



«Ich wurde perfekt begleitet  
und einfühlsam behandelt.»

Th. Bürki, Patientin



# INHALTSVERZEICHNIS

Patientenzufriedenheit als Indikator für Qualität	3
<hr/>	
Vorwort Präsidentin Dachverband Schweizerischer Patientenstellen	4
<hr/>	
Vorwort CEO Lindenhofgruppe	5
<hr/>	
<b>Qualitätsstrategie</b>	
Wir wollen täglich besser werden	6
<hr/>	
<b>Patientenzufriedenheit</b>	
Sagen Sie uns Ihre Meinung ...	8
<hr/>	
<b>Patientensicherheit</b>	
Die Devise heisst «Safety First»	19
<hr/>	
<b>Behandlungsqualität</b>	
Ethische Fallbesprechung	25
<hr/>	
<b>Lehre und Forschung</b>	
Wissen schaffen, Wissen vermitteln	30
<hr/>	
<b>Kontinuierliche Verbesserungen</b>	
Prozesse permanent hinterfragen und optimieren	48
<hr/>	
<b>Messungen im Überblick</b>	
Die Lindenhofgruppe auf dem Prüfstand	53
<hr/>	
Qualität kennt keinen Stillstand	60
<hr/>	

Sämtliche Zahlen: Stand 2018.

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

# PATIENTENZUFRIEDENHEIT ALS INDIKATOR FÜR QUALITÄT

In den Spitälern der Lindenhofgruppe hat die Sicherheit der Patientinnen und Patienten schon seit jeher oberste Priorität. Wir setzen auf eine proaktive Sicherheits- und auf eine konstruktive Fehlerkultur. Unsere Ärztinnen, Ärzte, Pflegenden und Mitarbeitenden arbeiten eng zusammen und erweitern ihre Fachkompetenz laufend durch Fort- und Weiterbildungen – die Basis für eine hohe Patientensicherheit.

Seit jeher geniessen die drei Spitäler Engeried, Lindenhof und Sonnenhof einen guten Ruf in Bern und Umgebung. Und das wollen wir beibehalten. Unsere Ärztinnen, Ärzte und Mitarbeitenden setzen sich täglich für eine hochstehende, persönliche Behandlung und Betreuung unserer Patientinnen und Patienten ein. Es freut uns denn auch, dass die hochstehende Qualität der Leistungserbringung und die Patientenzufriedenheit jährlich mit Bestnoten beurteilt werden.

Wünsche, Anregungen und Meinungen unserer Patientinnen und Patienten nehmen wir ernst. Ärztinnen, Ärzte und Pflegefachpersonen wissen oft, welche Behandlung und Pflege gut für ihre Patienten ist. Wissen sie aber, was die Patientinnen und Patienten wirklich wollen? Hier gilt es, Brücken zu schlagen. Die Patientinnen und Patienten sind Experten auf dem Feld des Befindens, die Ärztin und der Arzt auf demjenigen des Befundes. Befund und Befinden sind unterschiedliche Perspektiven, die sich gegenseitig ergänzen. Mit regelmässigen Befragungen geben wir unseren Patientinnen und Patienten eine eigene Stimme und betrachten sie als aktive Partner im Behandlungsprozess. Ein offener Austausch auf Augenhöhe ist für uns selbstverständlich.

Die Patientenzufriedenheit ist ein zentraler Qualitätsindikator für die kontinuierliche Identifikation und Umsetzung von klinikspezifischen Verbesserungsmassnahmen. Der diesjährige Qualitätsbericht widmet sich deshalb vertieft der Zufriedenheit unserer Patientinnen und Patienten. Interviews mit Meinungen und Informationen zu diesem Thema ziehen sich durch den Bericht.

Die Lindenhofgruppe bietet in ihren drei Spitälern neben einer umfassenden Grund- und Notfallversorgung auch ein Spektrum an Leistungen der spezialisierten und hochspezialisierten Medizin. Die Disziplinen Innere Medizin, Notfallmedizin, Gynäkologie und Geburtshilfe (inkl. Brustzentrum), allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Viszeralchirurgie, Urologie, Angiologie/Gefässchirurgie, Kardiologie, Neurochirurgie und Onkologie bilden dabei die Eckpfeiler des stationären Angebotes.

## Unsere Spitäler

### Engeriedspital

Gründungsjahr: 1907

Betten: 73

Operationssäle: 4

### Lindenhofspital

Gründungsjahr: 1908

Betten: 284

Operationssäle: 13

### Sonnenhofspital

Gründungsjahr: 1957

Betten: 104

Operationssäle: 4

# VORWORT PRÄSIDENTIN DACHVERBAND SCHWEIZERI- SCHER PATIENTENSTELLEN



**Erika Ziltener**  
Präsidentin Dachverband  
Schweizerischer Patientenstellen

Gesundheit ist das höchste Gut der Patientinnen und Patienten. Entsprechend hoch sind ihre Erwartungen an die Qualität des Gesundheitswesens. Die Lindenhofgruppe nimmt diese Erwartungen ernst. Im Rahmen der Qualitätssicherung misst sie den Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten denselben Stellenwert bei wie wissenschaftlichen Erkenntnissen und einer evidenzbasierten Vorgehensweise.

Im Gesundheitswesen kann die Qualität insbesondere durch eine verstärkte interdisziplinäre Zusammenarbeit verbessert werden. Das bedingt die engere Vernetzung aller Beteiligten sowie eine ganzheitliche und patientenorientierte Behandlungsweise. Die Lindenhofgruppe arbeitet kontinuierlich daran – zum Nutzen aller. Denn es gilt: Geht es den Patientinnen und Patienten gut, geht es auch dem Personal gut und umgekehrt.

Für mehr Qualität sorgt auch die Transparenz gegenüber der Öffentlichkeit und den Mitarbeitenden. Die Lindenhofgruppe leistet mit ihrem freiwilligen Qualitätsbericht einen Beitrag dazu. Sie stellt den erreichten Level und die geplanten Verbesserungen in einer für Laien verständlichen Sprache dar. Diese offene Haltung erlaubt es den Mitarbeitenden, frei über Risiken, aber auch über Fehler zu sprechen – und diese damit zu minimieren.

Als Präsidentin des Dachverbands Schweizerischer Patientenstellen habe ich mich von Anbeginn für eine solche Sicherheits- und Fehlerkultur eingesetzt. Wie oft habe ich den Satz gehört: «Wenn ich das gewusst hätte, hätte ich Vorkehrungen getroffen ...» Eine offene Fehlerkultur kann grosses Leiden ersparen – in erster Linie aufseiten der Patientinnen und Patienten, aber auch bei den Angehörigen und bei den Fachpersonen.

In diesem Sinne nehmen wir den Qualitätsbericht der Lindenhofgruppe erfreut zur Kenntnis.

Erika Ziltener, Präsidentin Dachverband Schweizerischer Patientenstellen

# VORWORT

## CEO LINDENHOFGRUPPE



Guido Speck  
CEO

In der Lindenhofgruppe ist die kontinuierliche Qualitätsverbesserung seit jeher Teil der Unternehmenskultur. 2018 legten 142'274 Patientinnen und Patienten ihre Gesundheit vertrauensvoll in unsere Hände. Das ehrt uns. Wir tun alles dafür, dass sie sich in den Spitälern der Lindenhofgruppe sicher und gut aufgehoben fühlen. Dabei sind wir uns bewusst, dass das Vertrauen und die Zufriedenheit unserer Patientinnen und Patienten jeden Tag aufs Neue gewonnen werden müssen.

Wir streben die Qualitätsführerschaft in Medizin und Pflege an. Deshalb fördern wir das partnerschaftliche Miteinander unserer Spitälern, Fachgebiete, Berufsgruppen, Kulturen und Führungsebenen. Unsere Ärztinnen, Ärzte, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind bestens qualifiziert. Und wir setzen auf eine hochwertige apparative Infrastruktur. Die Basis jeder erfolgreichen Behandlung bildet aber das Vertrauensverhältnis, das unsere Patientinnen und Patienten zu unseren Belegärztinnen und -ärzten bzw. zu unseren Mitarbeitenden aufbauen.

Obwohl vom Kanton seit 2017 nicht mehr gefordert, publizieren wir auf freiwilliger Basis weiterhin einen Qualitätsbericht. Damit bekennen wir uns zu Transparenz und zu unserem eigenen Qualitätsversprechen. Auch in Zukunft wollen wir Sie, liebe Leserinnen und Leser, aktiv, offen und verständlich über unsere vielseitigen Aktivitäten zur permanenten Qualitätsverbesserung informieren. Dabei berichten wir fortan nicht nur über die aktuellen Entwicklungen, sondern beleuchten jedes Jahr ein Schwerpunktthema.

Das übergeordnete Thema des Qualitätsberichts 2018 ist die Patientenzufriedenheit. An allen Spitälern der Lindenhofgruppe setzen sich unsere Ärztinnen, Ärzte und Mitarbeitenden tagtäglich für das Wohl unserer Patientinnen und Patienten ein. Ihren Bedürfnissen und Wünschen kommt eine ganz besondere Bedeutung zu. Wir suchen daher auf allen Ebenen und Kanälen Rückmeldungen. Aus den gewonnenen Erkenntnissen leiten wir Massnahmen ab, um die Dienstleistungen für unsere Patientinnen und Patienten zu verbessern.

Die Lindenhofgruppe steht für Professionalität sowie Gewissenhaftigkeit und schafft die Voraussetzungen, damit das Wohl und die Sicherheit unserer Patientinnen und Patienten tatsächlich an erster Stelle stehen. Im vorliegenden Bericht erfahren Sie mehr über unser Qualitätskonzept und wie wir unsere hohen Ansprüche umsetzen.

Wir wünschen Ihnen eine interessante Lektüre und freuen uns über Ihre Rückmeldungen – als Patientin, Angehöriger oder Besucherin.

Guido Speck, CEO Lindenhofgruppe

**Ihre Meinung zählt – kontaktieren Sie uns**

[qualitaet@lindenhofgruppe.ch](mailto:qualitaet@lindenhofgruppe.ch)

Telefon +41 31 300 75 46

Lindenhofgruppe, Anliegen und Anregungen,  
Postfach, 3001 Bern

# WIR WOLLEN TÄGLICH BESSER WERDEN

Für unsere Patientinnen und Patienten ist nur das Beste gut genug. In Medizin und Pflege. Das ist unser Anspruch, dafür setzen wir uns ein – Tag für Tag. Und daran lassen wir uns messen.

Wir sind Qualitätsführer in Medizin und Pflege: Das Ziel haben wir uns selbst gesetzt und in unserem Leitbild verankert. Für uns bedeutet Qualität, dass Sie als Patientin bzw. Patient die bestmögliche medizinische Versorgung und die bestmögliche Pflege erhalten. Ihr Wohlbefinden und Ihre Zufriedenheit stehen im Zentrum unseres Handelns.

Qualität ist messbar. Wir überprüfen und beurteilen unsere Leistung permanent – anhand verbindlicher Indikatoren und anerkannter Standards. Wir analysieren die Ergebnisse und setzen bei Bedarf weitere Massnahmen zur Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung um. Denn: Wir wollen täglich besser werden.

## Wir stellen die Patientinnen und Patienten in den Mittelpunkt

Erste Priorität hat die Patientensicherheit im Diagnose- und Behandlungsprozess. Sie muss zu jedem Zeitpunkt gewährleistet sein. Deshalb setzen wir die Standards der Stiftung für Patientensicherheit konsequent um. Sie bilden die Basis für die nachhaltige Sicherheitskultur unserer Spitäler. Die medizinischen Behandlungsergebnisse und unsere Dienstleistungen überprüfen wir permanent, um allfällige Probleme frühzeitig zu erkennen.

Doch unser Anspruch geht über ein aus medizinischer und pflegerischer Sicht optimales Resultat hinaus. Ebenso wichtig ist für uns, dass Sie als Patientin bzw. Patient unsere Leistungen entsprechend wahrnehmen und schätzen. Alle Patiententrückmeldungen werden deshalb systematisch erfasst, zu einem Gesamtbild zusammengefügt und in die Verbesserungsmaßnahmen einbezogen.







#### **Wir sind selbstkritisch und lernen ständig dazu**

Wo gearbeitet wird, passieren Fehler. Die Lindenhofgruppe bekennt sich zu einer konstruktiven Fehlerkultur. Kritische Ereignisse ohne Patientenschaden werden im Meldesystem erfasst, die Mitarbeitenden können offen über Fehler und Risikosituationen sprechen. Transparenz, Sanktionsfreiheit und Wertschätzung sind die Voraussetzung dafür, dass die gesamte Organisation aus Fehlern lernen kann.

Die Lindenhofgruppe reflektiert ihre Arbeitsabläufe und das eigene Handeln laufend und nach standardisierten Verfahren. Der kontinuierliche Verbesserungsprozess (KVP) gehört zu unserer Unternehmenskultur und wird von engagierten und innovativen Mitarbeitenden getragen. Einen wichtigen Beitrag dazu leistet unser neues Integriertes Managementsystem (IMS). Es macht das in unseren drei Spitälern vorhandene Know-how für alle Mitarbeitenden rasch und einfach zugänglich.

#### **Wir kommunizieren transparent und verständlich**

Qualität muss sichtbar, nachvollziehbar und vergleichbar sein. Voraussetzung dafür ist eine strukturierte Erhebung von Qualitätsindikatoren und deren Publikation. Die Messungen des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) ermöglichen einen gesamtschweizerischen und öffentlich einsehbaren Vergleich. Auch die Qualitätsmessungen, die wir auf freiwilliger Basis machen, publizieren wir transparent und verständlich.

Die Lindenhofgruppe erstellt den vorliegenden Qualitätsbericht auf freiwilliger Basis. Sie trägt damit der Forderung der Öffentlichkeit nach mehr Transparenz Rechnung. Alle Berichte, Ergebnisse und Messungen sind so aufbereitet, dass auch Laien sie verstehen. Die Patientinnen und Patienten sollen wissen, dass die Lindenhofgruppe ihre Leistungen mit höchster Sorgfalt und nach den neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen erbringt.

# SAGEN SIE UNS IHRE MEINUNG ...

In der Wissenschaft wird die Messung der Patientenzufriedenheit kontrovers diskutiert. Für die Lindenhofgruppe ist jedoch klar: Sie ist ein unverzichtbares Instrument für die Qualitätsentwicklung.

«Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung? Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?» Das sind zwei von sechs Fragen aus der nationalen Patientenbefragung (ANQ). Diese ist für alle Spitäler in der Schweiz obligatorisch und ermöglicht einen Vergleich unter den verschiedenen Anbietern. Die Lindenhofgruppe erfasst darüber hinaus zusätzliche Rückmeldungen ihrer Patientinnen und Patienten – im stationären und ambulanten Bereich. Wir wollen genau wissen, ob und in welchem Masse Sie mit unserer Leistung zufrieden sind.

Nur: Bedeutet eine hohe Patientenzufriedenheit automatisch, dass im betreffenden Spital die Qualität hoch ist? Dieser Zusammenhang ist in Fachkreisen umstritten. Denn niemand weiss, wie Patientenzufriedenheit genau entsteht, kein Erklärungsmodell genügt wissenschaftlichen Ansprüchen. Das am meisten verwendete Modell geht davon aus, dass die Patientinnen und Patienten die Leistungen eines Spitals daran messen, ob ihre Erwartungen erfüllt werden. Ist dies der Fall, sind sie zufrieden.

Das ist natürlich eine höchst subjektive Bewertung. Daher darf die Patientenzufriedenheit nur ein Qualitätsindikator unter anderen sein. Ein Indikator jedoch, der einzigartige patientenzentrierte Einsichten liefert, welche mit traditionellen Qualitätsmessungen nicht zu erfassen sind. Viele Studien zeigen, dass gute Patientenerfahrungen auch zu besseren klinischen Ergebnissen führen. So befolgen beispielsweise zufriedene Patientinnen und Patienten das Therapieregime konsequenter als unzufriedene – mit entsprechenden Auswirkungen auf die Behandlungsergebnisse.

Für die Lindenhofgruppe ist daher klar: Patientenbefragungen sind ein unverzichtbares Instrument für die permanente Qualitätsentwicklung. Die erhobenen Daten zeigen, welche Themen Ihnen als Patientin bzw. als Patient wichtig sind und wo wir uns verbessern können. Kurz: Wir freuen uns, wenn Sie uns Ihre Meinung sagen ...



# DAS ERAS-KONZEPT: QUALITÄT STEIGERN, KOSTEN SENKEN

**ERAS ist ein interprofessionelles Behandlungskonzept. Die Patientinnen und Patienten sollen nach einem Eingriff weniger Komplikationen haben und sich schneller erholen. In der Viszeralchirurgie des Lindenhospitals wird ERAS seit längerem erfolgreich umgesetzt.**

ERAS steht für «Enhanced recovery after surgery», zu Deutsch «Verbesserte Erholung nach der Operation». Die Grundidee ist, die physiologischen Körperfunktionen der Patientinnen und Patienten so wenig wie möglich zu stören sowie die Stressreaktion des Körpers während des Behandlungszeitraums zu minimieren. Um diese Ziele zu erreichen, ist es wichtig, dass die Patientinnen und Patienten bald nach der Operation aufstehen, sich bewegen und rasch wieder normal essen. Zusätzlich sollen die Patientinnen und Patienten dank umfassendem Einbezug aktiv zu ihrer Genesung beitragen. Bei Spitaleintritt erhalten sie ein Tagebuch, in das sie ihr Befinden während der Behandlung eintragen können. Dies hilft ihnen, genau zu verfolgen, wie ihre Genesung fortschreitet.

## **Höhere Patientenzufriedenheit**

In der Viszeralchirurgie (Bauchchirurgie) des Lindenhospitals kommt dieses Konzept seit 2012 zum Einsatz. Es setzt auf eine enge Zusammenarbeit aller Beteiligten (Ärztinnen und Ärzte, Pflegende, Patientinnen und Patienten), auf schonende Operationsmethoden sowie eine umfassende persönliche Begleitung – vor, während und nach der Operation. Die Patientinnen und Patienten werden von spezialisierten Pflegefachpersonen informiert und können so bei der Genesung eine aktive Rolle einnehmen.

Dieses «Paket» zeitigt erfreuliche Resultate. Die Komplikationen nach der Operation sind um 50 Prozent zurückgegangen, die Patientinnen und Patienten sind weniger lang im Spital – ein volkswirtschaftlich interessanter Nebeneffekt. Weiter führt das ERAS-Konzept zu einer höheren Patientenzufriedenheit und einer engeren interprofessionellen Zusammenarbeit. Schliesslich ist mit der Fachverantwortlichen ERAS eine neue pflegerische Rolle entstanden.

## **Positive Resultate**

Die Berner Fachhochschule und die Lindenhofgruppe haben in einer Studie die Sicht der Patientinnen und Patienten erforscht. Das wichtigste Ergebnis: Das ERAS-Konzept ist gut geeignet, Patientinnen und Patienten stärker in den Genesungsprozess einzubeziehen. Die Förderung der Mitverantwortung und des Selbstmanagements wurde mehrheitlich positiv erlebt. Gleiches gilt für die Tatsache, dass den Patientinnen und Patienten über den gesamten Prozess hinweg eine zentrale Bezugsperson zur Seite steht.

Die Studie weist aber auch auf Verbesserungsmöglichkeiten hin. Eine intensivere Begleitung beim Führen des Tagebuchs könnte beispielsweise die Bereitschaft erhöhen, ärztliche und pflegerische Anweisungen zu befolgen. Weiter weist die Studie darauf hin, dass mehr Eigenverantwortung zu Überforderung führen kann. In einer weiteren Studie soll dieses Risiko genauer untersucht werden.



# «DAS PROGRAMM IST SEHR HILFREICH»

Anton Schmid musste sich am Lindenhofspital einem viszeralchirurgischen Eingriff unterziehen. Das ERAS-Programm gab ihm Sicherheit – vor, während und nach dem Spitalaufenthalt.

## **Herr Schmid, welchem viszeralchirurgischen Eingriff mussten Sie sich unterziehen?**

In den letzten Jahren hatte ich immer wieder Divertikel (Ausstülpungen) im Darm. Trotz Antibiotika liess sich ein operativer Eingriff nicht umgehen.

## **Wann wurden Sie im Rahmen des ERAS-Programms zum ersten Mal kontaktiert?**

Zwei Monate vor der Operation hatte ich mit einer Pflegefachfrau ein einstündiges Gespräch. Dabei wurde ich ausführlich über die Begleitung und die einzelnen Schritte informiert. Das gab mir Vertrauen und Sicherheit für den bevorstehenden Eingriff.

## **Wie wichtig war es, dass Sie mit der Fachverantwortlichen Pflege ERAS immer eine direkte Ansprechperson hatten?**

Das war sehr hilfreich. Sie besuchte mich gleich nach der Operation und erkundigte sich danach jeden zweiten Tag persönlich nach meinem Befinden. Ich möchte ihr und der zweiten Pflegefachperson, die sich hauptsächlich um mich kümmerte, ein Kompliment aussprechen. Besser hätte man die Betreuung und Aufklärung nicht machen können. Überhaupt: Das ganze Team rund um den Visceralchirurgen war sehr gut organisiert.

## **Wie verlief die Operation? Wann konnten Sie das erste Mal aus dem Bett?**

Die Operation dauerte fünf Stunden. Der Darm war verklebt, ein Stück musste entfernt werden, ich verlor viel Blut. Aber es ist alles gut gelaufen. Nach der Operation konnte ich rasch wieder aufstehen und mich bewegen. Die nächsten Tage ging ich regelmässig im Gang spazieren – immer etwas länger, ganz gemäss ERAS-Programm. Ich war rund eine Woche im Spital.

## **Wie wurden Sie im Vorfeld über die Operation informiert?**

Ich hatte ein Vorgespräch beim Chirurgen, meine Frau begleitete mich. Uns wurde alles detailliert erklärt, ohne unverständliche Fachbegriffe und mithilfe von Bildern.

## **Eines der Ziele von ERAS ist, dass Sie baldmöglichst wieder Ihren normalen Essgewohnheiten nachgehen können. War das möglich?**

Leider nein. Nach der Operation hatte ich eine Entzündung und musste wieder Antibiotika einnehmen. Dadurch hatte ich wenig Appetit. Aber im Verlauf der ersten zwei Wochen kam der Appetit zurück, ich konnte wieder normal essen. Als Hobbykoch freue ich mich, wieder feine Gerichte zuzubereiten. Heute bin ich beschwerdefrei.

## **Wie haben Sie das ERAS-Behandlungsprogramm insgesamt empfunden?**

Das Programm ist sehr hilfreich. Ich fühlte mich stets bestens informiert und betreut. Kurz: ERAS gibt Sicherheit und hilft, Fehlverhalten zu vermeiden.

## **Würden Sie die Lindenhofgruppe weiterempfehlen?**

Das mache ich immer gerne – auch wegen einer kleinen Anekdote. Nach der Operation erkannte mich eine Pflegefachfrau aus einer anderen Abteilung wieder und erkundigte sich nach meinem Befinden. Ich erinnerte mich erst wieder an sie, als sie mir sagte, dass sie mich vor fünf Jahren nach der Prostataoperation betreut hätte. Diese Geste hat mich sehr beeindruckt. Sie ist bezeichnend für die Haltung des Pflegepersonals des Lindenhospitals.

### **Interviews zur Patientenzufriedenheit**

Der Qualitätsbericht 2018 widmet sich vertieft der Zufriedenheit unserer Patienten. Im vorliegenden Bericht unterbrechen vier Interviews die einzelnen Kapitel und beleuchten das Schwerpunktthema aus unterschiedlicher Sicht.

## DAMIT SIND UNSERE PATIENTINNEN UND PATIENTEN ZUFRIEDEN RESPEKTIVE UNZUFRIEDEN

Die Rückmeldungen unserer Patientinnen und Patienten beinhalten viel Lob und Dank, aber auch Kritik und wertvolle Empfehlungen. Nachfolgend einige persönliche Feedbacks, die wir von unseren Patientinnen und Patienten erhalten haben:

### Positive Äusserungen (98%)

«Ich möchte allen Beteiligten meinen Dank aussprechen. Ich war jederzeit gut aufgehoben, konnte Fragen stellen und vor allem wurde mir die Angst vor der Operation genommen. Vielen Dank! Ich würde jederzeit wieder in den Lindenhof kommen!»

«Ich war leider schon in vielen Spitälern, aber der Sonnenhof ist mit Abstand die beste Adresse. Und zwar in allen Belangen: Ärztinnen, Ärzte, Pflege, Essen, Betreuung, Information etc. Bravo! Besten Dank.»

«Mein Spitalaufenthalt war eine fantastische Erfahrung. Schade, dass man krank sein muss, um diese zu machen, sonst würde ich regelmässig vorbeikommen!»

«Ich bin begeistert vom Lindenhofspital! Ärzte, Pflegepersonal und Küchenbrigade sowie Reinigungsequipe haben mich tief beeindruckt. Freundlichkeit, Kompetenz und Hilfsbereitschaft zu jeder Zeit erleichtern jedem Patienten den Aufenthalt!»

### Negative Äusserungen (weniger als 2%)

«Ich konnte kaum Ruhe finden, schlafen, weil ständig Besucher da waren, auch ausserhalb der Besuchszeiten. Ich würde mir wünschen, dass die Besucher auf Besuchszeiten hingewiesen werden, und nicht aus Sympathie und Mitleid darüber hinweggesehen wird.»

«Ich hatte im Zweierzimmer dasjenige Bett, das nicht am Fenster stand, und fühlte mich deshalb sehr eingengt.»

«In den ersten Tagen empfand ich die hohe Besucherfrequenz von Fachleuten als störend und ermüdend (Physiotherapie, Administration, Essensbestellung usw.).»



# WIE MESSEN WIR PATIENTENZUFRIEDENHEIT UND WIE STEHEN WIR IM VERGLEICH?

Die Patientenzufriedenheit wird in der Lindenhofgruppe kontinuierlich gemessen. Sowohl die internen Messungen (ganzjährig) als auch die externe Messung der ANQ im Monat

September liefern uns bezüglich der Zufriedenheit unserer stationären Patienten wichtige Erkenntnisse. Im Jahr 2018 wurden folgende Messungen/Erhebungen durchgeführt:

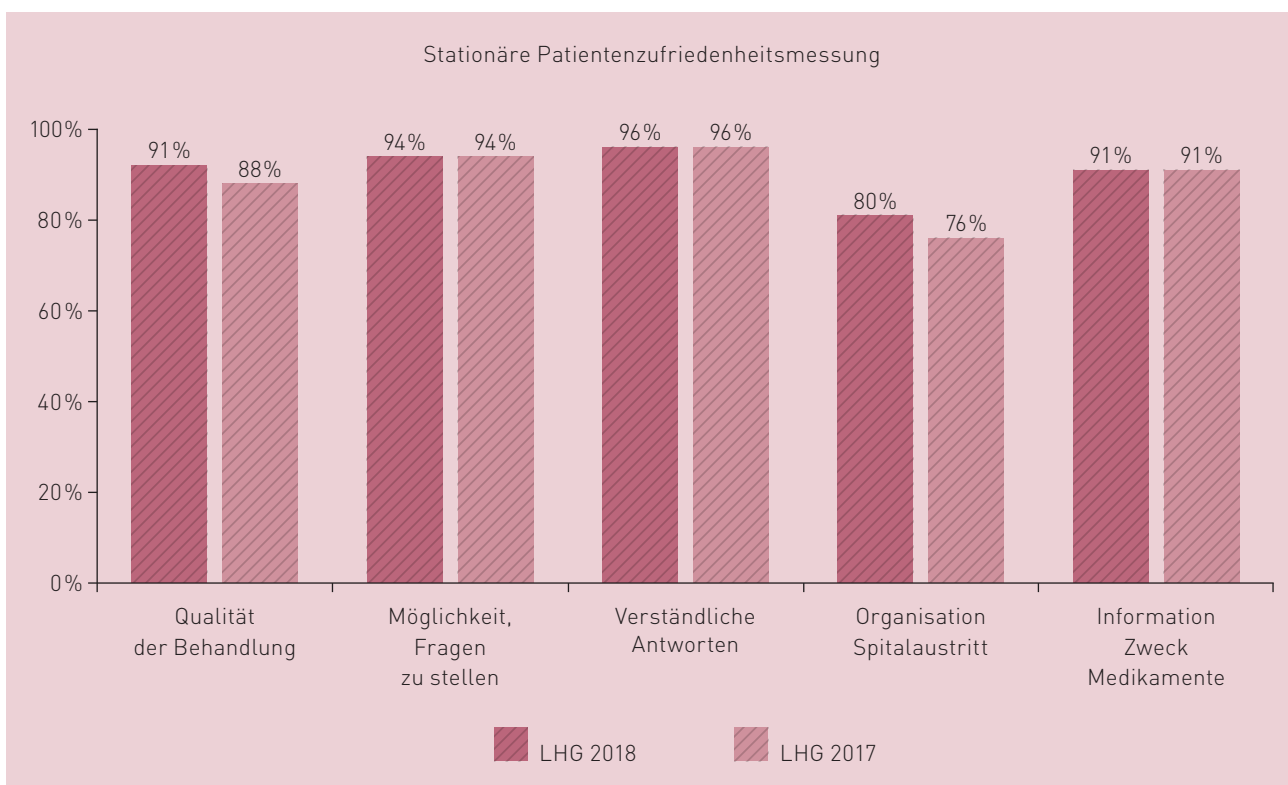
## Patientenzufriedenheitsmessungen Lindenhofgruppe 2018

		Fragebogen
Extern	Nationale Patientenzufriedenheitsmessung – stationär	ANQ
Intern	Messungen der Patientenzufriedenheit – stationär	Lindenhofgruppe
	Messung der Patientenzufriedenheit – ambulant – Dialyse	HCRI*
	Messung der Patientenzufriedenheit – ambulant – Ernährungsberatung	HCRI*
	Messung der Patientenzufriedenheit – ambulant – Notfall	HCRI*
	Messung der Patientenzufriedenheit – ambulant – Radiologie	HCRI*

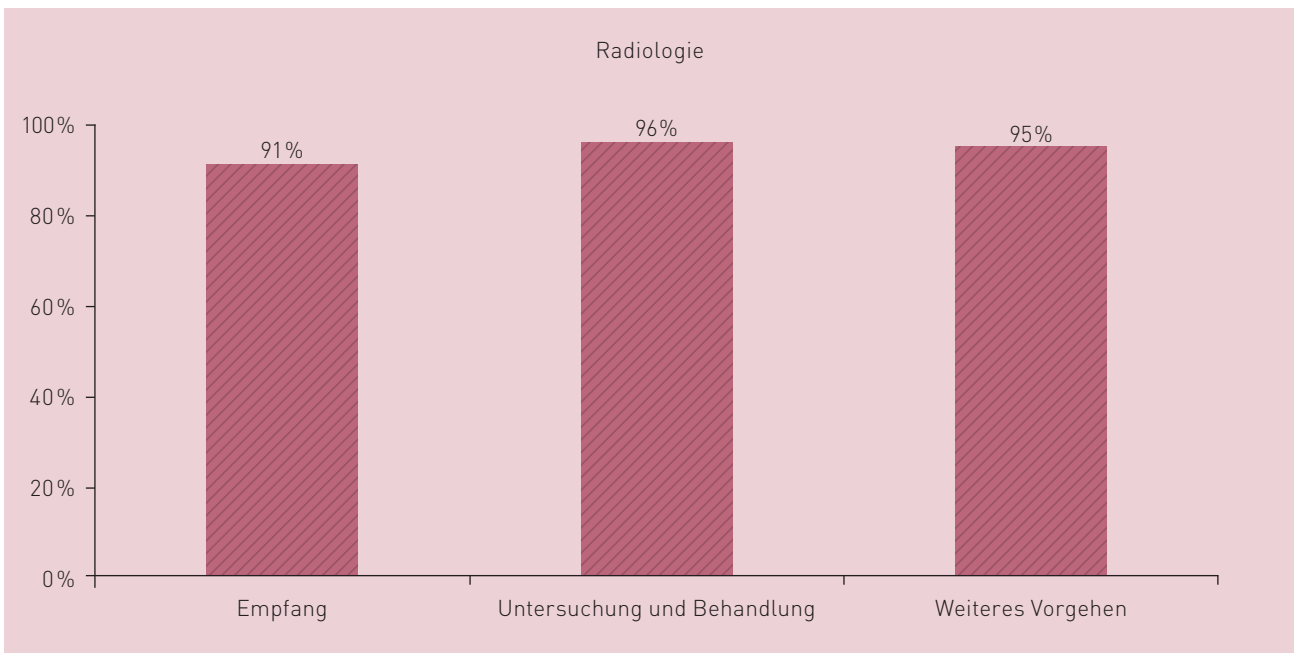
\* Die Post (vormals Health Care Research Institut AG)

## Stationäre Patientenzufriedenheitsmessung 2018 im Vergleich mit 2017 (Anteil der Top1- und Top2-Antworten) der Lindenhofgruppe

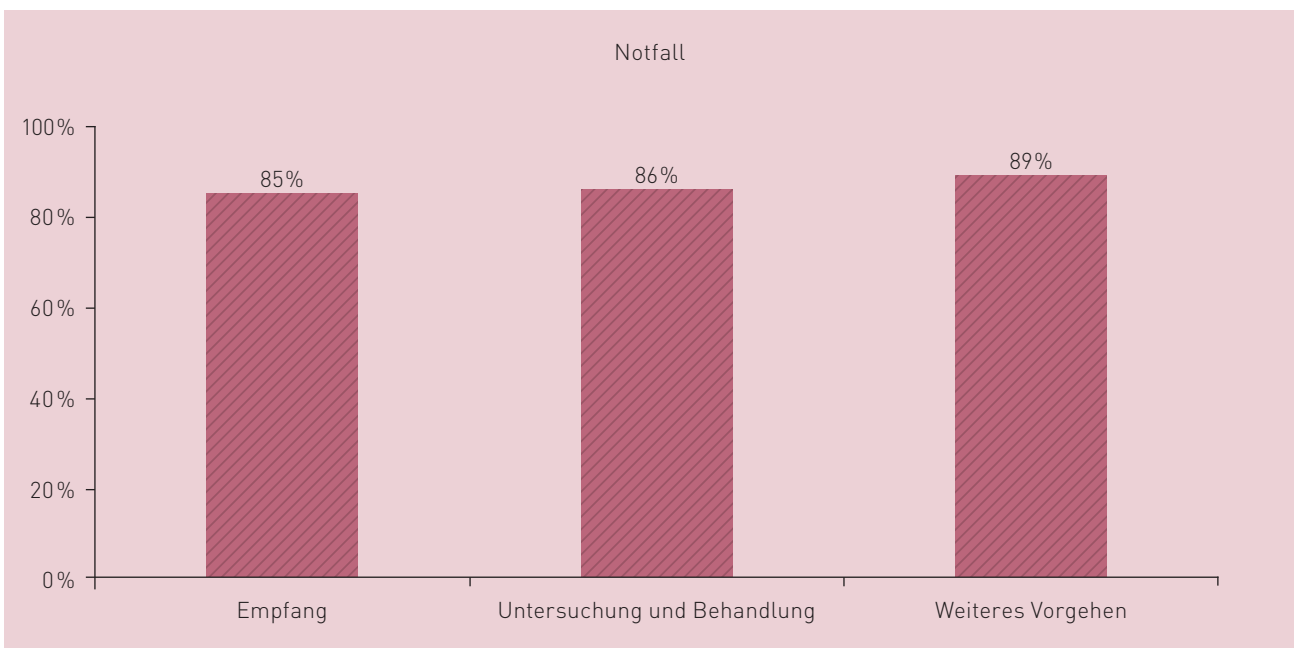
Ergebnisse Nationale Messung der Patientenzufriedenheit der Lindenhofgruppe von stationären Patienten 2018 im Vergleich mit 2017.



**Ambulante Zufriedenheitsmessungen:** 2018 wurden auch interne Messungen der Patientenzufriedenheit in verschiedenen ambulanten Bereichen durchgeführt. Obwohl alle Bereiche spezifische Fragen erhielten, ist es möglich, die Bereiche auf einem aggregierten Niveau zu vergleichen. Im Folgenden sind diese Ergebnisse entsprechend ausgewertet.

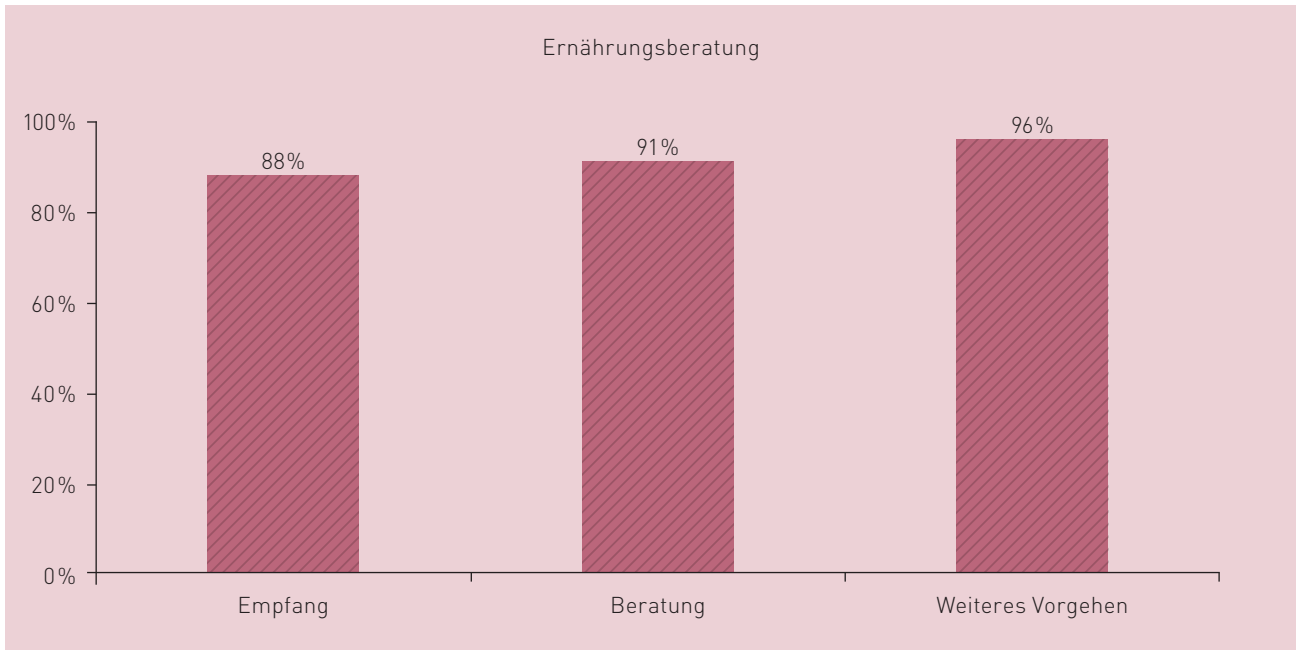


Bei den Messungen in der Radiologie wurde unser Qualitätsziel von 80% in allen Kategorien übertroffen.



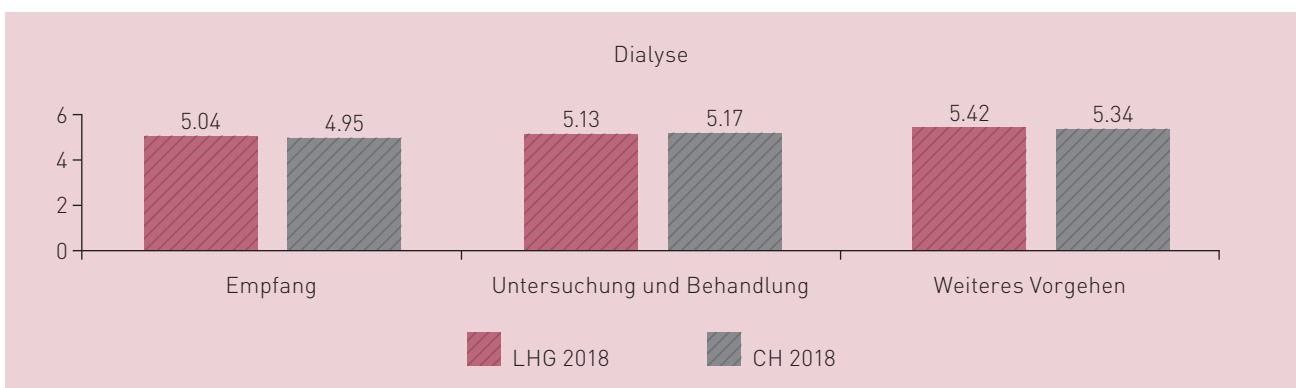
Auch bei den Messungen in den Notfallzentren der Lindenhofgruppe wurde das angestrebte Qualitätsniveau von 80% deutlich übertroffen.





Die Messungen der Ernährungsberatung haben die von uns fokussierte 80%-Marke bei Weitem übertroffen.

Die Ergebnisse der Messungen der Dialyse im Benchmark zu vergleichbaren Schweizer Spitälern.



Auch hier wurde das gesteckte Ziel von 5 (oder 80%) übertroffen.

Die Messungen der Zufriedenheit im stationären Bereich sowie im ambulanten Bereich verdeutlichen sehr schön, dass das angestrebte Qualitätsniveau von 80% bei allen Messungen übertroffen wurde.



# «DIE SYMPTOM-NAVI-FLYER SIND KLAR UND VERSTÄNDLICH»

Diagnose, Operation, Therapie: Therese Bürki wurde und wird bei diesem Dreischritt eng von ihrem Partner Arno Schmid begleitet. Beide schätzten die gute Information und Betreuung durch die Teams der Lindenhofgruppe.

## **Wann und wie haben Sie von Ihrer Krebserkrankung erfahren?**

Therese Bürki: Mitte Januar 2019 wurde die Diagnose Brustkrebs gestellt. Mein erster Gedanke galt meinem Partner. Er musste diese Situation bereits mit seiner ersten Frau erleben. Sie ist vor fünf Jahren gestorben. Aber ich war von Anfang an überzeugt, dass ich nicht sterben würde.

## **Wie haben Sie, Herr Schmid, auf die Diagnose reagiert?**

Arno Schmid: Ich war geschockt, aber nicht am Boden zerstört. Ich kannte diese Situation bereits und konnte damit umgehen. Von allem Anfang an habe ich meine Partnerin so gut es geht unterstützt.

## **Wie ging es weiter nach der Diagnose?**

Bürki: Ich musste mich einer Brustoperation unterziehen. Kurz vor dem Eingriff kam die Anästhesistin zu mir. Sie war gegenüber dem Operationszeitplan im Rückstand und daher angespannt. Und sie wusste nicht, dass ich vor der Operation einen Röntgentermin hatte. Schlussendlich wurde ich doch zuerst in die Radiologie und dann in den Operationssaal gebracht. Die Operation an sich verlief aber tadellos. Ich möchte hervorheben, dass ich im Lindenhofspital schon mehrfach operiert wurde. Es war das erste Mal, dass ich das Gefühl hatte, der Ablauf sei nicht optimal geplant gewesen.

## **Wie haben Sie das Behandlungsteam erlebt?**

Bürki: Ich wurde perfekt begleitet und mit viel Einfühlungsvermögen behandelt. Ich war immer guten Mutes, hatte nie psychische Probleme und wurde von meiner Gynäkologin und meiner Onkologin bestens betreut.

## **Herr Schmid, wurden Sie in die Prozesse einbezogen?**

Schmid: Ich war bei allen Behandlungs- und Beratungsterminen dabei. Das war für mich selbstverständlich. Bei den Gesprächen ist es sinnvoll, wenn eine nahestehende Person dabei ist – vier Ohren hören mehr als zwei. Von der Gynäkologin, der Onkologin und den Pflegefachpersonen wurde ich immer miteinbezogen.

## **Wie ging es nach der Operation weiter?**

Bürki: Eigentlich waren drei bis vier Tage Spitalaufenthalt vorgesehen. Aber am Morgen nach der Operation konnte ich

aufgrund meines guten Befindens bereits nach Hause. Auch für die ambulante Therapie ging ich ins Lindenhofspital, die Betreuung durch die Onkologin war hervorragend. Sie hat mir verständlich aufgezeigt, wie die schnelle, aber heftigere bzw. wie die längere, aber sanftere Chemotherapie verlaufen würde. Beide dauern 3 Monate. Die heftigere Variante wird alle drei Wochen verabreicht. Die sanftere Therapie erfolgt einmal pro Woche, insgesamt zwölfmal, mit einer Kühlhaube, die den Haarausfall mindern soll. Ich entschied mich für die sanftere Variante. Sie verlief gut, trotz unangenehmer Nebenwirkungen.

## **Welche Symptom-Navi-Flyer haben Sie zum Selbstmanagement der Nebenwirkungen genutzt?**

Bürki: Ich bekam die Flyer gegen Atemnot, Durchfall, entzündete Mundschleimhaut, Gefühlsstörungen in Händen und Füßen und Haarverlust. Der Haarausfall war für mich als Coiffeuse besonders schlimm.

## **Waren die Informationen der Flyer verständlich?**

Schmid: Ja, sie sind kurz und einfach geschrieben. Kein «Fachchinesisch», das nur von Ärzten und Pflegepersonen verstanden wird.

Bürki: Die Informationen sind auch dank der grafischen Darstellungen gut zu verstehen. Und die Tipps und Tricks sind extrem hilfreich.

## **Wie haben Sie die Information durch die Ärztinnen erlebt?**

Bürki: Die Gynäkologin und die Onkologin haben einfach, verständlich kommuniziert und sie sind stets auf meine Fragen eingegangen. Die Chemotherapie konnte ich vor Kurzem abschliessen, nun gehe ich in die Strahlentherapie. Auch vom Team in der Radio-Onkologie werde ich sehr gut informiert.

## **Wie waren Sie insgesamt mit der Behandlung in der Lindenhofgruppe zufrieden?**

Bürki: Ich bin sehr zufrieden. Als meine Gynäkologin mir mitteilte, dass eine Chemotherapie anstehe, sagte ich, dies sei das Letzte, was ich wolle. Ihre Antwort war: «Ich auch.» Aber ich kam nicht darum herum und im Nachhinein war es keine Tortur. Das Pflegepersonal war stets gut gelaunt, freundlich und einfühlsam. Ich kann die Lindenhofgruppe nur empfehlen.

## DIE SYMPTOM-NAVI-FLYER

**Krebstherapien haben Nebenwirkungen. Das kann die Lebensqualität der Patientinnen und Patienten beeinträchtigen. Die Lindenhofgruppe stärkt die Selbstkompetenz der Betroffenen im Umgang mit Nebenwirkungen. Ein wichtiges Instrument dazu ist das Symptom-Navi-Programm.**

Krebspatientinnen und -patienten sind mit vielen Nebenwirkungen konfrontiert, welche ihre Lebensqualität beeinträchtigen. Vor diesem Hintergrund hat die Lindenhofgruppe das Symptom-Navi-Programm entwickelt. Um eine hohe Qualität zu erreichen, wurde die Entwicklung in Zusammenarbeit mit weiteren Partnern durchgeführt. Das zentrale Instrument sind 16 Flyer. Jeder thematisiert leicht verständlich ein spezifisches Symptom, das bei Anti-Tumor-Therapien auftreten kann, z. B. Appetitlosigkeit, Erschöpfung, Angst.

Im Vordergrund steht das Selbstmanagement: Gezielte Information befähigt die Patientinnen und Patienten, auftretende Symptome richtig einzuschätzen und wirksame Massnahmen zu treffen. Das gibt ihnen sowie ihren Angehörigen Sicherheit. Und es beugt in vielen Fällen Komplikationen vor. Kurz: Das Symptom-Navi-Programm führt zu einer verbesserten Einschätzung der Symptome während einer Krebstherapie.

### **Einmalig in der Schweiz**

In der Schweiz ist kein anderes Edukationsprogramm für Patientinnen und Patienten so breit aufgestellt und so gezielt auf die individuellen Bedürfnisse abgestimmt, wie jenes der Lindenhofgruppe. Die Flyer wurden nach ihrer Lancierung evaluiert und werden seither kontinuierlich weiterentwickelt – in Zusammenarbeit mit der Fachhochschule Gesundheit in Freiburg, der Onkologiepflege Schweiz, dem Verein für Pflegewissenschaft und den Spitälern Solothurn sowie der Pflegewissenschaft Lausanne.

Zum Symptom-Navi-Programm gehört, dass die Pflegefachpersonen für die Übergabe der Flyer an die Patientinnen und Patienten geschult werden. Die Lindenhofgruppe hat dazu entsprechendes Schulungsmaterial in Zusammenarbeit mit den involvierten Organisationen entwickelt. Das Programm ersetzt also keineswegs die Betreuung und das Gespräch mit einer Fachperson. Es soll vielmehr deren Information und Beratung unterstützen und vertiefen.

### **Bald auch auf dem Smartphone**

Zurzeit wird das digitale Symptom-Navi-Programm in einer Studie unter der Leitung von Frau Prof. Manuela Eicher, universitäre Pflegeforschung Lausanne, getestet. Im Vordergrund steht die Frage der Wirksamkeit im Vergleich zur herkömmlichen Praxis. Die digitale Version der Symptom-Navi-Flyer für Smartphones ist entwickelt und wird aktuell getestet.

# DIE DEVISE HEISST «SAFETY FIRST»

Die Sicherheit der Patientinnen und Patienten steht in der Lindenhofgruppe über allem. Wir unternehmen alles, um sie zu gewährleisten. Zum Beispiel durch die kontinuierliche Weiterbildung unserer Teams, durch eine konstruktive Fehlerkultur und viele weitere Präventionsmassnahmen.

Der Spitalbetrieb ist oft hektisch. Deshalb sind präventive und systematisch umgesetzte Sicherheitsmassnahmen unabdingbar. Mögliche Risiken müssen rechtzeitig erkannt und beseitigt werden. Das setzt Know-how voraus. Unsere Ärztinnen und Ärzte wie auch unsere Pflegefachpersonen bilden sich daher laufend weiter. Dank aktuellem Wissen und neuesten Methoden sind sie in der Lage, bestmögliche Resultate mit geringstmöglichem Risiko zu erzielen. Doch es braucht auch auf struktureller Ebene Vorkehrungen, um Fehlern vorzubeugen. Nachfolgend stellen wir drei zentrale Sicherheitsmassnahmen vor.

## Critical Incidents Registration (CIRS)

Das CIRS ist primär ein Berichts- und Lernsystem für kritische Zwischenfälle im klinischen Alltag. Es ist ein wichtiges Instrument des klinischen Qualitäts- und Risikomanagements. Aus Fehlern lernen: Das ist die Idee hinter dem CIRS-Meldeportal. Fehler, bei denen niemand zu Schaden kommt, werden systematisch erfasst, von Fachgruppen analysiert und mit den Teams reflektiert. An diesem Prozess nehmen Abteilungsleitende, Ärztinnen und Ärzte sowie Pflegemitarbeitende teil. So können potenzielle Fehlerquellen erkannt und ausgeschaltet werden. Drei Beispiele aus dem vergangenen Jahr illustrieren, wie das Fehlermeldeportal zu mehr Patientensicherheit führt.

- Mehrere Fehlermeldungen haben gezeigt, dass es bei der Abgabe von Tabletten zu Verwechslungen kommt. Wir haben den Verabreichungsprozess vereinfacht und die Teams geschult. Neu sprechen sie bei der Abgabe den Patientennamen, das Medikament und den Verabreichungszweck konsequent aus. Die Zahl der Zwischenfälle ist dadurch gesunken.
- Bei der Verabreichung eines hoch dosierten Schmerzmedikaments wurden die Ampullen zweier ähnlich wirkender Medikamente vertauscht (ohne Folgen für den Patienten). Neu lagern wir die Ampullen der beiden Medikamente räumlich getrennt. Das erzwingt bei den Pflegenden eine bewusste Auswahl des Medikaments. Sprich: Die Routinehandlung wird durchbrochen.

- Bei einer Patientin wurde eine Tablette für die Tumorthherapie verordnet. Medikamente zur Tumorthherapie werden häufig als Infusionen verabreicht und weniger in Tablettenform. Dieses Medikament war vom Hersteller nicht in einem Blistertablette, also geschützt, hergestellt, sondern in einem Behälter. Dies führte dazu, dass das Medikament ohne zusätzlichen Schutz (was bei Zytostatika der Fall sein müsste) direkt mit den anderen Medikamenten im Doset (kleiner Behälter mit Deckel zur Aufbewahrung) gerichtet wurde. Eine Berührung von Zytostatika ohne Hautschutz kann gesundheitsschädigend für das Personal sein. So hat die Leitung das Personal für die Verabreichung von oralen Tumormedikamenten sensibilisiert und die Richtlinie angepasst.

### Projekt «Sichere Chirurgie»

Wie können Verwechslungen bei chirurgischen Eingriffen verhindert werden? Die Stiftung für Patientensicherheit gibt eine 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. In der Lindenhofgruppe werden diese vier Schritte konsequent eingehalten. Insbesondere das Time-out vor dem Schnitt ist ein zentrales Moment. Alle an der Operation Beteiligten halten inne und kontrollieren nochmals, ob der richtige Patient an der richtigen Stelle operiert wird.

Die Liste der Sicherheitsmassnahmen, welche von der Lindenhofgruppe umgesetzt werden, könnte lange fortgesetzt werden. Ein Beispiel sei noch erwähnt: Beim Spitalertritt erhalten alle Patientinnen und Patienten ein Armband. Es dient der eindeutigen Identifikation und verunmöglicht damit Verwechslungen im Behandlungsprozess. Eine Massnahme ganz im Sinne der Devise «safety first».

## ISOLATION VON PATIENTINNEN UND PATIENTEN

Menschen haben Milliarden von Bakterien und Viren im Körper – meist ungefährliche oder gar nützliche. Im Darm sind sie beispielsweise für die Verdauung notwendig. Manchmal können nützliche Bakterien aber zu Krankheitserregern werden und eine Infektion auslösen. Dies ist dann möglich, wenn Mikroorganismen überhandnehmen, wenn sie sich am falschen Ort im Körper befinden oder weil unser Immunsystem geschwächt ist. Darmbakterien in den Harnwegen verursachen beispielsweise Blasenentzündungen.

Andere Mikroorganismen sind immer krankheitserregend. Sie haben im menschlichen Organismus nichts zu suchen. Patientinnen und Patienten mit ansteckenden Erregern müssen isoliert werden, um andere Patientinnen und Patienten, Besucherinnen und Besucher sowie die Mitarbeitenden des Spitals zu schützen. Isolations-Massnahmen bei Spital-  
eintritt werden zusätzlich bei Diagnose von oder Verdacht auf Kontakt mit multiresistenten Krankheitserregern (z. B.

nach Verlegung aus einem ausländischen Spital) getroffen. Damit werden eine Epidemie verhindert und immungeschwächte Patientinnen und Patienten besonders geschützt.

Die Dauer der Isolations-Massnahmen hängt vom Krankheitserreger ab. Die Isolation wird so lange aufrechterhalten, bis eine ansteckende Infektionserkrankung oder eine Besiedelung mit multiresistenten Keimen ausgeschlossen wird.

Wichtig ist, dass die Patienten, die eine Isolation brauchen, rechtzeitig identifiziert werden. Das Team aus der Hygieneabteilung berät und schult die Ärztinnen, Ärzte, Mitarbeitenden aus der Pflege, Physiotherapie, Ernährungsberatung, Reinigung sowie Hotellerie regelmässig, damit sie genau wissen, wie sie sich in einem Isolationszimmer verhalten müssen. Zusätzlich werden die Patientinnen und Patienten sowie Besucherinnen und Besucher mit spezifischen Informationsblättern informiert.



# RAUM DES SCHRECKENS MIT SIMULATIONEN GEFAHREN VORBEUGEN

**Mit Simulationsübungen trainieren Pflegefachleute der Lindenhofgruppe die sichere Begleitung ihrer Patientinnen und Patienten. Die Teilnehmenden lernen, potenziell gefährliche Behandlungssituationen zu erkennen und entsprechend zu handeln.**

Die Gesundheitsversorgung ist eine komplexe und mit Risiken behaftete Aufgabe. Trotz gut ausgebildeter Fachpersonen und vielen Sicherheitsvorkehrungen lassen sich im Spital kritische Situationen nicht immer vermeiden. Unaufmerksamkeit, Ablenkung und Missverständnisse führen am häufigsten dazu, dass Patientinnen und Patienten gefährdet werden. Die Fachpersonen sollten deshalb Risiken und Gefahren für Patientinnen und Patienten rasch erkennen. Dazu braucht es nebst Fachkenntnissen einen geübten Blick.

Dieser Blick kann mit Simulationsübungen geschult werden. Sicherheitsrelevante Situationen werden unter realitätsnahen Bedingungen trainiert. Die Teilnehmenden reflektieren dabei ihr Handeln kritisch und üben neue Strategien ein – ohne Gefahr für Patientinnen und Patienten. Die Anforderungen an Simulationsübungen sind hoch. Neben medizinisch-pflegerischen Lernsequenzen müssen sie auch menschliche Faktoren einbeziehen, etwa das Erkennen risikobehafteter Verhaltensmuster oder Handlungsabläufe im Spitalalltag.

## Trainieren auf dem Prophylaxe-Parcours

In der Lindenhofgruppe haben Pflorgeteams seit zwei Jahren die Möglichkeit, im Rahmen eines Teamnachmittags einen sogenannten Prophylaxe-Parcours zu absolvieren. Dabei wird der Parcours auf den spezifischen Arbeitsalltag der Teams abgestimmt. Die Übungsanlagen funktionieren nach dem Prinzip «Finde die zehn Fehler». Die Pflegenden arbeiten in einem fiktiven Patientenzimmer und üben an Puppen. Beim Betreten des Zimmers finden sie eine Situation vor, welche verschiedene Risiken beinhaltet. Ein Beispiel:

Vor dem Bett verläuft ein Kabel (Sturzrisiko), auf dem Nachtisch des Diabetespatienten liegt ein Schokoladenriegel, der Patient trägt kein Identifikationsarmband (Verwechslungsgefahr). Schlimmer noch: Dem Patienten wurden zwei venöse Zugänge – ein Katheter, eine Verweilkanüle – gelegt (Infektionsgefahr) und er erhält Sauerstoff, obwohl er an einer chronischen Lungenerkrankung leidet (Kontraindikation). Und so weiter und so fort. Für Fachleute ein Ort des Schreckens. Aber eben auch ein Ort, an dem ohne Gefahr für Patientinnen und Patienten das Erkennen kritischer Situationen trainiert werden kann.

## Besser als Literatur und Vorträge

Der Prophylaxe-Parcours kommt bei den Pflegenden gut an – weil er praxisnah und spielerisch aufgebaut ist. Der Lerneffekt ist nachhaltiger, als wenn die Pflegenden nach einem anstrengenden Arbeitstag noch Literatur zum Thema Sicherheit studieren oder einen Vortrag anhören müssten. Entsprechend positiv sind die Rückmeldungen: «Mir macht es Spass, Rätsel zu lösen», «Mein Blick für die Gesamtsituation im Patientenzimmer wurde geschärft» oder «Ich hätte gerne noch mehr Fehler gesucht» sind typische Reaktionen der Teilnehmenden. Dass der Parcours seinen Zweck erfüllt, dokumentiert wohl am besten die folgende Rückmeldung: «Ich habe sogar ein Risiko entdeckt, das gar nicht als Aufgabenstellung gedacht war ...».





# «ICH SPÜRE SOFORT, OB JEMAND SPRECHEN MÖCHTE»

Mirjana Djurdjevic arbeitet seit dreizehn Jahren als Reinigungsfachfrau im Sonnenhofspital. Sie ist also mitverantwortlich für die Einhaltung der hohen Hygienestandards. Aber sie ist auch eine willkommene Gesprächspartnerin unserer Patientinnen und Patienten.

## **Frau Djurdjevic, Sie sorgen für Sauberkeit in den Spitalzimmern. Kommen Sie dabei mit Patientinnen und Patienten ins Gespräch?**

Sicher. Betrete ich ein Zimmer, begrüße ich die Patientin bzw. den Patienten und stelle mich vor. Ich spüre sofort, ob jemand sprechen möchte oder nicht. Meine Aufgabe ist zwar das Saubermachen der Zimmer – aber ich kann dabei sehr gut zuhören ... (lacht). Mir macht es Spass, mit den Leuten zu diskutieren.

## **Wie reagieren die Patientinnen und Patienten auf Ihr Gesprächsangebot?**

Jene, die selber gerne kommunizieren, steigen sofort ein. Wenn nicht, erledige ich diskret meine Arbeit.

## **Worüber sprechen die Patientinnen und Patienten mit Ihnen?**

Über ihre Probleme und das Wetter, über Reisen oder das aktuelle Weltgeschehen ... Viele fragen mich nach meiner Herkunft. Wenn sie erfahren, dass ich Serbin bin, kommen sie rasch auf den Krieg in Ex-Jugoslawien zu sprechen. Ich versuche dann, auf ein positiveres Thema auszuweichen.

## **Was bedeuten Ihnen diese Gespräche?**

Der persönliche Austausch mit den Patientinnen und Patienten bereichert meinen Arbeitstag. Es ist nicht in allen Betrieben möglich, solche Gespräche zu führen. Deshalb bin ich dankbar, im Sonnenhofspital zu arbeiten. Am Anfang war die Kommunikation schwierig, weil ich nicht so gut Deutsch sprach. Aber es half mir, meine Sprachkompetenz zu verbessern. Ich habe bei der Arbeit viel mehr gelernt als im Sprachkurs.

## **Gibt es Geschichten, die Sie besonders berühren?**

Mir sind alle Geschichten wichtig. Jeder Mensch trägt sein Schicksal. Besonders ältere Leute schätzen es, wenn sie ihre Sorgen oder Erinnerungen mit jemandem teilen können. Sie erzählen gerne aus ihrem Leben – von schwierigen Momenten oder freudigen Ereignissen.

## **Gab es Situationen, in denen Sie einer Patientin oder einem Patienten Trost spenden konnten?**

Dafür ist primär das Pflegepersonal da – aber wenn es der Moment gebietet, mache ich das gerne. Ich bin grundsätzlich ein optimistischer Mensch und versuche, die Menschen damit anzustecken. Vor ungefähr einem Monat war auf meiner Abteilung eine ältere Dame, die sehr traurig war. Sie sah kein Licht am Ende des Tunnels. Ich sagte ein paar nette Worte und dass am Ende alles gut kommen würde. Sie war sehr gerührt, streichelte meine Hand und lächelte. Für mich war es berührend zu sehen, wie ein paar tröstliche Worte Wunder bewirken können.

## **Kommt es vor, dass Sie mit einer Patientin, einem Patienten herzlich lachen?**

Sicher, ich bin ein humorvoller Mensch. Wenn ich merke, dass jemand auf Humor anspricht, mache ich ein paar witzige Bemerkungen. Dann kann es schon vorkommen, dass wir herzlich lachen.

## **Erhalten Sie von den Patientinnen und Patienten auch Feedbacks zur Reinigungsarbeit?**

Ja. Sie sind manchmal wie Zuschauer und interessieren sich, was ich mache. Ab und zu kommentieren sie meine Arbeit – stets in positiver Art und Weise.

## **Wie gefällt Ihnen die Arbeit im Sonnenhof?**

Ich bin sehr gut im Team integriert, die Arbeit macht Spass und ich freue mich immer, «meine» Patientinnen und Patienten zu sehen. Kurz: Ich gehe jeden Tag gerne in das Sonnenhofspital. Diese Zufriedenheit strahle ich aus. Sie erleichtert mir, mit Menschen ins Gespräch zu kommen.

## SPITALREINIGUNG – MEHR ALS SAUBERMACHEN

Ein hoher Hygienestandard ist aus medizinischer Sicht für ein Spital unverzichtbar. Nur so kann die Übertragung von Keimen verhindert werden. Sauberkeit trägt aber auch zum psychischen Wohlbefinden der Patientinnen und Patienten bei. Denn: In einer blitzblanken Umgebung fühlen sich Menschen in aller Regel einfach besser.

Die Reinigungsteams der Lindenhofgruppe tragen also wesentlich zur Patientenzufriedenheit bei. Bei ihrer Arbeit müssen sie sich aber immer wieder kritischen Fragen der Patientinnen und Patienten stellen. Diese betreffen nicht nur die Hygienestandards, sondern auch die Reinigungszeiten, die Reinigungsfrequenzen oder sogar den Einsatz von Putzmitteln.

Die Patientinnen und Patienten diskutieren mit unseren Reinigungsfachpersonen aber nicht nur über Sauberkeit – nicht selten kommt es zu einem kleinen Schwatz über Gott und die Welt. Oder es entstehen tiefgehende Gespräche. Auch das trägt zur Patientenzufriedenheit bei. Für die Reinigungsfachpersonen bedeutet dies, dass sie neben fachlicher Kompetenz auch persönliche Reife mitbringen sollten, um Gespräche auf Augenhöhe führen zu können.



# ETHISCHE FALLBESPRECHUNG

Ethische Fallbesprechungen fördern die Qualität, wenn Guidelines und Algorithmen versagen. Zudem können sie helfen, adäquate Antworten zu finden.

Eine effiziente und effektive Medizin basiert auf Guidelines, Behandlungspfaden, Prozessstandards, Algorithmen. Allerdings kann im medizinischen Alltag nicht immer nach Schema X vorgegangen werden. Wie soll das Behandlungsteam reagieren, wenn ein Patient eine Therapie trotz guter Heilungsaussichten ablehnt? Welchen Behandlungsentscheid soll das Team bei einer urteilsunfähigen Patientin treffen, wenn sich die Angehörigen widersprechen? Oder: Wie geht man damit um, wenn Krankheit kulturell unterschiedlich gedeutet wird?

Treffen divergierende Meinungen bezüglich Behandlungsmethode oder unterschiedliche Wertvorstellungen aufeinander, können ethische Fallbesprechungen weiterhelfen. Sie dienen dazu, eine Situation systematisch zu analysieren. Alle

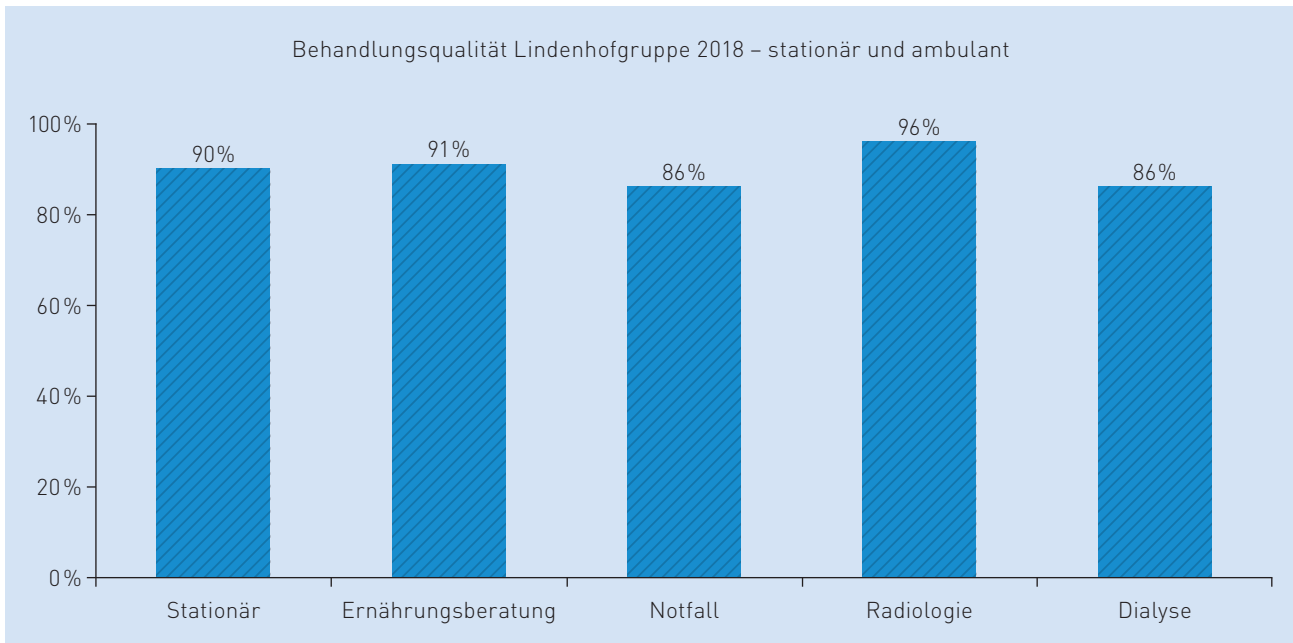
relevanten Themen kommen zur Sprache, die Positionen werden geklärt, die Entscheide transparent und nachvollziehbar gefällt. Das fördert das gegenseitige Verständnis. Kurz: Ethische Fallbesprechungen führen zum bestmöglichen Prozedere für alle Beteiligten. Zudem bieten sie interprofessionellen Teams die Möglichkeit, die Zusammenarbeit zu reflektieren und über emotional belastende Situationen zu sprechen.

Das Ethikforum der Lindenhofgruppe hat eine Expertin für die Moderation ethischer Fallbesprechungen engagiert. Zurzeit analysiert das Ethikforum, welchen Beitrag solche Besprechungen an die Behandlungsqualität leisten und inwieweit sie die Fachpersonen moralisch entlasten. Die bisherigen Erfahrungen mit diesem Instrument sind vielversprechend.



## AMBULANTE MESSUNGEN: ERGEBNISSE, DIE ETWAS ZUR BEHANDLUNGSQUALITÄT AUSSAGEN.

Die Zusammenfassungen der Ergebnisse der Messungen zur Behandlungsqualität im ambulanten Bereich sowie im stationären Bereich zeigten eine sehr hohe Patientenzufriedenheit (+85%) auf.



Schmerz: Auswertung der Anästhesie/Schmerzpumpen, Schmerzdokumentation im Kisim

## POSTOPERATIVE WUNDINFEKTIONEN

Nach einem Eingriff kann sich eine Wunde infizieren. Diese postoperativen Wundinfektionen sind ein weitverbreiteter Indikator für die Behandlungsqualität.

In allen Schweizer Spitälern wird das Auftreten von postoperativen Wundinfektionen für definierte Eingriffe mit dem Messprotokoll von Swissnoso gemessen.

### Übersicht über die in der Lindenhofgruppe gemessenen Eingriffe

Eingriff	Anzahl beurteilte Eingriffe 2018	Anzahl festgestellter Wundinfektionen 2018	Infektionsrate 2018	Infektionsrate 2017	Infektionsrate 2016	Infektionsrate 2015	Gemessen an den Standorten
<b>Dickdarm</b>	<b>213</b>	<b>25</b>	<b>11.7%</b>	6.5%	12.6%	6.0%	Engeried, Lindenhof, Sonnenhof
<b>Hernien</b>	<b>32</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	0	*	*	Engeried
<b>Hysterektomien</b>	<b>284**</b>	<b>5</b>	<b>1.8%</b>	1.8%	*	*	Engeried
<b>Kaiserschnitt</b>	<b>552**</b>	<b>6</b>	<b>1.1%</b>	1.7%	1.4%	1.5%	Engeried, Lindenhof

\* In diesem Jahr wurden diese Eingriffe nicht gemessen.

\*\* Vom 1.4.2018 bis 1.10.2018 wurden 50 % der Eingriffe in die Messung eingeschlossen.

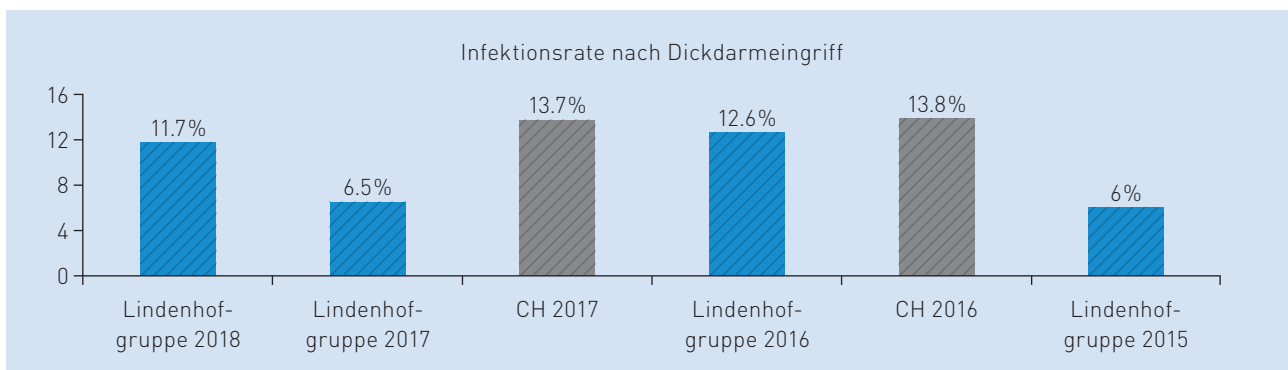
Die Hüft- und Knieeingriffe werden länger beobachtet als die anderen Eingriffe (1 Jahr statt 1 Monat). Deshalb sind die Ergebnisse erst später verfügbar. Die Ergebnisse sind im Internet einsehbar: <https://www.anq.ch> --> Messergebnisse  
Die schweizerischen Daten von 2018 werden erst im November 2019 veröffentlicht. Wir nutzen die Ergebnisse intern zur kontinuierlichen Verbesserung.

### Dickdarm

Es ist obligatorisch, Infektionen nach Eingriffen am Dickdarm in die Swissnoso-Messung einzubeziehen. Die meisten Dickdarmeingriffe werden am Standort Lindenhof durchgeführt.

In nachfolgender Grafik sehen Sie die Infektionsrate nach Dickdarmeingriff in der Lindenhofgruppe in den vergangenen Jahren im Vergleich mit dem Schweizer Durchschnitt. (Die Daten 2018 der Schweiz sind noch nicht zur Publikation freigegeben.)

In der Messperiode von Oktober 2017 bis September 2018 (Lindenhofgruppe 2018) erlitten 11.7% der Patientinnen und Patienten nach einem Dickdarmeingriff eine Wundinfektion. Dieser Wert liegt unter dem Schweizer Wert für das Jahr 2017.



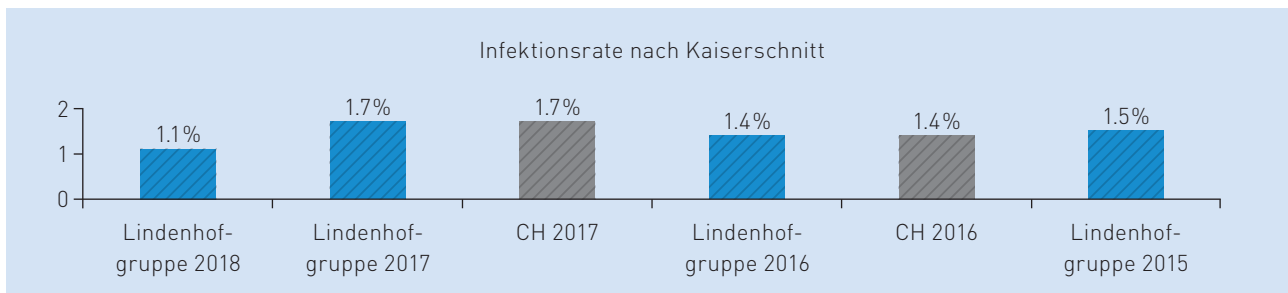
### Kaiserschnitt

Infektionen nach Kaiserschnitt werden im Engeried- und Lindenhofspital erfasst.

Die nachfolgende Grafik zeigt die Infektionsrate nach Kaiserschnitt in der Lindenhofgruppe in den vergangenen Jahren im Vergleich mit dem Schweizer Durchschnitt. (Die Schweizer Daten 2018 sind noch nicht freigegeben.)

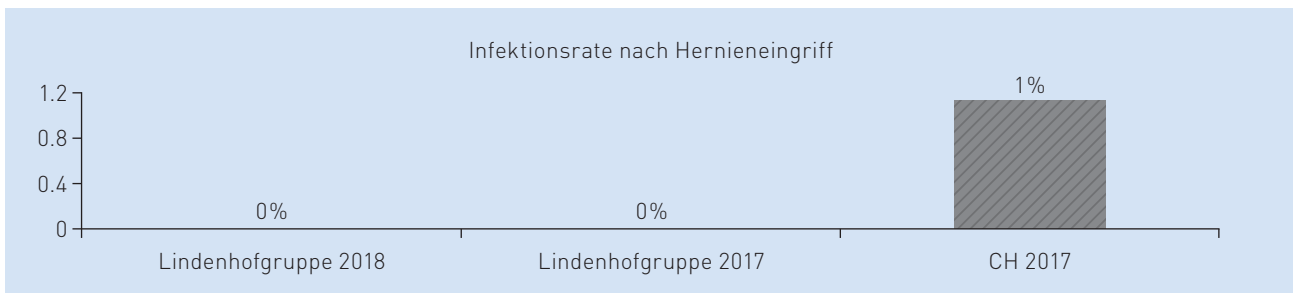
In der Messperiode von Oktober 2017 bis September 2018 (Lindenhofgruppe 2018) erlitten 1.1% der Patientinnen nach einem Kaiserschnitt eine Wundinfektion. Bei den meisten Infektionen handelt es sich um oberflächige Infektionen der Naht.

Gegenüber dem Vorjahr konnte eine wesentliche Verbesserung erzielt werden.



## Hernien

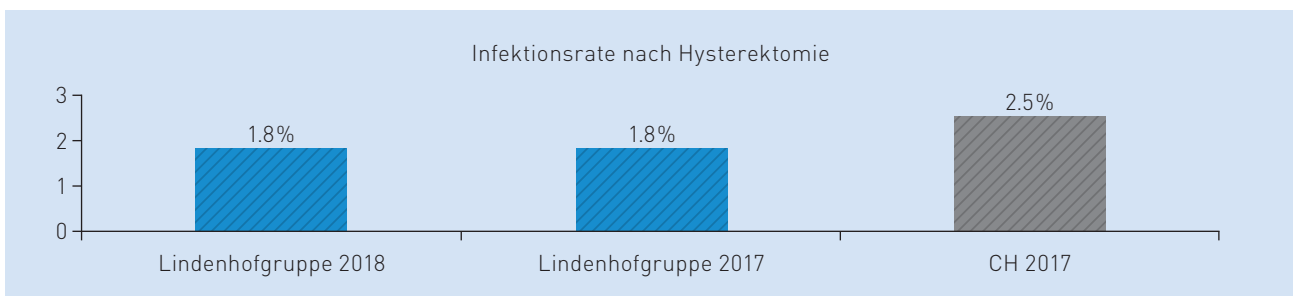
Infektionen nach Hernieneingriff werden im Engeriedspital seit 2017 erfasst. Bis anhin sind keine Wundinfektionen aufgetreten.



## Hysterektomie

Infektionen nach Hysterektomie (Gebärmutterentfernung) werden im Engeriedspital seit 2017 erfasst. In der Messperiode von Oktober 2016 bis September 2017 (Lindenhofgruppe 2017) erlitten 1.8% der Patientinnen nach einer Hysterektomie eine Wundinfektion. Der Schweizer Durchschnitt liegt in diesem Zeitraum bei 2.5%.

Auch in der Messperiode 2018 betrug die Infektionsrate bei Patientinnen der Lindenhofgruppe 1.8%.



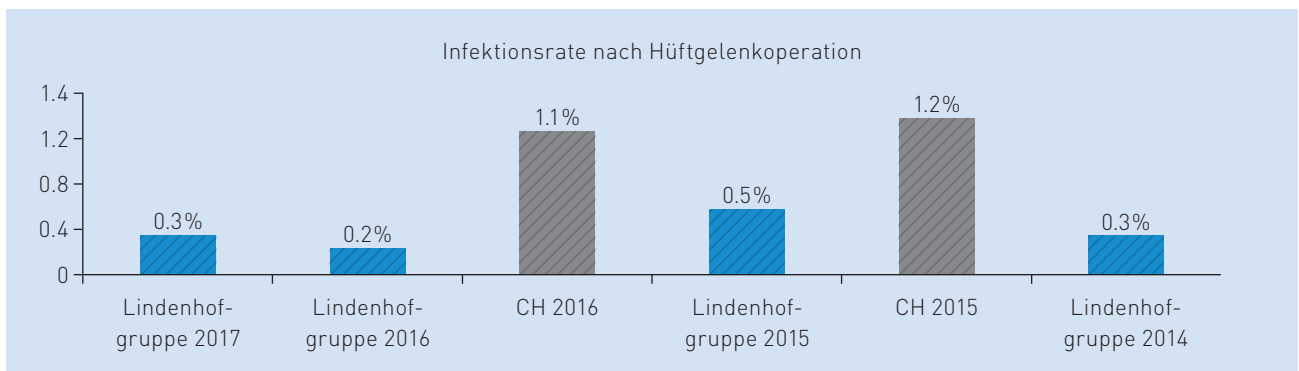
Die Schweizer Daten 2018 sind noch nicht freigegeben.

### Hüftgelenk

Die Infektionen nach Hüftgelenkeingriff werden im Sonnenhofspital erfasst.

Die nachfolgende Grafik illustriert die Infektionsrate nach Hüftgelenkeingriffen in der Lindenhofgruppe in den vergangenen Jahren im Vergleich mit dem Schweizer Durchschnitt.

2017 ist bei 0.3% der Patienten nach einem Hüftgelenkeingriff eine Wundinfektion aufgetreten. Der Wert liegt stark unter dem Schweizer Durchschnitt der Vorjahre.



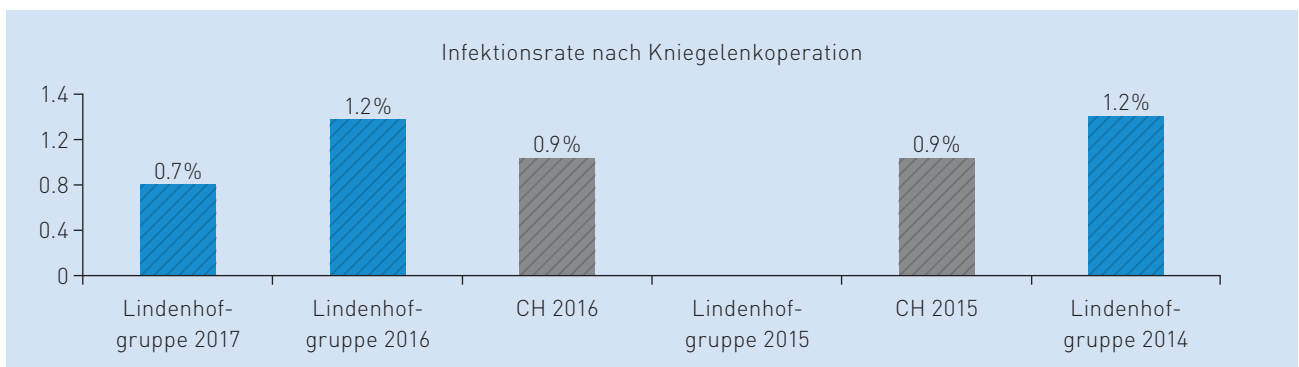
Die Schweizer Daten 2017 sind noch nicht zur Publikation freigegeben.

### Kniegelenk

Die Infektionen nach Kniegelenkeingriffen werden in den Spitälern Lindenhof und Sonnenhof erfasst.

In nachfolgender Grafik sehen Sie die Infektionsrate nach Kniegelenkeingriffen in der Lindenhofgruppe in den vergangenen Jahren im Vergleich mit dem Schweizer Durchschnitt.

2017 ist bei 0.7% der Patienten nach einem Kniegelenkeingriff eine Wundinfektion aufgetreten. Auch hier erzielten wir eine Verbesserung gegenüber dem Vorjahr.



Die Schweizer Daten 2017 sind noch nicht freigegeben.

# WISSEN SCHAFFEN, WISSEN VERMITTELN

Die Lindenhofgruppe ist die zweitgrösste Ausbildungsanbieterin im Berner Gesundheitswesen. Sie engagiert sich aber auch in Lehre und Forschung. Die Stiftung Lindenhof Bern hat dafür eine neue Tochtergesellschaft mit gemeinnützigem Zweck errichtet, welche die wissenschaftlichen Aktivitäten koordiniert.

Hervorragende Leistungen in Aus- und Weiterbildung sind eine zentrale Voraussetzung dafür, den Anspruch der Lindenhofgruppe auf Qualitätsführerschaft in Medizin und Pflege einzulösen. Entsprechend gross ist unser Engagement in diesem Bereich.

## Aus- und Weiterbildung

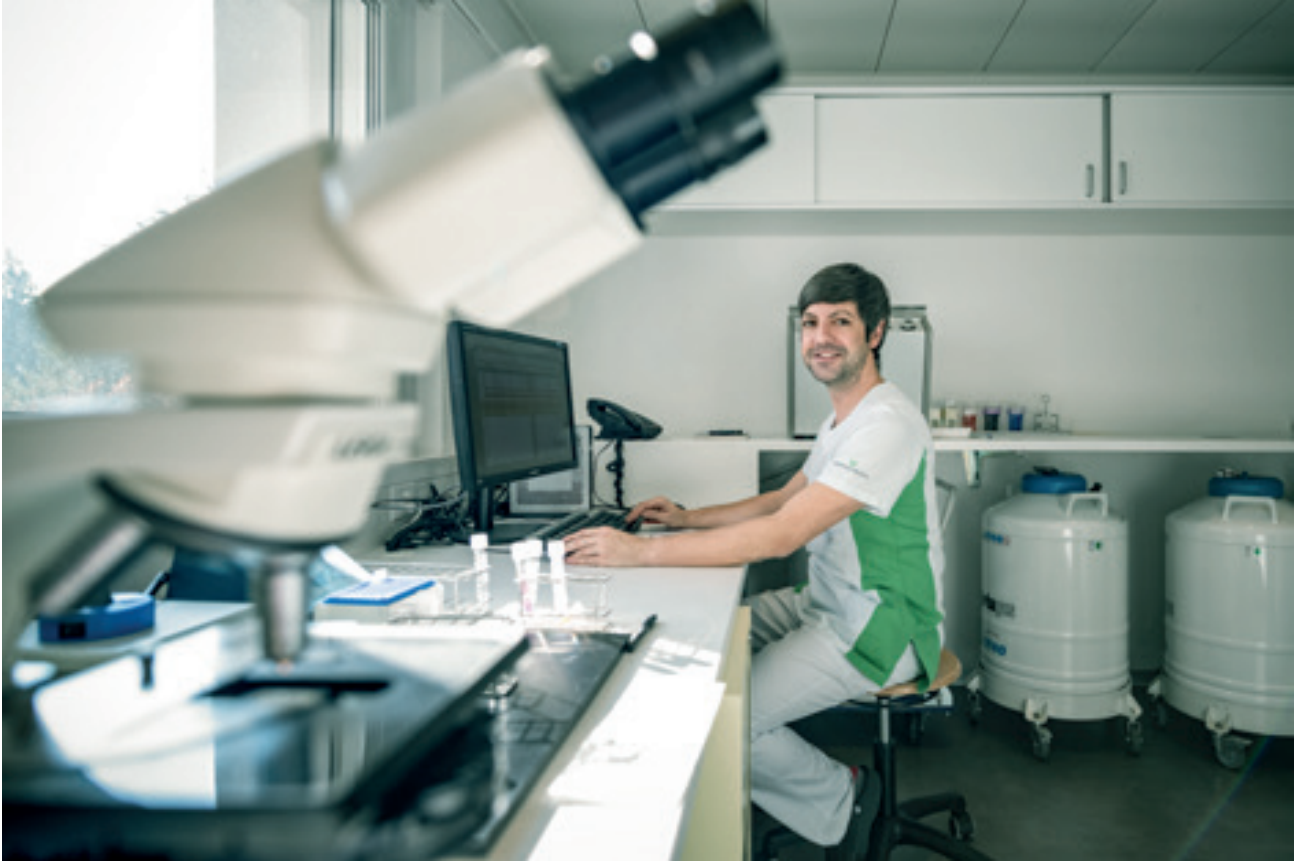
2018 waren rund 80 Assistenzärztinnen und -ärzte in den Spitälern der Lindenhofgruppe tätig. Zudem leisten wir einen wichtigen Beitrag zur ärztlichen Weiterbildung in den Fachdisziplinen Chirurgie, Viszeralchirurgie, Orthopädie, Allgemeine Innere Medizin, Gynäkologie und Geburtshilfe. Mit der Ausbildung von Studentinnen und Studenten sowie der Weiterbildung von Assistenz- sowie Oberärztinnen und -ärzten nehmen wir die Chance wahr, unseren eigenen

akademischen Nachwuchs zu fördern. Worauf wir besonders stolz sind: Nach der Abteilung «Innere Medizin» hat nun auch die Abteilung «Orthopädie» am Sonnenhofspital vom Berufsverband FMH den A-Status als ärztliche Weiterbildungsklinik erhalten.

In der Pflege bietet die Lindenhofgruppe rund 280 Ausbildungsplätze an. In der beruflichen Grundbildung bilden wir Lernende in 10 Berufen, im Bereich der Höheren Fachschulen und der Fachhochschulen Studierende in 8 Berufen aus. Sie werden von erfahrenen und kompetenten Berufsbildnerinnen und Berufsbildnern angeleitet und gefördert. Mit individueller Laufbahnplanung und Weiterbildung unterstützen wir unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zudem, nach der Ausbildung eine berufliche Perspektive zu entwickeln und fachlich à jour zu bleiben.







### Lehre und Forschung

In der Spitallandschaft nimmt die Bedeutung von Forschungstätigkeiten laufend zu. Sie ist zum Beispiel eine Voraussetzung für die Vergabe der Leistungsaufträge des Bundes in der Hochspezialisierten Medizin und für die Zertifizierung von Organzentren. Forschung dient aber in erster Linie dem medizinischen Fortschritt und damit der Verbesserung der Gesundheitsversorgung.

Die Lindenhofgruppe unterstützt deshalb das wissenschaftliche Engagement ihrer Ärztinnen und Ärzte sowie ihrer Pflegenden. Entsprechend besteht eine Kooperation mit der Basler St. Clara Forschung AG und damit einhergehend ein indirekter Bezug zu Clarunis (Universitäres

Bauchzentrum Basel). Die Lindenhofgruppe kann auch auf die finanzielle und ideelle Unterstützung des Campus SLB Sonnenhof AG, getragen durch die Stiftung Lindenhof Bern, zählen.

Die Stiftung Lindenhof Bern fördert Lehre und Forschung und unterstützt innovative, qualitativ überzeugende Forschungsprojekte in den Bereichen Medizin und Pflege.

Um die vielfältigen Aktivitäten der Lindenhofgruppe in Wissenschaft, Forschung und Ausbildung zu koordinieren, wurde 2018 die «Campus Stiftung Lindenhof Bern Sonnenhof AG» gegründet. Die verschiedenen Fachdisziplinen, welche wissenschaftlich aktiv sind oder aktiv werden wollen, können von dieser neuen Infrastruktur profitieren.

### Ausbildungskliniken

FMH-anerkannte Weiterbildungen in der Lindenhofgruppe

Fachgebiet	Leiter	Standort	Kategorie	Anzahl Assistenten 2018
Allgemeine Innere Medizin	Markus Mohaupt	Sonnenhof	A (3 Jahre)	32
Allgemeine Innere Medizin, Notfallzentrum	Brigitte Nyfeler	Lindenhof	C (1 Jahr), IV (1 Jahr)	12
Allgemeine Innere Medizin	Cornelia Urfer	Sonnenhof	II (1½ Jahre)	9
Chirurgie	Christian Gubler	Sonnenhof	B1 (1 Jahr)	1
Chirurgie	Thomas Hunger	Lindenhof	B2 (2 Jahre)	2
Gynäkologie und Geburtshilfe	Nadin Ochsenbein-Imhof	Lindenhof	Arztpraxen (6 Monate)	1
Intensivmedizin	Jan Wiegand	Lindenhof	C (1 Jahr)	2
Medizinische Onkologie	Markus Borner	Lindenhof	B (2 Jahre)	1
Ophthalmochirurgie, Ophthalmologie	Justus G. Garweg	Lindenhof	C2 (2 Jahre), C1 (2 Jahre)	3
Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparats	Stefan Eggli	Sonnenhof	A2 (3 Jahre)	13
Pneumologie	Kaspar Friedrich Remund	Lindenhof	C (1 Jahr)	1
Pneumologie	Peter Gerber	Lindenhof	C (1 Jahr)	1
Radiologie	Stefan F. Werlen	Sonnenhof	B (3 Jahre)	–
Viszeralchirurgie	Thomas Hunger	Lindenhof	V2 (2 Jahre)	2

# FORSCHUNG

## Laufende Studienaktivitäten, gefördert durch die Stiftung Lindenhof Bern

Thema	Fachgebiet	Ansprechperson Lindenhofgruppe
Does membrane cholesterol handling determine angiotensin receptor function in hypertensive pregnancy?	Allgemeine Innere Medizin	PD Dr. med. Markus Mohaupt
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	Gynäkologie und Geburtshilfe	PD Dr. med. Gilles Berclaz
Biomarkers in the Secretome of Preeclamptic Patients: A Novel Approach for Data Mining on the Maternal-Fetal Interface	Gynäkologie und Geburtshilfe	Dr. med. Ruedi Moser-Hässig
Zytokine als Progressionsmarker bei diabetischer Retinopathie	Ophthalmologie	Prof. Dr. med. Justus Garweg, Dr. med. Souska Sophie Zandi
facter.io – eine wissenschaftliche Kommunikationsplattform	Orthopädie Sonnenhof	Prof. Dr. med. Stefan Eggli
Dynamische intraligamentär (Ligamys®) bei akuter Kreuzbandruptur, Mittelfristige klinische und funktionelle Ergebnisse der Sonnenhof-Kohorte	Orthopädie Sonnenhof	Prof. Dr. med. Stefan Eggli
Entwicklung Operationstechnik für VKB-Rekonstruktion mit Quadriceps-Pressfit-Technik	Orthopädie Sonnenhof	Prof. Dr. med. Stefan Eggli
10-Jahres-Langzeitergebnisse nach Vertebroplastie	Orthopädie Sonnenhof	Prof. Dr. med. Paul F. Heini
Konsolidation Qualitätskontrolle in der Wirbelsäulenchirurgie	Orthopädie Sonnenhof	Prof. Dr. med. Paul F. Heini
Intraoperativer Nachweis von Bakterien in Synovialflüssigkeit	Orthopädie Sonnenhof	Dr. med. Philipp Henle
Kreuzband-afferente Flexaktivierung der Oberschenkelmuskulatur	Orthopädie Sonnenhof	Dr. med. Philipp Henle
Early Osteoarthritis – the point of no return	Orthopädie Sonnenhof	Dr. med. Philipp Henle
Der Einfluss der Rumpfkraft auf die Hüftabduktorenkraft in der Rehabilitation nach chirurgischer Hüftluxation	Orthopädie Sonnenhof	Prof. Dr. med. Hubert P. Nötzli
Preoperative Staphylococcus aureus decolonization and surgical site infections – a prospective randomized trial	Orthopädie Sonnenhof	Prof. Dr. med. Hubert P. Nötzli
Optimierung des Therapiebeginns bei obstruktivem Schlaf-Apnoe-Hypopnoe-Syndrom	Pneumologie	PD Dr. med. Jürg Hamacher
Translation of a computer-aided diagnosis system for ILDs to clinical practice	Radiologie	Prof. Dr. Hanno Hoppe

### Weitere laufende Studienaktivitäten

Thema	Fachgebiet	Ansprechperson Lindenhofgruppe	Kooperations-partner/ Sponsor
Salt supplementation in pregnancies at high risk to develop preeclampsia – clinical outcome and molecular prediction of response	Allgemeine Innere Medizin	PD Dr. med. Markus Mohaupt	Schweizer Nationalfonds
Regulation and role of ABCA1-mediated cholesterol transfer in the human placenta in health and disease: protecting the fetal environment and/or maintaining placental endocrine function?	Allgemeine Innere Medizin	PD Dr. med. Markus Mohaupt	Schweizer Nationalfonds
A new approach to an old problem: The roles of aldosterone and salt in normal pregnancy and pre-eclampsia	Allgemeine Innere Medizin	PD Dr. med. Markus Mohaupt	Universität Bern, Insel Gruppe, University of Nottingham
Steroidhormoninteraktion bei der Regulation der Kalziumausscheidung bei schwangeren und nichtschwangeren Frauen	Allgemeine Innere Medizin	PD Dr. med. Markus Mohaupt	Universität Bern
Blutdruck, angiogenetische Situation, Nierenfunktionsparameter und Kochsalzzufuhr bei Risikoschwangerschaften	Allgemeine Innere Medizin	PD Dr. med. Markus Mohaupt	Promotion SH
Einfluss der Natriumzufuhr auf das Schwangerschafts-outcome	Allgemeine Innere Medizin	PD Dr. med. Markus Mohaupt	Universität Bern, Insel Gruppe, University of Nottingham
Mechanismen des Saltsensing und der maternalen Blutdruckregulation	Allgemeine Innere Medizin	PD Dr. med. Markus Mohaupt	Universität Bern, Insel Gruppe, University of Nottingham, Universität Freiburg
Dissoziation des aldosteronabhängigen reversen Cholesterin-transportes zwischen Makrophagen und Plazenta	Allgemeine Innere Medizin	PD Dr. med. Markus Mohaupt	Universität Bern, Insel Gruppe
Beeinträchtigte S1P-Signale bei Präeklampsie und die Regulation durch Na	Allgemeine Innere Medizin	PD Dr. med. Markus Mohaupt	Universität Bern, Insel Gruppe, University of Nottingham, Labor Risch, Universität Heidelberg

<b>Thema</b>	<b>Fachgebiet</b>	<b>Ansprechperson Lindenhofgruppe</b>	<b>Kooperations- partner / Sponsor</b>
Setpointverschiebung des Aldosterons bei refraktärer Hypertonie ohne klinisch identifizierte sekundäre Hypertonie	Allgemeine Innere Medizin	PD Dr. med. Markus Mohaupt	Centre hospitalier universitaire vaudois
Genetische molekulare RAS-Analyse bei refraktären Hypertonikern	Allgemeine Innere Medizin	PD Dr. med. Markus Mohaupt	Universität Bern, Universität Basel
Frühe kardiovaskuläre Risikomarker nach Präeklampsie	Allgemeine Innere Medizin	PD Dr. med. Markus Mohaupt	Universität Bern, Insel Gruppe, University of Nottingham
SKIPOGH-Kohorte, verschiedene Analysen bzgl. blutdruck-relevanten Faktoren	Allgemeine Innere Medizin	PD Dr. med. Markus Mohaupt	Centre hospitalier universitaire vaudois, Hôpitaux Universitaires de Genève
Ist ein einziger Calprotectinwert aussagekräftig für einen zuverlässigen bzw. adäquaten Therapieentscheid?	Gastroenterologie	PD Dr. med. Peter Netzer	MCL Medizinische Laboratorien
Diagnostik der Laktoseintoleranz per Biopsie-basiertem Laktase-Schnelltest im klinischen Alltag	Gastroenterologie	PD Dr. med. Peter Netzer	
Erfassung der mittels ESD-Technik resezierten Tumoren im Gastrointestinaltrakt in den letzten 10 Jahren. Wie ist die Erfolgsrate? Welche Tumoren lassen sich mittels ESD behandeln? Komplikationsrate?	Gastroenterologie	PD Dr. med. Peter Netzer	
Audit of colon polyps surveillance programme in daily clinical practice	Gastroenterologie	PD Dr. med. Peter Netzer	
Combined Phase 2b/3, Double-Blind, Randomized, Placebo-Controlled Studies Evaluating the Efficacy and Safety of Filgotinib in the Induction and Maintenance of Remission in Subjects with Moderately to Severely Active Ulcerative Colitis [Gilead_GS-US-418-3898_CU]	Gastroenterologie	Prof. Dr. med. Frank Seibold	Gilead
A Long-Term Extension Study to Evaluate the Safety of Filgotinib in Subjects with Ulcerative Colitis [Gilead GS-US-418-3899]	Gastroenterologie	Prof. Dr. med. Frank Seibold	Gilead

Thema	Fachgebiet	Ansprechperson Lindenhofgruppe	Kooperations-partner/ Sponsor
Combined Phase 3, Double-blind, Randomized, Placebo-Controlled Studies Evaluating the Efficacy and Safety of Filgotinib in the Induction and Maintenance of Remission in Subjects with Moderately to Severely Active Crohn's Disease (Gilead_GS-US-419-3895_MC)	Gastroentero- logie	Prof. Dr. med. Frank Seibold	Gilead
A Long-Term Extension Study to Evaluate the Safety of Filgotinib in Subjects with Crohn's Disease (Gilead_GS-US-419-3896_MC_OL)	Gastroentero- logie	Prof. Dr. med. Frank Seibold	Gilead Sciences
Phase 3, Multicenter, Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Study of Oral Ozanimod as Induction and Maintenance Therapy for Moderately to Severely Active Crohn's Disease (Ozanimod_RPC01-3201_Induction_MC + Ozanimod_RPC01-3203_Maintenance_MC)	Gastroentero- logie	Prof. Dr. med. Frank Seibold	Celgene
ACRE, A Multi-Center, Multi-National, Randomised, Double-Blind, Placebo Controlled, Parallel Group, Phase IIa Study to Evaluate the Efficacy, Safety and Tolerability of an Anthocyanin Rich Extract (ACRE) in Patients with Ulcerative Colitis	Gastroentero- logie	Prof. Dr. med. Frank Seibold	Swiss IBDnet
A Phase 2a, Double-Blind, Randomized, Placebo-Controlled, Parallel Group Study to Evaluate the Efficacy and Safety of Oral Pf-06651600 and Pf-06700841 as Induction and Open Label Extension Treatment in Subjects With Moderate to Severe Crohn's Disease (Pfizer Icon B7981007_Pizzicato_1125_MC)	Gastroentero- logie	Prof. Dr. med. Frank Seibold	Pfizer
A Phase III, Randomized, Double-blind, Placebo-Controlled, Multicenter Study to Evaluate the Efficacy and Safety of Etrolizumab as an Induction and Maintenance Treatment for Patients with Moderately to Severely Active Crohn's Disease (ETRO_144)	Gastroentero- logie	Prof. Dr. med. Frank Seibold	Hoffmann-La Roche/Genen- tech
An Open-Label Extension and Safety Monitoring Study of Patients with Moderately to Severely Active Crohn's Disease Previously Enrolled in the Etrolizumab Phase III (ETRO_145)	Gastroentero- logie	Prof. Dr. med. Frank Seibold	Hoffmann-La Roche/Genen- tech

Thema	Fachgebiet	Ansprechperson Lindenhofgruppe	Kooperations- partner / Sponsor
Phase III, Double-Blind, Placebo-controlled, Multicenter Study of the Efficacy And Safety of Etrolizumab during Induction and Maintenance in Patients with Moderate to Severe Active Ulcerative Colitis who have been Previously Exposed to TNF Inhibitors (ETRO_950)	Gastroenterologie	Prof. Dr. med. Frank Seibold	Hoffmann-La Roche/Genentech
An Open-Label Extension and Safety Monitoring Study of Moderate to Severe Ulcerative Colitis Patients Previously Enrolled in Etrolizumab Phase II/III Studies (ETRO_951)	Gastroenterologie	Prof. Dr. med. Frank Seibold	Hoffmann-La Roche/Genentech
A Phase 3, Multicenter, Randomized, Double-Blind, Parallel, Placebo-Controlled Induction Study of Mirkizumab in Conventional-Failed and Biologic-Failed Patients with Moderately to Severely Active Ulcerative Colitis LUCENT 1 (AMAN_Induction_Eli Lilly_CU)	Gastroenterologie	Prof. Dr. med. Frank Seibold	Eli Lilly
SIBDCS Cohort Beobachtungsstudie: Die Swiss IBD Cohort Study ist ein Zusammenschluss von Ärztinnen/Ärzten und Wissenschaftlern, mit dem Ziel, chronisch entzündliche Darmerkrankungen besser zu verstehen.	Gastroenterologie	Prof. Dr. med. Frank Seibold	Schweizer Nationalfonds
Tailored Axillary Surgery with or without axillary lymph node dissection followed by radiotherapy in patients with clinically node-positive breast cancer A multicenter randomized phase III trial. (TAXIS: SAKK 23/16 / IBCSG 57-18 / ABCSG-53)	Gynäkologie und Geburtshilfe	PD Dr. med. Gilles Berclaz	Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für Klinische Krebsforschung
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 (BZ01/17)	Gynäkologie und Geburtshilfe	PD Dr. med. Gilles Berclaz	Brustzentrum Bern, Stiftung Lindenhof Bern
Biomarkers in the secretome of preeclamptic patients: a novel approach for data mining on the maternal-fetal interface	Gynäkologie und Geburtshilfe	Dr. med. Ruedi Moser-Hässig	Institut für Biochemie und Molekulare Medizin der Universität Bern

Thema	Fachgebiet	Ansprechperson Lindenhofgruppe	Kooperations-partner/ Sponsor
Secretion of apolipoproteins: the anti-atherogenic impact of the placenta	Gynäkologie und Geburtshilfe	Dr. med. Ruedi Moser-Hässig	Institut für Biochemie und Molekulare Medizin der Universität Bern
SLC7-mediated amino acid transport across the materno-fetal barrier: association to human disease	Gynäkologie und Geburtshilfe	Dr. med. Ruedi Moser-Hässig	Institut für Biochemie und Molekulare Medizin der Universität Bern
Co-creating and testing the effectiveness of an integrated peer-to-peer self-management program for breast cancer survivors: A stepped wedge cluster randomized study (COSS-Study)	Onkologie, Hämatologie	Dr. med. Christa K. Baumann	Krebsliga Schweiz, Schweizer Verein für Pflegewissenschaften
Selbstwirksamkeits-Coaching, Mammakarzinom im Frühstadium - Pilotstudie Selbstwirksamkeitserwartung (SECOM-PSWE)	Onkologie, Hämatologie	Dr. med. Christa K. Baumann	ZeTuP, iOMEDICO
Pregnancy outcomes and safety of interrupting endocrine therapy for young women with endocrine responsive breast cancer (IBCSG 48-14 Positive).	Onkologie, Hämatologie	Prof. Dr. med. Markus Borner	International Breast Cancer Study Group
Eribulin as 1 <sup>st</sup> line treatment in elderly patients (> 70 years) with advanced breast cancer (SAKK25/14)	Onkologie, Hämatologie	Prof. Dr. med. Markus Borner	Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für Klinische Krebsforschung
Prevention of Symptomatic Skeletal Events with Denosumab Administered every 4 Weeks versus every 12 in patients with bone metastases from castration resistant prostate cancer or from breast cancer (SAKK 96/12 REDUSE)	Onkologie, Hämatologie	Prof. Dr. med. Markus Borner	Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für Klinische Krebsforschung



<b>Thema</b>	<b>Fachgebiet</b>	<b>Ansprechperson Lindenhofgruppe</b>	<b>Kooperations- partner / Sponsor</b>
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 (IBCSG 35-07 BIG 1-07 SOLE)	Onkologie, Hämatologie	Prof. Dr. med. Markus Borner	International Breast Cancer Study Group
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 (IBCSG 24-02 BIG 2-02 SOFT)	Onkologie, Hämatologie	Prof. Dr. med. Markus Borner	International Breast Cancer Study Group
A Phase III Trial Evaluating the Role of Exemestane Plus GnRH Analogue as Adjuvant Therapy for Premenopausal Women with Endocrine Responsive Breast Cancer ovarian function suppression + tamoxifen versus ovarian function suppression + exemestane (IBCSG 25-02 BIG 3-02 TEXT)	Onkologie, Hämatologie	Prof. Dr. med. Markus Borner	International Breast Cancer Study Group
Helping Ourselves, Helping Others: The Young Women's Breast Cancer Study (IBCSG 43-09 HoHo)	Onkologie, Hämatologie	Prof. Dr. med. Markus Borner	International Breast Cancer Study Group
A Study of Neratinib Plus Capecitabine Versus Lapatinib Plus Capecitabine in Patients With HER2+ Metastatic Breast Cancer Who Have Received Two or More Prior HER2-Directed Regimens in the Metastatic Setting (PUMA-NER 1301)	Onkologie, Hämatologie	Prof. Dr. med. Markus Borner	Puma Bio- technology
An international multi-centre study of tamoxifen vs anastrozole in postmenopausal patients with carcinoma in situ (IBIS II DCIS)	Onkologie, Hämatologie	Prof. Dr. med. Markus Borner	Queen Mary Uni- versity of London
An international multi-centre study of anastrozole vs placebo in postmenopausal patients at increased risk of breast cancer (IBIS II Prevention)	Onkologie, Hämatologie	Prof. Dr. med. Markus Borner	Queen Mary Uni- versity of London, Schweizerische Arbeitsgemein- schaft für Klini- sche Krebsfor- schung

Thema	Fachgebiet	Ansprechperson Lindenhofgruppe	Kooperations-partner/ Sponsor
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 (SAKK 21 / 12)	Onkologie, Hämatologie	Prof. Dr. med. Markus Borner	Schweizerische Arbeitsgemein-schaft für Klini-sche Krebsfor-schung
A Randomized Open-Label Phase III Study of Single Agent Pembrolizumab versus Single Agent Chemotherapy per Physician's Choice for Metastatic Triple Negative Breast Cancer (MK3475-119-0203)	Onkologie, Hämatologie	Prof. Dr. med. Markus Borner	MSD MERCK SHARP & DOHME AG
Analysis of clinical outcomes of therapy with Ranibizumab and Aflibercept compared to steroids in diabetic macular edema (ID: 2017-00143)	Ophthalmologie	Prof. Dr. med. Justus Garweg	-
Retrospective analysis of clinical outcomes after switching from Ranibizumab to Aflibercept (KEK-Nr. 099 / 15)	Ophthalmologie	Prof. Dr. med. Justus Garweg	-
Ocriplasmin Therapy for Symptomatic Vitreomacular Pathologies (ID: 2016-02084)	Ophthalmologie	Prof. Dr. med. Justus Garweg	Stadtspital Triemli
Künstliche Intelligenz in der Diagnostik und Therapie des Makulaödems unterschiedlicher Aetiologien (ID: 2018-01758)	Ophthalmologie	Prof. Dr. med. Justus Garweg	MIMO AG, OCT research labora-tory Universität Basel, Moorfields Eye Hospital (GB)
Outcomes after different minimally-invasive glaucoma surgeries (ID: 2018-01874)	Ophthalmologie	Prof. Dr. med. Justus Garweg	Swiss Eye Institute
An open-label, randomized, active-controlled, parallel-group, Phase-3b study of the efficacy, safety, and tolerability of 2 mg aflibercept administered by intravitreal injections using two different treatment regimens to subjects with neovascular age-related macular degeneration (nAMD) (AZURE 16598)	Ophthalmologie	Prof. Dr. med. Justus Garweg	Bayer

Thema	Fachgebiet	Ansprechperson Lindenhofgruppe	Kooperations- partner / Sponsor
Outcomes of third line therapy with biologicals for refractory chronic endogeneous uveitis in Switzerland (ID: 2017-01992)	Ophthalmologie	Prof. Dr. med. Justus Garweg	Clinique de l'Oeil (GE), Universitäts- spital Zürich, Insel Gruppe, Hôpital ophtal- mique Jules- Gonin (LS), Universitätsspital Basel (BS)
Eine zweijährige, randomisierte, doppelmaskierte, multi- zentrische Phase-3-Studie mit zwei Behandlungsgruppen zur Untersuchung der Wirksamkeit und Sicherheit von Brolicizumab versus Aflibercept bei erwachsenen Patienten mit diabetischem Makulaödem (KITE RTH2 258B2302)	Ophthalmologie	Prof. Dr. med. Justus Garweg	Novartis
Determination of genetic susceptibility in frequent recurrences of ocular toxoplasmosis (ID : 2017-01848)	Ophthalmologie	Prof. Dr. med. Justus Garweg	Université de Strasbourg
An open-label, randomized, active-controlled, parallel- group, Phase-3b study of the efficacy, safety, and tolerability of three different treatment regimens of 2 mg aflibercept ad- ministered by intravitreal injections to subjects with diabetic macular edema (DME) (Violet 17613/INC number 1005566)	Ophthalmologie	Prof. Dr. med. Justus Garweg	Bayer
Conservative treatment of distal biceps tendon ruptures	Orthopädie Sonnenhof	Dr. med. Philipp Bissig, PD Dr. med. Richard Nyffeler	–
Quadriceps tendon technique ACL perpair	Orthopädie Sonnenhof	Prof. Dr. med. Stefan Eggli	–
Individual Trochlear TKA (Patent Application Pending)	Orthopädie Sonnenhof	Prof. Dr. med. Stefan Eggli	–
Invivo infection testing (Patent Application Pending)	Orthopädie Sonnenhof	Prof. Dr. med. Stefan Eggli	–
Clustering inflammation rezeptor (Patent Application Pending)	Orthopädie Sonnenhof	Prof. Dr. med. Stefan Eggli	–

Thema	Fachgebiet	Ansprechperson Lindenhofgruppe	Kooperations-partner/ Sponsor
Acromion and scapular spine fractures after reverse total shoulder arthroplasty	Orthopädie Sonnenhof	PD Dr. med. Richard Nyffeler, Bartu Altioklar, Dr. med. Philipp Bissig	-
Sitzwachen: Evaluation von Faktoren, welche die 1:1-Betreuung und die Beziehungsgestaltung von Sitzwachen erleichtern oder erschweren.	Pflege	Sandra Peter	Berner Fachhochschule
Ist-Analyse zur Anwendung von Pflegediagnosen in der Praxis, Analyse von hemmenden und fördernden Faktoren. Qualitatives Design. Testlauf in der Lindenhofgruppe, anschliessend multizentrische Studie in Akutspitälern der Deutschschweiz.	Pflege	Sabin Zürcher, Kathrin Moser	Berner Fachhochschule
Match RN: Matching registered nurse services with changing care demands	Pflege	Sabin Zürcher	
Was motiviert Pflegende 50 plus, bis zur Pensionierung im Beruf zu bleiben?	Pflege	Sabin Zürcher	Berner Fachhochschule
Führungskräfte in der Pflege: Wahrnehmung und Umgang mit Patient(inn)en- und Besuchenden-Aggression in somatischen und psychiatrischen Kliniken (Perception of Patient and Visitor Aggression – PERoPA)	Pflege	Sabin Zürcher	Berner Fachhochschule
Implementation of the Symptom-Navi-Program for cancer patients in ambulatory services: A cluster-randomized pilot study (Symptom-Navi Pilot Study, NAVI)	Pflege, Onkologie, Hämatologie	Susanne Kropf, Sabin Zürcher, Prof. Dr. med. Markus Borner	HedS Fribourg Université de Lausanne
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 (TRANSPORT)	Pneumologie	Dr. med. Reta Fischer Biner	Vertex Pharma- ceuticals

<b>Thema</b>	<b>Fachgebiet</b>	<b>Ansprechperson Lindenhofgruppe</b>	<b>Kooperations- partner / Sponsor</b>
A Phase 3, Open-label, Rollover Study to Evaluate the Safety and Efficacy of Longterm 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	Pneumologie	Dr. med. Reta Fischer Biner	Vertex Pharmaceuticals
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)	Pneumologie	Dr. med. Reta Fischer Biner	Vertex Pharmaceuticals
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	Pneumologie	Dr. med. Reta Fischer Biner	Vertex Pharmaceuticals
Registrierstudie beim Prostatakarzinom: «Swiss Prostate Brachytherapy Registry».	Radio-Onkologie	Dr. med. Armin Thöni	Kantonsspital St. Gallen
Adjuvant aspirin treatment in PIK3CA mutated colon cancer patients. A randomized, double-blinded, placebo-controlled, phase III trial (SAKK 41/13).	Viszeralchirurgie	Prof. Dr. med. Markus Borner	Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für Klinische Krebsforschung

## AUSGEWÄHLTE PUBLIKATIONEN 2018/19

### Gastroenterologie

Inflamm Intest Dis. 2018 Mar;2(3):163-170. doi: 10.1159/000486131. Epub 2018 Jan 31.

**Cohort Profile: The Swiss Eosinophilic Esophagitis Cohort Study (SECS).**

Safroneeva E<sup>1</sup>, Saner C<sup>2</sup>, Rossel JB<sup>2</sup>, Golay D<sup>2</sup>, Pittet V<sup>2</sup>, Godat S<sup>3</sup>, Diem S<sup>4</sup>, Aepli P<sup>4</sup>, Sawatzki M<sup>5</sup>, Borovicka J<sup>5</sup>, Burgmann K<sup>6</sup>, Juillerat P<sup>7</sup>, Netzer P<sup>8</sup>, Sendensky A<sup>8</sup>, Hruz P<sup>9</sup>, Girardin M<sup>10</sup>, Biedermann L<sup>11</sup>, Greuter T<sup>11</sup>, Vavricka S<sup>11</sup>, Michetti P<sup>3,12</sup>, Mueller C<sup>13</sup>, Straumann A<sup>11,14</sup>, Schoepfer AM<sup>3</sup>; Swiss EoE Cohort Study Group.

Gastroenterology. 2018 Oct;155(4):979-980. doi: 10.1053/j.gastro.2018.03.023. Epub 2018 Mar 13.

**Circular Rectal Lesion.**

Wilhelmi M<sup>1</sup>, Loetscher S<sup>2</sup>, Netzer P<sup>3</sup>.

Dig Dis. 2018;36(2):123-129. doi: 10.1159/000484979. Epub 2017 Dec 5.

**Alicaforsen, an Antisense Inhibitor of Intercellular Adhesion Molecule-1, in the Treatment for Left-Sided Ulcerative Colitis and Ulcerative Proctitis.**

Greuter T<sup>1</sup>, Vavricka SR<sup>1,2</sup>, Biedermann L<sup>1</sup>, Pilz J<sup>3</sup>, Borovicka J<sup>4</sup>, Seibold F<sup>5</sup>, Sauter B<sup>6</sup>, Rogler G<sup>1</sup>.

### Gynäkologie und Geburtshilfe

Int Arch Occup Environ Health. 2018 Nov;91(8):1021-1029. doi: 10.1007/s00420-018-1344-1. Epub 2018 Aug 4.

**An ergonomic field study to evaluate the effects of a rotatable handle piece on muscular stress and fatigue as well as subjective ratings of usability, wrist posture and precision during laparoscopic surgery: an explorative pilot study.**

Kraemer B<sup>1</sup>, Seibt R<sup>2</sup>, Stoffels AK<sup>2</sup>, Rothmund R<sup>1,3</sup>, Brucker SY<sup>1</sup>, Rieger MA<sup>2</sup>, Steinhilber B<sup>4</sup>.

Arch Gynecol Obstet. 2018 Apr;297(4):961-967. doi: 10.1007/s00404-018-4661-4. Epub 2018 Jan 23.

**A prospective randomized experimental study to investigate the peritoneal adhesion formation after waterjet injection and argon plasma coagulation (HybridAPC) in a rat model.**

Kraemer B<sup>1</sup>, Scharpf M<sup>2</sup>, Keckstein S<sup>3</sup>, Dippon J<sup>3</sup>, Tsaousidis C<sup>3</sup>, Brunecker K<sup>4</sup>, Enderle MD<sup>4</sup>, Neugebauer A<sup>4</sup>, Nuessle D<sup>4</sup>, Fend F<sup>2</sup>, Brucker S<sup>3</sup>, Taran FA<sup>3</sup>, Kommos S<sup>3</sup>, Rothmund R<sup>3</sup>.

Arch Gynecol Obstet. 2018 Nov 22. doi: 10.1007/s00404-018-4970-7. [Epub ahead of print]

**The preferred mode of delivery of medical professionals and non-medical professional mothers-to-be and the impact of additional information on their decision: an online questionnaire cohort study.**

Bihler J<sup>1</sup>, Tunn R<sup>2</sup>, Reisenauer C<sup>1</sup>, Kolenic GE<sup>3</sup>, Pauluschke-Froehlich J<sup>1</sup>, Wagner P<sup>1</sup>, Abele H<sup>1</sup>, Rall KK<sup>1</sup>, Naumann G<sup>4</sup>, Wallwiener S<sup>5</sup>, Wallwiener M<sup>5</sup>, Sohn C<sup>5</sup>, Brucker SY<sup>1</sup>, Huebner M<sup>6,7</sup>.

BJOG. 2019 Jan;126(1):65-72. doi: 10.1111/1471-0528.15404. Epub 2018 Aug 20.

**Vaginal prevalence of human papillomavirus infections in women with uterovaginal aplasia before and after laparoscopically assisted creation of a neovagina: a prospective epidemiological observational study.**

Rall KK<sup>1</sup>, Schoenfish B<sup>2</sup>, Schoeller D<sup>1</sup>, Stefanescu D<sup>1</sup>, Koelle A<sup>1</sup>, Henes M<sup>1</sup>, Huebner M<sup>3</sup>, Taran FA<sup>1</sup>, Seeger H<sup>2</sup>, Iftner A<sup>4</sup>, Iftner T<sup>5</sup>, Brucker SY<sup>1,2</sup>.

Arch Gynecol Obstet. 2018 Jun 21. doi: 10.1007/s00404-018-4818-1. [Epub ahead of print]

**Perioperative adverse events associated with pelvic organ prolapse repair by nerve-preserving sacropexy: an analysis of 768 cases over a 10-year period.**

Kavvadias T<sup>1,2</sup>, Schoenfish B<sup>1</sup>, Huebner M<sup>1</sup>, Brucker SY<sup>1</sup>, Wallwiener D<sup>1</sup>, Reisenauer C<sup>3</sup>.

Acta Obstet Gynecol Scand. 2018 Jul;97(7):830-837. doi: 10.1111/aogs.13350. Epub 2018 Apr 22.

**Magnetic resonance imaging of vaginal support structure before and after Vecchietti procedure in women with Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser syndrome.**

Huebner M<sup>1</sup>, DeLancey JOL<sup>2</sup>, Reisenauer C<sup>1</sup>, Brucker SY<sup>1</sup>, Preibsch H<sup>3</sup>, Fleischer S<sup>3</sup>, Schoeller D<sup>1</sup>, Stefanescu D<sup>1</sup>, Rall K<sup>1</sup>.

Placenta. 2018 Dec;72-73:48-52. doi: 10.1016/j.placenta.2018.10.008. Epub 2018 Oct 29.

**Comparative expression patterns of selected membrane transporters in differentiated BeWo and human primary trophoblast cells.**

Kallol S<sup>1</sup>, Moser-Haessig R<sup>2</sup>, Ontsouka CE<sup>1</sup>, Albrecht C<sup>3</sup>.

Placenta 69 (218) e12-e93, e79

**A pre-eclampsia cell model: effect of hypoxia and hypoxia-reoxygenation in the primary cytotrophoblast.**

Sampada A, Kallol, Jonas Zaugg, Michael P. Lüthi, Ruedi Moser, Hiten D. Mistry, Henning Schneider, Christiane Albrecht.

Placenta 69 (218) e12-e93, e87

**Determination of physiological amino acid gradients across the materno-fetal barrier.**

Jonas Zaugg, Jean-Marc Nuoffer, Ruedi Moser, Christiane Albrecht.

Schweiz Med Forum 2018;18(1314):312-314

**Eine sexuell übertragene Zoonose während der Schwangerschaft.**

Dr. med. Claudia Brun del Re<sup>a</sup>, Dr. med. Nadin Ochsenbein<sup>b</sup>, Dr. med. Christoph Hauser<sup>a</sup>.

Ginekol Pol. 2018;89(11):587-592. doi: 10.5603/GP.a2018.0101.

**Cognitive changes in older women after urogynaecological surgery.**

Brandner S<sup>1</sup>, Aeberhard C, Mueller MD, Kuhn A.

Placenta 69 (218) e12-e93, e89

**Apical secretion of apolipoprotein E: the anti-atherogenic impact of the placenta.**

Hassan Melhem, Xiao Huang, Sampada Kallol, Ruedi Moser, Regula Theurillat, Michael Lüthi, Wolfgang Thormann, Henning Schneider, Christiane Albrecht.

Swiss Med Forum. 2018;18(43):874

**Später Kinderwunsch- (Un-)Möglichkeiten der Medizin?**

Ruedi Moser.

Breast Cancer Res Treat. 2018 Nov 30. doi: 10.1007/s10549-018-05071-1. [Epub ahead of print]

**Second International Consensus Conference on lesions of uncertain malignant potential in the breast (B3 lesions).**

Rageth CJ<sup>1,2</sup>, O'Flynn EAM<sup>3</sup>, Pinker K<sup>4</sup>, Kubik-Huch RA<sup>5</sup>, Munding A<sup>6</sup>, Decker T<sup>7</sup>, Tausch C<sup>8</sup>, Dammann F<sup>9</sup>, Baltzer PA<sup>10</sup>, Fallenberg EM<sup>11</sup>, Foschini MP<sup>12</sup>, Dellas S<sup>13</sup>, Knauer M<sup>14</sup>, Malhaire C<sup>15</sup>, Sonnenschein M<sup>16</sup>, Boos A<sup>17</sup>, Morris E<sup>4</sup>, Varga Z<sup>18</sup>.

## Innere Medizin

Pregnancy Hypertens. 2018 Jan;11:7-11. doi: 10.1016/j.preghy.2017.11.012. Epub 2017 Dec 6.

### **Apparent systemic 11 $\beta$ -dehydroxysteroid dehydrogenase 2 activity is increased in preeclampsia but not in intrauterine growth restriction.**

Vasku M<sup>1</sup>, Kleine-Eggebrecht N<sup>2</sup>, Rath W<sup>3</sup>, Mohaupt MG<sup>4</sup>, Escher G<sup>5</sup>, Pecks U<sup>4</sup>.

J Endocrinol Invest. 2018 Jul;41(7):799-808. doi: 10.1007/s40618-017-0807-7. Epub 2017 Dec 12.

### **Copeptin and insulin resistance: effect modification by age and 11 $\beta$ -HSD2 activity in a population-based study.**

Canivell S<sup>1</sup>, Mohaupt M<sup>2</sup>, Ackermann D<sup>2</sup>, Pruijm M<sup>3</sup>, Guessous I<sup>4,5</sup>, Ehret G<sup>4</sup>, Escher G<sup>2</sup>, Pechère-Bertschi A<sup>7</sup>, Vogt B<sup>2</sup>, Devuyst O<sup>8</sup>, Burnier M<sup>9,10</sup>, Martin PY<sup>11</sup>, Ponte B<sup>11</sup>, Bochud M<sup>12</sup>.

Mol Cell Endocrinol. 2018 Sep 15;473:205-216. doi: 10.1016/j.mce.2018.01.021. Epub 2018 Feb 7.

### **Steroid regulation: An overlooked aspect of tolerance and chronic rejection in kidney transplantation.**

Christakoudi S<sup>1</sup>, Runglall M<sup>2</sup>, Mobillo P<sup>3</sup>, Rebollo-Mesa I<sup>4</sup>, Tsui TL<sup>5</sup>, Nova-Lamperti E<sup>3</sup>, Norris S<sup>3</sup>, Kamra Y<sup>3</sup>, Hilton R<sup>6</sup>, Bhandari S<sup>7</sup>, Baker R<sup>8</sup>, Berglund D<sup>9</sup>, Carr S<sup>10</sup>, Game D<sup>4</sup>, Griffin S<sup>11</sup>, Kalra PA<sup>12</sup>, Lewis R<sup>13</sup>, Mark PB<sup>14</sup>, Marks SD<sup>15</sup>, Macphée I<sup>16</sup>, McKane W<sup>17</sup>, Mohaupt MG<sup>18</sup>, Pararajasingam R<sup>19</sup>, Kon SP<sup>20</sup>, Serón D<sup>21</sup>, Sinha M<sup>22</sup>, Tucker B<sup>20</sup>, Viklický O<sup>23</sup>, Lechler RI<sup>24</sup>, Lord GM<sup>25</sup>, Stahl D<sup>26</sup>, Hernandez-Fuentes MP<sup>24</sup>.

Am J Hypertens. 2018 Jun 11;31(7):784-791. doi: 10.1093/ajh/hpy031.

### **Association of 24-Hour Blood Pressure With Urinary Sodium Excretion in Healthy Adults.**

van der Stouwe JG<sup>1,2</sup>, Carmeli C<sup>3</sup>, Aeschbacher S<sup>1,2</sup>, Schoen T<sup>1,2</sup>, Krisai P<sup>1,2</sup>, Wenger G<sup>1,2</sup>, Ehret G<sup>4</sup>, Ponte B<sup>5</sup>, Pruijm M<sup>6</sup>, Ackermann D<sup>7</sup>, Guessous I<sup>8,9,10</sup>, Paccaud F<sup>3</sup>, Pechère-Bertschi A<sup>11</sup>, Vogt B<sup>7</sup>, Mohaupt MG<sup>12</sup>, Martin PY<sup>5</sup>, Burnier M<sup>4</sup>, Risch M<sup>13,14</sup>, Risch L<sup>13,15,16</sup>, Bochud M<sup>3</sup>, Conen D<sup>1,2,17</sup>.

J Am Heart Assoc. 2018 Aug 7;7(15):e008363. doi: 10.1161/JAHA.117.008363.

### **Physiological and Molecular Responses to Altered Sodium Intake in Rat Pregnancy.**

Eisele N<sup>1,2</sup>, Klossner R<sup>2,3</sup>, Escher G<sup>1,2</sup>, Rudloff S<sup>1,2</sup>, Larionov A<sup>4</sup>, Theilig F<sup>4</sup>, Mohaupt MG<sup>2,3</sup>, Mistry HD<sup>2,5</sup>, Gennari-Moser C<sup>2</sup>.

Clin J Am Soc Nephrol. 2018 Oct 8;13(10):1556-1557. doi: 10.2215/CJN.03600318. Epub 2018 Jul 27.

### **Uromodulin and Nephron Mass.**

Pivin E<sup>1</sup>, Ponte B<sup>2</sup>, de Seigneux S<sup>2</sup>, Ackermann D<sup>3</sup>, Guessous I<sup>4,5</sup>, Ehret G<sup>6,7</sup>, Pechère-Bertschi A<sup>8</sup>, Olinger E<sup>9</sup>, Mohaupt M<sup>3</sup>, Vogt B<sup>3</sup>, Martin PY<sup>2</sup>, Burnier M<sup>1</sup>, Bochud M<sup>4</sup>, Devuyst O<sup>9</sup>, Pruijm M<sup>10</sup>.

Front Immunol. 2018 Jan 4;8:1644. doi: 10.3389/fimmu.2017.01644. eCollection 2017.

### **Cytokine-Ion Channel Interactions in Pulmonary Inflammation.**

Hamacher J<sup>1,2,3</sup>, Hadizamani Y<sup>1,3</sup>, Borgmann M<sup>1,3</sup>, Mohaupt M<sup>4</sup>, Männel DN<sup>5</sup>, Moehrlen U<sup>4</sup>, Lucas R<sup>7</sup>, Stammberger U<sup>3,8</sup>.

Eur J Vasc Endovasc Surg. 2018 Jun;55(6):757-818. doi: 10.1016/j.ejvs.2018.02.001. Epub 2018 May 2.

### **Editor's Choice – Vascular Access: 2018 Clinical Practice Guidelines of the European Society for Vascular Surgery (ESVS).**

Schmidli J, Widmer MK, Basile C, de Donato G, Gallieni M, Gibbons CP, Haage P, Hamilton G, Hedin U, Kamper L, Lazarides MK, Lindsey B, Mestres G, Pegoraro M, Roy J, Setacci C, Shemesh D, Tordoir JHM, van Loon M, Esvs Guidelines Committee, Kolh P, de Borst GJ, Chakfe N, Debus S, Hinchliffe R, Kakkos S, Koncar I, Lindholt J, Naylor R, Vega de Ceniga M, Vermassen F, Verzini F, Esvs Guidelines Reviewers, Mohaupt M, Ricco JB, Roca-Tey R.

Lancet Infect Dis. 2018 Mar;18(3):e87-e98. doi: 10.1016/S1473-3099(17)30335-3. Epub 2017 Aug 11.

### **Vertebral alveolar echinococcosis—a case report, systematic analysis, and review of the literature.**

Meinel TR<sup>1</sup>, Gottstein B<sup>2</sup>, Geib V<sup>1</sup>, Keel MJ<sup>3</sup>, Biral R<sup>4</sup>, Mohaupt M<sup>1</sup>, Brügger J<sup>5</sup>.

J Med Case Rep. 2018 Aug 18;12(1):237. doi: 10.1186/s13256-018-1754-4.

### **Tuberculous sacroiliitis with secondary psoas abscess in an older patient: a case report.**

Kramer L<sup>1</sup>, Geib V<sup>1</sup>, Evison J<sup>2</sup>, Altpeter E<sup>3</sup>, Basedow J<sup>4</sup>, Brügger J<sup>5</sup>.

Die Arbeit wurde am 18. August 2018 im medizinischen Journal of Medical Case Reports veröffentlicht.

Acta Neurochir (Wien). 2018 Oct;160(10):2039-2047. doi: 10.1007/s00701-018-3643-4. Epub 2018 Jul 31.

### **Modalities and accuracy of diagnosis of external ventricular drainage-related infections: a prospective multicentre observational cohort study.**

Berger-Estilita J<sup>1</sup>, Passer M<sup>2</sup>, Giles M<sup>2</sup>, Wiegand J<sup>3</sup>, Merz TM<sup>4</sup>.

PLoS One. 2018 Oct 11;13(10):e0203903. doi: 10.1371/journal.pone.0203903. eCollection 2018.

### **Urinary steroid profiling in women hints at a diagnostic signature of the polycystic ovary syndrome: A pilot study considering neglected steroid metabolites.**

Dhayat NA<sup>1</sup>, Marti N<sup>2</sup>, Kollmann Z<sup>3</sup>, Troendle A<sup>4</sup>, Bally L<sup>5</sup>, Escher G<sup>1</sup>, Grössl M<sup>1</sup>, Ackermann D<sup>1</sup>, Ponte B<sup>6</sup>, Pruijm M<sup>7</sup>, Müller M<sup>3</sup>, Vogt B<sup>1</sup>, Birkhäuser MH<sup>3</sup>, Bochud M<sup>8</sup>, Flück CE<sup>2</sup>; members of the SKIPOGH Study Group.

## Kardiologie

J Am Heart Assoc. 2018 Feb 27;7(5). pii: e007743. doi: 10.1161/JAHA.117.007743.

### **Prognostic Value of Early Postoperative Troponin T in Patients Undergoing Coronary Artery Bypass Grafting.**

Gahl B<sup>1</sup>, Göber V<sup>1</sup>, Odutayo A<sup>2</sup>, Tevaeerai Stahel HT<sup>1</sup>, da Costa BR<sup>3,4</sup>, Jakob SM<sup>5</sup>, Fiedler GM<sup>4</sup>, Chan O<sup>2</sup>, Carrel TP<sup>1</sup>, Jüni P<sup>7</sup>.

## Notfallmedizin

A A Pract. 2018 Oct 15;11(8):227-229. doi: 10.1213/XAA.0000000000000780.

### **Interdisciplinary Dialogue Is Needed When Defining Perioperative Recommendations: Conflicting Guidelines for Anesthetizing Patients for Pilonidal Surgery.**

Andersson RE<sup>1,2</sup>, Doll D<sup>3</sup>, Stauffer VK<sup>4</sup>, Vogt AP<sup>5</sup>, Boggs SD<sup>6</sup>, Luedi MM<sup>5</sup>.

## Ophthalmologie

Acta Ophthalmol. 2018 Dec 18. doi: 10.1111/aos.13998. [Epub ahead of print] **Cytokine profiles of phakic and pseudophakic eyes with primary retinal detachment.**

Garweg JG<sup>1,2</sup>, Zandi S<sup>1</sup>, Pfister I<sup>1</sup>, Rieben R<sup>3</sup>, Skowronka M<sup>1,3</sup>, Tappeiner C<sup>2</sup>.

PLoS One. 2018 Aug 29;13(8):e0203337. doi: 10.1371/journal.pone.0203337. eCollection 2018.

### **Cytokine profiles in the aqueous humor and serum of patients with dry and treated wet age-related macular degeneration.**

Spindler J<sup>1,2</sup>, Zandi S<sup>1</sup>, Pfister IB<sup>1,2</sup>, Gerhard C<sup>1,2</sup>, Garweg JG<sup>1,2</sup>.

Br J Ophthalmol. 2018 Aug 27. pii: bjophthalmol-2018-312244. doi: 10.1136/bjophthalmol-2018-312244. [Epub ahead of print]  
**Intravitreal injection of a Rho-kinase inhibitor (fasudil) combined with bevacizumab versus bevacizumab monotherapy for diabetic macular oedema: a pilot randomised clinical trial.**  
 Ahmadiéh H<sup>#1</sup>, Nourinia R<sup>#2</sup>, Hafezi-Moghadam A<sup>3,4</sup>, Sabbaghi H<sup>5</sup>, Nakao S<sup>3,4,6</sup>, Zandi S<sup>3,4,7</sup>, Yaseri M<sup>8,9</sup>, Tofighi Z<sup>8</sup>, Akbarian S<sup>8</sup>.

Ocul Immunol Inflamm. 2018;26(7):1135-1142. doi: 10.1080/09273948.2018.1498109. Epub 2018 Aug 10.  
**Review for Disease of the Year: Treatment of Viral Anterior Uveitis: A Perspective.**  
 Zandi S<sup>1</sup>, Bodaghi B<sup>2</sup>, Garweg JG<sup>1,3</sup>.

Transl Vis Sci Technol. 2018 Jul 24;7(4):8. doi: 10.1167/tvst.7.4.8. eCollection 2018 Jul.  
**Safety and Feasibility of a Novel Sparse Optical Coherence Tomography Device for Patient-Delivered Retina Home Monitoring.**  
 Maloca P<sup>1,2,3</sup>, Hasler PW<sup>1,2</sup>, Barthelmes D<sup>4,5</sup>, Arnold P<sup>4</sup>, Matthias M<sup>4</sup>, Scholl HPN<sup>7,2,8</sup>, Gerding H<sup>9,10</sup>, Garweg J<sup>11</sup>, Heeren T<sup>12</sup>, Balaskas K<sup>13,3</sup>, de Carvalho JER<sup>3</sup>, Egan C<sup>3</sup>, Tufail A<sup>3</sup>, Zweifel SA<sup>4</sup>.

Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol. 2018 Aug;256(8):1553-1555. doi: 10.1007/s00417-018-4005-x. Epub 2018 May 9.  
**Past and prognosis of anti-VEGF therapy for wet age-related macular degeneration-the future has begun.**  
 Garweg JG<sup>1,2</sup>, Zirpel JJ<sup>3</sup>, Gerhardt C<sup>4,3</sup>, Pfister IB<sup>4,3</sup>.

Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol. 2018 Aug;256(8):1553-1555. doi: 10.1007/s00417-018-4005-x. Epub 2018 May 9.  
**Past and prognosis of anti-VEGF therapy for wet age-related macular degeneration-the future has begun.**  
 Garweg JG<sup>1,2</sup>, Zirpel JJ<sup>3</sup>, Gerhardt C<sup>4,3</sup>, Pfister IB<sup>4,3</sup>.

Klin Monbl Augenheilkd. 2018 Apr;235(4):373-376. doi: 10.1055/s-0043-123650. Epub 2018 Feb 16.  
**Macular Edema in Childhood Uveitis.**  
 Garweg JG<sup>1</sup>.

Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol. 2018 Apr;256(4):823-831. doi: 10.1007/s00417-018-3907-y. Epub 2018 Feb 3.  
**The fate of eyes with wet AMD beyond four years of anti-VEGF therapy.**  
 Garweg JG<sup>1,2</sup>, Zirpel JJ<sup>3</sup>, Gerhardt C<sup>4,3</sup>, Pfister IB<sup>4,3</sup>.

Retina. 2018 Feb 1. doi: 10.1097/IAE.0000000000002046. [Epub ahead of print]  
**Impact of inner limiting membrane peeling on visual recovery after vitrectomy for primary rhegmatogenous retinal detachment involving the fovea.**  
 Garweg JG<sup>1,2</sup>, Deiss M<sup>2</sup>, Pfister IB<sup>1,2</sup>, Gerhardt C<sup>1,2</sup>.

Br J Ophthalmol. 2018 Aug 27. pii: bjophthalmol-2018-312244. doi: 10.1136/bjophthalmol-2018-312244  
**Intravitreal injection of a Rho-kinase inhibitor (fasudil) combined with bevacizumab versus bevacizumab monotherapy for diabetic macular oedema: a pilot randomised clinical trial.**  
 Ahmadiéh H, Nourinia R, Hafezi-Moghadam A, Sabbaghi H, Nakao S, Zandi S, Yaseri M, Tofighi Z, Akbarian S.

FASEB J. 2018 Jan;32(1):143-154. doi: 10.1096/fj.201601229R. Epub 2017 Sep 13.  
**Cathepsin B-mediated CD18 shedding regulates leukocyte recruitment from angiogenic vessels.**  
 Nakao S, Zandi S, Sun D, Hafezi-Moghadam A.

Br J Ophthalmol. 2017 Aug 9. pii: bjophthalmol-2017-310378. doi: 10.1136/bjophthalmol-2017-310378.  
**ROCK inhibitors for the treatment of ocular diseases.**  
 Nourinia R, Nakao S, Zandi S, Safi S, Hafezi-Moghadam A, Ahmadiéh H.

## Orthopädie

Eur J Orthop Surg Traumatol. 2018 May;28(4):585-591. doi: 10.1007/s00590-018-2157-3. Epub 2018 Feb 20.  
**Posterior subdeltoid and external rotators preserving approach for reduction and fixation of displaced extra-articular fractures of the scapula.**  
 Fandridis E<sup>1</sup>, Anastasopoulos PP<sup>2</sup>, Alexiadis G<sup>1</sup>, Nomikarios D<sup>1</sup>, Spyridonos S<sup>1</sup>, Hertel R<sup>3</sup>.

Sci Rep. 2018 Feb 15;8(1):3058. doi: 10.1038/s41598-018-20143-4.  
**Common surgical procedures in pilonidal sinus disease: A meta-analysis, merged data analysis, and comprehensive study on recurrence.**  
 Stauffer VK<sup>1</sup>, Luedi MM<sup>2</sup>, Kauf P<sup>3</sup>, Schmid M<sup>3</sup>, Diekmann M<sup>4</sup>, Wieferich K<sup>4</sup>, Schnüriger B<sup>5</sup>, Doll D<sup>4</sup>.

Eur Spine J. 2018 Jun;27(6):1199-1200. doi: 10.1007/s00586-017-5338-6. Epub 2017 Oct 13.  
**Expert's comment concerning Grand Rounds case entitled «Treatment of cervical subaxial injury in the very young child» by Z. Özbek et al. (Eur Spine J; 2017. doi:10.1007/s00586-017-5316-z).**  
 Heini PF<sup>1</sup>.

Int Orthop. 2018 Sep 30. doi: 10.1007/s00264-018-4170-x. [Epub ahead of print]  
**Radiological and biomechanical assessment of displaced greater tuberosity fractures.**  
 Nyffeler RW<sup>1</sup>, Seidel A<sup>2</sup>, Werlen S<sup>3</sup>, Bergmann M<sup>4</sup>.

Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc. 2018 Aug 29. doi: 10.1007/s00167-018-5097-x. [Epub ahead of print]  
**Correction to: Patient and surgical characteristics that affect revision risk in dynamic intraligamentary stabilization of the anterior cruciate ligament.**  
 Henle P<sup>1</sup>, Bieri KS<sup>2</sup>, Brand M<sup>3</sup>, Aghayev E<sup>4</sup>, Bettfuehr J<sup>5</sup>, Haerberli J<sup>1</sup>, Kess M<sup>1</sup>, Eggli S<sup>1</sup>.

Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc. 2018 Dec;26(12):3582-3592. doi: 10.1007/s00167-018-5002-7. Epub 2018 Jun 1.  
**Implant preloading in extension reduces spring length change in dynamic intraligamentary stabilization: a biomechanical study on passive kinematics of the knee.**  
 Häberli J<sup>1</sup>, Voumard B<sup>2</sup>, Kösters C<sup>3</sup>, Delfosse D<sup>4</sup>, Henle P<sup>5</sup>, Eggli S<sup>5</sup>, Zysset P<sup>2</sup>.

Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc. 2018 Apr;26(4):1182-1189. doi: 10.1007/s00167-017-4574-y. Epub 2017 May 18.  
**Patient and surgical characteristics that affect revision risk in dynamic intraligamentary stabilization of the anterior cruciate ligament.**  
 Henle P<sup>1</sup>, Bieri KS<sup>2</sup>, Brand M<sup>3</sup>, Aghayev E<sup>4</sup>, Bettfuehr J<sup>5</sup>, Haerberli J<sup>1</sup>, Kess M<sup>1</sup>, Eggli S<sup>1</sup>.

BMC Musculoskelet Disord. 2016 Feb 27;17:105. doi: 10.1186/s12891-016-0961-7.  
**Five year results of the first ten ACL patients treated with dynamic intraligamentary stabilisation.**  
 Eggli S<sup>1</sup>, Röder C<sup>2</sup>, Perler G<sup>2</sup>, Henle P<sup>3</sup>.



## Pflegewissenschaft

Pflege. 2018 Apr;31(2):101-109. doi: 10.1024/1012-5302/a000596.  
Epub 2018 Jan 25.

**Patient complaints as a means to improve quality of hospital care. Results of a qualitative content analysis**

[Article in German]

Hoffmann S<sup>1</sup>, Dreher-Hummel T<sup>2</sup>, Dollinger C<sup>3</sup>, Frei IA<sup>4</sup>.

Krankenpflege, 12, 32–33 (2018)

**Lindenhofgruppe und Berner Fachhochschule Gesundheit: Erfolgreiche Kooperation.**

Zürcher S., Hahn S.

Krankenpflege, 8, 18–21, (2018)

**Elektronische Pflegeanamnese: Mut zum eigenen Weg.**

Zürcher S., Bigler S., Moser K.

## Pneumologie

Front Immunol. 2018 Jan 4;8:1644. doi: 10.3389/fimmu.2017.01644.  
eCollection 2017.

**Cytokine-Ion Channel Interactions in Pulmonary Inflammation.**

Hamacher J<sup>1,2,3</sup>, Hadizamani Y<sup>1,3</sup>, Borgmann M<sup>1,3</sup>, Mohaupt M<sup>4</sup>, Männel DN<sup>5</sup>, Moehten U<sup>6</sup>, Lucas R<sup>7</sup>, Stammberger U<sup>3,8</sup>.

Toxins [Basel]. 2018 Feb 11;10(2). pii: E79. doi: 10.3390/toxins10020079.

**Listeriolysin O Causes ENaC Dysfunction in Human Airway Epithelial Cells.**

Yang G<sup>1</sup>, Pillich H<sup>2</sup>, White R<sup>3,4</sup>, Czikota I<sup>5</sup>, Pochic I<sup>6,7</sup>, Yue Q<sup>8</sup>, Hudel M<sup>9</sup>, Gorshkov B<sup>10</sup>, Verin A<sup>11</sup>, Sridhar S<sup>12</sup>, Isales CM<sup>13</sup>, Eaton DC<sup>14</sup>, Hamacher J<sup>15,16,17,18</sup>, Chakraborty T<sup>19</sup>, Lucas R<sup>20,21,22</sup>.

## Radiologie, Radio-Onkologie

Int J Hyperthermia. 2018;35(1):26-36. doi: 10.1080/02656736.2018.1469169.  
Epub 2018 May 10.

**Biophysical and photobiological basics of water-filtered infrared-A hyperthermia of superficial tumors.**

Vaupel P<sup>1</sup>, Piazena H<sup>2</sup>, Müller W<sup>3</sup>, Notter M<sup>4</sup>.

Rheumatology (Oxford). 2018 Jun 1;57(6):982-986. doi: 10.1093/rheumatology/key015.

**Magnetic resonance angiography in giant cell arteritis: results of a randomized controlled trial of tocilizumab in giant cell arteritis.**

Reichenbach S<sup>1,2</sup>, Adler S<sup>1</sup>, Bonel H<sup>3</sup>, Cullmann JL<sup>3</sup>, Kuchen S<sup>1</sup>, Bütikofer L<sup>2,4</sup>, Seitz M<sup>1</sup>, Villiger PM<sup>1</sup>.

# PROZESSE PERMANENT HINTERFRAGEN UND OPTIMIEREN

## Besser werden durch Innovationsmanagement

Das Innovationsmanagement wurde nicht zuletzt aufgrund von Rückmeldungen aus der Mitarbeiterzufriedenheitsumfrage 2017 eingeführt. Ziel ist, Verbesserungsvorschläge und innovative Ideen der Mitarbeitenden systematisch in die Entwicklung der Lindenhofgruppe zu integrieren. Dazu wurde ein Meldeportal eingerichtet, über welches Anregungen auf einfache Art eingereicht werden können. Diese werden veröffentlicht und anschliessend in einem transparenten Verfahren durch Expertinnen und Experten sowie Führungspersonen geprüft.

Beispielhaft für diesen Prozess ist die Idee einer Mitarbeiterin, die Spender für die Desinfektion der Hände so zu platzieren, dass sie einfacher und zeitsparender benutzt werden können. Der Verbesserungsvorschlag wurde geprüft, für gut befunden und im ersten Halbjahr 2019 umgesetzt.

## Besser werden durch interne Audits

2018 hat die Lindenhofgruppe in allen Bereichen mit regelmässigen internen Audits begonnen. Sie werden von eigens dafür geschulten Auditorinnen und Auditoren durchgeführt. Diese überprüfen die internen Prozesse und Arbeitsläufe systematisch auf mögliche Optimierungen. Ziel ist, eine transparente Verbesserungskultur zu etablieren und die Systemkenntnisse zu erweitern. Jedes Audit führt zu einem Bericht, der Verbesserungsvorschläge enthält. Diese müssen innerhalb von sechs Monaten umgesetzt werden.

Auch hier sei die Wirkung an einem Beispiel illustriert. Während eines Audits wurde entdeckt, dass in einem interprofessionellen Team für verschiedene Funktionen keine Stellvertretungen sichergestellt waren. Durch die Ausarbeitung individueller Lösungen wurde das Ziel erreicht, pro Funktion eine Stellvertretung zu haben.





### **Besser werden durch Kaizen**

In der Lindenhofgruppe nutzen einige Pflegeabteilungen die aus Japan stammende Kaizen-Methode, um ihre Prozesse zu optimieren. Kaizen bedeutet «Wandel zum Besseren». Die Idee: Alle Mitarbeitenden achten bei der Arbeit permanent auf Verbesserungspotenzial. Erkennen sie eine Möglichkeit, die Arbeitsabläufe effizienter oder sicherer zu gestalten, notieren sie ihre Idee auf Papier und hängen den Zettel an ein Whiteboard. Einmal pro Woche werden die eingegangenen Ideen im Team diskutiert und – wenn für gut befunden – zügig umgesetzt.

Rückmeldungen von Mitarbeitenden aus Abteilungen mit und solchen ohne Kaizen zeigen: Wo mit Kaizen gearbeitet wird, ist die Dynamik der Problemlösung höher. Permanent fließen Ideen ein, das Streben nach Verbesserung wird verinnerlicht. Da alle Ideen im Team diskutiert werden, sinkt die Gefahr, dass Verbesserungsvorschläge von Vorgesetzten übergangen werden. Alle Hierarchiestufen fühlen sich in den Prozess eingebunden, was sich positiv auf die Arbeitszufriedenheit auswirkt.

### **Weiterentwickelt durch Vergleiche**

#### **Spannungsblase: Wie wir uns verbessert haben**

Auch der Vergleich mit anderen Spitälern oder mit branchenüblichen Werten (Benchmarks) führt zu Verbesserungen. Ein solcher Vergleich ergab beispielsweise, dass unsere Patientinnen und Patienten nach der Operation häufiger eine Spannungsblase (Dekubitus) aufweisen – offensichtlich eine Folge des verwendeten Verbandsmaterials. In interdisziplinärer Zusammenarbeit wurden neue Materialien getestet. Heute arbeitet die Lindenhofgruppe mit einem Verband, der genügend Sekret auffangen kann, um Spannungsblasen vorzubeugen. Zudem wurden hautfreundlichere Operationsabdecktücher eingeführt. Beide Massnahmen zeigen die gewünschte Wirkung.



# «LEBENSQUALITÄT EMPFINDET JEDER MENSCH ANDERS»

Wo Heilung nicht mehr möglich ist, geht es primär um Lebensqualität. Sie soll bis zum letzten Tag hoch bleiben. Dafür sorgt das interprofessionelle Team der Spezialisierten Palliative Care am Engeriedspital. Im Gespräch: Dr. Gabriela Vetsch\*.

## **An wen richtet sich die Spezialisierte Palliative Care eines Akutspitals?**

An Patientinnen und Patienten mit einer nicht heilbaren, fortgeschrittenen Erkrankung in einer akuten Krisensituation. Viele weisen belastende körperliche und psychische Symptome auf. Entsprechend hoch ist der Beurteilungs-, Behandlungs- und Betreuungsaufwand – sowohl in medizinischer als auch in pflegerischer Hinsicht. Das erfordert ein spezialisiertes Palliative-Care-Team.

## **Was zeichnet ein solches Team aus?**

Die interprofessionelle Zusammenarbeit. Unser Team umfasst Expertinnen und Experten aus Medizin, Pflege, Seelsorge, Psychoonkologie, Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie, Sozialarbeit, Ernährungsberatung sowie Kunsttherapie (Musik- und Maltherapie). Die involvierten Fachleute kümmern sich gemeinsam um das Wohl der Patientinnen und Patienten. Dabei werden körperliche, psychische, soziale, familiäre, kulturelle, organisatorische, existenzielle, spirituelle wie auch religiöse Kriterien berücksichtigt. Zudem bietet die Spezialisierte Palliative Care Hilfestellung für nahestehende Bezugspersonen, bei denen eine Überschreitung der Belastungsgrenze erkennbar wird. Für sie ist eine Fachperson rund um die Uhr erreichbar.

## **Was sind die Therapieziele?**

In einem ersten Schritt wird die Stabilisierung der akuten Situation angestrebt – Schmerzen lindern, Atemnot stoppen, Übelkeit bekämpfen usw. Aufgrund der komplexen Krankheitsbilder und der sich rasch ändernden Symptome ist dies meist eine grosse Herausforderung. In einem zweiten Schritt wird mit den Patientinnen und Patienten geklärt, welche medizinischen Massnahmen sie noch wünschen bzw. auf welche sie verzichten wollen. Das bedingt einfühlsame Gespräche – meist auch mit den Angehörigen.

## **Wie werden die nahestehenden Bezugspersonen einbezogen?**

Wir beziehen sie nur ein, wenn die Patientin bzw. der Patient dies wünscht. Aber in aller Regel ist dies der Fall. Beim Eintritt fragen wir Angehörige und andere Bezugspersonen,

wie und wo sie einbezogen werden wollen – bei der Entscheidungsfindung, der Pflege, der Therapie usw. Häufig stellt sich die Frage, ob eine Rückkehr nach Hause noch möglich ist. Wo dies grundsätzlich denkbar ist, helfen wir, die Rahmenbedingungen zu klären. Das bedingt Rundtischgespräche mit allen Beteiligten.

## **Was macht das Leben noch lebenswert, wenn Heilung nicht mehr möglich ist?**

Diese Frage muss jeder Mensch für sich beantworten. Wir können nur dafür sorgen, dass die Lebensqualität unserer Patientinnen und Patienten in dieser schwierigen Situation möglichst hoch bleibt – wobei auch unter Lebensqualität jeder Mensch etwas Anderes versteht. Wir sind deshalb darauf angewiesen, dass uns die Patientinnen und Patienten sagen, was sie von uns erwarten bzw. was ihnen guttut.

## **Welcher Moment mit einer Patientin oder einem Patienten hat Sie besonders berührt?**

Nahe ging mir die Situation einer jungen Krebspatientin. Leider konnten alle verschiedenen Therapien ein Fortschreiten der Krankheit nicht verhindern. Als die Patientin das erste Mal auf unserer Abteilung war, konnten wir ihre starken Schmerzen medikamentös gut einstellen. Sie konnte wieder nach Hause. Wochen später verstärkten sich die Schmerzen und eine Betreuung zu Hause war nicht mehr möglich. Sie kehrte zurück auf unsere Abteilung, wo sie sich trotz unheilbarer Krankheit wohl und professionell gut betreut fühlte. Anders ihr Mann: Er stellte unerfüllbare Forderungen oder machte uns Vorwürfe. Dies belastete letztlich auch die Beziehung zwischen der Patientin und ihrem Mann. Die Patientin wünschte sich in ihren letzten Tagen Nähe, Zärtlichkeit und Liebe – keine Unstimmigkeiten. Weil sie nicht mehr die Kraft hatte, mit ihrem Mann diese Auseinandersetzung zu führen, bat sie mich um den Gefallen, ihren Mann darauf anzusprechen. Bei einem Dreiergespräch wies ich den Mann auf den Wunsch seiner Frau hin. Ich sagte: «Nehmen Sie die Hand Ihrer Frau, küssen Sie Ihre Frau. Alles, was sie jetzt braucht, ist Ihre Liebe.» Die Patientin begann zu weinen, ihr Mann schaute mich an, stand auf und umarmte seine Frau. Er hatte verstanden. Das war sehr berührend.

\*Dr. med. Gabriela Vetsch ist leitende Ärztin am Zentrum Innere Medizin Engeriedspital.

## ALLGEMEINE UND SPEZIALISIERTE PALLIATIVE CARE

**Die Palliativmedizin bietet unheilbar Kranken Lebensqualität bis zuletzt. Dabei geht sie von einem Menschenbild aus, das die Dimensionen des Körperlichen, Psychischen, Sozialen und Spirituellen umfasst. Sie bezieht die Angehörigen mit ein und sorgt sich um die Versorgungsstrukturen, wenn eine Rückkehr nach Hause nicht mehr möglich ist.**

Die Lindenhofgruppe bietet auch Spezialisierte Palliative Care an. Diese Fachdisziplin unterstützt Patienten und Angehörige in besonders instabilen und komplexen Situa-

tionen. Ein interprofessionelles Team, ausgebildet in der Spezialisierten Palliative Care mit Ärztinnen und Ärzten, qualifizierten Pflegefachfrauen und -männern, Fachpersonen aus der Physiotherapie, Ernährungsberatung, Ergotherapie, Logotherapie, Maltherapie, Musiktherapie, Sozialberatung, Seelsorge und aus der Psychologie, sorgt für die ganzheitliche Betreuung der Patientinnen und Patienten.

Ein wichtiger Punkt im Behandlungskonzept ist die von der Patientin oder vom Patienten selbst geäußerte persönliche Lebensqualität. Diese gilt es zu stützen und wo möglich zu steigern.



# DIE LINDENHOFGRUPPE AUF DEM PRÜFSTAND

Die Lindenhofgruppe nimmt regelmässig an anerkannten Messprogrammen teil. Sie zeigen uns, wo unsere Stärken und Schwächen liegen bzw. wo wir zugunsten unserer Patientinnen und Patienten (noch) besser werden müssen.

Die obligatorischen Messungen zur Patientenzufriedenheit des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) liefern grundlegende Informationen zur Qualitätsbeurteilung. Diese ergänzen wir durch vertiefende Messungen. So können wir Defizite oder unerwünschte Entwicklungen frühzeitig erkennen und rechtzeitig handeln. Doch auch überdurchschnittlich gute Ergebnisse analysieren wir detailliert. Denn: Wir wollen uns nicht einfach auf den Lorbeeren ausruhen, und bekanntlich ist das Gute der Feind des Besseren.

## Diese Resultate bringen uns weiter

Auf den folgenden Seiten sind die wichtigsten Messungen beschrieben, die wir in unseren Spitälern durchführen. Die Aufstellung weist die Resultate aus und schildert den Nutzen der Analysen für unsere Patientinnen und Patienten sowie für unseren Betrieb. So zeigen die Messungen beispielsweise, dass unsere Spitäler punkto Stürze von Patientinnen und Patienten sowie punkto Dekubitus (Wundliegen) im schweizerweiten Vergleich gut abschneiden. Besser als der Durchschnitt sind wir auch bei der Rehospitalisationsquote – der Anzahl von erneuten Spitaleintritten, die vermeidbar gewesen wären. Eine weitere Erhebung erfasst die im Spital erworbenen Infektionen und zeigt, 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.

### SIRIS – Schweizerisches Implantat-Register

<b>Worum es geht</b>	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.
<b>Status Lindenhofgruppe</b>	Alle Patienten der Lindenhofgruppe mit entsprechendem Eingriff sind im Schweizerischen Implantat-Register aufgeführt.
<b>Nutzen</b>	Komplikationen und Implantatversagen erkennen und vermeiden.
<b>Ergebnis</b>	Benchmark unter Industrie und Spitälern sowie Datenbank für Langzeitergebnisse.

### ANQ-Prävalenzmessungen Sturz und Dekubitus

<b>Worum es geht</b>	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.
<b>Status Lindenhofgruppe</b>	In der Lindenhofgruppe erfahrene Stürze sind nicht auffällig und statistisch nicht signifikant. Im Spital erworbener Dekubitus der Kategorie 2 bis 4 ist an allen Standorten unauffällig.
<b>Nutzen</b>	Die Resultate geben Aufschluss über die Behandlungs- und Pflegequalität (Prävalenz, Prävention, Interventionen). Wir können Stärken und Entwicklungspotenziale feststellen und erhalten Impulse für interne Verbesserungsprozesse.
<b>Ergebnis</b>	Die jährlichen Messungen zeigen die Entwicklung der Ergebnisqualität auf. Die Sturzergebnisse der Lindenhofgruppe lösen im Jahr 2018 keinen aktiven Handlungsbedarf aus. Dem Verbesserungspotenzial Dekubitus wurde im Jahr 2018 spezifisch Beachtung geschenkt. Dank der getroffenen Massnahmen wie beispielsweise neue Pflaster konnte die Anzahl der Spannungsblasen deutlich gesenkt werden.

### Rehospitalisationen

<b>Worum es geht</b>	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.
<b>Status Lindenhofgruppe</b>	In der Lindenhofgruppe werden weniger Patienten rehospitalisiert als im direkten Schweizer Spitalvergleich.
<b>Nutzen</b>	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.
<b>Ergebnis</b>	Weitere Überwachung; keine besonderen Massnahmen.



Reoperation	
<b>Worum es geht</b>	Die Daten werden aus der «Medizinischen Statistik der Krankenhäuser» des Bundesamts für Statistik (BFS) berechnet und mit dem Tool SQLape bearbeitet.
<b>Status Lindenhofgruppe</b>	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.
<b>Nutzen</b>	Diese vormals obligatorische Messung wird vom ANQ ab 2019 nicht mehr verlangt und nicht mehr unterstützt.

Nationale Auswertung Mortalität	
<b>Worum es geht</b>	Die Mortalitätsraten ausgewählter Krankheitsbilder werden national verglichen. Auffälligkeiten werden ausgewiesen und bieten Anhaltspunkte zur Verbesserung der Qualität in den Spitälern und Kliniken.
<b>Status Lindenhofgruppe</b>	Das Mortalitätsverhältnis der Lindenhofgruppe liegt im Jahr 2017 bei allen Krankheitsbildern im statistisch unauffälligen Bereich. Die Auswertung 2018 des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) liegt noch nicht vor.
<b>Nutzen</b>	Die Mortalitätszahlen bieten mögliche Anhaltspunkte zur kontinuierlichen Qualitätsverbesserung.
<b>Ergebnis</b>	Die Mortalitätszahlen werden auf Betriebsebene regelmässig durch das Bundesamt für Gesundheit veröffentlicht. Kein Handlungsbedarf.

Patientenzufriedenheit ANQ	
<b>Worum es geht</b>	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.
<b>Status Lindenhofgruppe</b>	Siehe Auswertung auf Seite 13 dieses Berichts.
<b>Nutzen</b>	Die Lindenhofgruppe hat die ANQ-Fragen in den internen Fragebogen integriert und hat somit die Möglichkeit, einen ganzjährigen Benchmark-Vergleich zu realisieren.
<b>Ergebnis</b>	Die Lindenhofgruppe hat einen Anhaltspunkt, wo sie im landesweiten Vergleich steht.

AQC-Messungen	
<b>Worum es geht</b>	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.
<b>Status Lindenhofgruppe</b>	Statistische Erhebung der Hochspezialisierten Medizin (HSM).
<b>Nutzen</b>	Umfassende Qualitätsdokumentation für ausgewählte chirurgische Fälle mit Fall-, Operations- und Outcome-Daten.
<b>Ergebnis</b>	Die erstellten Fallstatistiken werden zum gegenseitigen Vergleich, zur Qualitätssicherung und zur Erkennung der eigenen Stärken und Schwächen genutzt.

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

Patientenzufriedenheit stationär	
<b>Worum es geht</b>	Die Meinung unserer Patienten ist uns wichtig. Aus diesem Grund wird jeder stationäre Patient nach seiner Zufriedenheit befragt.
<b>Status Lindenhofgruppe</b>	Monatlich, quartalsweise und jährlich werden interne Analysen erstellt. Kritische Rückmeldungen werden unmittelbar behandelt.
<b>Nutzen</b>	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.
<b>Ergebnis</b>	Die Ergebnisse werden in verschiedenen Gremien vorgestellt, und es werden bei Bedarf Massnahmen eingeleitet.

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

Swissnoso	
<b>Worum es geht</b>	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.
<b>Status Lindenhofgruppe</b>	Erfasst werden Wundinfektionen, die innert 30 Tagen (Eingriffe ohne Implantat) oder innert 12 Monaten (Eingriffe mit Implantat) nach der Operation auftreten.
<b>Nutzen</b>	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.
<b>Ergebnis</b>	Die Ergebnisse werden in den verschiedenen Gremien und Ärztgruppen vorgestellt. Präventionsmassnahmen können korrigiert oder verbessert werden.

Swissnoso-Punktprävalenz-Erhebung	
<b>Worum es geht</b>	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.
<b>Status Lindenhofgruppe</b>	HAI (Hospital Acquired Infections): keine signifikanten Abweichungen im Vergleich mit dem schweizerischen Durchschnitt. Keine Messung im Berichtsjahr, die nächste Messung ist 2020. Antibiotikaverbrauch liegt über dem schweizerischen Durchschnitt (September 2017).
<b>Nutzen</b>	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.
<b>Ergebnis</b>	Die Ergebnisse werden in den verschiedenen Gremien und Ärztgruppen vorgestellt. Massnahmen zur Reduktion des Antibiotikaeinsatzes werden vorbereitet.

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, Bariatrie	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

## 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 überregionale Trends identifizieren zu können. Die aufgeführten Register und Studien sind der FMH offiziell gemeldet: <https://www.fmh.ch/themen/qualitaet-saqm/register/medizinische-register.cfm#results>

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	2016	Engeried, Lindenhof, Sonnenhof
Breast Centres Certification nach EUSOMA Guidelines	Brustzentrum Bern	2015	2018	Engeried, Lindenhof
SN EN ISO/IEC 17025: 2018, Akkreditierungs-Nr. STS 0391	Laboratorien	2006	2015, gültig bis 2020	Engeried, Sonnenhof
HACCP-Qualitätssystem	Restauration und Küche	2001	2018, Prolek GmbH, halbjährliche Kontrollen an allen Standorten	Engeried, Lindenhof, Sonnenhof

# QUALITÄT KENNT KEINEN STILLSTAND

Über 100 Jahre Qualität, Tradition und Innovation bestimmen die nachhaltige Ausrichtung der Lindenhofgruppe. Wir sind uns unserer Verantwortung gegenüber Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern und der Sicherheit von unseren Patientinnen und Patienten bewusst. Bei der Qualität gehen wir keine Kompromisse ein.

Die Lindenhofgruppe bleibt auch in Zukunft aufgrund der von aussen gesteuerten Einflüsse und der hohen gesellschaftlichen Dynamik gefordert. Das ist eine grosse Herausforderung, eröffnet aber auch Entwicklungsperspektiven. Diese wollen wir nutzen, indem wir vorausschauend und unternehmerisch handeln.

## Qualität und Risikomanagement im Gesundheitswesen

Aufgrund unseres Anspruchs auf Qualitätsführerschaft in Medizin und Pflege und eine hohe Patientenzufriedenheit legen wir Wert auf permanente Qualitätsentwicklung und -sicherung. Diesbezüglich haben wir 2018 mit dem Aufbau des Integrierten Managementsystems (IMS) und des Innovationsmanagements wichtige Wegmarken gesetzt. Neue Möglichkeiten und Entwicklungsperspektiven sind damit entstanden. Das IMS bildet wesentliches vorhandenes Wissen der Lindenhofgruppe ab und dokumentiert transparent Prozesse und Abläufe. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter können auf die für sie wichtigen Informationen zurückgreifen. Damit wurde die Basis für ein einheitliches Qualitätsverständnis und eine effizientere Nutzung der Ressourcen zu einer besseren Wirtschaftlichkeit geschaffen. Zudem war das IMS eine der Voraussetzungen für die ISO-Zertifizierung im Juni 2019.

## Entwicklungsperspektiven durch Konzentration

In den letzten Jahren wurde die Fokussierung der Spitäler auf ihre Spezialgebiete und Kernkompetenzen schrittweise intensiviert. Dies führt zwischenzeitlich in die angestrebte Zentrumsstrategie. Sie ist ein wichtiger Meilenstein für künftige Weiterentwicklungen der Lindenhofgruppe. Mit dem Aufbau von medizinischen Zentren und einem gut abgestimmten Leistungsangebot richten wir unsere Versorgung noch besser auf die Bedürfnisse der Patienten aus. Letztlich sind Qualität, Patientensicherheit und Patientenzufriedenheit zentrale Bestandteile unseres täglichen Denkens und Handelns.

## Tägliches Engagement für hohe Qualität

Unseren guten Ruf verdanken wir vor allem dem unermüdeten Einsatz unserer Ärztinnen, Ärzte sowie Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Täglich setzen sie sich für eine hochstehende, persönliche Behandlung und Betreuung unserer Patientinnen und Patienten ein. Es ist unser Anspruch, dass die Lindenhofgruppe bei der Berner Bevölkerung auch in Zukunft die erste Wahl bleibt. Dazu entwickeln wir uns stetig weiter, denn Stillstand bedeutet Rückschritt.

## Impressum

### **Konzeption & Projektverantwortung**

Mirjam Huber, Leiterin Marketing & Kommunikation  
Lindenhofgruppe | Muristrasse 12 | 3001 Bern  
mirjam.huber@lindenhofgruppe.ch

### **Textredaktion**

Brigitte Hunziker, Lindenhofgruppe  
Rolf Marti, komma pr

### **Grafik & Layout**

Céline Heimann, Lindenhofgruppe

### **Fotografie**

Rob Lewis

