

ZERTIFIZIERUNGEN –
SICH DAMIT AUSEINANDERSETZEN
UND IDENTIFIZIEREN.

INHALTSVERZEICHNIS

Der Blick fürs Ganze	5
Vorwort CEO Lindenhofgruppe	6
Vorwort Vizepräsident Krebsliga Bern, Vorstandsmitglied Krebsliga Schweiz	8
Qualitätsstrategie	
Komplexität in Spitälern erfolgreich managen	10
Patientenzufriedenheit	
Patientenbefragung steigert Qualität und Sicherheit	12
Patientensicherheit	
Die Sicherheit unserer Patientinnen und Patienten hat oberste Priorität	20
Behandlungsqualität	
Onkologiezentrum Bern spielt in der höchsten Liga	
Schwerpunktthema Behandlungsqualität	22
Qualität dank strenger Richtlinien	26
Hohe Behandlungsqualität, weniger Wundinfektionen	36
Lehre und Forschung	
Ideale Entwicklungsmöglichkeiten für Nachwuchskräfte	48
Optimale Bedingungen für Forschende	50
Messungen im Überblick	
Qualität im Spital: vom Messen zum Handeln	61
Qualitätsindikatoren – alles andere als einfach	68

Einzelne Bilder im vorliegenden Qualitätsbericht stammen aus unserem Archiv und wurden vor der Corona-Pandemie erstellt. Bei den Fotoshootings während der Corona-Pandemie wurden die Schutzkonzepte eingehalten.

DER BLICK FÜRS GANZE

Die Lindenhofgruppe bekennt sich zur Transparenz gegenüber Patientinnen und Patienten, Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, Ärztinnen und Ärzten, der Fachwelt und der Öffentlichkeit. Der freiwillig erstellte Qualitätsbericht leistet dazu einen wesentlichen Beitrag.

Das medizinische Know-how nimmt stetig zu. Mehr denn je ist daher der Blick fürs Ganze gefragt. Das bedingt eine fachliche und organisatorische Vernetzung. Beispiel Krebstherapie: Gerade in dieser Disziplin ist eine enge Kooperation zwischen Fachärztinnen und -ärzten, Pflegefachpersonen sowie Therapeutinnen und Therapeuten zentral. Das Onkologiezentrum Bern der Lindenhofgruppe bietet ein solches Netzwerk aus auf einzelne Organe spezialisierte Abteilungen (Organzentren) mit stationären und ambulanten Einrichtungen, in denen alle Akteure eng zusammenarbeiten.

Das Onkologiezentrum Bern wurde im November 2020 – zusammen mit den angeschlossenen Organzentren – durch die Deutsche Krebsgesellschaft (DKG) zertifiziert. Die Lindenhofgruppe hat damit einen wichtigen Meilenstein im Bereich Diagnostik und Therapie von Krebserkrankungen erreicht. Das Onkologiezentrum Bern bündelt hoch spezialisiertes Wissen sowie ärztliche und pflegerische Kompetenz unter einem Dach. Das ermöglicht es, jede Patientin und jeden Patienten optimal und ganzheitlich zu behandeln. Denn jede Krebserkrankung verläuft anders. Entsprechend individuell muss die Therapie ausgestaltet werden.

Im Qualitätsbericht 2020 widmen wir uns schwerpunktmässig dem Onkologiezentrum Bern. Wir beleuchten die strengen Richtlinien der DKG-Zertifizierung und den Mehrwert, der dadurch für unsere Patientinnen und Patienten entsteht.

UNSERE SPITÄLER

Engeriedspital

Das Engeriedspital liegt an ruhiger Wohnlage im Brückfeld-Quartier der Stadt Bern

Gründungsjahr 1907

Betten 73

Operationssäle 4

Lindenhofspital

Das Lindenhofspital liegt im Länggass-Quartier der Stadt Bern

Gründungsjahr 1908

Betten 284

Operationssäle 12

Sonnenhofspital

Das Sonnenhofspital liegt im Sonnenhof-Quartier der Stadt Bern

Gründungsjahr 1957

Betten 104

Operationssäle 4

VORWORT GUIDO SPECK

CEO LINDENHOFGRUPPE

Qualität – auch in der Krisensituation

Die Corona-Pandemie stellte die Lindenhofgruppe vor neue Herausforderungen. Mit ihrem Ausbruch im Frühjahr 2020 mussten wir kurzfristig reagieren und innerhalb kürzester Zeit viele weitreichende Entscheide fällen.



Die fortdauernde Pandemie verlangt den Ärztinnen und Ärzten sowie den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Lindenhofgruppe einiges ab. Strenge Vorgaben müssen eingehalten werden, Tagesabläufe ändern sich immer wieder. Trotz allem haben wir unser höchstes Ziel nie aus den Augen verloren: die Gewährleistung der maximalen Sicherheit und Behandlungsqualität für unsere Patientinnen und Patienten. Dank durchdachtem Krisenmanagement und transparenter Kommunikation sowie dem grossen Einsatz aller Beteiligten gelang es bislang, die Herausforderung zu bewältigen.

Die Corona-Pandemie hat das Jahr 2020 geprägt, uns aber nicht davon abgehalten, weiter an Projekten zu arbeiten, um unserem Ziel der Qualitätsführerschaft näher zu kommen. Dazu gehören die Etablierung eines einheitlichen Prozessdenkens im gesamten Unternehmen sowie die permanente Weiterentwicklung der Prozesse im Rahmen des Integrierten Management-Systems (IMS). Das IMS bildet wesentliches Wissen der Lindenhofgruppe ab und dokumentiert transparent Prozesse und Abläufe. Die Mitarbeitenden haben Zugriff auf die für sie relevanten Informationen. Wir erreichen damit eine effizientere Nutzung der Ressourcen.

Mit grosser Freude konnten wir im Juni 2020 das Aufrechterhaltungsaudit nach ISO 9001:2015 abschliessen – ein Label für nachhaltige Qualitätsarbeit. Die externen Auditoren sprachen uns ihre Anerkennung für die geleisteten Fortschritte seit der Erstzertifizierung aus.

Ein weiteres positives Ereignis 2020 war im November die Zertifizierung des Onkologiezentrums Bern und seiner angeschlossenen Organzentren nach den Richtlinien der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG). Der Qualitätsbericht 2020 widmet sich schwerpunktmässig diesem Thema. Mehr dazu erfahren Sie ab Seite 22.

In unserem Qualitätsverständnis spielen Rückmeldungen aller Anspruchsgruppen eine zentrale Rolle. Deshalb ist unser Meldeportal ein wichtiges Qualitätsinstrument. Medizinisches Fachpersonal sowie Ärztinnen und Ärzte sind gesetzlich verpflichtet, gravierende Vorkommnisse mit Medizin- und Blutprodukten sowie mit Arzneimitteln der Swissmedic zu melden. Damit dies möglichst fehlerfrei geschieht, hat die Lindenhofgruppe 2020 das Meldeportal vereinfacht und sämtliche Präventions- und Überwachungssysteme (Vigilanz-Module) überarbeitet.

Dank des starken Miteinanders und des aussergewöhnlichen Einsatzes unserer Belegärztinnen und Belegärzte sowie Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter konnten wir die vielfältigen Herausforderungen im Jahr 2020 gut meistern. Für die hohe Leistungsbereitschaft und die qualitativ hervorragende Arbeit gebührt ihnen grosses Lob und ein herzliches Dankeschön.

Ganz besonders danke ich unseren Patientinnen und Patienten sowie deren Nahestehenden, die geduldig Verständnis für so manche Einschränkung während des Spitalaufenthalts zeigten und sich an die strengen Schutzkonzepte hielten.

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 MARKUS NOTTER

VIZEPRÄSIDENT KREBSLIGA BERN UND VORSTANDSMITGLIED KREBSLIGA SCHWEIZ

Qualitätslabel als Ansporn, noch besser zu werden

Das Qualitätslabel der Deutschen Krebsgesellschaft ist ein schöner Erfolg für die Lindenhofgruppe. Aber: Wir dürfen uns nicht darauf ausruhen. Nur das permanente Hinterfragen aller Prozesse führt zu einer kontinuierlichen Qualitätssteigerung.



Mit der Zertifizierung des Onkologiezentrums Bern durch die Deutsche Krebsgesellschaft (DKG) hat die Lindenhofgruppe ein wichtiges Etappenziel auf dem Weg zur optimalen Betreuung Krebsbetroffener erreicht. Die strengen Vorgaben der DKG wurden vollständig erfüllt und stellen die optimale Versorgung durch ein multidisziplinäres Team von Spezialistinnen und Spezialisten gemäss den aktuellen medizinischen Behandlungsrichtlinien sicher. Als aktiver Teilnehmer an den verschiedenen Tumorboards der einzelnen Organzentren erfüllt mich das mit grosser Freude. Aber: Wir dürfen uns nicht auf dem Erreichten ausruhen. Erst die umfassende Realisierung und das stete Hinterfragen aller Prozesse gewähren den gewünschten fortlaufenden Schub zur Qualitätsverbesserung.

Die Behandlungsqualität war schon vor der Zertifizierung sehr hoch. Was aber zeichnet ein Onkologiezentrum wirklich aus? Im Mittelpunkt stehen die fachliche Qualität unserer Beschlüsse und deren rasche Umsetzung in der Therapie sowie die vertrauensvolle Arzt-Patienten-Beziehung. Die Patientinnen und Patienten und ihre Angehörigen möchten die Gewissheit, dass alle Berufsgruppen gemeinsam das Beste erreichen wollen. Erste positive Rückmeldungen aus Umfragen bestätigen unsere Fortschritte. Jede noch so kleine Kritik sollte aber für jede und jeden von uns Ansporn sein, sich in ihrem bzw. seinem Tätigkeitsfeld zu verbessern.

Schlagwörter wie Critical Incident Reporting System (CIRS; Meldesystem über kritische Vorkommnisse) kommen einem in den Sinn. Leider fehlt in diesem Akronym der Buchstabe «L» wie Learning. Mit dem Reporting ist es nicht getan. Eine gelebte Fehlerkultur beinhaltet, dass man aus der Analyse der Vorgänge lernt. So einfach diese Formel ist, so schwierig ist es, sie im Alltag zu realisieren. Das DKG-Label verlangt regelmässige Überwachungsaudits durch externe Expertinnen und Experten. Nachhaltiger Erfolg zeigt sich dann, wenn Audits nicht mehr im Vordergrund stehen, sondern die definierten und ausgereiften Abläufe selbstverständlich sind.

Ich bin überzeugt, dass diese Vision von der Lindenhofgruppe erreicht wird, und freue mich, mich weiter für höchste Qualität einsetzen zu dürfen. In diesem Sinn wünsche ich eine spannende Lektüre dieses Qualitätsberichts.

Dr. med. Markus Notter
Facharzt für Radio-Onkologie
Vizepräsident Krebsliga Bern
Vorstandsmitglied Krebsliga Schweiz

KOMPLEXITÄT IN SPITÄLERN ERFOLGREICH MANAGEN

Die Komplexität im Spitalwesen nimmt zu. Umso wichtiger sind transparente, effiziente und effektive Prozesse. Sie bringen mehr Sicherheit, entlasten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, senken die Kosten und steigern die Qualität. In der Lindenhofgruppe trägt das Integrierte Management-System wesentlich dazu bei, dass alles rund läuft.

Die Einführung eines Integrierten Management-Systems (IMS) bedeutet für Unternehmen einen Paradigmenwechsel. Statt aus der Perspektive einzelner Abteilungen zu denken, werden Prozesse als «Wertschöpfungsketten» betrachtet, die sich über Abteilungsgrenzen hinwegziehen. Sie müssen so konzipiert sein, dass Schnittstellen zu Nahtstellen werden. Bei allen Überlegungen stehen die Patientinnen und Patienten im Mittelpunkt. Ihr Aufenthalt in der Lindenhofgruppe soll möglichst ohne Widerstände und ohne unnötige Wartezeiten vonstattengehen. Das bedingt, dass alle notwendigen Informationen über Abteilungsgrenzen hinweg am richtigen Ort zur richtigen Zeit zur Verfügung stehen.

Klingt einfach in der Theorie – doch die Umsetzung in die Praxis ist anspruchsvoll. Dies gilt umso mehr für ein Unternehmen wie die Lindenhofgruppe, die 2012 aus der Fusion der drei Spitäler Engeried, Lindenhof und Sonnenhof gebildet wurde. Mit der Einführung des IMS ist es jedoch gelungen, eine Kultur der interdisziplinären und standortübergreifenden Zusammenarbeit zu etablieren, was sich positiv auf die Behandlungsqualität und die Produktivität auswirkt.

MEHR TRANSPARENZ UND EFFIZIENZ

Das IMS hat in der Lindenhofgruppe beispielsweise folgende Veränderungen bewirkt:

- Die Prozesse wurden standardisiert und klar strukturiert. Das minimiert das Fehlerpotenzial.
- Alle Prozesse wurden umfassend und transparent dokumentiert (Prozesssteckbrief). Das macht sie für Mitarbeitende nachvollziehbar und gibt ihnen Sicherheit in der Umsetzung.
- Das in der Lindenhofgruppe vorhandene Wissen wurde dokumentiert und kann nun von allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern abgerufen werden. So werden die Ressourcen effizient genutzt.
- Über alle Abteilungen hinweg wurde eine einheitliche deutschsprachige Terminologie festgelegt (ausgenommen Fachbegriffe). Das vereinfacht die Kommunikation und beugt Missverständnissen vor.
- Die Verantwortlichkeiten wurden geklärt und eindeutig zugeordnet. So können Optimierungen stringent umgesetzt werden.

MEHR SICHERHEIT UND WENIGER DOPPELSPURIGKEITEN

Für die Spitalleitung ist das IMS zum wichtigen Führungsinstrument geworden. Es ermöglicht es, alle Prozesse bezüglich Qualität und Wirtschaftlichkeit zu überwachen und umfassend zu beurteilen – die Voraussetzungen für kontinuierliche Verbesserungen. Auch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter erkennen die Vorteile des IMS und setzen es als Hilfsmittel bei der Arbeit ein. Welchen Nutzen das IMS für die Patientinnen und Patienten bringt, lässt sich am Beispiel des Anmeldeverfahrens zeigen. Sein Ablauf konnte stark vereinfacht werden. Heute

- treffen alle Patientinnen und Patienten an einem im Voraus klar kommunizierten Ort ein. Sie wissen somit genau, wo sie sich melden müssen;
- gelten standardisierte Kriterien dafür, welche Daten erfasst werden müssen. Das ermöglicht in allen Abteilungen eine sichere und effiziente Fallbearbeitung;
- werden die Anmeldungen zentral und digital gespeichert, sodass sie in allen Abteilungen abrufbar sind. Das vermeidet Doppelspurigkeiten und unnötigen administrativen Aufwand.

Seit Einführung des IMS hat sich die Lindenhofgruppe zu einer modernen, transparenten und leistungsfähigen Spitalgruppe weiterentwickelt. Zudem war es die Voraussetzung dafür, dass die Lindenhofgruppe 2019 die ISO-Zertifizierung 9001 erhalten hat. Dieses weltweit anerkannte Prädikat bescheinigt einem Unternehmen, das es in Sachen Qualitätsmanagement höchsten Ansprüchen genügt.

PATIENTENBEFRAGUNG STEIGERT QUALITÄT UND SICHERHEIT

Seit Februar 2020 erfasst die Lindenhofgruppe die Patientenzufriedenheit im stationären Bereich mit einem digitalen Fragebogen. Das neue Befragungssystem macht relevante Informationen rascher und in besserer Qualität verfügbar. Ein wichtiges Instrument zur Steigerung der Behandlungsqualität und der Patientensicherheit.

Die Erhebung der Patientenzufriedenheit ist ein zentrales Instrument zur Qualitätssicherung. Die Lindenhofgruppe hat 2019 beschlossen, die Befragung der stationären Patientinnen und Patienten zu digitalisieren und zu optimieren. Seit Februar 2020 ist das System eingeführt, die Erhebungen finden einmal pro Monat statt. Alle stationären Patientinnen und Patienten erhalten in der ersten Woche des Monats nach ihrem Austritt eine SMS oder eine E-Mail mit dem Link zum elektronischen Fragebogen.

Im Fragebogen werden neben demografischen Daten und Bewertungen zu den Kategorien «Freundlichkeit», «Behandlung und Information» sowie «Verpflegung und Zimmer» auch die «Gesamtzufriedenheit» und die «Weiterempfehlungsrate» erhoben. Im letzten Teil des Fragebogens können die Teilnehmenden individuelle Rückmeldungen machen. Die Befragung wird anonym durchgeführt. Allerdings haben die Patientinnen und Patienten die Möglichkeit, ihre Anonymität aufzuheben und um Kontaktaufnahme zu bitten.

KLARE ANSATZPUNKTE FÜR VERBESSERUNGEN

Ist eine Monatsbefragung abgeschlossen, werden innerhalb von zwei Wochen alle Rückmeldungen analysiert. Sie werden gruppiert und den Leitungen der betroffenen Bereiche zugesandt. Aufgrund der erhobenen Daten ist es jederzeit möglich, vertiefte quantitative und qualitative Analysen zu machen. Diese geben ein Bild der Verbesserungspotenziale und klare Ansatzpunkte für Verbesserungen.

Wünschen Patientinnen und Patienten eine telefonische Kontaktaufnahme, erfolgt diese innert 48 Stunden. Hierzu werden alle Meldungen an die verantwortlichen Mitarbeitenden der Lindenhofgruppe weitergeleitet. Die Meldungen und deren Bearbeitung werden registriert und dokumentiert. Die rein quantitative Auswertung der Fragebogen geschieht automatisch, die aktuelle Bewertung der verschiedenen Kategorien ist jederzeit sichtbar.

Seit der Einführung des neuen Systems wurden rund 15 000 Patientinnen und Patienten mit einem Link zum Fragebogen bedient, 6 000 (40 %) haben ihn ausgefüllt. 5 Prozent der Befragten haben ihre Anonymität aufgehoben und um Kontaktaufnahme gebeten.

GROSSMEHRHEITLICH POSITIVE RÜCKMELDUNGEN

Die Antwortrate ist durch das neue System deutlich gestiegen – was auch die Aussagekraft der Daten massiv verbessert. Entscheidungen zur Qualitätsverbesserung erhalten so ein durch Fakten solide abgestütztes Fundament. Auch die Effizienz der Befragung hat stark zugenommen. Da die Befragung digital durchgeführt wird, sind die Ergebnisse sofort verfügbar. Zuvor dauerte es drei Monate. Trends werden so rascher erkannt.

Erfreulich: **59 Prozent** der Rückmeldungen sind positiv, **25 Prozent** neutral, nur **16 Prozent** kritisch (Zahlen 2020). Die meisten positiven Rückmeldungen beziehen sich auf den Umgang der Mitarbeitenden mit den Patientinnen und Patienten. Viele Befragte bringen in Kommentaren ihre Wertschätzung dafür zum Ausdruck. Die telefonische Kontaktaufnahme mit den Patientinnen und Patienten, die dies gewünscht haben, kommt sehr gut an. Viele sind überrascht, dass sie tatsächlich angerufen werden.

Die negativen Rückmeldungen betrafen zu einem guten Teil die technische Ausstattung bestimmter Zimmer. Da gab es zuweilen Rückmeldungen wie «Fernseh- und Radiogeräte wie zu Gotthelfs Zeiten» ...

WEITEREMPFEHLUNGSRATE

Der Net Promoter Score (NPS) ist eine Kennzahl, die die Loyalität der Patientinnen und Patienten misst. Dabei wird einerseits die Patientenzufriedenheit gemessen, andererseits wird erhoben, ob die Patientinnen und Patienten das Spital so gut finden, dass sie es der Familie, Freunden oder Bekannten empfehlen würden.

Der NPS ergibt sich aus der Prozentzahl der positiven Meinungen minus der Prozentzahl der negativen Meinungen. 2020 lag der NPS in der Lindenhofgruppe bei gut **80 Prozent** (85,32 % – 4,84 %). Das ist ein überaus hoher Wert.

ZAHLEN

- Befragt wurden 14 813 Patientinnen und Patienten
 - Geantwortet haben 5 960 Patientinnen und Patienten
- (Antwortrate: 40 %)
- a. SMS 87 %
 - b. E-Mail 13 %
- Kontaktaufnahme wünschen 5 % (290)
 - Anonym 95 % (5 662)

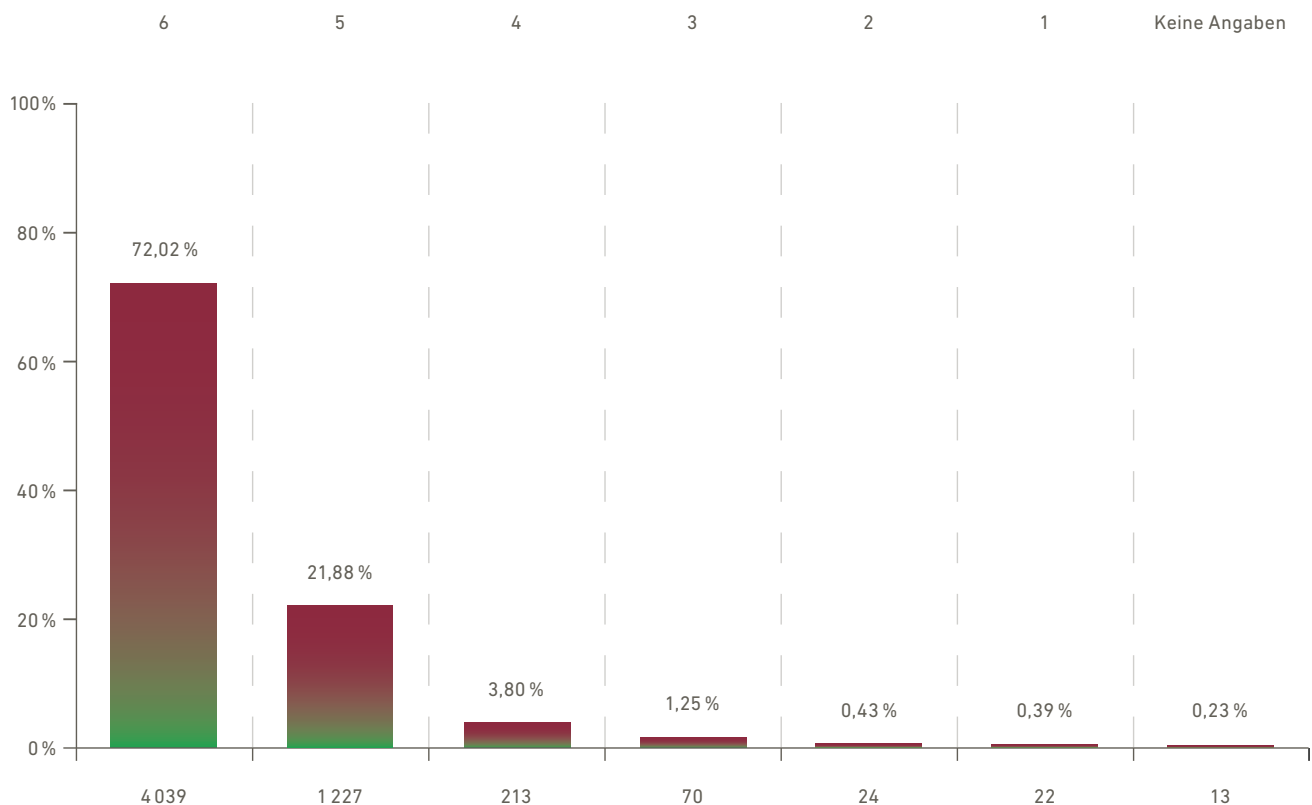
ZUFRIEDENE PATIENTINNEN UND PATIENTEN

Von Januar bis Dezember 2020 wurden **14 813** stationäre Patientinnen und Patienten befragt. **5 960** Personen (40 %) haben geantwortet.

GESAMTZUFRIEDENHEIT MIT DEM SPITALAUFENTHALT

93,9 Prozent der Befragten bewerteten die Gesamtzufriedenheit mit einer 5 oder 6.

Die durchschnittliche Gesamtzufriedenheit beträgt **5,63** (Bestnote: 6).



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

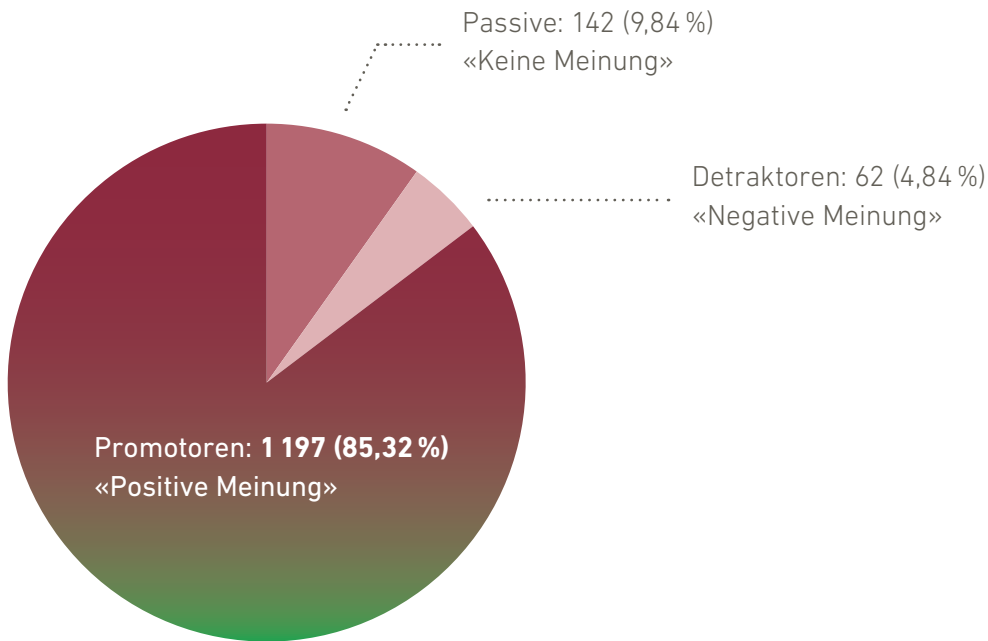
Insgesamt ergaben sich 5 960 Antworten.

WEITEREMPFEHLUNG

Die Weiterempfehlungsrate wird auch Net Promoter Score (NPS) genannt. Sie ergibt sich aus der Prozentzahl der positiven Meinungen (Promotoren = 85,32%) minus der

Prozentzahl der negativen Meinungen (Detraktoren = 4,84 %).

Der Score betrug **80 Prozent**.

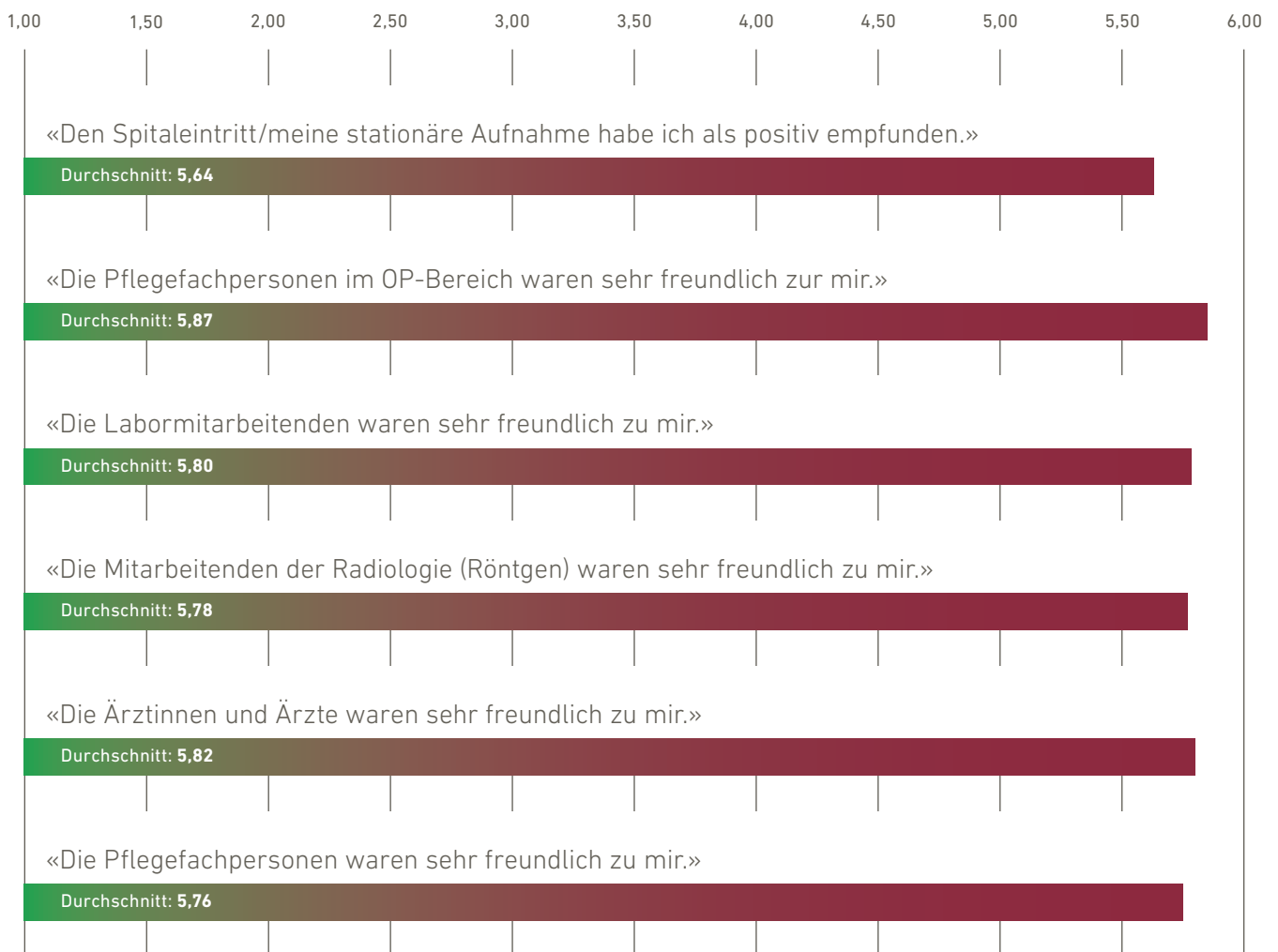


ZUFRIEDENE PATIENTINNEN UND PATIENTEN

FREUNDLICHKEIT

Zur «Freundlichkeit» waren sechs Kriterien zu bewerten.

Die durchschnittliche Bewertung beträgt **5,78** (Bestnote: 6).

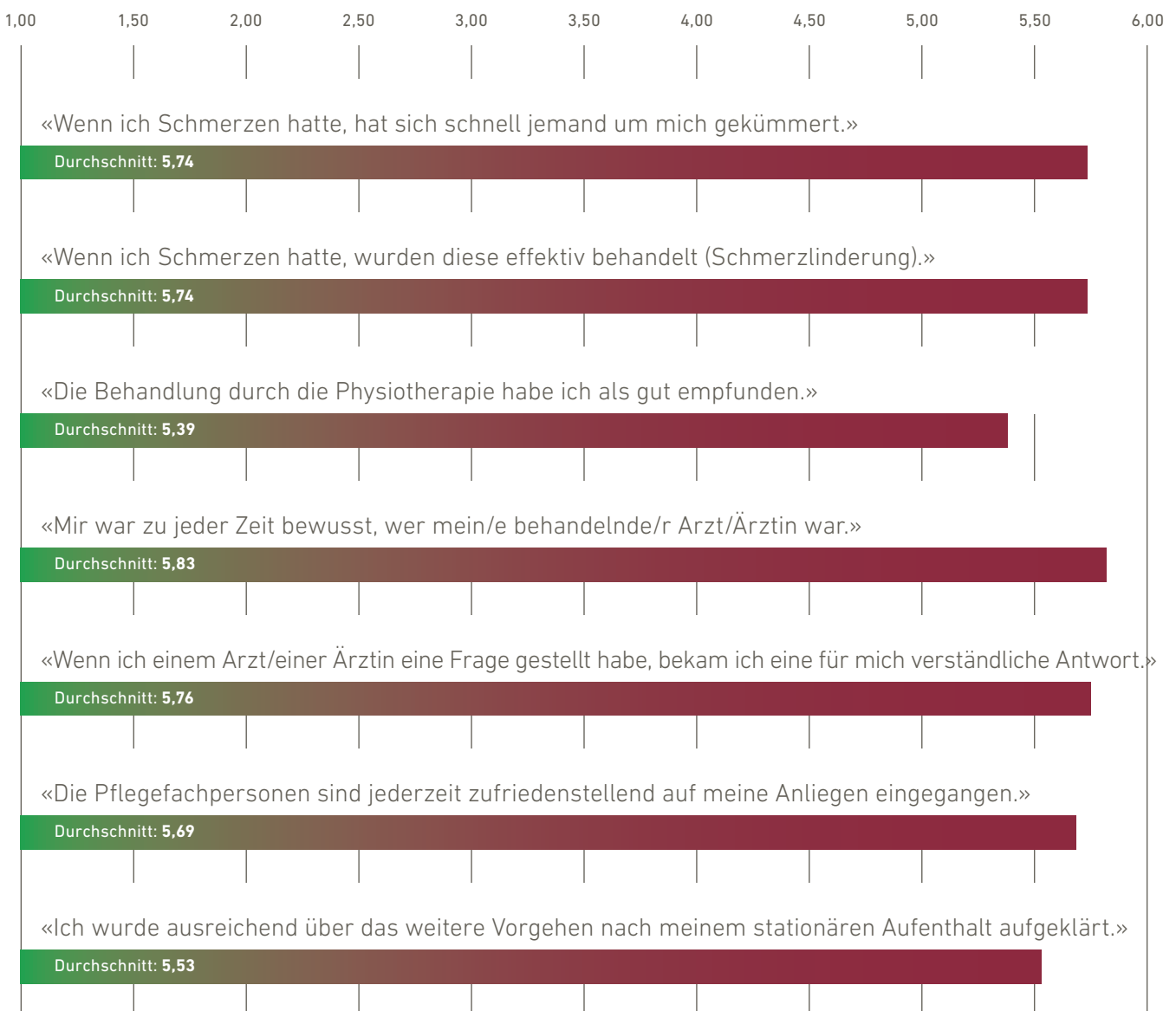


Ø 5,78

BEHANDLUNG UND INFORMATION

Zur «Behandlung und Information» waren sieben Kriterien zu bewerten.

Die durchschnittliche Bewertung beträgt **5,67** (Bestnote: 6). Bei der Effektivität der Schmerzbehandlung liegt der Wert mit **5,74** sehr hoch (Frage 2).

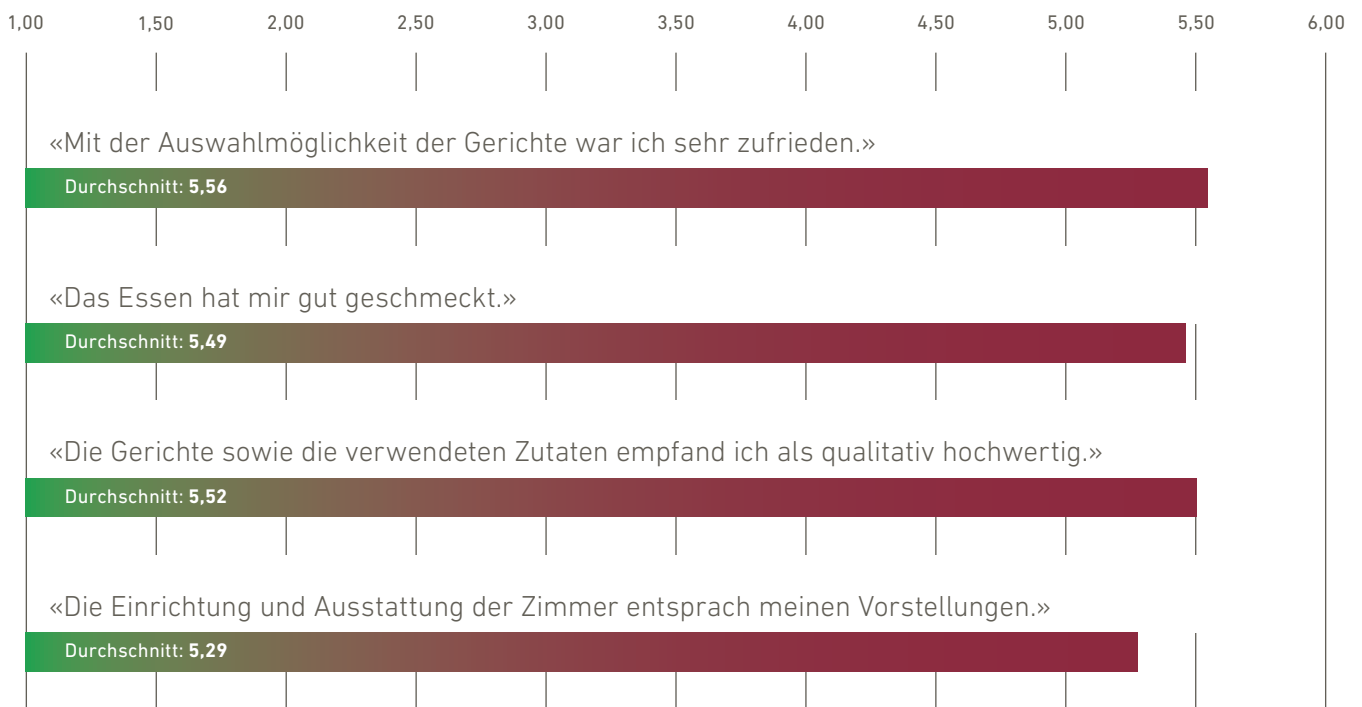


ZUFRIEDENE PATIENTINNEN UND PATIENTEN

VERPFLEGUNG UND ZIMMER

Zur «Gastronomie, Hotellerie und Einrichtung» waren vier Kriterien zu bewerten.

Die durchschnittliche Bewertung beträgt **5,47** (Bestnote: 6).



Ø 5,47

KOMMENTARE UND ANREGUNGEN VON PATIENTINNEN UND PATIENTEN

40 Prozent der Patientinnen und Patienten machten zusätzlich eine individuelle Rückmeldung. Einige davon haben wir hier aufgeführt.

Positive Äusserungen

- «Trotz schwerer Krankheit konnte ich den Spitalaufenthalt geniessen. Dies war möglich durch die vielen freundlichen Menschen, welche ich im Spital kennenlernen durfte. Sie zeichneten sich aus durch ihre Menschlichkeit, Kompetenz und Vertrauenswürdigkeit. Ich habe mich sehr wohl und aufgehoben gefühlt. Herzlichen Dank!»
- «Bei der Geburt meines ersten Kindes waren die Hebammen top, fachkompetent und haben mich sehr gut über jedes Vorgehen und die Prozesse informiert! Auch die Ärzte (Gynäkologie, Viszeralchirurgie und Anästhesie) waren super und sind auf meine Fragen sehr geduldig und kompetent eingegangen. Die Pflege war fachkompetent, flexibel und kreativ in der Lösung meiner Probleme! Sehr geduldig und nett! Grosses Kompliment!»
- «Ein grosses Kompliment an das ganze Personal. Alle waren unglaublich freundlich und zuvorkommend. Ich habe mich jederzeit sehr wohl gefühlt, und es hatte nie den Anschein, dass ich <nur> allgemein versicherter Patient war. Ihre Mitarbeitenden sind wirklich absolut top, besser geht es gar nicht. Vielen herzlichen Dank an alle!»
- «Ich war sehr zufrieden und habe den Arzt wie auch das Spital bereits weiterempfohlen. Alles war super. Herzlichen Dank.»

Negative Äusserungen

- «Als karg empfand ich den Aufenthaltsraum im vierten Stock. Zwei, drei Bilder werden dem Raum gut tun.»
- «Wenn sehr viele operiert werden, hat es einen Personalengpass. Bitte dies überdenken. Die Parkmöglichkeiten sind sehr beschränkt und zu eng und viel zu wenig.»
- «In der ersten Nacht wurde ich durch einen anderen Patienten erheblich gestört. Das Pflegepersonal gab sich die grösste Mühe, mir das Schlafen trotzdem zu ermöglichen.»
- «Beim Beistelltisch kann man die Neigung der Ablage leider nicht verstellen. Nach einer Rückenoperation, wenn man nur flach im Bett liegen darf, ist es etwas mühsam, ein Buch zu lesen oder zu schreiben. Nur eine kleine Anregung: Das Spital sollte neue Beistelltische kaufen.»

DIE SICHERHEIT UNSERER PATIENT:INNEN UND PATIENTEN HAT OBERSTE PRIORITÄT

Die Patientensicherheit zu gewährleisten, ist eine der grössten Herausforderungen im Behandlungsprozess. Das erfordert klar strukturierte Prozesse, hoch qualifizierte Mitarbeitende und eine gute Lernkultur.

Die Behandlung komplexer Krankheitsbilder ist heutzutage ein höchst arbeitsteiliger Prozess, in den viele Spezialistinnen und Spezialisten involviert sind. Diese Arbeitsteilung muss gut organisiert und koordiniert sein, um die Sicherheit der Patientinnen und Patienten zu gewährleisten. Dazu dienen verschiedene Hilfsmittel, Checks und Standards. Ein paar Beispiele veranschaulichen dies:

- Das Patientenarmband: Es ermöglicht eine sichere Identifikation der Patientin bzw. des Patienten während der gesamten Behandlung.
- Interdisziplinarität: Der Austausch zwischen allen an einer Behandlung beteiligten Fachpersonen – beispielsweise im Rahmen von Tumorboards – bündelt das Know-how und sorgt dafür, dass alle Standards korrekt angewendet werden.
- Checklisten: Sie ermöglichen beispielsweise einen klar strukturierten Operationsablauf.
- Medikamentenstandards: Sie garantieren die optimale Wirkung von Medikamenten und sorgen für ein Minimum an Nebenwirkungen.

BEHANDLUNG UND INFORMATION

Weiter ist die Lern- und Fehlerkultur in einem Spital von zentraler Bedeutung für die Patientensicherheit. In der Lindenhofgruppe melden alle Berufsgruppen Beinahe-Fehler über das Meldeportal. So können mögliche Fehlerquellen oder Sicherheitslücken rasch identifiziert und durch Weiterbildung, organisatorische Vorkehrungen oder material-technische Massnahmen eliminiert werden.

Trotz aller Vorkehrungen kann es bei jedem Eingriff zu Komplikationen kommen. Denn jede Patientin, jeder Patient reagiert anders. Das hängt mit den unterschiedlichen physiologischen Voraussetzungen

und Vorgeschichten der Menschen zusammen. Entscheidend ist, dass unerwünschte Behandlungsergebnisse sofort festgestellt und die Ursachen konsequent behandelt werden. Genauso wichtig wie die medizinische Nachbetreuung ist in diesen Fällen eine offene und transparente Kommunikation mit den Patientinnen und Patienten sowie den Angehörigen.

SORGFÄLTIGE REKRUTIERUNG UND PERMANENTE WEITERBILDUNG

Grundlegend für die Patientensicherheit sind jedoch hoch qualifizierte und motivierte Mitarbeitende, die den Patientinnen und Patienten mit der notwendigen Aufmerksamkeit begegnen. Die Lindenhofgruppe rekrutiert ihre Ärztinnen und Ärzte wie auch das medizinische Fachpersonal mit grösster Sorgfalt. Und sie sorgt durch permanente Weiterbildung dafür, dass alle am Behandlungsprozess Beteiligten stets über das aktuelle Wissen verfügen und die geltenden Standards kennen.



***„ Die Zertifizierung durch die Deutsche Krebsgesellschaft hat das
Brustzentrum Bern auf ein neues Level gehoben.
Meine Patientinnen erhalten stets die für sie bestmögliche Therapie. „***

Dr. med. Anneke Heverhagen, Koordinatorin im Leitungsausschuss Brustzentrum Bern

SCHWERPUNKTTHEMA BEHANDLUNGSQUALITÄT

ONKOLOGIEZENTRUM BERN SPIELT IN DER HÖCHSTEN LIGA

Das Onkologiezentrum Bern bildet einen Schwerpunkt im Leistungsspektrum der Lindenhofgruppe. Es bündelt das ärztliche und pflegerische Fachwissen an einem Ort und leistet einen gewichtigen Beitrag zur Krebsversorgung im Kanton Bern. 2020 hat es als zweites privates Onkologiezentrum in der Schweiz das Zertifikat der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) erhalten.

Die Lindenhofgruppe hat ihre Kompetenz in der Krebstherapie im neuen Onkologiezentrum Bern gebündelt. Ihm gehören fünf Organzentren an. Jedes ist auf die Behandlung von Tumoren in spezifischen Organen spezialisiert (siehe Kasten). Damit spielt die Lindenhofgruppe in der höchsten Liga. Das sieht auch die Deutsche Krebsgesellschaft so. Sie hat das Onkologiezentrum Bern mit seinen angeschlossenen Organzentren zertifiziert. Es ist die wichtigste Zertifizierung für onkologische Zentren im deutschsprachigen Raum. Sie verlangt jährliche Überwachungsaudits und alle drei Jahre ein Rezertifizierungsverfahren. Die Qualitätsindikatoren ermöglichen den Vergleich mit anderen Tumorzentren und schaffen eine vertrauenswürdige Transparenz.

KURZFRISTIGE UND LANGFRISTIGE INDIKATOREN

Patientinnen und Patienten mit Tumorerkrankungen sollen die bestmögliche Behandlung erhalten. Oberstes Ziel ist die Heilung; wo dies nicht möglich ist, ist eine gute palliative Behandlung Pflicht. Die Behandlungen müssen schonend sein, die Patientinnen und Patienten sollen sich individuell betreut fühlen und jene Hilfe erhalten, die ihnen hoffentlich schnell wieder ein normales Leben ermöglicht. Die Lindenhofgruppe verfügt über grosses Know-how und ist bestrebt, sich fortwährend zu verbessern. Deshalb lässt sie ihre Resultate überprüfen.

Es gibt eine Vielzahl überprüfbarer Indikatoren – kurzfristig und langfristig messbare. Kurzfristig lässt sich erheben, ob die Abklärung und die Therapie nach den internationalen Richtlinien durchgeführt worden sind. Das garantiert noch keine Heilung. Die Patientinnen und Patienten können jedoch sicher sein, dass sie nach dem neuesten Wissensstand behandelt worden sind. Ob sie am Ende der Therapie geheilt sind, wird sich erst mit der Zeit erweisen. Regelmässige Nachsorgeuntersuchungen und deren Dokumentation sind deshalb zwingend. Durch die Auswertungen dieser Untersuchungen lassen sich die anhaltende Tumorfreiheit und die Überlebensrate bestimmen.

TUMORBOARDS UND PATIENTENBEFRAGUNGEN

Im Lindenhofspital werden alle Patientinnen und Patienten in einem der Tumorboards vorgestellt, sofern sie darin einwilligen. Tumorboards sind Fallbesprechungen, an denen Spezialistinnen und Spezialisten unterschiedlichster Fachdisziplinen teilnehmen. In diesem Gremium wird festgehalten, wie die Behandlung durchgeführt werden soll. Die Beschlüsse werden dokumentiert und deren Umsetzung überprüft. Die Tumordokumentationsstelle im Onkologiezentrum übernimmt diese Aufgabe. Fast hundert Prozent der Patienten und Patientinnen unterschreiben die dafür notwendige Einwilligungserklärung.

Nebst diversen Indikatoren werden im Onkologiezentrum Bern auch besondere Krankheitsverläufe erfasst und in Konferenzen ausgewertet. Ebenso werden die Patientinnen und Patienten nach ihrer Zufriedenheit mit der Behandlung befragt und zur Teilnahme an Studien motiviert. Bei der Durchführung der Studien erhalten die involvierten Ärztinnen und Betreuer Unterstützung vom Forschungscampus der Stiftung Lindenhof Bern (Campus SLB).

ONKOLOGIEZENTRUM BERN UND SEINE ANGESCHLOSSENEN ORGANZENTREN

Das Onkologiezentrum Bern bildet ein Netzwerk aus stationären und ambulanten Einrichtungen, in denen alle in die Krebsbehandlung involvierten Personen der Lindenhofgruppe eng und transparent zusammenarbeiten. Zum Onkologiezentrum Bern gehören folgende fünf Organzentren:

- Brustzentrum Bern
- Prostatazentrum Bern und Blasenzentrum Bern
- Gynäko-Onkologiezentrum Bern
- Hämato-Onkologiezentrum Bern
- Darmzentrum Bern

Jedes Organzentrum ist nach den DKG-Vorgaben zertifiziert und hat eine aus der jeweiligen Fachdisziplin stammende ärztliche Leitungsperson. Sie vertritt das Zentrum gegen aussen und ist für die Ergebnisqualität sowie die kontinuierliche Entwicklung verantwortlich. Unterstützt wird die Leitungsperson durch eine Koordinatorin oder einen Koordinator. Die Zentrumsleitung unterstützt mit seinem Sekretariat die Aktivitäten und Prozesse über alle Organzentren hinweg.

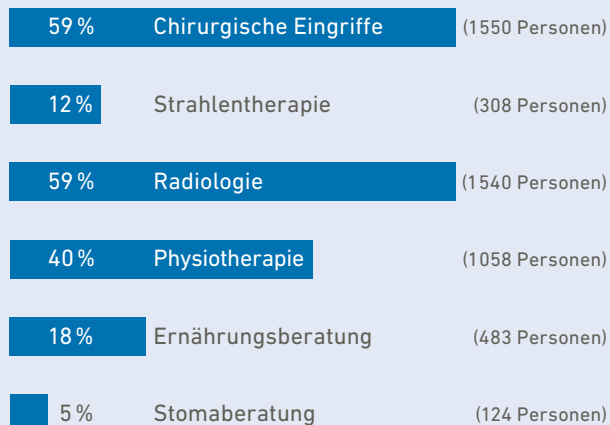
AUSGEWÄHLTE ZAHLEN UND FAKTEN 2020 IM STATIONÄREN ONKOLOGISCHEN BEREICH DER LINDENHOFGRUPPE

Eintritte

2020 wurden von schweizweit über 93 000 stationären Patientinnen und Patienten mit onkologischer Hauptdiagnose **2 617 Personen** in der Lindenhofgruppe behandelt. 2 049 davon waren geplante und 568 notfallmässige Behandlungen.

Abteilungen

Verteilung von stationären Patientinnen und Patienten mit onkologischer Hauptdiagnose 2020:



Krankheitsbilder

Stationäre Fälle mit onkologischer Hauptdiagnose nach Häufigkeit 2020:

• Haut, Unterhaut und Mamma	543
• Verdauungsorgane	421
• Männliche Geschlechtsorgane	380
• Harnorgane	325

Aufenthaltsdauer

Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer bei einer Krebsdiagnose beträgt **6,5 Nächte**.

Marktposition der Lindenhofgruppe in der Schweiz im Jahr 2019

Bösartige Neubildung der:	Anzahl Fälle
1. Brustdrüse (Mamma)	496
2. Männlichen Genitalorgane	355
8. Verdauungsorgane	571
8. Harnorgane	279

Mitbewerber

Im schweizweiten Vergleich liegt die Lindenhofgruppe mit 2 605 Behandlungen in der Onkologie auf **Platz 11** (2019, nach Austritten).

Im Kanton Bern führt die Lindenhofgruppe **18,9 Prozent** aller onkologischen Behandlungen durch und liegt damit auf dem **2. Platz**.



„ Unsere Patientinnen und Patienten sollen sich vom ersten Moment an willkommen und ernst genommen fühlen. Wir haben deshalb immer ein offenes Ohr für sie. “

Beatrice Jorns, Sekretariatsleitung, Onkologiezentrum Bern

SCHWERPUNKTTHEMA BEHANDLUNGSQUALITÄT

QUALITÄT DANK STRENGER RICHTLINIEN

Das Onkologiezentrum Bern sorgt für die Einhaltung der Zertifizierungsrichtlinien der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) – auch in den angeschlossenen Organzentren. In den folgenden Interviews erklären Spezialistinnen und Spezialisten, welche Vorteile zertifizierte Zentren den Patientinnen und Patienten bringen und wie die Qualitätskultur in der Lindenhofgruppe «gelebt» wird.



«WIR SIND DIE DREHSCHIBE DES ONKOLOGIE-ZENTRUMS»

Beatrice Jorns hat das Sekretariat des neuen Onkologiezentrums Bern aufgebaut. Es ist Dreh- und Angelpunkt für alle Anfragen rund um Krebsbehandlungen in der Lindenhofgruppe.

Welches sind die zentralen Aufgaben des Sekretariats?

Wir sind in der Regel die erste Kontaktstelle der Patientinnen und Patienten. Wir gehen auf ihre Anliegen ein und unterstützen sie beispielsweise, wenn sie eine zweite ärztliche Meinung bei der Diagnose eines Karzinoms einholen möchten oder wenn sie einen dringenden Termin für eine psychonkologische Beratung wünschen. Wir leiten sie an die entsprechenden Stellen weiter. Zu unseren Aufgaben gehören zudem die Sprechstundenorganisation der Psychoonkologie und der Onco Care Nurses, die Bereitstellung der Unterlagen für die Tumordokumentation, die Vorbereitung für das Datenmanagement und die Zusammenarbeit mit den angeschlossenen Praxen.

Mit welchen Anliegen wenden sich die Patientinnen und Patienten an Sie?

Wir beantworten Fragen, wo und wie sie sich für Vorsorgeuntersuchungen anmelden und wo sie sich melden können, wenn sie eine Zweitmeinung wünschen. Weiter kümmern wir uns um Terminverschiebungen.

Welchen Einfluss hat die DKG-Zertifizierung auf Ihre Arbeit?

Die DKG-Richtlinien verlangen ein entsprechendes Sekretariat. Wir sind die Drehschibe des Onkologiezentrums, die Schnittstelle zwischen Patientinnen und Patienten, Praxen und Abteilungen. Alle Dokumente für die Tumorboards werden durch uns erfasst und für das Datenmanagement bereitgestellt. Zudem organisieren wir den ganzen Ablauf der Tumorboards – von der Terminorgani-



sation bis zum Schreiben und Versenden der Berichte. Weiter geben wir telefonisch Auskünfte über alle Abläufe im Onkologiezentrum Bern und pflegen alle E-Mail-Adressen der Organzentren.

Welche Rückmeldungen erhalten Sie von Patientinnen und Patienten?

Wir bekommen täglich positive Rückmeldungen – beispielsweise darauf, dass wir uns bei jeder Anmeldung noch am gleichen Tag bei der Patientin bzw. beim Patienten melden. Sie sind dankbar für eine speditive Organisation.

Skizzieren Sie uns das Beispiel einer Rückmeldung?

Neulich musste ich eine Patientin in der Psychoonkologie anmelden. Sie sagte mir, es gehe ihr schlecht, sie brauche dringend einen Termin bei einer ihr vertrauten Psychoonkologin. Ich erhielt

zwei Notfalltermine zur Auswahl – keiner passte der Patientin. Also versprach ich ihr, mit dem zuständigen Onkologen Kontakt aufzunehmen. Er bot ihr und ihren Angehörigen in der darauffolgenden Woche einen Termin an, um das weitere Vorgehen zu besprechen. Die Patientin bedankte sich herzlich für dieses Engagement unsererseits.

Was bedeuten Ihnen solche Reaktionen?

Sie gehen mir zu Herzen. In solchen Momenten weiss ich, dass ich am richtigen Ort arbeite.

SCHWERPUNKTTHEMA BEHANDLUNGSQUALITÄT

**«WIR GEWINNEN ERKENNTNISSE FÜR
VERBESSERUNGEN»**

Lea Bützberger ist für das Datenmanagement und die Tumordokumentation im Onkologiezentrum Bern verantwortlich. Eine gute Datengrundlage ist die Voraussetzung, um die Versorgungsqualität zu verbessern.

**Welche Aufgaben beinhaltet das Daten-
management?**

Unsere Datenmanagerinnen führen für jede Patientin und jeden Patienten die verfügbaren Daten im Tumordokumentationssystem zusammen. Im Verlaufe der Behandlung und während der Nachsorgejahre werden die Dossiers ergänzt. Die Daten und die gewonnenen Kennzahlen werden je Organzentrum ausgewertet, plausibilisiert und an den jährlichen Audits der DKG zur Überprüfung vorgelegt.

Welche Daten werden bei einer Krebserkrankung erfasst?

Wir erfassen, mit welchen Untersuchungen die Diagnose gestellt wurde, welcher Schweregrad vorliegt und welche Entscheide im Tumorboard gefällt wurden. Ebenso erfassen wir alle Therapien. In den Folgejahren wird bei der behandelnden Ärztin oder beim behandelnden Arzt der Verlauf nachgefragt.

Hat die DKG-Zertifizierung die Tumordokumentation verbessert?

Im Hinblick auf die Zertifizierung wurde die Erfassung der Daten deutlich ausgebaut. Seit einigen Jahren erfassen wir bereits die Daten zu Brustkarzinomen. Im Hinblick auf die Zertifizierung kamen gynäkologische Karzinome, Prostata-, Harnblasen- und Dickdarmkarzinome sowie hämatologische Neoplasien dazu. Heute haben wir objektivere Grundlagen zur Verbesserung der Diagnostik und der Therapie.

Werden die Daten weitergegeben?

Für die Zertifizierung werden die Daten in anonymisierter Form einem unabhängigen Institut für Qualitätssicherung und Datenmanagement in der Medizin zur Verfügung gestellt und gemäss den Zertifizierungsvorgaben ausgewertet. Dabei wird unter anderem überprüft, ob die Therapien gemäss den aktuellen Empfehlungen erfolgen und wie effektiv sie sind.

Wie werden die Patientinnen und Patienten in die Datenerhebung eingebunden?

Für die Erfassung benötigen wir eine schriftliche Einwilligung. Die Datenerhebung selbst erfolgt mehrheitlich anhand der von den Ärztinnen und Ärzten erstellten Berichte. Gelegentlich kommt es vor, dass die Patientinnen und Patienten in den Folgejahren direkt kontaktiert werden.

Was sagen Patientinnen und Patienten zur Nutzung ihrer Daten?

Da wir kaum Patientenkontakt haben, erhalten wir keine direkten Rückmeldungen. Gelegentlich erfahren wir durch die Ärztinnen und Ärzte, dass einzelne Patientinnen und Patienten die Datenerfassung ablehnen. Dies wird bei uns vermerkt.

Verbessert die DKG-Zertifizierung die Versorgungsqualität?

Ja. Die fachliche Versorgungsqualität wird dank klarer Vorgaben umfassender gemessen. So gewinnen wir Erkenntnisse für Verbesserungen. Zudem lernen wir durch die regelmässigen Befragungen die Sicht der Patientinnen und Patienten besser kennen. Auch das ermöglicht Optimierungen.

SCHWERPUNKTTHEMA BEHANDLUNGSQUALITÄT



**«ICH BIN DIE ERSTE ANSPRECHPERSON FÜR
PATIENTINNEN UND PATIENTEN»**

Seline Burri hat sich zur Uro Care Nurse weitergebildet und sich im Bereich urologischer Erkrankungen spezialisiert. Sie begleitet krebserkrankte Patientinnen und Patienten von der Diagnose bis zum Behandlungsabschluss.

Welche Funktion hat eine Uro Care Nurse im Onkologiezentrum Bern?

Ich bin während der gesamten Behandlungszeit eine Ansprechperson für die Patientinnen und Patienten. Ich bereite sie auf den Spitalaufenthalt vor, beantworte ihre Fragen, berate zu Alltagsthemen wie beispielsweise der Berufstätigkeit, erkundige mich bei den Betroffenen, wie belastet sie sich fühlen, und zeige ihnen Angebote, die helfen können. Das gibt Sicherheit für Patientinnen und Patienten sowie ihre Nahestehenden, wenn nach einer Krebsdiagnose Ängste und Fragen auftreten. Weiter sind wir verantwortlich für die Umsetzung neuer Pflegerichtlinien auf den Abteilungen und bieten den Pflegefachpersonen Weiterbildungen und Teachings an.

Wie sieht der Arbeitsalltag einer Uro Care Nurse aus?

Zu Beginn der Schicht verschaffe ich mir einen Überblick über die stationären Patientinnen und Patienten und bespreche mich mit den Pflegefachpersonen. Danach bereite ich die präoperativen Gespräche vor. Ich kontaktiere die Patientinnen und Patienten rund zwei Wochen vor dem Eintritt telefonisch oder vereinbare einen Termin vor Ort. Gesprächsinhalte sind das präoperative Verhalten, die Anamnese sowie Fragen zum Spitalaufenthalt. Nachmittags besuche ich die operierten Patientinnen und Patienten. Ich vermittele Informationen für die Zeit nach dem Austritt, thematisiere den Genesungsverlauf. Ausserdem bin ich telefonisch oder per Mail erreichbar für die Fragen und Anliegen der Patientinnen und Patienten, wenn sie wieder zu Hause sind. Zudem nehme ich einmal pro Woche am Tumorboard teil.



Wie reagieren die Patientinnen und Patienten auf Ihre Arbeit?

Sie schätzen es, eine Ansprechperson zu haben, die sie vor, während und nach der Behandlung begleitet. Ich vermittele in jeder Phase Informationen und bin das Bindeglied zwischen den verschiedenen Fachpersonen.

Welche Fragen stellen Ihnen die Patientinnen und Patienten am häufigsten?

In den präoperativen Gesprächen geht es meist um das Verhalten vor und nach der Operation sowie um das Symptommanagement. In den Follow-up-Gesprächen werde ich vorwiegend zu den Nebenwirkungen eines Eingriffs, zur Genesung und zum postoperativen Verhalten befragt.

Können Sie nach schwierigen Gesprächen mit krebserkrankten Menschen abschalten?

Es entstehen immer wieder Momente, die mich länger beschäftigen. Allerdings muss man dazu eine professionelle Haltung entwickeln, sodass man nach der Arbeit abschalten kann.

Inwieweit beeinflusst die DKG-Zertifizierung Ihre Arbeit?

Sie gibt Rahmenbedingungen vor, welche ich im Pflegealltag umsetzen muss. Dazu gehören die Durchführung verschiedener Assessments, die Teilnahme am Tumorboard, die Zusammenarbeit mit Fachpersonen, die Fortbildungen.

Bringt ein zertifiziertes Zentrum den Patientinnen und Patienten spürbare Vorteile?

Ja. Wir können die gesamte Behandlungskette unter einem Dach anbieten. Zudem arbeiten alle Berufsgruppen eng zusammen und nach derselben «Unité de doctrine». Die Patientendaten werden weitergegeben, die Fälle interprofessionell besprochen. Und: Die Patientinnen und Patienten können sicher sein, dass sie von Fachpersonen mit den erforderlichen Kompetenzen betreut werden.

SCHWERPUNKTTHEMA BEHANDLUNGSQUALITÄT



**«WIR ERMÖGLICHEN EINE IN BERN EINZIG-
ARTIGE VERSORGUNG»**

Dr. med. Anneke Heverhagen ist Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe sowie Koordinatorin im Leitungsausschuss des Brustzentrums Bern. Sie rät Patientinnen zur Behandlung in einem zertifizierten Zentrum.

Welche Rolle übernehmen Sie als Koordinatorin und bei der DKG-Zertifizierung?

Als Koordinatorin des Brustzentrums setze ich mich für eine zukunftsorientierte Entwicklung der Patientenversorgung entlang der qualitativ strengen Vorgaben der Deutschen Krebsgesellschaft ein. Weiter bin ich für die Vorbereitung der DKG-Audits verantwortlich.

Inwieweit beeinflusst die DKG-Zertifizierung Ihre Tätigkeit?

Sie hat unsere Qualitätsbestrebungen untermauert und das Brustzentrum Bern auf ein neues Level gebracht. Als Gynäkologin und Belegärztin kann ich mich auf klare Prozesse abstützen und meinen Patientinnen die für sie bestmögliche Therapie zukommen lassen,

Welche konkreten Veränderungen hat die Zertifizierung bewirkt?

Sie hat unsere Tumorboards stark verbessert. Neu führen wir Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen durch, in denen wir aus Patientenfällen lernen und Lösungen für wiederkehrende Problematiken entwickeln. Dann sind wir verpflichtet, bei jeder Operation speziell ausgebildete Mammachirurginnen und -chirurgen einzusetzen. Schliesslich ist die Genetik zum festen Bestandteil von Abklärung und Therapie geworden.

Was bringt die Zertifizierung den Patientinnen?

Wir ermöglichen eine in Bern einzigartige Versorgung. Auf fachlicher Ebene erhalten sie eine optimale interdisziplinäre Versorgung durch alle Abklärungs- und Therapieeinheiten, auf persönlicher Ebene profitieren sie von der lückenlosen Begleitung und Betreuung durch die Ärztin oder den Arzt ihres Vertrauens. Wir gewährleisten die beste medizinische Versorgung und sorgen auf menschlicher Ebene dafür, dass sich die Patientinnen gut aufgehoben fühlen.

Sollten sich Brustkrebspatientinnen idealerweise in einem zertifizierten Zentrum diagnostizieren und behandeln lassen?

Unbedingt. Für die optimale Diagnostik und Therapie der teils komplexen Erkrankungen braucht es Strukturen, wie sie ein zertifiziertes Zentrum bietet. Dank modernster Technologie sparen die Betroffenen viel Zeit und Nerven. Gleichzeitig profitieren sie von der interdisziplinären Zusammenarbeit in einem gut eingespielten Team. Nebst den Profis aus den Kerndisziplinen stehen den Patientinnen zudem auch Psychoonkologinnen und Psychoonkologen, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten sowie Breast Care Nurses zur Seite.

Werden die Verbesserungen als Folge der DKG-Zertifizierung von den Patientinnen wahrgenommen?

Wir konnten die Patientenzufriedenheit erhöhen und die Zahl der Patientinnen im Brustzentrum Bern steigern.

SCHWERPUNKTTHEMA BEHANDLUNGSQUALITÄT



«MASSGESCHNEIDERTE THERAPIEN AUF TOPNIVEAU»

Dr. med. Mark Henschel ist Facharzt Chirurgie sowie Ärztlicher Leiter und Koordinator im Darmzentrum Bern. Nach seiner Einschätzung hat sich die interdisziplinäre Zusammenarbeit durch die DKG-Zertifizierung noch einmal verbessert.

Welches Zeichen setzt die DKG-Zertifizierung gegenüber Patientinnen und Patienten?

Das Zertifikat signalisiert, dass die Patientinnen und Patienten am Lindenhofspital ein Team von Spezialistinnen und Spezialisten vorfinden, welches ihnen eine für sie massgeschneiderte Therapie auf internationalem Topniveau anbieten kann.

Inwieweit hat die DKG-Zertifizierung Ihre Tätigkeit als Viszeralchirurg beeinflusst?

Die Qualität unserer Tumorbehandlung war schon vor der Zertifizierung auf sehr hohem Niveau. Aber die Zertifizierung und die damit verbundenen regelmässigen Treffen haben die interdisziplinäre Kommunikation und die Abläufe zwischen den Spezialistinnen und Spezialisten noch einmal verbessert.

Welches sind derzeit die wichtigsten Entwicklungen im Darmzentrum?

Aus chirurgischer Sicht sind die wichtigsten Ziele die Sicherung der operativen Versorgung auf höchstem Niveau sowie die Umsetzung der DKG-Strategie mit benannten Kernchirurgen. Dies verlangt eine langfristige Planung der Weiterbildung, wie sie für ein Unternehmen im privaten Sektor neu ist. Der Leitungsausschuss des Darmzentrums und die Fachgruppe Viszeralchirurgie erarbeiten dazu ein Konzept, erste Punkte werden bereits umgesetzt.



Sollten sich Krebsbetroffene idealerweise in einem zertifizierten Zentrum diagnostizieren und behandeln lassen?

Aus meiner Sicht ja. Der Vorteil der strukturierten Abläufe und die regelmässigen Kontrollen führen zu einer sehr hohen Sicherheit im Behandlungsablauf. Zudem trägt die Mitarbeit im Forschungsnetzwerk der zertifizierten Zentren zur ständigen Verbesserung der Therapieformen bei.

Können Sie uns Beispiele nennen, wie die DKG-Richtlinien zu spürbaren Verbesserungen in der Patientenbehandlung geführt haben?

Die Patientinnen und Patienten profitieren beispielsweise vom dichteren Netzwerk. So haben wir neu klar beschriebene Abläufe mit den Kolleginnen und Kollegen der Psychosomatik und der Genetik. Beides sind wichtige unterstützende Fachabteilungen in der Beurteilung der Erkrankung und im Behandlungsverlauf. Zudem wird die Schnittstelle zu den Hausärztinnen und Hausärzten in und um Bern intensiver gepflegt, um im Bereich der Prävention zu sensibilisieren – Letzteres in Zusammenarbeit mit der Berner Krebsliga.

HOHE BEHANDLUNGSQUALITÄT, WENIGER WUNDINFEKTIONEN

Die Häufigkeit von Wundinfektionen nach einer Operation ist ein Indikator für die Behandlungsqualität eines Spitals. In der Lindenhofgruppe wird die Infektionsrate bei sieben häufig durchgeführten Operationen systematisch erhoben. Überall liegt die Infektionsrate unter dem Schweizer Durchschnitt.

Nach einer Operation kann sich die Operationswunde infizieren. Diese «postoperativen Wundinfektionen» wirken sich negativ auf die Morbidität und Mortalität aus. Sie führen zu Rehospitalisationen, zusätzlichen medizinischen Untersuchungen, menschlichem Leid und zu Mehrkosten für das Gesundheitswesen.

Die Häufigkeit postoperativer Wundinfektionen ist ein Indikator für die Behandlungsqualität eines Spitals. Deshalb wird sie in der Schweiz bei einer Auswahl an Operationen gemessen. Die Spitäler der Lindenhofgruppe nehmen an diesen von Swissnoso durchgeführten Messungen teil. Allerdings wurden diese aufgrund der Covid-19-Pandemie zwischen März und Juni 2020 sistiert. Die Lindenhofgruppe nutzt die Ergebnisse für kontinuierliche Verbesserungen.

Die Daten der Schweiz von 2020 werden im November 2021 publiziert. In den Grafiken ab Seite 39 werden deshalb die schweizerischen Durchschnittszahlen von 2019 verwendet.

PUBLIKATION DER INFEKTIONS RATEN

Die Ergebnisse sind im Internet unter www.anq.ch (Akutsomatik – Messergebnisse) verfügbar.

Die Daten der Schweiz von 2020 werden erst in November 2021 publiziert. Wir lernen von den Messergebnissen und pflegen die kontinuierliche Verbesserung.



***„ Die Zertifizierung durch die Deutsche Krebsgesellschaft
hat zu einer «Unité de doctrine» geführt.
Alle Berufsgruppen arbeiten auf dasselbe Ziel hin:
Qualität, Effizienz, Sicherheit. „***

Seline Burri, Uro Care Nurse, Pflegeexpertin Urologie

ÜBERSICHT DER GEMESSENEN OPERATIONEN IN DER LINDENHOFGRUPPE

Eingriff	Beurteilte Eingriffe 2020	2019	2018	2017	2016	2015	Festgestellte Wundinfektionen 2020	Infektionsrate 2020	2019	2018	2017	2016	2015	Gemessen an den Standorten
Dickdarm	181	206	213	215	174	*	19	10,5%	9,2%	11,7%	6,5%	12,6%	6,0%	Lindenhof, Sonnenhof (bis 2019)
Hernien	*	17	32	44	*	*	*	*	0	0	0	*	*	Engeried (bis 2019)
Hysterektomien	198	320	284***	337	*	*	5	2,5%	0,6%	1,8%	1,8%	*	*	Engeried (bis 2019)
Kaiserschnitt	*	256	552***	827	857	*	*	*	1,6%	1,1%	1,7%	1,4%	1,5%	Engeried, Lindenhof (bis 2018)
Magenbypass	154	204	*	*	*	*	3	1,9%	1,5%	*	*	*	*	Lindenhof
Rektum-operationen	28	36	*	*	*	*	2	7,1%	5,6%	*	*	*	*	Lindenhof
Laminektomie (ohne Implantat)	214	*	*	*	*	*	3	1,4%	*	*	*	*	*	Sonnenhof
Hüft-prothesen**	**	720	548***	703	645	604	1**	**	0,1%	0,2%	0,3%	0,2%	0,5%	Sonnenhof
Knie-prothesen**	**	457	486***	615	429	408	2**	**	0,4%	0%	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 2019 publiziert.

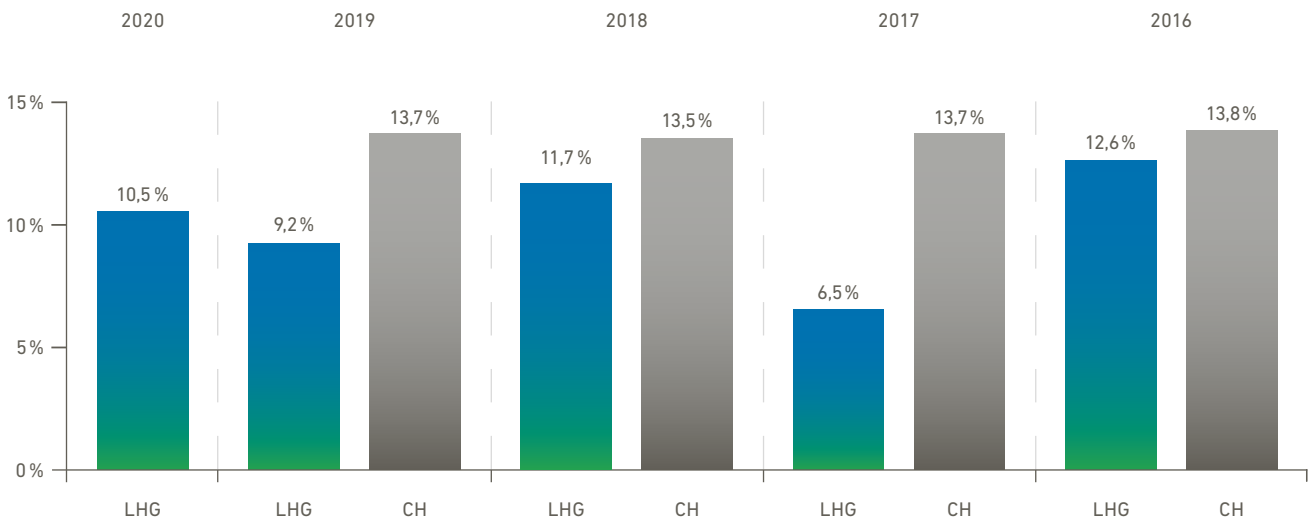
*** Vom 1. April 2018 bis 30. September 2018 wurden 50 % der Eingriffe in die Messung eingeschlossen.

DICKDARM

Infektionen nach Operationen am Dickdarm müssen Swissnoso obligatorisch gemeldet werden. In der Lindenhofgruppe werden die Dickdarmoperationen am Lindenhofspital durchgeführt.

2020 erlitten **10,5 Prozent** der Patientinnen und Patienten eine postoperative Wundinfektion. Die Schweizer Daten von 2020 sind noch nicht freigegeben.

Infektionsraten nach **Dickdarmoperationen** im Vergleich



LHG = Lindenhofgruppe
 CH = Schweizer Durchschnitt
 Messstandort: Lindenhofspital

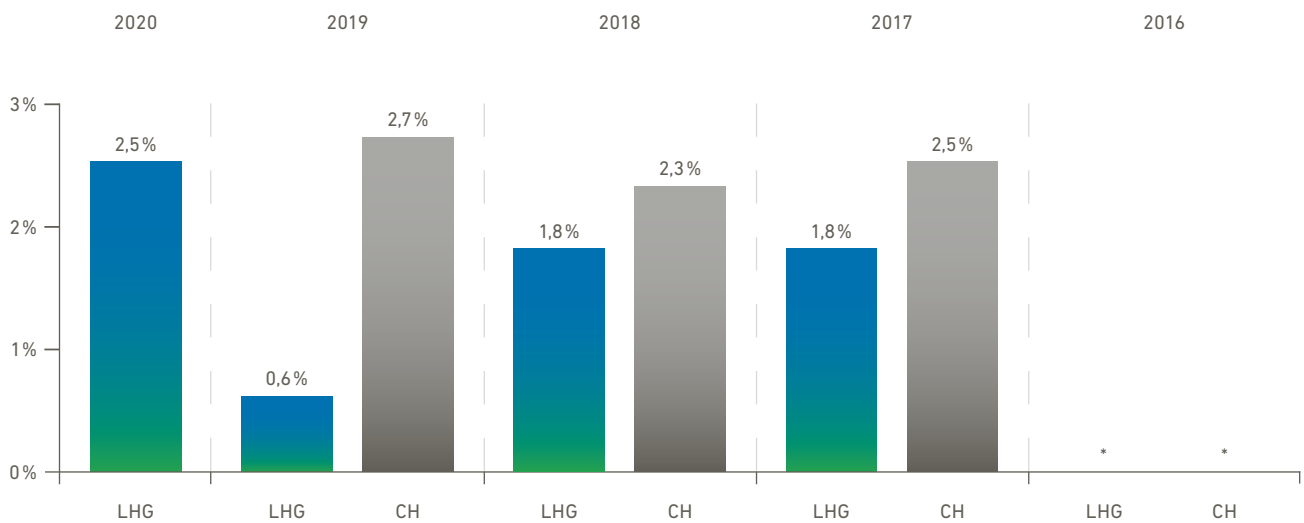
ÜBERSICHT DER GEMESSENEN OPERATIONEN IN DER LINDENHOFGRUPPE

HYSTEREKTOMIE

Infektionen nach Hysterektomien (Gebärmutterentfernungen) werden am Engeriedspital seit 2017 erfasst.

2020 erlitten **2,5 Prozent** der Patientinnen eine postoperative Wundinfektion. Die Schweizer Daten von 2020 sind noch nicht freigegeben.

Infektionsraten nach **Hysterektomien** im Vergleich



LHG = Lindenhofgruppe
CH = Schweizer Durchschnitt
Messstandort: Engeriedspital

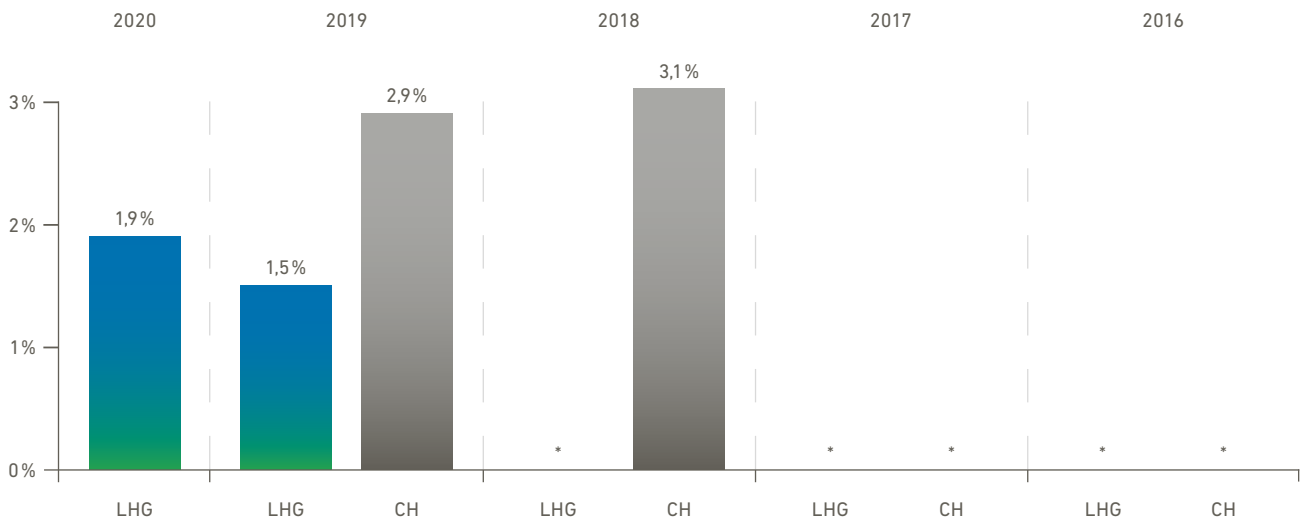
* Diese Operationen wurden im entsprechenden Jahr nicht gemessen.

MAGENBYPASS

Infektionen nach Magenbypassoperationen werden am Lindenhofspital seit 2018 erfasst.

2020 erlitten **1,9 Prozent** der Patientinnen und Patienten eine postoperative Wundinfektion. Die Schweizer Daten von 2020 sind noch nicht freigegeben.

Infektionsraten nach Magenbypassoperationen im Vergleich



LHG = Lindenhofgruppe
 CH = Schweizer Durchschnitt
 Messstandort: Lindenhofspital

* Diese Operationen wurden im entsprechenden Jahr nicht gemessen.



***„ Dass wir die strengen Vorgaben der Deutschen Krebsgesellschaft erfüllen,
ist eine gute Nachricht für Patientinnen und Patienten. Dieses Gütesiegel garantiert
kontinuierlich hohe Qualität. “***

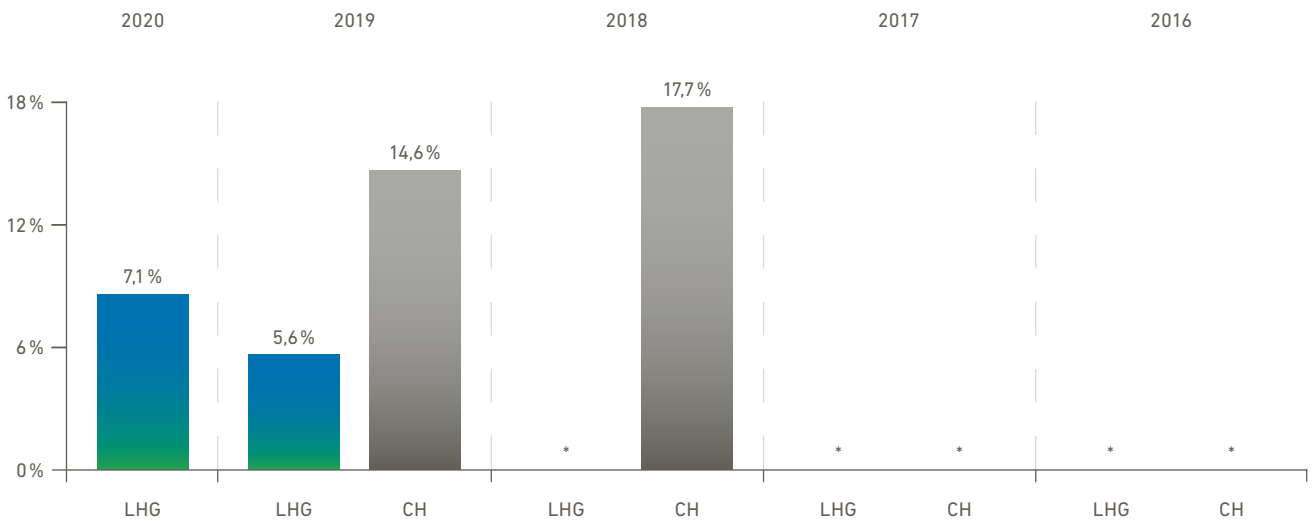
Dr. med. Mark Henschel, Ärztlicher Leiter und Koordinator Darmzentrum Bern

REKTUM

Infektionen nach Rektumoperationen werden am Lindenhofspital seit 2018 erfasst.

2020 erlitten **7,1 Prozent** der Patientinnen und Patienten eine postoperative Wundinfektion. Die Schweizer Daten von 2020 sind noch nicht freigegeben.

Infektionsraten nach **Rektumoperationen** im Vergleich



LHG = Lindenhofgruppe
 CH = Schweizer Durchschnitt
 Messstandort: Lindenhofspital

* Diese Operationen wurden im entsprechenden Jahr nicht gemessen.

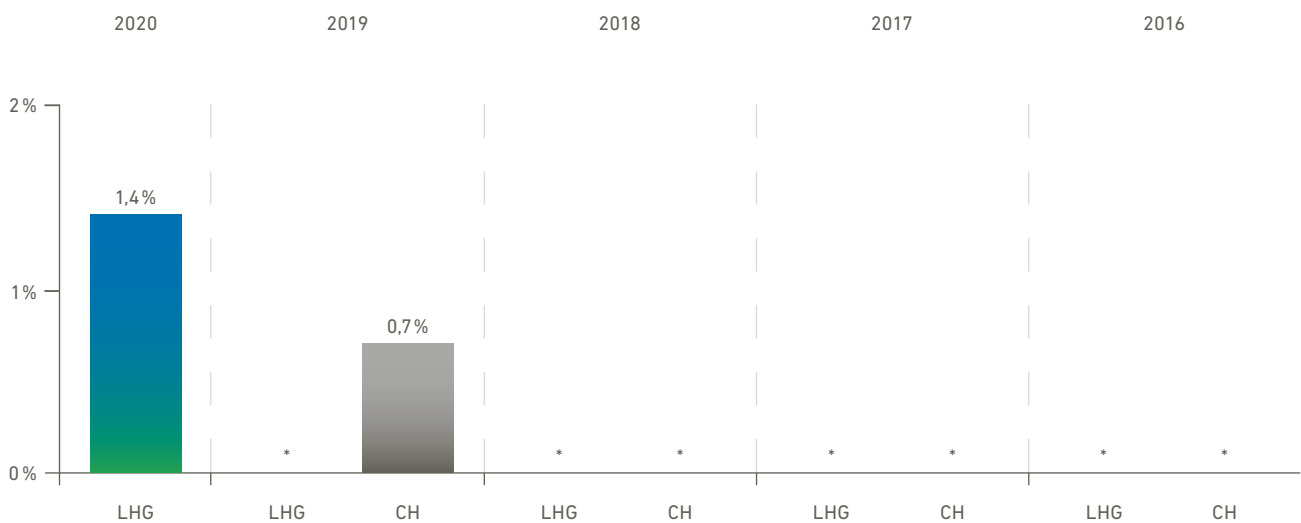
ÜBERSICHT DER GEMESSENEN OPERATIONEN IN DER LINDENHOFGRUPPE

LAMINEKTOMIE (OHNE IMPLANTAT)

Infektionen nach Laminektomien (Operationen an der Wirbelsäule) werden am Sonnenhofspital seit 2020 erfasst.

2020 erlitten **1,4 Prozent** der Patientinnen und Patienten eine postoperative Wundinfektion.

Infektionsraten nach **Laminektomien** im Vergleich



LHG = Lindenhofgruppe
CH = Schweizer Durchschnitt
Messstandort: Sonnenhof

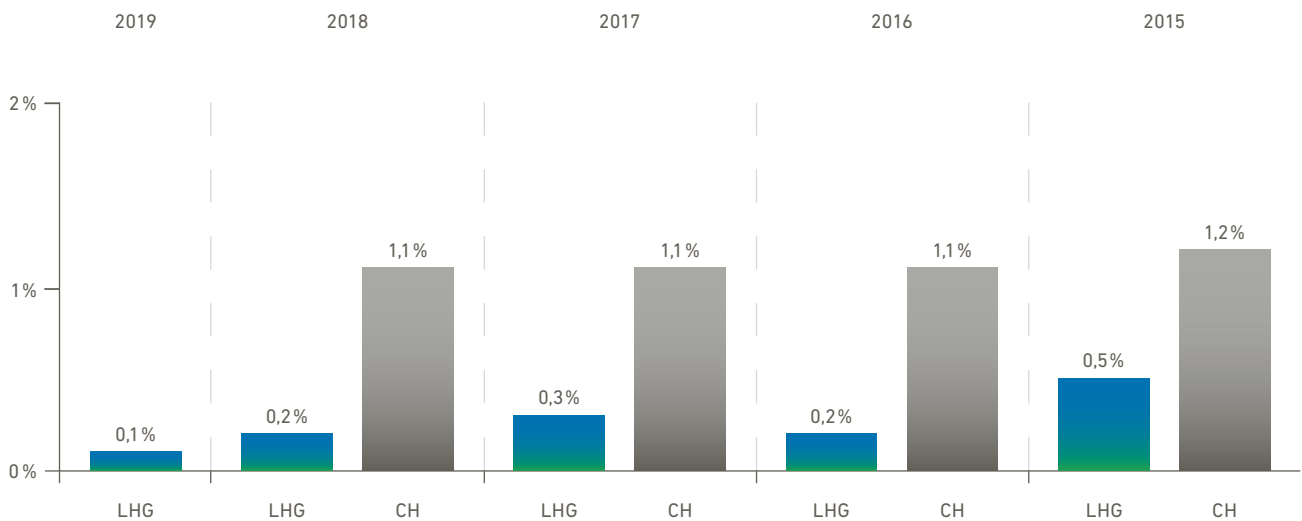
* Diese Operationen wurden im entsprechenden Jahr nicht gemessen.

HÜFTGELENK

Infektionen nach Hüftgelenkoperationen werden am Sonnenhofspital seit 2012 erfasst.

2019 erlitten **0,1 Prozent** der Patientinnen und Patienten eine postoperative Wundinfektion. Hinweis: Operationen mit einem Implantat werden länger verfolgt als die anderen Operationen. Deshalb sind die Ergebnisse für 2020 noch nicht verfügbar.

Infektionsraten nach **Hüftgelenkoperationen** im Vergleich



LHG = Lindenhofgruppe
 CH = Schweizer Durchschnitt
 Messstandort: Sonnenhofspital

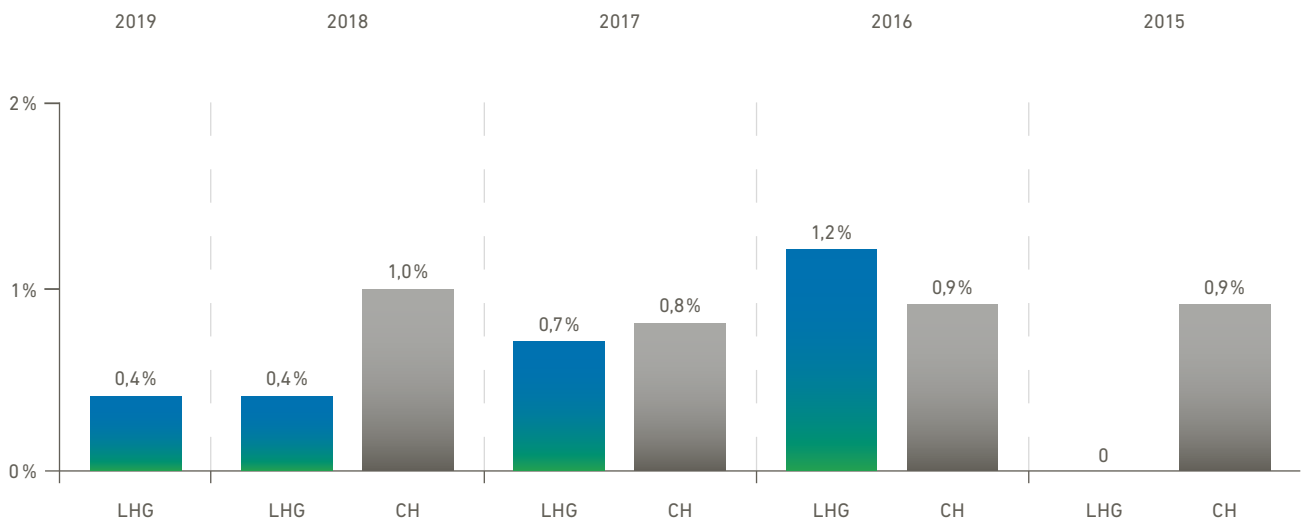
ÜBERSICHT DER GEMESSENEN OPERATIONEN IN DER LINDENHOFGRUPPE

KNIEGELENK

Infektionen nach Kniegelenkoperationen werden am Sonnenhofspital seit 2012 erfasst.

2019 erlitten **0,4 Prozent** der Patientinnen und Patienten eine postoperative Wundinfektion. Hinweis: Operationen mit einem Implantat werden länger verfolgt als die anderen Operationen. Deshalb sind die Ergebnisse für 2020 noch nicht verfügbar.

Infektionsraten nach **Kniegelenkoperationen** im Vergleich



LHG = Lindenhofgruppe
CH = Schweizer Durchschnitt
Messstandort: Sonnenhofspital



***„ Seit der Zertifizierung durch die Deutsche Krebsgesellschaft erheben wir mehr Daten.
Damit liegen heute objektivere Grundlagen zur Verbesserung der Diagnostik und der Therapie vor. “***

Lea Bützberger, Datenmanagement und Tumordokumentation

IDEALE ENTWICKLUNGSMÖGLICHKEITEN FÜR NACHWUCHSKRÄFTE

Qualitätsverbesserungen basieren auf Know-how und Innovation. Die Lindenhofgruppe investiert deshalb sowohl in universitäre als auch in nicht universitäre Aus- und Weiterbildung und in die Forschung – beispielsweise mit ihren drei Weiterbildungskliniken.

Die Lindenhofgruppe bietet Studierenden und Forschenden ein optimales Umfeld und schafft so die Voraussetzungen für Innovation. 2020 standen in der Lindenhofgruppe rund 70 Vollzeitstellen für Assistenzärztinnen und -ärzte zur Verfügung. Junge Ärztinnen und Ärzte werden bei ihrer Forschungsarbeit gezielt gefördert. Diese Nachwuchsförderung ist für die Lindenhofgruppe von strategischer Bedeutung. Sie sichert sich so für die Zukunft hoch qualifiziertes medizinisches Personal.

Ausbildung und Forschung in der Medizin finden unter anderem in den drei nachfolgend vorgestellten Weiterbildungskliniken statt. Alle vom Schweizerischen Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung (SIWF) anerkannten Weiterbildungsstätten der Lindenhofgruppe sind auf Seite 51 aufgeführt.

WEITERBILDUNGSKLINIK FÜR ALLGEMEINE INNERE MEDIZIN

Das Bildungsspektrum der Weiterbildungsklinik für Allgemeine Innere Medizin reicht von der universitären Ausbildung bis zur postgraduierten Weiterbildung. Als Weiterbildungsstätte der Kategorie A – der höchsten Stufe – muss die Weiterbildungsklinik für Allgemeine Innere Medizin strengsten Kriterien genügen. Jährlich werden rund 30 Assistenzärztinnen und Assistenzärzte weitergebildet, welche anschliessend mehrheitlich in der Grundversorgung tätig sind. Damit stärkt die Lindenhofgruppe die hausärztliche Versorgung in der Region Bern. Die Patientenzentriertheit der Klinik wird von den Weiterbildungsassistentärztinnen und -ärzten überaus geschätzt – insbesondere aufgrund des evidenzbasierten Zugangs zu Diagnostik und Therapie.

WEITERBILDUNGSKLINIK ORTHOPÄDIE

Die orthopädische Chirurgie Sonnenhof verfügt seit 2016 über den Ausbildungsstatus A. Nebst dem Inselspital ist das Sonnenhofspital die einzige Klinik im Kanton Bern, an der Assistenzärztinnen und -ärzte (2020 insgesamt 19) die gesamte Weiterbildungspalette zum Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie durchlaufen können. Die Assistenzärztinnen und -ärzte wechseln jeweils nach sechs Monaten in eine andere Abteilung – gemäss ihren Interessen.

2020 wurde in der Orthopädie Sonnenhof das Pilotprojekt «Chiropraktik» initiiert. Ausserhalb der universitären Chiropraktik-Ausbildungsstätten ist diese neue Rotationsstelle schweizweit ein Novum in der Fachweiterbildung. Bereits seit 2018 bietet die Orthopädie Sonnenhof zwei Ausbildungsstellen mit Ausrichtung Hausarztmedizin an. Diese beiden Projekte bilden einen wichtigen Bestandteil zur Attraktivitätssteigerung der Weiterbildung und beleben zusätzlich die interprofessionelle Zusammenarbeit.

Die Orthopädie Sonnenhof betreibt auch Forschung. Dies geschieht einerseits aus der Verantwortung, dass das medizinische Wissen an die nächste Generation übergehen muss, andererseits aus wissenschaftlich belegten Erkenntnissen, dass die Behandlungsqualität an «Teaching Hospitals» höher ist. Der Grund: Ärztinnen und Ärzte an einem Lehrkrankenhaus müssen sich mit den neuesten medizinischen Erkenntnissen auseinandersetzen und werden in ihren Ansichten durch die Auszubildenden laufend hinterfragt.

WEITERBILDUNGSKLINIK VISZERALCHIRURGIE

Auch in der Viszeralchirurgie (Chirurgie des Bauchraums und der Bauchwand) verfügt die Lindenhofgruppe über eine Weiterbildungsklinik. Sie hat entlang der Leitlinien des Schweizerischen Instituts für ärztliche Weiter- und Fortbildung (SIWF) eigene Weiterbildungsprogramme zum Facharzt Chirurgie und zum Schwerpunkt Viszeralchirurgie erarbeitet und umgesetzt. Eine Delegation des SIWF hat die Abteilung im Frühling 2021 visitiert und beide Weiterbildungsstätten definitiv anerkannt.

In der chirurgischen Weiterbildungsklinik stehen aktuell zwei Weiterbildungsplätze für Assistenzärztinnen und -ärzte zur Verfügung. Ab August 2021 wird eine Chirurgin im Schwerpunkt Viszeralchirurgie weitergebildet. Das Engagement in der Aus- und Weiterbildung ist für die Mitglieder der Fachgruppe Chirurgie/Viszeralchirurgie der Lindenhofgruppe zentral. Einerseits werden so Nachwuchskräfte gewonnen, andererseits sind die Belegärztinnen und Belegärzte dadurch gefordert, ihr theoretisches und technisches Wissen stets auf dem neuesten Stand zu halten.

OPTIMALE BEDINGUNGEN FÜR FORSCHENDE

Der Campus SLB, eine Forschungsplattform der Stiftung Lindenhof Bern, unterstützt Ärztinnen, Ärzte und Mitarbeitende in allen Belangen der interdisziplinären medizinischen Forschung. Er leistet aber auch einen Beitrag zur Grundlagenforschung.

Im klinischen Alltag ist die Forschung mit viel zeitlichem, logistischem und finanziellem Aufwand verbunden. Es gilt, zahlreiche rechtliche Vorgaben und Standards einzuhalten. Rechte, Sicherheit und Wohlbefinden der Patientinnen und Patienten müssen jederzeit gewährleistet sein. Für die Forschenden der Lindenhofgruppe ist es deshalb eine grosse Hilfe, dass sie auf das Fachwissen und die Infrastruktur des Campus SLB zurückgreifen können. Gerade die Corona-Pandemie hat gezeigt, dass interdisziplinäre Zusammenarbeit eine immer wichtigere Rolle spielt. Ein gutes Beispiel dafür ist die Forschungsk Kooperation, die zwischen der Universität Bern, der Insel Gruppe und dem Campus SLB entstanden ist. Die Forschenden wollen sowohl die künstliche als auch die menschliche Intelligenz zur besseren Beurteilung von Röntgenbildern einbeziehen, um damit genauere Befunde zu ermöglichen.

Die Lindenhofgruppe ist auch in der Pflegeforschung aktiv tätig. Weiterentwicklungen im Bereich Pflege können grossen Nutzen für Patientinnen und Patienten bringen.

PATIENTENDATEN ALS GRUNDLAGE FÜR BESSERE THERAPIEN

Die Lindenhofgruppe will auch einen Beitrag zur Grundlagenforschung leisten. Deshalb sollen die Gesundheitsdaten und Proben der Patientinnen und Patienten genutzt werden, um Krankheiten besser zu verstehen und zu behandeln. Dank dem sogenannten Generalkonsent können Patientinnen und Patienten einwilligen, dass routinemässig erhobene Daten und ungenutztes Probenmaterial für die Forschung verwendet werden dürfen. Dem Datenschutz wird dabei höchste Priorität eingeräumt.

2020 wurde in der Orthopädie Sonnenhof der Generalkonsent im Rahmen eines Pilotprojekts eingeführt. 87 Prozent der über 3 000 Patientinnen und Patienten haben zugestimmt. Das zeigt, dass sich viele Patientinnen und Patienten bewusst sind, dass die immer besseren Therapiemöglichkeiten das Resultat von Forschungsprojekten und Studien sind.

Mehr zum Campus SLB unter
www.campusslb.ch

WEITERBILDUNGSKLINIKEN

SIWF-ANERKANNTE WEITERBILDUNGEN IN DER LINDENHOFGRUPPE

Fachgebiet	Leitung	Standort	Kategorie	Anzahl Assistierende 2020
Allgemeine Innere Medizin	Cornelia Urfer	Sonnenhof	II (1½ Jahre)	6
Allgemeine Innere Medizin	Markus Mohaupt	Engeried, Lindenhof, A (3 Jahre) Sonnenhof		32
Allgemeine Innere Medizin, Notfallzentrum	Brigitte Nyfeler	Lindenhof	C (1 Jahr), IV (1 Jahr)	12
Chirurgie	Thomas Hunger	Lindenhof	B2 (2 Jahre)	2
Intensivmedizin	Jan Wiegand	Lindenhof	B (18 Monate)	2
Medizinische Onkologie	Markus Borner	Engeried	B (2 Jahre)	1
Medizinische Onkologie	Sabine Sandra Bühler	Lindenhof	B (2 Jahre)	2
Ophthalmochirurgie, Ophthalmologie	Justus Garweg	Lindenhof	C2 (2 Jahre), C1 (2 Jahre)	3
Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates	Stefan Eggli	Sonnenhof	A2 (3 Jahre)	19
Pneumologie	Kaspar Remund	Lindenhof	C (1 Jahr)	1
Radiologie	Stefan Werlen	Sonnenhof	B (3 Jahre)	0
Viszeralchirurgie	Thomas Hunger	Lindenhof	V2 (2 Jahre)	1

FORSCHUNG

LAUFENDE STUDIENAKTIVITÄTEN, GEFÖRDERT DURCH DIE STIFTUNG LINDENHOF BERN

Thema	Fachgebiet	Ansprechperson Lindenhofgruppe	Kooperationspartner/ Sponsor
Does membrane cholesterol handling determine angiotensin receptor function in hypertensive pregnancy?	Allgemeine Innere Medizin	Prof. Dr. med. Markus Mohaupt	Stiftung Lindenhof Bern
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	Stiftung Lindenhof Bern, Campus Stiftung Lindenhof Bern (SLB)
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	Stiftung Lindenhof Bern
Zytokine als Progressionsmarker bei diabetischer Retinopathie	Ophthalmologie	Prof. Dr. med. Justus Garweg	Stiftung Lindenhof Bern, Insel Gruppe
Einfluss von Statinen auf die okuläre Wundheilung	Ophthalmologie	Prof. Dr. med. Justus Garweg	Stiftung Lindenhof Bern
Dynamische intraligamentäre Stabilisierung (Ligamys®) bei akuter Kreuzbandruptur: Mittelfristige klinische und funktionelle Ergebnisse der Sonnenhof-Kohorte	Orthopädie	Prof. Dr. med. Stefan Eggli	Stiftung Lindenhof Bern
10-Jahres-Langzeitergebnisse nach Vertebroplastie	Orthopädie	Prof. Dr. med. Paul Heini	Stiftung Lindenhof Bern
Konsolidation Qualitätskontrolle in der Wirbelsäulenchirurgie	Orthopädie	Prof. Dr. med. Paul Heini	Stiftung Lindenhof Bern
Intraoperativer Nachweis von Bakterien in Synovialflüssigkeit	Orthopädie	PD Dr. med. Philipp Henle	Stiftung Lindenhof Bern
Early Osteoarthritis – the point of no return	Orthopädie	PD Dr. med. Philipp Henle	Stiftung Lindenhof Bern
Kreuzband-afferente Flexaktivierung der Oberschenkelmuskulatur	Orthopädie	PD Dr. med. Philipp Henle	Stiftung Lindenhof Bern
Der Einfluss der Rumpfkraft auf die Hüftabduktorenkraft in der Rehabilitation nach chirurgischer Hüftluxation	Orthopädie	Prof. Dr. med. Hubert Nötzli	Stiftung Lindenhof Bern
Preoperative Staphylococcus aureus decolonization and surgical site infections – a prospective randomized trial	Orthopädie	Prof. Dr. med. Hubert Nötzli	Stiftung Lindenhof Bern
Translation of a computer-aided diagnosis system for ILDs to clinical practice	Radiologie	Prof. Dr. med. Hanno Hoppe	Stiftung Lindenhof Bern

Thema	Fachgebiet	Ansprechperson Lindenhofgruppe	Kooperationspartner/ Sponsor
SKIPOGH-Kohorte, verschiedene Analysen bzgl. blutdruckrelevanter Faktoren	Allgemeine Innere Medizin	Prof. Dr. med. Markus Mohaupt	Centre hospitalier universitaire vaudois, Hôpitaux Universitaires de Genève
Blutdruck, angiogenetische Situation, Nierenfunktionsparameter und Kochsalzzufuhr bei Risikoschwangerschaften	Allgemeine Innere Medizin	Prof. Dr. med. Markus Mohaupt	Promotion SH
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
Steroidhormoninteraktion bei der Regulation der Kalziumausscheidung bei schwangeren und nichtschwangeren Frauen	Allgemeine Innere Medizin	Prof. Dr. med. Markus Mohaupt	Universität Bern
Dissoziation des aldosteronabhängigen reversen Cholesterintransports zwischen Makrophagen und Plazenta	Allgemeine Innere Medizin	Prof. Dr. med. Markus Mohaupt	Universität Bern, Insel Gruppe
Frühe kardiovaskuläre Risikomarker nach Präeklampsie	Allgemeine Innere Medizin	Prof. Dr. med. Markus Mohaupt	Universität Bern, Insel Gruppe, University of Nottingham
Einfluss der Natriumzufuhr auf das Schwangerschaftsoutcome	Allgemeine Innere Medizin	Prof. Dr. med. Markus Mohaupt	Universität Bern, Insel Gruppe, University of Nottingham
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 Dr. Risch, Universität Heidelberg
Mechanismen des Saltensing und der maternalen Blutdruckregulation	Allgemeine Innere Medizin	Prof. Dr. med. Markus Mohaupt	Universität Bern, Insel Gruppe, University of Nottingham, Universität Freiburg
Genetische molekulare RAS-Analyse bei refraktären Hypertonikern	Allgemeine Innere Medizin	Prof. Dr. med. Markus Mohaupt	Universität Bern, Universität Basel
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	–
Diagnostik der Laktoseintoleranz per Biopsie-basiertem Laktase-Schnelltest im klinischen Alltag	Gastroenterologie	PD Dr. med. Peter Netzer	–
Audit of colon polyps surveillance programme in daily clinical practice	Gastroenterologie	PD Dr. med. Peter Netzer	–

FORSCHUNG

LAUFENDE STUDIENAKTIVITÄTEN, GEFÖRDERT DURCH DIE STIFTUNG LINDENHOF BERN

Thema	Fachgebiet	Ansprechperson Lindenhofgruppe	Kooperationspartner/ Sponsor
Ist ein einziger Calprotectinwert aussagekräftig für einen zuverlässigen bzw. adäquaten Therapieentscheid?	Gastroenterologie	PD Dr. med. Peter Netzer	MCL Medizinische Laboratorien
Predictive value of ultrasonographic parameters for therapy response in Crohn's disease and ulcerative colitis patients (TRUST BEYOND – 829)	Gastroenterologie	Prof. Dr. med. Frank Seibold	AbbVie
A Phase 3, Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled, 52-Week Study to Assess the Efficacy and Safety of Etrasimod in Subjects with Moderately to Severely Active Ulcerative Colitis (APD334-301)	Gastroenterologie	Prof. Dr. med. Frank Seibold	ARENA
A Phase 2, Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Study of the Safety and Efficacy of BMS-986165 in Subjects with Moderate-to-Severe Crohn's Disease (BMSTYK2CD-TYK2CD / IM011-023 [Lattice])	Gastroenterologie	Prof. Dr. med. Frank Seibold	Bristol Myers Squibb
A 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
A Phase 3, Multicenter, Randomized, Double-Blind, Parallel-Arm, Placebo-Controlled Maintenance Study of Mirikizumab in Patients with Moderately to Severely Active Ulcerative Colitis (I6T-MC-AMBG_Lucent 2)	Gastroenterologie	Prof. Dr. med. Frank Seibold	Eli Lilly
A Phase 3, Multicenter, Long-Term, Extension Study to Evaluate the Long-Term Efficacy and Safety of Mirikizumab in Patients with Moderately to Severely Active Ulcerative Colitis (I6T-MC-AMAP_Lucent 3)	Gastroenterologie	Prof. Dr. med. Frank Seibold	Eli Lilly
A Phase 3, Multicenter, Randomized, Double-Blind, Placebo- and Active-Controlled, Treat-Through Study to Evaluate the Efficacy and Safety of Mirikizumab in Patients with Moderately to Severely Active Crohn's Disease (I6T-MC-AMAM_Vivid 1)	Gastroenterologie	Prof. Dr. med. Frank Seibold	Eli Lilly

Thema	Fachgebiet	Ansprechperson Lindenhofgruppe	Kooperationspartner/ Sponsor
A Long-Term Extension Study to Evaluate the Safety of Filgonitib 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 Filgonitib in the Induction and Maintenance of Remission in Subjects with Moderately to Severely Active Crohn's Disease (Gilead_GSUS-419-3895_MC)	Gastroenterologie	Prof. Dr. med. Frank Seibold	Gilead
A Long-Term Extension Study to Evaluate the Safety of Filgonitib in Subjects with Crohn's Disease (Gilead_GSUS-419-3896_MC_OL)	Gastroenterologie	Prof. Dr. med. Frank Seibold	Gilead
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
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 multicenter, observational cohort study of women undergoing Immediate breast Reconstruction following Mastectomy (IRMA)	Gynäkologie und Geburtshilfe	Dr. med. Ives Brühlmann	Spital Thurgau, Brustzentrum, Campus Stiftung Lindenhof Bern (SLB)
SLC7-mediated amino acid transport across the materno-fetal barrier: association to human disease	Gynäkologie und Molekulare Geburtshilfe	Dr. med. Ruedi Moser-Hässig	Institut für Biochemie und Molekulare Medizin der Universität Bern
Revisiting the steroidogenic pathways in human placenta and primary human trophoblast cells	Gynäkologie und Molekulare Geburtshilfe	Dr. med. Ruedi Moser-Hässig	Institut für Biochemie und Medizin der Universität Bern
Materno-fetal transport of iron: association with human gestational diseases	Gynäkologie und Molekulare Geburtshilfe	Dr. med. Ruedi Moser-Hässig	Institut für Biochemie und Medizin der Universität Bern

FORSCHUNG

LAUFENDE STUDIENAKTIVITÄTEN, GEFÖRDERT DURCH DIE STIFTUNG LINDENHOF BERN

Thema	Fachgebiet	Ansprechperson Lindenhofgruppe	Kooperationspartner/ Sponsor
Pre- versus sub-pectoral implant-based breast reconstruction after skinsparing mastectomy or nipple-sparing mastectomy (OPBC-02/ PREPEC): A pragmatic, multicenter, randomized, superiority trial	Gynäkologie und Geburtshilfe	Dr. med. Thomas Fischer	Universitätsspital Basel, Campus Stiftung Lindenhof Bern (SLB)
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)
Maintenance Therapy With Aromatase Inhibitor in Epithelial Ovarian Cancer (MATAO)	Gynäkologie und Geburtshilfe	Prof. Dr. med. Ralf Rothmund	Swiss GO Trial Group, Campus Stiftung Lindenhof Bern (SLB)
An international randomised trial of additional treatments for Covid-19 in hospitalised patients who are all receiving the local standard of care (SOLIDARITY)	Intensivmedizin	Dr. med. Jan Wiegand	World Health Organization, Centre hospitalier universitaire vaudois, Campus Stiftung Lindenhof Bern (SLB)
Vancomycin-Puder zur Prophylaxe von chirurgischen Wundinfektionen nach instrumentierter spinaler Fusion: Eine randomisierte kontrollierte Studie (VANCO Trial)	Neurochirurgie	PD Dr. med. Christian Ulrich	Universitätsklinik für Neurochirurgie, Inselspital, Dr. med. Ralph Schär; 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 Baumann	Krebsliga Schweiz, Schweizerischer Verein für Pflegewissenschaft
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 Baumann	Swiss Tumor Institute
Selbstwirksamkeits-Coaching, Mammakarzinom im Frühstadium – Pilotstudie Selbstwirksamkeitserwartung (SECOM-PSWE)	Onkologie, Hämatologie	Dr. med. Christa Baumann	ZeTuP, iOMEDICO
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 (NOGGO), Campus Stiftung Lindenhof Bern (SLB)

Thema	Fachgebiet	Ansprechperson Lindenhofgruppe	Kooperationspartner/ Sponsor
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)
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)
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 REDUCE)	Onkologie, Hämatologie	Prof. Dr. med. Markus Borner	Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für Klinische Krebsforschung, Campus Stiftung Lindenhof 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	–
An open-label, randomized, active-controlled, parallelgroup, 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

FORSCHUNG

LAUFENDE STUDIENAKTIVITÄTEN, GEFÖRDERT DURCH DIE STIFTUNG LINDENHOF BERN

Thema	Fachgebiet	Ansprechperson Lindenhofgruppe	Kooperationspartner/ Sponsor
An open-label, randomized, active-controlled, parallelgroup, 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
Outcomes of third line therapy with biologicals for refractory chronic endogenous 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)
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)
Eine zweijährige randomisierte, doppelmaskierte, multizentrische 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
Ocriplasmin Therapy for Symptomatic Vitreomacular Pathologies (ID: 2016-02084)	Ophthalmologie	Prof. Dr. med. Justus Garweg	Stadtspital Triemli
Outcomes after different minimally-invasive glaucoma surgeries (ID: 2018-01874)	Ophthalmologie	Prof. Dr. med. Justus Garweg	Swiss Eye Institute
Determination of genetic susceptibility in frequent recurrences of ocular toxoplasmosis (ID: 2017-01848)	Ophthalmologie	Prof. Dr. med. Justus Garweg	Université de Strasbourg
Acromion and scapular spine fractures after reverse total shoulder arthroplasty	Orthopädie	PD Dr. med. Richard Nyffeler, Dr. med. Philipp Bissig	
Clinical and radiological Outcomes of Medacta Shoulder System	Orthopädie	Prof. Dr. med. Matthias Zumstein	Medacta, Campus Stiftung Lindenhof Bern (SLB)
The effect of PARP1 on the infraspinatus tendon following rotator cuff tear; Early Degenerative Changes after Rotator Cuff Tear in the Infraspinatus Muscle of PARP-1 Knock-Out Mice (PARP1 A, PARP1 B)	Orthopädie	Prof. Dr. med. Matthias Zumstein	Universität Bern, Stiftung Lindenhof Bern, Campus Stiftung Lindenhof Bern (SLB)

Thema	Fachgebiet	Ansprechperson Lindenhofgruppe	Kooperationspartner/ Sponsor
Swiss-wide multicenter evaluation and prediction of core outcomes in arthroscopic rotator cuff reconstruction (ARCR)	Orthopädie	Prof. Dr. med. Matthias Zumstein	Universitätsspital Basel, Campus Stiftung Lindenhof Bern (SLB)
Quadriceps tendon technique ACL repair	Orthopädie	Prof. Dr. med. Stefan Eggli	–
Individual Trochlear TKA (Patent Application Pending)	Orthopädie	Prof. Dr. med. Stefan Eggli	–
In vivo infection testing (Patent Application Pending)	Orthopädie	Prof. Dr. med. Stefan Eggli	–
Clustering inflammation receptor (Patent Application Pending)	Orthopädie	Prof. Dr. med. Stefan Eggli	–
Digitales Symptom Navi: Bedürfnisse von onkologischen Patientinnen und Patienten. Eine qualitative Studie.	Pflegewissenschaften	Marie Taylor, Sabin Zürcher	Berner Fachhochschule Gesundheit
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 VX-659 Combination Therapy in Subjects With Cystic Fibrosis Who Are Heterozygous for the F508del Mutation and a Minimal Function Mutation (F/MF)	Pneumologie	Dr. med. Reta Fischer Biner	Vertex Pharmaceuticals
A Phase 3, Open-label, Rollover Study to Evaluate the Safety and Efficacy of Longterm Treatment With VX-661 in Combination With Ivacaftor in Subjects Aged 12 Years and Older With Cystic Fibrosis, Homozygous or Heterozygous for the F508del-CFTR Mutation	Pneumologie	Dr. med. Reta Fischer Biner	Vertex Pharmaceuticals
A Phase 3, Open-label Study Evaluating the Long-term Safety and Efficacy of VX-659 Combination Therapy in Subjects With Cystic Fibrosis Who Are Homozygous or Heterozygous for the F508del Mutation	Pneumologie	Dr. med. Reta Fischer Biner	Vertex Pharmaceuticals

FORSCHUNG

LAUFENDE STUDIENAKTIVITÄTEN, GEFÖRDERT DURCH DIE STIFTUNG LINDENHOF BERN

Thema	Fachgebiet	Ansprechperson Lindenhofgruppe	Kooperationspartner/ Sponsor
Eine randomisierte, multizentrische, doppelblinde, placebokontrollierte 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
Development and Evaluation of a novel AI-based Inverse Image Search Engine for Radiology (proof of concept)	Radiologie	Prof. Dr. med. Harald Bonel	Universität Bern, Insel Gruppe, Prof. Dr. med. Alex Pöllinger; Campus Stiftung Lindenhof Bern (SLB)
Registrierstudie beim Prostatakarzinom: «Swiss Prostate Brachytherapy Registry»	Radio-Onkologie	Dr. med. Armin Thöni	Kantonsspital St. Gallen, Campus Stiftung Lindenhof Bern (SLB)
Prostate Cancer Outcomes – Compare & Reduce Variation in DKG-zertifizierten Prostatakrebszentren	Urologie	Dr. med. Dominik Böhlen	Deutsche Krebsgesellschaft, 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 Arbeitsgemeinschaft für Klinische Krebsforschung, Campus Stiftung Lindenhof Bern (SLB)
Evaluation of the Introduction of a Colorectal Bundle in Left Sided Colorectal Resections: EvaCol	Viszeralchirurgie	PD Dr. med., MHS Mathias Worni	Clarunis University Centre for Gastrointestinal and Liver Diseases, 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 Arbeitsgemeinschaft für Klinische Krebsforschung, Clarunis University Centre for Gastrointestinal and Liver Diseases, Campus Stiftung Lindenhof 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 Arbeitsgemeinschaft für Klinische Krebsforschung, Campus Stiftung Lindenhof Bern (SLB)

QUALITÄT IM SPITAL: VOM MESSEN ZUM HANDELN

Die Lindenhofgruppe will die Behandlungsqualität kontinuierlich verbessern. Deshalb nimmt sie an anerkannten Messprogrammen teil. Darüber hinaus führt sie eigene Erhebungen durch, befragt Patientinnen und Patienten, wertet Inputs von Mitarbeitenden und Partnern aus. Doch Kennzahlen und Rückmeldungen alleine bringen noch keine Verbesserungen. Entscheidend ist, dass man daraus Massnahmen ableitet. Die Basis dafür bilden einerseits wissenschaftliche Erkenntnisse, andererseits Rückmeldungen der Patientinnen und Patienten.

Der Qualitätsfindungsprozess kommt nie zum Stillstand. Es gibt immer etwas zu verbessern – kleinere und grössere Optimierungen, welche die Mitarbeitenden vor Ort umsetzen können. So entsteht ein Kreislauf der Qualitätsoptimierung zum Wohle unserer Patientinnen und Patienten.

MESSUNGEN IM ÜBERBLICK

SIRIS – Schweizerisches Implantat-Register

Worum es geht	Im Implantat-Register SIRIS werden künstliche Hüft- und Kniegelenke registriert. Das Register bezweckt die Förderung der Behandlungsqualität in der Orthopädie. Getragen wird es von der Stiftung für Qualitätssicherung in der Implantationsmedizin.
Status Lindenhofgruppe	Schweizweit werden jährlich rund 22 000 künstliche Hüftgelenke und 18 000 künstliche Kniegelenke von 800 Ärzten in ungefähr 600 Kliniken implantiert. Die Lindenhofgruppe ist eine davon.
Nutzen	Sämtliche In der Lindenhofgruppe implantierten Hüft- und Kniegelenke werden im SIRIS hinterlegt. Beurteilung der langfristigen Implantat- bzw. Behandlungsqualität und frühzeitiges Warnsystem für Produkt- und Prozessfehler.
Ergebnis	Ein Ergebnis für die Lindenhofgruppe ist die Erhöhung der Patientensicherheit. Jährlich publiziert SIRIS einen Report. Transparente Einblicke in die Hüft- und Knieimplantateingriffe 2020 erhalten Sie unter diesem Link: https://siris.memdoc.org/

ANQ-Prävalenzmessungen Sturz und Dekubitus

Worum es geht	An einem Stichtag anfangs November findet schweizweit jeweils eine sogenannte Punktprävalenzmessung Sturz und Dekubitus statt. Erhoben wird aktuell ob und wie hospitalisierte Patienten sich wund liegen und/oder im Spital stürzen. Beurteilt wird das Geschehen der letzten 30 Tage.
Status Lindenhofgruppe	In der Lindenhofgruppe erfahrene Stürze sind nicht auffällig und statistisch nicht signifikant. Im Spital erworbener Dekubitus der Kategorie 2 bis 4 (schwerwiegender Dekubitus) ist an allen Standorten unauffällig. Für die Lindenhofgruppe ist die ANQ-Prävalenzmessung nicht ausreichend aussagekräftig. Um gezielte Anpassungen oder Massnahmen vornehmen zu können, wird eine ganzjährige Inhouse-Erhebung durchgeführt.
Nutzen	Der Benchmark gibt Aufschluss, wo die einzelnen Spitäler bezüglich der Behandlungs- und Pflegequalität stehen. Es gibt erste Hinweise für mögliches Entwicklungspotenzial. Erst durch die ergänzende Inhouse-Erhebung war und ist es möglich, im Bedarfsfall aussagekräftigere Analysen für mögliche Verbesserungsmassnahmen erstellen zu können.
Ergebnis	Die jährlichen Messungen zeigen die Entwicklung der Ergebnisqualität auf. Die Sturzergebnisse der Lindenhofgruppe lösen keinen aktiven Handlungsbedarf aus. Mit gezielten Massnahmen wie z. B. Wechsel des Verbandsmaterials konnten wir in der Vergangenheit Spannungsblasen, die zu den Dekubitus gezählt werden, merklich reduzieren.

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.
Status Lindenhofgruppe	Ab 2021 werden die Wiedereintritte über das Medizincontrolling der Lindenhofgruppe mit einer Inhouse-Analyse konkreter überwacht, damit eine weitere Reduktion an Wiedereintritten erzielt werden kann.
Nutzen	Ein erneuter Spitalaufenthalt, der vermeidbar gewesen wäre, belastet die Betroffenen und verursacht unnötige Kosten. Für die Spitäler ist die Reduktion der potenziell vermeidbaren Wiedereintritte deshalb wichtig.
Ergebnis	Weitere Überwachung; keine besonderen Massnahmen.

Nationale Auswertung der Mortalitätsraten

Worum es geht	Mortalitätsraten werden vom BAG national anhand der CH-IQI-Spezifikationen verglichen. Auffälligkeiten werden transparent ausgewiesen.
Status Lindenhofgruppe	Die effektive Sterberate in der Lindenhofgruppe liegt, im Verhältnis zur aufgrund des gesamtschweizerischen Vergleichs erwarteten Sterberate, im statistisch unauffälligen Bereich.
Nutzen	Die Mortalitätszahlen bieten Anhaltspunkte zur gezielten Verbesserung der Behandlungsqualität.
Ergebnis	Nach Alter und Geschlecht adjustierte Mortalitätszahlen werden regelmässig und transparent durch das Bundesamt für Gesundheit veröffentlicht.

Patientenzufriedenheit – ANQ

Worum es geht	Alle zwei Jahre beurteilen Patientinnen und Patienten, wie zufrieden sie mit ihrem Aufenthalt im Akutspital waren. In die Befragung eingeschlossen sind jeweils alle Patienten, die im Messmonat austreten. Die ANQ-Zufriedenheitsbefragung konzentriert sich bewusst auf wenige Kernthemen, um landesweite Vergleiche zu ermöglichen.
Status Lindenhofgruppe	Die Lindenhofgruppe koppelt die ANQ-Fragen mit einem spitalinternen detaillierten Fragebogen, der unseren stationären Patientinnen und Patienten nach Austritt online zugestellt wird. Die Ergebnisse der ANQ-Messung liegen regelmässig über dem nationalen Durchschnitt.
Nutzen	Deshalb liegt der Fokus der Lindenhofgruppe ausschliesslich auf der Inhouse-Befragung. Detaillierte Informationen über unsere Patientenbefragungen finden Sie auf Seite 12 bis 19.
Ergebnis	Benchmark zu Schweizer Spitalern. Die Patientenfeedbacks sind für die Lindenhofgruppe essenziell und werden sehr hoch gewichtet.

MESSUNGEN IM ÜBERBLICK

AQC-Messungen

Worum es geht	Die Lindenhofgruppe bietet Eingriffe im Bereich der Hochspezialisierten Medizin an. Eine Grundlage für die Sicherung der Qualität dieser Eingriffe ist die Lieferung der fallbezogenen Qualitätsdaten an das gesamtschweizerische Register, welches von der Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in den Chirurgischen Disziplinen (AQC) getragen wird. Die AQC stellt die erhobenen Daten dem HSM-Beschlussorgan zur Verfügung. Das HSM-Beschlussorgan koordiniert im Rahmen der Interkantonalen Vereinbarung über die hochspezialisierte Medizin (IVHSM) im Auftrag aller 26 Kantone die Leistungserbringung der Spitäler für die hoch spezialisierten Eingriffe.
Status Lindenhofgruppe	Die Lindenhofgruppe ist dem AQC-Register angeschlossen und registriert die medizinischen Daten der Patientinnen und Patienten mit HSM-Eingriffen.
Nutzen	Ausweis der Fallzahlen und der erbrachten Leistungsqualität gegenüber dem HSM-Beschlussorgan.
Ergebnis	Die Fallzahlen und die Leistungsqualität der hoch spezialisierten Eingriffe werden regelmässig gemäss der IVHSM überwacht.

Sichere Chirurgie

Worum es geht	Die Erhöhung der Sicherheit in der Chirurgie dank konsequenter und korrekter Anwendung der chirurgischen Checkliste und deren Begleitmassnahmen.
Status Lindenhofgruppe	Durch die Erweiterung des Team-Time-Outs auf das Projekt Sichere Chirurgie wird die Patientensicherheit zusätzlich erhöht.
Nutzen	Verbesserung der interprofessionellen Zusammenarbeit und Überprüfung der Prozesse zur Sicherheit im Allgemeinen für die Steigerung der Patientensicherheit im Operationssaal; Vorbeugung gegen Seitenverwechslungen, Eingriffsverwechslungen, Patientenverwechslungen, Zurücklassen von Fremdkörpern im Patienten usw.
Ergebnis	Kontinuierliche Verbesserung der Patientensicherheit durch eine weitere Standardisierung der Prozesse und Abläufe sowie die Schärfung der bestehenden Sicherheitskultur.

Patientenzufriedenheit, stationär

Worum es geht	Die Meinung unserer Patientinnen und Patienten ist uns wichtig. Aus diesem Grund werden alle stationären Patientinnen und Patienten nach ihrer 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 2020 sind durchwegs erfreulich. Details dazu entnehmen Sie den Seiten 12 bis 19.
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 Patientinnen und 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 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 diese Infektionen bei ausgewählten Eingriffen 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 38 bis 46.
Nutzen	In allen internationalen Empfehlungen gilt die Surveillance von chirurgischen Eingriffen als wesentliches Strategieelement zur Bekämpfung von im Spital erworbenen Infektionen. Dank der regelmässigen Rückmeldung der Surveillance-Ergebnisse verfügen die Spitäler und Kliniken über nützliche Daten für die Qualitätskontrolle. Auf diese Weise lassen sich auch Unterschiede zwischen den Institutionen feststellen.
Ergebnis	Die Ergebnisse werden in den verschiedenen Gremien und Ärztegruppen vorgestellt. Präventionsmassnahmen können korrigiert oder verbessert werden.

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 nachfolgend 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	Lindenhofspital
MDSi	Intensivmedizin	SGI – Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin		Lindenhofspital
MIBB – Register der minimal-invasiven Brust-Biopsien	Gynäkologie und Geburtshilfe, Radiologie, Senologie	MIBB Working Group der Schweizerischen Gesellschaft für Senologie		Lindenhofspital Sonnenhofspital
SMOB	Chirurgie, Viszeralchirurgie, Bariatric	SMOB-Register		Lindenhofspital
SIRIS – Schweizerisches Implantat-Register	Orthopädische Chirurgie	Stiftung für Qualitätssicherung in der Implantationsmedizin		Lindenhofspital Sonnenhofspital
AQC – Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in den Chirurgischen Disziplinen	Chirurgie (HSM)	Adjumed Services AG	2011	Lindenhofspital
Schweizer Dialyseregister	Nephrologie	SRRQAP – Swiss Renal Registry and Quality Assessment Program	2013	Lindenhofspital

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	Engeriedspital Lindenhofspital Sonnenhofspital
SN EN ISO / IEC 17025: 2018, Akkreditierungs-Nr. STS 0391	Laboratorien	2006	2020 (gültig bis 2025)	Engeriedspital Sonnenhofspital
HACCP-Qualitätssystem	Restauration und Küche	2001	2020, Prolek GmbH, halbjährliche Kontrollen an allen Standorten	Engeriedspital Lindenhofspital Sonnenhofspital
Qualitätskriterien der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG)	Das Onkologiezentrum Bern mit seinen Organzentren: Brustzentrum Bern Darmzentrum Bern Gynäko-Onkologiezentrum Bern Hämato-Onkologiezentrum Bern Prostatazentrum Bern und Blasenzentrum Bern sind zertifiziert nach DKG	2020		Engeriedspital Lindenhofspital
ISO 9001:2015	Lindenhofgruppe AG	2019	Letzte Überprüfung Juni 2021 / nächste Überprüfung 2022	Engeriedspital Lindenhofspital Sonnenhofspital

QUALITÄTSINDIKATOREN – ALLES ANDERE ALS EINFACH

Rankings sind populär. Auch im Spitalbereich. Doch nicht jede publizierte Rangliste und jedes publizierte Messresultat ist fundiert. Vorsicht ist geboten.

Der Nationale Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) publiziert seit Jahren standardisiert erhobene Qualitätsindikatoren zu den Spitälern in der Schweiz. Die Interpretation dieser Indikatoren ist komplex und deren Aussagekraft ist für Patientinnen und Patienten oft bescheiden. Individuelle Voraussetzungen spielen für das Eintreten unerwünschter Ereignisse oder Ergebnisse eine wichtigere Rolle, als die Statistik suggeriert.

Doch heutzutage ist es populär, Spitäler anhand der ANQ-Messergebnisse in Ranglisten zu präsentieren. Dieser Trend wird von Krankenkassen und anderen Interessengruppen forciert. Das ist zwar – im Sinne der Transparenz – durchaus im Interesse der Spitäler. Voraussetzung ist allerdings, dass die dafür herangezogenen Zahlen und Fakten richtig dargestellt und von der Zielgruppe verstanden werden. Leider werden die Resultate oft unsorgfältig aufbereitet und falsch interpretiert.

Ein Beispiel: Eine Krankenkasse publiziert ein-griffsspezifische Infektionszahlen. Sie verwendet für die Infektionsrate bei Wirbelsäuleneingriffen jedoch die Zahlen der orthopädischen Eingriffe an Extremitäten. Nur wer genau hinschaut, erkennt die Verwechslung. Solche Rankings sind wenig hilfreich für Patientinnen und Patienten, welche das Spital ihres Vertrauens evaluieren. Es ist also Vorsicht geboten.

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
Thais Scaffidi, Lindenhofgruppe

Fotografie

Lea Moser

Druck

Ast & Fischer AG





Zertifiziertes
Brustkrebszentrum



Zertifiziertes
Darmkrebszentrum



Zertifiziertes
Gynäkologisches Krebszentrum



Zertifiziertes
Onkologisches Zentrum



Zertifiziertes
Prostatakrebszentrum

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

Verfolgen Sie unsere Beiträge auf:

