



LINDENHOFGRUPPE



«Jede Begegnung kann
den Unterschied ausmachen.»

QUALITÄTSBERICHT
2019

INHALTSVERZEICHNIS

Das Wohl der Patientinnen und Patienten steht im Zentrum	3
Vorwort CEO Lindenhofgruppe	4
Vorwort CMO Lindenhofgruppe	5
Qualitätsstrategie	
Zertifizierung als Teil der Qualitätsstrategie	6
Patientenzufriedenheit	
In allen Bereichen nahe an der Bestnote	8
Behandlungsqualität	
Kaum Wundinfektionen – ein Zeichen für Qualität	16
Behandlungsqualität	
Optimiertes Delirmanagement	26
Behandlungsqualität	
Operation geglückt, Patient verwirrt	28
Behandlungsqualität	
Kompetenzsprung im Umgang mit Delir	32
Lehre und Forschung	
Wissen erarbeiten, nutzen, zugänglich machen	36
Messungen im Überblick	
Qualität messen, vergleichen, verbessern	54
Behandlungsqualität hat oberste Priorität	62

Sämtliche Zahlen: Stand 2019

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

DAS WOHL DER PATIENTINNEN UND PATIENTEN STEHT IM ZENTRUM

Das Gesundheitswesen verändert sich. Neue medizinische und technische Möglichkeiten und steigender Kostendruck sind Treiber dieser Entwicklung. Bei aller Dynamik darf das Wohl der Patientinnen und Patienten nie aus dem Blickfeld geraten. Für die Lindenhofgruppe hat die Behandlungsqualität deshalb oberste Priorität.

Unsere Patientinnen und Patienten haben ein Anrecht auf höchste ärztliche, pflegerische und therapeutische Behandlungsqualität. Sie steht seit jeher im Zentrum unserer Arbeit. Mit dem Qualitätsbericht 2019 dokumentieren wir unsere Absicht, permanent besser zu werden. Wir wollen unsere Patientinnen und Patienten mit guten Leistungen überzeugen.

Um die Behandlungsqualität zu verbessern, passen wir unsere Strukturen neuen Entwicklungen an. Dazu gehört, dass wir unsere Kräfte bündeln und unsere Kompetenzen erweitern. Wir investieren in moderne medizinische Zentren und optimieren unsere Prozesse; wir integrieren neue Behandlungsverfahren und bilden uns permanent weiter. Und wir messen unsere Qualität systematisch.

Der Qualitätsbericht zeigt, welche Früchte unsere Bemühungen tragen. Wir hoffen, mit dieser transparenten Berichterstattung das Vertrauen unserer Patientinnen und Patienten in die Lindenhofgruppe weiter zu stärken.

Unsere Spitäler

Engeriedspital

Das Engeriedspital liegt im Brückfeldquartier der Stadt Bern
Gründungsjahr 1907
Betten 73
Operationssäle 4

Lindenhofspital

Das Lindenhofspital liegt im Länggassquartier der Stadt Bern
Gründungsjahr 1908
Betten 284
Operationssäle 13

Sonnenhofspital

Das Sonnenhofspital liegt im Sonnenhofquartier der Stadt Bern nahe der Grünzone
Gründungsjahr 1957
Betten 104
Operationssäle 4

VORWORT

CEO LINDENHOFGRUPPE



Guido Speck
CEO

Patientinnen und Patienten haben Anrecht auf eine sichere und qualitativ hochstehende Behandlung. Und sie haben Anrecht auf Transparenz. Seit jeher wird Qualität von der Lindenhofgruppe umfassend gemessen, dokumentiert, analysiert und reflektiert. Wir stehen für Verlässlichkeit, Transparenz und Vertrauen. Daher verfolgen wir den eingeschlagenen Weg des freiwillig erstellten Qualitätsberichts weiter – auch während der grossen Herausforderungen durch die derzeitige Corona-Pandemie. Allerdings erlauben wir uns aufgrund der ausserordentlichen Situation, eine verkürzte Fassung des redaktionellen Teils zu publizieren. Die Ergebnisse der Qualitätsmessungen und Befragungen werden aber wie gewohnt vollständig und transparent veröffentlicht.

Im Jahr 2019 wurden erneut einige Meilensteine auf dem Weg der kontinuierlichen Verbesserung erreicht. Ein Beispiel ist die Zertifizierung des Prostatazentrums Bern. Im November 2019 wurde mit der Erstzertifizierung nach den Vorgaben der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) ein erstes Etappenziel in der Weiterentwicklung des Prostatazentrums Bern erreicht. Nach dem bestandenen zweitägigen Audit konnten die Vertreterinnen und Vertreter des Prostatazentrums Bern stolz das DKG-Zertifikat in Empfang nehmen. Ich danke allen, die mit viel Engagement und Zeiteinsatz zu diesem Erfolg beigetragen haben.

Die weiteren Organzentren – Brust-, Gynäko-Onkologie- und Darmzentrum - werden im Herbst 2020 zertifiziert.

Seit Juli 2019 ist die Lindenhofgruppe nach ISO 9001:2015 zertifiziert. Die Zertifizierung hat Stärken, aber auch Potenziale aufgezeigt und zahlreiche Entwicklungen angestossen. Inzwischen sind das Integrierte Managementsystem (IMS), das vertiefte Prozessdenken und der kontinuierliche Verbesserungsprozess (KVP) zu festen Bestandteilen

unseres Berufsalltags geworden. All das sind wichtige Faktoren, um unserem Anspruch auf Qualitätsführerschaft dauerhaft gerecht zu werden.

Der Qualitätsbericht 2019 behandelt schwerpunktmässig die Behandlungsqualität anhand der Betreuung von Patientinnen und Patienten mit Delir. Mehr über dieses Thema erfahren Sie ab Seite 26.

Der Ausbruch der Corona-Pandemie hat die Schweizer Spitäler zu drastischen Massnahmen gezwungen. Sie reagierten unter Hochdruck konsequent, schnell und gut abgestimmt. So auch die Lindenhofgruppe. In der Krisenorganisation zeigen sich unterschiedliche Aspekte der Qualität. In seinem Vorwort beleuchtet der Stabschef des Krisenstabs, Dr. Meinrad Lienert, CMO der Lindenhofgruppe, diese Aspekte näher.

Ich danke allen Mitarbeitenden, Ärztinnen und Ärzten sowie dem Pflegepersonal herzlich für die professionell geleistete Arbeit in den vergangenen zwölf Monaten – und ganz speziell für die tatkräftige und unermüdliche Unterstützung in der Krisenzeit. Ganz besonders danke ich unseren Patientinnen und Patienten für das uns entgegengebrachte Vertrauen.

Nun wünsche ich Ihnen eine spannende Lektüre und freue mich jederzeit auf Ihre Anregungen und Kommentare.

Guido Speck, CEO Lindenhofgruppe

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

VORWORT

CMO LINDENHOFGRUPPE



Dr. Meinrad Lienert
CMO

Qualität – auch in Krisensituationen

Die Corona-Pandemie hat die Lindenhofgruppe nicht wie ein Blitz aus heiterem Himmel getroffen. Denn unser Notfall- und Krisenmanagement folgt klar definierten Prozessen. Und es wird im Rahmen der Qualitätssicherung kontinuierlich optimiert.

Die Lindenhofgruppe hat in den letzten Jahren viel in die Führungsorganisation, die Führungsinfrastruktur sowie in regelmässige Trainings des Krisenstabs investiert. Wir haben die Warnzeichen des Corona-Ausbruchs in China richtig gedeutet und unsere Spitäler sehr früh auf eine mögliche Epidemie in der Schweiz vorbereitet. Die Pandemiebewältigung verlief daher geordnet – auf der Basis eingeübter Abläufe und eines aktuellen Pandemieplans. Unsere Lager waren mit Schutzmaterial gut bestückt.

Die Lage im grenznahen Ausland, aber auch die Situation im Tessin und in der Westschweiz liessen einen grossen Patientenansturm erwarten. Der Krisenstab traf mit Unterstützung von Expertinnen und Experten, vom Vorstand des Vereins Ärztekollegium und von den betroffenen Fachgruppen mit Augenmass Entscheide, kommunizierte diese zeitnah und setzte sie konsequent um. Die Lage war jederzeit unter Kontrolle, es gab keine kritischen Situationen. Die Sicherheit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter – auch des exponierten medizinischen Personals – konnte gewährleistet werden. Auch grosse organisatorische Anpassungen wie der Umbau der Notfallstationen, die Einrichtung von Isolationsstationen

oder die Erweiterung der Intensivstation konnten innert kürzester Zeiten vollzogen werden. Trotz vieler Unsicherheiten und persönlicher Einschränkungen standen alle geschlossen zusammen, die Stimmung blieb gut. Davon zeugen viele positive Rückmeldungen von innerhalb und ausserhalb der Lindenhofgruppe. Die Gesundheitsdirektion des Kantons Bern anerkennt, dass sie mit unserer Spitalgruppe eine verlässliche Partnerin in Notlagen hat.

Krisen beinhalten für Unternehmen auch Chancen. Die Lindenhofgruppe hat einige genutzt. So sind die Spitalstandorte näher zusammengerückt. Die «grosse Pandemiewelle» ist bisher glücklicherweise ausgeblieben, die Rückkehr in einen neuen Normalbetrieb ist überraschend schnell erfolgt. Aufgrund der gemachten Erfahrungen sind wir bereit, bei erneut steigenden COVID-19-Patientenzahlen rasch zu reagieren. Nach der Krise ist immer auch vor der Krise.

Ein entscheidender Pluspunkt zur Krisenbewältigung war einmal mehr das starke Miteinander unserer Mitarbeitenden, Pflegepersonen, Ärztinnen und Ärzte. Für den zusätzlich geleisteten Einsatz nach dem Motto «miteinander, füreinander» gebührt ihnen ein besonderes Dankeschön!

Dr. Meinrad Lienert, CMO Lindenhofgruppe

ZERTIFIZIERUNG ALS TEIL DER QUALITÄTSSTRATEGIE

Patientinnen und Patienten erwarten von einem Spital höchste Qualität in Medizin und Pflege – zu Recht. Doch woran erkennt man die Qualität eines Spitals? Zum Beispiel an Zertifikaten. Sie bieten Orientierungshilfe. Die Lindenhofgruppe verfolgt deshalb eine dezidierte Zertifizierungsstrategie.

Das medizinische Wissen nimmt zu, die Abklärungs- und Behandlungsmöglichkeiten werden komplexer. Das erschwert den Patientinnen und Patienten die Übersicht über Umfang und Nutzen der verschiedenen Angebote. Die Forderungen nach Orientierungshilfen wie Qualitätsnachweisen und vermehrter Transparenz sind daher verständlich. Die Lindenhofgruppe will nicht nur über gute Qualität reden, sondern diese auch messen und belegen, dass sie hochwertige Leistung erbringt. Zertifikate helfen dabei. Sie sind Nachweise dafür, dass Standards und Prozesse für die Erbringung qualitativ hochwertiger Leistungen definiert sind, dass Leistungen gemessen und Ergebnisse dokumentiert werden. Denn zertifizierte Qualitätsmanagementsysteme verpflichten zu strukturierten Aktivitäten und externen Audits. Diese Transparenz schafft Vertrauen und Akzeptanz. Zertifikate dienen auch dazu, gegenüber Behörden und Versicherungen die Erfüllung gesetzlicher Qualitätsanforderungen nachzuweisen.

Seit einigen Jahren strebt die Lindenhofgruppe deshalb diverse Zertifizierungen an. Sie unterstreicht damit ihren Anspruch auf Qualitätsführerschaft. 2019 konnten wichtige Zertifikate erfolgreich abgeschlossen werden.

Lindenhofgruppe ist seit Juli 2019 ISO-zertifiziert

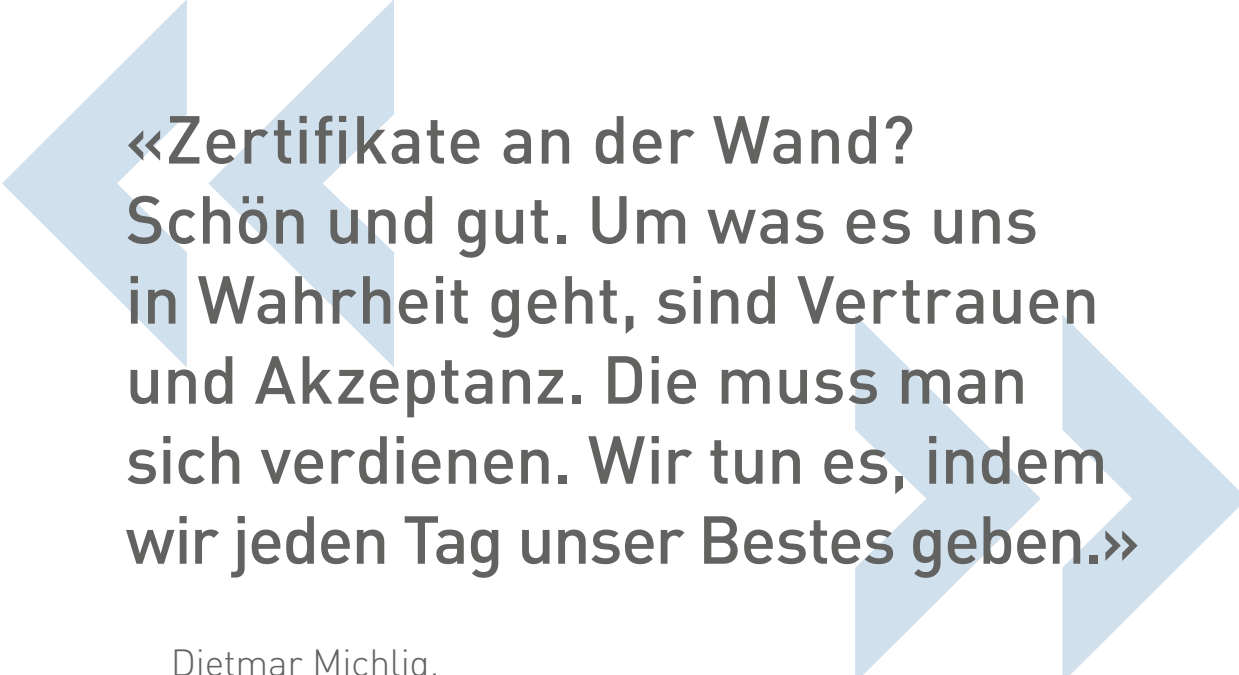
Die gesamte Lindenhofgruppe bestand die ISO-Zertifizierung 9001:2015. Grundlage des anerkannten Gütesiegels bildet das Integrierte Managementsystem (IMS). Es stellt die Prozesse übersichtlich und transparent dar und legt klare Verantwortlichkeiten fest. Zudem fordert es eine gemeinsame Sprache – also einheitliche Begriffe und klare Definitionen. Damit gewinnen die Mitarbeitenden ein vertieftes Verständnis über die Prozesse im Unternehmen, was zu einer besseren Qualität auf allen Ebenen führt.

Spezialisierte Palliative Care besteht die Qualitätsprüfung

Das Team der Spezialisierten Palliative Medizin am Engeriedspital konnte das Zertifikat «qualitépalliative» entgegennehmen. Positiv aufgefallen ist den externen Auditoren die effiziente, menschliche Zusammenarbeit bei der umfassenden Betreuung der Palliativpatientinnen und -patienten sowie von deren Nahestehenden. Auch die niedrige Fluktuationsrate beim Pflegepersonal erhielt eine gute Beurteilung. Sie wurde als Indikator für eine hohe Mitarbeiterzufriedenheit gewertet. Fünf der auditierten Fachbereiche erreichten die maximale Punktzahl – ein besonders gutes Ergebnis für eine Erstzertifizierung.

Hohe medizinische Qualität im Prostatazentrum Bern

Die Lindenhofgruppe erreichte einen wichtigen Meilenstein auf dem Weg zur Zertifizierung des Onkologiezentrums Bern. Das Prostatazentrum Bern wurde nach den Vorgaben der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) erstzertifiziert. Es ist mit jährlich rund 300 behandelten Patienten eines der grössten Prostatazentren der Schweiz. Die Zertifizierung dokumentiert, dass Patienten gemäss den neuesten medizinischen Behandlungsleitlinien durch ein multidisziplinäres Team umfassend versorgt werden. Im Herbst 2020 werden – analog zum Prostatazentrum – in weiteren Organzentren der Lindenhofgruppe Zertifizierungsaudits vorgenommen.



**«Zertifikate an der Wand?
Schön und gut. Um was es uns
in Wahrheit geht, sind Vertrauen
und Akzeptanz. Die muss man
sich verdienen. Wir tun es, indem
wir jeden Tag unser Bestes geben.»**

Dietmar Michlig,
Spitalleiter Engeried/Lindenhof

IN ALLEN BEREICHEN NAHE AN DER BESTNOTE

Die Perspektive der Patientinnen und Patienten hat an der Lindenhofgruppe Gewicht. Deshalb wird die Patientenzufriedenheit systematisch erhoben. Die Ergebnisse sind erfreulich, die Gesamtnote beträgt 5,6 von maximal 6. Anregungen werden aufgenommen und zur Weiterentwicklung der Qualität genutzt.

«Seit 2015 führt die Lindenhofgruppe systematische Befragungen ihrer Patientinnen und Patienten durch, seit 2019 erfolgen diese elektronisch. Die Patientinnen und Patienten werden per SMS oder E-Mail angeschrieben und via Link zu einem Fragebogen geführt. Die Teilnahme ist freiwillig, die Datenerhebung wird unter Einhaltung der Datenschutzvorgaben durchgeführt.

Dank der Digitalisierung können grundsätzlich beliebig viele Erhebungen durchgeführt werden. Das entspricht jedoch nicht der Philosophie der Lindenhofgruppe. Sie legt Wert darauf, die Patientinnen und Patienten in angemessenem Umfang zu befragen. Daher werden abwechselnd einzelne Dienste evaluiert. Wichtig ist, dass die Befragung kurz nach dem Austritt erfolgt, weil die Erfahrungen noch präsent sind. Zudem ist die Teilnahmebereitschaft höher.

Schnelle Reaktionszeit wird positiv wahrgenommen

Die digitale Befragung ermöglicht es, die Ergebnisse sofort auszuwerten. Patientinnen und Patienten werden – wenn sie diesen Wunsch äussern – bereits nach wenigen Tagen kontaktiert. Die Reaktionszeit hat sich gegenüber früher durchschnittlich um vier Wochen verringert. Das wird sowohl durch uns als auch durch die Patientinnen und Patienten positiv wahrgenommen, wie zahlreiche Reaktionen zeigen.

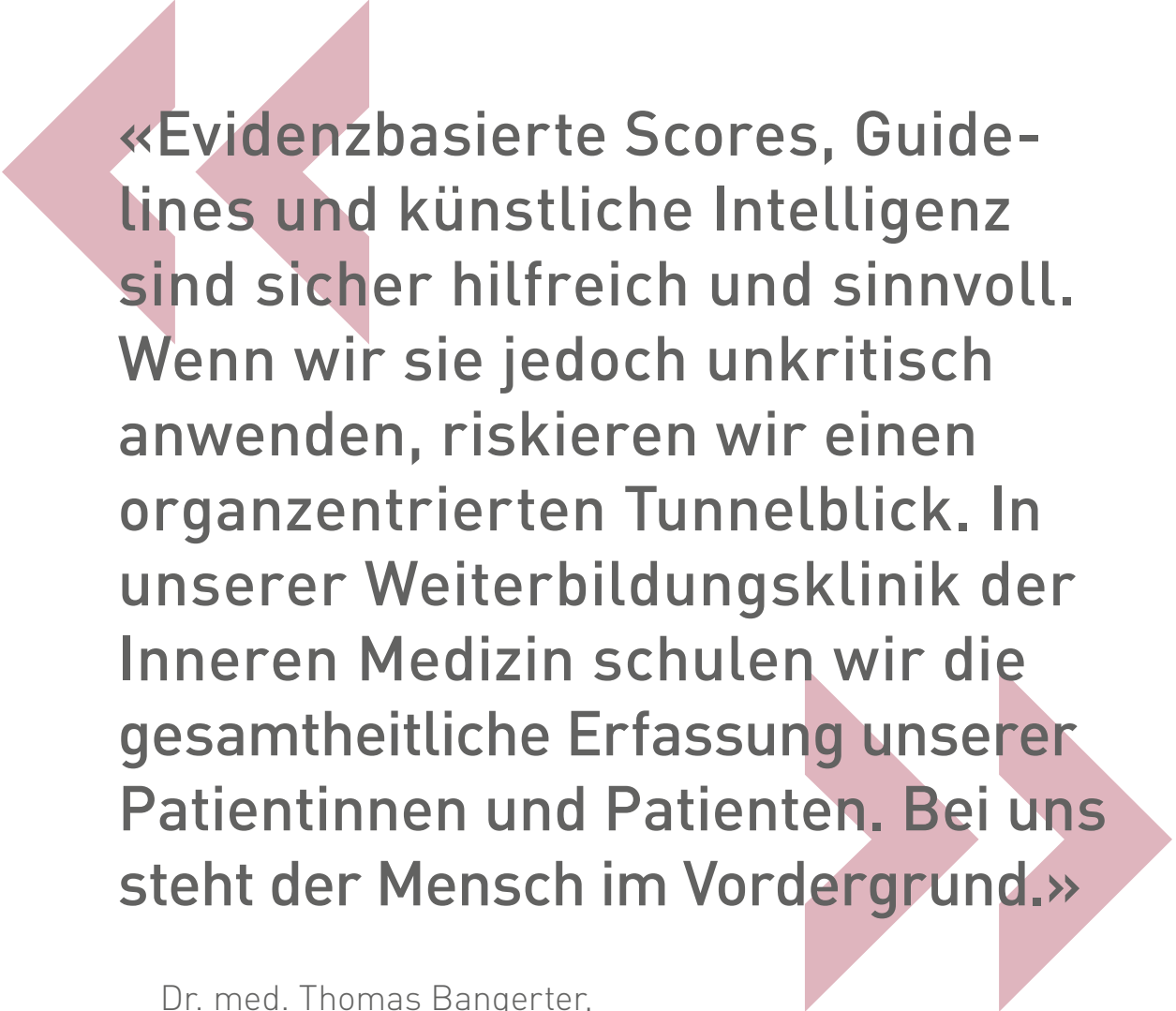
Neu werden alle Patientenrückmeldungen zentral geführt. Diese Zusammenführung ermöglicht Auswertungen über alle Befragungen hinweg. Damit steigt die Wahrscheinlichkeit, strukturelle Anliegen – also solche, die ganze Bereiche betreffen – schneller zu erkennen.

Die Patientenbefragungen fördern zuweilen auch Anliegen zutage, die nichts mit den Kernleistungen der Lindenhofgruppe zu tun haben, aber der Zufriedenheit unserer Patientinnen und Patienten sowie ihrer Angehörigen förderlich sind. So vermerkte ein Patient: «Bei den Parkuhren wäre es super, wenn man mit Kreditkarte bezahlen könnte.» Die Erfüllung dieses Wunsches wird geprüft.

Gute Noten von den Patientinnen und Patienten

Die Ergebnisse der Zufriedenheitsbefragung sind für die Lindenhofgruppe durchwegs erfreulich (Details siehe Grafiken). 72 Prozent der Befragten sind mit ihrem Spitalaufenthalt «voll und ganz», weitere 22 Prozent «sehr» zufrieden. Von 1404 befragten Patientinnen und Patienten machte nur eine Person die Rückmeldung «absolut nicht zufrieden». Entsprechend hoch ist die Weiterempfehlungsrate – ein Indiz für das Vertrauen in unsere Dienstleistungen.

Befragt wurden die Patientinnen und Patienten auch zu den Themen «Freundlichkeit», «Behandlung und Information», «Zimmer und Verpflegung». Überall liegt die Lindenhofgruppe nahe am Bestwert (siehe Grafiken). Aus den Kommentaren wurden häufig verwendete Begriffe herausgefiltert und in einer Wortwolke dargestellt. Je grösser ein Wort, desto häufiger dessen Verwendung. Nebst Alltagswörtern wie «sehr», «mich» oder «mir» stechen Begriffe wie «gut», «zufrieden» und «freundlich» hervor.



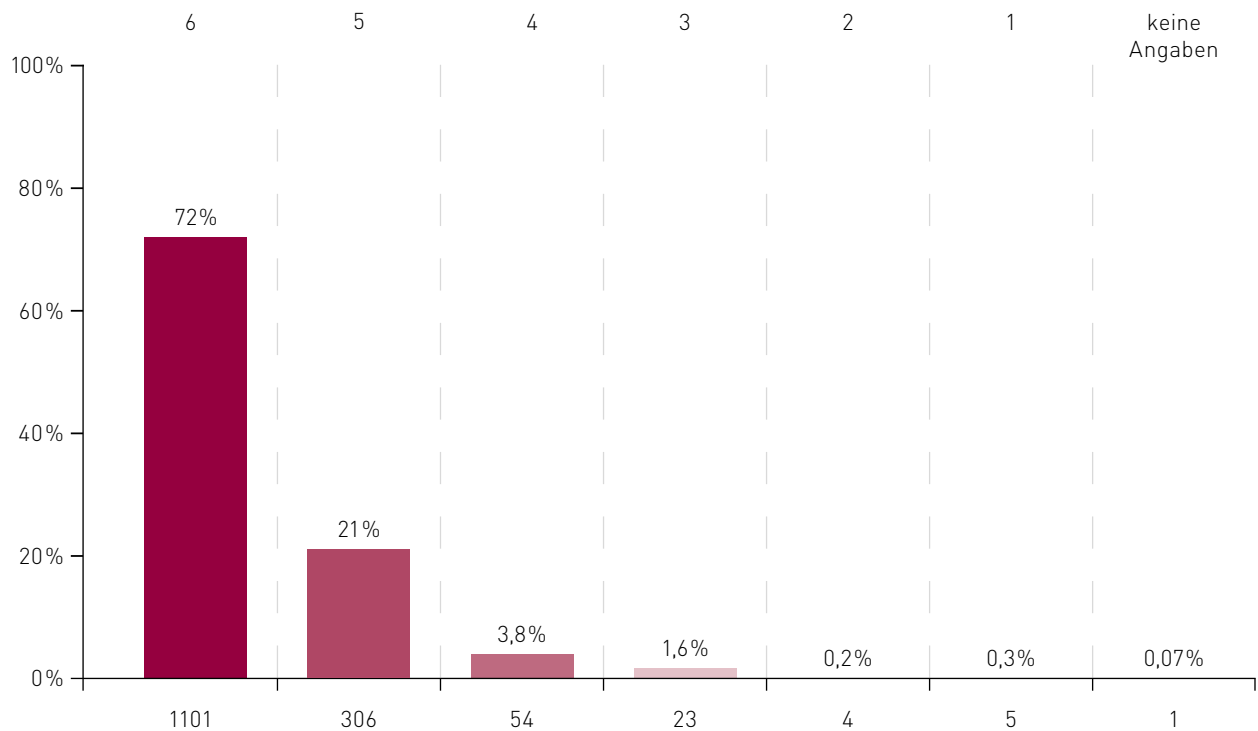
«Evidenzbasierte Scores, Guidelines und künstliche Intelligenz sind sicher hilfreich und sinnvoll. Wenn wir sie jedoch unkritisch anwenden, riskieren wir einen organzentrierten Tunnelblick. In unserer Weiterbildungsklinik der Inneren Medizin schulen wir die gesamtheitliche Erfassung unserer Patientinnen und Patienten. Bei uns steht der Mensch im Vordergrund.»

Dr. med. Thomas Bangerter,
Facharzt Allgemeine innere Medizin

GUTE NOTEN VON DEN PATIENTINNEN UND PATIENTEN

1.1 Gesamtzufriedenheit mit dem Spitalaufenthalt

93% der Befragten bewerten die Gesamtzufriedenheit mit einer 5 oder 6. Die durchschnittliche Gesamtzufriedenheit beträgt **5,63**



Benotet wurde anhand des Schulnotensystems 6–1, wobei eine 6 «Stimme voll und ganz zu» und eine 1 «Stimme absolut nicht zu» bedeutet.

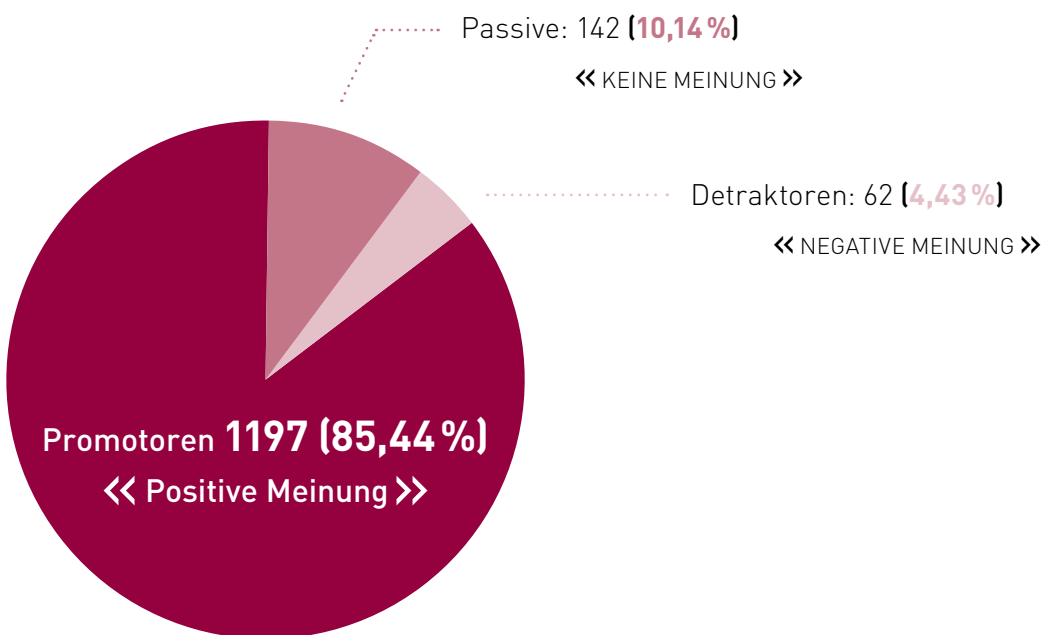
Insgesamt ergaben sich 1404 Antworten.

1.2 Weiterempfehlungsrate

Die Weiterempfehlungsrate wird auch Net Promoter Score (NPS) genannt.

Sie ergibt sich aus der Prozentzahl der positive Meinungen (Promotoren = 85,44 %) minus der Prozentzahl der negativen Meinungen (Detraktoren = 4,43%).

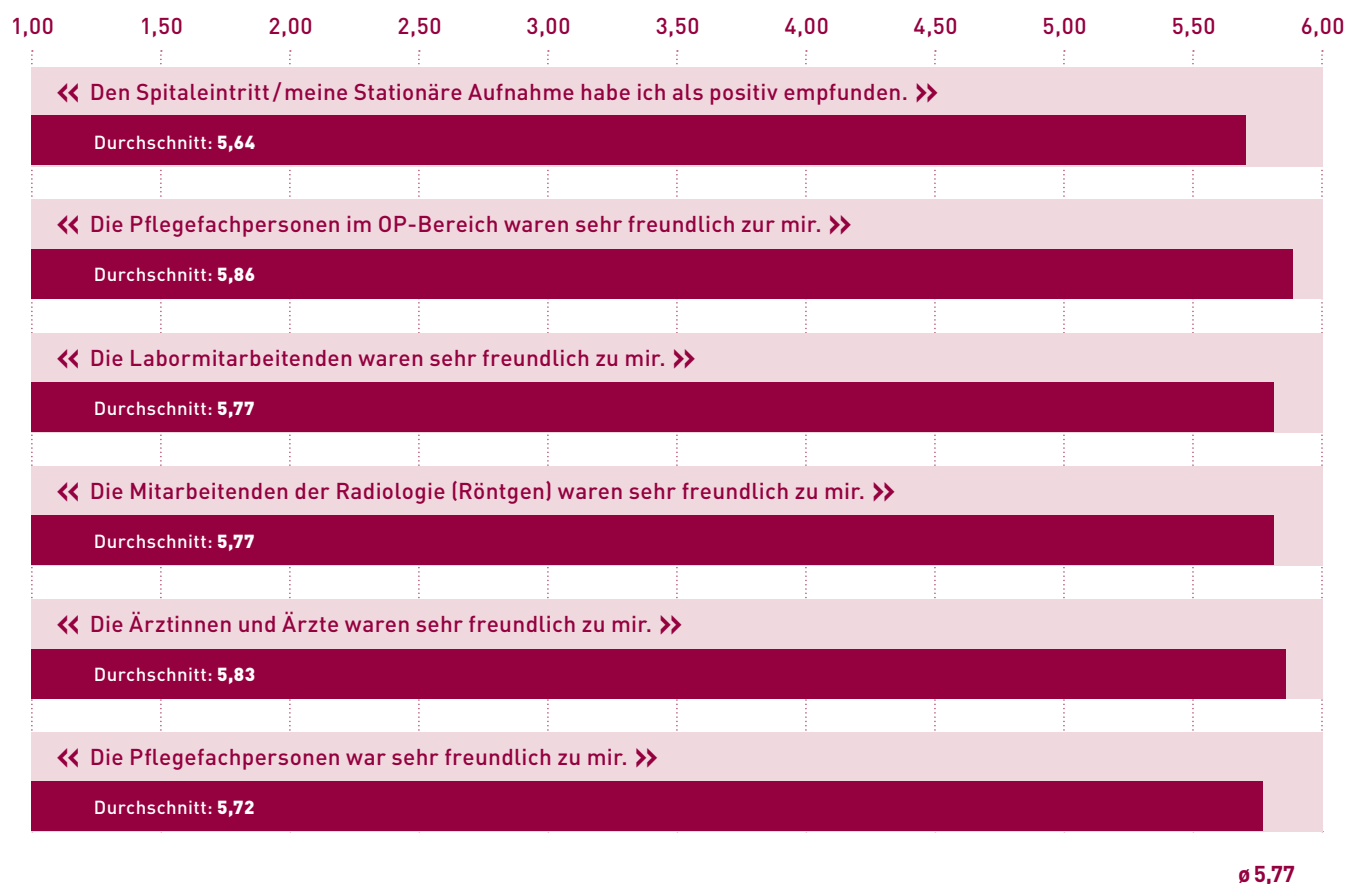
Das Score betrug **81 %**



GUTE NOTEN VON DEN PATIENTINNEN UND PATIENTEN

1.3 Freundlichkeit

Zur «Freundlichkeit» wurden sechs Fragen gestellt.
Die durchschnittliche Bewertung beträgt **5,77** (Bestnote 6).
Befragt wurden 2934 Personen.



1.4 Behandlung und Information

Zu «Behandlung und Information» wurden sieben Fragen gestellt.

Die durchschnittliche Bewertung beträgt **5,63** (Bestnote 6). Bei der Effektivität der Schmerzbehandlung liegt der Wert mit **5,70** sehr hoch (Frage 2).



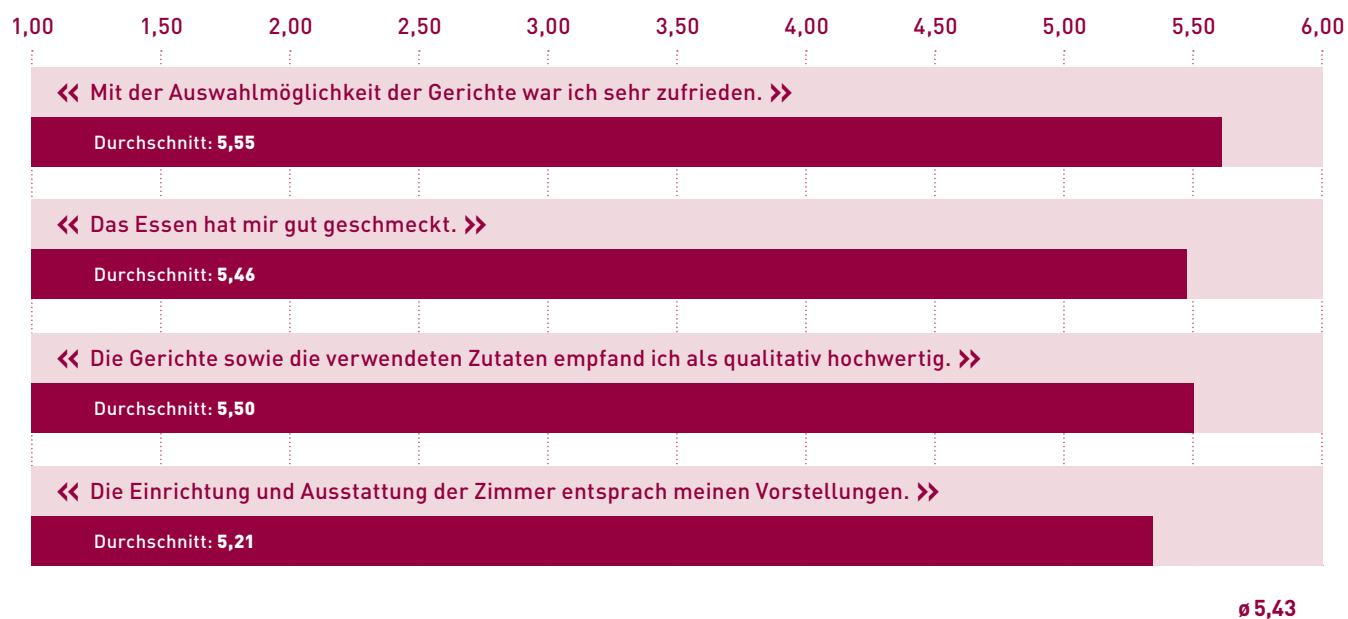
Ø 5,63

GUTE NOTEN VON DEN PATIENTINNEN UND PATIENTEN

1.5 Verpflegung und Zimmer

Zu «Gastronomie, Hotellerie und Einrichtung» wurden vier Fragen gestellt.

Die durchschnittliche Bewertung beträgt **5,43** (Bestnote 6).



1.6 Kommentare und Anregungen von Patientinnen und Patienten

38 Prozent der Patientinnen und Patienten machten zusätzlich eine individuelle Rückmeldung.

Positive Äusserungen

«Sie machen es sehr gut. Ich habe Vertrauen in das Lindenhospital. Das ganze Auftreten stimmt: Super Bravo weiter so! Ein grosses Danke an Sie alle.»

«Ich möchte mich ganz, ganz herzlich beim gesamten Personal für die super und sehr liebevolle Unterstützung bedanken, sowohl bei allen Hebammen wie auch bei der Stillberatung! Wir haben uns sehr gut aufgehoben gefühlt, vielen herzlichen Dank für alles!!»

«Ich hatte grosse Angst vor der Narkose und musste gleich zweimal eine bekommen. Fühlte mich aber gut aufgehoben und verstanden. Es wurde auf mich eingegangen und man hatte versucht, mir die Angst zu nehmen. Grosses Kompliment an die Leute in der Narkosevorbereitung!! :-] Danke, dass ich die zwei Narkosen trotzdem nicht in allzu schlechter Erinnerung behalten muss!»

«Ich war sehr zufrieden mit dem Personal auf dem Notfall! Ich wurde in der ausserordentlichen Situation so ruhig, nett, kompetent und doch schnell betreut und behandelt! Und auch die psychische Unterstützung war sehr gut.»

Negative Äusserungen

«Der Besuch des Physiotherapeuten am Eintrittstag fiel etwas kurz aus, da weitere Schritte im Eintrittsprozess anstanden. Vielleicht wäre ein späterer Zeitpunkt, z. B. am Folgetag der Operation, sinnvoll. Da fühlte ich mich als Schulterpatientin bereits recht gut, wäre aufnahmefähiger gewesen und hätte vielleicht aufgrund der nun nicht mehr unbekanntem Situation Bedarf an Tipps und Tricks gehabt.»

«Die Möblierung im Zimmer ist viel zu schwerfällig und zu klobig. Das Esstischchen am Bett sollte leichter zu bewegen sein. Als Frischoperierter hat man fast keine Kraft. Die Stühle sind ebenfalls zu schwer.»

«Mangelnde Parkplätze sind ein Problem.»

«Im Zimmer fehlte etwas Farbe oder ein Bild. Stundenlang nur die weisse Wand anzuschauen, ist nicht aufmunternd.»

KAUM WUNDINFEKTIONEN – EIN ZEICHEN FÜR QUALITÄT

Die Häufigkeit von Wundinfektionen nach einer Operation ist ein Indikator für die Behandlungsqualität an einem Spital. An der Lindenhofgruppe wird die Infektionsrate bei acht häufig durchgeführten Operationen systematisch erhoben. Überall liegt die Infektionsrate unter dem Schweizer Durchschnitt.

Nach einer Operation kann eine Wundinfektion auftreten. Diese sogenannte «postoperative Wundinfektion» führt zu zusätzlichen Arztbesuchen und medizinischen Untersuchungen, manchmal sogar zu einer erneuten Hospitalisierung. Für das Gesundheitswesen bedeutet dies Mehrkosten. Wundinfektionen können auch tödlich enden.


Die Häufigkeit postoperativer Wundinfektionen ist ein Indikator für die Behandlungsqualität an einem Spital. Daher wird sie in der Schweiz und in vielen anderen Ländern systematisch erhoben. Die Messmethode wird durch das nationale Zentrum für Infektionsprävention Swisnoso bestimmt. Es wird eine Auswahl an Operationen gemessen. Die Spitäler der Lindenhofgruppe nehmen an diesen Messungen teil.

Das Resultat ist erfreulich: Die Infektionsrate innerhalb der Lindenhofgruppe lag in der vergangenen Messperiode bei allen acht erfassten Operationsarten unter dem Schweizer Durchschnitt. Die Lindenhofgruppe nutzt die Ergebnisse für kontinuierliche Verbesserungen.


Publikation der Infektionsraten

Der Nationale Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) veröffentlicht jährlich die von Swisnoso (Programm zur Überwachung, Prävention und Bekämpfung postoperativer Wundinfektionen) gemessenen Infektionsraten von ausgewählten Operationen.

Die Daten 2019 für die gesamte Schweiz werden erst im November 2020 unter anq.ch veröffentlicht.



«Eine grössere Operation ist für die meisten eine absolute Ausnahmesituation. Darum ist es uns wichtig, dass sich unsere Patientinnen und Patienten bei uns gut aufgehoben und sicher fühlen. In unserem Team ziehen wir alle an einem Strang, wenn es darum geht, die beste Qualität in der Behandlung zu erzielen. An unseren Ergebnissen lassen wir uns gerne messen.»



Jan Wiegand,
Facharzt Intensivmedizin und Allgemeine Innere Medizin

ÜBERSICHT ÜBER DIE GEMESSENEN OPERATIONEN IN DER LINDENHOFGRUPPE

Eingriff	Beurteilte Eingriffe 2019	2018	2017	2016	2015	Festgestellte Wundinfektionen 2019	Infektionsrate 2019	2018	2017	2016	2015	Gemessen an den Standorten
Dickdarm	206	213	215	174	–	19	9,2%	11,7%	6,5%	12,6%	–	Lindenhof, Sonnenhof
Hernien	17	32	44	*	–	0	0	0	0	*	–	Engeried
Hysterektomien	320	284***	337	*	–	2	0,6%	1,8%	1,8%	*	–	Engeried
Kaiserschnitt	256	552***	827	857	–	4	1,6%	1,1%	1,7%	1,4%	–	Engeried, Lindenhof (bis 2018)
Magenbypass	204	*	*	*	–	3	1,5%	*	*	*	–	Lindenhof
Rektumoperationen	36	*	*	*	–	2	5,6%	*	*	*	–	Lindenhof
Hüftprothesen**	**	548***	703	645	604	*	*	0,2%	0,3%	0,2%	0,5%	Sonnenhof
Knieprothesen**	**	486***	615	429	408	*	*	0,4%	0,7%	1,2%	0%	Lindenhof, Sonnenhof

* In diesem Jahr wurden diese Operationen nicht gemessen.

** Die Hüft- und die Knieoperationen werden länger verfolgt als die anderen Operationen (1 Jahr statt 1 Monat).
Deswegen werden die Zahlen von 2018 publiziert.

*** Von 1. April 2018 bis 30. September 2018 wurde 50% der Eingriffe in die Messung eingeschlossen.

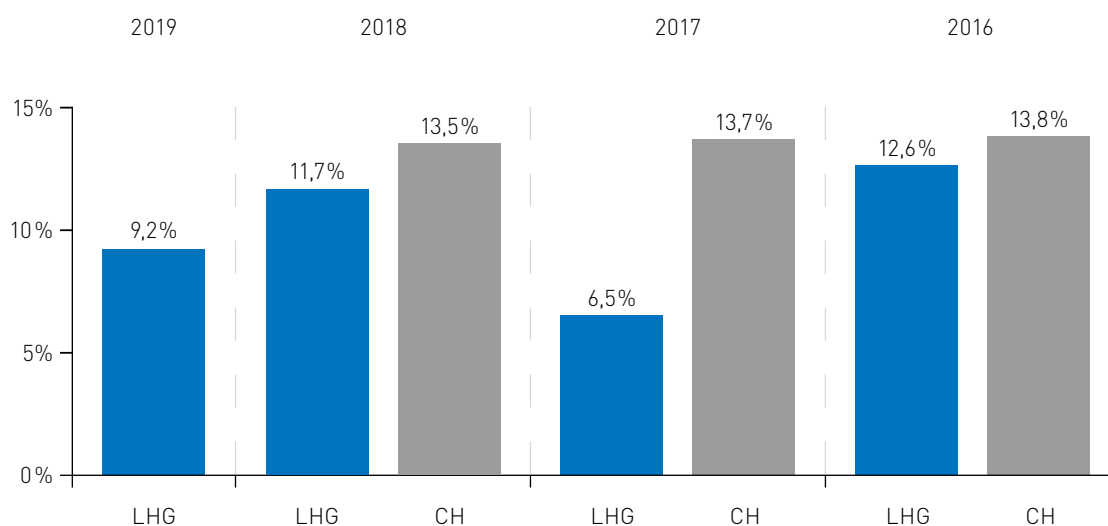
Dickdarm

Infektionen nach Operationen am Dickdarm müssen der Swissnoso-Messung obligatorisch gemeldet werden. In der Lindenhofgruppe finden seit dem 1. Juli 2019 alle Dickdarmoperationen ausschliesslich im Lindenhofspital statt.

Von Oktober 2018 bis September 2019 erlitten **9,2%** der Patientinnen und Patienten mit einem Dickdarmeingriff eine postoperative Wundinfektion.

Die Schweizer Vergleichsdaten von 2019 sind noch nicht publiziert worden.

Infektionsraten nach **Dickdarmoperation** im Vergleich



LHG = Lindenhofgruppe
CH = Schweizer Durchschnitt

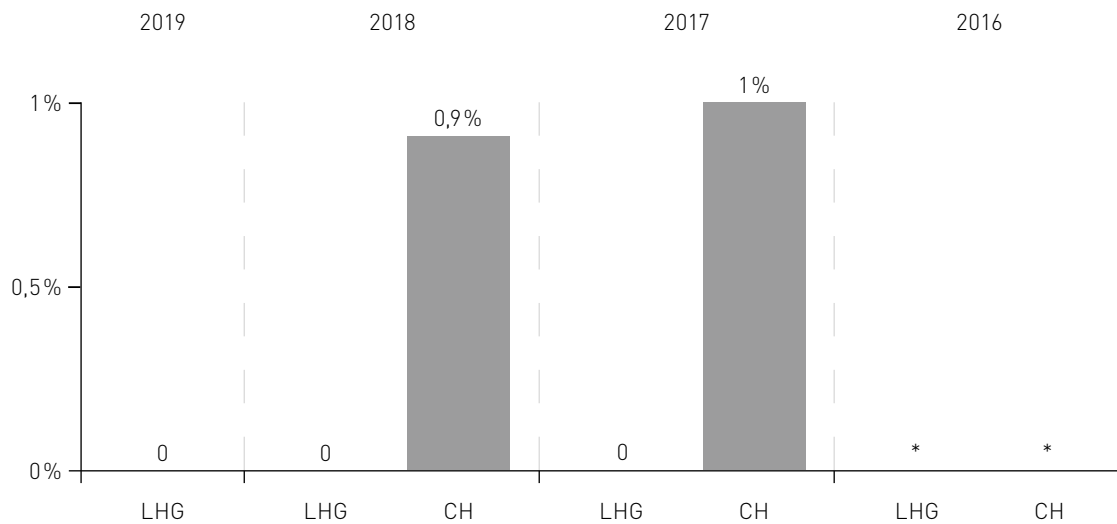
ÜBERSICHT ÜBER DIE GEMESSENEN OPERATIONEN IN DER LINDENHOFGRUPPE

Hernien

Infektionen nach Hernienoperationen werden im Engeriedspital seit 2017 erfasst.

Bisher sind **keine** Wundinfektionen aufgetreten.

Infektionsraten nach **Hernienoperation** im Vergleich



LHG = Lindenhofgruppe

CH = Schweizer Durchschnitt

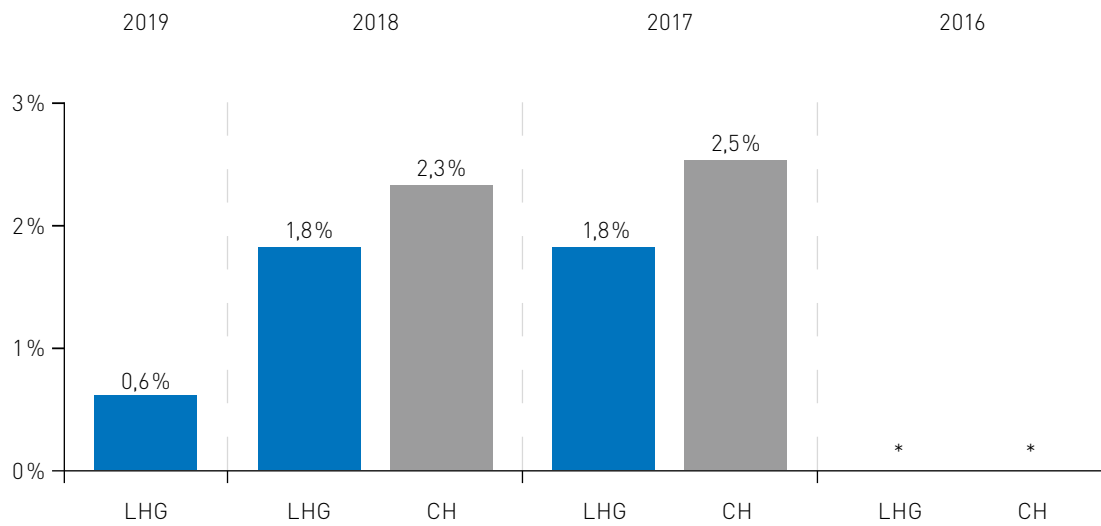
Messstandorte: Engeriedspital

* Diese Operationen wurden im entsprechenden Jahr nicht gemessen.

Hysterektomien

Infektionen nach Hysterektomie (Gebärmutterentfernung) werden im Engeriedspital seit 2017 erfasst.
2019 erlitten **0,6%** der Patientinnen eine postoperative Wundinfektion.

Infektionsraten nach **Hysterektomie** im Vergleich



Messstandorte: Engeriedspital, Lindenhofspital (bis 2018)

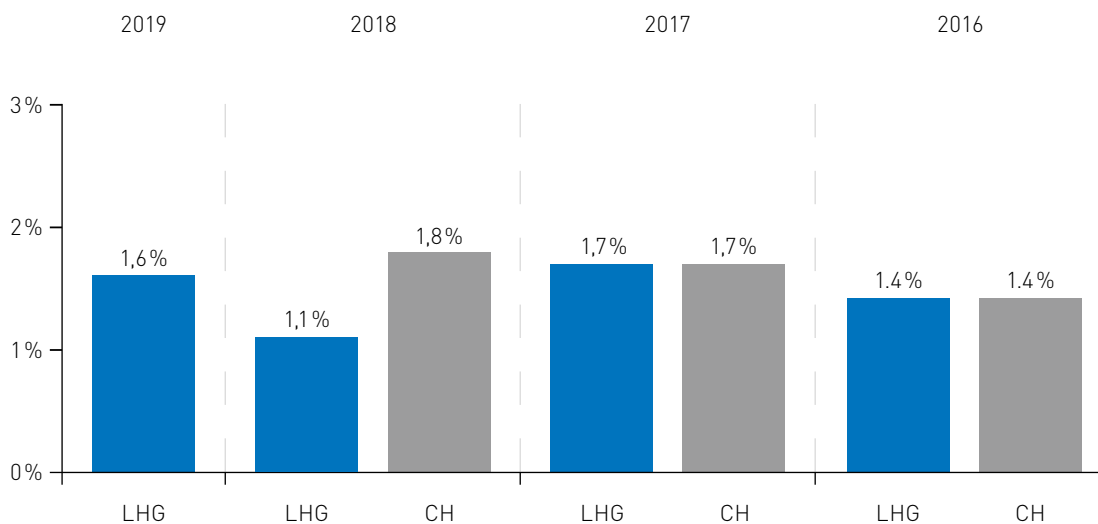
ÜBERSICHT ÜBER DIE GEMESSENEN OPERATIONEN IN DER LINDENHOFGRUPPE

Kaiserschnitt

Infektionen nach Kaiserschnitt wurden in der Vergangenheit am Lindenhofspital und am Engeriedspital erfasst, 2019 nur am Engeriedspital.

In der Messperiode Oktober 2018 bis September 2019 erlitten **1,6%** der Patientinnen eine postoperative Wundinfektion.

Infektionsraten nach **Kaiserschnitt** im Vergleich

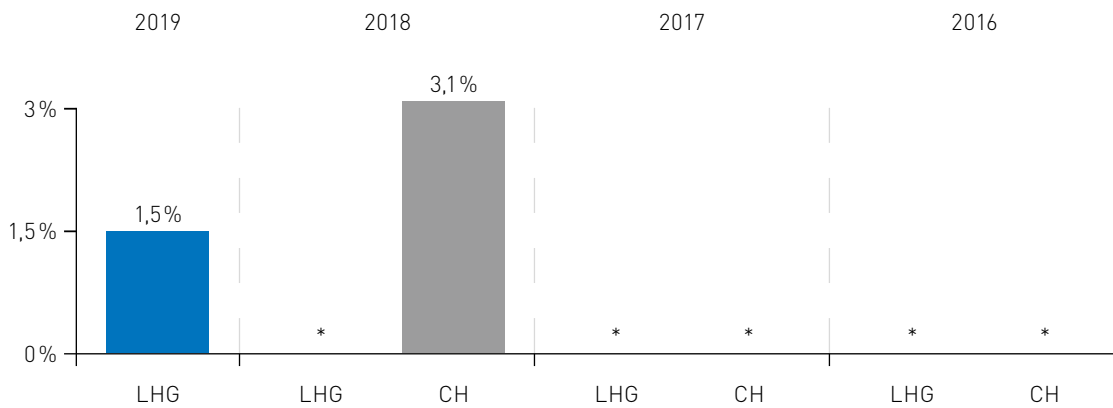


LHG = Lindenhofgruppe
CH = Schweizer Durchschnitt

Magenbypass

Infektionen nach Magenbypassoperationen werden am Lindenhofspital seit Oktober 2018 erfasst. 2019 erlitten **1,5%** der Patientinnen und Patienten eine postoperative Wundinfektion.

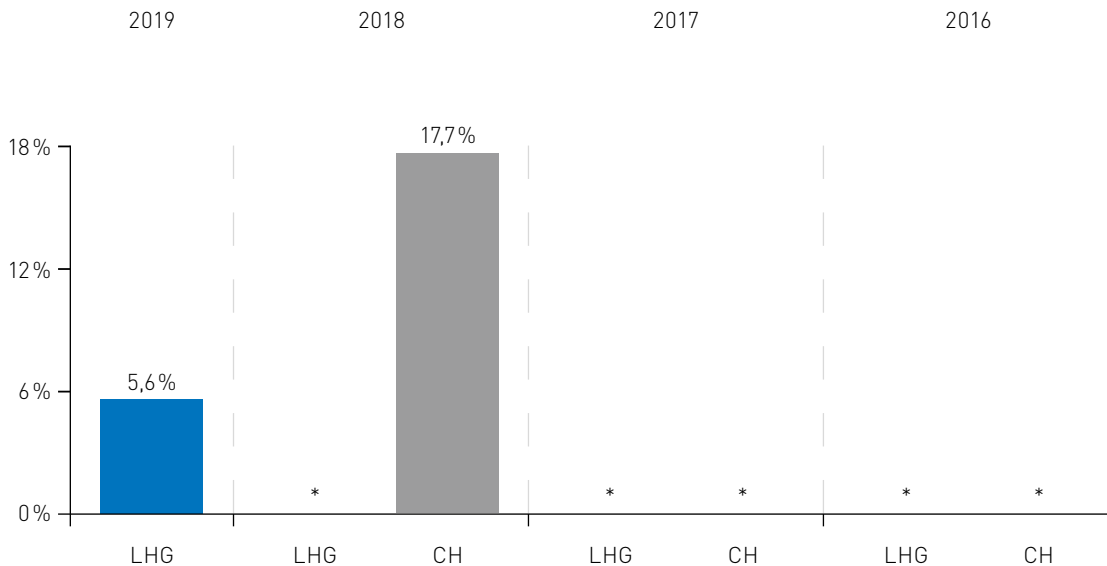
Infektionsraten nach **Magenbypassoperation** im Vergleich



Rektum

Infektionen nach Rektumoperationen werden am Lindenhofspital seit 2018 erfasst. Diese Operationen werden nur an diesem Standort durchgeführt. 2019 erlitten **5,6%** der Patientinnen und Patienten eine postoperative Wundinfektion.

Infektionsraten nach **Rektumoperation** im Vergleich



* Diese Operationen wurden im entsprechenden Jahr nicht gemessen.

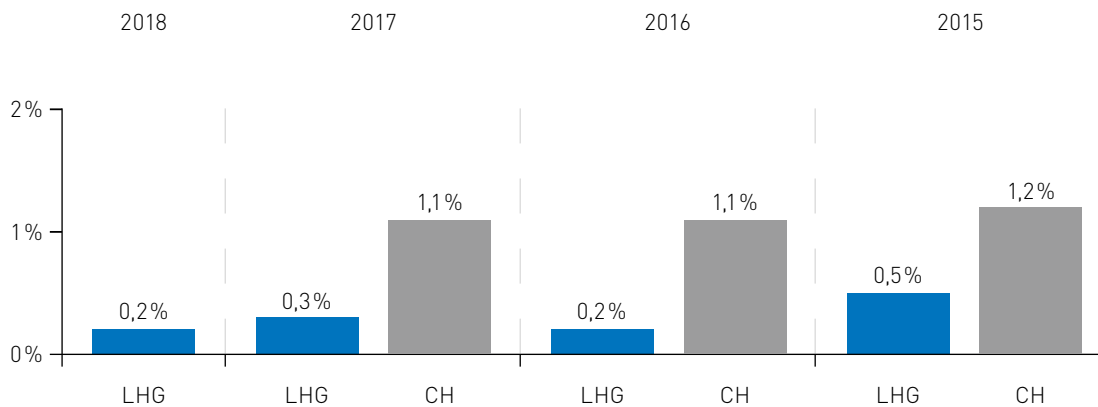
ÜBERSICHT ÜBER DIE GEMESSENEN OPERATIONEN IN DER LINDENHOFGRUPPE

Hüftgelenk

Infektionen nach Hüftgelenksoperationen werden am Sonnenhofspital erfasst.

2018 erlitten **0,2%** der Patientinnen und Patienten eine postoperative Wundinfektion.

Infektionsraten nach **Hüftgelenksoperation** im Vergleich



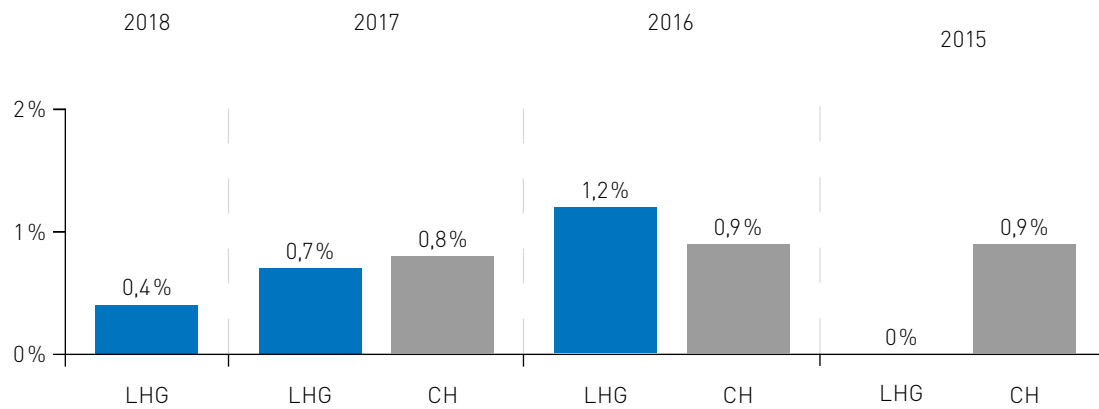
LHG = Lindenhofgruppe
CH = Schweizer Durchschnitt

Kniegelenk

Infektionen nach Kniegelenksoperationen werden am Lindenhofspital und am Sonnenhofspital erfasst.

2018 erlitten **0,4%** der Patientinnen und Patienten eine postoperative Wundinfektion.

Infektionsraten nach **Kniegelenksoperationen** im Vergleich



OPTIMIERTES DELIRMANAGEMENT

SCHWERPUNKTTHEMA BEHANDLUNGSQUALITÄT

Das Delir ist eine häufige und schwerwiegende Komplikation, da sie mit einer erhöhten Sterblichkeit und vermehrten Heimeintritten einhergeht. Das Delir kann sowohl für die Betroffenen, als auch für ihre Nahestehenden eine Belastung sein. Die Ursachen des komplexen Syndroms sind mannigfaltig und bis heute nicht restlos geklärt und die Therapiemöglichkeiten sind beschränkt. Die bestmögliche Vorbeugung und Behandlung eines Delirs können nur im interprofessionellen Team gelingen und bedingen die regelmässige Konsultation der aktuellen Literatur und die Vernetzung mit anderen Fachpersonen. Der professionelle Umgang mit Menschen in einem Delir und mit ihren Nahestehenden erfordert nicht nur eine hohe fachliche, sondern auch soziale Kompetenz. Wie sich die Lindenhofgruppe dieser Herausforderung stellt, wollen wir Ihnen im Folgenden näherbringen.

2018 hat die Lindenhofgruppe das Projekt «Optimiertes Delirmanagement» lanciert. Mit Erfolg. In den drei Spitälern der Gruppe sind weniger Patientinnen und Patienten von einem Delir betroffen als in der Literatur beschrieben. Ein typisches Beispiel für die kontinuierliche Weiterentwicklung der Behandlungsqualität.

In den vergangenen Jahren hat die Zahl der Delir-Patientinnen und -Patienten in den Akutspitälern deutlich zugenommen – eine Folge der demografischen Entwicklung. Es werden mehr ältere und mehr multimorbide Menschen behandelt. Die Präventions- und Behandlungsmassnahmen bei einem Delir sind mit hohem zeitlichem und personellem Aufwand verbunden. So hat sich der Einsatz von Sitzwachen in der Lindenhofgruppe zwischen 2011 und 2015 vervierfacht. Das entspricht Mehrkosten von 700 000 Franken. Das Delir ist sowohl für die betroffenen Patientinnen und Patienten als auch für ihre Angehörigen oft ein traumatisierendes Ereignis und stellt das gesamte Behandlungsteam vor grosse Herausforderungen. Die Lindenhofgruppe hat deshalb 2018 das Projekt «Optimiertes Delirmanagement» lanciert.

Interprofessionelle Zusammenarbeit und Schulung

Erfolgreiches Delirmanagement setzt die enge interprofessionelle Zusammenarbeit von Ärzteschaft und Pflege voraus. Die Lindenhofgruppe hat diese im Rahmen des Projekts gestärkt. Die Richtlinien im Umgang mit dem Delir wurden evidenzbasiert aktualisiert und an allen Standorten verankert. In der interprofessionellen Projektgruppe waren Mitglieder aus der Anästhesie, der Intensivpflegestation, der Pflege und der Inneren Medizin vertreten. Damit das Pflegepersonal ein Delir schneller erfassen kann, wurden einheitliche Screening- und Assessmentinstrumente eingeführt.

Das Pflegepersonal wurde zudem in einer Kombination aus E-Learning, Präsenzunterricht und Trainingssequenzen im Umgang mit Delir-Patientinnen und -Patienten geschult. Für neue Mitarbeitende finden obligatorische Schulungen statt, mit den themenverantwortlichen Pflegefachpersonen werden regelmässig Fallbesprechungen durchgeführt.

Eine hohe Behandlungsqualität bedingt in vielen Fällen ein Zusammenspiel von verschiedenen Professionen. Dies wird im vorliegenden Qualitätsbericht schwerpunktmässig am Beispiel des Delirs erläutert.

Neue Funktion «Advanced Practice Nurse»

Geleitet wird das Projekt «Optimiertes Delirmanagement» von einer Advanced Practice Nurse (APN) – einer akademisch ausgebildeten Pflegefachperson mit Spezialwissen für hochkomplexe Sachverhalte und erweiterten klinischen Kompetenzen. Im Dezember 2018 hat in der Lindenhofgruppe die erste Advanced Practice Nurse ihre Tätigkeit mit Schwerpunkt auf akut und chronisch verwirrte Patientinnen und Patienten aufgenommen. In dieser Funktion sucht sie an allen drei Standorten Patientinnen und Patienten auf, die eine chronische oder akute Verwirrung aufweisen. Damit kann sie fallbezogen das Behandlungsteam in der Betreuung unterstützen und beraten.

Erfreuliche Ergebnisse

Die getroffenen Massnahmen zeigen Wirkung. In der Lindenhofgruppe sind weniger Patientinnen und Patienten von einem Delir betroffen, als das die Literatur vermuten liesse, nämlich nur rund ein Zehntel so viele. Dadurch, dass ein Delir heute früher erkannt wird, können schneller Massnahmen eingeleitet werden. Exakte Daten sind in dieser Thematik schwierig zu erheben. Trotzdem berichten Pflegendes, dass Delire weniger stark ausfallen und schneller abklingen. So entlasten die getroffenen Massnahmen auch das Pflegepersonal. Die Teams fühlen sich kompetenter und im Umgang mit Delir-Patientinnen und -Patienten weniger gestresst.

Interessante Zahlen

2019	960 (4,6%) Pat. mit DOS* ≥ 3	20 923 Patienten total
2018	755 (3,5%) Pat. mit DOS* ≥ 3	21 379 Patienten total
2017	521 (2,3%) Pat. mit DOS* ≥ 3	22 623 Patienten total
2016	520 (2,3%) Pat. mit DOS* ≥ 3	22 338 Patienten total

DOS* = Delirium observation scale (Beobachtungsskala zum Erkennen von Patientinnen und Patienten mit kognitiver Einschränkung).

900

Die Lindenhofgruppe behandelt jedes Jahr rund **900 Patientinnen und Patienten** mit einem Delir.

1,2%

der rund **21 000 stationär behandelten Patientinnen und Patienten** weisen in der Lindenhofgruppe ein Delir auf. Das entspricht nur einem Zehntel der in der Literatur beschriebenen Fälle.

30%

Gemäss Literatur treten 11 bis 25 Prozent der über 65-Jährigen mit einem Delir ins Spital ein, **30 Prozent** entwickeln ein Delir während des Aufenthalts.

-27%

Die Lindenhofgruppe konnte **dank optimiertem Delirmanagement** die Zahl der Sitzwacheneinsätze innerhalb eines Jahres deutlich reduzieren.

OPERATION GEGLÜCKT, PATIENT VERWIRRT

SCHWERPUNKTTHEMA BEHANDLUNGSQUALITÄT



Die Patientin erwacht aus der Narkose – und wirkt verändert. Vor der Operation war sie klar im Kopf und umgänglich, jetzt redet sie wirr und provoziert die Pflegenden. Diagnose: ein Delir. Das Phänomen fand in der Medizin lange Zeit wenig Beachtung. Die Lindenhofgruppe geht das Thema systematisch an – mit Erfolg.

Delire treten jedoch nicht nur nach einer Operation, sondern sehr oft auch bei internistischen Krankheiten von hochbetagten oder Patientinnen und Patienten mit einer Demenz auf. Dabei verändern sich Patientinnen und Patienten für einige Zeit in ihrem Wesen. Ihr Gehirn gerät plötzlich aus dem Gleichgewicht. Entsprechend verhalten sie sich. Einige sind aggressiv und ruhelos, andere apathisch und desorientiert; einige wirken nervös oder verängstigt, andere fantasieren. Sie hören Stimmen oder riechen Düfte, wo keine sind. Das Delir hat viele Gesichter. Und es kann dauern. Stunden, Tage. In Ausnahmefällen für immer.

Lange wurde das Delir als vorübergehende Nebenerscheinung einer schweren Erkrankung oder nach einer Operation betrachtet. Heute gilt es als eigenständiges Krankheitsbild. Und immer mehr Spitäler gehen das Thema systematisch an. So auch die Lindenhofgruppe. Sie setzt auf Früherkennung, Vorbeugung und Behandlung; und sie schult die Pflegenden im Umgang mit Delir-Patientinnen und -Patienten.

Doch was weiss die Medizin über das Delir? Und was kann sie dagegen tun? Ein paar Fragen an Amara Froidevaux, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin.

Frau Froidevaux, gibt es Patientengruppen mit erhöhtem Delir-Risiko?

Amara Froidevaux: Ja. Menschen über 65, Menschen mit Demenz oder Mehrfacherkrankungen sowie Menschen mit einem hohen Medikamentenbedarf. Grundsätzlich kann es jedoch jede und jeden treffen – selbst Kinder.



Dr. med. Amara Froidevaux
Fachärztin für Allgemeine
Innere Medizin

Wie häufig tritt nach einer Operation ein Delir auf?

Recht häufig. In der Literatur werden bei Personen über 65 Jahren Zahlen von bis zu 50 Prozent genannt. Viele treten bereits mit einem Delir ins Spital ein.

Welche Faktoren können ein Delir auslösen?

Oft wirken mehrere Auslöser zusammen. Typische Trigger sind: Medikamente, Schmerzmittel, Alkoholentzug, Infekte, die Anästhesie ... Und alles, was Stress auslöst. Dazu gehört auch der psychische Stress, der mit einer Operation verbunden ist.

Zum Hintergrund:

Vieles von dem, was beim Delir im Gehirn passiert, ist noch nicht erforscht. Klar ist: Ein Delir ist eine neurologische Störung. Es entsteht ein Ungleichgewicht der Neurotransmitter (Botenstoffe) Acetylcholin und Dopamin. Meist stellt sich das Gleichgewicht nach einer gewissen Zeit wieder ein, die Symptome verschwinden.

SCHWERPUNKTTHEMA BEHANDLUNGSQUALITÄT

Gibt es medizinische Möglichkeiten, einem Delir vorzubeugen?

Die beste Prävention besteht darin, Risikopatientinnen und -patienten vor der Operation zu identifizieren. Das gibt uns die Möglichkeit, Medikamente wegzulassen, die ein Delir befördern können. Auch bei der Tiefe der Narkose haben wir Handlungsspielraum. Ein Medikament, um einem Delir vorzubeugen, gibt es jedoch nicht.

Wenn ein Delir auftritt: Können Sie die Betroffenen medizinisch behandeln?

Sehr beschränkt. Je nach Situation können wir Medikamente einsetzen – beispielsweise gegen Psychosen oder Demenz. Sie bergen jedoch das Risiko von Nebenwirkungen. Wir müssen also eine Güterabwägung vornehmen. Was den Betroffenen wirklich hilft, sind Ruhe und Reizabschirmung. Da ist primär die Pflege gefordert.

Zum Hintergrund:

Ein Delir ist nicht harmlos. Die Mortalität liegt höher als bei einem Herzinfarkt. Ein Drittel der Betroffenen stirbt, ein Drittel hat Langzeitfolgen. Für die Lindenhofgruppe Grund genug, dem Thema hohe Beachtung zu schenken. Im Rahmen eines interdisziplinären Projekts hat sie Richtlinien zu Früherkennung, Prävention und Behandlung entwickelt.

Geleitet hat dieses Projekt Sabine Bigler. Sie ist Advanced Practice Nurse.



Sabine Bigler
Advanced Practice Nurse

Frau Bigler, vor welchen Herausforderungen stehen die Spitäler beim Thema Delir?

Sabine Bigler: Eine zentrale Herausforderung ist die Früherkennung, das sogenannte Screening. Wir müssen Patientinnen und Patienten mit erhöhtem Risiko erkennen, damit wir präventive Massnahmen treffen können. Das bedingt systematisches Vorgehen, Wissen und Erfahrung.

Wie funktioniert das Screening?

Bei über 65-jährigen Patientinnen und Patienten analysieren wir das Delir-Risiko routinemässig, da diese Altersklasse am stärksten betroffen ist. Die Basis dazu bilden das Patientendossiers und die aufmerksame Beobachtung der Patientinnen und Patienten bezüglich ihres Verhaltens und ihrer Aussagen. Sind sie orientiert? Finden sie sich zurecht? Sind sie unruhig oder ruhelos oder im Gegenteil auffällig ruhig? All das kann ein Hinweis auf eine Veränderung ihres Geisteszustandes (ihrer Kognition) sein.

Zum Hintergrund:

Trotz Screening und vorbeugender Massnahme wachen viele Patientinnen und Patienten mit einem Delir aus der Narkose auf. Ist die Diagnose gestellt, müssen Medizin und Pflege gemeinsam die notwendigen Massnahmen treffen, um den Patientinnen und Patienten bestmöglichen Rahmenbedingungen zu bieten und ihre Sicherheit zu gewährleisten. Sabine Bigler koordiniert die interprofessionelle Zusammenarbeit.

Wie sieht die Aufgabenteilung zwischen Medizin und Pflege aus?

Die Diagnose ist Sache der Ärztinnen und Ärzte. Je schneller sie gestellt wird, desto besser greifen die Massnahmen. In erster Linie geht es darum, die Auslöser zu eruieren und medizinisch zu behandeln. Die medizinischen Einflussmöglichkeiten sind aber oft beschränkt. Der Pflege fällt deshalb eine wichtige Rolle zu. Sie kann die Patientinnen und Patienten stabilisieren, indem sie Stressfaktoren ausschaltet, Orientierungshilfen bietet, Vertrauen aufbaut. Eine qualitativ gute Pflege ist zentral im Delirmanagement.

Wie intensiv müssen Delir-Patientinnen und -Patienten betreut werden?

Manchmal rund um die Uhr. Im Delir können Menschen sich und andere gefährden. Falls nötig, ziehen wir Sitzwachen bei, die eine Eins-zu-eins-Betreuung gewährleisten können. Alles in allem bindet die Begleitung von Delir-Patientinnen und -Patienten viele Ressourcen.

Als Fachverantwortliche für das Thema Delir sensibilisiert Sabine Bigler Ärzteschaft und Pflege. Sie schult Pflegende mittels E-Learning sowie Präsenzs Schulungen und coacht individuell am Patientenbett. Hinzu kommt der Einbezug der Angehörigen: Sie können beim Erkennen des Delirs wertvolle Hinweise liefern, weil sie den Normalzustand der Patientinnen und Patienten kennen und Veränderungen meist sofort wahrnehmen.

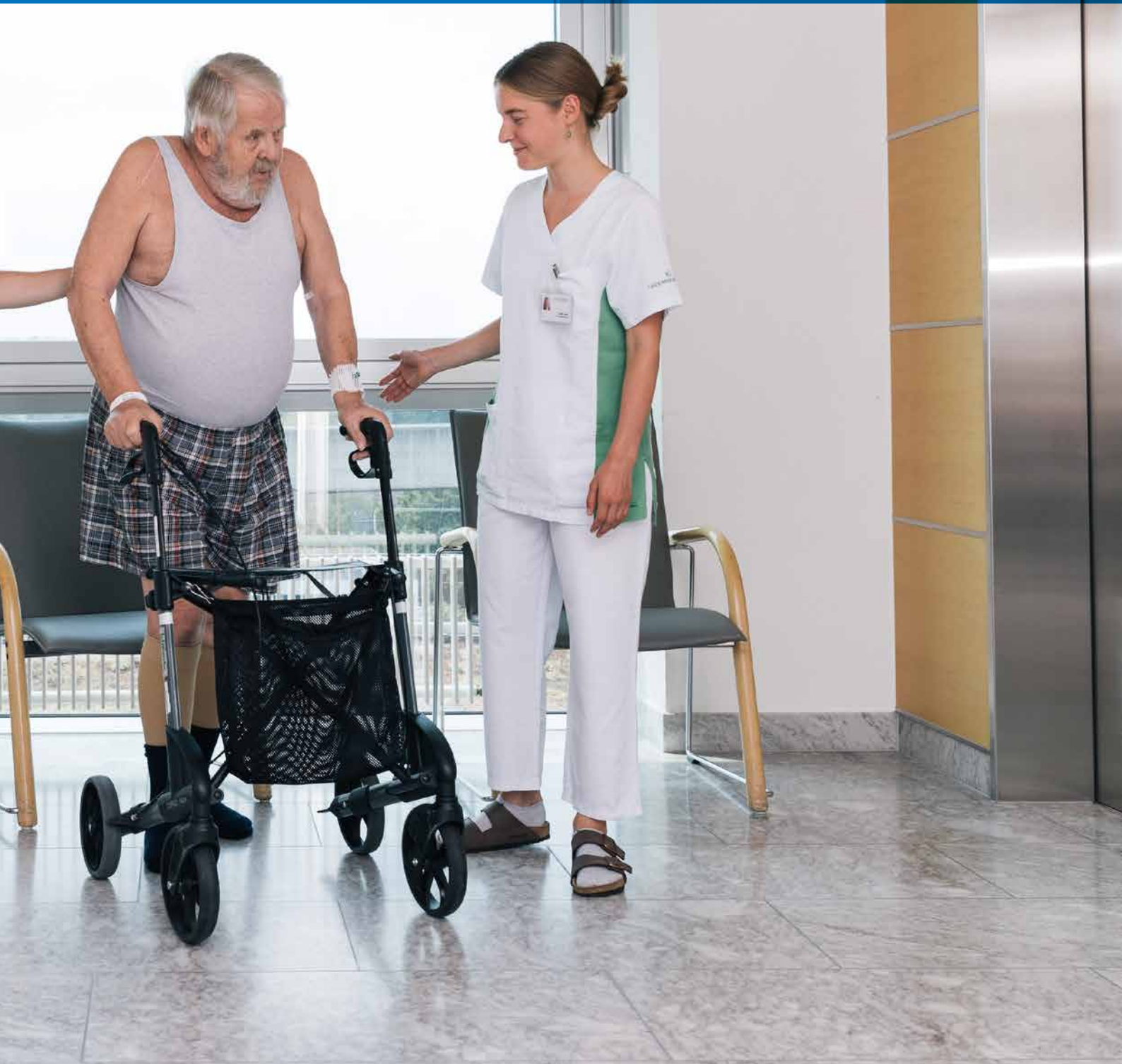
Allerdings brauchen auch sie ihrerseits Unterstützung. Diese plötzliche Veränderung im Wesen und Verhalten ihres Gegenübers ist schwer einzuordnen und löst Fragen, Ängste und Unsicherheit aus. Die Massnahmen der Lindenhofgruppe im Umgang mit dem Delir greifen. Die Fallzahlen liegen unter dem in der Literatur beschriebenen Durchschnitt. Auch wenn der Erfolg der Massnahmen in Zahlen schwer auszudrücken ist, haben Pflegende den Eindruck, dass dank der getroffenen Massnahmen die Schwere und die Dauer der Delirien abgenommen haben. Für die Patientinnen und Patienten bedeutet das weniger Leidensdruck und mehr Sicherheit. Für das Pflegepersonal eine Reduktion von zumeist schwierigen Patientensituationen.

KOMPETENZSPRUNG IM UMGANG MIT DELIR

SCHWERPUNKTTHEMA BEHANDLUNGSQUALITÄT



Patientinnen und Patienten mit einem Delir gehören zum Alltag von Carina Gerber und Joëlle Jufer. Die beiden diplomierten Pflegefachfrauen stehen dabei oft vor herausfordernden Situationen. Was können sie zum Wohl der Patientinnen und Patienten tun?



SCHWERPUNKTTHEMA BEHANDLUNGSQUALITÄT

Carina Gerber und Joëlle Jufer arbeiten auf einer Station der Inneren Medizin. Eine Disziplin mit überdurchschnittlich vielen älteren Patientinnen und Patienten. Entsprechend häufig sind die beiden diplomierten Pflegefachfrauen mit dem Thema Delir konfrontiert.

Zu ihren Aufgaben gehört es, bei Patientinnen und Patienten, mögliche Symptome zu erkennen. Wie gehen sie vor?

Carina Gerber: Wir führen bei allen Patientinnen und Patienten, die älter als 65 sind, ein Screening durch. Die zuständigen Pflegenden beobachten das Verhalten der Person in der ersten Phase genau. Gibt es Persönlichkeitsveränderungen oder andere Auffälligkeiten im Verhalten? Zudem stellen wir gezielt Fragen. Erkennen Sie die Tageszeit? Erinnern Sie sich an dieses und jenes Ereignis? Besteht Verdacht auf ein Delir, informieren wir die zuständige Ärztin bzw. den zuständigen Arzt.

Joëlle Jufer: Bei Patientinnen und Patienten, die hyperaktiv oder gar aggressiv werden, ist es einfacher, ein mögliches Delir zu erkennen. Schwieriger wird es, wenn die Patientinnen und Patienten sich zurückziehen oder apathisch sind. Das kann psychische Ursachen haben, kann aber auch auf ein Delir zurückgehen.

Da bei einem Delir nur wenig medizinische Interventionsmöglichkeiten bestehen (siehe Haupttext), fällt der Pflege eine umso bedeutendere Rolle zu. Was kann sie zum Wohl der Patientinnen und Patienten leisten, solange das Delir anhält – was manchmal mehrere Tage der Fall ist?

Joëlle Jufer: Wir müssen die Patientinnen und Patienten primär vor sich selber schützen. Im Delir besteht die Möglichkeit, dass sie aus dem Bett steigen und stürzen, dass sie sich an Gegenständen verletzen oder sich und andere anderweitig gefährden. Deshalb überwachen wir die Betroffenen engmaschig. Dazu stehen uns verschiedene Instrumente zur Verfügung. Beispielsweise die Überwachung mithilfe von Sensormatten, die melden, wenn die Patientinnen und

Patienten selbstständig das Bett verlassen, obwohl sie dabei Unterstützung bräuchten.

Das Mittel der Wahl hängt davon ab, wie ausgeprägt die Verwirrung ist und in welcher Form sie sich äussert. Sind die Betroffenen hyperaktiv oder aggressiv? Haben sie Halluzinationen und wirken erregt? Oder verhalten sie sich passiv und lethargisch? So oder so: Delir-Patientinnen und -Patienten leiden an ihrer Situation. Der Pflege kommt daher auch die Aufgabe zu, das Leiden zu lindern. Welche Interventionsmöglichkeiten gibt es?

Carina Gerber: Reize abschirmen und Orientierung bieten – das sind die wichtigsten Hilfestellungen. Vielen hilft es, wenn wir das Zimmer verdunkeln oder sie in ein Einzelzimmer verlegen. Wichtig ist zudem, dass wir den Betroffenen alltägliche Dinge erklären. So können sie die Situation besser einordnen. Viele Delir-Patientinnen und -Patienten sagen im Nachhinein, dass ihnen das Gespräch am meisten geholfen habe. Schliesslich haben wir die Möglichkeit, die Betroffenen gezielt zu beschäftigen und damit abzulenken. Mal hilft eine Plüschkatze, mal ein Mandala oder ein Radio. Neuerdings setzen wir auch eine Plüsch-Roboter-Robbe ein. Sie reagiert auf Geräusche oder Berührungen mit Bewegungen oder Lauten. Das hat oft einen beruhigenden Einfluss.

Joëlle Jufer: Hinzu kommen die pflegerischen Aufgaben. Wir schauen, dass die Patientinnen und Patienten trotz Delir genug Flüssigkeit zu sich nehmen, dass sie essen, dass sie die Medikamente einnehmen ... Und wir informieren und begleiten die Angehörigen. Das bedeutet, dass wir aufmerksam auf die Betroffenen eingehen, ihre Bedürfnisse erkennen und ihnen im Spitalalltag so viel Normalität wie möglich bieten. Und wir informieren und begleiten die Angehörigen, die ihrerseits verunsichert sind, aber oft auch eine grosse Ressource in der Betreuung darstellen.



Carina Gerber
Dipl. Pflegefachfrau

Joëlle Jufer
Dipl. Pflegefachfrau

Eine besondere Herausforderung für die Pflege stellen Delir-Patientinnen und -Patienten dar, die aggressiv werden – in Form von Beschimpfungen oder Tätlichkeiten. Beruhigende Medikamente können die Situation entschärfen. Trotzdem müssen die Pflegenden auf ihre Sicherheit bedacht sein. Das heisst: Auf der Hut sein und mögliche Angriffe antizipieren. Bei verbalen Ausfällen hilft eine professionelle Haltung.

Carina Gerber: Man darf die Angriffe nicht persönlich nehmen. Für die Patientinnen und Patienten ist die Situation traumatisierend. Sie wissen im Delir nicht, was sie tun. Interessant ist, dass sich die meisten an das Vorgefallene genau erinnern, sobald das Delir vorüber ist. Viele entschuldigen sich dann. Es ist ihnen peinlich, sie können sich ihr Verhalten nicht erklären ...

Joëlle Jufer: ... möchten aber verstehen, was genau mit ihnen passiert ist. Wir erklären es ihnen, so gut es geht. Und wir leisten emotionalen Beistand. Manchmal ist ein Gespräch

aber nicht mehr möglich, weil die Leute auf eine andere Station verlegt worden sind. Manchmal erhalten wir dann einen Brief, in dem sich die Leute entschuldigen.

An der Lindenhofgruppe wird das Pflegepersonal zum Thema Delir gezielt geschult. Für Carina Gerber und Joëlle Jufer war die Schulung «ein Kompetenzsprung». Beide gehen heute sicherer mit Delir-Patientinnen und -Patienten um. In schwierigen Situationen können sie die Advanced Practice Nurse Delir beziehen. Das gibt zusätzliche Sicherheit – auch für die Patientinnen und Patienten.

WISSEN ERARBEITEN, NUTZEN, ZUGÄNGLICH MACHEN

Indem die Lindenhofgruppe ihren Nachwuchs gezielt fördert und Forschungsarbeit betreibt, trägt sie dazu bei, die medizinische Versorgung durch hochqualifizierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter auch in Zukunft zu sichern. Zusätzlich schafft die Spitalgruppe das bestmögliche Umfeld für Forscherinnen und Forscher. Damit wird Innovation möglich und Patientinnen und Patienten können von immer besseren Leistungen profitieren.

Aus- und Weiterbildung

2019 beschäftigte die Lindenhofgruppe in ihren Spitälern 55 Assistenzärztinnen und -ärzte. Die Lindenhofgruppe verfolgt eine aktive Bildungspolitik und bietet ihren Assistenz- sowie Oberärztinnen und -ärzten in den Fachrichtungen Chirurgie, Gynäko-Onkologie, Orthopädie und Allgemeine Innere Medizin regelmässig Weiterbildungen an. Der Spitalgruppe liegt es am Herzen, den eigenen akademischen Nachwuchs zu fördern. Sowohl der Bereich Innere Medizin der Lindenhofgruppe als auch der Bereich Orthopädie am Sonnenhofspital haben vom Berufsverband FMH den A-Status als ärztliche Weiterbildungsklinik erhalten.

Auf Seite 38 finden Sie alle vom Berufsverband der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH) anerkannten Weiterbildungsstätten der Lindenhofgruppe.

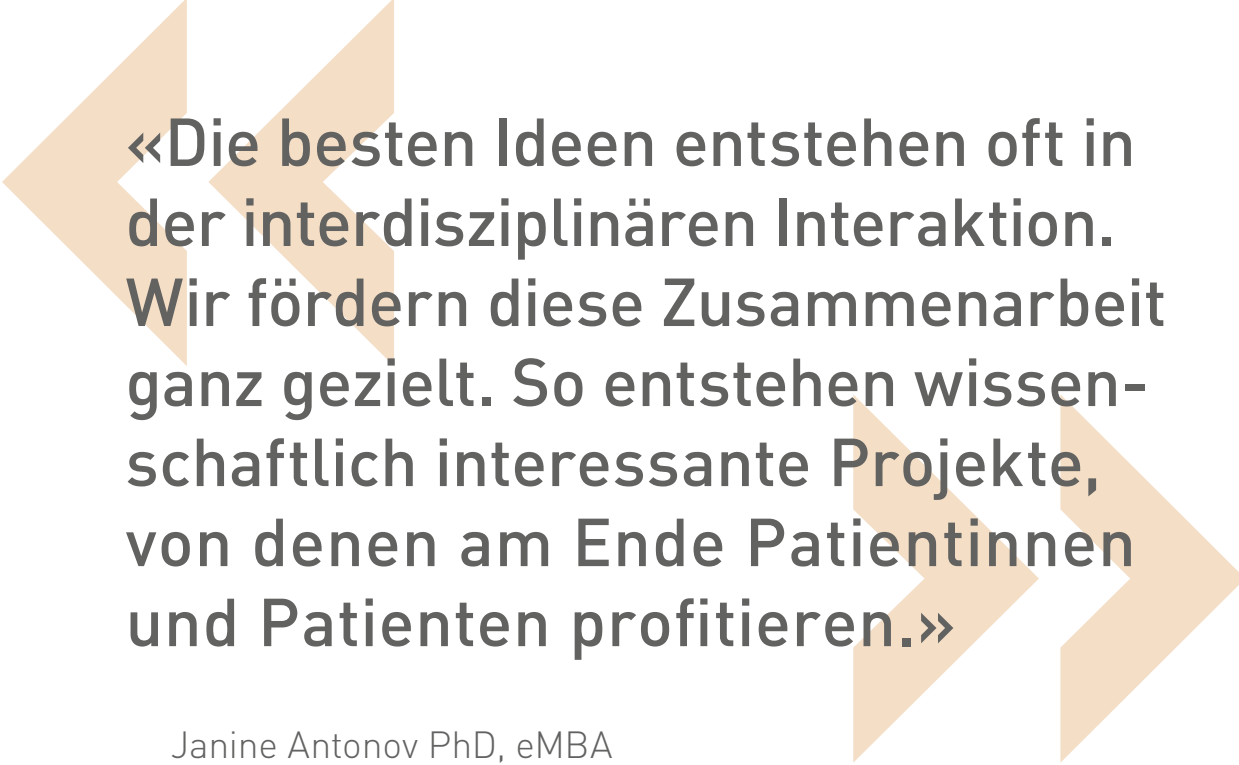
Die Ausbildung nimmt auch im nicht universitären Bereich der Lindenhofgruppe einen hohen Stellenwert ein. In 20 verschiedenen Berufen bietet die Lindenhofgruppe 100 Lehrstellen sowie 200 Ausbildungs- und Praktikumsplätze zur Ausbildung von Fachpersonen in nicht universitären Gesundheitsberufen an.

Lehre und Forschung

Der Bereich Forschung ist ebenfalls eine wichtige Säule der Lindenhofgruppe. Ihre Eigentümerin, die Stiftung Lindenhof Bern, fördert Forschungsprojekte mit einem eigens dafür eingerichteten Fonds. Die von der Stiftung Lindenhof Bern aufgebaute Forschungsplattform Campus SLB unterstützt Ärztinnen und Ärzte sowie Mitarbeitende in sämtlichen Belangen der Forschung, insbesondere beim Bewältigen der hohen administrativen Anforderungen. Dabei generiert das Campus-SLB-Team Wissen, schafft Synergien und unterstützt die Vernetzung sowohl innerhalb der Lindenhofgruppe als auch am Forschungsstandort Bern.

Im Weiteren besteht eine Partnerschaft mit der St. Clara Forschung AG und damit auch eine entsprechende Verbindung zu Clarunis – dem Universitären Bauchzentrum Basel. Diese Vernetzung ermöglicht Patientinnen und Patienten den Zugang zu neuen, innovativen Therapien und Diagnosemethoden.

Zufriedene Patientinnen und Patienten sowie eine hohe Behandlungsqualität stehen in der Lindenhofgruppe immer im Zentrum. Auch die Forschenden der Lindenhofgruppe verfolgen diesen Anspruch, damit Patientinnen und Patienten von immer besseren Leistungen profitieren können. Der Campus SLB engagiert sich für eine kontinuierliche Optimierung von Therapieoptionen und für eine laufende Verbesserung der Lebensqualität von Patientinnen und Patienten. Wichtig dabei ist, dass bei der Forschung im Allgemeinen und am Menschen im Besonderen zahlreiche Vorgaben richtig und in hoher Qualität eingehalten werden. Damit wird sichergestellt, dass die Rechte, die Sicherheit und das Wohlergehen der Patientinnen und Patienten sowie der Schutz ihrer personen- und gesundheitsbezogenen Daten stets gewährt werden.



«Die besten Ideen entstehen oft in der interdisziplinären Interaktion. Wir fördern diese Zusammenarbeit ganz gezielt. So entstehen wissenschaftlich interessante Projekte, von denen am Ende Patientinnen und Patienten profitieren.»

Janine Antonov PhD, eMBA
CEO Campus SLB

Ausbildungskliniken (FMH-anerkannte Weiterbildungen in der Lindenhofgruppe)

Fachgebiet	Leiter	Standort	Kategorie	Anzahl Assistenten 2019
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	Thomas Hunger	Lindenhof	B2 (2 Jahre)	2
Gynäkologie und Geburtshilfe	Nadin Ochsenbein-Imhof	Praxis	Arztpraxen (6 Monate)	1
Intensivmedizin	Jan Wiegand	Lindenhof	C (1 Jahr)	2
Medizinische Onkologie	Markus Borner	Engeried	B (2 Jahre)	1
Medizinische Onkologie	Sabine Sandra Bühler	Lindenhof	B (2 Jahre)	1
Ophthalmochirurgie, Ophthalmologie	Justus G. Garweg	Lindenhof	C2 (2 Jahre), C1 (2 Jahre)	3
Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates	Stefan Eggli	Sonnenhof	A2 (3 Jahre Orthopädie und 1 Jahr Traumatologie)	13
Pneumologie	Kaspar Friedrich Remund	Lindenhof	C (1 Jahr)	1
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	Prof. Dr. med. Markus Mohaupt
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 (Quilting, BZ01/17)	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
Einfluss von Statinen auf die okuläre Wundheilung	Ophthalmologie	Prof. Dr. med. Justus Garweg
facter.io – eine wissenschaftliche Kommunikationsplattform	Orthopädie Sonnenhof	Prof. Dr. med. Stefan Eggli
Dynamische intraligamentäre (Ligamys®) bei akuter Kreuzbandruptur, mittelfristige klinische und funktionelle Ergebnisse der Sonnenhof-Kohorte	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
Steroidhormoninteraktion bei der Regulation der Kalziumausscheidung bei schwangeren und nichtschwangeren Frauen	Allgemeine Innere Medizin	Prof. Dr. med. Markus Mohaupt	Universität Bern
Beeinträchtigte S1P-Signale bei Präeklampsie und die Regulation durch Na	Allgemeine Innere Medizin	Prof. Dr. med. Markus Mohaupt	Universität Bern, Insel Gruppe, University of Nottingham, Labor Risch, Universität Heidelberg
Genetische molekulare RAS-Analyse bei refraktären Hypertonikern	Allgemeine Innere Medizin	Prof. Dr. med. Markus Mohaupt	Universität Bern, Universität Basel
Frühe kardiovaskuläre Risikomarker nach Präeklampsie	Allgemeine Innere Medizin	Prof. Dr. med. Markus Mohaupt	Universität Bern, Insel Gruppe, University of Nottingham
SKIPOGH-Kohorte, verschiedene Analysen bezüglich blutdruckrelevanter Faktoren	Allgemeine Innere Medizin	Prof. Dr. med. Markus Mohaupt	Centre hospitalier universitaire vaudois, Hôpitaux Universitaires de Genève
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	Prof. Dr. med. Markus Mohaupt	Schweizer Nationalfonds
Einfluss der Natriumzufuhr auf das Schwangerschafts-outcome	Allgemeine Innere Medizin	Prof. Dr. med. Markus Mohaupt	Universität Bern, Insel Gruppe, University of Nottingham
Mechanismen des Salt-Sensing und der maternalen Blutdruckregulation	Allgemeine Innere Medizin	Prof. 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	Prof. Dr. med. Markus Mohaupt	Universität Bern, Insel Gruppe
Blutdruck, angiogenetische Situation, Nierenfunktionsparameter und Kochsalzzufuhr bei Risikoschwangerschaften	Allgemeine Innere Medizin	Prof. Dr. med. Markus Mohaupt	Promotion SH

Thema	Fachgebiet	Ansprechperson Lindenhofgruppe	Kooperations- partner/ Sponsor
Ist ein einziger Calprotectin-Wert 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
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)	Gastroenterologie	Prof. Dr. med. Frank Seibold	Gilead
A Long-Term Extension Study to Evaluate the Safety of Filgotinib in Subjects with Crohn's Disease (Gilead_GSUS-419-3896_MC_OL)	Gastroenterologie	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)	Gastroenterologie	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	Gastroenterologie	Prof. Dr. med. Frank Seibold	Swiss IBDnet

Thema	Fachgebiet	Ansprechperson Lindenhofgruppe	Kooperations- partner/ Sponsor
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)	Gastroenterologie	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)	Gastroenterologie	Prof. Dr. med. Frank Seibold	Hoffmann- La Roche/ Genentech
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)	Gastroenterologie	Prof. Dr. med. Frank Seibold	Hoffmann- La Roche/ Genentech
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	Schweizerischer Nationalfonds
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 Bio- chemie und Mo- lekuläre 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 maternal-fetal barrier: association to human disease	Gynäkologie und Geburtshilfe	Dr. med. Ruedi Moser-Hässig	Institut für Biochemie und Molekulare Medizin der Universität Bern
A multicenter, observational cohort study of women undergoing Immediate breast Reconstruction following MAstectomy (IRMA)	Gynäkologie und Geburtshilfe	Dr. med. Yves Brühlmann	Brustzentrum Thurgau, Campus Stiftung Lindenhof Bern (SLB)
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, Campus Stiftung Lindenhof Bern (SLB)
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, Schweiz. Verein für Pflegewissenschaften
Selbstwirksamkeits-Coaching, Mammakarzinom im Frühstadium – Pilotstudie Selbstwirksamkeitserwartung (SECOM-PSWE)	Onkologie, Hämatologie	Dr. med. Christa K. Baumann	ZeTuP, iOMEDICO
Follow-up Care in Ovarian Cancer: Outcomes and Quality of Life using PROM and Patient-centered Data Storage – An Observational Study (CONSILIUM)	Onkologie, Hämatologie	Dr. med. Christa K. Baumann	Swiss Tumor Institute
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, Campus Stiftung Lindenhof Bern (SLB)

Thema	Fachgebiet	Ansprechperson Lindenhofgruppe	Kooperations- partner/ Sponsor
Eribulin as 1st line treatment in elderly patients (≥ 70 years) with advanced breast cancer (SAKK25/14)	Onkologie, Hämatologie	Prof. Dr. med. Markus Borner	Schweizerische Arbeitsgemein- schaft für Klini- sche Krebsfor- schung, Campus Stiftung Linden- hof Bern (SLB)
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 Arbeitsgemein- schaft für Klini- sche Krebsfor- schung, Campus Stiftung Linden- hof Bern (SLB)
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, Campus Stiftung Lindenhof Bern (SLB)
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, Campus Stiftung Lindenhof Bern (SLB)
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, Campus Stiftung Lindenhof Bern (SLB)
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, Campus Stiftung Lindenhof Bern (SLB)

Thema	Fachgebiet	Ansprechperson Lindenhofgruppe	Kooperations- partner/ Sponsor
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 Biotechnology
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 University 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
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
Reaching for Evidence-based Chemotherapy Use in Endocrine Sensitive Breast Cancer (RESCUE)	Onkologie, Hämatologie	Prof. Dr. med. Markus Borner	Nord-Ostdeutsche Gesellschaft für Gynäkologische Onkologie (NOG- GO), Campus Stiftung Linden- hof Bern (SLB)
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

Thema	Fachgebiet	Ansprechperson Lindenhofgruppe	Kooperations- partner/ Sponsor
Künstliche Intelligenz in der Diagnostik und Therapie des Makulaödems unterschiedlicher Ätiologien (ID: 2018-01758)	Ophthalmologie	Prof. Dr. med. Justus Garweg	MIMO AG, OCT research laboratory 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
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), Universitätsspital Zürich, Insel Gruppe, Hôpital Ophtalmique 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 administered by intravitreal injections to subjects with diabetic macular edema (DME) (Violet 17613 / INC number 1005566)	Ophthalmologie	Prof. Dr. med. Justus Garweg	Bayer
Zytokine als Progressionsmarker bei diabetischer Retinopathie	Ophthalmologie	Prof. Dr. med. Justus Garweg, Dr. med. Souska Sophie Zandi	Stiftung Lindenhof Bern, Insel Gruppe
Quadrizeps tendon technique ACL repair	Orthopädie	Prof. Dr. med. Stefan Eggli	-

Thema	Fachgebiet	Ansprechperson Lindenhofgruppe	Kooperations- partner/ Sponsor
Individual Trochlear TKA (Patent Application Pending)	Orthopädie	Prof. Dr. med. Stefan Eggli	–
Invivo infection testing (Patent Application Pending)	Orthopädie	Prof. Dr. med. Stefan Eggli	–
Clustering inflammation receptor (Patent Application Pending)	Orthopädie	Prof. Dr. med. Stefan Eggli	–
Acromion and scapular spine fractures after reverse total shoulder arthroplasty	Orthopädie	PD Dr. med. Richard Nyffeler, Dr. med. Philipp Bissig	–
Conservative treatment of distal biceps tendon ruptures	Orthopädie	PD Dr. med. Richard Nyffeler, Dr. med. Philipp Bissig	–
Swiss-wide multicenter evaluation and prediction of core outcomes in arthroscopic rotator cuff reconstruction	Orthopädie	Prof. Dr. med. Matthias Alexander Zumstein	Universitätsspital Basel, Campus Stiftung Linden- hof Bern (SLB)
Clinical and Radiological Outcomes of Medacta Shoulder System	Orthopädie	Prof. Dr. med. Matthias Alexander Zumstein	Medacta, Campus Stiftung Linden- hof Bern (SLB)
Match RN: Matching registered nurse services with changing care demands	Pflege	Sabin Zürcher	–
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 Fach- hochschule
Was motiviert Pflegenden 50 plus, bis zur Pensionierung im Beruf zu bleiben?	Pflege	Sabin Zürcher	Berner Fach- hochschule
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 Fach- hochschule

Thema	Fachgebiet	Ansprechperson Lindenhofgruppe	Kooperations- partner/ Sponsor
Sitzwachen: Evaluation von Faktoren, welche die 1:1-Betreuung und die Beziehungsgestaltung von Sitzwachen erleichtern oder erschweren.	Pflege	Sandra Peter	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 Pharmaceuticals
A Phase 3, Randomized, Double-Blind, Controlled Study Evaluating the Efficacy and Safety of V X-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, Rollover Study to Evaluate the Safety and Efficacy of Long-term Treatment With V X-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, Open-label Study Evaluating the Long-term Safety and Efficacy of V X-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
Eine randomisierte, multizentrische, doppelblinde, placebo-kontrollierte klinische Studie der Phase III zur Beurteilung der Wirksamkeit und Sicherheit von intrathekal verabreichtem R07234292 (RG6042) bei Patienten mit manifester Huntington-Krankheit	Radiologie	Dr. med. Stefan Werlen	Hoffmann-La Roche
Registrierstudie beim Prostatakarzinom: «Swiss Prostate Brachytherapy Registry».	Radio-Onkologie	Dr. med. Armin Thöni	Kantonsspital St. Gallen, Campus Stiftung Lindenhof Bern (SLB)

Thema	Fachgebiet	Ansprechperson Lindenhofgruppe	Kooperations- partner/ Sponsor
Prostate Cancer Outcomes – Compare & Reduce Variation in DKG-zertifizierten Prostatakrebszentren	Urologie	Dr. med. Dominik Böhlen	Deutsche Krebs- gesellschaft, Insel Gruppe, Campus Stiftung Lindenhof Bern (SLB)
Irreversible electroporation (IRE) followed by nivolumab in patients with metastatic pancreatic cancer: a multicenter single-arm phase II trial (SAKK 44/19)	Viszeralchirurgie	PD Dr. med., MHS Mathias Worni	Schweizerische Arbeitsgemein- schaft für Klini- sche Krebsfor- schung, Campus Stiftung Linden- hof Bern (SLB)
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 Arbeitsgemein- schaft für Klini- sche Krebsfor- schung, Campus Stiftung Linden- hof Bern (SLB)

AUSGEWÄHLTE PUBLIKATIONEN 2019/20

Gastroenterologie

Therapeutic Drug Monitoring to Guide Clinical Decision Making in Inflammatory Bowel Disease Patients with Loss of Response to Anti-TNF: A Delphi Technique-Based Consensus.

Greuter T, Maillard MH, Juillerat P, Michetti P, Seibold F, Mottet C, Zahnd N, Sauter B, Schoepfer AM, Rogler G, Vavricka SR; on behalf of the Swiss IBDnet, an official working group of the Swiss Society of Gastroenterology.

Gynäkologie – Frauenmedizin

Trends in axillary lymph node dissection for early-stage breast cancer in Europe: Impact of evidence on practice.

Garcia-Etienne CA, Mansel RE, Tomatis M, Heil J, Biganzoli L, Ferrari A, Marotti L, Sgarella A, Ponti A; EUSOMA Working Group.
Breast. 2019 Jun;45:89-96. doi: 10.1016/j.breast.2019.03.002. Epub 2019 Mar.

Collaborators

Danaei M, Stickeler E, Sarlos D, Prové A, Pagani O, Berclaz G, Taffurelli M, Cretella E, Verhoeven D, Denk A, Carly B, Ballardini B, van Riet Y, Kimmig R, Reinisch M, Angiolini C, Möbus V, Emons G, Friedrichs K, Schneeweiss A27, Tinterrri C, Egle D, Staelens G, Kiechle M, Harbeck N, Corsi F, Menghini L, Lombardi A, Fortunato L, Bortul M, Huober J, Badbanchi F, Tausch C.

Fertility concerns, preservation strategies and quality of life in young women with breast cancer: Baseline results from an ongoing prospective cohort study in selected European Centers.

Ruggeri M, Pagan E, Bagnardi V, Bianco N, Gallerani E, Buser K, Giordano M, Gianni L, Rabaglio M, Freschi A, Cretella E, Clerico M, Farolfi A, Simoncini E, Ciccarese M, Rauch D, Ramello M, Glaus A, Berardi R, Pellanda AF, Ribí K, Gelber S, Partridge AH, Goldhirsch A, Pagani O.
Breast. 2019 Oct;47:85-92. doi: 10.1016/j.breast.2019.07.001. Epub 2019 Jul 10.

Levels of pelvic floor support: what do they look like on magnetic resonance imaging?

Huebner M, DeLancey JOL.
Int Urogynecol J. 2019 Sep;30(9):1593-1595. doi: 10.1007/s00192-019-03986-x. Epub 2019 May 29. No abstract available.

Comparison of two retropubic tension-free vaginal tape procedures in women with stress urinary incontinence: a randomized controlled multicenter trial.

Marschke J, Reisenauer C, Mikkola TS, Schwab F, Tunn R, Huebner M.
Arch Gynecol Obstet. 2019 Apr;299(4):1015-1022. doi: 10.1007/s00404-019-05077-0. Epub 2019 Feb 25.

Demographic changes and effects on the mode of delivery: a retrospective analysis of a large birth registry containing 27,729 singleton deliveries in a level I center.

Huebner M, Abele H, Reisenauer C, Kagan KO, Hoopmann M,

Wagner P, Pauluschke-Froehlich J, Schoenfisch B, Brucker SY, Rall K.

Arch Gynecol Obstet. 2019 Mar;299(3):747-754. doi: 10.1007/s00404-019-05073-4. Epub 2019 Feb 6.

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, Tunn R, Reisenauer C, Kolenic GE, Pauluschke-Froehlich J, Wagner P, Abele H, Rall KK, Naumann G, Wallwiener S, Wallwiener M, Sohn C, Brucker SY, Huebner M.
Arch Gynecol Obstet. 2019 Feb;299(2):371-384. doi: 10.1007/s00404-018-4970-7. Epub 2018 Nov 22.

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, Schoenfisch B, Schoeller D, Stefanescu D, Koelle A, Henes M, Huebner M, Taran FA, Seeger H, Iftner A, Iftner T, Brucker SY.
BJOG. 2019 Jan;126(1):65-72. doi: 10.1111/1471-0528.15404. Epub 2018 Aug 20.

Prävention im Kreißsaal: Welche Erwartungen haben die werdenden Eltern?

Hübner M.
Deutsche Hebammenzeitschrift 2019. 71 (6):44-47.

Kaiserschnitt: Von «Wunsch» kann keine Rede sein

Hübner M., Bihler J., Abele H.
Leading Opinions, 11.04.2019.

Interdisziplinäre Keypoints bei der Therapie des Ovarialkarzinoms

Rothmund R.
Leading Opinions, 11.04.2019.

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

Rageth CJ, O'Flynn EAM, Pinker K, Kubik-Huch RA, Munding A, Decker T, Tausch C, Dammann F, Baltzer PA, Fallenberg EM, Foschini MP, Dellas S, Knauer M, Malhaire C, Sonnenschein M, Boos A, Morris E, Varga Z.
Breast Cancer Res Treat. 2019 Apr;174(2):279-296. doi: 10.1007/s10549-018-05071-1. Epub 2018 Nov 30. Review. Erratum in: Breast Cancer Res Treat. 2019 Jul;176(2):481-482.

Innere Medizin

Menstrual toxic shock syndrome: case report and systematic review of the literature.

Berger S, Kunerl A, Wasmuth S, Tierno P, Wagner K, Brügger J.
Lancet Infect Dis. 2019 Sep;19(9):e313-e321. doi: 10.1016/S1473-3099(19)30041-6. Epub 2019 May 28. Review.

Responses of the renin-angiotensin-aldosterone system in pregnant chronic kidney disease patients with and without superimposed pre-eclampsia.

Kurlak LO, Broughton Pipkin F, Mohaupt MG, Mistry HD. Clin Kidney J. 2019 Mar 25;12(6):847-854. doi: 10.1093/ckj/sfz025. eCollection 2019 Dec.

Steroid Metabolites Support Evidence of Autism as a Spectrum.

Gasser BA, Kurz J, Dick B, Mohaupt MG. Behav Sci (Basel). 2019 May 9;9(5). pii: E52. doi: 10.3390/bs9050052.

Shrunken pore syndrome, preeclampsia, and markers of NO metabolism in pregnant women during the first trimester.

Jarquín Campos A, Risch L, Baumann M, Purde MT, Neuber S, Renz H, Mosimann B, Raio L, Mohaupt M, Surbek D, Risch M. Scand J Clin Lab Invest. 2019 Feb - Apr;79(1-2):91-98. doi: 10.1080/00365513.2019.1568150. Epub 2019 Feb 20.

Smoking cessation counselling: What makes her or him a good counsellor? Can counselling technique be deduced to other important lifestyle counselling competencies? In: Smoking prevention and cessation.

Hamacher J, Vedder V, Razavi N, Mohaupt M, Moehrlen U, Purkabiri N, Steppacher V, D'Amelio R, Künzi B, Auer R, Bally L, Colombo A, Fischer M, Neuner-Jehle S, Stammberger U, Raupach T, Köllner V, Borgmann M. Intechopen 2019:79596.

Hypertonie in der Schwangerschaft.

Mohaupt MG
DGfN Mitteilungen 2019.

Salz- und Wasser-Zufuhr bei Dialysepatienten. Das Salz in der Suppe.

Mohaupt M.
Dialyse aktuell 2019; 23:411-415.

Describing adverse events in medical inpatients using the Global Trigger Tool.

Grossmann N, Gratwohl F, Musy SN, Nielen NM, Simon M, Donzé J. Swiss Med Wkly. 2019 Nov 10;149:w20149. doi: 10.4414/smw.2019.20149. eCollection 2019 Nov 4.

Guidelines Essentielle Hypertonie

Published by: Primary and Hospital Care – Allgemeine Innere Medizin. 2019;19(12):384
Giani A, Schäfer S, Schönberger J
2019

Impact of geography and surgical approach on recurrence in global pilonidal sinus disease.

Doll D, Orlik A, Maier K, Kauf P, Schmid M, Diekmann M, Vogt AP, Stauffer VK, Luedi MM. Sci Rep. 2019 Oct 22;9(1):15111. doi: 10.1038/s41598-019-51159-z.

Ophthalmologie

Biomarkers for PVR in rhegmatogenous retinal detachment.

Zandi S, Pfister IB, Trainee PG, Tappeiner C, Despont A, Rieben R, Skowronska M, Garweg JG. PLoS One. 2019 Apr 3;14(4):e0214674. doi: 10.1371/journal.pone.0214674. eCollection 2019.

Adding a Corticosteroid or Switching to Another Anti-VEGF in Insufficiently Responsive Wet Age-Related Macular Degeneration.

Kaya C, Zandi S, Pfister IB, Gerhardt C, Garweg JG. Clin Ophthalmol. 2019 Dec 5;13:2403-2409. doi: 10.2147/OPHT.S224456. eCollection 2019.

Standardization of Nomenclature for Ocular Tuberculosis – Results of Collaborative Ocular Tuberculosis Study (COTS) Workshop.

Agrawal R, Agarwal A, Jabs DA, Kee A, Testi I, Mahajan S, McCluskey PJ, Gupta A, Palestine A, Denniston A, Banker A, Invernizzi A, Fonollosa A, Sharma A, Kumar A, Curi A, Okada A, Schlaen A, Heiligenhaus A, Kumar A, Gurbaxani A, Bodaghi B, Islam Shah B, Lowder C, Tappeiner C, Muccioli C, Vasconcelos-Santos DV, Goldstein D, Behra D, Das D, Makhoul D, Baglivo E, Denisova E, Miserocchi E, Carreno E, Asyari F, Pichi F, Sen HN, Uy H, Nascimento H, Tugal-Tutkun I, Arevalo JF, Davis J, Thorne J, Hisae Yamamoto J, Smith J, Garweg JG, Biswas J, Babu K, Aggarwal K, Cimino L, Kuffova L, Agarwal M, Zierhut M, Agarwal M, De Smet M, Tognon MS, Errera MH, Munk M, Westcott M, Soheilian M, Accorinti M, Khairallah M, Nguyen M, Kon OM, Mahendradas P, Yang P, Neri P, Ozdal P, Amer R, Lee R, Distia Nora R, Chhabra R, Belfort R, Mehta S, Shoughy S, Luthra S, Mohamed SO, Chee SP, Basu S, Teoh S, Ganesh S, Barisani-Asenbauer T, Guex-Crosier Y, Ozyazgan Y, Akova Y, Habet-Wilner Z, Kempen J, Nguyen QD, Pavesio C, Gupta V; Collaborative Ocular Tuberculosis Study (COTS) Group. Ocul Immunol Inflamm. 2019 Dec 10:1-11. doi: 10.1080/09273948.2019.1653933. [Epub ahead of print]

Twelve-week dosing with Aflibercept in the treatment of neovascular age-related macular degeneration.

Garweg JG. Clin Ophthalmol. 2019 Jul 19;13:1289-1295. doi: 10.2147/OPHT.S185756. eCollection 2019.

Vision-Related Quality of Life in Patients with Diabetic Macular Edema Treated with Intravitreal Aflibercept: The AQUA Study.

Garweg JG, Stefanickova J, Hoyng C, Schmelter T, Niesen T, Sowade O, Sivaprasad S; AQUA Investigators. Ophthalmol Retina. 2019 Jul;3(7):567-575. doi: 10.1016/j.oret.2019.03.012. Epub 2019 Mar 21.

Reply.

Garweg JG, Deiss M, Pfister IB, Gerhardt C. Retina. 2019 Dec 31. doi: 10.1097/IAE.0000000000002740. [Epub ahead of print] No abstract available.

Long-term Outcome of Intravitreal Aflibercept Treatment for Neovascular Age-Related Macular Degeneration Using a «Treat-and-Extend» Regimen.

Traine PG, Pfister IB, Zandi S, Spindler J, Garweg JG. *Ophthalmol Retina*. 2019 May;3(5):393-399. doi: 10.1016/j.oret.2019.01.018. Epub 2019 Feb 2.

Current ophthalmology practice patterns for syphilitic uveitis.

Oliver GF, Stathis RM, Furtado JM, Arantes TE, McCluskey PJ, Matthews JM; International Ocular Syphilis Study Group, Smith JR. *Br J Ophthalmol*. 2019 Nov;103(11):1645-1649. doi: 10.1136/bjophthalmol-2018-313207. Epub 2019 Jan 30.

Choroidal Neovascularization Resulting from Angioid Streaks in Pseudoxanthoma Elasticum.

Traine PG, Scheib C, Garweg JG. *Ophthalmol Retina*. 2019 Jan;3(1):31. doi: 10.1016/j.oret.2018.10.007. No abstract available.

Pharmacological treatment strategies and surgical options for uveitis.

Garweg JG. *Ophthalmologe*. 2019 Oct;116(10):942-950. doi: 10.1007/s00347-019-0870-x. Review. German.

Diagnostic Strategy and Therapeutic Dilemma in Acute Posterior and Panuveitis.

Garweg JG, Messerli J. *Klin Monbl Augenheilkd*. 2019 Apr;236(4):487-491. doi: 10.1055/a-0828-7395. Epub 2019 Feb 14. German.

Cytokine profiles of phakic and pseudophakic eyes with primary retinal detachment.

Garweg JG, Zandi S, Pfister I, Rieben R, Skowronska M, Tappeiner C. *Acta Ophthalmol*. 2019 Jun;97(4):e580-e588. doi: 10.1111/aos.13998. Epub 2018 Dec 18.

IMPACT OF INNER LIMITING MEMBRANE PEELING ON VISUAL RECOVERY AFTER VITRECTOMY FOR PRIMARY RHEGMATOGENOUS RETINAL DETACHMENT INVOLVING THE FOVEA.

Garweg JG, Deiss M, Pfister IB, Gerhardt C. *Retina*. 2019 May;39(5):853-859. doi: 10.1097/IAE.0000000000002046.

Orthopädie

Dorsal Barton fracture is a variation of dorsal radiocarpal dislocation: a clinical study.

Bhashyam AR, Fernandez DL, Fernandez dell'Oca A, Jupiter JB. *J Hand Surg Eur Vol*. 2019 Dec;44(10):1065-1071. doi: 10.1177/1753193419872639. Epub 2019 Sep 5.

Midterm Outcomes of the Use of a Spherical Ulnar Head Prosthesis for Failed Sauvé-Kapandji Procedures.

Fok MWM, Fernandez DL, van Schoonhoven J. *J Hand Surg Am*. 2019 Jan;44(1):66.e1-66.e9. doi: 10.1016/j.jhsa.2018.05.005. Epub 2018 Jun 20.

Surgical hip dislocation is more powerful than arthroscopy for achieving high degrees of acetabular correction in pincer type impingement.

Ahmad SS, Heilgemeir M, Anwander H, Beck M. *Orthop Traumatol Surg Res*. 2019 Nov;105(7):1339-1344. doi: 10.1016/j.otsr.2019.08.009. Epub 2019 Sep 26.

Can quantitative sensory tests predict failed back surgery?: A prospective cohort study.

Müller M, Limacher A, Agten CA, Treichel F, Heini P, Seidel U, Andersen OK, Arendt-Nielsen L, Jüni P, Curatolo M. *Eur J Anaesthesiol*. 2019 Sep;36(9):695-704. doi: 10.1097/EJA.0000000000001012.

Neuromuscular activity during stair descent in ACL reconstructed patients: A pilot study.

Busch A, Blasimann A, Henle P, Baur H. *Knee*. 2019 Mar;26(2):310-316. doi: 10.1016/j.knee.2018.12.011. Epub 2019 Feb 4.

Dynamic intraligamentary stabilization of anterior cruciate ligament repair: hardware removal has no effect on knee laxity at 2-year follow-up.

Häberli J, Bieri KS, Aghayev E, Egli S, Henle P. *Arch Orthop Trauma Surg*. 2019 May;139(5):639-644. doi: 10.1007/s00402-019-03113-x. Epub 2019 Jan 16.

Radiological and biomechanical assessment of displaced greater tuberosity fractures.

Nyffeler RW, Seidel A, Werlen S, Bergmann M. *Int Orthop*. 2019 Jun;43(6):1479-1486. doi: 10.1007/s00264-018-4170-x. Epub 2018 Sep 30.

Editorial Commentary: Does the Morphology of the Acromion Explain All Rotator Cuff Tears?

Nyffeler RW. *Arthroscopy*. 2019 Dec;35(12):3316-3317. doi: 10.1016/j.arthro.2019.08.009.

Mid-term results of a stemless ceramic on polyethylene shoulder prosthesis – A prospective multicentre study.

Jordan RW, Kelly CP, Pap G, Joudet T, Nyffeler RW, Reuther F, Irlenbusch U. *Shoulder & Elbow*. 2019. doi: 10.1177/1758573219866431/journals.sagepub.com.

Free Vascularized Fibular Graft for Reconstruction of the Lateral Clavicle: A Case Report and Review of the Literature.

Arenas-Miquelez A, Karargyris O, Olariu R, Zumstein M. *JBJS Case Connect*. 2019 Dec;9(4):e0330. doi: 10.2106/JBJS.CC.18.00330.

All-Arthroscopic, 270° Reconstruction of the Inferior Glenohumeral Ligament With Palmaris Longus Autograft.

Arenas-Miquelez A, Karargyris O, Zumstein M. Arthrosc Tech. 2019 Sep 19;8(10):e1145-e1151. doi: 10.1016/j.eats.2019.06.002. eCollection 2019 Oct.

Pflegewissenschaften

Selbstmanagement bei Krebstherapien fördern: Das Symptom-Navi-Programm.

Kropf-Staub S, Eicher M, Haslbeck J, Metzenthin P. Pflege. 2019;32(5):267-276. doi: 10.1024/1012-5302/a000696. Epub 2019 Aug 23.

Development and implementation strategies of a nurse-led symptom self-management program in outpatient cancer centres: The Symptom Navi® Programme.

Bana M, Ribi K, Kropf-Staub S, Näf E, Schramm MS, Zürcher-Florin S, Peters S, Eicher M. Eur J Oncol Nurs. 2019 Dec 20;44:101714. doi: 10.1016/j.ejon.2019.101714. [Epub ahead of print]

Implementation of the Symptom Navi® Programme for cancer patients in the Swiss outpatient setting: a study protocol for a cluster randomised pilot study (Symptom Navi® Pilot Study).

Bana M, Ribi K, Kropf-Staub S, Zürcher-Florin S, Näf E, Manser T, Bütikofer L, Rintelen F, Peters S, Eicher M. BMJ Open. 2019 Jul 9;9(7):e027942. doi: 10.1136/bmjopen-2018-027942.

Pneumologie

Time-course of upper respiratory tract viral infection and COPD exacerbation.

Stolz D, Papakonstantinou E, Grize L, Schilter D, Strobel W, Louis R, Schindler C, Hirsch HH, Tamm M. Eur Respir J. 2019 Oct 10;54(4). pii: 1900407. doi: 10.1183/13993003.00407-2019. Print 2019 Oct.

Radio-Onkologie

Hyperthermie und Radiotherapie bei Hauttumoren: Grundlagen, Anwendung, Studienlage beim Melanom, Angiosarkom und Merkelzellkarzinom.

M. Notter
Schweiz. Zeitschrift für Onkologie 1/2019, 2-6.

Rheumatologie

Psoriasis-Arthritis: typische bildgebende Befunde.

Rheuma Schweiz 4/2019: 30-36
Bonel H.

Effect of rheumatoid arthritis and age on metacarpal bone shaft geometry and density: A longitudinal pQCT study in postmenopausal women.

Aeberli D, Fankhauser N, Zebaze R, Bonel H, Möller B, Villiger PM. Semin Arthritis Rheum. 2019 Aug 7. pii: S0049-0172(19)30112-X. doi: 10.1016/j.semarthrit.2019.08.003. [Epub ahead of print]

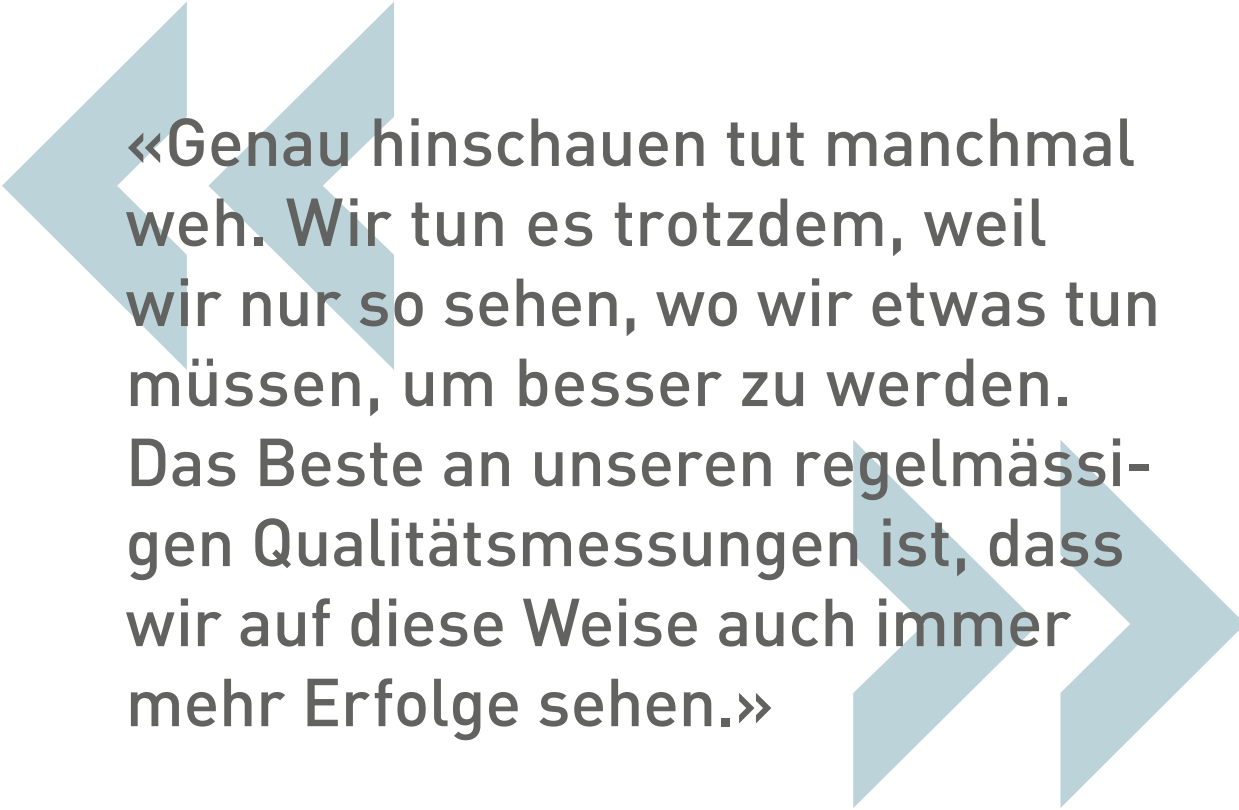
QUALITÄT MESSEN, VERGLEICHEN, VERBESSERN

Die Teilnahme an anerkannten Messprogrammen ist für die Lindenhofgruppe selbstverständlich. Bei der Qualität unserer Leistungen machen wir keine Kompromisse. Denn unser Erfolg ist untrennbar mit der Erfüllung von Qualitätsansprüchen und Patienten-anforderungen verbunden. Dafür investieren wir kontinuierlich in die Verbesserung.

Die obligatorischen Messungen zur Patientenzufriedenheit des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) liefern uns wichtige Hinweise, ob die erbrachten Dienstleistungen den Bedürfnissen unserer Zielgruppen entsprechen. Wo Handlungsbedarf besteht, ergreifen wir sofort Massnahmen, um besser zu werden.

Diese Ergebnisse bringen uns voran

Die wichtigsten Messungen, die wir in der Lindenhofgruppe und ihren Spitälern durchführen, sind auf den nächsten Seiten aufgelistet. Die Aufstellung zeigt die Resultate und den Nutzen der Analysen für unsere Patientinnen und Patienten sowie für unsere Unternehmung. Die Aufzählung ist nicht abschliessend.



«Genau hinschauen tut manchmal weh. Wir tun es trotzdem, weil wir nur so sehen, wo wir etwas tun müssen, um besser zu werden. Das Beste an unseren regelmässigen Qualitätsmessungen ist, dass wir auf diese Weise auch immer mehr Erfolge sehen.»

Paul Baartmans,
Qualitätsmanager, Qualitätsmanagement

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

ANQ-Prävalenzmessungen Sturz und Dekubitus	
Worum es geht	Als Messmethode wird das etablierte, international erprobte Verfahren LPZ International (International Prevalence Measurement of Quality of Care) der Universität Maastricht angewandt. Die Prävalenzrate von Sturzereignissen und Dekubitus (Wundliegen) gibt den Anteil der am Erhebungstag betroffenen Patienten im Verhältnis zu allen in die Erhebung eingeschlossenen Patientinnen und Patienten an.
Status Lindenhofgruppe	In der Lindenhofgruppe erfahrene Stürze sind nicht auffällig und statistisch nicht signifikant. Im Spital erworbener Dekubitus der Kategorie 2 bis 4 ist an allen Standorten unauffällig.
Nutzen	Die Resultate geben Aufschluss über die Behandlungs- und Pflegequalität (Prävalenz, Prävention, Interventionen). Wir können Stärken und Entwicklungspotenziale feststellen und erhalten Impulse für interne Verbesserungsprozesse.
Ergebnis	Die jährlichen Messungen zeigen die Entwicklung der Ergebnisqualität auf. Die Sturzergebnisse der Lindenhofgruppe lösen im Jahr 2018 keinen aktiven Handlungsbedarf aus. Dem Verbesserungspotenzial Dekubitus wurde im Jahr 2018 spezifisch Beachtung geschenkt. Dank der getroffenen Massnahmen wie beispielsweise neue Pflaster konnte die Anzahl der Spannungsblasen deutlich gesenkt werden.

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

Nationale Auswertung Mortalität

Worum es geht	Die Mortalitätsraten ausgewählter Krankheitsbilder werden national verglichen. Auffälligkeiten werden ausgewiesen und bieten Anhaltspunkte zur Verbesserung der Qualität in den Spitälern und Kliniken.
Status Lindenhofgruppe	Das Mortalitätsverhältnis der Lindenhofgruppe liegt im Jahr 2018 bei allen Krankheitsbildern im statistisch unauffälligen Bereich. Die Auswertung 2019 des Bundesamts für Gesundheit (BAG) liegt noch nicht vor.
Nutzen	Die Mortalitätszahlen bieten mögliche Anhaltspunkte zur kontinuierlichen Qualitätsverbesserung.
Ergebnis	Die Mortalitätszahlen werden auf Betriebsebene regelmässig durch das Bundesamt für Gesundheit veröffentlicht. Kein Handlungsbedarf.

Patientenzufriedenheit ANQ

Worum es geht	Jährlich beurteilen Erwachsene, wie zufrieden sie mit ihrem Aufenthalt im Akutspital waren. In die Befragung eingeschlossen sind jeweils alle Patienten, die im Monat September austreten. Die ANQ-Zufriedenheitsbefragung konzentriert sich bewusst auf wenige Kernthemen, um landesweite Vergleiche zu ermöglichen.
Status Lindenhofgruppe	Die Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten wird zukünftig nur noch alle zwei Jahre erhoben. Die Ergebnisse der Lindenhofgruppe liegen regelmässig über dem nationalen Durchschnitt.
Nutzen	Benchmark zu Schweizer Spitälern.
Ergebnis	Die Lindenhofgruppe hat einen Anhaltspunkt, wo sie im landesweiten Vergleich steht.

AQC-Messungen

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

Team-Time-out	
Worum es geht	Erhöhung der Sicherheit bei OP-Eingriffen durch systematisches Team-Time-out vor dem Hautschnitt. In Anlehnung an die WHO-Checkliste als verbindliches Instrument für alle Standorte.
Status Lindenhofgruppe	Team-Time-out-Kultur ist in Bearbeitung. Upgrade auf WHO-Standard bis 2022 geplant.
Nutzen	Steigerung der Patientensicherheit im Operationsaal; Vorbeugung von Seitenverwechslungen, Eingriffsverwechslungen, Patientenverwechslungen, Zurücklassen von Fremdkörpern im Patienten usw.
Ergebnis	Kontinuierliche Verbesserung des Time-out-Prozesses.

Patientenzufriedenheit stationär	
Worum es geht	Die Meinung unserer Patienten ist uns wichtig. Aus diesem Grund wird jeder stationäre Patient nach seiner Zufriedenheit befragt.
Status Lindenhofgruppe	Monatlich, quartalsweise und jährlich werden interne Analysen erstellt. Kritische Rückmeldungen werden unmittelbar beurteilt, mit den Patientinnen und Patienten besprochen, und gegebenenfalls werden Massnahmen eingeleitet. Die Ergebnisse der Zufriedenheitsbefragung im Jahr 2019 sind durchwegs erfreulich. Details dazu entnehmen Sie den Seiten 8–15.
Nutzen	Stärken und Schwächen werden mit unserer Vorgehensweise erkannt und auch angegangen. Neben den Gesamtauswertungen des internen Fragebogens erweisen sich vor allem die Patientenkommentare der internen Messung als hilfreich zur Spezifizierung eigener Stärken und Schwächen.
Ergebnis	Die Ergebnisse werden in verschiedenen Gremien vorgestellt, und für die Prozessoptimierung genutzt.

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

Swissnoso	
Worum es geht	Infektionen können sich an der Stelle des Hautschnitts respektive des darunterliegenden Gewebes, inklusive Faszien und Muskelschichten, zeigen. Oder sie betreffen Organe oder Hohlräume, die während der Operation geöffnet oder manipuliert wurden. In der Swissnoso-Messung werden für ausgewählte Eingriffe diese Infektionen erfasst und im gesamtschweizerischen Vergleich publiziert.
Status Lindenhofgruppe	Erfasst werden Wundinfektionen, die innert 30 Tagen (Eingriffe ohne Implantat) oder innert 12 Monaten (Eingriffe mit Implantat) nach der Operation auftreten. Die Infektionsrate in den Spitälern der Lindenhofgruppe liegt unterhalb des schweizerischen Durchschnittswerts. Die detaillierten Ergebnisse der Lindenhofgruppe entnehmen Sie den Seiten 16–25.
Nutzen	In allen internationalen Empfehlungen gilt die Surveillance von chirurgischen Eingriffen als wesentliches Strategieelement zur Bekämpfung von im Spital erworbenen Infektionen. Dank der regelmässigen Rückmeldung der Surveillance-Ergebnisse verfügen die Spitäler und Kliniken über nützliche Daten für die Qualitätskontrolle. Auf diese Weise lassen sich auch Unterschiede zwischen den Institutionen feststellen.
Ergebnis	Die Ergebnisse werden in den verschiedenen Gremien und Ärztgruppen vorgestellt. Präventionsmassnahmen können korrigiert oder verbessert werden.

Swissnoso-Punktprävalenz-Erhebung	
Worum es geht	An einem Erhebungstag werden alle stationären Patienten erfasst. Abschätzung des Ausmasses von HAI (Hospital Acquired Infections, im Spital erworbene Infektionen) und des Einsatzes von Antibiotika. Datenvergleich innerhalb der Schweiz und mit den übrigen europäischen Ländern.
Status Lindenhofgruppe	HAI (Hospital Acquired Infections): keine signifikanten Abweichungen im Vergleich mit dem schweizerischen Durchschnitt. Keine Messung im Berichtsjahr, die nächste Messung ist 2021. Antibiotikaverbrauch liegt über dem schweizerischen Durchschnitt (September 2017).
Nutzen	Die Ergebnisse der Punktprävalenz-Erhebung 2017 zeichnen ein aktuelles Bild der Spitalinfektionen und des Einsatzes antimikrobieller Mittel. Die Spitäler erhalten mit diesen Daten die Möglichkeit, ihre eigenen Resultate zu analysieren und bei Bedarf zu handeln.
Ergebnis	Die Ergebnisse werden in den verschiedenen Gremien und Ärztgruppen vorgestellt. Massnahmen zur Reduktion des Antibiotikaeinsatzes werden vorbereitet.

Register und Monitorings

Register und Monitorings können einen Beitrag zur Qualitätsentwicklung und zur längerfristigen Qualitätssicherung leisten. Als Quellen dienen anonymisierte Daten zu Diagnosen und Prozeduren (zum Beispiel 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>

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

Angewendete Norm	Bereich, der mit dem Standard / der Norm arbeitet	Jahr der ersten Zertifizierung / Überprüfung	Jahr der letzten Zertifizierung / Überprüfung	Standorte
Arbeitssicherheit H+	Lindenhofgruppe AG	2006	2019	Engeried, Lindenhof, Sonnenhof
Breast Centres Certification nach EUSOMA Guidelines	Brustzentrum Bern	2015	2019 gültig bis März 2021	Engeried, Lindenhof
SN EN ISO/IEC 17025: 2018, Akkreditierungs-Nr. STS 0391	Laboratorien	2006	2020, bis 2025	Engeried, Sonnenhof
HACCP-Qualitätssystem	Restauration und Küche	2001	2020, Prolek GmbH, halbjährliche Kontrollen an allen Standorten	Engeried, Lindenhof, Sonnenhof
Qualitätskriterien der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG)	Prostatazentrum zertifiziert gemäss DKG	2019	2019	Lindenhof
ISO 9001:2015	Lindenhofgruppe AG	Erstzertifizierung 2019	Letzte Überprüfung Juni 2020 Nächste Überprüfung 2021	Engeried, Lindenhof, Sonnenhof

BEHANDLUNGSQUALITÄT HAT OBERSTE PRIORITÄT

Mit dem Aufbau von medizinischen Zentren und einem gut abgestimmten Leistungsangebot will die Lindenhofgruppe die Bedürfnisse ihrer Patientinnen und Patienten noch besser berücksichtigen. In Zentrumsstrukturen sind alle beteiligten medizinischen und pflegerischen Disziplinen auf ambulanter wie auch stationärer Basis miteinander verknüpft.

Durch integrierte Konzepte und Interdisziplinarität sowie durch strukturelle Anpassungen werden die Behandlungs- und die Ergebnisqualität verbessert. Unsere zertifizierten Zentren sind qualitätsüberprüfte Netzwerke, in denen die gesamte Behandlungskette für Patientinnen und Patienten abgebildet ist und die höchsten Qualitätsanforderungen genügen. Das bringt Vorteile mit sich. Die Patientinnen und Patienten werden während der gesamten Diagnose-, Behandlungs- und Nachsorgephase durchgängig professionell und einfühlsam begleitet und betreut, was sich positiv auf die Behandlungsqualität auswirkt.

Im Weiteren beeinflussen intensivierete interprofessionelle Kollaborationen die Ergebnisse. Personelle Ressourcen, gute Teamarbeit und Arbeitszufriedenheit greifen ineinander: Motivierte und qualifizierte Pflegefachpersonen haben einen positiven Einfluss auf das Behandlungsergebnis und die Patientenzufriedenheit. Medizin ist eine Teamleistung. Die Grundlage dafür ist gegenseitiger Respekt. Unsere Ärztinnen, Ärzte, Pflegefachpersonen und Mitarbeitenden arbeiten Seite an Seite daran, ihre Leistungen zugunsten unserer Patientinnen und Patienten aufeinander abzustimmen und kontinuierlich zu verbessern. Damit dies auch in Zukunft so bleibt, legen wir grossen Wert auf kontinuierliche Aus- und Weiterbildung, gute Anstellungs- und Arbeitsbedingungen sowie Förderung sowohl der beruflichen als auch der persönlichen Entwicklung unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

Zeitgemässe, patientengerechte Lösungen erreicht die Lindenhofgruppe mit prozessorientiertem, vernetztem Denken und Handeln. Mit innovativen Ideen suchen wir laufend neue patientenorientierte Wege und zeigen uns flexibel im Umgang mit Veränderungen. Dafür hat die Pflege beispielsweise das Lean Management und Kaizen eingeführt. Hierbei handelt es sich um eine Arbeitsweise, die alle Prozesse optimal auf die Bedürfnisse der Patientinnen, Patienten und Fachpersonen ausrichtet. Arbeitsabläufe werden von den Pflgeteams selbst auf Verbesserungen hin untersucht und entsprechend angepasst. Ziel dabei ist es, primär mehr Zeit am Patientenbett zu ermöglichen und die Anzahl Arbeitsunterbrüche gering zu halten. Seit der Einführung des Lean Managements und von Kaizen sind die positiven Patientenrückmeldungen deutlich gestiegen.

Impressum

Konzeption und Projektverantwortung

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

Textredaktion

Brigitte Hunziker, Lindenhofgruppe
Rolf Marti, komma pr

Grafik und Layout

Jan Horisberger, high5 ideas AG

Fotografie

Lea Moser

Druck

Ast & Fischer AG



Lindenhofgruppe
Bremgartenstrasse 117 | Postfach | 3001 Bern
Telefon +41 31 300 75 02 / 03
info@lindenhofgruppe.ch | lindenhofgruppe.ch

Verfolgen sie unsere Beiträge auf:

