

«Wir sind gross genug,
um höchste Qualität in Medizin
und Pflege zu bieten.

Und wir sind klein genug,
um den Patienten in
den Mittelpunkt zu stellen.»



INHALTSVERZEICHNIS

Die Lindenhofgruppe im Überblick.	3
Vorwort Vorsteherin Spitalamt des Kantons Bern.	4
Vorwort CEO Lindenhofgruppe.	5
Qualitätsstrategie	
Qualität zum Wohle unserer Patienten.	6
Patientenzufriedenheit	
Von unseren Patienten lernen.	8
Patientensicherheit	
Die Sicherheitskultur täglich leben.	12
Behandlungsqualität	
Eng und interdisziplinär zusammenarbeiten.	18
Lehre und Forschung	
In den Nachwuchs und den Fortschritt investieren.	22
Kontinuierliche Verbesserungen	
Gutes laufend besser machen.	34
Messungen im Überblick	
Vergleichen und Verbesserungspotenziale erkennen.	36
Heute an der Qualität von morgen arbeiten.	44

DIE LINDENHOFGRUPPE IM ÜBERBLICK.

Unsere Spitäler.

Engeried

Das Engeriedspital liegt an ruhiger Wohnlage nahe dem Berner Länggassquartier.

Gründungsjahr 1907

Betten 64

Operationssäle 4

Lindenhof

Das Lindenhofspital grenzt im Norden der Stadt Bern an den Bremgartenwald.

Gründungsjahr 1908

Betten 284

Operationssäle 13

Sonnenhof

Das Sonnenhofspital ist im Osten der Stadt Bern nahe einer Grünzone domiziliert.

Gründungsjahr 1957

Betten 104

Operationssäle 4

In Bern daheim.

Die Lindenhofgruppe betreibt die drei Privatspitäler Engeried, Lindenhof und Sonnenhof, zwei davon mit einem Notfallzentrum. Sie ist mit ihrem vielseitigen Leistungsangebot ein wichtiger Eckpfeiler in der Berner Gesundheitsversorgung. Die Spitalgruppe bietet neben einer umfassenden interdisziplinären Grundversorgung ein Spektrum der spezialisierten und hochspezialisierten Medizin an. Schwerpunkte des Leistungsangebots bilden die Innere Medizin, Onkologie, Frauenmedizin, Orthopädie, Viszeralchirurgie, Urologie, Angiologie/ Gefässchirurgie und Notfallmedizin.

Die Bedürfnisse und das Wohl der Patienten stehen dabei immer im Mittelpunkt. Unsere hohen Qualitätsstandards und sehr gut ausgebildete und engagierte Mitarbeiter bilden dafür die Grundlage. Damit dies auch in Zukunft so bleibt, fördern wir unsere Mitarbeiter durch Aus- und Weiterbildung. Sie erhalten bei uns auch die Möglichkeit, Beruf, Familie und andere Lebensbereiche miteinander zu vereinbaren. Vor allem im Pflegebereich rüsten wir uns mit innovativen Anstellungsmodellen, Arbeitsbedingungen und Laufbahnmodellen sowie mit Nachwuchsförderung gegen den sich abzeichnenden Pflegefachkräftemangel. Wir sehen es als unsere Pflicht an, einen aktiven Beitrag zur ärztlichen Weiterbildung in den Fachdisziplinen Chirurgie, Gynäkologie, Orthopädie und Allgemeine Innere Medizin zu leisten, und nehmen zugleich die Chance wahr, den eigenen akademischen Nachwuchs zu fördern.

Mit rund 2500 Mitarbeitern sind wir ein bedeutender Arbeitgeber in Bern und Umgebung. In Medizin, Pflege, den Betrieben und Managementdiensten finden engagierte Menschen eine interessante Arbeit mit Entwicklungsperspektiven.

Sämtliche Zahlen: Stand 2017.

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichermaßen für beiderlei Geschlecht.

VORWORT

VORSTEHERIN SPITALAMT DES KANTONS BERN.



Annamaria Müller
Vorsteherin Spitalamt
des Kantons Bern

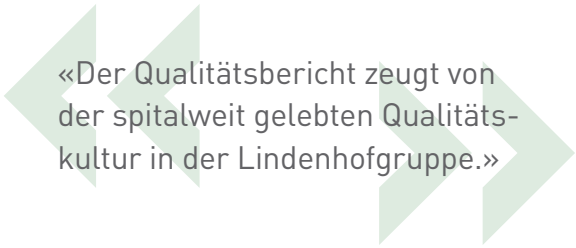
Der Kanton spielt im Gesundheitswesen eine wichtige Rolle. Er sorgt in Zusammenarbeit mit den Leistungserbringern für die Sicherstellung einer gut zugänglichen, qualitativ hochstehenden und wirtschaftlichen Spitalversorgung im Kanton Bern. Er erteilt Leistungsaufträge für die Spitallisten und ist für die externe Qualitätssicherung zuständig. Seine Aufgaben erfüllt der Kanton Bern unter Berücksichtigung von Eigenverantwortung und unternehmerischer Freiheit. Deshalb setzt er auf den Dialog mit den Spitälern, insbesondere bezüglich Qualitätsfragen. Der Kanton beobachtet, dass dieser Dialog den Stellenwert der Qualität spitalweit stärkt. Die Haltung der Geschäftsleitungen zu Fragen der Qualität erachtet er als einen zentralen Erfolgsfaktor. Dies bildet die Grundlage für eine gelebte spitalweite Qualitätskultur.

Der vorliegende und freiwillig erstellte Qualitätsbericht zeugt von der spitalweit gelebten Qualitätskultur in der Lindenhofgruppe. Er gibt Einblick in die Schwerpunkte der Qualitätsentwicklung, die Ziele und Inhalte von Qualitätsprojekten sowie die Ergebnisse von Qualitätsmessungen. Damit schafft die Lindenhofgruppe Transparenz gegenüber der interessierten Öffentlichkeit. Genauso wichtig wie die Transparenz nach aussen sind die Wirkungen des Qualitätsberichts nach innen.

Wer die gewonnenen Erkenntnisse im Dialog mit verschiedenen Berufsgruppen reflektiert und selbstkritisch interpretiert, verfügt über eine solide Grundlage für die kontinuierliche Verbesserung der Patientensicherheit und der Behandlungsqualität.

Der Kanton gratuliert der Lindenhofgruppe zum Qualitätsbericht und wünscht ihr von Herzen viel Erfolg. Denn die Gesundheit jedes einzelnen ist auch das Fundament für Glück und Freiheit.

Annamaria Müller, Vorsteherin Spitalamt des Kantons Bern



«Der Qualitätsbericht zeugt von der spitalweit gelebten Qualitätskultur in der Lindenhofgruppe.»

VORWORT CEO LINDENHOFGRUPPE.

«Die Lindenhofgruppe will
Qualitätsführerin in Medizin und
Pflege sein.»



Guido Speck
CEO

Die Schweizer Bevölkerung ist stolz auf das hohe Niveau ihrer Gesundheitsversorgung. Zunehmend sind aber auch kritische Stimmen zu vernehmen, welche die Entwicklungen im Gesundheitswesen hinterfragen. Heute vertraut jeder fünfte Bürger den Spitälern weniger als noch vor zehn Jahren. Das hat eine Studie von Comparis im April 2017 aufgezeigt.

Die Lindenhofgruppe genießt seit Jahrzehnten grosses Vertrauen und eine breite Verankerung bei der Bevölkerung des Grossraumes Bern. Dieses Vertrauen ehrt uns! Gleichzeitig sind wir verpflichtet, diesem Vertrauen in den kommenden Jahren unter zunehmend schwierigen Rahmenbedingungen gerecht zu werden. Die Lindenhofgruppe steht für Respekt und Wertschätzung gegenüber der Bevölkerung, den Ärzten, den Patienten und den Mitarbeitern. Unser Handeln ist in allen Teilen menschenorientiert, professionell und gewissenhaft. Die Lindenhofgruppe will Qualitätsführerin in Medizin und Pflege sein – so haben wir es in unserem Leitbild verankert.

Diese Qualitätsführerschaft wollen wir nicht nur behaupten, sondern mit einer ganzheitlichen Sicht auch systematisch und nachhaltig umsetzen. Die permanente Betrachtung verschiedener Indikatoren und deren Weiterentwicklung sowie die Analyse der Ergebnisse und die daraus resultierenden Massnahmen ermöglichen es uns, dauerhaft sehr gute, beurteilbare und vergleichbare Ergebnisse zu erzielen. Im Zentrum unserer Bemühungen steht der unmittelbare Patientennutzen.

Ab diesem Jahr entbindet uns der Kanton von der Pflicht, einen standardisierten Qualitätsbericht zu erstellen. Das nutzen wir als Chance, Sie, liebe Leserinnen und Leser, im vorliegenden freiwillig erstellten Bericht über unsere laufenden Qualitätsaktivitäten transparent zu informieren.

Dabei sind uns Ihre ehrlichen Rückmeldungen wichtig – unabhängig davon, ob Sie Ihre Erfahrungen mit uns als Patient, Angehöriger oder Besucher schildern wollen. Ihr Feedback hilft uns, blinde Flecken in unserer Wahrnehmung zu eliminieren. Darüber hinaus liefern uns Ihre Rückmeldungen wertvolle Hinweise für die Anpassung unserer Organisation an die sich wandelnden Anforderungen unserer Zeit.

Wir wünschen Ihnen eine spannende Lektüre und stehen Ihnen jederzeit gerne für Ihre Anliegen und Anregungen zur Verfügung.

Guido Speck, CEO Lindenhofgruppe

Ihre Meinung zählt – kontaktieren Sie uns.
qualitaet@lindenhofgruppe.ch
Telefon +41 31 300 75 46
Lindenhofgruppe, Anliegen und Anregungen,
Postfach, 3001 Bern

QUALITÄT ZUM WOHLER UNSERER PATIENTEN.

Was sie beschäftigt, beschäftigt auch uns. Unser Handeln richten wir auf den Nutzen der Patienten aus. Dazu orientieren wir uns grundsätzlich an den Erwartungen der Patienten, an aktuellen medizinischen Standards und Erkenntnissen sowie an internen Erkenntnissen aus dem Bestreben nach kontinuierlicher Verbesserung.

Im Leitbild der Lindenhofgruppe ist diese Haltung eng mit unserem Anspruch auf Qualitätsführerschaft in Medizin und Pflege verknüpft. Wir setzen alles daran, diesem Anspruch täglich gerecht zu werden.

Wie wir halten, was wir versprechen.

Das Pflegen respektvoller zwischenmenschlicher Beziehungen unter Berücksichtigung ethischer Richtlinien ist für uns selbstverständlich. Wir sind den Patienten in allen medizinischen und persönlichen Belangen nahe und begegnen den verschiedenen Anspruchsgruppen wie Patienten, Ärzten, Angehörigen, Besuchern, Versicherern, Lieferanten und Behörden offen und freundlich. Mit zeitgemässen, innovativen Behandlungsmethoden und strukturierten Prozessen erzielen wir ein sehr hohes Qualitätsniveau.

Womit wir unseren Qualitätsanspruch erfüllen.

Bestausgebildete Ärzte und Mitarbeiter sind unsere wichtigsten Akteure. Besonders stolz sind wir auf die tagtägliche Unterstützung unserer Mitarbeiter. Ohne deren ständiges Mitdenken, Mitreden und Mittragen könnten wir unseren Qualitätsanspruch nicht so konsequent umsetzen. Deshalb fördern wir eine gute interprofessionelle Zusammenarbeit. Unsere Ärzte und Mitarbeiter holen Informationen aktiv ein, kommunizieren gezielt und verständlich und teilen ihr Wissen. Sie handeln verantwortlich, fragen nach, wenn sie etwas nicht verstehen, und bringen Verbesserungsvorschläge.

Als Hilfsmittel zur Steuerung und Unterstützung der Leistungserbringung bauen wir ein integrales Prozessmanagementsystem auf. Mit ihm wird Wissen transparent zur Verfügung gestellt, und die Verantwortlichkeiten und Abläufe werden klar geregelt. Zur weiteren Verbesserung von Qualität und Sicherheit werden im Rahmen des Systems diverse Konzepte und Projekte erarbeitet, umgesetzt und aktuali-


siert. Zudem legen wir grossen Wert auf eine optimale Vernetzung mit den vor- und nachgelagerten Leistungserbringern. Uns ist bewusst, dass trotz aller Umsicht Fehler passieren können. Wir leben eine transparente Fehlerkultur mit Verzicht auf Schuldzuweisung und fokussieren uns auf Verbesserungspotenzial.

Wir investieren regelmässig in die Infrastruktur und in eine sinnvolle Digitalisierung. Überwachungs- und Messergebnisse, deren transparenter Ausweis und die konstruktive interdisziplinäre Auseinandersetzung helfen uns, die Ressourcen optimal zu verteilen und die richtigen Massnahmen zu definieren.

Lean Management und neue Weiterbildungen.


Das Lean Management in der Pflege ermöglicht uns, eine ganze Reihe von Zielen zu erreichen: So wollen wir wirtschaftlicher arbeiten, mehr Zeit für die Patientenpflege gewinnen und die Patienten besser informieren. Die Lean-Prozesse stellen stets den Patienten ins Zentrum – er bestimmt den Tagesablauf. Dafür setzen wir verschiedene Massnahmen um, zum Beispiel: Reservierte Zeitfenster der Pflegefachpersonen für jeden Patienten strukturieren den stationären Patientenalltag, die Befindlichkeit der Patienten wird täglich abgefragt, ein funktionierendes Materialmanagement verhindert Hektik und schafft klare Verantwortlichkeiten.

In internen Weiterbildungen bauen unsere Mitarbeiter ihre Kompetenzen und Qualifikationen laufend aus. Dies trägt dazu bei, dass unser Leitsatz «Individuell begleiten – ganzheitlich behandeln» im Alltag gelebt wird. Themen der Bildungsanlässe sind unter anderem die Patientensicherheit und die Pflegequalität, der sinnvolle, ökonomische Ressourceneinsatz sowie das Optimieren von Abläufen. Dank Lean Management können sich unsere Mitarbeiter noch gezielter um ihr Kerngeschäft kümmern – und sie werden von patientenfernen Aufgaben und Arbeitsunterbrechungen entlastet.



«Qualität in der Pflege braucht
Kreativität und Eigeninitiative.
Wir haben die Freiheit, beides
zu leben.»

Stefanie Baumann, Pflege IM/Palliative Care



«Meine Meinung hatte Gewicht:
Ich fühlte mich als Mensch und
Patient bestens betreut.»

Daniel Bürgi, Patient

VON UNSEREN PATIENTEN LERNEN.

Die persönliche Einschätzung unserer Leistungen durch die Patienten ist bei der Qualitätsentwicklung in der Lindenhofgruppe sehr wertvoll und die Basis für eine fortwährende Optimierung. Zusätzlich zur obligatorischen Patientenbefragung (ANQ) werden in der Lindenhofgruppe die Behandlungszufriedenheit und das Wohlbefinden in regelmässigen Patientengesprächen eruiert. Das Vertrauen unserer Patientinnen und Patienten erarbeiten wir uns täglich neu.

Unsere Patienten sollen sich in unseren Spitälern sicher und wohl fühlen. Dieses Ziel streben wir mit evidenzbasierter Pflege an. Darunter verstehen wir, dass wir den Bedürfnissen und Erfahrungen der Patienten den gleichen Stellenwert einräumen wie wissenschaftlich gesichertem Fachwissen.

Die Abteilung Fachentwicklung Pflege führt in Zusammenarbeit mit der Berner Fachhochschule regelmässig Fokusgruppen mit Patienten und Angehörigen durch, um deren Meinungen einzuholen. Durch aktives Zuhören versuchen wir zu verstehen, was die Patienten und die Angehörigen mit ihren Worten tatsächlich meinen, und wir bringen ihnen Wertschätzung, Aufmerksamkeit und Interesse entgegen. Die Erkenntnisse aus diesen Gesprächen tragen wesentlich zur Förderung kontinuierlicher Verbesserungsprozesse bei – mit direkter Wirkung auf Patientensicherheit und Patientenzufriedenheit.

Jede Rückmeldung zählt.

Die Patientenbefragungen unterstützen uns, den Erfüllungsgrad unseres Qualitätsanspruches abschätzen zu können. Positive und negative Rückmeldungen werden den Beteiligten oder den Linienverantwortlichen gemeldet, mögliche sinnvolle Massnahmen werden umgesetzt respektive eingeleitet. Ziele der Messungen sind die kontinuierliche Verbesserung unserer Dienstleistungen sowie die Steigerung der Patientenzufriedenheit durch entsprechende Massnahmen innerhalb der Lindenhofgruppe.

Drei Befragungen – in der Folge näher beschrieben – liefern uns strukturierte Daten: die Messungen des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ), der interne Fragebogen zum stationären Aufenthalt sowie die Zufriedenheitsmessung der ambulanten Patienten. Dazu kommen alle individuellen Rückmeldungen von Patienten sowie sonstige Befragungen, z. B. durch Krankenkassen.

Obligatorische nationale Patientenbefragung ANQ.

Diese standardisierte Patientenbefragung umfasst lediglich sechs Fragen (siehe Seiten 10/11). Damit bleiben die Ergebnisse eher generisch. Sie dienen der Lindenhofgruppe als Gradmesser und tendenzielle Richtungsweiser in der Frage, wo unsere Spitäler im Vergleich zu den nationalen Mitbewerbern stehen.

Interner Fragebogen zum stationären Aufenthalt.

Seit jeher findet eine ganzjährige Befragung an den einzelnen Standorten statt. Auf eine strukturierte Befragung während des Spitalaufenthaltes verzichten wir zugunsten eines ausgewogenen Bildes der Patientensicht. Es ist bekannt, dass «Antworten unmittelbar nach dem Austritt deutlich positiver oder negativer ausfallen als solche, die mit zeitlichem Abstand gegeben werden.

Der ANQ (Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken) wurde von allen wichtigen Partnern des Schweizer Gesundheitswesens gegründet. Er bezweckt die Koordination und Durchführung von Massnahmen in der Qualitätsentwicklung auf nationaler Ebene. Infos über den Verein, Messmethoden und Messresultate: anq.ch

Um ein möglichst realistisches Bild zu erhalten, werden deshalb alle stationären Patienten zwei Wochen nach ihrem Austritt mit einem einheitlichen Fragebogen schriftlich befragt. Das Befragungskollektiv beträgt rund 23000 Patienten pro Jahr. Der Fragebogen beinhaltet 15 für ein Akutspital relevante Fragen und wird für die über ein Notfallzentrum eingetretenen Patienten um fünf weitere Fragen ergänzt. Die Patienten erhalten ihn vom beauftragten unabhängigen Institut zugestellt.

Befragung von ambulanten Patienten.

Der medizinische Fortschritt macht es möglich: Bei immer mehr Behandlungen und Untersuchungen können Patienten am gleichen Tag nach Hause zurückkehren. Ab 1. Januar 2019 werden von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung im Kanton Bern voraussichtlich sechs Gruppen von operativen Eingriffen nur noch bei ambulanter Durchführung vergütet. Ab diesem Zeitpunkt wird auch die Lindenhofgruppe mehr ambulante Eingriffe durchführen müssen. Derartige Veränderungen der Rahmenbedingungen betrachten wir als Chance für die eigene Weiterentwicklung – und erarbeiten Lösungen für das ambulante Operieren.

In der Lindenhofgruppe wird daher auch die Zufriedenheit unserer ambulanten Patienten erhoben. Zurzeit werden Patienten in den Abteilungen Dialyse, Ernährungsberatung, Notfall und Radiologie befragt. Später wird die Erhebung auf weitere Abteilungen ausgedehnt.

Weitere Befragungen.

In der Patientenmappe im Patientenzimmer ist ein Formular «Ihre Anliegen und Anregungen» enthalten, mit dem unsere Patienten jederzeit Rückmeldungen geben können. Zudem steht Patienten wie Angehörigen auf lindenhofgruppe.ch unter «Ihre Anliegen und Anregungen» ein Online-Feedbackkanal offen. Auch auf diesem Weg erhalten wir wertvolle Rückmeldungen.

Wichtiger Antrieb für Verbesserungen.

Die strukturierte Erhebung der Patientenzufriedenheit liefert ein ausgewogenes Bild der Patientensicht sowie wichtige Hinweise zur Behandlungs- und Versorgungsqualität. Deshalb nehmen wir alle Rückmeldungen sehr ernst. Unser Ziel ist es, möglichst zeitnah adäquate Massnahmen umzusetzen und

damit die Patientenzufriedenheit zu steigern. Stärken und Schwächen werden mit unserer Vorgehensweise erkannt und angegangen. Besonders hilfreich dafür erweisen sich neben den Gesamtauswertungen des internen Fragebogens die Patientenkommentare. Die Kommentare sind (meist) konstruktiv verfasst, und sie liefern wertvolle Informationen zur Optimierung unserer (Behandlungs-)Qualität. Wir leiten aus sämtlichen Resultaten (Gesamtauswertung der internen Befragung und Patientenkommentare) angepasste Massnahmen ab. Diese umfassen ein breites Spektrum – von Serviceangeboten auf der Website bis hin zu konkreten Prozessverbesserungen.

Die Patientenzufriedenheitsmessung ermöglicht es unseren Patienten, ihren erlebten Aufenthalt zu beurteilen und uns ihre Eindrücke mitzuteilen. Dies wird rege in Anspruch genommen und geschätzt. Uns wiederum unterstützen die Messungen und Rückmeldungen darin, unsere Leistungen kontinuierlich weiterzuentwickeln. Unserem Anspruch, am Markt als Qualitätsführer wahrgenommen zu werden, kommen wir dadurch auf allen Ebenen schrittweise näher. Da die gruppenweite Befragung und deren systematische Auswertung noch recht jung ist, werden hier weitere Erfahrungswerte in Bezug auf die Auswertungsmöglichkeiten gesammelt. An der kontinuierlichen internen Befragung mit individuellen Patientenkommentaren werden wir auch künftig festhalten.

ANQ-Messungen: die Fragen.

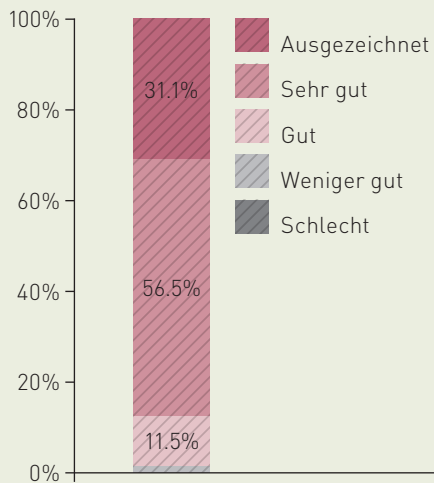
1. Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch die Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen)?
2. Hatten Sie die Möglichkeit, Fragen zu stellen?
3. Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?
4. Wurde Ihnen der Zweck der Medikamente, die Sie zu Hause einnehmen sollten, verständlich erklärt?
5. Wie war die Organisation Ihres Spitalaustrittes?
6. Wie empfanden Sie die Dauer Ihres Spitalaufenthaltes?

ANQ-Messungen: die Ergebnisse.

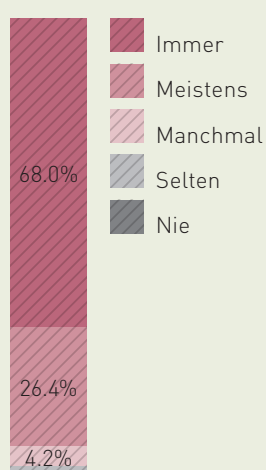
Die Messresultate zeigen, dass die Lindenhofgruppe mit ihren drei Spitälern im Vergleich mit allen anderen Schweizer Spitälern gut positioniert ist. Dies ist jedoch kein Grund, um uns auszuruhen. Wir wollen uns in allen Bereichen weiter verbessern. Aktuell wird beispielsweise beim Aufbau des neuen Managementsystems den Themen «Optimierung des Spitalaustrittes» und «Behandlungsqualität» grosse Beachtung geschenkt.

ANQ Patientenzufriedenheit 2017 in der Lindenhofgruppe

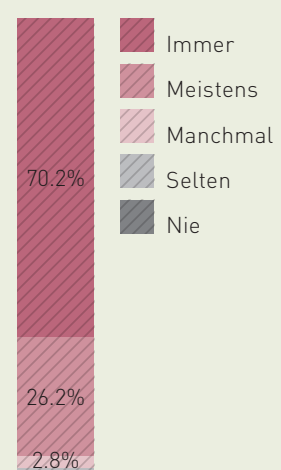
1. Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch die Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen)?



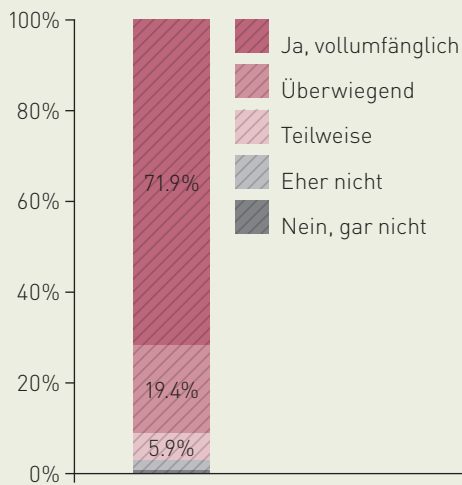
2. Hatten Sie die Möglichkeit, Fragen zu stellen?



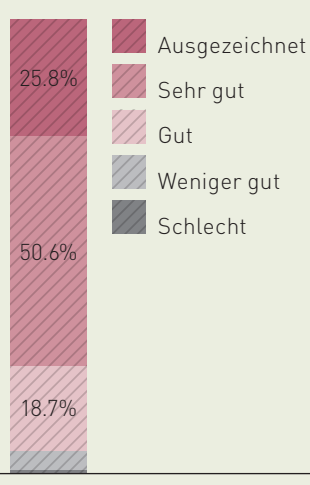
3. Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?



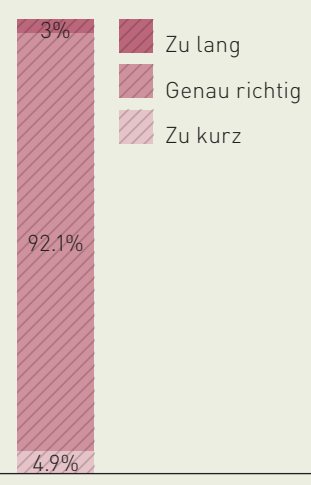
4. Wurde Ihnen der Zweck der Medikamente, die Sie zu Hause einnehmen sollten, verständlich erklärt?



5. Wie war die Organisation Ihres Spitalaustritts?



6. Wie empfanden Sie die Dauer Ihres Spitalaufenthaltes?



DIE SICHERHEITSKULTUR TÄGLICH LEBEN.

In unseren Spitälern steht die Sicherheit unserer Patienten an erster Stelle. Die Lindenhofgruppe setzt auf eine proaktive Sicherheits- und Fehlerkultur. Unsere Ärzte, Pflegenden und Mitarbeiter tauschen sich partnerschaftlich und konstruktiv aus – die Basis für eine hohe Patientensicherheit.

Der Spitalbetrieb ist oft turbulent. Umso wichtiger sind präventive und systematisch umgesetzte Massnahmen, welche die Patientensicherheit erhöhen. In der Lindenhofgruppe gilt die Devise «Mögliche Fehlerquellen frühzeitig ausschalten!».

Präventive Massnahmen für mehr Sicherheit.

In der Fehlerprävention setzt die Lindenhofgruppe entsprechende Konzepte und daraus resultierende Massnahmen um. So zum Beispiel das CIRS-Meldeportal: Hier werden Fast-Fehler – bei denen niemand zu Schaden gekommen ist – identifiziert und über ein Online-Portal dem Qualitätsmanagement gemeldet. Dadurch wird aufgezeigt, wo es zu Fehlern kommen könnte, bevor sie passieren – eine präventive Massnahme. Fehler werden in Fachgruppen direkt gelöst. Pro Abteilung und Fachgebiet treffen sich unsere Mitarbeiter zudem regelmässig, um Prozess- und Qualitätsthemen zu reflektieren. An diesem produktiven Austausch nehmen Abteilungsleiter, angestellte Ärzte und Belegärzte, Pflege-mitarbeiter sowie Fachgruppenkoordinatoren, welche die Interessen einer Fachabteilung oder einer Fachdisziplin vertreten, teil.

Wichtige Sicherheitsmassnahmen – einige Beispiele:

- Patientenidentifikation mittels Patientenarmband
- Festigung des Time-out vor dem ersten Schnitt im OP (Projekt «Sichere Chirurgie», siehe Kasten)
- CIRS (Critical Incident Reporting System/Meldeportal für Beinahezwisehenfälle), mit dem wichtige Verbesserungspotenziale identifiziert werden
- Erkenntnisse aus den Vigilanzfällen und der Analyse von Komplikationen
- Massnahmen zur Optimierung der Medikamentensicherheit
- Hygienerichtlinien sowie deren Umsetzung und Kontrolle
- Fachliche Guidelines
- Patientenpfade: standardisiertes Prozessschema, das den definierten Behandlungsprozess für Patienten mit spezifischen Diagnosen berufsgruppen- und abteilungsübergreifend beschreibt

Projekt «Sichere Chirurgie»

Wie können Eingriffsverwechslungen wirksam verhindert werden? Die Stiftung für Patientensicherheit gibt eine Vierstufen-Checkliste vor, nach welcher vier klar definierte Handlungen durchzuführen sind: Identifikation des Patienten, Markierung des Eingriffsorts, Zuweisung zum richtigen Operationssaal sowie Team-Time-out vor dem Schnitt. Im Team-Time-out als letztem Schritt wird die letzte Sicherheit gewonnen, dass alles stimmt, bevor der Schnitt zur Operation gesetzt wird. Time-out bedeutet so viel wie Auszeit: Alle an der Operation beteiligten Personen halten einen Moment inne, um sicherzustellen, dass auch wirklich der richtige Patient auf der richtigen Seite usw. operiert wird.



«Gute Resultate? Dahinter stehen unser Engagement beim Einhalten unserer Sicherheitsstandards sowie die gute Zusammenarbeit und Kommunikation im Team.»

Marisa Inäbnit-Romeo, Anästhesie

Postoperative Wundinfektionen – ein wichtiger Indikator.

Nach einer Operation kann eine Wundinfektion auftreten. Solche Infektionen sind ein Anzeichen für die Behandlungsqualität. Die Spitäler der Lindenhofgruppe nehmen an der nationalen Messung von Swissnoso (Nationales Zentrum für Infektionsprävention) teil, um das Auftreten dieser Infektionen nach einer Auswahl von Operationen zu erfassen. Die Ergebnisse der Lindenhofgruppe sind in der Schweiz mit anderen Spitälern vergleichbar. Wir nutzen sie intern zur kontinuierlichen Verbesserung der Patientensicherheit, indem wir Auffälligkeiten analysieren, mögliche Ursachen gemeinsam mit den Mitarbeitern und den Ärzten evaluieren und Verbesserungsmassnahmen ableiten.

Publikation der Infektionsraten

Der Nationale Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) veröffentlicht jährlich die mit Swissnoso (Programm zur Überwachung, Prävention und Bekämpfung postoperativer Wundinfektionen) gemessenen Infektionsraten nach ausgewählten Operationen: anq.ch

Wundinfektionsmessung Swissnoso: Ergebnisse der Lindenhofgruppe.

Die in der Lindenhofgruppe gemessenen Infektionsraten bewegen sich im Rahmen der schweizerischen Durchschnittswerte. Einzelne Ergebnisse sind gegenüber den Vergleichsspitalern signifikant besser.

Operation	Anzahl beurteilte Operationen 2017	Anzahl festgestellter Wundinfektionen 2017	Infektionsrate 2017	Infektionsrate 2016	Infektionsrate 2015	Infektionsrate 2014	Gemessen an den Standorten
Dickdarm	215	14	6.5%	12.6%	6.0%	3.8%	Engeried, Lindenhof, Sonnenhof
Hernien	44	0	0	*	*	*	Engeried
Hysterektomien	337	6	1.8%	*	*	*	Engeried
Kaiserschnitt	827	14	1.7%	1.4%	1.5%	1.3%	Engeried, Lindenhof

* In diesem Jahr wurden diese Operationen nicht gemessen.

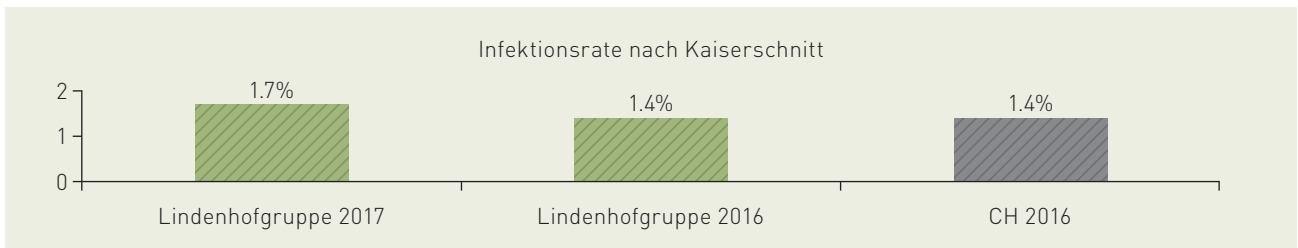
Operation	Anzahl beurteilte Operationen 2016	Anzahl festgestellter Wundinfektionen 2016	Infektionsrate 2016	Infektionsrate 2015	Infektionsrate 2014	Infektionsrate 2013	Gemessen an den Standorten
Hüftprothesen	645	1	0.2%	0.5%	0.3%	1.0%	Sonnenhof
Knieprothesen	429	5	1.2%	0	1.2%	0.5%	Lindenhof, Sonnenhof

Die Hüft- und Knieoperationen werden länger verfolgt als die anderen Operationen (ein Jahr statt drei Monate), deswegen sind die Ergebnisse erst später verfügbar.

Falls Vergleichsdaten bestehen, werden die Ergebnisse nachstehend in Grafiken visuell dargestellt.

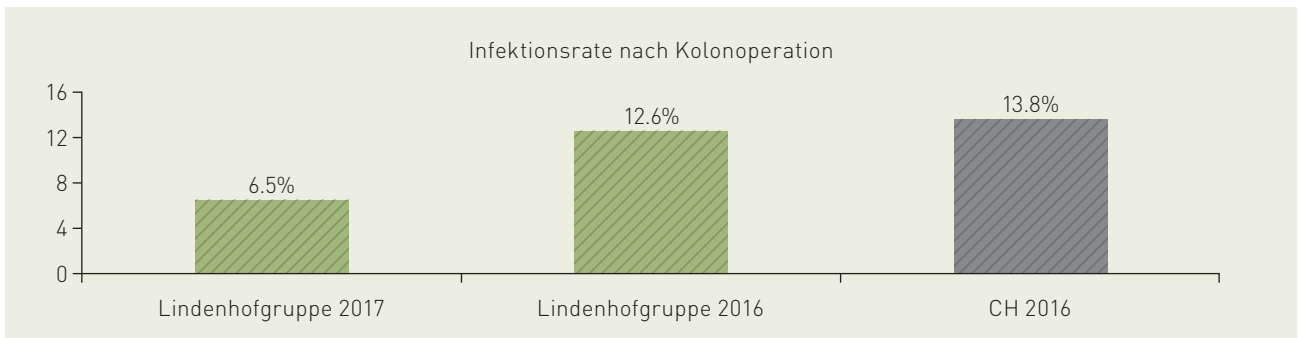
Kaiserschnitt

Infektionen nach Kaiserschnitt werden im Lindenhof- und im Engeriedspital erfasst. In den meisten Fällen handelt es sich um oberflächliche Infektionen der Naht. Es gibt keine statistisch signifikante Abweichung zu den Vergleichsspitälern.



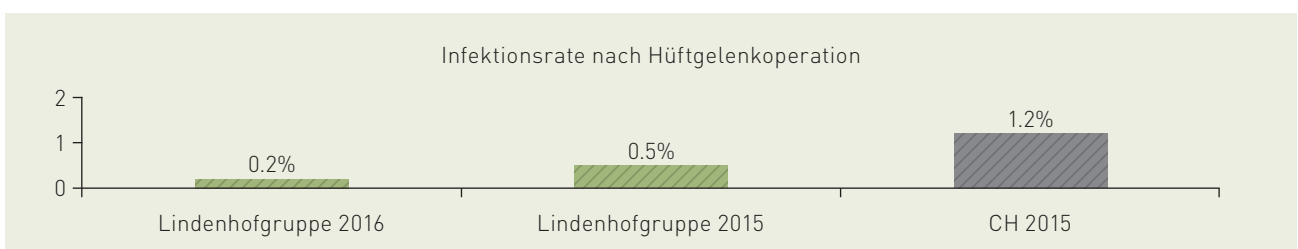
Dickdarm

Alle Infektionen nach Operationen am Dickdarm werden an allen Standorten erfasst. 2017 lag die Infektionsrate statistisch signifikant tiefer als in den Vergleichsspitälern.



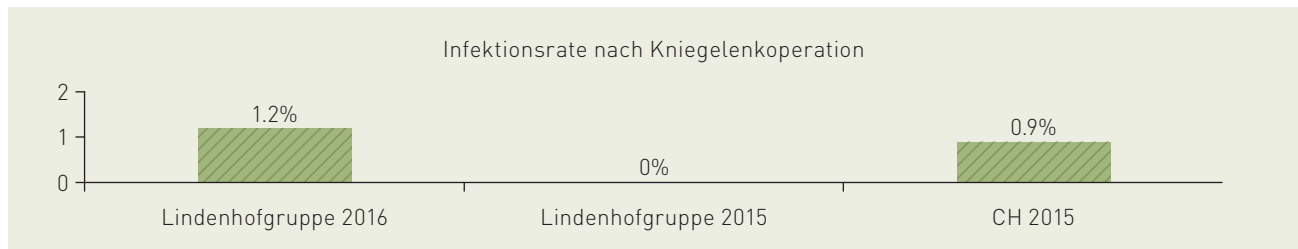
Hüftprothesen

Die Infektionen nach Hüftgelenkoperationen werden im Sonnenhofspital erfasst. In der jüngsten Messung von 2016 lag die Infektionsrate signifikant tiefer als in den Vergleichsspitälern.



Knieprothesen

Die Infektionen nach Kniegelenksoperationen werden im Lindenhof- und im Sonnenhofspital erfasst.



Im Spital erworbene Infektionen: Punktprävalenz-Erhebung 2017 (Häufigkeit der Infektion zu einem bestimmten Zeitpunkt).

Jährlich erkranken Patienten an sogenannten nosokomialen Infektionen, die sie im Spital erworben haben (= Healthcare Associated Infections, HAI). Das Bundesamt für Gesundheit lancierte 2016 die Nationale Strategie zur Überwachung, Prävention und Bekämpfung von nosokomialen Infektionen (NOSO). Das Globalziel der Strategie ist die Reduktion der Healthcare Associated Infections-Fälle. Um das Ausmass von Healthcare Associated Infections in der Schweiz zu

beurteilen, hat 2017 eine Prävalenzerhebung stattgefunden. 96 Schweizer Akutspitäler haben teilgenommen, darunter die Lindenhofgruppe mit allen Standorten. Die Infektionen sind pro Abteilung an einem Referenztag erfasst worden.

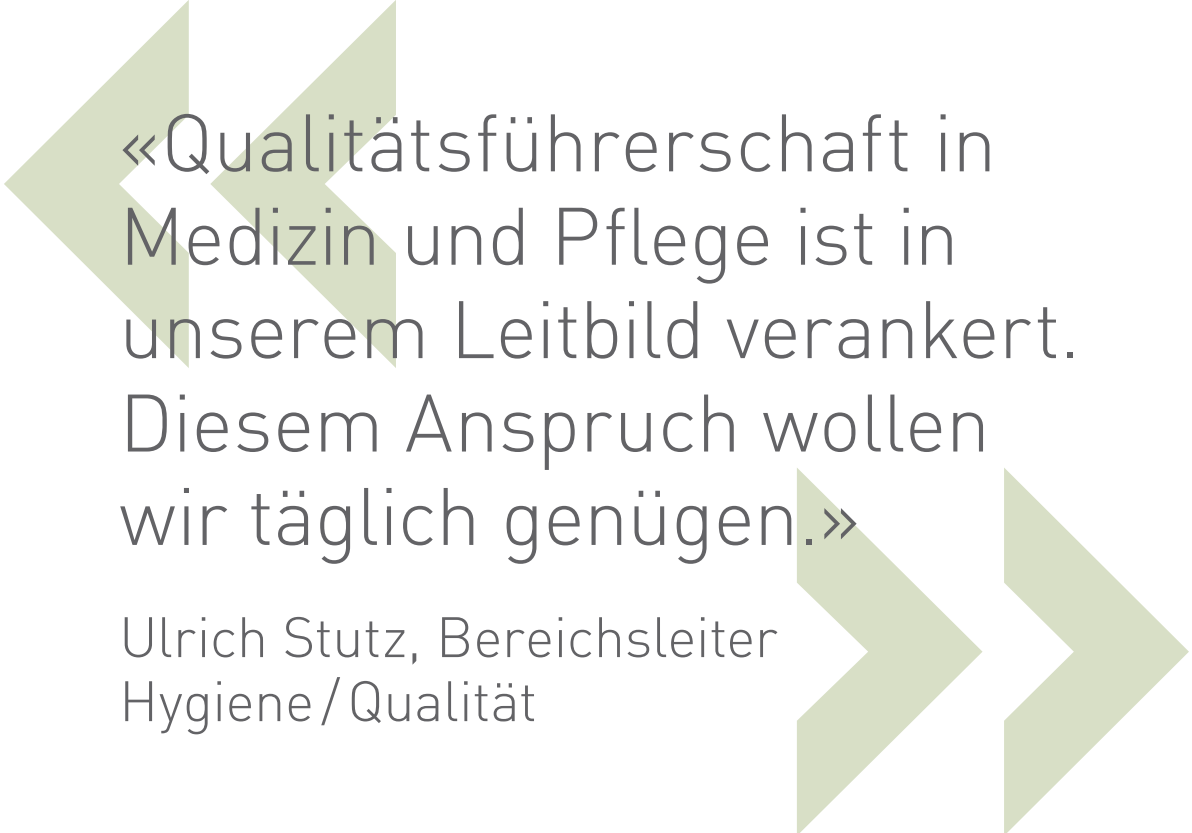
NOSO-Bericht online

Der nationale Vergleichsbericht zum Programm zur Überwachung postoperativer Wundinfektionen ist auf der Website von Swissnoso veröffentlicht: swissnoso.ch

Ergebnisse der Lindenhofgruppe im Vergleich mit dem Schweizer Durchschnitt.

	Engeried	Lindenhof	Sonnenhof	Lindenhofgruppe gesamt	Durchschnitt der Schweiz
Anzahl erfasste Patienten	54	208	87	349	
Prozentsatz Patienten mit HAI (Anzahl)	0% (0)	5.8% (12)	2.3% (2)	4% (14)	5.9%
Prozentsatz Patienten mit Antibiotika (Anzahl)	18.5% (10)	43.3% (90)	40.2% (35)	38.7% (135)	33.0%

Die Infektionsrate in Spitälern der Lindenhofgruppe liegt unterhalb des schweizerischen Durchschnittswerts. Der Antibiotika-Einsatz in der Lindenhofgruppe ist über dem Schweizer Durchschnitt. Dagegen haben wir Massnahmen ergriffen. Das Thema wird in einer Expertenkommission aufgegriffen, Leitlinien werden erarbeitet, um den Patienten die bestmögliche Therapie zu bieten. Unnötige Antibiotika-Abgaben sollen verhindert werden unter gleichzeitiger Gewährleistung der Patientensicherheit.



«Qualitätsführerschaft in
Medizin und Pflege ist in
unserem Leitbild verankert.
Diesem Anspruch wollen
wir täglich genügen.»

Ulrich Stutz, Bereichsleiter
Hygiene/Qualität

«Menschen mit Krebs benötigen eine Beratung und Betreuung auf fachlich höchstem Niveau. Ein Netz von spezialisierten Fachpersonen ermöglicht mit kurzen Wegen hervorragende Therapielösungen.»

Dr. med. Christa Baumann, Onkologie



ENG UND INTERDISZIPLINÄR ZUSAMMENARBEITEN.

Unsere Patienten schätzen seit Generationen die individuelle, bedürfnisorientierte Pflege, die hohe Behandlungsqualität und die freundliche, persönliche Atmosphäre. All dies garantieren wir durch den engen interprofessionellen Austausch, durch hohe Anforderungen an Ärzte und Pflegefachpersonen sowie durch die Auseinandersetzung mit ethischen Fragen. In der täglichen Arbeit sorgen durchdachte Strukturen, Konzepte und Prozesse für gute Resultate.

Die Einzelsysteme im Gesundheitswesen haben sich lange ohne Rücksicht auf die ganzheitlichen Bedürfnisse der Patienten entwickelt. Doch das Gesundheitswissen ist komplexer geworden: Durch die steigende Anzahl älterer Menschen mit chronischen Krankheiten, die wachsende Vielfalt möglicher Behandlungsmethoden und neuer Technologien sowie kürzer werdende Spitalaufenthalte sehen wir uns mit neuen Herausforderungen konfrontiert. Unter neuen Rahmenbedingungen muss eine für die Patienten massgeschneiderte Behandlungs- und Betreuungsform gefunden werden. Der Weg zu zeitgemässen patientengerechten Lösungen führt über prozessorientiertes, vernetztes Denken und Handeln sowie über die enge interprofessionelle Zusammenarbeit. So begleitet in der Lindenhofgruppe beispielsweise der angestellte Arzt oder Belegarzt seine Patienten durch den gesamten Prozess. Die ambulanten und stationären Abteilungen verschmelzen. Die Lindenhofgruppe entwickelt Strukturen – darunter auch neue und unkonventionelle – um die Vorteile bestehender Strukturen zu verbinden. Ziel ist immer, die Behandlungs- und Betreuungsqualität zu unterstützen. Die folgenden Beispiele verdeutlichen, welche Wege wir dabei gehen.

Vernetzte Fachkompetenz für eine ganzheitliche patientenorientierte Behandlung.

Das verfügbare medizinische Wissen nimmt stetig zu. Wie können wir diese Menge bündeln und zugunsten einer verbesserten Patientenbetreuung nutzen? Um diese Herausforderung zu meistern, verfügt die Lindenhofgruppe über das nötige Netzwerk aus zahlreichen Teilelementen, Kompetenzen, Detailwissen, Erfahrungen und Möglichkeiten. Als Beispiel dient die Onkologie. Hier ist die interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen diversen Fachspezialisten wesentlich. Unser onkologisches Zentrum hat in der Krebstherapie gezielt ein enges Kooperationssystem zwischen Fachärzten, Onkologie-Pflegefachpersonen und Therapeuten aufgebaut. Alle in eine

Behandlung involvierten Spezialärzte treffen sich wöchentlich in sogenannten «Tumorboards», um komplexe Erkrankungsfälle zu diskutieren und die für den Patienten massgeschneiderte Therapiestrategie festzulegen. Während des gesamten Behandlungsprozesses agiert das onkologische Zentrum als Drehscheibe und Koordinatorin. Der betreuende Onkologe sowie speziell in Onkologie ausgebildete Pflegefachpersonen betrachten das Begleiten ihrer Patienten von der Diagnose bis allenfalls zum Lebensende als ihre Kernkompetenz.

Qualität steigern mit interprofessionellen Strukturen.

In der Inneren Medizin sind interprofessionelle Fallbesprechungen bereits etabliert. In anderen Fachgebieten finden diese heute schon punktuell statt und werden künftig überall ausgeweitet. Ein gutes Beispiel dafür ist die Ernährungskommission. Hier arbeiten Spitalapotheker, Ernährungsberater, Ärzte unterschiedlicher Disziplinen (Viszeralchirurgie, Innere Medizin, Gastroenterologie, Intensivmedizin) und Pflegepersonen eng zusammen. Zu ihren Aufgaben gehören unter anderem das Erarbeiten und regelmässige Überarbeiten von evidenzbasierten Ernährungsrichtlinien oder das Unterstützen der Behandlungsteams in klinischen Fragen, welche die Ernährung betreffen. Ein weiteres Beispiel für zielführende Zusammenarbeit ist die interprofessionelle Richtlinie für die intravenöse Ernährung. Sie steigert die Qualität und erhöht die Sicherheit.

Ärztliches Hybridsystem im Frauenzentrum.

Die Lindenhofgruppe setzt auf eine starke Frauenmedizin. Die Leistungen in Gynäkologie und Geburtshilfe sind wesentliche Bestandteile des Angebots für Patientinnen, werdende Familien und zuweisende Ärzte der Lindenhofgruppe. Das neue Frauenzentrum soll unserer Spitalgruppe eine klare Positionierung am Markt ermöglichen sowie Synergien bei der Erfüllung der kantonalen Auflagen nutzen. Das Betriebskonzept trägt diesen Auflagen Rechnung, indem neben klassischen Belegärzten auch angestellte Ärzte zur Verfügung stehen.

Zentrum Innere Medizin Engeried.

Im Zentrum Innere Medizin Engeriedspital (ZIME) arbeiten Spezialisten aus der Inneren Medizin, der Onkologie/Hämatologie und das Team der Spezialisierten Palliative Care interdisziplinär zusammen. Die Fachgebiete ergänzen sich gegenseitig. Der Austausch der Experten zum Wohle der Patienten erfolgt unmittelbar und unbürokratisch.

Das Team der Spezialisierten Palliative Care setzt sich aus Fachleuten aus der Medizin, Pflege, Seelsorge, Psychoonkologie, Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie, Sozialarbeit, Ernährungsberatung sowie Musik- und Kunsttherapie zusammen. Dazu kommen unterstützende Freiwillige. Ziel ist es, dem Patienten die beste individuelle Lebensqualität zu ermöglichen. Dies kann bedeuten, dass er nach einer Besserung des Gesundheitszustandes wieder in die vertraute Umgebung zurückkehren kann – oder aber in eine zur aktuellen Situation passenden Einrichtung verlegt wird. Eines der nächsten grossen Ziele der Spezialisierten Palliative Care ist die Zertifizierung und Verleihung des Labels «Qualität in Palliative Care».

Zertifiziertes Brustzentrum Bern.

Ein ebenfalls erfolgreiches Beispiel engmaschiger Kooperation ist das Brustzentrum Bern der Lindenhofgruppe. Fachärzte sowie speziell ausgebildete Pflegefachfrauen, sogenannte «Breast Care Nurses», begleiten unsere Patientinnen mit Brusterkrankungen persönlich und einfühlsam während des gesamten Behandlungszeitraums. Nach der Brustoperation erfolgt in den meisten Fällen eine medikamentöse Nachbehandlung und/oder Bestrahlung. Die optimale Behandlung wird individuell durch das interdisziplinäre Spezialistenteam am sogenannten Tumorboard festgelegt und im Rahmen einer ganzheitlichen Betreuung direkt und kontinuierlich im

Brustzentrum angewendet. Die onkologische Behandlung erfolgt meist ambulant, kann aber – je nach Gesundheitszustand – auch stationär durchgeführt werden. Das Onkologie-Team wird durch Fachpersonen aus der Psychotherapie, der Physiotherapie und der Ernährungsberatung ergänzt. Die Begleitung unserer Patientinnen erfolgt in enger Kooperation mit den Hausärzten und/oder Gynäkologinnen. Als erstes Zentrum im Kanton Bern ist das Brustzentrum Bern von der EUSOMA (European Society of Breast Cancer Specialists) zertifiziert.

Qualitätsanspruch an unsere Fachärzte.

Die Lindenhofgruppe stellt höchste Anforderungen an die in ihren Spitälern angestellten Ärzte und an die Belegärzte. Für die Zulassung der Belegärzte oder die Anstellung von Ärzten verlangt die Lindenhofgruppe unter anderem eine abgeschlossene Weiterbildung mit eidgenössischem oder gleichwertigem ausländischem Weiterbildungstitel. Darüber hinaus werden zusätzliche Qualifikationen entsprechend der ausgeübten Fachdisziplin respektive des Weiterbildungsschwerpunktes vorausgesetzt. Weiter gefordert werden Sozialkompetenz, Team- und Integrationsfähigkeit sowie die Teilnahme am Notfalldienst der Fachgruppe respektive des Schwerpunktes.

Der Patient entscheidet sich für seinen Facharzt und wird von ihm oder einem definierten Stellvertreter während des ganzen Spitalaufenthalts persönlich betreut. Das vertrauensvolle Verhältnis zwischen Arzt und Patient ist die Basis einer erfolgreichen Behandlung. Der Facharzt übernimmt in der Regel auch die Nachbetreuung im Rahmen seiner ambulanten Praxistätigkeit.

Ein sehr wichtiges Anliegen und fester Bestandteil unserer unternehmerischen Strategie ist die interne Forschungstätigkeit unserer Ärzte sowie unserer Forschungszentren. Damit leistet die Stiftung Lindenhof in Zusammenarbeit mit der Lindenhofgruppe einen Beitrag zur Entwicklung des Medizinalstandortes Bern und zum Ausbau der wissenschaftlichen medizinischen Versorgung.

Voraussetzungen für eine hohe Pflegequalität.

Als Kernelement einer guten Pflege verstehen wir eine fundierte Fachkompetenz in Kombination mit einer empathischen Beziehung zu Patienten und Angehörigen. Sie ist geprägt von einer Haltung des Caring (menschliche Zuwendung), fördert das Vertrauen und schafft damit die Basis für eine wirksame Pflege. Unsere Patienten und Wöchnerinnen werden nicht nur während des Spitalaufenthalts unterstützt, sondern durch Information, Edukation und Empowerment (Selbstbefähigung) auch bestmöglich auf die Zeit nach dem Austritt vorbereitet und in ihrem Selbstmanagement gestärkt. Wir legen Wert auf den Einbezug von Angehörigen, sofern der Patient dies auch wünscht. Im interprofessionellen Team übernehmen die Pflegenden wichtige Organisations- und Koordinationsaufgaben, damit Prozesse effizient ablaufen und der Informationsfluss unter Fachpersonen, aber auch mit Patienten und Angehörigen gesichert ist. In unseren Teams arbeiten Menschen mit unterschiedlichen Ausbildungen und Fähigkeiten. Um die Patientensicherheit und eine gute Pflegequalität zu gewährleisten, verteilen wir die Aufgaben so, dass sie den Kompetenzen der Mitarbeiter optimal entsprechen: Alle sollen möglichst das tun, was sie am besten können.

Bei komplexen Pflegesituationen oder Pflegefragen unterstützen Pflegefachverantwortliche und -expertinnen die Teams der Abteilungen. Die Methode der interprofessionellen Fallbesprechung wird genutzt, um Patientensituationen im Behandlungsteam fachlich zu analysieren. Um eine möglichst wirksame und patientenorientierte Pflege anzubieten, werden Interventionen aufgrund von Evidenz, reflektierter Erfahrung der Fachpersonen und Vorlieben der Betreuten ausgewählt. Evidenzbasierte Richtlinien für die Pflege sowie interprofessionelle Behandlungsrichtlinien werden unter der Leitung von Pflegeexpertinnen in diversen Arbeitsgruppen erarbeitet und regelmässig evaluiert. Die Kompetenz der Pflegenden wird durch Spezialisierung, externe und interne Weiterbildungen sowie praktische Trainings gefördert.

Spezifische Behandlungen erfolgen unter Einbezug mehrerer Beratungspersonen – zum Beispiel Wund-, Stoma-, Diabetes- oder Ernährungsberater. Diese Beratungsangebote stehen unseren Patienten auch ambulant zur Verfügung. Damit leisten wir einen Beitrag an die Sicherheit der Patienten und zur Behandlungsqualität auch nach dem Spitalaustritt.

Um eine hohe Pflegequalität zu erzielen und einen Beitrag zur Pflegeentwicklung und zur künftigen Gesundheitsversorgung zu leisten, führen wir vereinzelt Forschungsprojekte durch. Dabei beziehen wir Patienten und Angehörige mit ein, damit wir ihre Bedürfnisse besser verstehen lernen und unsere Angebote entsprechend anpassen können. Die Lindenhofgruppe arbeitet in der Forschung mit externen Partnern zusammen, beispielsweise mit dem Fachbereich Gesundheit der Berner Fachhochschule. Im Bereich Forschung und Entwicklung haben wir mit ihr einen Kooperationsvertrag abgeschlossen.

Interprofessionelles Ethikforum Lindenhof.

Ärzte, Pflegenden und Mitarbeiter auf allen Ebenen eines Spitals sehen sich vermehrt mit ethischen Fragen konfrontiert. Einerseits eröffnet der medizinische Fortschritt neue, aber auch umstrittene Behandlungs- und Therapiemöglichkeiten, andererseits ist die heutige Gesellschaft zunehmend komplex strukturiert. Verschiedene Ideologien, kulturelle Werte und Lebensarten bieten Menschen unterschiedlichster Herkunft Halt und Orientierung. Gleichzeitig werden Spitalleitungen und Behandlungsteams in ihrem Tun immer stärker durch wirtschaftliche, strukturelle und rechtliche Rahmenbedingungen beeinflusst.

Das interprofessionell zusammengesetzte Ethikforum der Lindenhofgruppe fördert die Auseinandersetzung mit ethischen Fragen und die ethische Bewusstseinsbildung in allen Bereichen der Spitäler der Lindenhofgruppe. Unter anderem erstellt das Ethikforum zuhanden der Geschäftsleitung Richtlinien, welche die betriebliche Haltung in ethischen Grundsatzen festlegen. Zudem bietet es Behandlungsteams Unterstützung in Fragen von klinischen Fallbesprechungen.

IN DEN NACHWUCHS UND DEN FORTSCHRITT INVESTIEREN.

Die Spitäler der Lindenhofgruppe sind neben dem Inselspital seit jeher das grösste Ausbildungszentrum des Kantons Bern. Wir setzen auch in Zukunft auf unsere starke Kompetenz in der Aus-, Weiter- und Fortbildung. Denn nur mit Investitionen in die Nachwuchsförderung und in die Forschung können wir auch künftig dazu beitragen, die Patientenbetreuung durch hoch qualifizierte Mitarbeiter zu sichern.

Die hervorragenden Leistungen in der Weiterbildung von Pflegefachpersonen sind ein wichtiger Baustein beim Errichten der Qualitätsführerschaft und gleichzeitig eine Investition in die Zukunft der Lindenhofgruppe. Umso mehr freut es uns, dass unsere Lernenden bei der Berufsmeisterschaft der besten Fachfrauen und Fachmänner Gesundheit des Kantons Bern Spitzenplätze belegt haben. Insgesamt bietet die Lindenhofgruppe interessante Lehrstellen in zehn Berufen auf den Stufen EFZ und EBA an. Die Auszubildenden erlernen ihren Beruf mit Unterstützung von erfahrenen und kompetenten Berufsbildnern. Während der Ausbildung erhalten sie einen tiefen Einblick in das spannende und interdisziplinäre Umfeld in unseren Spitälern.

Um unseren Mitarbeitern nach ihrer Ausbildung Perspektiven anzubieten, unterstützen wir sie bei ihrer individuellen Laufbahnplanung und Weiterbildung. Sie erhalten bei uns auch die Möglichkeit, Beruf, Familie und andere Lebensbereiche miteinander zu vereinbaren. Vor allem im Pflegebereich rüsten wir uns mit innovativen, zukunftsorientierten Anstellungsmodellen und Arbeitsbedingungen gegen den sich abzeichnenden Pflegefachkräftemangel.

Wir betrachten es als klare Pflicht, einen aktiven Beitrag zur ärztlichen Weiterbildung in den Fachdisziplinen Chirurgie, Gynäkologie, Orthopädie und Allgemeine Innere Medizin zu leisten. Zugleich nehmen wir die Chance wahr, den eigenen akademischen Nachwuchs zu fördern. Die Ausbildung von Studenten sowie die Weiterbildung von Assistenz- und Oberärzten haben einen hohen Stellenwert.

Nachdem schon unsere Abteilung Innere Medizin den Status einer ärztlichen Weiterbildungsklinik mit A-Status (SIWF) erreicht hat, ist nun auch die Orthopädie Sonnenhof mit diesem Qualitätsmerkmal ausgezeichnet worden. Darauf sind wir stolz.

Stiftung Lindenhof Bern

Die Stiftung Lindenhof Bern unterstützt Lehre und Forschung innerhalb der Gruppe und hat zu deren Förderung den Fonds «Lehre und Forschung» eingerichtet. Die finanziellen Mittel dieses Fonds fliessen insbesondere Projekten aus den Bereichen Medizin und Pflege zu. Eine weitere Zweckbestimmung ist der Aufbau einer Kooperation mit der Universität Bern. Damit will die Stiftung Lindenhof einen Beitrag zur Entwicklung des Medizinalstandortes Bern und zum Ausbau der wissenschaftlichen Versorgung leisten.
stiftunglindenhof.ch

«Wir geniessen eine hervorragende
Ausbildung. Sie wird uns im
Berufsleben den Rücken stärken.»

Elena Hofer und Manon Vögele,
lernende Fachfrauen Gesundheit EFZ



ÄRZTE: WEITERBILDUNG, FORSCHUNG UND STUDIEN.

Weiterbildung für Ärzte.

Im Jahr 2017 haben 73 Assistenzärzte einen Teil ihrer Weiterbildung in der Lindenhofgruppe absolviert.

Ausbildungskliniken

FMH-anerkannte Weiterbildungen in der Lindenhofgruppe

Standort	Fachgebiet	Leiter (Anerkennung)	Kategorie	Anzahl Assistenten 2017
Sonnenhof	Innere Medizin	Prof. Dr. med. Markus Mohaupt	A (3 Jahre)	32
Sonnenhof	Orthopädie	Prof. Dr. med. Stefan Eggli	A2	13
Sonnenhof	Notfallmedizin	Dr. med. Cornelia Urfer	B, stationäre Innere Medizin, Kategorie II (1½ Jahre), ambulante Innere Medizin, Fähigkeitsausweis, klin. Notfallmedizin	7
Sonnenhof	Chirurgie	Dr. med. Christian Gubler	B1 (1 Jahr) Chirurgie	2
Lindenhof	Notfallmedizin	Dr. med. Brigitte Nyfeler	C (1 Jahr), stationäre Innere Medizin, Kategorie IV (1 Jahr), ambulante Innere Medizin, Fähigkeitsausweis, klin. Notfallmedizin	12
Sonnenhof	Radiologie	Dr. med. Stefan F. Werlen	B (3 Jahre)	1
Engeried	Onkologie	Prof. Dr. med. Markus Borner	B (2 Jahre)	1
Lindenhof	Chirurgie	Dr. med. Thomas Hunger	B2 (2 Jahre)	2
Lindenhof	Viszeralchirurgie	Dr. med. Thomas Hunger	V2 (2 Jahre)	
Lindenhof	Intensivmedizin	Dr. med. Jan Wiegand	C (1 Jahr)	2
Lindenhof	Ophthalmologie	Prof. Dr. med. Justus G. Garweg	C1 (2 Jahre)	1
Lindenhof	Pneumologie	Dr. med. Kaspar Friedrich Remund	C (1 Jahr)	
Lindenhof	Nephrologie	PD Dr. med. Patricia Hirt Minkowski	B (1½ Jahre)	

Forschungsaktivitäten der Lindenhofgruppe.

Die interne Forschungstätigkeit unserer Ärzte, Pflegenden sowie unserer Forschungszentren ist ein fester Bestandteil unserer unternehmerischen Strategie. Als Trägerin der Lindenhofgruppe fördert und stärkt die Stiftung Lindenhof Bern diese Forschungsaktivitäten in erheblichem Ausmass.

Sie ist am 12. Januar 2018 unter anderem eine Beteiligung an der St. Clara Forschung AG eingegangen. Diese Institution bezweckt die akademische, nicht kommerzielle, weisungsun- gebundene und freie Forschung, welche die Verwertungs- und Publikationsfreiheit auf dem Gebiet der Viszeralchirurgie respektiert.

Laufende Studienaktivitäten, gefördert durch die Stiftung Lindenhof Bern

Thema	Ansprechpartner Lindenhofgruppe/Abteilung
Reduction of post-operative drainage with quilting sutures after mastectomy and/or axillary lymph node dissection in patients with breast cancer: an open randomised phase III controlled trial	PD Dr. med. Gilles Berclaz, Brustzentrum Bern
Biomarkers in the Secretome of Preeclamptic Patients: A Novel Approach for Data Mining on the Maternal-Fetal Interface	Dr. med. Ruedi Moser-Hässig, Gynäkologie/Geburtshilfe Lindenhofspital
Zytokine als Progressionsmarker bei diabetischer Retinopathie	Dr. med. Souska Sophie Zandi; Prof. Dr. med. Justus Garweg, Ophthalmologie – Berner Augenklinik
10-Jahres-Langzeitergebnisse nach Vertebroplastie	Prof. Dr. med. Paul F. Heini, Orthopädie Sonnenhof
Intraoperativer Nachweis von Bakterien in Synovialflüssigkeit	Dr. med. Philipp Henle, Orthopädie Sonnenhof
Konsolidation Qualitätskontrolle in der Wirbelsäulenchirurgie	Prof. Dr. med. Paul Heini, Orthopädie Sonnenhof
factor.io – eine wissenschaftliche Kommunikationsplattform	Prof. Dr. med. Stefan Eggli, Orthopädie Sonnenhof
Kreuzband-afferente Flexaktivierung der Oberschenkelmuskulatur	Dr. med. Philipp Henle, Orthopädie Sonnenhof
Der Einfluss der Rumpfkraft auf die Hüftabduktorenkraft in der Rehabilitation nach chirurgischer Hüftluxation	Prof. Dr. med. Hubert P. Nötzli, Orthopädie Sonnenhof
Early Osteoarthritis – the point of no return	Dr. med. Philipp Henle, Orthopädie Sonnenhof
Secretion of BMP Antagonists by Intervertebral Disc Cells	Prof. Dr. med. Paul F. Heini, Orthopädie Sonnenhof
Preoperative Staphylococcus aureus decolonization and surgical site infections – a prospective randomized trial	Prof. Dr. med. Hubert Nötzli, Orthopädie Sonnenhof
Entwicklung Operationstechnik für VKB-Rekonstruktion mit Quadriceps-Pressfit-Technik	Dr. med. Janosch Häberli, Orthopädie Sonnenhof
Optimierung des Therapiebeginns bei obstruktivem Schlaf-Apnoe-Hypopnoe-Syndrom	PD Dr. med. Jürg Hamacher, Pneumologie Lindenhofspital
Translation of a computer-aided diagnosis system for ILDs to clinical practice	Prof. Dr. Hanno Hoppe, Radiologie Lindenhofspital
Entwicklung einer App zur Förderung des Selbstmanagements bei Krebs: Usability-Studie	Sabin Zürcher-Florin; Susanne Kropf-Staub; Cristina Studer, Pflege Lindenhofgruppe
Neues Informationsmanagement in der Geburtshilfe (IMAGE)	Sabin Zürcher-Florin; Therese Damke-Schranz, Pflege Lindenhofgruppe
Enhanced Recovery after Surgery: How do patients experience involvement in care?	Sabin Zürcher-Florin, Pflege Lindenhofgruppe

Weitere laufende Studienaktivitäten

Thema	Ansprechpartner/Projektverantwortlicher/Abteilung
Study BZ01/17: Effect of quilting sutures on post-operative drainage after mastectomy and/or axillary lymph node dissection in patients with breast cancer: a single blind randomised phase III controlled trial	PD Dr. med. Gilles Berclaz, Brustzentrum Bern
Study SAKK 23/16 / IBCSG 57-18 / ABCSG-53; Tailored AXillary Surgery with or without axillary lymph node dissection followed by radiotherapy in patients with clinically node-positive breast cancer (TAXIS). A multicenter randomized phase III trial	PD Dr. med. Gilles Berclaz, Brustzentrum Bern
Study SAKK 21/12: A stratified, multicenter phase II trial of transdermal CR1447 (4-OH-testosterone) in endocrine responsive-HER2 negative and triple negative-androgen receptor positive metastatic or locally advanced breast cancer; Tailored AXillary Surgery with or without axillary lymph node dissection followed by radiotherapy in patients with clinically node-positive breast cancer (TAXIS). A multicenter randomized phase III trial	Prof. Dr. med. Markus Borner, Brustzentrum Bern
Study SAKK 25/14 Eribulin as 1st line treatment in elderly patients (≥ 70 years) with advanced breast cancer: a multicenter phase II trial	Prof. Dr. med. Markus Borner, Brustzentrum Bern
Study SAKK 96/12 Prevention of Symptomatic Skeletal Events with Denosumab Administered every 4 Weeks versus every 12 Weeks – A Non-Inferiority Phase III Trial	Prof. Dr. med. Markus Borner, Brustzentrum Bern
Symptom Navi® Program for cancer patients in ambulatory services: A cluster-randomized pilot study (Symptom Navi® Pilot Study)	Prof. Dr. med. Markus Borner, Brustzentrum Bern
IBIS II Study An international multi-centre study of tamoxifen vs anastrozole in postmenopausal women with Ductal Carcinoma in Situ (DC IS)	Prof. Dr. med. Markus Borner, Brustzentrum Bern
IBIS II Study An international multi-centre study of anastrozole vs placebo in postmenopausal women at increased risk of breast cancer	Prof. Dr. med. Markus Borner, Brustzentrum Bern
SOLE Study A phase III trial evaluating the role of continuous letrozole versus intermittent letrozole following 4 to 6 years of prior adjuvant endocrine therapy for postmenopausal women with hormone-receptor positive, node positive early stage breast cancer	Prof. Dr. med. Markus Borner, Brustzentrum Bern
TEXT Study A Phase III Trial Evaluating the Role of Exemestane Plus GnRH Analogue as Adjuvant Therapy for Premenopausal Women with Endocrine Responsive Breast Cancer	Prof. Dr. med. Markus Borner, Brustzentrum Bern
HoHo Study Helping Ourselves, Helping Others: The Young Women's Breast Cancer Study	Prof. Dr. med. Markus Borner, Brustzentrum Bern
IBCSG positive Study Pregnancy Outcome and Safety of Interrupting Therapy for women with endocrine responsive breast cancer	Prof. Dr. med. Markus Borner, Brustzentrum Bern

Thema	Ansprechpartner/Projektverantwortlicher/ Abteilung
SOFT Study: A Phase III Trial Evaluating the Role of Ovarian Function Suppression and the Role of Exemestane as Adjuvant Therapies for Premenopausal Women with Endocrine Responsive Breast Cancer tamoxifen versus ovarian function suppression + tamoxifen versus ovarian function suppression + exemestane Coordinating	Prof. Dr. med. Markus Borner, Brustzentrum Bern
SECOM-PSWE (Selbstwirksamkeits-Coaching, Mammakarzinom im Frühstadium – Pilotstudie Selbstwirksamkeitserwartung, iOMEDICO AG, Freiburg [Deutschland])	Dr. med. Christa K. Baumann, Prolindo, Onkologie- und Hämatologie-Team, Brustzentrum Bern
A Phase 3, Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled, Parallel-Group Study to Evaluate the Efficacy and Safety of VX-661 in Combination With Ivacaftor in Subjects Aged 12 Years and Older With Cystic Fibrosis, Homozygous for the F508del-CFTR Mutation	Dr. med. Reta Fischer Biner, Pneumologie Quartier Bleu
A Phase 3, Open-label, Rollover Study to Evaluate the Safety and Efficacy of Long-term Treatment With VX-661 in Combination With Ivacaftor in Subjects Aged 12 Years and Older With Cystic Fibrosis, Homozygous or Heterozygous for the F508del-CFTR Mutation	Dr. med. Reta Fischer Biner, Pneumologie Quartier Bleu
A Phase 3, Randomized, Double-Blind, Controlled Study Evaluating the Efficacy and Safety of VX-659 Combination Therapy in Subjects With Cystic Fibrosis Who Are Heterozygous for the F508del Mutation and a Minimal Function Mutation (F/MF)	Dr. med. Reta Fischer Biner, Pneumologie Quartier Bleu
A Phase 3, Open-label Study Evaluating the Long-term Safety and Efficacy of VX-659 Combination Therapy in Subjects With Cystic Fibrosis Who Are Homozygous or Heterozygous for the F508del Mutation	Dr. med. Reta Fischer Biner, Pneumologie Quartier Bleu
Steroidhormoninteraktion bei der Regulation der Kalziumausscheidung bei Schwangeren und nichtschwangeren Frauen	Prof. Dr. med. Markus Mohaupt, Innere Medizin Sonnenhof. Kooperationspartner: FK Uni Bern
Kardiovaskuläres Risikoverhalten nach Präeklampsie	Prof. Dr. med. Markus Mohaupt, Innere Medizin Sonnenhof. Kooperationspartner: FK Uni Bern
Blutdruck, angiogenetische Situation, Nierenfunktionsparameter und Kochsalzzufuhr bei Risikoschwangerschaften	Prof. Dr. med. Markus Mohaupt, Innere Medizin Sonnenhof. Kooperationspartner: Promotion SH
Einfluss der Natriumzufuhr auf das Schwangerschaftsoutcome	Prof. Dr. med. Markus Mohaupt, Innere Medizin Sonnenhof. Kooperationspartner: Kollaboration mit Biochemie I-Spital BE, Nottingham, seit 2016
Mechanismen des Saltensing und der maternalen Blutdruckregulation/Plazentaimplantation	Prof. Dr. med. Markus Mohaupt, Innere Medizin Sonnenhof. Kooperationspartner: Kollaboration mit Biochemie I-Spital BE, Nottingham, Physiologie Fribourg, BHF

Thema	Ansprechpartner/Projektverantwortlicher/Abteilung
Dissoziation des aldosteronabhängigen reversen Cholesterintransports zwischen Makrophagen und Plazenta	Prof. Dr. med. Markus Mohaupt, Innere Medizin Sonnenhof. Kooperationspartner: Projekt mit der Biochemie I-Spital BE
Beeinträchtigte S1P-Signale bei Präeklampsie und die Regulation durch Natrium	Prof. Dr. med. Markus Mohaupt, Innere Medizin Sonnenhof. Kooperationspartner: Kollaboration Pharmakologie I-Spital BE, Nottingham, Labor Risch, Uni Heidelberg
Setpointverschiebung des Aldosterons bei refraktärer Hypertonie ohne klinisch identifizierte sekundäre Hypertonie	Prof. Dr. med. Markus Mohaupt, Innere Medizin Sonnenhof. Kooperationspartner: Epidemiologie Lausanne
Genetische molekulare RAS-Analyse bei refraktären Hypertonikern	Prof. Dr. med. Markus Mohaupt, Innere Medizin Sonnenhof. Kooperationspartner: klinische Pharmakologie Bern, Basel
Frühe kardiovaskuläre Risikomarker nach Präeklampsie	Prof. Dr. med. Markus Mohaupt, Innere Medizin Sonnenhof. Kooperationspartner: Kollaboration Nottingham, Nephrologie I-Spital Bern
SKIPOGH-Kohorte, verschiedene Analysen bzgl. blutdruckrelevanter Faktoren	Prof. Dr. med. Markus Mohaupt, Innere Medizin Sonnenhof. Kooperationspartner: Kollaboration mit Uni-Spitälern Genf und Lausanne (Lead).

Ausgewählte Publikationen 2017/2018

Angiologie/Gefässchirurgie

H. Hakki, M. K. Widmer. Der interessante Fall, Shuntchirurgisches Kaleidoskop: Lösung zum Fall Nummer 2. Fachschrift Gefässchirurgie, 2017, DOI 10.1007/s00772-017-0260-0, Springer Medizin Verlag GmbH.

Gastroenterologie

Wilhelmi M, Sendensky A, Netzer P. Circular rectal lesion. Gastroenterology, 2018 Mar 13 5085(18)30316-0. doi: 10.1053/j.gastro.2018.03.023, [Epub ahead of print].

Netzer S, Glauser R. Die intra-individuelle Variabilität des fäkalen Calprotectin: eine prospektive Studie in einer gesunden Population. Medical Faculty, University of Bern, January 2018.

Schölmerich J, Fellermann K, Seibold FW, Rogler G, Langhorst J, Howaldt S, Novacek G, Petersen AM, Bachmann O, Matthes H, Hesselbarth N, Teich N, Wehkamp J, Klaus J, Ott C, Dilger K, Greinwald R, Mueller R. International TRUST-2 Study Group. A Randomised, Double-blind, Placebo-controlled Trial of Trichuris suis ova in Active Crohn's Disease. J Crohns Colitis. 2017 Apr 1;11(4):390-399. doi: 10.1093/ecco-jcc/jjw184.

Vavricka SR, Gubler M, Gantenbein C, Spoerri M, Froehlich F, Seibold F, Protic M, Michetti P, Straumann A, Fournier N, Juillerat P, Biedermann L, Zeitz J, Misselwitz B, Scharl M, Heinrich H, Manser CN, Safroneeva E, Raja Ali RA, Rogler G, Schoepfer AM, Greuter T; Swiss IBD Cohort Study Group. Anti-TNF Treatment for Extraintestinal Manifestations of Inflammatory Bowel Disease in the Swiss IBD Cohort Study. Inflamm Bowel Dis. 2017 Jul;23(7):1174-1181. doi: 10.1097/MIB.0000000000001109 Apr 27 doi: 10.1097/MIB.0000000000001109.

Vavricka SR, Spasojevic M, Rogler G, Schoepfer AM, Seibold F, Borovicka J, Frei P, Zeitz J, Greuter T, Manser C, Scharl M, Misselwitz B, Straumann A, Michetti P, Biedermann L; Swiss IBDnet. Long-Term Efficacy and Safety of Certolizumab Pegol in an Unselected Crohn's Disease Population: The FACTS III Survey. Dig Dis. 2017;35(5):423-432 doi: 10.1159/000475494. Epub 2017 Jun 9.

Greuter T, Vavricka SR, Biedermann L, Pilz J, Borovicka J, Seibold F, Sauter B, Rogler G. Alicaforsen, an Antisense Inhibitor of Intercellular Adhesion Molecule-1, in the Treatment for Left-Sided Ulcerative Colitis and Ulcerative Proctitis. Dig Dis. 2018;36(2):123-129. doi: 10.1159/000484799. Epub 2017 Dec 5.

Gynäkologie und Geburtshilfe

Dr.med. Hans Ulrich Bratschi; Alternative zur Hysterektomie: Hysteroskopische Endometriumresektion/Endometriumablation. Info@gynäkologie Nr. 3 2017, S. 15-17.

Innere Medizin

Canivell S, Mohaupt M, Ackermann D, Pruijm M, Guessous I, Ehret G, Escher G, Pêche-Bertschi A, Vogt B, Devuyt O, Burnier M, Martin PY, Ponte B, Bochud M. Copeptin and insulin resistance: effect modification by age and 11 β -HSD2 activity in a population-based study. J. Endocrinol. Invest. 2017, Epub ahead of print.

Nova-Lamperti E, Chana P, Mobillo P, Runglall M, Kamra Y, McGregor R, Lord GM, Lecler RI, Lombardi G, Hernandez-Fuentes MP, GAMBIT study investigators. Increased CD40 ligation and reduced BCR signalling leads to higher IL-10 production in B cells from tolerant kidney transplant patients. Transplantation, 2017,101: 541-547.

Winkler BS, Pecks U, Najjari L, Kleine-Eggebrecht N, Maass N, Mohaupt MG, Escher G. Maternal 27-hydroxycholesterol concentrations during the course of pregnancy and in pregnancy pathologies. BMC Pregnancy Childb. 2017 ;17:106.

Pecks U, Rath W, Bauerschlag DO, Maass N, Orlikowsky T, Mohaupt MG, Escher G. Serum cholesterol acceptor capacity in intrauterine growth restricted fetuses. J. Perinat. Med. 2017 ;45:829-835.

Mistry HD, Kurlak LO, Mansour YT, Zurkinden L, Mohaupt MG, Escher G. Increased maternal and fetal cholesterol efflux capacity and placental CYP27A1 expression in preeclampsia. J. Lipid Res. 2017 Jun;58(6):1186-1195 doi: 10.1194/jlr.M071985. Epub 2017 Apr 10.

Meinel TR, Gottstein B, Geib V, Keel V, Keel MJ, Biral R, Mohaupt M, Brügger J. Vertebral alveolar echinococcosis – a case report, systematic analysis, and review of the literature. Lancet Infect Dis. 2017, Epub ahead of print.

Bochud M, Jenny-Burri J, Pruijm M, Ponte B, Guessous I, Ehret G, Petrovic D, Dudler V, Haldimann M, Escher G, Dick B, Mohaupt M, Paccaud F, Burnier M, Pêche-Bertschi A, Martin PY, Vogt B, Ackermann D. Urinary cadmium excretion is associated with increased synthesis of cortico- and sex steroids in a population study. J. Clin. Endocrinol. Metab. 2018 Feb 1;103(2):748-758. doi: 10.1210/jc.2017-01540.

Risch M, Purde M-T, Baumann M, Mohaupt M, Mosimann B, Renz H, Raio L, Surbek D, Risch L. High first-trimester maternal blood cystatin C levels despite normal serum creatinine predict preeclampsia in singleton pregnancies. Scand. J. Clin. Lab. Invest. 2017; 77:634-643.

Scaife PJ, Mohaupt MG. Salt, aldosterone and extrarenal Na⁺-sensitive responses in pregnancy. Placenta, 2017; 56:53-58.

Mohaupt MG. Bluthochdruck geht an die Nieren. Deutsche Hebammenzeitschrift, 2017;69:34-39.

Hamacher J, Hadizamani Y, Borgmann M, Mohaupt M, Narcissa Maennel D, Moehrlen U, Lucas R, Stammberger U. Cytokine-ion channel interactions in pulmonary inflammation. Front. Immunol. 2018, January 4th, doi: 10.3389/fimmu.2017.01644

Onkologie

Bernhard C. Pestalozzi, Christoph Tausch, Konstantin J. Dedes, Christoph Rochlitz, Stefan Zimmermann, Roger von Moos, Ralph Winterhalder, Thomas Ruhstaller, Andreas Mueller, Katharina Buser, Markus Borner, Urban Novak, Catrina Uhlmann Nussbaum, Bettina Seifert, Martin Bigler, Vincent Bize, Simona Berardi Vilei, Christoph Rageth, Stefan Aebi and The Swiss Group for Clinical Cancer Research (SAKK). Adjuvant treatment recommendations for patients with ER-positive/HER2-negative early breast cancer by Swiss tumor boards using the 21-gene recurrence score (SAKK 26/10). BMC Cancer, 2017 Apr 13; 17(1):265, doi: 10.1186/s12885-017-3261-1.

Koch C., Schwing AM., Herrmann E., Borner M., Diaz-Rubio E., Dotan E., Feliiu J., Okita N., Souglakos J., Arkenau HT., Porschen R., Koopman M., Punt CJA., de Gramont A., Tournigand C., Zeuzem S., Trojan J. Bevacizumab-based first-line chemotherapy in elderly patients with metastatic colorectal cancer: an individual patient data based meta-analysis. Oncotarget. 2017 Dec 20; 9(12):10272-10283, doi: 10.18632/oncotarget.23475. eCollection 2018 Feb 13.

Ophthalmologie

Garweg JG, Niderprim SA, Russ HM, Pfister IB. Comparison of Strategies of Treatment with Ranibizumab in Newly-Diagnosed Cases of Neovascular Age-Related Macular Degeneration. *J Ocul Pharmacol Ther.* 2017 Dec ;33(10):773-778, doi: 10.1089/jop.2017.0006. Epub 2017 Sep 27.

Zandi S, Lereuil T, Freiberg F, Pfau M, Pfister IB, Gerhardt C, Michels S, Kodjikian L, Garweg JG. Long-Term Intravitreal Dexamethasone Treatment in Eyes with Pretreated Chronic Diabetic Macular Edema. *J Ocul Pharmacol Ther.* 2017 Oct; 33(8):620-628, doi: 10.1089/jop.2017.0020. Epub 2017 Aug 24.

Garweg JG, Zandi S, Pfister IB, Skowronska M, Gerhardt C. Comparison of cytokine profiles in the aqueous humor of eyes with pseudoexfoliation syndrome and glaucoma. *PLoS One.* 2017 Aug 10;12(8):e0182571, doi: 10.1371/journal.pone.0182571. eCollection 2017.

Garweg JG, Zandi S, Gerhardt C, Pfister IB. Isoforms of TGF- β in the aqueous humor of patients with pseudoexfoliation syndrome and a possible association with the long-term stability of the capsular bag after cataract surgery. *Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol.* 2017 Sep; 255(9):1763-1769, doi: 10.1007/s00417-017-3724-8. Epub 2017 Jun 28.

Garweg JG, Gerhardt C, Kodjikian L, Pfister IB. Real-Life Experience with Aflibercept and Ranibizumab in the Treatment of Newly Diagnosed Neovascular Age-Related Macular Degeneration over 24 Months. *J Ocul Pharmacol Ther.* 2017 Sep ;33(7):567-572, doi: 10.1089/jop.2017.0031. Epub 2017 May 30.

Zandi S, Weisskopf F, Garweg JG, Pfister IB, Prunte C, Sutter F, Hatz K. Pre-Existing RPE Atrophy and Defects in the External Limiting Membrane Predict Early Poor Visual Response to Ranibizumab in Neovascular Age-Related Macular Degeneration. *Ophthalmic Surg Lasers Imaging Retina.* 2017 Apr 1; 48(4):326-332, doi: 10.3928/23258160-20170329-07.

Garweg JG. Sarcoidosis and uveitis : An update. *Ophthalmologie.* 2017 Jun ;114(6):525-533, doi: 10.1007/s00347-016-0405-7.

Garweg JG, Russ HM, Pfister IB. Early Response to Ranibizumab Is Predictive of Treatment Demand after a Therapeutic Switch to Aflibercept. *Ophthalmology Surg Lasers Retina.* 2017;1:210-216.

Orthopädie

Wehrli F, Bergmann M, Nyffeler RW. Bilateral musculus infraclavicularis. Case report. *Global Journal of Archaeology & Anthropology* 1/5 Sept 2017:1-4, doi: 10.19080/GJAA.2017.01.555572.

Nyffeler Richard W, Meyer Dominik C: Acromion and glenoid shape: Why are they important predictive factors for the future of our shoulders? Instructional lecture: Shoulder & Elbow. *EFFORT Open Reviews* 2(5) 2017; 141-150, doi.org/10.1302/2058-5241.2.160076.

Nyffeler RW, Bissig P: Inverse Schulterprothesen. *Leading Opinions Orthopädie & Rheumatologie* 3/2017:30-32.

Kess M, Stärke C, Henle P. Unloading mit Einlagen, Orthesen und Federn – Vorstufe zur Achskorrektur oder eigenständige Therapie? *Der Orthopäde.* 2017 Jun 6, Ausgabe 7.

Henle P, Bieri KS, Brand M, Aghayev E, Bettfuehr J, Haeberli J, Kess M, Eggli S., Patient and surgical characteristics that affect revision risk in dynamic intraligamentary stabilization of the anterior cruciate ligament. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc.* 2018 Apr;26(4):1182-1189. doi: 10.1007/s00167-017-4574-y. Epub 2017 May 18.

Psychosomatik

M. Sabbioni, P. Figlioli, D. Horat, A.-L. Jordi, M. Fürer. Predictors of Treatment Outcome in Patients with Eating Disorders. Poster at the 75th Annual Scientific Meeting of the American Psychosomatic Society, March 15–18, 2017, Sevilla, Spain.

M. Sabbioni, P. Figlioli, D. Horat, A.-L. Jordi, M. Fürer. Impact of Treatment Outcome on Quality of Life in Patients with an Eating Disorder. Poster at the 75th Annual Scientific Meeting of the American Psychosomatic Society, March 15–18, 2017, Sevilla, Spain.

M. Sabbioni, P. Figlioli, D. Horat, A.-L. Jordi, M. Fürer. Comparison of the Treatment Outcome in Patients with an Eating disorder with patients with a Psychosomatic Disorder. Poster at the 75th Annual Scientific Meeting of the American Psychosomatic Society, March 15–18, 2017, Sevilla, Spain.

Radiologie

Christian Waldherr, Martin Sonnenschein, Radiologie & Nuklearmedizin Engered; Atlas of Breast Tomosynthesis: Imaging Findings and Image-Guided Interventions; Buch: Datum der Erstveröffentlichung: 8. Juni 2017, Springer-Verlag.

Adler S., Sprecher M., Wermelinger F., Klink T., Bonel H., Villiger PM., Diagnostic value of contrast-enhanced magnetic resonance angiography in large-vessel vasculitis. *Swiss Med Wkly.* 2017 Mar 21; 147:w14397, doi: 10.4414/sm.w.2017.14397. eCollection 2017 Mar 21.

Wüest A, Surbek D, Wiest R, Weisstanner C, Bonel H, Steinlin M, Raio L, Tutschek B., Enlarged posterior fossa on prenatal imaging: differential diagnosis, associated anomalies and postnatal outcome. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2017 Jul; 96 (7);837–843, doi: 10.1111/aogs.13131. Epub 2017 Apr 10.

Radio-Onkologie

Notter M., Piazena H., Vaupel P., Hypofractionated re-irradiation of large-sized recurrent breast cancer with thermography-controlled, contact-free water-filtered infra-red-A hyperthermia: a retrospective study of 73 patients. *Int. J. Hyperthermia* 2017;33 (2);227–236, doi:10.1080/02656736.2016.1235731.

Stutz E, Puric E, Datta N.R, Bodis S, Notter M. Strahlenassoziertes Angiosarkom der Brust: was können wir aus Fallberichten lernen? *InFo Onkologie & Hämatologie* 2017;Vol. 5, Nr. 4:28–32.

Viszeralchirurgie

Mechera R, Dell-Kuster S, von Strauss und Torne M, Langer I, Furrer M, Bucher HC, Rosenthal R. Tutorial Assistance for Board Certification in Surgery: Frequency Associated Time and Cost. *World J Surg.* 2017 August Volume 41, Issue 8, 1950–1960.

PFLEGE: AUSBILDUNG, FORSCHUNG UND ENTWICKLUNG.

Ausbildungen in der Pflege.

Die Pflegeausbildung kann in der Fachhochschule absolviert werden. Gestützt auf die gesetzlichen Vorgaben müssen Studierende der Fachhochschule vor Abschluss des Bachelordiploms ein Zusatzmodul absolvieren. Dieser Praxiseinsatz dauert mit einem Beschäftigungsgrad von 100 Prozent zehn Monate und schliesst an das dreijährige Studium an. Die Lindenhofgruppe bietet insgesamt 15 Ausbildungsplätze in der Pflege, bei den Hebammen, in der Ernährungsberatung und der Physiotherapie an. Darüber hinaus bilden wir aktuell sechs Masters of Science in Nursing in den Abteilungen Geburtshilfe, Palliative Care, Innere Medizin und interdisziplinär (Innere Medizin/Orthopädie) aus.

Forschungsprojekte der Pflege Lindenhofgruppe.

PEPER

Patients' Experiences with Participation in ERAS

Ein Projekt mit qualitativer Perspektive: Einbezogen werden Patienten, die sich im Lindenhofspital einer Darmoperation nach dem Behandlungskonzept ERAS (Enhanced Recovery After Surgery) unterziehen. Mit unseren Patienten werden semi-strukturierte Interviews geführt. Die Studie soll dazu beitragen, besser zu verstehen, wie Patienten das Behandlungskonzept ERAS beurteilen und erleben, um damit die patientenzentrierte Betreuung zu verbessern.

IMAGE

Neues Informationsmanagement in der Geburtshilfe

In der Lindenhofgruppe werden unsere Patientinnen und ihre Partner primär anhand traditioneller Mittel wie Broschüren informiert. Mittels Fokusgruppeninterviews sind Erfahrungen mit den bisherigen Methoden sowie Bedürfnisse erfasst worden. Die dabei gewonnenen Informationen und eine Literaturrecherche bilden die Grundlage für die Weiterentwicklung eines innovativen und bedarfsgerechten Informationsmanagements.

Match RN Studie

Matching registered nurse services with changing care demands

Diese multizentrische Studie untersucht zum einen die Auswirkungen der Einführung der Fallpauschalen auf die Arbeitsumgebung von Pflegefachpersonen und auf Patientensicherheitsindikatoren. Zum andern bietet sie den beteiligten Spitälern ein Stations- und Spitalbenchmarking. Die Ergebnisse helfen Spitälern, die Arbeitsumgebung von Pflegenden optimal zu gestalten, um sich auf die sich ändernden Rahmenbedingungen einstellen zu können. Match ist ein Forschungsprojekt des Instituts für Pflegewissenschaft an der Universität Basel unter der Leitung von Prof. Dr. Michael Simon.

Symptom Navi®

Selbstmanagement-Förderung von onkologischen Patienten

Die Lindenhofgruppe hat gemeinsam mit der Fachhochschule Gesundheit Fribourg das Symptom Navi® entwickelt – ein Programm zur Förderung des Selbstmanagements von Symptomen (Nebenwirkungen) bei Krebstherapien. Das Symptom Navi® besteht aus kurzen, einfach lesbaren Flyern für Patienten und Angehörige. Mit ihrer Hilfe können die Betroffenen die auftretenden Symptome richtig einschätzen und entsprechend handeln. Für eine gute Verständlichkeit der Flyer sorgen beispielsweise grafische Hilfsmittel wie Smileys oder Ampelfarben.

Im Rahmen des Programms sind Interviews mit Patienten und Angehörigen durchgeführt worden. Dabei wurde untersucht, wie nützlich die Flyer im Alltag sind, ob die Texte verständlich sind und wie die Betroffenen die Darstellung beurteilen. In einer elektronischen Befragung von Pflegeexperten und Onkologen wurde überprüft, ob die empfohlenen Massnahmen dem aktuellen Wissensstand entsprechen. Für das pflegerische Beratungsgespräch zur Abgabe der Flyer wurde anschliessend in einer Masterarbeit ein Konzept erstellt und von Experten überprüft. In ihm sind sechs theoriegestützte Schlüsselschritte festgehalten. Diese sind in einem Trainingsmanual für Pflegenden zusammengefasst. Am Onkologie-Pflegekongress 2017 ist das Symptom Navi® mit einem Preis ausgezeichnet worden. Das Programm hat ebenfalls in der FH Fribourg sowie in der deutschen Onkologiepflege-Zeitschrift Resonanz gefunden. Eine App mit dem Symptom Navi®-Programm ist in Planung.

Kooperation mit der Fachhochschule Bern

Praxis sowie Lehre und Forschung verbinden

2007 ist der Bereich Gesundheit der Berner Fachhochschule (FH) gegründet worden. Seither arbeitet die Lindenhofgruppe in der Ausbildung sowie in der Forschung und Entwicklung eng mit der FH zusammen. 2014 haben die beiden Partner im Bereich Forschung und Entwicklung einen Kooperationsvertrag unterzeichnet. Die Ziele: gemeinsam Brennpunkte der Praxis bearbeiten, einen Beitrag zur Evidenz in der Pflege und Geburtshilfe leisten, Pflegepraxis, Lehre und Forschung eng miteinander verknüpfen. Künftig soll die erfolgreiche Kooperation auf die Gebiete Ernährung und Diätetik sowie Physiotherapie ausgeweitet werden. Ebenfalls sind im Rahmen dieser Zusammenarbeit diverse Forschungsprojekte und Weiterbildungen durchgeführt worden, so etwa ein interprofessionelles Simulationstraining für geburtshilfliche Notfälle.

Publikationen und Auszeichnungen.

Zahlreiche Mitarbeiter der Lindenhofgruppe haben in letzter Zeit Ergebnisse aus ihrer Forschungstätigkeit herausgegeben oder sind an Publikationen beteiligt gewesen.

Medikamente in der Tumorthherapie. Handbuch für die Pflegepraxis; T. Kroner, A. Margulies, C. Taverna, C. Suder (Hrsg.). Springer Verlag, 5. Aufl. 2018.

Support von Krebskranken mit dem Symptom Navi® Programm. Kropf-Staub, S., Eicher, M., Haslbeck, J. & Metzenthin, P. (2018). Pflege-D-18-00003 in Press.

Symptom Navi® Programm-Entwicklung 2011–2015. Kropf-Staub, S., Sailer Schramm, M., Zürcher, S., Näf, E. & Eicher, M. (2017). Onkologische Pflege, 7(1), 21–27.


Flyer Symptom Navi® zur Unterstützung des Selbstmanagements von Symptomen bei Krebs: Evaluation der Anwendbarkeit und Verständlichkeit. Kropf-Staub, S., Sailer Schramm, M., Preusse-Bleuler, B., Eicher, M. & Zürcher, S. (2016). Pflege, doi:10.1024/1012-5302/a000518.

Patientenrückmeldungen als Möglichkeit, die Versorgungsqualität von Spitalpatienten zu verbessern. Hoffmann, S., Dreher-Hummel, T., Dollinger, C. & Frei I.A. (2018). Pflege, doi.org/10.1024/1012-5302/a000596.

Auswirkungen eines E-Learning zum gesundheitsschädigenden Alkoholkonsum auf Wissen, Einstellung und Kompetenzen von Pflegefachpersonen im Akutspital. Eine Prätest-Posttest-Studie. Evers, E., Hahn, S. & Metzenthin, P. (2018). Pflege, doi.org/10.1024/1012-5302/a000604.


Wenn der Freund zum Feind wird. Zbinden, C., & Bernet, M. (2018). Krankenpflege, 12–15.

Bestes Poster Onkologiepflegekongress 2017. Kropf-Staub, S., Eicher, M., Haslbeck, J. & Metzenthin, P. (2017). Welche Erfahrungen machen an Krebs erkrankte Menschen mit einem Symptommanagement-Patientenedukationstool? Nationaler Onkologiepflegekongress.



«Neue Ideen sind
der Treibstoff für das
unternehmensweite
Innovationsmanagement
der Lindenhofgruppe.»

Andrea Müller, Abteilungsleiterin
Qualitätsmanagement



«Qualität im Room Service setzt sich aus einem freundlichen, professionellen Auftreten meiner Mitarbeiterinnen und der guten Zusammenarbeit mit der Küche zusammen. Verbesserungen erzielen wir u. a. mit cleveren IT-Lösungen.»

Eva da Silva, Hotellerie/Gastronomie

GUTES LAUFEND BESSER MACHEN.

Die Lindenhofgruppe engagiert sich aktiv in verschiedenen Gremien, die sich für die Weiterentwicklung und Optimierung der Qualität einsetzen. Wie können wir ökonomisch effizient und menschlich nah bleiben? Um dies zu erreichen, bringen wir die verschiedenen internen und externen Anspruchsgruppen von Mitarbeitern, Patienten, Wirtschaft und Politik am runden Tisch zusammen. Mit diesem Dialog tragen wir zu einer gut funktionierenden Gesundheitsversorgung bei.

Neben ihrem Engagement in verschiedenen Gremien – z. B. im Nationalen Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) oder in der Qualitätskommission Bern – treibt die Lindenhofgruppe die Qualitätsentwicklung in ihren eigenen Spitälern konsequent voran. Die Voraussetzungen für einen effizienten und effektiven kontinuierlichen Verbesserungsprozess sind Massnahmen im Bereich der Struktur-, Prozess- und Behandlungsqualität.

Verbesserungsaktivitäten in der Lindenhofgruppe.

Mit dem Aufbau unseres integrierten Managementsystems streben wir eine interprofessionelle Prozessabbildung an – mit dem Ziel, eine kontinuierliche Verbesserung der einzelnen Abläufe zwischen unseren Spitälern zu erreichen. Das Prozessmanagement der Lindenhofgruppe basiert auf der Norm ISO 9001:2015. Diese Norm orientiert sich am Demingkreis mit seinem iterativen drei- bzw. vierphasigen Prozess für Lernen und Verbesserung: Planung eines Prozesses; Umsetzung; Resultat geprüft und allenfalls eine Korrektur oder Anpassung des Prozesses vorgenommen. Mit der Anwendung dieser Methode sind in der Lindenhofgruppe die Prozesse inklusive Schnittstellen vereinheitlicht worden. Zudem hat die Lindenhofgruppe ihre internen Audits ausgebaut.

Die Patientensicherheit wird laufend optimiert – dies in Anlehnung an die Themen der Stiftung für Patientensicherheit. Detaillierte Informationen dazu finden Sie auf Seiten 12 bis 17 dieses Berichts. Auf organisatorischer Ebene verbessert die Lindenhofgruppe die Mess- und Datenerhebung kontinuierlich.

Innovationsmanagement wird etabliert.

Innovationen sind ein wichtiger Treibstoff für das Weiterentwickeln unserer Leistungen – sie bringen dem Unternehmen, den Patienten und den Mitarbeitern Vorteile. Deshalb haben wir ein unternehmensweites Innovationsmanagement konzipiert. Dieses wird 2018 in allen Spitälern der Lindenhofgruppe umgesetzt. Die wichtigsten Ideenquellen für Qualitätsverbesserungen sind unsere Mitarbeiter, Belegärzte, Kunden und Lieferanten. Sie können ihre Ideen und Verbesserungsvorschläge niederschwellig einreichen und werden honoriert, wenn daraus Massnahmen abgeleitet und umgesetzt werden. Die ersten Erhebungen zeigen, dass in unseren Mitarbeitern viel Innovationskraft steckt. Davon profitiert zum einen das Unternehmen – unter anderem dank gesteigerter Wirtschaftlichkeit. Zum andern führen verbesserte Prozesse zu mehr Sicherheit und Behandlungsqualität für die Patienten. Nicht zuletzt wirkt die Wertschätzung, die Mitarbeiter für ihre Beiträge erhalten, motivierend.

VERGLEICHEN UND VERBESSERUNGSPOTENZIALE ERKENNEN.

Wie steht die Qualität der Lindenhofgruppe im nationalen Vergleich da? Indem wir an zahlreichen Messprogrammen teilnehmen, erhalten wir aussagekräftige Antworten. Die Auswertungen liefern uns wichtige Hinweise darauf, wo unsere Stärken und Schwächen liegen – und welche Verbesserungsaktivitäten wir zugunsten unserer Patienten anpacken können und müssen.

Die obligatorischen ANQ-Messungen zur Patientenzufriedenheit liefern uns nützliche Informationen. Daneben sind wir stark an zusätzlichen, vertieften und damit aussagekräftigeren Messungen interessiert. Wichtig ist dabei, dass wir frühzeitig Tendenzen wahrnehmen und handeln können – und nicht passiv bleiben, bis wir zum Handeln gezwungen sind. Unser Anspruch ist, dass jede Datenerhebung ergebnisorientiert ausgewertet wird. Dies erlaubt es, mögliche Prozess- und Strukturthemen effektiv anzugehen. Selbst wenn wir bei einem bestimmten Thema bereits sehr gut positioniert sind, wird dieses beleuchtet. Wir handeln nach der Devise «stetige Verbesserung» und ruhen uns nicht auf den guten Ergebnissen aus. Aus den Messungen und unseren Analysen leiten wir sinnvolle und zielführende Massnahmen ab.

Konkrete Resultate, die uns weiterbringen.

Auf den folgenden Seiten sind wichtige Messungen beschrieben, die wir in unseren Spitälern durchführen. Die Aufstellung weist die Messresultate aus und schildert den Nutzen der Analysen für unsere Patienten und für unseren Betrieb. So zeigen uns die Messungen beispielsweise, dass unsere Spitäler punkto Stürze von Patienten und Dekubitus (Wundliegen) im schweizweiten Vergleich gut abschneiden. Ebenfalls unter dem Durchschnitt liegt unsere Rehospitalisationsquote – die Anzahl von erneuten Spitalerträgen, die vermeidbar gewesen wären. Die Swisnoso-Punktprävalenz-Erhebung erfasst im Spital erworbene Infektionen und zeigt auf, wo wir diesbezüglich im inländischen und europäischen Vergleich stehen. Dazu kommen weitere Messungen, die in der folgenden Tabelle dargestellt sind. Die Aufzählung ist nicht abschliessend.



«Jeder Schritt in der Bestrahlungs-
planung und -durchführung wird
mehrfach überprüft. Der Patient soll
die Therapie möglichst angstfrei
erleben können.»

Dr. med. Armin Thöni, Radio-Onkologie

SIRIS – Schweizerisches Implantat-Register

Worum es geht	Im Implantat-Register SIRIS werden künstliche Knie- und Hüftgelenke registriert. Das Register bezweckt die Förderung der Behandlungsqualität in der Orthopädie. Getragen wird es von der Stiftung für Qualitätssicherung in der Implantationsmedizin.
Status Lindenhofgruppe	Alle Patienten der Lindenhofgruppe mit entsprechendem Eingriff sind im Schweizerischen Implantat-Register aufgeführt.
Nutzen	Komplikationen und Implantatversagen erkennen und vermeiden.
Ergebnis	Benchmark unter Industrie und Spitälern sowie Datenbank für Langzeitresultate.

ANQ-Prävalenzmessungen Sturz und Dekubitus

Worum es geht	Als Messmethode wird das etablierte, international erprobte Verfahren LPZ International (International Prevalence Measurement of Quality of Care) der Universität Maastricht angewandt. Die Prävalenzrate von Sturzereignissen und Dekubitus (Wundliegen) gibt den Anteil der am Erhebungstag betroffenen Patienten im Verhältnis zu allen in die Erhebung eingeschlossenen Patientinnen und Patienten an.
Status Lindenhofgruppe	In der Lindenhofgruppe erfahrene Stürze sind nicht auffällig und statistisch nicht signifikant. Im Spital erworbener Dekubitus der Kategorie 2 bis 4 an den Standorten Engeried und Lindenhof ist nicht auffällig. Im Sonnenhof liegt der Wert über dem Schweizer Durchschnitt und muss gesenkt werden. Dabei handelt es sich mehrheitlich um Spannungsblasen, eine Sonderform des Dekubitus. Dieser entsteht, wenn sich das Gewebe nach einer Operation dehnt und die obere Hautschicht mit einem Pflaster abgedeckt wird.
Nutzen	Die Resultate geben Aufschluss über die Behandlungs- und Pflegequalität (Prävalenz, Prävention, Interventionen). Wir können Stärken und Entwicklungspotenziale feststellen und erhalten Impulse für interne Verbesserungsprozesse, wie z. B. Händehygiene.
Ergebnis	Die jährlichen Messungen zeigen die Entwicklung der Ergebnisqualität auf. Die Sturzergebnisse der Lindenhofgruppe lösen im Jahr 2018 keinen aktiven Handlungsbedarf aus. Dem Verbesserungspotenzial Dekubitus wird im Jahr 2018 spezifisch Beachtung geschenkt. Um die Spannungsblasen zu senken, wurden diverse Massnahmen eingeleitet, wie beispielsweise neue Pflaster.

Rehospitalisationen

Worum es geht	Potenziell vermeidbare Wiedereintritte sind nicht geplant. Sie hängen mit der Diagnose des letzten Spitalaufenthalts zusammen und erfolgen innert 30 Tagen nach der Entlassung. Es steht die Frage im Vordergrund, ob der Wiedereintritt hätte vermieden werden können.
Status Lindenhofgruppe	In der Lindenhofgruppe werden weniger Patienten rehospitalisiert als im direkten Schweizer Spitalvergleich.
Nutzen	Ein erneuter Spitalaufenthalt, der vermeidbar gewesen wäre, belastet die Betroffenen und verursacht unnötige Kosten. Für die Spitäler ist die Rate der potenziell vermeidbaren Wiedereintritte deshalb wichtig.
Ergebnis	Weitere Überwachung; keine besonderen Massnahmen.

Reoperation	
Worum es geht	Die Daten werden aus der «Medizinischen Statistik der Krankenhäuser» des Bundesamts für Statistik (BFS) berechnet und mit dem Tool SQLape bearbeitet. Diese Messung wird vom ANQ ab 2019 nicht mehr verlangt und nicht mehr unterstützt.
Status Lindenhofgruppe	Die Ergebnisse der Messung «potenziell vermeidbare Reoperationen» werden vom ANQ aus messtechnischen Gründen nicht veröffentlicht. Deshalb verzichtet auch die Lindenhofgruppe auf die Publikation dieser Ergebnisse.
Nutzen	Bestätigt die gängige Praxis.

Nationale Auswertung Mortalität	
Worum es geht	Die Mortalitätsraten ausgewählter Krankheitsbilder werden national verglichen. Auffälligkeiten werden ausgewiesen und bieten Anhaltspunkte zur Verbesserung der Qualität in den Spitälern und Kliniken.
Status Lindenhofgruppe	Das Mortalitätsverhältnis der Lindenhofgruppe liegt im Jahr 2017 bei allen Krankheitsbildern im statistisch unauffälligen Bereich.
Nutzen	Die Mortalitätszahlen bieten mögliche Anhaltspunkte zur kontinuierlichen Qualitätsverbesserung.
Ergebnis	Die Mortalitätszahlen werden auf Betriebsebene regelmässig durch das Bundesamt für Gesundheit veröffentlicht. Kein Handlungsbedarf.

Patientenzufriedenheit ANQ	
Worum es geht	Jährlich beurteilen Erwachsene, wie zufrieden sie mit ihrem Aufenthalt im Akutspital waren. In die Befragung eingeschlossen sind jeweils alle Patienten, die im Monat September austreten. Die ANQ-Zufriedenheitsbefragung konzentriert sich bewusst auf wenige Kernthemen, um landesweite Vergleiche zu ermöglichen.
Status Lindenhofgruppe	Siehe Auswertung auf Seite 8 dieses Berichts.
Nutzen	Die Lindenhofgruppe hat die ANQ-Fragen im internen Fragebogen integriert und hat somit die Möglichkeit, einen ganzjährlichen Benchmark-Vergleich zu realisieren.
Ergebnis	Die Lindenhofgruppe hat einen Anhaltspunkt, wo sie im landesweiten Vergleich steht.

AQC-Messungen	
Worum es geht	AQC steht für «Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in der Chirurgie». Sie ist ein Zusammenschluss von Chef- und Belegärzten mit dem Zweck, gemeinsame Statistiken über Fälle und Eingriffe zu erstellen.
Status Lindenhofgruppe	Statistische Erhebung der hochspezialisierten Medizin (HSM).
Nutzen	Umfassende Qualitätsdokumentation für ausgewählte chirurgische Fälle mit prospektiven Fall-, Operations- und Outcome-Daten.
Ergebnis	Die erstellten Fallstatistiken werden zum gegenseitigen Vergleich, zur Qualitätssicherung und zur Erkennung der eigenen Stärken und Schwächen genutzt.

Team -Time-out	
Worum es geht	Erhöhung der Sicherheit bei OP-Eingriffen durch systematisches Team-Time-out vor dem Hautschnitt. Adaptierte WHO-Checkliste als verbindliches Instrument für alle Standorte.
Status Lindenhofgruppe	Überprüfung, ob das Team-Time-out durchgeführt wird, Erstellung von Analysen.
Nutzen	Steigerung der Patientensicherheit im Operationssaal; Vorbeugung von Seitenverwechslungen, Eingriffsverwechslungen, Patientenverwechslungen, Zurücklassen von Fremdkörpern im Patienten usw.
Ergebnis	Kontinuierliche Verbesserung des Time-out-Prozesses.

Patientenzufriedenheit stationär	
Worum es geht	Die Meinung unserer Patienten ist uns wichtig. Aus diesem Grund wird jeder stationäre Patient nach seiner Zufriedenheit befragt.
Status Lindenhofgruppe	Monatlich, quartalsweise und jährlich werden interne Analysen erstellt. Kritische Rückmeldungen werden unmittelbar behandelt.
Nutzen	Stärken und Schwächen werden mit unserer Vorgehensweise erkannt und auch angegangen. Neben den Gesamtauswertungen des internen Fragebogens erweisen sich vor allem die Patientenkommentare der internen Messung als hilfreich zur Spezifizierung eigener Stärken und Schwächen.
Ergebnis	Die Ergebnisse werden in verschiedenen Gremien vorgestellt, und es werden bei Bedarf Massnahmen eingeleitet.

Patientenzufriedenheit ambulant	
Worum es geht	Auch die Meinung unserer ambulanten Patienten ist uns wichtig. Aus diesem Grund führen wir punktuell Messungen in den verschiedenen ambulanten Bereichen durch.
Status Lindenhofgruppe	In der Dialyse, Radiologie, Ernährungsberatung und in den Notfallzentren werden 2018 Messungen durchgeführt. 2017 sind keine Werte erhoben worden.
Nutzen	Kenntnis der Patientenzufriedenheit im ambulanten Bereich.
Ergebnis	Bei Bedarf werden Massnahmen eingeleitet.

Swissnoso	
Worum es geht	Infektionen können sich an der Stelle des Hautschnitts respektive des darunterliegenden Gewebes, inklusive Faszien und Muskelschichten, zeigen. Oder sie betreffen Organe oder Hohlräume, die während der Operation geöffnet oder manipuliert wurden. In der Swissnoso-Messung werden für ausgewählte Eingriffe diese Infektionen erfasst und im gesamtschweizerischen Vergleich publiziert.
Status Lindenhofgruppe	Erfasst werden Wundinfektionen, die innert 30 Tagen (Eingriffe ohne Implantat) oder innert 12 Monaten (Eingriffe mit Implantat) nach der Operation auftreten.
Nutzen	In allen internationalen Empfehlungen gilt die Surveillance von chirurgischen Eingriffen als wesentliches Strategieelement zur Bekämpfung von im Spital erworbenen Infektionen. Dank der regelmässigen Rückmeldung der Surveillance-Ergebnisse verfügen die Spitäler und Kliniken über nützliche Daten für die Qualitätskontrolle. Auf diese Weise lassen sich auch Unterschiede zwischen den Institutionen feststellen.
Ergebnis	Die Ergebnisse werden in den verschiedenen Gremien und Ärztegruppen vorgestellt. Präventionsmassnahmen können korrigiert oder verbessert werden.

Swissnoso Punktprävalenz-Erhebung	
Worum es geht	An einem Erhebungstag werden alle stationären Patienten erfasst. Abschätzung des Ausmasses von HAI (Hospital Acquired Infections, im Spital erworbene Infektionen) und des Einsatzes von Antibiotika. Datenvergleich innerhalb der Schweiz und mit den übrigen europäischen Ländern.
Status Lindenhofgruppe	HAI (Hospital Acquired Infections): keine signifikanten Abweichungen im Vergleich mit dem schweizerischen Durchschnitt. Antibiotikaverbrauch liegt über dem schweizerischen Durchschnitt.
Nutzen	Die Ergebnisse der Punktprävalenz-Erhebung 2017 zeichnen ein aktuelles Bild der Spitalinfektionen und des Einsatzes antimikrobieller Mittel. Die Spitäler erhalten mit diesen Daten die Möglichkeit, ihre eigenen Resultate zu analysieren und bei Bedarf zu handeln.
Ergebnis	Die Ergebnisse werden in den verschiedenen Gremien und Ärztegruppen vorgestellt. Massnahmen zur Reduktion des Antibiotikaeinsatzes werden vorbereitet.

Register und Monitorings.

Register und Monitorings können einen Beitrag zur Qualitätsentwicklung und längerfristigen Qualitätssicherung leisten. Als Quellen dienen anonymisierte Daten zu Diagnosen und Prozeduren (z. B. Operationen) von mehreren Betrieben. Diese werden über mehrere Jahre hinweg auf nationaler Ebene gesammelt und ausgewertet, um langfristige und über-regionale Trends identifizieren zu können. Die aufgeführten Register und Studien sind der FMH offiziell gemeldet: fmh.ch/saqm/_service/forum_medizinische_register.cfm

Bezeichnung	Fachrichtung	Betriebsorganisation	Seit	Standorte
FIVNAT-CH	Gynäkologie und Geburtshilfe, Kinder- und Jugendmedizin, Neonatologie	FIVNAT-CH, Kommission der SGRM	1997	Lindenhof
MDSi	Intensivmedizin	SGI – Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin		Lindenhof, Sonnenhof
MIBB – Register der Minimal-invasiven Brust-Biopsien	Gynäkologie und Geburtshilfe, Radiologie, Senologie	MIBB Working Group der Schweizerischen Gesellschaft für Senologie		Engeried, Lindenhof
SMOB	Chirurgie, Viszeralchirurgie, Bariatric	SMOB-Register	2011	Lindenhof
SIRIS – Schweizerisches Implantat-Register	Orthopädische Chirurgie	Stiftung für Qualitätssicherung in der Implantationsmedizin	2012	Engeried, Lindenhof, Sonnenhof
AQC – Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in der Chirurgie	Chirurgie (HSM)	Adjumed Services AG	2011	Lindenhof
Dialyseregister	Nephrologie	SRRQAP – Swiss Renal Registry and Quality Assessment Program	2013	Lindenhof

Angewendete Norm	Bereich, der mit dem Standard/der Norm arbeitet	Jahr der ersten Zertifizierung/Überprüfung	Jahr der letzten Zertifizierung/Überprüfung	Standorte
Arbeitssicherheit H+	Lindenhofgruppe	2006	2017	Engeried, Lindenhof, Sonnenhof
Breast Centres Certification nach EUSOMA Guidelines	Brustzentrum Bern	2015	2017	Engeried, Lindenhof
ISO/IED 17025:2005 Akkreditierung	Laboratorien	2006	2017	Engeried, Sonnenhof
HACCP-Qualitätssystem	Restauration und Küche	2001	2017, Prolek GmbH, halbjährliche Kontrollen an allen Standorten	Engeried, Lindenhof, Sonnenhof

HEUTE AN DER QUALITÄT VON MORGEN ARBEITEN.

Die Herausforderungen im Spitalwesen sind beträchtlich: Finanzielle Einschränkungen, die zunehmende Teilspezialisierung, die wachsende Verlagerung von stationären zu ambulanten Eingriffen, die Korrelation zwischen Betriebsgrösse und klinischer Qualität sowie der drohende medizinische Fachkräftemangel beschäftigen uns stark. Indem wir flexible Netzstrukturen aufbauen, können wir besser nebeneinander bestehen, kooperieren und beweglicher interagieren.

2017 haben wir weitere Weichen für eine erfolgreiche Zukunft der Lindenhofgruppe gestellt. Dies zeigt sich an Entwicklungen, die weitreichende Auswirkungen auf unser Unternehmen und die gesamte schweizerische Spitallandschaft haben: beispielsweise die Vorgaben zur Erfüllung der Spitallistenanforderungen, die Vorbereitungen für die Vergabe der HSM-Leistungsaufträge (HSM steht für Hochspezialisierte Medizin) sowie der Tarmed-Eingriff.

Frühzeitig handeln zum Wohle unserer Patienten.

Die Lindenhofgruppe zeichnet sich dadurch aus, dass sie derartige Prozesse als Chance für die eigene Weiterentwicklung annimmt. Wir erarbeiten deshalb frühzeitig Lösungen, um für Veränderungen wie beispielsweise beim ambulanten Operieren gerüstet zu sein. Strategische und operative Anpassungen tragen entscheidend dazu bei, dass wir unsere Marktposition festigen und konsequent ausbauen können. Zum Wohle unserer Patienten entwickeln wir unser modernes und zielgerichtetes Angebot stetig weiter – und bleiben unseren Wurzeln treu.

Das Spitalsystem weiterentwickeln.

Die Spitäler der Lindenhofgruppe sind und bleiben grundsätzlich Belegarztspitäler. Ein neues, zusammen mit der Ärzteschaft erarbeitetes Belegarztreglement ist Ausdruck dafür. In einzelnen Fachbereichen können jedoch aufgrund veränderter Rahmenbedingungen die hohen medizinischen und/oder regulatorischen Anforderungen nur noch in einem Kliniksystem oder einer «hybriden» Form aus Belegärzten in Zusammenarbeit mit angestellten Ärzten und Klinik erbracht werden.

Höchste Qualität ist garantiert – auch morgen.

Die Strategie der Lindenhofgruppe ist erfolgversprechend: Wir kombinieren die genannten Leistungserbringer-Systeme intelligent und verbinden sie mit einem generell höheren Organisationsgrad innerhalb unserer Spitalgruppe. Damit garantieren wir weiterhin höchste medizinische Qualität und die Sicherung von Leistungsaufträgen für die Zukunft – getreu unserem Leitsatz: «Ihre Gesundheit ist unsere Berufung, Ihr Wohlergehen ist unsere Verpflichtung.»

