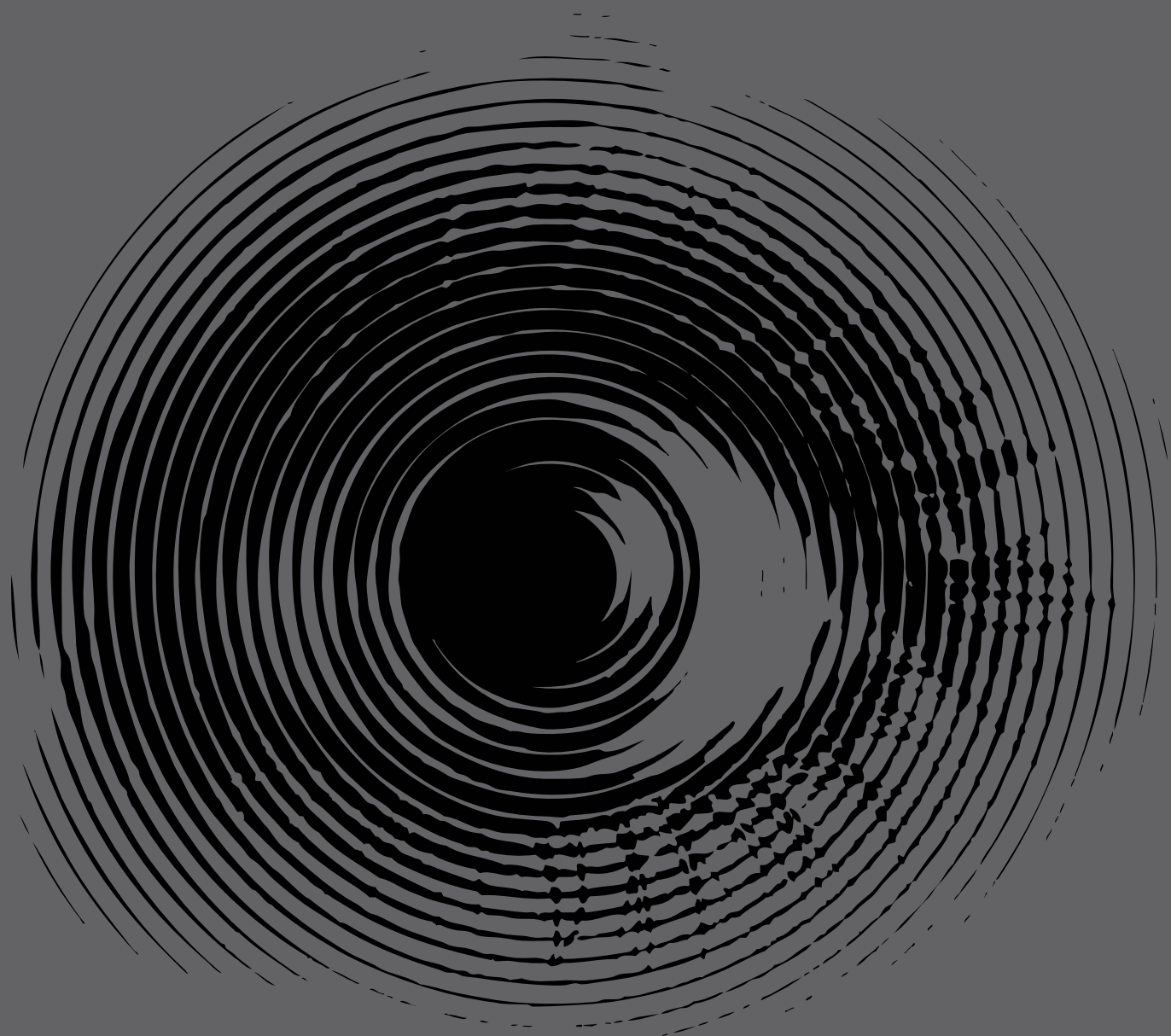




LINDENHOFGRUPPE



GESCHÄFTSBERICHT
2018

MIT DEM BLICK AUF KOMMENDES

Der biometrische Fingerabdruck öffnete uns im Geschäftsbericht 2017 die Türe für die Zukunft der medizinischen Versorgung. Im Bericht 2018 geht es darum, unseren Blick auf die Entwicklungsperspektiven und mögliche Gestaltungsansätze zu werfen.

Seit jeher geniessen die drei Spitäler Engeried, Lindenhof und Sonnenhof einen guten Ruf. Dies verdanken wir vor allem dem unermüdlichen Einsatz unserer Ärztinnen, Ärzte und Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Täglich setzen sie sich für eine hochstehende, persönliche Behandlung und Betreuung unserer Patientinnen und Patienten ein. Es ist unser Anspruch, dass die Lindenhofgruppe bei der Berner Bevölkerung auch in Zukunft die erste Wahl bleibt.

Die Lindenhofgruppe reagiert frühzeitig auf Herausforderungen und sieht Veränderungen weniger als Bedrohung denn als Chance. Um die Strukturanpassung an die neuen Gegebenheiten zu meistern, schafft die Lindenhofgruppe eine Reihe neuer Organisationsstrukturen. Medizin ist eine Teamleistung. Die Grundlage dafür ist gegenseitiger Respekt. Unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter arbeiten Seite an Seite daran, ihre Leistungen zugunsten unserer Patientinnen und Patienten aufeinander abzustimmen und kontinuierlich zu verbessern. Damit dies auch in Zukunft so bleibt, fördern wir unsere Mitarbeitenden durch Aus- und Weiterbildung. Sie erhalten auch Möglichkeiten, Beruf, Familie und andere Lebensbereiche miteinander zu vereinbaren. Mit rund 2'500 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern sind wir einer der bedeutendsten Arbeitgeber in der Region Bern.

Die Lindenhofgruppe bietet in ihren drei Spitälern neben einer umfassenden Grund- und Notfallversorgung auch ein Spektrum an Leistungen der spezialisierten und hochspezialisierten Medizin. Die Disziplinen Innere Medizin, Notfallmedizin, Gynäkologie und Geburtshilfe (inkl. Brustzentrum), allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Viszeralchirurgie, Urologie, Angiologie/Gefässchirurgie, Kardiologie, Neurochirurgie und Onkologie bilden dabei die Eckpfeiler des stationären Angebots. Die Bedürfnisse und das Wohl der Patientinnen und Patienten der Lindenhofgruppe stehen dabei immer im Zentrum unseres Denkens und Handelns.

UNSERE STANDORTE

Engeriedspital

Der Standort Engeried liegt an ruhiger Wohnlage im Brückfeld-Quartier der Stadt Bern
Gründungsjahr 1907
Betten 73
Operationssäle 4

Lindenhofspital

Der Standort Lindenhof liegt im Länggass-Quartier der Stadt Bern
Gründungsjahr 1908
Betten 284
Operationssäle 13

Sonnenhofspital

Der Standort Sonnenhof liegt im Sonnenhof-Quartier der Stadt Bern nahe der Grünzone
Gründungsjahr 1957
Betten 104
Operationssäle 4

Kennzahlen

		2018	2017
Finanzen			
Gesamtumsatz	in TCHF	411'259	422'274
Ergebnis vor Zinsen und Steuern (EBIT)	in TCHF	7'041	7'353
Jahresgewinn	in TCHF	5'449	5'042
Investitionen Sachanlagen	in TCHF	14'935	10'123
Bilanzsumme	in TCHF	235'300	233'880
Eigenkapital	in TCHF	69'227	63'779
Patientinnen und Patienten			
Stationär (nach H+)	Anzahl	28'974	29'806
Tagesstationär	Anzahl	5'093	5'817
Ambulant	Anzahl	108'207	102'246
Total Patientinnen und Patienten	Anzahl	142'274	137'869
Case Mix Index	CMI	0.964	0.969
Pflegetage akut stationär (ohne Pflegetage Säuglinge)	Tage	135'044	140'800
Pflegetage Alters- und Pflegewohnheim (bis 30.9.2018)	Tage	6'860	9'759
Pflegetage Psychiatrie (bis 31.12.2017)	Tage	-	5'370
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer akut stationär	Tage	5.1	5.1
Zufriedenheit (Weiterempfehlungsquotient)		98.4%	98.2%
Personal			
Anzahl Mitarbeitende (ohne angestellte Ärzte, Assistenzärzte und Praktikanten/Lernende)	FTE	1'523	1'558
Anzahl angestellte Ärztinnen und Ärzte Lindenhofgruppe	FTE	77	73
Anzahl Auszubildende (Lernende)	Personen	186	172
Anzahl Belegärztinnen und Belegärzte	Personen	323	310
Infrastruktur			
Betten (ohne Betten Intensivstation)	Anzahl	386	424
Notfallzentren	Anzahl	2	2
Operationssäle	Anzahl	21	21

Vorwort Verwaltungsratspräsident	3
Vorwort CEO	5
Vorwort Präsident Verein Ärztekollegium	10
Mutationen Ärztekollegium 2018	12
Neue Modelle der ärztlichen Zusammenarbeit	14
Onkologiezentrum Bern	20
Auf dem weiteren Weg in die ambulante Versorgung	26
Agile und flexible Pflege	32
Entwicklung der Standortprofile	38
Maurice E. Müller	44
Geschäftsbericht 2018	48
Corporate Governance	50
Bilanz per 31.12.	54
Erfolgsrechnung	56
Anhang der Jahresrechnung 2018	57
Statistiken	68
Lehre und Forschung	73
Chancen und Entwicklungsperspektiven	89

VORWORT VERWALTUNGSRATSPRÄSIDENT



Dr. iur. Dieter Weber
Verwaltungsratspräsident

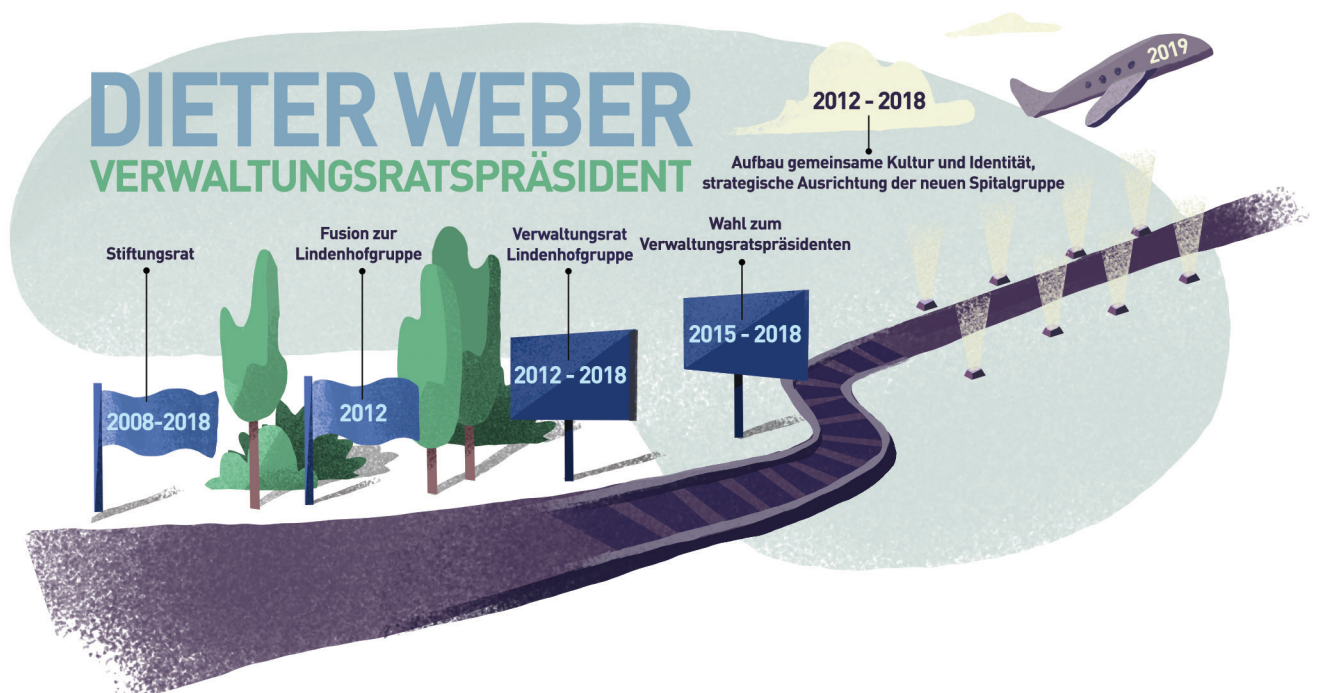
Die Zukunft aktiv mitgestalten

Die Gestaltung der Zukunft war ständiger Antrieb meiner Tätigkeit in der Lindenhofgruppe. Ich durfte dazu beitragen, die Lindenhofgruppe als zentralen Player im Berner Gesundheitsmarkt zu etablieren und bekannt zu machen. Dafür bin ich dankbar.

Die Zukunft birgt Chancen, aber auch neue Herausforderungen. Es gilt, diese Chancen zu erkennen und zu nutzen.

Der Mensch im Zentrum

Wesentliche Entscheidungen konnte ich mitgestalten: 2012 die Fusion der Spitäler Engeried, Lindenhof und Sonnenhof und die daraus folgende zukünftige Entwicklung dieser neuen Spitalgruppe. Besonders zu nennen sind die Integration und der Aufbau einer gemeinsamen Kultur der Spitäler. Sie schaffte eine neue Identität – die heutige Lindenhofgruppe. Auf dieser Basis und mit den beschlossenen strategischen Eckpunkten ergeben sich für die Zukunft Perspektiven zur Weiterentwicklung. Unverändert steht dabei der Mensch im Zentrum der Überlegungen: unsere Patientinnen und Patienten, Ärztinnen und Ärzte und alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.



Entwicklungsperspektiven durch Fokussierung

Gemeinsam mit meinen Kolleginnen und Kollegen im Verwaltungsrat und in der Geschäftsleitung durfte ich in den letzten Jahren die Fokussierung der Spitäler auf ihre Spezialgebiete und Kernkompetenzen erarbeiten. Dieser Fokus führte zur heutigen Zentrumsstrategie der Lindenhofgruppe. Sie orientiert sich an den vorherrschenden politischen und gesellschaftlichen Bedürfnissen. Diese Strategie bildet einen wichtigen Meilenstein für künftige Weiterentwicklungen der Lindenhofgruppe.

Es sind wegweisende Massnahmen entschieden worden: die Eröffnung der Praxis im Frauenzentrum und umfassende Planungen zum Bau des Frauenzentrums der Lindenhofgruppe. Sie werden bereits umgesetzt und eröffnen für die Zukunft neue Perspektiven.

Neue Möglichkeiten für Weiterentwicklungen müssen auch aus dem Trend hin zur ambulanten Versorgung geschaffen werden. Im Berichtsjahr wurden bereits wichtige Meilensteine gesetzt: Die Übernahme der City Notfall AG und der Localmed AG stärkt die Position der Lindenhofgruppe als private Anbieterin eines breiten medizinischen Leistungsspektrums. Die ambulanten Versorgungsmöglichkeiten der Spitalgruppe werden gezielt weiter ausgebaut.

Mit der bevorstehenden Einführung der nationalen OP-Liste sind ausserdem die Pläne für zwei ambulante Operationszentren entstanden; die Umsetzung hat bereits begonnen. Die beiden ambulanten Operationszentren schaffen die Voraussetzungen für sachgerechte ambulante Eingriffe. Sie entsprechen wirtschaftlichen Aspekten sowie heutigen und künftigen Anforderungen.

Die Lindenhofgruppe wird auch in Zukunft aufgrund extrinsischer Einflüsse und der hohen gesellschaftlichen Dynamik gefordert bleiben. Stillstand bedeutet Rückschritt. Um ihre Position als medizinische Qualitätsführerin auch in Zukunft zu sichern, muss sich die Gruppe aktiv weiterentwickeln. Netzwerke und strategische Kooperationen müssen gefestigt und ausgebaut werden.

Attraktive Plattform für Belegärzte und Mitarbeitende

Die aktive Unterstützung bei der Weiterentwicklung unseres Belegarztsystems war mir stets ein grosses Anliegen. Strukturierte Zusammenschlüsse von Belegärztinnen und

Belegärzten, die Weiterentwicklung von hybriden Fachgruppen und Weiterbildungskliniken sowie Kooperationen mit Dritten prägten auch das Jahr 2018. Die Lindenhofgruppe hat diese Entwicklung frühzeitig aufgenommen, um auch in Zukunft eine attraktive Plattform für Belegärzte und Belegärztinnen zu bleiben und damit auch weiterhin als eine der attraktivsten medizinischen Arbeitgeberinnen auf dem Berner Gesundheitsmarkt wahrgenommen zu werden.

Das wichtige Fundament für die Zukunft der Lindenhofgruppe ist gegossen.

Darauf – so bin ich überzeugt – kann solid gebaut werden. Es wird den weiteren, grossen Herausforderungen in der Gesundheits- und Spitalbranche nicht nur standhalten, es wird die Spitalgruppe weiter stärken und damit eine nachhaltige Zukunft sicherstellen.

Miteinander macht stark

«Miteinander stark» – die Botschaft unserer laufenden Kampagne. Die Lindenhofgruppe widmet sie ihren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern. Für mich bedeutet sie eine persönliche Verbindung zur Lindenhofgruppe. Sie hat mich während meiner insgesamt 10-jährigen Tätigkeit im Stiftungsrat, in meinen sechs Jahren im Verwaltungsrat – davon die letzten dreieinhalb Jahre als Verwaltungsratspräsident – stets begleitet.

Abschied als Verwaltungsratspräsident und Dank

Per 31. Dezember 2018 trat ich altershalber zurück. Das Amt des Verwaltungsratspräsidenten übergebe ich an meinen Nachfolger: Hannes Wittwer. Ich wünsche ihm an dieser Stelle von Herzen viel Erfolg und Befriedigung sowie das auch immer wieder notwendige Glück in dieser «gfreuten» Funktion!

Zuletzt, aber umso herzlicher, bedanke ich mich bei allen, mit denen ich in den vergangenen Jahren konstruktiv und ergebnisreich zusammenarbeiten durfte. Ebenso sende ich auf diesem Weg gerne nochmals ein grosses MERCI an die ganze Ärzteschaft und an alle Mitarbeitenden für ihr tägliches Engagement in der Lindenhofgruppe und damit zugunsten unserer Patientinnen und Patienten!

Dieter Weber

VORWORT CEO



Guido Speck
CEO

Das Gesundheitswesen ist in Bewegung. Medizinischer Fortschritt, neue Technologien, steigender Kostendruck, zunehmender Fachkräftemangel. Diese und weitere Faktoren verändern in rasantem Tempo das Terrain, auf dem wir uns bewegen. Die Marktdynamik ist eine Herausforderung – aber sie eröffnet auch Entwicklungsperspektiven. Diese wollen wir nutzen, indem wir vorausschauend und unternehmerisch agieren. Denn die Zukunft kann man am besten voraussagen, wenn man sie selber gestaltet.

2018 haben wir uns in vielen Bereichen auf neue Wege begeben. Das zeigt der vorliegende Jahresbericht. Manchmal sind wir auf Hindernisse gestossen. Das ist normal. Entscheidend ist, dass die Richtung stimmt, dass wir selbstbewusst voranschreiten und auf unsere Innovationskraft vertrauen. So, wie die Lindenhofgruppe dies auch in der Vergangenheit getan hat. Dann überwinden wir auch Hindernisse.



STRATEGIE UND POSITIONIERUNG

In den letzten Jahren wurde die Fokussierung der Spitäler auf ihre Spezialgebiete und Kernkompetenzen schrittweise vorangetrieben und mündet zwischenzeitlich in die angestrebte Zentrumsstrategie der Lindenhofgruppe. Die Lindenhofgruppe wird ihrer gesellschaftlichen Verantwortung gerecht und übernimmt mit ihrer Zentrumsstrategie eine Art Stadtspitalfunktion mit individueller und persönlicher Betreuung der Patientinnen und Patienten. Dabei orientiert sie sich an ihrer gelebten Haltung und Werten und gestaltet aktiv an der Zukunft einer nachhaltigen und finanzierbaren Gesundheitsversorgung mit.

Einen neuen Weg beschreitet die Lindenhofgruppe mit den ambulanten Operationszentren am Lindenhofspital und in der Berner Altstadt (Christoffelgasse). Dank ihnen werden wir künftig ambulante Eingriffe sachgerecht und zu nachhaltigen Konditionen erbringen können. Das Zentrum in der Berner Innenstadt wird im März 2019 eröffnet. Es fokussiert auf orthopädische, handchirurgische und plastisch-chirurgische Eingriffe. Weitere Leistungsspektren werden derzeit geprüft. Das OP-Zentrum am Lindenhofspital wird seinen Betrieb Anfang 2020 aufnehmen. Durch bauliche Massnahmen wird eine geeignete Infrastruktur geschaffen, die spezifische ambulante Settings ermöglicht. Mit den beiden neuen OP-Zentren begegnen wir der Einführung der nationalen Operationsliste und stellen uns in einem immer wichtiger werdenden Bereich optimal auf. Lesen Sie dazu den Bericht «Auf dem weiteren Weg in die ambulante Versorgung» (Seite 26).

In der Frauenmedizin – einem weiteren strategisch wichtigen Bereich – gehen wir den eingeschlagenen Weg konsequent weiter. 2018 haben wir das Angebot erweitert und wichtige Schritte zur Optimierung der Versorgung und zur Sicherung der Qualität gemacht.

Im Februar haben wir die Praxis im Frauenzentrum im Lindenhofspital unter der Leitung von Prof. Ralf Rothmund eröffnet. Im September 2018 wurde das Team der gynäkologisch-geburtshilflichen Praxis in der Berner Innenstadt (Aarberggasse) von der Lindenhofgruppe übernommen. Sie wird durch das Team der Praxis im Frauenzentrum betrieben. Damit sichern und verbessern wir die frauenmedizinische Versorgung für Bern und Umgebung. Zugleich können wir neue Arbeits-, Aus- und Weiterbildungsmodelle für unsere Ärztinnen und Ärzte aufbauen. Weitere Informationen dazu finden Sie im Bericht «Neue Modelle der ärztlichen Zusammenarbeit» (Seite 14).

Ein zukunftsweisender Schritt ist die Zusammenführung der geburtshilflichen Abteilungen der Standorte Engeried und Lindenhof am Lindenhofspital, die für September 2019 vorgesehen ist. Die medizinische und logistische Planung wurde 2018 abgeschlossen. Die baulichen Massnahmen beginnen im Frühjahr 2019. Das neue Zentrum wird über sechs Gebärdäle verfügen. Pro Jahr kommen in unseren Geburtenabteilungen über 2000 Babys zur Welt – rund die Hälfte der Neugeborenen im Raum Bern. Das ist ein grosser Vertrauensbeweis der Berner Bevölkerung, dem die Lindenhofgruppe mit der aktiven Weiterentwicklung der Frauenmedizin am Standort Bern begegnet. Intern treibt die Lindenhofgruppe mit diesem Schritt das standortübergreifende Miteinander voran. Jahrzehntelange Erfahrungen werden so für alle Standorte nutzbar gemacht – zum Wohl der werdenden Mütter.

Ein wichtiges Leistungsangebot innerhalb der künftigen strategischen Ausrichtung der Lindenhofgruppe bietet das Brustzentrum Bern. Mit rund 400 Operationen pro Jahr steht es laut Statistik des Bundesamtes für Gesundheit landesweit an oberster Stelle. Es genießt überregional grosses Vertrauen. Ein internationales Expertengremium der European Society of Breast Cancer Specialists (EUSOMA) hat das Brustzentrum Bern der Lindenhofgruppe 2018 auditiert und rezertifiziert. Seit 2015 ist es das einzige EUSOMA-zertifizierte Brustzentrum des Kantons Bern.

In der komplexen hochspezialisierten Viszeralchirurgie leistet die Lindenhofgruppe einen wichtigen Beitrag zur medizinischen Versorgung der Berner Bevölkerung. Das wollen wir auch in Zukunft tun. Voraussetzung ist, dass wir weiterhin die für die Lindenhofgruppe wichtigen Leistungsaufträge erhalten. Die Lindenhofgruppe leistet insbesondere im Bereich der tiefen Rektumresektion und der komplexen bariatrischen Chirurgie einen wichtigen Beitrag zur qualitativ hochstehenden medizinischen Versorgung der Berner Bevölkerung. Deshalb wird der neuerlich gefällte Teilentscheid der GDK, die beiden Fachgebiete zur Neu Beurteilung an das HSM-Fachorgan zurückzugeben, im Grundsatz begrüsst. Bei den Leistungsaufträgen für die Teilbereiche Oesophagus- und Pankreasresektion wartet die Lindenhofgruppe den Erhalt der individuellen Verfügungen mit den entsprechenden Begründungen ab und legt danach das weitere Vorgehen dazu fest.

QUALITÄTSENTWICKLUNG UND QUALITÄTSSICHERUNG

Trotz vieler Neuerungen: Wir haben den Anspruch, Qualitätsführerin in Medizin und Pflege zu sein. Deshalb legt die Lindenhofgruppe Wert auf Qualitätsentwicklung und -sicherung. 2018 haben wir mit dem Integrierten Managementsystem (IMS), dem Qualitätsbericht und dem Innovationsmanagement wichtige Wegmarken gesetzt und damit neue Möglichkeiten und Entwicklungsperspektiven geschaffen.

Das IMS bildet wesentliches vorhandenes Wissen der Lindenhofgruppe ab und dokumentiert transparent Prozesse und Abläufe. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter haben Zugriff auf die für sie relevanten Informationen. Damit wurde eine wichtige Grundlage für ein einheitliches Qualitätsverständnis, eine bessere Nutzung der Ressourcen und damit einhergehend auch eine verbesserte Wirtschaftlichkeit der Lindenhofgruppe geschaffen. Das IMS ist zudem eine der Voraussetzungen für die ISO-Zertifizierung, die im Juni 2019 erfolgen wird.

Die Lindenhofgruppe hat 2018 erneut einen Qualitätsbericht erstellt, obwohl der Kanton Bern dies nicht mehr verlangt (Download: lindenhofgruppe.ch/de/downloads). Wir bekennen uns damit zur Transparenz gegenüber Patientinnen und Patienten, Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, Ärztinnen und Ärzten, der Fachwelt und der Öffentlichkeit. Wir dokumentieren unseren Willen, Optimierungs- und Entwicklungspotenziale zu erkennen und nutzbar zu machen.

Der Qualitätssteigerung dient auch das neue Innovationsmanagement. Die Belegschaft der Lindenhofgruppe kann innovative Ideen und Verbesserungsvorschläge einreichen und so die Entwicklungen der Lindenhofgruppe aktiv mitprägen. Diese Möglichkeit fördert die Identifikation der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit dem Unternehmen. Gleichzeitig steigert sie die Attraktivität der Lindenhofgruppe als Arbeitgeberin.

FORSCHUNG UND ENTWICKLUNG

Die 2018 gegründete Campus Stiftung Lindenhof Bern Sonnenhof AG bildet neu den Dreh- und Angelpunkt für alle Aktivitäten der Lindenhofgruppe in den Bereichen Wissenschaft, Lehre und Forschung. Dies ist für die Leistungsaufträge des Bundes in der hochspezialisierten Medizin und für die zertifizierten Organkrebszentren zentral. Zudem wurde auch eine Beteiligung mit der St. Clara Forschungs AG, die die Aktivitäten der Lindenhofgruppe im Bereich der Lehre und Forschung unterstützen soll, eingegangen. Die Vergabe der Leistungsaufträge ist an den Nachweis von Forschungsaktivitäten geknüpft. Vom neuen Campus können grundsätzlich alle Fachdisziplinen profitieren, welche wissenschaftlich aktiv sind oder sein werden.

VERSCHIEDENES

Nebst den grossen Schauplätzen, an denen die Zukunft der Lindenhofgruppe geschrieben wird, gab es 2018 auch viele kleinere Projekte und Ereignisse, die für die Entwicklung der Spitalgruppe bedeutend sind. Hierzu erhalten Sie eine kleine Auswahl von Projekten:

Alters- und Pflegewohnheim Engeried

Am 1. Oktober ist das Alters- und Pflegewohnheim von der Lindenhofgruppe an Senevita übergegangen. Senevita gehört zu den führenden Anbieterinnen für betreutes Wohnen und Langzeitpflege. Das Alters- und Pflegewohnheim Engeried hätte innerhalb der Lindenhofgruppe aufgrund seiner Grösse und Betriebsstruktur nicht länger nachhaltig betrieben werden können. Deshalb ist der Betrieb in das neu errichtete Alterszentrum Bernerrose in Zollikofen verlegt worden. Alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die wollten, sind gemeinsam mit den Bewohnerinnen und Bewohnern von Senevita übernommen worden.

Leistungen für Zusatzversicherte

Die Leistungen für zusatzversicherte Patientinnen und Patienten werden regelmässig überarbeitet und verbessert. Mit den 2018 erarbeiteten Massnahmen erhalten sie künftig noch mehr Komfort und profitieren von zusätzlichen Angeboten. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die im direkten Patientenkontakt stehen, werden speziell für den Umgang mit dieser Patientengruppe geschult.

Spitalapotheke

Am Lindenhofspital haben wir die Spitalapotheke um- und ausgebaut und so auch die Arbeitsprozesse optimiert. Die Arbeitsfläche wurde beinahe verdoppelt, der Lagerraum erweitert und mit einer modernen Temperaturregulation ausgestattet. Täglich liefert unsere Spitalapotheke hunderte von Bestellungen an die verschiedenen Abteilungen der Lindenhofgruppe.

PERSONELLES UND JUBILÄEN

Dr. iur Dieter Weber war insgesamt sechs Jahre im Verwaltungsrat der Lindenhofgruppe, davon dreieinhalb Jahre als Präsident des Verwaltungsrates, tätig. Ich erlebte Dieter Weber in dieser Zeitspanne als äusserst engagierten und weitsichtigen Verwaltungsratspräsidenten. Seine grosse Verbundenheit zur Lindenhofgruppe war in seinem Wirken und Handeln jederzeit spür- und erkennbar. Gemeinsam haben wir zahlreiche Projekte auf den Weg und erfolgreich zum Abschluss gebracht – unter anderem mit seiner Unterstützung. Dieter Weber ist es gut gelungen, mit dem gesamten Verwaltungsrat und der Geschäftsleitung Visionen zu entwickeln und diese in eine nachhaltige und umsetzbare Strategie abzuleiten. Die ausgezeichnete Zusammenarbeit und das grosse Vertrauen zwischen dem Verwaltungsratspräsidenten und dem CEO waren in der Vergangenheit eine ganz wichtige Grundlage für den Erfolg des Unternehmens. Nebst vielen Erfolgen mussten auch Niederlagen hingenommen werden. Diese haben das Verhältnis zwischen uns nie getrübt. Im Gegenteil: Wir sind gestärkt aus der Situation hervorgegangen und haben die übergeordneten Ziele zum Wohlergehen der Unternehmung konsequent weiterverfolgt.

Ich bin Dieter Weber für alles, was er für unsere Lindenhofgruppe getan hat, zu grossem Dank verpflichtet. Von ganzem Herzen wünsche ich ihm und seiner Familie nur das Allerbeste für die Zukunft. Ich freue mich sehr auf gelegentliche Begegnungen mit ihm, in einem anderen Rahmen. Unsere Treffen waren für mich immer äusserst bereichernd und lehrreich. Nochmals vielen herzlichen Dank!

Weiter gibt es für 2018 folgende personellen Veränderungen zu vermelden:

Matthias Güdel wurde im Oktober als neuer Präsident des Verbandes der Privatspitäler des Kantons Bern (VPSB) gewählt. Der Leiter des Sonnenhofspitals vertritt die Lindenhofgruppe seit 2012 im VPSB und wird das Präsidium per 1. Januar 2019 übernehmen.

DANKE SCHÖN

Frau Dr. Janine Antonov ist 2018 zur Geschäftsführerin des neuen Campus Lindenhof Bern Sonnenhof AG (Campus SLB) ernannt worden. Sie verfügt über fundiertes Wissen im Forschungsumfeld und hat verschiedene Auszeichnungen der Wirtschaft gewonnen (Venture, Ventures Leaders, DC Bank). Frau Antonov nahm ihre Tätigkeit per 1. Januar 2019 auf.

Prof. Dr. Thomas M. Suter verstärkt seit Oktober das Team der Klinik für Allgemeine Innere Medizin. Er ist an den Standorten Sonnenhof und Engered tätig. Gemeinsam mit PD Dr. Markus Mohaupt, ihm wurde im August die Honorary Professorship der University of Nottingham verliehen, leitet er die Weiterbildungsklinik.

2018 hat die Lindenhofgruppe ihre Zukunft mit vielen Innovationen und Massnahmen aktiv gestaltet. Dabei haben wir unsere Vergangenheit nicht vergessen. Nur wer weiss, woher er kommt, weiss, wohin er geht. Anlass zurückzuschauen, bot ein Doppeljubiläum. Am 16. Oktober durften wir am Lindenhofspital in Bern ein 110- und ein 100-jähriges Jubiläum feiern. 1908 wurde die Stiftung Lindenhof Bern gegründet, 1918 kam Maurice E. Müller zur Welt. Der Orthopäde prägte die Entwicklung des Lindenhofspitals wie kein Zweiter. Nebst der orthopädischen Schwerpunktabteilung am Lindenhofspital ist am Sonnenhofspital eines der schweizweit grössten Zentren, mit einer Weiterbildungsklinik (A-Status) zur Behandlung von Erkrankungen und Verletzungen des Bewegungsapparats, entstanden. Genug Gründe also, Angehörige der Familie Maurice E. Müller, Partner der Stiftung Lindenhof Bern, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie Prominenz aus Wirtschaft und Politik zu einer Jubiläumsveranstaltung einzuladen. Höhepunkt der Veranstaltung war die Enthüllung einer Gedenktafel zu Ehren von Professor Dr. med. Maurice E. Müller. Mehr dazu im Beitrag «Der Pioniergeist lebt weiter» (Seite 44).

«Die Zukunft kann man am besten voraussagen, wenn man sie selbst gestaltet», sagt der amerikanische Informatiker Alan Kay.

Die Lindenhofgruppe hat ein bewegtes, aber erfolgreiches 2018 hinter sich. Ich danke allen, die mit uns die Zukunft des Unternehmens gestalten, die bestehenden Prozesse laufend hinterfragen und optimieren sowie ihren Teil zur Entwicklung neuer Perspektiven beitragen. Ein besonderer Dank gilt unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, die sich Tag für Tag mit grossem Engagement für das Wohl der Patientinnen und Patienten der Lindenhofgruppe einsetzen.

Ihr Guido Speck, CEO Lindenhofgruppe

VORWORT PRÄSIDENT VEREIN ÄRZTEKOLLEGIUM



Dr. med. Remo Koller
Präsident Verein Ärztekollegium

Worte zur Zukunft und zu Entwicklungsperspektiven der Belegärzteschaft

Die grossen wie die kleinen Welten sind vernetzt. Mit allen vermeintlichen Vorteilen wie auch mit allen ebenso vermeintlichen Nachteilen. Das Gesundheitswesen ist krank und leidet – die Diagnosen hierzu sind so verschieden wie diejenigen, die sie stellen. Der Streit unter den vielen Heilsbringern lässt eine Therapie ohne massive Nebenwirkungen gar nicht zu.

Die Zukunft und damit auch die Entwicklung sind perspektivisch klar von den mit enorm hohem Druck herangetragenen Aufgaben des Gesetzgebers geprägt. Diese Aufgabenstellung, die die Ärztinnen und Ärzte zusammen mit der Lindenhofgruppe jetzt und auch in Zukunft bewältigen muss, ist eine Herkulesaufgabe. Die massiven staatlichen Eingriffe und die damit verbundene regulatorische Wut tragen dazu bei, dass Herkules lieber diese präsidialen Worte im Jahresbericht schreiben als seinen Stall ausmisten würde.

Unter dem schier unantastbaren Vorwand, das Gesundheitswesen wieder gesund zu machen, die Kosten einzudämmen und dabei die Qualität hochzuhalten und sogar noch zu verbessern, lässt sich viel verstecken. Machtgier, Neid und Missgunst haben sich gut getarnt und verbreiten sich wie virale Krankheiten. Die klare Strategie zur Konzentration

des Angebots und die öffentliche Kritik an der Ärzteschaft durch die Publikation einer falsch ausgelegten Studie zu deren Einkommen zeugen davon.

Die Regulationswut greift um sich, sachorientierte Vernunft und eine konstruktive Streitkultur werden verdrängt. Tragfähige, verantwortungsbewusste Lösungen für alle Beteiligten zu finden, scheint unter solch gut versteckten Prämissen schier unmöglich.

Und aller Unbill zum Trotz sind solche Lösungen nötig. Der Verein des Ärztekollegiums und die Lindenhofgruppe sind sich einig, diese Aufgaben nur miteinander angehen und lösen zu können. In kluger Voraussicht wurde die Zusammenarbeit zwischen diesen Partnern schon vor Jahren schriftlich festgelegt. Die Partner müssen nun lernen, sich auf Augenhöhe zu begegnen, einander zuzuhören, um damit die Anliegen, Sorgen und Ängste, aber auch die Ideen des anderen zu verstehen. Beide Seiten müssen lernen, Antworten auch auf unangenehme Fragen zu finden.

Was rasch formuliert ist, braucht aber, um im harten Alltag zu bestehen, viel Zeit, Ausdauer und gegenseitiges Vertrauen. All dies in einer Zeit, in der alles besser gestern als heute erledigt werden sollte, in der ein gesprochenes Wort nichts mehr zählt und stattdessen alles vertraglich und juristisch



abgesichert werden sollte; in einer Zeit, in der Konsenslösungen nur noch belächelt werden. Wir finden uns in einer Epoche des SMS und nicht mehr des SOS (Save My Soul und nicht mehr Our Souls).

Damit gegen diesen Zeitgeist die hehren Worte von Partnerschaft, die Bilder des gemeinsamen Bootes und alle damit zusammenhängenden, gut gemeinten Absichtserklärungen nicht zur Makulatur werden, hat sich der Verein Ärztekollegium der Lindenhofgruppe neu strukturiert. Mit seiner neuen Organisationsstruktur schafft der Verein Ärztekollegium eine direkte Verbindung zur strategischen und geschäftlichen Leitung der Lindenhofgruppe. Die Zusammenarbeit hat somit konkrete Formen angenommen. Drängende Aufgaben wie die Vorgabe zur ambulanten Chirurgie, Nachfolgeplanungen und die Umsetzung des Wustes an regulatorischen Forderungen werden nun gemeinsam angegangen.

Der Weg zum Ziel bleibt steil und steinig. Als Präsident des Vereins Ärztekollegium der Lindenhofgruppe bin ich aber überzeugt, dass die eingegangene Seilschaft diesen Weg gemeinsam meistern wird. Eines Tages werden wir stolz zurückblicken und in diesem Stolz die Kraft finden, um echte Zukunftsvisionen zu schaffen.

Der vorderste Mann dieser Seilschaft musste Ende 2018 altershalber zurücktreten. Ihm möchte ich meinen tiefen Dank aussprechen. Unser langjähriger Verwaltungsratspräsident Dieter Weber hatte trotz der tobenden Stürme stets ein offenes Ohr. Er hat die Belegärztinnen und Belegärzte immer in dieser Seilschaft gehalten und dafür gekämpft, dass sie sich partnerschaftlich willkommen gefühlt haben. Beim stolzen Blick zurück werden wir an ihn denken.

Dr. med. Remo Koller, Präsident Verein Ärztekollegium

MUTATIONEN ÄRZTEKOLLEGIUM 2018

AUFNAHMEN BELEGÄRZTINNEN UND BELEGÄRZTE

Dr. med. Oliver Bähre	FA Anästhesiologie
Dr. med. Sarah Duchini-Ledermann	FA Gefässchirurgie/Angiologie
Dr. med. Anneke Heverhagen	FA Gynäkologie und Geburtshilfe
Dr. med. Christoph Matter	FA Gastroenterologie
PD Dr. med. Mladen Pavlovic	FA Kinder- und Jugendmedizin, Spez. Kinderkardiologie
Dr. med. Tim Günter Schäufele	FA Innere Medizin inkl. Schwerpunkt interventionelle Kardiologie
Dr. med. Andreas Schuster	FA Orthopädische Chirurgie
Dr. med. Anna Nicolet Schwab	FA Anästhesie
Dr. med. Bernhard Schwizer	FA Pneumologie und IM
Dr. med. Samera Shakir	FA Kardiologie und FA Innere Medizin
Dr. med. Sergio Thomann	FA Orthopädische Chirurgie
Dr. med. Martin Weber	FA Orthopädische Chirurgie
Dr. med. Kurt Zuber	FA Orthopädische Chirurgie

EINTRITTE ÄRZTINNEN UND ÄRZTE LINDENHOFGRUPPE

Dr. med. Andreas Bosshard	Leitender Arzt, Ärzte Intensivstation Lindenhof
Dr. med. Doris Heim	Fachärztin, Frauenzentrum Lindenhofgruppe
PD Dr. med. Markus Hübner	Leitender Arzt, Frauenzentrum Lindenhofgruppe
Dr. med. Su Zan Lie	Fachärztin, Frauenzentrum Lindenhofgruppe
Dr. med. Markus Schmid	Facharzt, Radiologie Sonnenhof
Prof. Dr. med. Thomas Suter	Chefarzt, Allgemeine Innere Medizin
Dr. med. Hans-Martin Vonwiller	Leitender Arzt, Ärzte Intensivstation Lindenhof

AUSTRITTE BELEGÄRZTINNEN UND BELEGÄRZTE

Dr. med. Rainer Adam	FA Ophthalmologie
Dr. med. Johannes Biesold	FA Anästhesie
Prof. Dr. med. Jean-Marc Burgunder	FA Neurologie
Dr. med. Jörg Halbgewachs	FA Orthopädie
Dr. med. Renate Hebeisen	FA Anästhesie
Dr. med. Barbel Heiz	FA Gynäkologie und Geburtshilfe
Dr. med. Daniel Arnold Juker	FA Physikalische Medizin und Reha, FA AIM
Dr. med. Edouard Kleinert	FA Anästhesie
Dr. med. Heinz Mumenthaler	FA Chirurgie und Unfallchirurgie
Dr. med. Beat Ott	FA Anästhesie
Dr. med. Markus Schmid	FA Innere Medizin
Dr. med. Francesco Scorrano	FA Innere Medizin
Dr. med. Regina Winkelmann	FA Gynäkologie und Geburtshilfe

AUSTRITTE ÄRZTINNEN UND ÄRZTE LINDENHOFGRUPPE

Dr. med. Susanne Marré	Fachärztin, Radiologie Engeried
Dr. med. Philipp Steiger	Facharzt, Radiologie Sonnenhof





1

NEUE MODELLE DER ÄRZTLICHEN ZUSAMMEN- ARBEIT

DEM WANDEL POSITIV BEGEGNEN

Andere Lebensentwürfe der jungen Generation Ärztinnen und Ärzte verändern das medizinische Setting der Lindenhofgruppe. Die Lindenhofgruppe sieht diese Entwicklung als Chance und stellt mit dem Hybridmodell eine optimale medizinische Versorgung der Patientinnen und Patienten sicher.

NEUE MODELLE DER ÄRZTLICHEN ZUSAMMENARBEIT – DEM WANDEL POSITIV BEGEGNEN

Junge Ärztinnen und Ärzte haben häufig andere Lebensentwürfe als ihre Kolleginnen und Kollegen früherer Ärztegenerationen. Das verändert das medizinische Setting der Lindenhofgruppe, die traditionellerweise das Belegarztsystem kennt. Eine Entwicklung, die viele Chancen und Vorteile bietet.

Immer weniger junge Ärztinnen und Ärzte streben eine eigene Praxis an. Weil sie sich voll und ganz auf die Medizin konzentrieren wollen; weil sie eine ausgeglichene Work-Life-Balance anstreben; weil sie sich nicht auf Jahrzehnte hinaus binden wollen... Alles Wünsche, die sich kaum mit einer Praxis vereinbaren lassen. Denn neben der medizinischen Arbeit fällt im eigenen Betrieb viel administrativer Aufwand an. Die Arbeitszeiten sind schwierig zu planen und beinhalten unvorhergesehene Abend- und Wochenendeinsätze. Schliesslich ist eine eigene Praxis stets ein auf lange Sicht angelegtes Projekt.

Heutzutage erleben wir eine rückläufige Entwicklung des Belegarztsystems – also Medizinerinnen und Mediziner, die eine eigene Praxis führen, aber für operative Eingriffe auf die Infrastruktur eines Privatspitals zurückgreifen. Die Lindenhofgruppe, die weiter auf das Belegarztsystem setzt, muss sich auf diesen Wandel einstellen. Damit das Belegarztmodell eine Zukunft hat, muss es den Bedürfnissen nachfolgender Generationen Ärztinnen und Ärzte und des Spitals angepasst werden. In den Spitälern der Lindenhofgruppe arbeiten ausserdem auch angestellte Ärztinnen und Ärzte.

Die Lindenhofgruppe sieht es als Chance. Primär aus zwei Gründen. Erstens: Das Hybridmodell fördert den interprofessionellen Erfahrungsaustausch und Wissenstransfer zwischen freischaffenden und angestellten Ärztinnen und

Ärzten. Zweitens: Das Hybridmodell ist ein wichtiger Eckpfeiler für die Weiterbildungstätigkeit der Lindenhofgruppe. Für das Hybridmodell spricht aber auch, dass der ärztliche Bereitschaftsdienst – also die medizinische Versorgung rund um die Uhr – leichter sichergestellt werden kann. Mit angestellten Ärztinnen und Ärzten wird eine langfristige und verbindliche Planung möglich.

Die Innere Medizin geht voran

In der Inneren Medizin am Sonnenhof- und am Engeriedspital wird das Hybridmodell seit Längerem gelebt – mit Erfolg. Die Zusammenarbeit zwischen Spitalinternistinnen und -internisten sowie Belegärztinnen und -ärzten funktioniert bestens, der medizinische Austausch wird durch Expertenrunden und Fachgespräche gefördert. Mehr noch: Die Ärztinnen und Ärzte können auf ein Netzwerk von Spezialisten zugreifen. So sind sie jederzeit informiert, welche Behandlung ihre Patientinnen und Patienten erhalten. Alle Leistungen werden im Klinikinformationssystem erfasst. Das vermeidet Doppelbehandlungen.

Die Innere Medizin der Lindenhofgruppe ist fachlich breit aufgestellt. Mit Professor Dr. med. Thomas Suter ist 2018 ein weiterer Internist mit profunden Kenntnissen zum Team gestossen. Zusammen mit Professor Dr. med. Markus Mohaupt leitet er die Klinik für «Allgemeine Innere Medizin» an den Standorten Engeried und Sonnenhof sowie die Weiterbildungsklinik Allgemeine Innere Medizin. Von dieser fachlichen Breite profitieren dank dem Hybridmodell auch die Belegärztinnen und -ärzte sowie die regionalen Hausärztinnen und -ärzte. Für Letztere ist die Innere Medizin der Lindenhofgruppe ein Kompetenzzentrum, das die sichere Behandlung ihrer Patientinnen und Patienten garantiert.



In Weiterbildung: angestellter Assistenzarzt mit Pflegefachfrau bei der Visite

Weiterbildung bedingt das Hybridmodell

Das Hybridmodell unterstützt den Betrieb der Weiterbildungsklinik «Allgemeine Innere Medizin» der Lindenhofgruppe. Denn ohne festangestellte Ärztinnen und Ärzte wäre die Weiterbildungstätigkeit schlicht nicht möglich. Die Lindenhofgruppe übernimmt mit diesem Weiterbildungsengagement ihre Verantwortung für die medizinische Grundversorgung der Berner Bevölkerung und setzt gleichzeitig eine statutarische Verpflichtung der Lindenhofstiftung um.

Die Weiterbildungsklinik genießt einen ausgezeichneten Ruf und hat die Anerkennung als A-Klinik (höchster Weiterbildungsstatus). Dieser Ruf trägt dazu bei, dass sich wieder mehr angehende Ärztinnen und Ärzte der Inneren Medizin zuwenden – eine erfreuliche Entwicklung angesichts der alternden Bevölkerung. Viele arbeiten später als Hausärztinnen oder -ärzte – den Präferenzen der jüngeren Generation entsprechend immer öfter als Angestellte in einer Gemeinschaftspraxis. Im Rahmen des Hybridmodells wird dem Nachwuchs bereits während der Weiterbildung vorgelebt, wie vielfältig die Arbeitsmodelle der Zukunft sind. Ärztinnen und Ärzte können als Freischaffende oder Angestellte tätig sein. An der Lindenhofgruppe ist sogar ein Mix möglich: teilweise selbstständig, teilweise angestellt.

Auch das Frauenzentrum wird hybrid

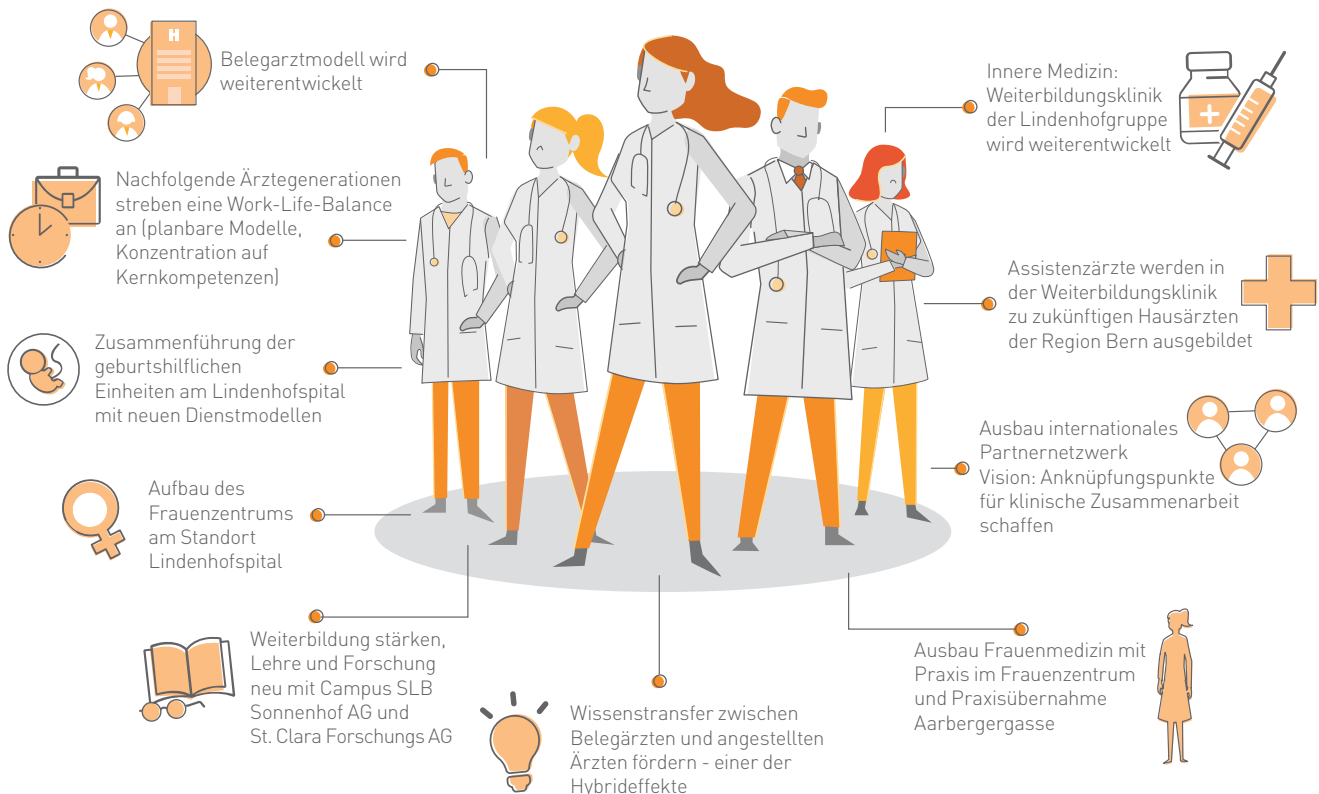
Aufgrund der guten Erfahrungen in der Inneren Medizin baut die Lindenhofgruppe das Hybridmodell auch im neuen Frauenzentrum auf. Für die Leitung des Zentrums und den Aufbau des Modells konnte mit Prof. Dr. med. Ralf Rothmund eine anerkannte Kapazität gewonnen werden. Er wird unterstützt durch den stellvertretenden Leiter PD Dr. med. Markus Hübner. Bereits heute können dank dem Miteinander von freischaffenden und angestellten Ärztinnen und Ärzten alle Operationen in Gynäkologie und gynäkologischer Onkologie durchgeführt werden, selbst hoch spezialisierte Eingriffe.

Die Lindenhofgruppe erhofft sich auch punkto Frauenförderung viel vom Hybridmodell. Unter den Ärztinnen und Ärzten, die heute am Frauenzentrum tätig sind, beträgt der Frauenanteil 55%. Allerdings sind nicht alle operativ tätig. Das soll sich durch das Hybridmodell verbessern, denn es schafft optimale Rahmenbedingungen für eine gynäkologisch-chirurgische Laufbahn von Frauen. Im Rahmen einer Festanstellung ist es ihnen möglich, Teilzeit zu arbeiten.

Schliesslich schafft das Hybridmodell auch die Voraussetzungen, um im Frauenzentrum eine Weiterbildungsklinik für angehende Gynäkologinnen und Gynäkologen aufzubauen – analog der Weiterbildungsklinik «Allgemeine Innere Medizin». Die entsprechende Planung läuft. Dieser Schritt wird es der Lindenhofgruppe ermöglichen, künftig den internen Bedarf an Gynäkologinnen und Gynäkologen aus eigener Kraft zu decken. Die Zusammenlegung der beiden Geburtsabteilungen Engeried und Lindenhof am Lindenhofspital erfolgt 2019 und ist ein wichtiger Schritt in Richtung Weiterbildungsklinik. Dadurch werden die Kompetenzen gebündelt und zusätzliche Planungsmöglichkeiten eröffnet.

Eine Win-win-Situation

Die Lindenhofgruppe ist überzeugt, mit ihrem Hybridmodell auf dem richtigen Weg zu sein. Es ist attraktiv für die jüngere Generation der Medizinerinnen und Mediziner. Sie können sich je nach individuellen Präferenzen für eine Festanstellung, eine eigene Praxis oder eine Mischung aus beidem entscheiden. Es ist aber auch attraktiv für die Lindenhofgruppe. Das Hybridmodell garantiert eine optimale medizinische Versorgung der Patientinnen und Patienten, fördert den fachlichen Austausch und macht das Unternehmen als Arbeitgeber sowie als Ausbildungsbetrieb attraktiver.



Professor Dr. med. Thomas Suter ist Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Kardiologie und seit 2018 Chefarzt Innere Medizin Engeriedspital und Sonnenhofspital. Seine klinische Ausbildung zum Internisten und Kardiologen durchlief er in der Schweiz und in den USA. An der Universitätsklinik für Kardiologie des Inselspitals leitete er zuerst die kardiologische Bettenstation, später die allgemeine Herzinsuffizienz. Neben dem Interesse an der Inneren Medizin fokussierte sich Prof. Dr. Suter auf die nichtinvasive Kardiologie und die Betreuung von Patientinnen und Patienten mit Herzinsuffizienz. Er ist ein international anerkannter Experte für kardiovaskuläre Komplikationen während und nach onkologischen Therapien. Neben seiner Tätigkeit für die Lindenhofgruppe leitet er in einem Teilpensum die Abteilung für Kardio-Onkologie am Inselspital.

Professor Dr. med. Ralf Rothmund ist seit 2017 Ärztlicher Leiter des Frauenzentrums Bern der Lindenhofgruppe. Der Facharzt für Gynäkologie & Geburtshilfe bringt umfassende Erfahrung in gynäkologischer Onkologie, Fertilitätschirurgie sowie endoskopischer Chirurgie ein. Bevor er in die Lindenhofgruppe eintrat, war er stellvertretender Ärztlicher Direktor der Universitätsfrauenklinik Tübingen sowie Belegarzt mit eigener Praxis in Schaffhausen. 2010 bis 2016 übernahm er zusätzlich die Funktion als Leiter des zertifizierten klinischen und wissenschaftlichen Endometriosezentrums der Universitäts-Frauenklinik Tübingen. Professor Dr. med. Ralf Rothmund ist 48 Jahre alt, verheiratet und Vater von zwei Kindern.



Geburtsabteilung im Lindenhofspital: Hebamme im Gebärsaal

2

ONKOLOGIE- ZENTRUM BERN

QUALITÄTS- STEIGERUNG DER ÄRZTLICHEN VERSORGUNG

Mit dem Aufbau von medizinischen Zentren und einem gut abgestimmten Leistungsangebot will die Lindenhofgruppe ihre Versorgung noch besser auf die Bedürfnisse der Patienten ausrichten. Dabei ist der Aufbau des Onkologiezentrums ein wichtiger Bestandteil innerhalb ihrer Zentrumsstrategie.





ONKOLOGIEZENTRUM BERN – ZENTREN FÜR MEDIZINISCHE BEREICHE: QUALITÄTSSTEIGERUNG DER ÄRZTLICHEN VERSORGUNG

Mit der Verstärkung der interdisziplinären und interprofessionellen Zusammenarbeit von verschiedenen beteiligten Fachbereichen und Querschnittsfunktionen in medizinische Zentren will die Lindenhofgruppe ihre Versorgung noch besser auf die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten ausrichten. So werden beispielsweise die Angebote der Frauenmedizin, der Inneren Medizin oder der Onkologie mit deren Organzentrierung gebündelt, koordiniert und zugunsten einer verbesserten Betreuung unserer Patientinnen und Patienten genutzt. Die Zusammenführung von Fachwissen und das engmaschige Zusammenspiel zwischen den kooperierenden Bereichen verkürzen Entscheidungswege und führen zu einer optimalen Nutzung vorhandener Ressourcen und Einrichtungen. Unter einem Dach können sich alle ärztlichen und nichtärztlichen Fach-

gruppen gegenseitig beraten und die diagnostischen und therapeutischen Ressourcen nutzen. Die Leistungserbringung in den Spitälern der Lindenhofgruppe erfolgt patientenorientiert und richtet sich an den jeweiligen Behandlungsketten. Dies bringt Vorteile mit sich. Die Patientinnen und Patienten werden während der gesamten Diagnose-, Behandlungs- und Nachsorgephase professionell und einfühlsam begleitet und betreut. Die Lindenhofgruppe steht für eine bedarfsgerechte, bereichs- und standortübergreifende Abstimmung von Versorgungsschritten. Mit dem Aufbau von medizinischen Zentren und einem gut abgestimmten Leistungsangebot wird die Behandlungsqualität für die Patientinnen und Patienten weiter verbessert. Gleichzeitig werden Kräfte gebündelt und Prozesse effizienter gestaltet.



Fachlicher Austausch in der Radio-Onkologie



Regelmässige Fallbesprechungen im interdisziplinären Tumorboard

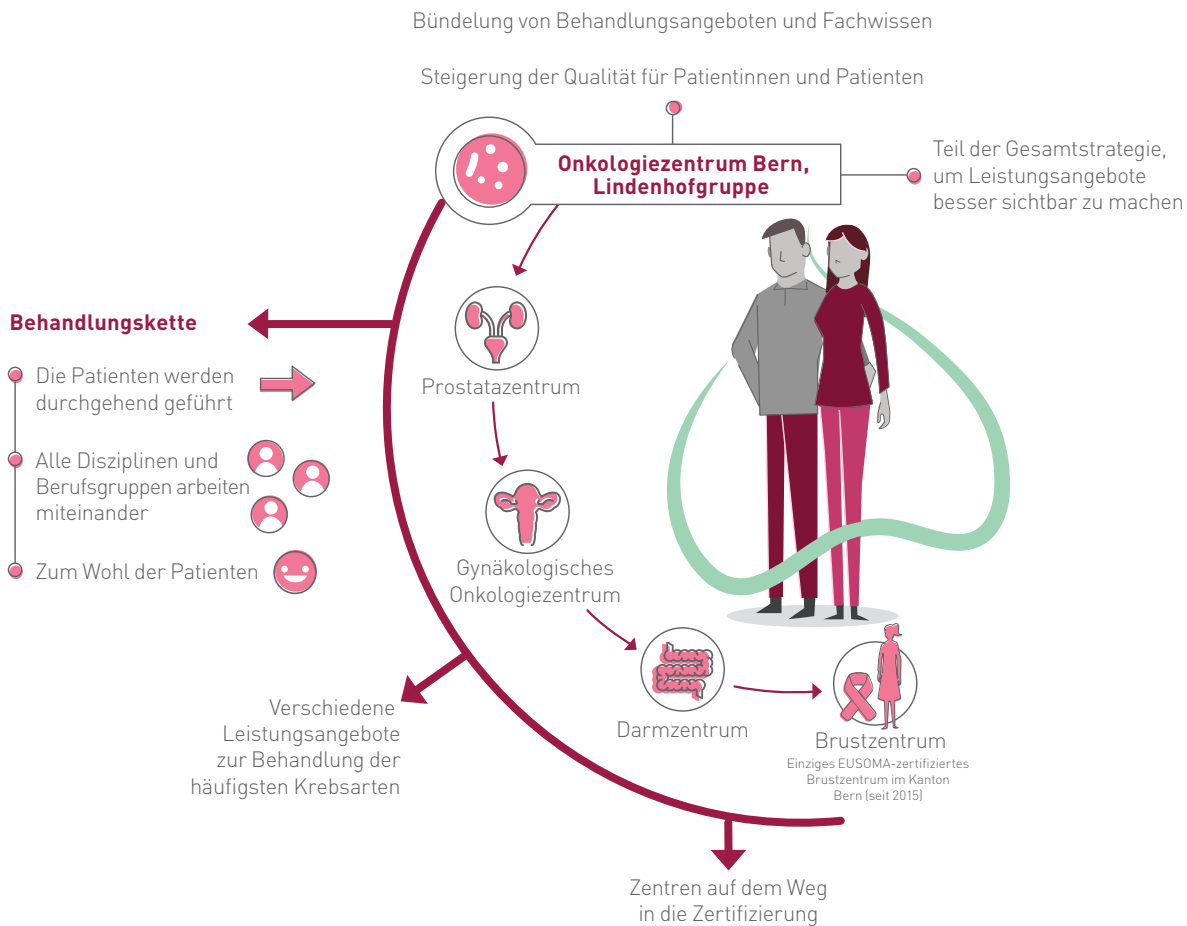
Menschenorientierte, wertschätzende Kooperation

Ein wichtiger Bestandteil innerhalb der Zentrumsstrategie der Lindenhofgruppe ist der Aufbau des Onkologiezentrums Bern. 2018 sind bereits wesentliche Vorarbeiten in diese Richtung geleistet worden. Die Patientinnen und Patienten profitieren von einer ganzheitlichen Behandlung von der Diagnose, über die Operation bis hin zur Nachsorge ihrer Krebserkrankung. Gerade in der Krebstherapie ist ein enges Kooperationsystem zwischen Fachärztinnen und -ärzten, Pflegefachpersonen und Therapeuten wesentlich. Dank der interdisziplinären Zusammenarbeit und der fachübergreifenden Fallbesprechung, den sogenannten «Tumorboards», können Doppeluntersuchungen vermieden sowie die optimale Vorgehensweise festgelegt werden. Im Onkologiezentrum Bern der Lindenhofgruppe hat jede Patientin und jeder Patient die Ärztin oder den Arzt seiner Wahl an der Seite. Gerade während oder zwischen der Therapie tauchen bei krebsbetroffenen Menschen immer wieder Ängste und Fragen auf. Die Patientinnen und Patienten schätzen es, wenn sie eine persönliche Ansprechperson haben, an die sie sich während der Behandlungsphase jederzeit wenden können. In vielen Fällen ist es ein Onkologe oder eine Onkologin, die Patienten von der Diagnose bis allenfalls sogar zum Tode begleiten können. Diese konstante Betreuung ist in der Lindenhofgruppe einmalig. Unsicherheiten kann es beispielsweise wegen

der individualisierten Therapie geben. Hier geht es darum, den Patientinnen und Patienten zu erklären, wieso bei ihnen eine Behandlung anders abläuft als bei anderen Betroffenen. Die Onkologinnen und Onkologen erklären, hören zu und beraten in ganz verschiedenen Fragen. Oft kommt es auch vor, dass Angehörige bei den Gesprächen dabei sind. Für sie ist es ebenfalls eine Hilfe und genauso wichtig, betreut und aufgeklärt zu werden. Während des gesamten Behandlungsprozesses agiert das Onkologiezentrum Bern als administrative Drehscheibe und Koordinator unter den Akteuren.

Entwicklungsperspektiven

Eines der nächsten grossen Ziele in der Zentrumsstrategie der Lindenhofgruppe ist die Zertifizierung des Onkologiezentrums Bern. Ein zertifiziertes Zentrum ist ein qualitätsüberprüftes Netzwerk, in dem die gesamte Behandlungskette für einen Patienten abgebildet ist und das höchsten Qualitätsanforderungen genügt. Patientinnen und Patienten steht in der Lindenhofgruppe ein Netzwerk von Behandlungspartnern zur Verfügung, die sich alle den Qualitätsanforderungen an ein zertifiziertes Zentrum verpflichtet haben. So ist sichergestellt, dass Patientinnen und Patienten von der Diagnose über die stationäre und ambulante Behandlung bis zur Nachsorge bestmöglich, entsprechend ihren persönlichen Bedürfnissen, versorgt werden.



Zertifizierung

Als fach- und bereichsübergreifender Drehpunkt strebt das Onkologiezentrum Bern die Zertifizierung nach den Massstäben der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) an. Die Deutsche Krebsgesellschaft ist die erste und grösste onkologische Fachgesellschaft in Deutschland und Zertifizierungsanbieter für krebsmedizinische Einrichtungen. Die Zertifizierung und die Re-Audits nimmt ein unabhängiges Institut vor. Einzelne Organzentren, wie das Prostatazentrum, stehen schon kurz vor der Zertifizierung.

Senologie

Brustzentrum Bern

Das Brustzentrum Bern ist bereits seit 2015 zertifiziert und dient als Vorbild für die anderen Organzentren. Das Brustzentrum ist nicht nach DKG, sondern nach EUSOMA (European Society of Mastology) zertifiziert.

Urologie

Prostatazentrum

Schweizweit wird bei mehr als 6000 Männern Prostatakrebs diagnostiziert. Das Prostatakarzinom ist inzwischen die häufigste Tumorart des Mannes. Die Lindenhofgruppe leistet bereits heute einen wesentlichen Beitrag an die Versorgung der Prostatatumorpatienten in der Region Bern. Sie beabsichtigt, gemeinsam mit allen an der Behandlung beteiligten Fachspezialisten, ein von der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) anerkanntes Prostatazentrum aufzubauen. Wesentliche Vorarbeiten dafür wurden im Jahr 2018 geleistet.

Gynäkologie

Gynäkologisch-Onkologisches Zentrum

Damit wir unseren gynäkologischen Patientinnen eine Behandlung in qualitätsgesicherten Strukturen auch in Zukunft sicherstellen können, strebt die Lindenhofgruppe auch hier die Zertifizierung nach DKG des Gynäkologisch-Onkologischen Zentrums an.

Brustzentrum Bern

Das Brustzentrum Bern der Lindenhofgruppe ist bereits seit 2015 EUSOMA-zertifiziert und ist ein schönes Beispiel engmaschiger Kooperation. Mit jährlich über 400 Brustkrebs-Operationen liegt es landesweit an oberster Stelle und kann auf eine breite Basis und Wissen zurückgreifen. Als nächstes Ziel haben wir die Zertifizierung nach DKG (Deutsche Krebsgesellschaft) vor Augen.

Gastroenterologie / Viszeralchirurgie

Darmzentrum

Analog zu den anderen Organzentren bereitet die Lindenhofgruppe die Zertifizierung des Darmzentrums nach DKG vor. Bereits jetzt wird am Lindenhofspital eine beträchtliche Anzahl an Patienten mit Darmkrebskrankungen behandelt. Damit werden die von der DKG erforderlichen Mindestfallzahlen von erstbehandelten Fällen erreicht.



Infusionsvorbereitung im onkologischen Ambulatorium Lindenhofspital

Patientinnen und Patienten im Zentrum

Gerade bei Krebserkrankungen sind die persönlichen Gespräche mit den Patientinnen und Patienten und deren Angehörigen zentral. Eine kontinuierliche und individuelle Betreuung ist das wichtigste Qualitätsmerkmal des Onkologiezentrums Bern der Lindenhofgruppe. Die Onkologinnen und Onkologen sowie speziell in Onkologie ausgebildete Pflegefachpersonen betrachten das Begleiten ihrer Patientinnen und Patienten während der gesamten Therapie als ihre Kernkompetenz.

Die Verbindung zwischen hochspezialisierter Medizin und einfühlsamer Betreuung in einem kompetenten, konstanten und empathischen Team ist im Onkologiezentrum Bern der Lindenhofgruppe kein Widerspruch.

3

AUF DEM WEITEREN WEG IN DIE AMBULANTE VERSORGUNG VORTEILE FÜR ALLE NUTZER

Das schweizerische Gesundheitswesen befindet sich in einer nationalen Entwicklung hin zur ambulanten Versorgung. Die Lindenhofgruppe will diese Herausforderung nicht nur annehmen, sondern den Trend der ambulanten Chirurgie aktiv mitgestalten und mitbestimmen.



notfall



AUF DEM WEITEREN WEG IN DIE AMBULANTE VERSORGUNG VORTEILE FÜR ALLE NUTZER

Das schweizerische Gesundheitswesen befindet sich in einer nationalen Entwicklung hin zur ambulanten Versorgung. Dieser Trend wird einerseits durch politische Vorgaben – im Januar 2019 wurde die nationale OP-Liste eingeführt –, andererseits durch die Wünsche unserer Patientinnen und Patienten gesteuert. Klar ist: der ambulante Bereich wird künftig wachsen, schweizweit.

Dadurch entstehen für die Beteiligten neue Herausforderungen. Die Lindenhofgruppe will diese Herausforderung nicht nur annehmen, sondern den Trend der ambulanten Chirurgie – und damit einen Teil des Gesundheitswesens – aktiv mitgestalten und mitbestimmen.

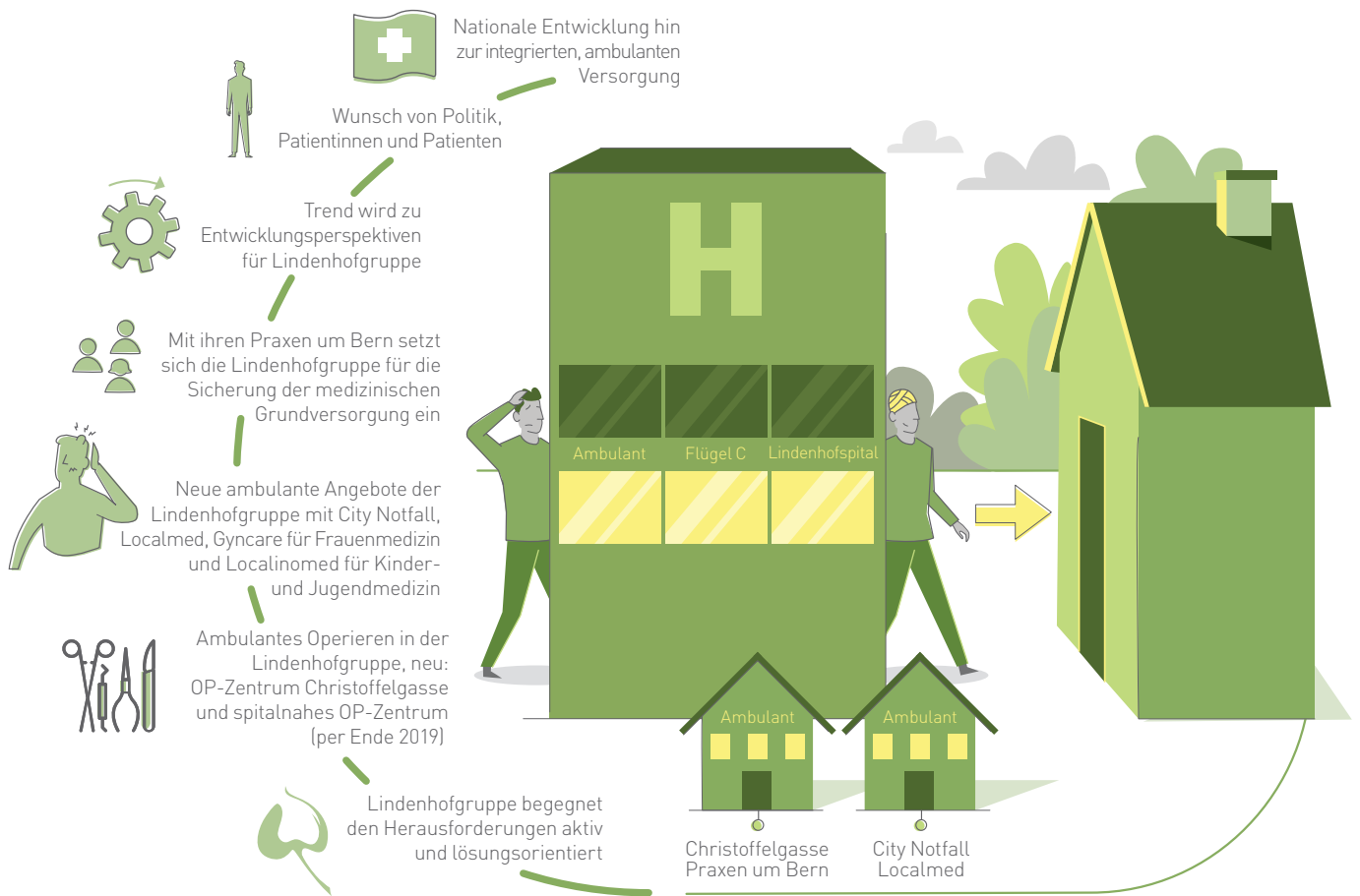
Trends werden zu Entwicklungsperspektiven für die Lindenhofgruppe

Mit ihren Praxen um Bern setzt sich die Berner Privatspitalgruppe seit einigen Jahren aktiv für die Sicherung der medizinischen Grundversorgung des Raums Bern ein. Auch in Bezug auf die Entwicklungen im ambulanten Bereich.

Zukunftsweisende Schritte für den Ausbau und die Stärkung des ambulanten Angebots der Lindenhofgruppe sind ausserdem: die Übernahme der City Notfall AG und der Localmed AG, die Entscheide für den Umbau des Flügels C des Lindenhospitals und für ein ambulantes OP-Zentrum in der Christoffelgasse.



Chemotherapie im onkologischen Ambulatorium Lindenhospital



Ambulantes Operieren in der Lindenhofgruppe

Für die ambulanten chirurgischen Eingriffe in der Schweiz zeichnet sich eine verstärkte Bedeutung für die Zukunft ab. Die heute geltende Indikationsliste wird in den nächsten Jahren ausgeweitet. Das lassen Beispiele aus dem Ausland erwarten. Die Lindenhofgruppe hat deshalb den Eintritt in das ambulante Operieren als bewussten, aktiven Schritt bereits unternommen. Damit will die Lindenhofgruppe den voranschreitenden und gesellschaftlich gewollten Trend zur ambulanten Chirurgie mitgestalten und mitbestimmen: strategisch und nachhaltig.

Mitten in der Stadt Bern wird per März 2019 das ambulante Operationszentrum Christoffel AG, ein joint venture zwischen der Lindenhofgruppe und dem Orthopäden Prof. Dr med. Stefan Egli, an der Christoffelgasse seinen Betrieb aufnehmen. Damit wird ein erster wichtiger Schritt im Bereich der ambulanten Chirurgie in der Lindenhofgruppe umgesetzt. Das Zentrum richtet sich in erster Linie auf orthopädische, handchirurgische und Eingriffe der plastischen Chirurgie aus. Weitere Leistungsspektren werden geprüft.

Zudem wird seit 2018 ein spitalnahes OP-Zentrum im Lindenhofspital konzipiert und bis Ende 2019 umgesetzt. Die räumliche Anbindung ermöglicht kurze Wege sowie ein bewährtes Backup bei Notfällen und Komplikationen.

Patientenzufriedenheit steigern

Die Lindenhofgruppe stellt bei der Konzeption dieser ambulanten OP-Zentren die Bedürfnisse und Anforderungen ihrer Patientinnen und Patienten in den Mittelpunkt. Mit spezifischen Operationstechniken und Behandlungsprozessen werden kostenintensive Spitalaufenthalte vermieden. Die Patientenzufriedenheit wird gesteigert: Sie kehren rascher in die vertraute, häusliche Umgebung zurück. Durch ambulante Operationen verkürzen sich unerwünschte berufliche Ausfallzeiten. Dies bringt volkswirtschaftlich einen positiven Nebeneffekt mit sich.

Die Lindenhofgruppe setzt sich für langfristige Lösungen ein

Eine sachgerechte Tarifierung und eine professionell gepflegte Tarifstruktur sind unabdingbare Voraussetzungen für eine nachhaltige Entwicklung der ambulanten Chirurgie. Darum setzt sich die Lindenhofgruppe auf allen Ebenen für die sachgerechte Vergütung von ambulanten Leistungen ein.

Die Praxen um Bern: Äussere Einflüsse als Entwicklungsperspektiven nutzen

Die Gesundheitsbranche befindet sich auch durch die Entwicklung zur ambulanten Versorgung in einem Umbruch, der grundlegende Veränderungen mit sich bringt. Die Lindenhofgruppe sieht in diesen – stark von aussen gesteuerten – Änderungen Potenzial zur Weiterentwicklung der gesamten Spitalgruppe. In diesen Veränderungsprozess bringt sie sich als aktiver Mitgestalter ein. Bereits in den letzten Jahren wurde der Anteil des ambulanten Angebots schrittweise aufgebaut. Die Praxen um Bern wirken dem abnehmenden Hausarztangebot entgegen. Sie sind ein wichtiger Bestandteil zum Erhalt der medizinischen Grundversorgung von Bern und Umgebung. Die Lindenhofgruppe nutzt die Entwicklungsperspektiven dieser Praxen auch für die Rotation von Assistenzärztinnen und -ärzten. Damit fördert die Lindenhofgruppe die Aus- und Weiterbildung von Hausärztinnen und Hausärzten.



Übersicht ambulanter Arztpraxen im Hochhaus auf dem Lindenhofareal

100% ambulant – 100% Lindenhofgruppe: City Notfall und Localmed Aare

Ein weiterer wichtiger Schritt war die Übernahme von City Notfall und der Localmed Aare AG im November 2018. Sie stärkt den Ausbau des ambulanten Angebots der Lindenhofgruppe. Der City Notfall ist eine Walk-in-Notfallpraxis im PostParc Bern, direkt beim Bahnhof. Localmed ist ein Hausarzt-Netzwerk mit Gruppenpraxen an den Standorten Köniz und Bern, der Gynicare für Frauenmedizin sowie dem Localinomed für Kinder- und Jugendmedizin. City Notfall und Localmed Aare sind wichtige ambulante Angebote für die Grundversorgung der Region Bern. Die Lindenhofgruppe sichert sich als Alleinaktionärin die Zukunft dieses Angebots. Sie stärkt ihre Position als privater Anbieter eines breiten medizinischen Leistungsspektrums.

Zukunftsgerichtete Lösungen der Lindenhofgruppe

Mit dieser Entwicklungsperspektive entspricht die Lindenhofgruppe nicht nur einer politischen Forderung und einer wirtschaftlichen Notwendigkeit: Sie schafft zudem zukunftsgerichtete Lösungen in einem immer wichtiger werdenden Bereich. Dadurch entstehen nicht nur für die Lindenhofgruppe, sondern auch für unsere Ärztinnen, Ärzte, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter neue Perspektiven und Entwicklungsmöglichkeiten. Diese gilt es auch in Zukunft zu nutzen. Damit begegnet die Lindenhofgruppe künftigen Trends lösungsorientiert.

4

AGILE UND FLEXIBLE PFLEGE

ARBEITS- MODELLE DER ZUKUNFT

Nicht nur mit marktgerechten Löhnen, guten Sozialleistungen und attraktiven Weiter- und Entwicklungsmöglichkeiten, sondern auch mit generationengerechten Arbeitsmodellen will die Lindenhofgruppe ihre Attraktivität als Arbeitgeberin erhalten und weiter steigern.





AGILE UND FLEXIBLE PFLEGE – ARBEITSMODELLE DER ZUKUNFT

Mit attraktiven Arbeitsbedingungen begegnet die Lindenhofgruppe dem Fachkräftemangel in der Pflege. Bereits heute gehört die Lindenhofgruppe zu den besten Adressen – und das soll so bleiben. Deshalb setzt sie sich aktiv für generationengerechte Arbeitsmodelle ein. Das Ziel: mehr Flexibilität, mehr Mitbestimmung und mehr auf die Bedürfnisse der unterschiedlichen Generationen achtend.

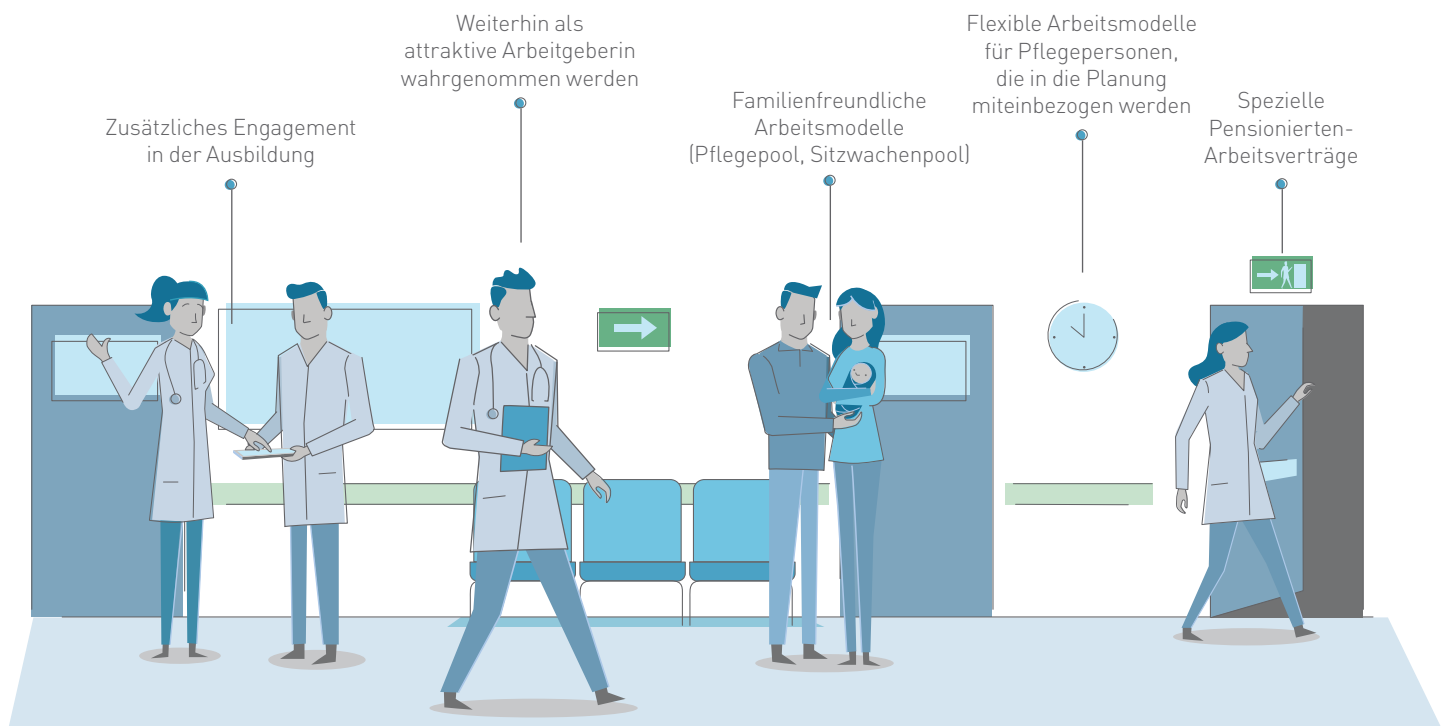
Arbeitsnehmermarkt, Personalmangel, Personalnotstand: Geht es um die Pflege, sind solche Schlagwörter nicht fern. Vor allem auf der Stufe Diplompflege werden Mitarbeitende gesucht. Und der Bedarf steigt weiter an: Gemäss dem Schweizerischen Gesundheitsobservatorium (Obsan) braucht die Schweiz bis 2030 rund 65 000 zusätzliche Pflegepersonen. Hauptgrund für diese Entwicklung ist die Alterung der Bevölkerung. Zudem müssen bis 2030 rund 44 000 Pflegepersonen ersetzt werden, die in Pension gehen (Stand 2014).

Für die Lindenhofgruppe ist klar: Will sie auch in Zukunft über genügend Pflegepersonal verfügen, muss sie – zusätzlich zum über die Kantonsgrenzen hinaus bekannten Ausbildungsengagement zur Förderung des Nachwuchses – ihre Attraktivität als Arbeitgeberin erhalten und weiter steigern. Dies bedeutet marktgerechte Löhne und gute Sozialleistungen sowie attraktive Weiterbildungs- und Entwicklungsmöglichkeiten. Aber nicht nur. Es braucht auch Arbeitsmodelle, welche den vielfältigen Lebensphasen und den Generationenunterschieden der Mitarbeitenden gerecht werden.

Andere Generation, andere Bedürfnisse

Die Lindenhofgruppe hat deshalb die Thematik der generationengerechten Arbeitseinsatzplanung analysiert – dies einerseits durch die Rückmeldungen der Mitarbeitendenbefragung und andererseits in der Bedürfniserfassung im Rahmen mehrerer Workshops. Zwei Fragen standen bei

Mehr Flexibilität, mehr Mitbestimmung in der Planung Bis 2030 braucht die Schweiz rund 65'000 zusätzliche Pflegepersonen





Unterschiedliche Bedürfnisse am Arbeitsplatz: generationengerechte Arbeitseinsatzplanung

den Workshops im Zentrum. Erstens: Welche Bedürfnisse haben die verschiedenen Generationen bezüglich Arbeitseinsätzen? Zweitens: Welches Flexibilisierungspotenzial besteht unter der Prämisse, dass jederzeit eine optimale Pflegeversorgung gewährleistet bleibt?

Die Analyse zeigt: Ältere Mitarbeitende achten mehr auf ihre Work-Life-Balance. Aufgrund der grösseren Umstellungsschwierigkeiten im Schichtbetrieb möchten die 55+ Mitarbeitenden möglichst nicht im Nachtdienst arbeiten, beziehen zur besseren Erholung gerne mehrere freie Tage am Stück und wünschen flexible Pensionierungsmodelle. Anders die mittlere Generation der 35–55-Jährigen. Für sie stehen familienfreundliche Arbeitsmodelle im Vordergrund. Stichwörter dazu: Jahresarbeitszeiten, kürzere oder längere Schichten, höhere Wochenend- und Nachtzulagen usw. Auch die jüngere Generation der 18–35-Jährigen hat Ansprüche. Sie möchte deutlich flexiblere Arbeitseinsätze und kurzfristig den Arbeitsplan ändern oder weniger Schichtarbeit im Spät-/Nachtdienst oder am Wochenende übernehmen. Schliesslich verbringen auch sie gerne ein Wochenende mit Freunden oder besuchen kulturelle Events, welche in der Regel am Abend, in der Nacht oder am Wochenende stattfinden.

Wünsche offenlegen, Verständnis schaffen

Die unterschiedlichen Bedürfnisse verlangen nach einem Paradigmenwechsel in der Personaleinsatzplanung und einer zentrierten Sicht der Führungspersonen auf die Anforderungen der Generationen. Alle Mitarbeitenden gleich behandeln? Das mag gerecht sein – aber es stellt niemanden wirklich zufrieden. Eine zukunftsfähige Personaleinsatzplanung muss sich stärker an den individuellen Bedürfnissen der Generationen orientieren. Eine Mutter mit Kindern wünscht sich eher regelmässige Einsätze zu klar definierten Zeiten, damit sie die Betreuung organisieren kann. Ältere Mitarbeitende wünschen die Überzeiten eher auf ein Zeitkonto, um diese zur Erholung einzuziehen, und jüngere Mitarbeitende beziehen gerne einen unbezahlten Urlaub zur Entdeckung neuer Länder.

Noch eine entscheidende Erkenntnis: Die Mitarbeitenden wollen bei der Planung mitreden und mitentscheiden. Sie wollen, dass ihre Wünsche bezüglich Arbeitszeitmodell oder Zeitfenster, in denen sie flexibel sind, nach Möglichkeit berücksichtigt werden. Das bedeutet: Gemeinsam planen statt «top down». Die Offenlegung der individuellen Wünsche kann zum gegenseitigen Verständnis beitragen. Das ermöglicht eine Planung, die sich stärker an den Bedürfnissen der Einzelnen orientiert.

Viele Ideen, erste Umsetzungen

Die Analyse innerhalb der Lindenhofgruppe gibt die Richtung vor, wie die künftigen Arbeitszeitmodelle sein sollten: agil und flexibel. An Ideen fehlt es nicht. Viele müssen aber noch den Praxistest bestehen. Die Lindenhofgruppe geht deshalb Schritt für Schritt vor. So sind zurzeit auf mehreren Abteilungen versuchsweise die Teams für die Personaleinsatzplanung verantwortlich. Im Dialog stimmen die Mitarbeitenden ihre Wünsche ab. Dank gemeinsamer Planung dürfte die Bereitschaft steigen, den Dienst einer Kollegin oder eines Kollegen zu übernehmen. Dieses Vorgehen stärkt das Team, erhöht die Zufriedenheit und damit die Leistungsbereitschaft. Die Erfahrungen werden genau evaluiert, bevor das Modell angepasst und gegebenenfalls generell eingeführt wird.

Andere Ideen haben den Praxistest bestanden und sind in der Lindenhofgruppe bereits eingeführt. Dabei spielen digitale Instrumente eine wichtige Rolle.

Pflegepool

Der Pflegepool ermöglicht es Pflegefachpersonen (FH/HF), niederprozentig zu arbeiten (ab 20 %) – beispielsweise während der Familienphase oder neben dem Studium. Die Mitarbeitenden leisten auf allen Abteilungen flexible Einsätze und koordinieren diese selbstständig über eine WhatsApp-Gruppe. Der Pflegepool ist seit über 20 Jahren ein Erfolgsmodell. Neu gibt es auch einen Pool für Fachfrauen und -männer Gesundheit.

Sitzwachenpool

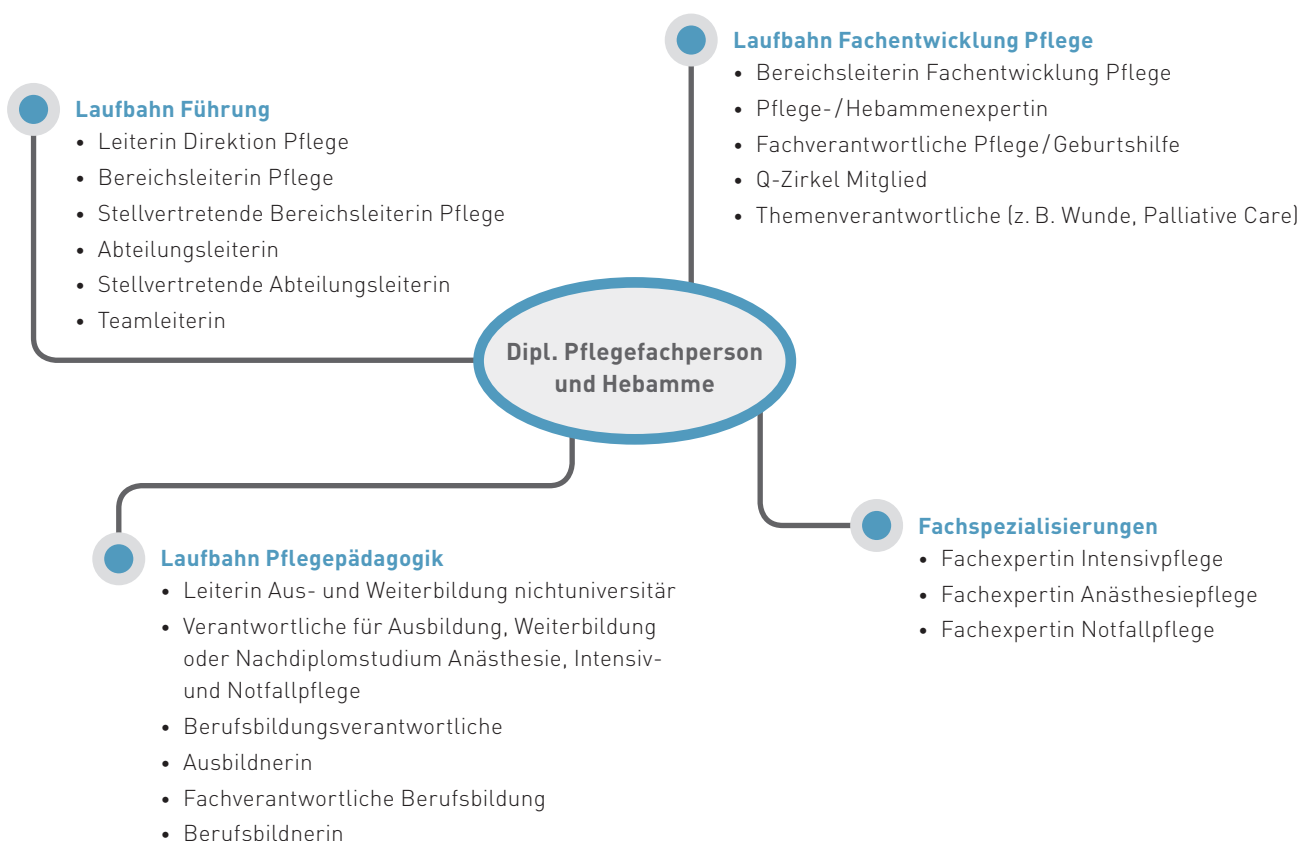
Sitzwachen überwachen Patientinnen und Patienten, die keinesfalls alleine gelassen werden können. Auch hier besteht ein Pool an Mitarbeitenden, welche gerne flexibel arbeiten. Die Einsätze werden in einem elektronischen Planungstool ausgeschrieben. Die Poolmitglieder buchen den für sie passenden Einsatz mit einem Klick.

Pensioniertenverträge

Ältere Arbeitnehmende sind aufgrund ihres Know-hows und ihrer Erfahrung wertvolle Teamstützen. Deshalb bietet die Lindenhofgruppe für diese Zielgruppe flexible Arbeitsmodelle an. Zum Beispiel den Pensioniertenvertrag. Damit können Pensionärinnen und Pensionäre auch nach ihrem Ruhestand in der Lindenhofgruppe tätig sein. In den letzten Jahren wurde dieses Modell von immer mehr Mitarbeitenden im Ruhestand genutzt.

Laufbahnmodell

Für die Pflege der Lindenhofgruppe ist es ein zentrales Anliegen, die Mitarbeitenden in ihrer Entwicklung zu fördern und ihnen eine berufliche Perspektive zu bieten. Hierzu entwickelte die Direktion Pflege Laufbahnmodelle mit individuellen Entwicklungsmöglichkeiten für diplomierte Pflegefachpersonen und Hebammen.





Flexible Arbeitszeitmodelle: Sitzwache im Patientenzimmer

Genügend kann nicht genügen

Flexible und agile Lösungen sind in der Pflege – Frauenanteil 85% – besonders wichtig. Sie ermöglichen es, Pflegenden im Beruf zu halten oder in den Beruf zurückzuholen. Damit auch Frauen mit kleinen Kindern Teilzeit arbeiten können, braucht es auch Angebote zur Kinderbetreuung. Die Lindenhofgruppe hat deshalb die KiTa Lindenhof gegründet. Sie nimmt mit flexiblen Betreuungszeiten auf unregelmässige Arbeitszeiten Rücksicht.

Kurz: Die Lindenhofgruppe arbeitet mit Elan daran, auch in Zukunft zu den besten Adressen im Arbeitsmarkt zu gehören. Dabei geht es nicht «nur» darum, genügend Mitarbeitende zu finden. Es geht auch darum, die richtigen zu finden – gut qualifizierte und hoch motivierte Fachleute. Nur so wird die Lindenhofgruppe ihrem Leitbild gerecht: «Wir wollen der Berner Bevölkerung beste Qualität in Medizin und Pflege bieten.»



5

ENTWICKLUNG DER STANDORT- PROFILE

DREI SPITÄLER,
EINE GRUPPE:
HUNDERT PRO-
ZENT EINSATZ

Die Lindenhofgruppe ist stolz auf ihre drei Spitäler, Engeried, Lindenhof und Sonnenhof, und setzt sich für eine kontinuierliche und sinnvolle Weiterentwicklung aller Standorte ein. Die Strategie der Lindenhofgruppe sieht drei Spitalstandorte mit je einem klar definierten Leistungsprofil vor.

ENTWICKLUNG DER STANDORTPROFILE DREI SPITÄLER, EINE GRUPPE: HUNDERT PROZENT EINSATZ

Die drei Spitäler der Lindenhofgruppe befinden sich in der Stadt Bern an strategisch günstigen Lagen. Jedes Haus hat seine eigenen Wurzeln, seine reichhaltige Geschichte, seinen ganz speziellen Charakter und seine persönliche Atmosphäre.

Die Lindenhofgruppe mit ihren Spitälern Engeried, Lindenhof und Sonnenhof entwickelt das Leistungsangebot kontinuierlich weiter. Damit soll das Leistungsportfolio und die Standortstrategie auf die Kompetenzen der Lindenhofgruppe, die Marktbedürfnisse und die aktuellen Entwicklungen im Gesundheitswesen ausgerichtet werden. Der wettbewerblich

ausgestaltete Gesundheitsmarkt erfordert ein klar definiertes Leistungsprofil sowie die Bildung von stabilen Partnernetzwerken, um erfolgreich agieren zu können.

Zentrale Eckpfeiler dieser Orientierung sind unter anderem das Frauenzentrum Bern, die Innere Medizin sowie der Ausbau der Orthopädie am Sonnenhofspital. Zusätzliche Spezialisierungen sowie der Aufbau von Zentren, wie beispielsweise für Onkologie und für den Bewegungsapparat, sind weitere Meilensteine in der Entwicklung dieser Disziplinen.



Modernes Patientenzimmer im Engeriedspital

Entwicklung am Engeriedspital

Das Zentrum Innere Medizin Engeriedspital, das heute die Bereiche Innere Medizin, Onkologie und Palliativmedizin vereint, ist Teil der Leistungsabstimmung der Standorte. Das Angebot Spezialisierte Palliative Care steht seit Januar 2017 zur Verfügung. Damit reagiert die Lindenhofgruppe auf die gestiegenen Bedürfnisse aus der demografischen Entwicklung und die damit verbundenen Ansprüche der älteren Bevölkerung.

In den Jahren 2017 bis 2018 wurde der für eine stationäre Abteilung für Spezialisierte Palliative Care geforderte Um- und Ausbau im Engeriedspital etappenweise umgesetzt. Dies beinhaltet Anpassungen der Infrastruktur des Aufwachraums in eine 24-Stunden-Überwachungsstation, den Betrieb von zwei Notfallaufnahme-Kojen und die Sanierung der Patientenzimmer. Die neue Infrastruktur und Raumausstattung bilden, zusammen mit dem kompetenten und motivierten Team aus Ärztinnen, Ärzten und Pflegefachpersonen, das Fundament für eine konstruktive Weiterentwicklung der Inneren Medizin am Engeriedspital und über die Lindenhofgruppe.

Entwicklung am Lindenhofspital

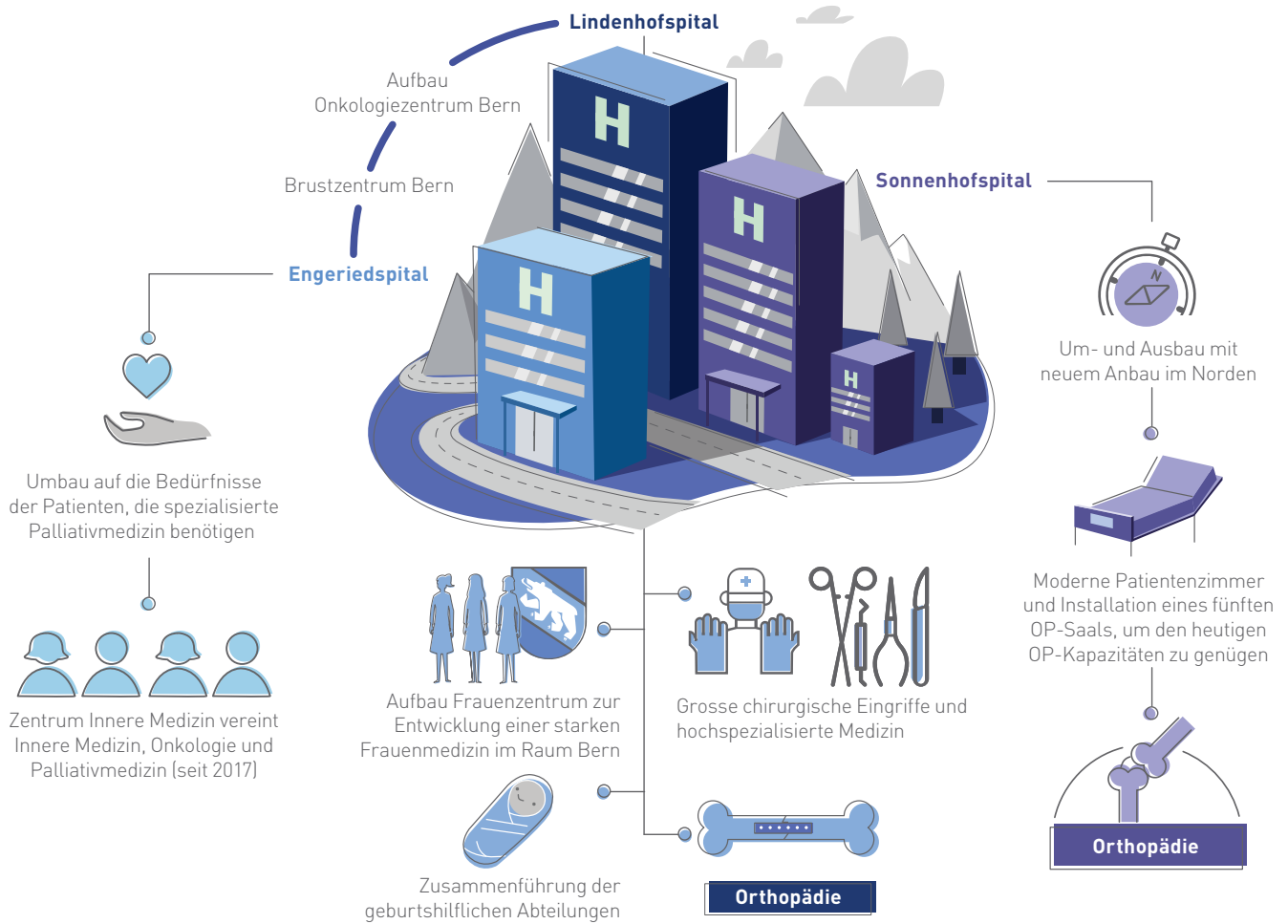
Die bislang an den Standorten Engeried und Lindenhof geführten Bereiche Gynäkologie und Geburtshilfe sollen ausgebaut und auf dem Areal des Lindenhofspitals gebündelt werden. Mit der Zusammenführung der Geburtsabteilungen Engeried und Lindenhof am Lindenhofspital wird ein erster und wichtiger Schritt im September 2019 vollzogen. Die Integration dieses Angebots an einem Standort wird nicht zuletzt durch die hohen Auflagen der Behörden nötig. Der

Lindenhofgruppe liegt dabei ganz besonders am Herzen, den familiären Rahmen der Geburtsabteilung auch in Zukunft zu bewahren, um den werdenden Eltern weiterhin eine persönliche und sichere Geburt zu ermöglichen. Trotz des Wachstums bleibt die individuelle Betreuung ein zentrales Anliegen. Auch die Eröffnung der Praxis im Frauenzentrum auf dem Areal Lindenhof sowie die Übernahme der gynäkologischen Praxis an der Aarberggasse 30 in der Altstadt von Bern sind wichtige Meilensteine in der Weiterentwicklung einer starken Frauenmedizin im Raum Bern.

Im Jahr 2018 wurden im Lindenhofspital die Grundlagen für die Stärkung des Onkologiezentrums geschaffen. Die Lindenhofgruppe beabsichtigt, gemeinsam mit allen an der Behandlung beteiligten Fachspezialistinnen und -spezialisten, die im Onkologiezentrum integrierten Organzentren nach DKG (Deutsche Krebsgesellschaft) zertifizieren zu lassen. Davon betroffen sind das Prostatazentrum, das Gynäkologisch-Onkologische Zentrum, das Darmzentrum sowie das bereits EUSOMA-zertifizierte Brustzentrum Bern.

Entwicklung am Sonnenhofspital

Die Orthopädie Sonnenhof hat sich in den letzten Jahren als nationales Zentrum zur Behandlung von Erkrankungen und Verletzungen des Bewegungsapparats etabliert. Nachdem 2016 die Kinderorthopädie eröffnet wurde, waren die Voraussetzungen der Orthopädie Sonnenhof, den Status einer A-Weiterbildungsklinik zu erlangen, gegeben. Im März 2018 wurde der Orthopädie im Sonnenhofspital der höchste Aus- und Weiterbildungsstatus (A-Status) vom Schweizerischen Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung (SIWF) der FMH zugesprochen.





Vorbereitung eines orthopädischen Eingriffs im Sonnenhofspital

Die stark wachsende Orthopädie Sonnenhof verlegte im Sommer 2018 ihre Praxisräume in das Quartier Schönberg Ost. Mit diesem Schritt ging das Projekt «Ergänzungsbau Sonnenhof» in die Realisierung. Von Juni 2018 bis ins Jahr 2021 wird am Sonnenhofspital etappenweise umgebaut und stilvoll modernisiert. Der Nordtrakt wird aktuell mit einem Anbau auf dem ehemaligen Parkplatz erweitert. Auf drei Stockwerken werden neue Patientenzimmer eingerichtet, ohne jedoch den Bettenstand insgesamt zu erhöhen. Zudem werden die Infrastruktur modernisiert und Prozessabläufe optimiert. Damit wollen wir den Patientinnen und Patienten weiterhin eine hervorragende Behandlungsqualität anbieten. Der Nordanbau wird 2019 bezugsbereit sein. In einer nächsten Etappe ist ein fünfter Operationssaal mit modernster Medizintechnik geplant. Damit trägt die Lindenhofgruppe dem starken Wachstum der Orthopädie Sonnenhof Rechnung.

Mit den beiden renommierten Weiterbildungskliniken Orthopädie Sonnenhof und Allgemeine Innere Medizin am Standort Sonnenhof führt die Lindenhofgruppe die lange Tradition, sich in der Aus- und Weiterbildung zu engagieren, weiter.

Drei Spitäler, eine Gruppe, hundert Prozent Einsatz

Die Lindenhofgruppe ist stolz auf ihre Mitarbeitenden sowie Beleg- und angestellten Ärztinnen und Ärzte, die sich tagtäglich mit grossem Engagement und unermüdlichem Einsatz für die Gesundheit der Patientinnen und Patienten einsetzen. Die Lindenhofgruppe bietet ihren Mitarbeitenden faire und sehr gute Anstellungs- und Arbeitsbedingungen an. Zudem fördert die Berner Spitalgruppe sowohl die berufliche als auch die persönliche Entwicklung ihrer Mitarbeitenden. Damit strebt die Lindenhofgruppe die Qualitätsführerschaft in Medizin und Pflege sowie eine überaus hohe Patientenzufriedenheit an.





6

**MAURICE
E. MÜLLER**

**DER PIONIER-
GEIST LEBT
WEITER**

Im vergangenen Jahr konnte am Lindenhospital gleich ein doppeltes Jubiläum gefeiert werden: Vor 110 Jahren wurde die Stiftung Lindenhof Bern gegründet, vor 100 Jahren kam Maurice E. Müller zur Welt. Genug Gründe, um zu feiern – ein Rückblick.

MAURICE E. MÜLLER DER PIONIERGEIST LEBT WEITER

Im vergangenen Jahr konnte am Lindenhospital gleich ein doppeltes Jubiläum gefeiert werden: Vor 110 Jahren wurde die Stiftung Lindenhof Bern gegründet, vor 100 Jahren kam Maurice E. Müller zur Welt. Genug Gründe um mit Angehörigen seiner Familie, Mitarbeitenden der Lindenhofgruppe sowie Partnern aus Politik und Wirtschaft zu feiern. Pierre-Alain Schnegg (Berner Regierungsrat), Marianne Sonder (Präsidentin Stiftung Lindenhof Bern) und Guido Speck (CEO Lindenhofgruppe) würdigten den Berner Arzt sowie dessen Bedeutung für die Orthopädie, den Medizinstandort Bern und die Entwicklung des Lindenhospitals. Höhepunkt der Veranstaltung war die Enthüllung einer Gedenktafel im Eingangsbereich des Lindenhospitals.

Bahnbrechende Innovationen

Die rund vierzigjährige Zusammenarbeit zwischen dem Lindenhospital und Maurice E. Müller begann 1966. Damals eröffnete Müller – seit 1963 Professor und Direktor der Orthopädischen Klinik am Inselspital Bern – im neuen und hochmodernen Lindenhospital seine Praxis für Privatpatientinnen und -patienten. Mit seinen bahnbrechenden Innovationen zur Frakturbehandlung und zur Entwicklung von Implantaten machte er das Lindenhospital zum Mekka der orthopädischen Chirurgie. Menschen aus aller Welt liessen sich von ihm behandeln; Ärztinnen und Ärzte aus allen Kontinenten reisten an, um von ihm zu lernen.



v.l.n.r. Dr. iur. Marianne Sonder (Präsidentin Stiftung Lindenhof Bern), Pierre-Alain Schnegg (Berner Regierungsrat), Dr. med. Berchtold von Fischer (Vizepräsident Stiftung Lindenhof Bern), Guido Speck (CEO der Lindenhofgruppe)



Das Zentrum Paul Klee – gestiftet vom Chirurgen Maurice Edmond Müller (Lindenhofspital)

Durch die enge Kooperation zwischen dem Lindenhofspital und der Berner Universitätsklinik wurde Maurice E. Müller zum Pionier der translationalen Medizin. Die Erkenntnisse aus Grundlagenforschung und Industrie flossen direkt in seine klinische Praxis ein. Zusammen mit der Industrie entwickelte er einen Werkzeugkasten mit Schrauben, Platten und Nägeln. Aus dieser Partnerschaft entstand das weltweit erfolgreichste Medizintechnikunternehmen im Frakturversorgungsbereich: Synthes. Eine weitere Innovation – das künstliche Hüftgelenk – führte zur Gründung der Protek AG, welche die Prothese weltweit vermarktete.

Bleibende Strahlkraft

Die Lindenhofgruppe ist stolz darauf, das visionäre und geistige Erbe von Maurice E. Müller weiterzuführen. Zusätzlich zur orthopädischen Schwerpunktabteilung am Lindenhofspital ist am Sonnenhofspital ein nationales Zentrum zur Behandlung von Erkrankungen und Verletzungen des Bewegungsapparats entstanden. Mit über 6000 Eingriffen pro Jahr gehört die Orthopädie Sonnenhof zu den grössten orthopädischen Kliniken der Schweiz.

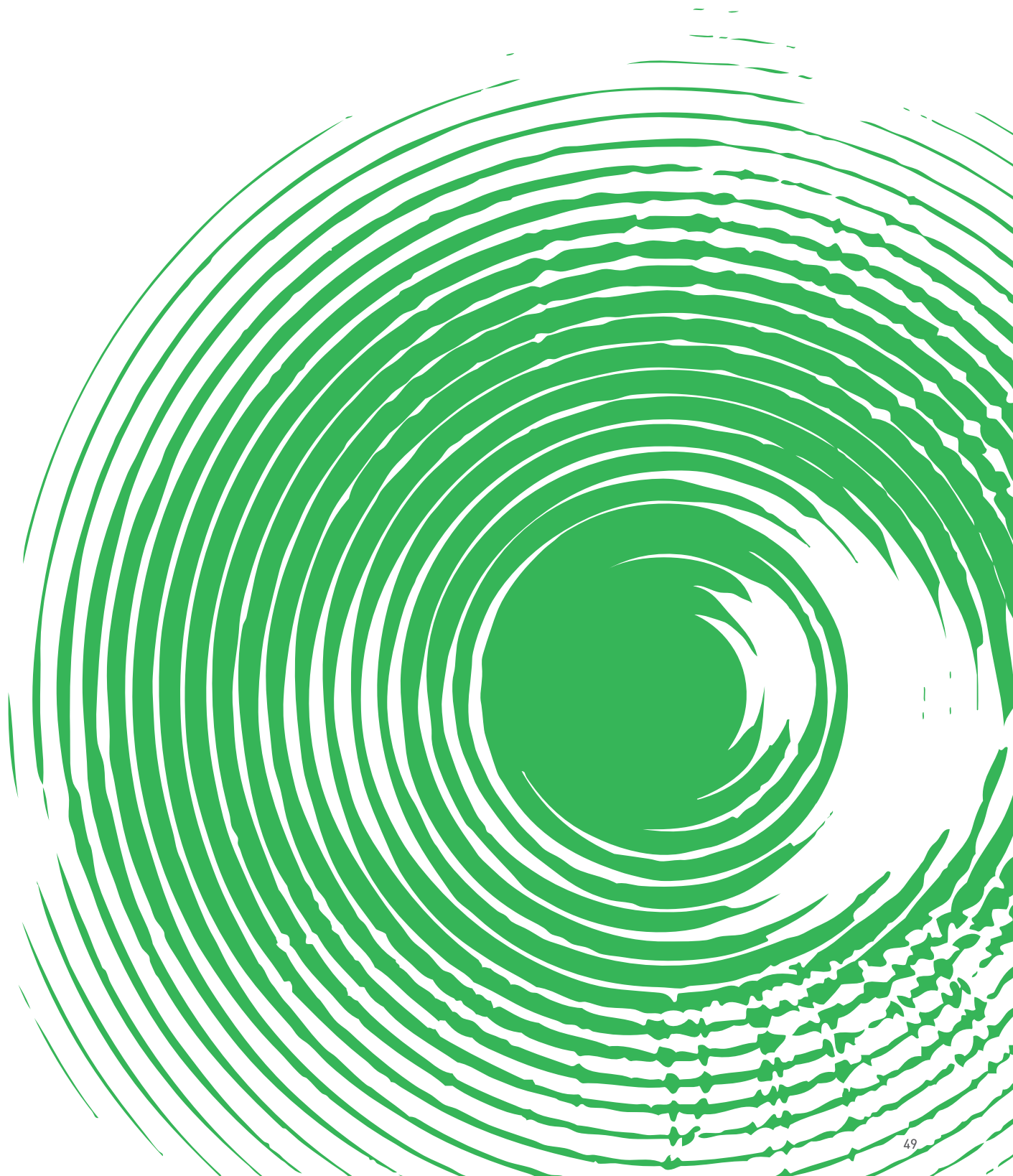
Auch in der Ausbildung setzt die Lindenhofgruppe Zeichen. 2018 wurde der Orthopädie Sonnenhof vom Schweizerischen Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung der höchste Aus- und Weiterbildungsstatus verliehen (A-Status). Angehende orthopädische Chirurgen und Chirurgen können damit die gesamte Weiterbildungspalette ihres Fachbereichs am Sonnenhofspital durchlaufen.

Lebendiger Geist

Für die Orthopädie ist auch die von der Stiftung Lindenhof Anfang 2018 gegründete Forschungs-AG von Bedeutung. Sie wird die Innovationskraft dieser Disziplin weiter stärken. Der Geist von Maurice E. Müller – dem Pionier der modernen Orthopädie – ist in der Lindenhofgruppe also höchst lebendig. Dieser Spirit sorgt dafür, dass der Berner Bevölkerung auch in Zukunft die fachlich bestqualifizierten orthopädischen Chirurgen und Chirurgen zur Verfügung stehen werden.

7

**GESCHÄFTS-
BERICHT 2018**



CORPORATE GOVERNANCE

ORGANIGRAMM



* Mitglied der Geschäftsleitung

Mitglieder der erweiterten Geschäftsleitung:
Christopher Bertrand, **Leiter HRM**
Beat Jordi, **Leiter Informatik**

VERWALTUNGSRAT

Der Verwaltungsrat wurde am 12. Juni 2018 gewählt und setzt sich aus folgenden unabhängigen Mitgliedern zusammen:

Dieter Weber

Dr. iur., Rechtsanwalt, Schweizer Staatsangehöriger
Präsident vom 11.6.2015 bis 31.12.2018

Tätigkeiten in Führungs- und Aufsichtsgremien:

SR-Mitglied Stiftung Lindenhof Bern
SR-Präsident Humanitäre Stiftung SRK
SR-Präsident Stiftung Swisscor
SR-Mitglied Stiftung Universität und Gesellschaft

Verbleibende Amtsdauer: Austritt per 31.12.2018

Hannes Wittwer

Schweizer Staatsangehöriger
Vizepräsident, Vorsitz Nomination & Compensation Committee vom 11.6.2015 bis 31.12.2018
Präsident ab 1.1.2019

Tätigkeiten in Führungs- und Aufsichtsgremien:

VR-Mitglied Freiburger Nachrichten AG
VR-Mitglied ORPEA Suisse SA bis 31.12.2018
VR-Mitglied Clinica Holistica Engiadina
CEO Senevita AG bis 31.12.2018
Vizepräsident des Stiftungsrates Résidence Beaulieu Fondation bis 31.12.2018
Präsident des Verwaltungsrates Spitex Stadt und Land AG bis 31.12.2018

Verbleibende Amtsdauer: GV 2021

Guido Schüpfer

Dr. med.; PhD, MBA HSG, Schweizer Staatsangehöriger
Vizepräsident, Mitglied Audit Committee

Tätigkeiten in Führungs- und Aufsichtsgremien:

VR-Mitglied Viva AG Luzern
SR-Mitglied Patientenhilfefonds der fmCh
VR-Mitglied Felicitas Immobilien AG
VR-Mitglied fmCh Versicherungen AG
SR-Mitglied Blutspendedienst Zentralschweiz

Verbleibende Amtsdauer: GV 2021

Christoph Zimmerli

Dr. iur., LL.M., Rechtsanwalt, Schweizer Staatsangehöriger,
Mitglied Audit Committee, Vizepräsident ab 1.1.2019,
Vorsitz Nomination & Compensation Committee ab 1.1.2019

Tätigkeiten in Führungs- und Aufsichtsgremien:

VR-Mitglied Emch+Berger AG Bern
VR-Mitglied Gesellschaften der Zaugg-Gruppe
VR-Mitglied CP (Cart Print) International Trading AG
SR-Mitglied International School of Berne Foundation
Präsident Bernischer Juristenverein (BJV)
Mitglied Leitender Ausschuss Gewerbeverband KMU Stadt Bern
Grossrat Kanton Bern

Verbleibende Amtsdauer: GV 2021

Iris Keller-Ey

MAS Strategic Management, Schweizer Staatsangehörige
Mitglied Nomination & Compensation Committee

Tätigkeiten in Führungs- und Aufsichtsgremien:

Geschäftsführerin physioswiss

Verbleibende Amtsdauer: GV 2018

Rudolf Moser

Dr. med., FMH Gynäkologie und Geburtshilfe, Schweizer Staatsangehöriger
Mitglied Nomination & Compensation Committee

Verbleibende Amtsdauer: GV 2021

Henriette Schmid

Dipl. Expertin Intensivpflege HF; Berufsschullehrerin im Gesundheitswesen; Betriebsökonomin FH;
Schweizer Staatsangehörige
Mitglied Nomination & Compensation Committee

Tätigkeiten in Führungs- und Aufsichtsgremien:

SR-Mitglied Stiftung zur Förderung der Krankenpflege im Kanton Bern, Bern
SR-Mitglied Helfer und Schlüter-Stiftung Bern
SR-Mitglied Inselheim-Stiftung Bern
SR-Mitglied Stiftung Lindenhof Bern
Vertreterin der LHAG in der einfachen Gesellschaft «Trägerschaft der Regionalstelle Praktische Ausbildung Bern-Mittelland»

Verbleibende Amtsdauer: GV 2021

Jana Seps

lic.phil I, executive MBA HSG, Schweizer Staatsangehörige
Vorsitz Audit Committee

Tätigkeiten in Führungs- und Aufsichtsgremien:

Geschäftsführung Caredo GmbH
Präsidentin des Kinderhilfswerks REACH (gemeinnütziger Verein)
Quästorin Stiftung Drei Ringe, Zürich (Wohnen für psychisch und mental beeinträchtigte Personen)

Verbleibende Amtsdauer: GV 2021

GESCHÄFTSLEITUNG

Guido Speck

Dipl. Ing., Betr. oec. NDS/FH, MHA Universität Bern,
Executive Master Wirtschaftsrecht (WRM) HSG,
Schweizer Staatsangehöriger
CEO

Amtliche Funktionen, politische Ämter:

Vorstandsmitglied der Privatkliniken Schweiz (PKS)
Vorstandsmitglied, H+ Die Spitäler der Schweiz

Tätigkeiten in Führungs- und Aufsichtsgremien:

SR-Mitglied VESKA Pensionskasse
SR-Mitglied Stiftung für Hämatologische Forschung Basel
SR-Mitglied, Psychiatrische Universitätsklinik Zürich (PUK ZH)
SRP Patronaler Vorsorgefonds der Sonnenhof AG Bern
VR-Präsident Praxis um Bern Holding AG
VR-Präsident City Notfall AG
VR-Präsident Localmed AG
VR-Präsident Localmed Aare AG
VR-Präsident Localmed Services AG
VR-Präsident ambulantes Operationszentrum Christoffel AG
VR-Vizepräsident St. Clara Forschung AG
VR-Mitglied PET Diagnostik Bern AG

Doris Benz

Dr. med., Dr. oec. HSG, Österreichische Staatsangehörige
Leiterin Stab/Unternehmensentwicklung

Tätigkeiten in Führungs- und Aufsichtsgremien:

VR-Mitglied Sigvaris Holding AG
SR-Mitglied Berner Klinik Montana

Matthias Güdel

MBA Wirtschaftsuniversität Wien
CAS Gesundheitsmanagement HSG, dipl. Pflegefachmann,
Schweizer Staatsangehöriger
Spitalleiter Sonnenhof

Amtliche Funktionen, politische Ämter:

VR-Mitglied ambulantes Operationszentrum Christoffel AG
Vizepräsident Verband Privatspitäler Kanton Bern (VPSB)

Tätigkeiten in Führungs- und Aufsichtsgremien:

SR-Mitglied Patronaler Vorsorgefonds der Sonnenhof AG
Bern

Meinrad Lienert

Dr. med. Facharzt Allgemeine Innere Medizin, Executive MBA
Uni ZH, Schweizer Staatsangehöriger
CMO (Chief Medical Officer)

Tätigkeiten in Führungs- und Aufsichtsgremien:

VR-Mitglied Campus SLB Sonnenhof AG
VR-Mitglied Praxis um Bern Holding AG

Dietmar Michlig

lic. rer. pol., Schweizer Staatsangehöriger
Spitalleiter Engeried, Lindenhof

Tätigkeiten in Führungs- und Aufsichtsgremien:

SR-Mitglied Patronaler Vorsorgefonds der Sonnenhof AG
Bern

Raoul Ruffiner

dipl. Wirtschaftsprüfer, Betriebsökonom HWV, CAS VR HSG,
Schweizer Staatsangehöriger
Leiter Finanzen/Services

Tätigkeiten in Führungs- und Aufsichtsgremien:

VR-Mitglied und VR-Sekretär Praxis um Bern Holding AG
VR-Mitglied Gemeinschaftspraxis PuB Mühleberg AG
VR-Mitglied City Notfall AG
VR-Mitglied Localmed AG
VR-Mitglied Localmed Aare AG
VR-Mitglied Localmed Services AG
SR-Mitglied Patronaler Vorsorgefonds der Sonnenhof AG Bern

Christine Schmid

dipl. Pflegefachfrau/-expertin PES/M.A. Management,
Schweizer Staatsangehörige
Leiterin Direktion Pflege

Amtliche Funktionen, politische Ämter:

Vizepräsidentin OdA Gesundheit Bern
Geschäftsführerin Regionalstelle praktische Ausbildung,
Bern Mittelland

BILANZ PER 31.12.

Aktiven	Anhang	2018/CHF	2017/CHF
Flüssige Mittel		61'317'804	72'620'983
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen			
gegenüber Dritten		52'588'418	53'633'115
Übrige kurzfristige Forderungen			
gegenüber Dritten		1'627'798	624'281
gegenüber Beteiligten		126'241	120'471
gegenüber Beteiligungen		321'310	916'927
gegenüber Nahestehenden		71'872	1'060'329
Vorräte	2.1	7'914'685	8'350'269
Nicht fakturierte Dienstleistungen		1'388'880	1'457'023
Aktive Rechnungsabgrenzungen		9'853'068	9'771'910
Umlaufvermögen		135'210'076	148'555'308
Finanzanlagen			
Darlehen an Dritte		3'941'000	3'972'526
Darlehen an Beteiligte	2.2	20'000'000	20'000'000
Darlehen an Beteiligungen	2.2	1'525'000	1'375'000
Darlehen an Nahestehende		500'000	597'643
Wertschriften		5'504'500	3'129'500
Beteiligungen	2.3	12'479'000	1'163'000
Sachanlagen	2.4	56'083'943	55'006'634
Immaterielle Anlagen		56'852	80'457
Anlagevermögen		100'090'295	85'324'760
TOTAL Aktiven		235'300'371	233'880'068

Passiven

Anhang

2018/CHF**2017/CHF**

Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen

gegenüber Dritten		18'585'946	22'703'912
gegenüber Beteiligten		611'460	0
gegenüber Nahestehenden		303'803	326'066

Kurzfristig verzinsliche Verbindlichkeiten

gegenüber Beteiligten	2.5	2'000'000	2'000'000
-----------------------	-----	-----------	-----------

Übrige kurzfristige Verbindlichkeiten

gegenüber Dritten		7'451'749	9'907'060
gegenüber Beteiligten		67'068	87'699
gegenüber Nahestehenden		2'090'265	0

Passive Rechnungsabgrenzungen

		13'047'427	14'487'468
--	--	------------	------------

Kurzfristige Rückstellungen	2.6	16'996'053	16'774'819
-----------------------------	-----	------------	------------

Kurzfristiges Fremdkapital**61'153'771** **66'287'024**

Langfristige verzinsliche Verbindlichkeiten

gegenüber Beteiligten	2.5	66'008'563	68'008'563
-----------------------	-----	------------	------------

Übrige langfristige Verbindlichkeiten

Zweckgebundene Fonds		522'081	606'044
----------------------	--	---------	---------

Langfristige Rückstellungen	2.6	38'388'706	35'199'905
-----------------------------	-----	------------	------------

Langfristiges Fremdkapital**104'919'350** **103'814'512****Fremdkapital****166'073'121** **170'101'536**

Aktienkapital		20'000'000	20'000'000
---------------	--	------------	------------

Gesetzliche Gewinnreserven		2'018'427	1'766'316
----------------------------	--	-----------	-----------

Freiwillige Gewinnreserven

Freie Gewinnreserven		41'755'000	36'960'000
----------------------	--	-------------------	-------------------

Bilanzgewinn

Gewinnvortrag		5'105	9'986
---------------	--	-------	-------

Jahresgewinn		5'448'718	5'042'230
--------------	--	-----------	-----------

Eigenkapital**69'227'250** **63'778'532****TOTAL Passiven****235'300'371** **233'880'068**

ERFOLGSRECHNUNG

	Anhang	2018/CHF	2017/CHF
Nettoerlös aus Lieferungen und Leistungen		388'852'087	403'331'991
Übriger Betriebsertrag		22'336'167	19'612'477
Bestandesänderungen an nicht fakturierten Dienstleistungen		71'243	-670'667
Betrieblicher Gesamtertrag		411'259'497	422'273'801
Materialaufwand	2.7	170'115'461	177'483'054
Personalaufwand	2.8	171'831'096	174'650'906
Übriger betrieblicher Aufwand		47'109'947	46'843'250
Abschreibungen und Wertberichtigungen auf Positionen des Anlagevermögens		15'161'991	15'943'573
Betriebsaufwand		404'218'495	414'920'783
Betriebsergebnis vor Finanzergebnis, Fondsergebnis und Steuern		7'041'002	7'353'018
Finanzertrag		457'425	339'291
Finanzaufwand		-727'629	-776'272
Finanzergebnis		-270'204	-436'981
Fondsentnahmen		240'350	195'861
Fondseinlagen		-156'387	-159'056
Fondsergebnis		83'963	36'805
Jahresergebnis vor Steuern		6'854'761	6'952'842
Direkte Steuern	2.9	-1'406'043	-1'910'612
Jahresgewinn		5'448'718	5'042'230

ANHANG DER JAHRESRECHNUNG 2018

1. Grundsätze

1.1 Allgemein

Die vorliegende Jahresrechnung wurde gemäss den Bestimmungen des Schweizer Rechnungslegungsrechtes (32. Titel des Obligationenrechts) erstellt. Die wesentlichen angewandten Bewertungsgrundsätze sind nachfolgend beschrieben.

1.2 Flüssige Mittel

Die flüssigen Mittel umfassen Kassa-, Postcheck- und Bankguthaben. Sie werden zu Nominalwerten bilanziert.

1.3 Forderungen

Forderungen werden zum Nominalwert abzüglich betriebswirtschaftlich notwendiger Wertberichtigungen bilanziert. Konkrete Ausfallrisiken werden einzeln berücksichtigt. Den latenten Ausfallrisiken wird mit einer pauschalen Wertberichtigung von 5% Rechnung getragen. Nicht mehr einbringbare Forderungen werden als Verlust abgeschrieben.

1.4 Vorräte

Vorräte werden zu Anschaffungs- oder Herstellkosten oder – falls dieser tiefer ist – zum Netto-Marktwert bewertet. Die Anschaffungs- bzw. Herstellkosten umfassen sämtliche Aufwände, um die Vorräte an ihren derzeitigen Standort zu bringen (Vollkosten). Skonti werden als Finanzertrag erfasst. Der Wertansatz erfolgt nach der Durchschnittsmethode. Unkurante Artikel werden im Wert berichtet.

1.5 Nicht fakturierte Dienstleistungen

Die Bewertung der vollständig erbrachten, aber noch nicht fakturierten Dienstleistungen für ausgetretene Patienten erfolgt, sofern die Dienstleistungen kodiert sind und damit der Fakturabetrag bekannt ist, zum Fakturabetrag. Sofern die Dienstleistungen noch nicht kodiert sind, wird der erwartete Erlös abgegrenzt. Die Bewertung des erwarteten Erlöses erfolgt zu 80% des Durchschnittserlöses der Ausgänge der entsprechenden Fachdisziplin (z.B. Orthopädie) und Versicherungsart (z.B. KVG Allgemein). Die Bewertung der teilweise erbrachten Dienstleistungen für noch nicht ausgetretene Patienten erfolgt zum Wert des anteiligen erwarteten Erlöses für die bereits erbrachten Dienstleistungen. Die Ermittlung dieses Wertes erfolgt ebenfalls auf der Basis von statistischen Erfahrungswerten.

1.6 Finanzanlagen

Finanzanlagen beinhalten Darlehen (mit Restlaufzeit grösser 1 Jahr) und Wertschriften. Die Darlehen werden zu Nominalwerten unter Berücksichtigung von Bonitätsrisiken bilanziert. Die Wertschriften werden zu Anschaffungskosten abzüglich notwendiger Wertberichtigungen bilanziert.

1.7 Beteiligungen

Die Anteile am Kapital anderer Organisationen, welche 20% übersteigen, werden zu Anschaffungskosten abzüglich notwendiger Wertberichtigung bilanziert.

1.8 Sachanlagen

Die Bewertung der Sachanlagen erfolgt höchstens zu Anschaffungs- oder Herstellungskosten abzüglich der steuerrechtlich zulässigen Abschreibungen.

1.9 Immaterielle Anlagen

Bei den immateriellen Anlagen handelt es sich um EDV-Software. Die Softwarelizenzen werden zu Anschaffungskosten abzüglich der steuerrechtlich zulässigen Abschreibungen bewertet.

1.10 Verbindlichkeiten

Die Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen sowie die übrigen Verbindlichkeiten werden zu Nominalwerten bewertet.

1.11 Rückstellungen (kurz- und langfristig)

Rückstellungen werden gebucht, wenn aus einem Ereignis in der Vergangenheit eine begründete wahrscheinliche Verpflichtung besteht, deren Höhe und/oder Fälligkeit ungewiss, aber schätzbar ist. Die Bewertung der Rückstellungen basiert auf der Schätzung des Geldabflusses zur Erfüllung der Verpflichtung. Rückstellungen, die innerhalb 12 Monaten fällig werden, sind kurzfristig, der Rest ist langfristig.

1.12 Fonds

Fonds sind zweckgebundene Mittel zur Sicherstellung der Finanzierung bestimmter Aufgaben, über welche separat Rechnung geführt wird. Unter Fonds fallen Legate und von der Organisation selbst geschaffene und reglementierte Finanzmittel. Bei den Legaten handelt es sich um Vermächtnisse von privaten Personen zugunsten der Lindenhof AG in Form von Vermögenswerten. Fonds werden unter den sonstigen langfristigen Verbindlichkeiten bilanziert, wenn die Verwendung der Mittel eng und präzise vorgegeben ist und eine Verbindlichkeit im Aussenverhältnis besteht. Von Fremdkapitalcharakter wird ausgegangen, wenn das Leitungsorgan der Organisation nicht die Kompetenz hat, die Gelder einem anderen als dem vorbestimmten Zweck zuzuführen.

1.13 Personalvorsorgeeinrichtungen

Die Arbeitnehmenden und die ehemaligen Arbeitnehmenden der Lindenhof AG sind in Übereinstimmung mit den gesetzlichen Vorschriften gegen die wirtschaftlichen Folgen von Alter, Tod und Invalidität versichert. Die Vorsorgeeinrichtungen werden aus Beiträgen des Arbeitgebers und der Arbeitnehmer finanziert. In der Erfolgsrechnung werden die auf die Periode abgegrenzten Beiträge als Personalaufwand dargestellt. In der Bilanz werden die entsprechenden aktiven oder passiven Abgrenzungen bzw. Forderungen und Verbindlichkeiten erfasst, die sich aufgrund von vertraglichen, reglementarischen oder gesetzlichen Grundlagen ergeben.

1.14 Umsatzerfassung

Erlöse aus der Erbringung von Dienstleistungen werden erfasst, sobald die Leistung erbracht, die Höhe der Erlöse und der Kosten zuverlässig ermittelbar ist und der wirtschaftliche Nutzen wahrscheinlich zufließen wird.

1.15 Transaktionen mit Nahestehenden

Geschäftsbeziehungen zu Nahestehenden werden zu markt-konformen Konditionen abgewickelt.

Als «nahestehende Personen» gelten die Beteiligungen, die Personalvorsorgeeinrichtungen, die Mitglieder der Geschäftsleitung, des Verwaltungsrates und des Stiftungsrates der Stiftung Lindenhof Bern sowie Gesellschaften, die durch Personen der Geschäftsleitung, des Verwaltungsrates oder des Stiftungsrates kontrolliert werden.

2. Angaben, Aufschlüsselungen und Erläuterungen zur Jahresrechnung

	31.12.2018/CHF	31.12.2017/CHF
2.1 Vorräte		
Medikamente	1'151'130	1'155'811
Implantate	340'470	387'513
Medizinisches Verbrauchsmaterial	8'562'240	9'604'795
Übrige Vorräte	2'122'598	1'698'449
Wertberichtigungen	-4'261'753	-4'496'299
Total	7'914'685	8'350'269

2.2 Darlehen

Darlehen an Stiftung Lindenhof Bern, Bern	20'000'000	20'000'000
Darlehen an Praxis um Bern Holding AG, Bern	1'725'000	4'445'000
Wertberichtigung Darlehen Praxis um Bern Holding AG	-200'000	-3'070'000
Total	21'525'000	21'375'000

2.3 Direkte Beteiligungen

Praxis um Bern Holding AG, Bern, Schweiz

Zweck: Halten von Beteiligungen des Gesundheitswesens und Erbringen von Dienstleistungen für die Beteiligungen

Nominelles Aktienkapital in CHF	500'000	500'000
Kapitalanteil	100.00%	100.00%
Stimmenanteil	100.00%	100.00%
Nominalbetrag der Beteiligung	500'000	500'000
Buchwert	500'000	500'000

City Notfall AG, Bern, Schweiz

Zweck: Betrieb einer erweiterten Arztpraxis

Nominelles Aktienkapital in CHF	500'000	500'000
Kapitalanteil	100.00%	50.00%
Stimmenanteil	100.00%	50.00%
Nominalbetrag der Beteiligung	500'000	250'000
Buchwert	4'135'000	279'000

	31.12.2018/CHF	31.12.2017/CHF
Localmed AG, Bern, Schweiz		
Zweck: Infrastrukturelle, administrative und personelle Dienstleistungen für medizinische Versorgungszentren		
Nominales Aktienkapital in CHF	901'000	–
Kapitalanteil	100.00%	–
Stimmenanteil	100.00%	–
Nominalbetrag der Beteiligung	901'000	–
Buchwert	3'580'000	–
Localmed Aare AG, Bern, Schweiz		
Zweck: Betrieb von medizinischen Versorgungszentren		
Nominales Aktienkapital in CHF	1'000'000	–
Kapitalanteil	50.00%	–
Stimmenanteil	50.00%	–
Nominalbetrag der Beteiligung	500'000	–
Buchwert	3'580'000	–
ambulantes Operationszentrum Christoffel AG, Bern, Schweiz		
Zweck: Erbringen von ambulanten medizinischen Dienstleistungen		
Nominales Aktienkapital in CHF	600'000	–
Kapitalanteil	50.00%	–
Stimmenanteil	50.00%	–
Nominalbetrag der Beteiligung	300'000	–
Buchwert	300'000	–
PET Diagnostik Bern AG, Bern, Schweiz		
Zweck: Erbringen diagnostische Leistungen mittels PET Scanner		
Nominales Aktienkapital in CHF	600'000	600'000
Kapitalanteil	43.83%	43.83%
Stimmenanteil	43.83%	43.83%
Nominalbetrag der Beteiligung	262'980	262'980
Buchwert	334'000	334'000

	31.12.2018/CHF	31.12.2017/CHF
Chinamed Zentrum Bern AG, Bern, Schweiz		
Zweck: Traditionelle Chinesische Medizin		
Nominelles Aktienkapital in CHF	100'000	100'000
Kapitalanteil	50.00%	50.00%
Stimmenanteil	50.00%	50.00%
Nominalbetrag der Beteiligung	50'000	50'000
Buchwert	50'000	50'000
Total	12'479'000	1'163'000
Indirekte Beteiligungen (via Praxis um Bern Holding AG)		
Praxis um Bern Gurmels AG, Gurmels, Schweiz		
Zweck: Betrieb einer Arztpraxis		
Nominelles Aktienkapital in CHF	250'000	250'000
Kapitalanteil	100.00%	82.80%
Stimmenanteil	100.00%	82.80%
Praxis um Bern Laupen AG, Laupen, Schweiz		
Zweck: Betrieb einer Arztpraxis		
Nominelles Aktienkapital in CHF	250'000	250'000
Kapitalanteil	100.00%	82.80%
Stimmenanteil	100.00%	82.80%
Praxis um Bern Schliern AG, Köniz, Schweiz		
Zweck: Betrieb einer Arztpraxis		
Nominelles Aktienkapital in CHF	500'000	250'000
Kapitalanteil	83.60%	67.20%
Stimmenanteil	83.60%	67.20%
Gemeinschaftspraxis PuB Mühleberg AG, Mühleberg, Schweiz		
Zweck: Betrieb einer Arztpraxis		
Nominelles Aktienkapital in CHF	250'000	250'000
Kapitalanteil	20.00%	67.20%
Stimmenanteil	20.00%	67.20%

	31.12.2018 / CHF	31.12.2017 / CHF
Indirekte Beteiligungen (via Localmed AG)		
Localmed Aare AG, Bern, Schweiz		
Zweck: Betrieb von medizinischen Versorgungszentren		
Nominelles Aktienkapital in CHF	1'000'000	-
Kapitalanteil	50.00%	-
Stimmenanteil	50.00%	-
Localmed Services AG, Bern, Schweiz		
Zweck: Infrastrukturelle, administrative und personelle Dienstleistungen für medizinische Versorgungszentren		
Nominelles Aktienkapital in CHF	100'000	-
Kapitalanteil	100.00%	-
Stimmenanteil	100.00%	-
2.4 Sachanlagen		
Gebäude	4'866'558	5'846'825
Praxen (Umbauten)	2'979'831	3'143'732
Anlagen im Bau	13'532'099	7'583'015
Installationen	26'267'204	29'251'036
Mobile Sachanlagen	635'842	817'722
Medizinische Anlagen	7'471'538	8'013'720
Informatikanlagen	330'871	350'584
Total	56'083'943	55'006'634

	31.12.2018/CHF	31.12.2017/CHF
2.5 Fälligkeit der verzinslichen Verbindlichkeiten		
bis 5 Jahre		
Darlehen Stiftung Lindenhof Bern, Bern	10'000'000	10'000'000
davon bis 12 Monate	2'000'000	2'000'000
grösser 5 Jahre		
Darlehen Stiftung Lindenhof Bern, Bern	58'008'563	60'008'563
Total Darlehen	68'008'563	70'008'563
2.6 Rückstellungen		
Kurzfristige Rückstellungen		
Tarifrückstellungen	11'259'575	10'450'731
Übrige Rückstellungen	5'376'478	5'924'088
Steuerrückstellungen	360'000	400'000
Total Kfr. Rückstellungen	16'996'053	16'774'819
Langfristige Rückstellungen		
Investitionsrückstellungen	30'070'209	26'083'852
Übrige Rückstellungen	8'318'497	9'116'053
Total Lfr. Rückstellungen	38'388'706	35'199'905
Total	55'384'759	51'974'724
2.7 Materialaufwand		
Honorare Belegärzte	98'760'661	106'850'607
Medizinisch-diagnostische Fremdleistungen	9'430'286	10'437'960
Arzneimittel und Materialaufwand	61'924'514	60'194'487
Total	170'115'461	177'483'054

	<u>31.12.2018 / CHF</u>	<u>31.12.2017 / CHF</u>
2.8 Personalaufwand		
Löhne	151'984'781	153'542'483
Sozialleistungen	17'088'124	18'186'068
Übriger Personalaufwand	2'758'191	2'922'355
Total	171'831'096	174'650'906

In den Sozialleistungen sind im Vorjahr TCHF 711 für die Integration der Helvetia-Versicherten in die VESKA-Pensionskasse enthalten.

2.9 Direkte Steuern

Laufende Gewinn-/Kapitalsteuern	1'406'043	1'576'390
Steuerbelastungen/-gutschriften aus Vorjahren	0	334'222
Total	1'406'043	1'910'612

3. Weitere vom Gesetz verlangte Angaben

	<u>31.12.2018 / CHF</u>	<u>31.12.2017 / CHF</u>
3.1 Verbindlichkeiten gegenüber Vorsorgeeinrichtungen	145'286	136'308
3.2 Aktiven mit Verfügungsbeschränkung Flüssige Mittel der Fonds im Fremdkapital	522'081	606'044
3.3 Langfristige Verpflichtungen Aus Mietverträgen	30'691'829	39'527'500
3.4 Ausweis zum Honorar der Revisionsstelle	2018 / CHF	2017 / CHF
Honorar der Revisionsstelle	56'553	63'385
andere Dienstleistungen der Revisionsstelle	0	0
Total	56'553	63'385

3.5 Wesentliche Ereignisse nach dem Bilanzstichtag

Es gibt keine Ereignisse nach dem Bilanzstichtag, die in der Jahresrechnung 2018 noch hätten berücksichtigt werden müssen.

	<u>2018</u>	<u>2017</u>
3.6 Anzahl Vollzeitstellen (ohne Praktikanten/Lernende)	1'600	1'631

	2018/CHF	2017/CHF
3.7 Vergütungsbericht gem. Artikel 51 SpVG Kanton Bern		
Gesamtvergütung Verwaltungsrat*	430'396	460'881
Gesamtbetrag der noch ausstehenden Darlehen und Kredite des strategischen Führungsorgans (Verwaltungsrat)	0	0
Gesamtvergütung Geschäftsleitung*	2'822'924	2'733'573
Gesamtbetrag der noch ausstehenden Darlehen und Kredite der Geschäftsleitung	0	0

Weitere Organisationseinheiten auf gleicher Hierarchieebene gibt es in der Lindenhof AG, Bern, nicht.

Die Geschäftsleitung wurde 2017 um zwei Mitglieder erweitert und beträgt neun Personen.

* beinhaltend Basislohn, Bonus, Spezialvergütung, Sozialversicherungen

4. Erklärung zur Rechnungslegung

Auf Stufe Stiftung Lindenhof Bern wird eine Konzernrechnung nach dem anerkannten Standard Swiss GAAP FER erstellt.

Daher wird beim vorliegenden Einzelabschluss auf die Erstellung eines erweiterten Anhangs, eines Lageberichts sowie einer Geldflussrechnung verzichtet.

Antrag des Verwaltungsrates über die Verwendung des Bilanzgewinnes

	31.12.2018/CHF	31.12.2017/CHF
Vortrag aus Vorjahr	5'105	9'986
Jahresgewinn	5'448'718	5'042'230
Bilanzgewinn zur Verfügung der Generalversammlung	5'453'823	5'052'216
Zuweisung an gesetzliche Gewinnreserven	-272'436	-252'111
Zuweisung an freie Gewinnreserven	-5'175'000	-4'795'000
Vortrag auf neue Rechnung	-6'387	-5'105
Total	5'453'823	5'052'216



Ernst & Young AG
Schanzenstrasse 4a
Postfach
CH-3001 Bern

Telefon: +41 58 286 61 11
Fax: +41 58 286 68 18
www.ey.com/ch

An die Generalversammlung der
Lindenhof AG, Bern

Bern, 15. April 2019

Bericht der Revisionsstelle zur Jahresrechnung

Als Revisionsstelle haben wir die Jahresrechnung der Lindenhof AG, bestehend aus Bilanz, Erfolgsrechnung und Anhang (Seiten 54 bis 65), für das am 31. Dezember 2018 abgeschlossene Geschäftsjahr geprüft.



Verantwortung des Verwaltungsrates

Der Verwaltungsrat ist für die Aufstellung der Jahresrechnung in Übereinstimmung mit den gesetzlichen Vorschriften und den Statuten verantwortlich. Diese Verantwortung beinhaltet die Ausgestaltung, Implementierung und Aufrechterhaltung eines internen Kontrollsystems mit Bezug auf die Aufstellung einer Jahresrechnung, die frei von wesentlichen falschen Angaben als Folge von Verstössen oder Irrtümern ist. Darüber hinaus ist der Verwaltungsrat für die Auswahl und die Anwendung sachgemässer Rechnungslegungsmethoden sowie die Vorname angemessener Schätzungen verantwortlich.



Verantwortung der Revisionsstelle

Unsere Verantwortung ist es, aufgrund unserer Prüfung ein Prüfungsurteil über die Jahresrechnung abzugeben. Wir haben unsere Prüfung in Übereinstimmung mit dem schweizerischen Gesetz und den Schweizer Prüfungsstandards vorgenommen. Nach diesen Standards haben wir die Prüfung so zu planen und durchzuführen, dass wir hinreichende Sicherheit gewinnen, ob die Jahresrechnung frei von wesentlichen falschen Angaben ist.

Eine Prüfung beinhaltet die Durchführung von Prüfungshandlungen zur Erlangung von Prüfungsnachweisen für die in der Jahresrechnung enthaltenen Wertansätze und sonstigen Angaben. Die Auswahl der Prüfungshandlungen liegt im pflichtgemässen Ermessen des Prüfers. Dies schliesst eine Beurteilung der Risiken wesentlicher falscher Angaben in der Jahresrechnung als Folge von Verstössen oder Irrtümern ein. Bei der Beurteilung dieser Risiken berücksichtigt der Prüfer das interne Kontrollsystem, soweit es für die Aufstellung der Jahresrechnung von Bedeutung ist, um die den Umständen entsprechenden Prüfungshandlungen festzulegen, nicht aber um ein Prüfungsurteil über die Wirksamkeit des internen Kontrollsystems abzugeben. Die Prüfung umfasst zudem die Beurteilung der Angemessenheit der angewandten Rechnungslegungsmethoden, der Plausibilität der vorgenommenen Schätzungen sowie eine Würdigung der Gesamtdarstellung der Jahresrechnung. Wir sind der Auffassung, dass die von uns erlangten Prüfungsnachweise eine ausreichende und angemessene Grundlage für unser Prüfungsurteil bilden.



Grundlage für das eingeschränkte Prüfungsurteil

Die Lindenhof AG hat für das Geschäftsjahr 2018 einen Vergütungsbericht nach den Vorgaben der Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern erstellt. Diese sehen vor, dass lediglich die Gesamtbezüge von Verwaltungsrat und Geschäftsleitung offenlegungspflichtig sind. Gemäss Artikel 51 Abs. 5 SpVG sind jedoch für den Verwaltungsrat die einzelnen Bezüge pro Mitglied und für die Geschäftsleitung die Gesamtbezüge sowie der höchste Einzelbetrag mit Namensangabe offenzulegen. In diesem Sinne entspricht die Darstellung der Vergütungen nicht den Vorgaben des schweizerischen Gesetzes.

Eingeschränktes Prüfungsurteil

Nach unserer Beurteilung entspricht die Jahresrechnung für das am 31. Dezember 2018 abgeschlossene Geschäftsjahr mit Ausnahme der Auswirkungen des im Absatz „Grundlage für das eingeschränkte Prüfungsurteil“ dargelegten Sachverhalts dem schweizerischen Gesetz und den Statuten.

Sonstiger Sachverhalt

Die Jahresrechnung der Lindenhof AG für das am 31. Dezember 2017 abgeschlossene Geschäftsjahr wurde von einer anderen Revisionsstelle geprüft, die am 3. Mai 2018 aufgrund des Verstosses gegen die Vorgaben von Artikel 51 Abs. 5 SpVG betreffend dem Vergütungsbericht ein eingeschränktes Prüfungsurteil zu diesem Abschluss abgegeben hat.



Berichterstattung aufgrund weiterer gesetzlicher Vorschriften

Wir bestätigen, dass wir die gesetzlichen Anforderungen an die Zulassung gemäss Revisionsaufsichtsgesetz (RAG) und die Unabhängigkeit (Art. 728 OR) erfüllen und keine mit unserer Unabhängigkeit nicht vereinbaren Sachverhalte vorliegen.

In Übereinstimmung mit Art. 728a Abs. 1 Ziff. 3 OR und dem Schweizer Prüfungsstandard 890 bestätigen wir, dass ein gemäss den Vorgaben des Verwaltungsrates ausgestaltetes internes Kontrollsystem für die Aufstellung der Jahresrechnung existiert.

Ferner bestätigen wir, dass der Antrag über die Verwendung des Bilanzgewinnes dem schweizerischen Gesetz und den Statuten entspricht, und empfehlen, die vorliegende Jahresrechnung zu genehmigen.

Ernst & Young AG



Andreas Schwab-Gatschet
Zugelassener Revisionsexperte
(Leitender Revisor)



Stefan Schmid
Zugelassener Revisionsexperte

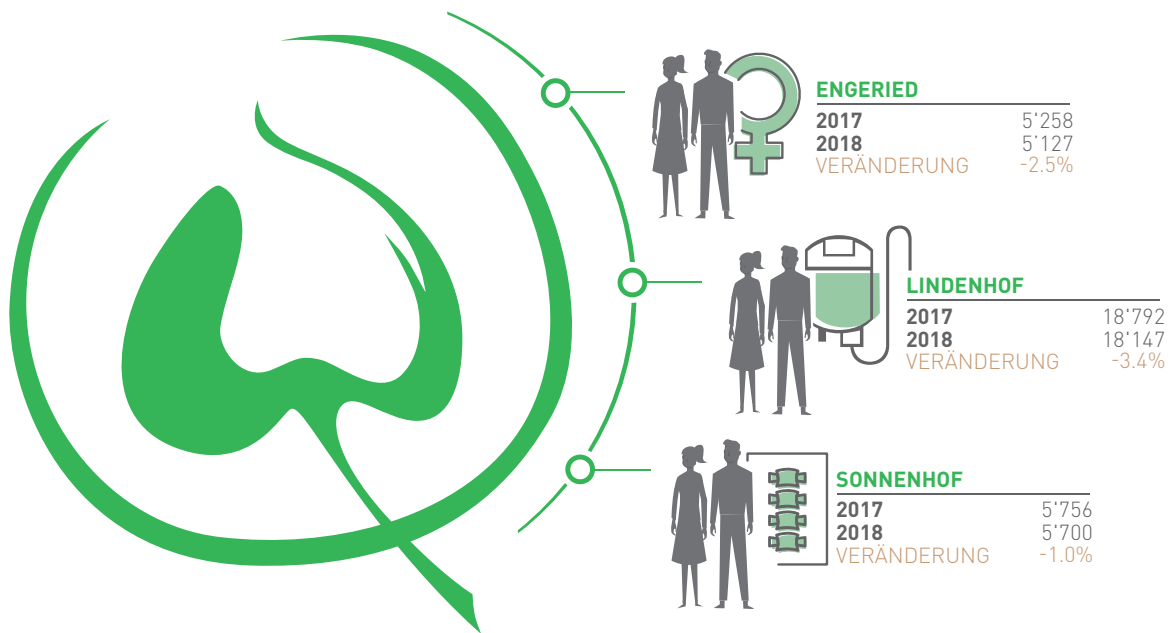
STATISTIKEN

STANDORTE

Anzahl stationäre Austritte (H+)

Entgegen der Entwicklung in den Vorjahren nahm die Anzahl stationärer Fälle im 2018 ab. Teilweise ist dies bedingt durch die Verlagerung in ambulante Behandlungsprozesse.

GESAMTTOTAL	
2017	29'806
2018	28'974
VERÄNDERUNG	-2.8%

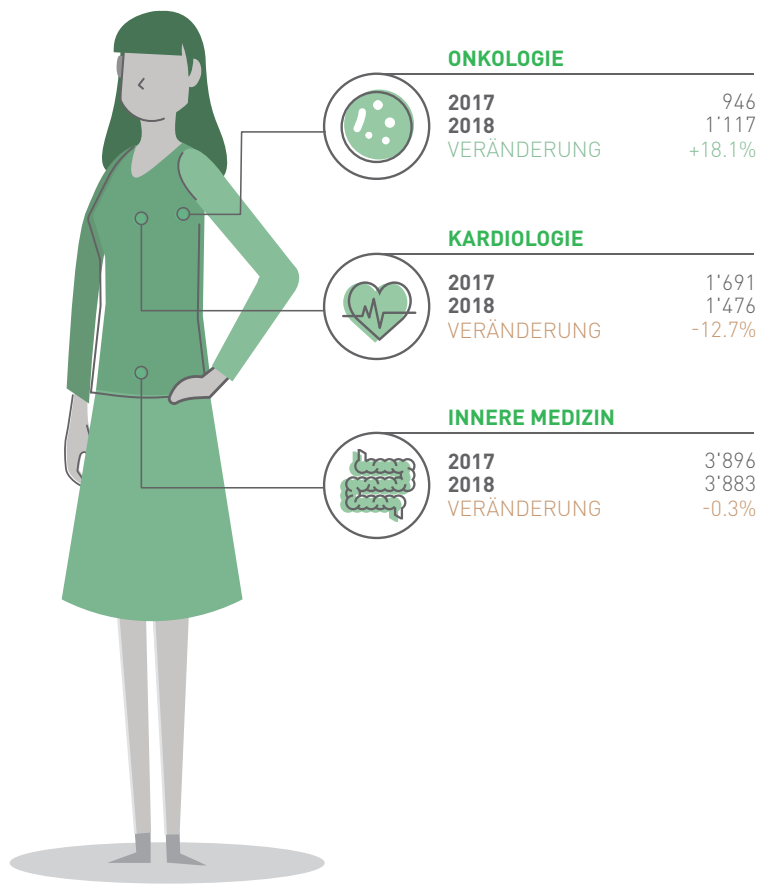


FACHABTEILUNGEN

Anzahl stationäre Austritte (H+)

MEDIZIN

TOTAL	
2017	6'533
2018	6'476
VERÄNDERUNG	-0.9%



CHIRURGIE

TOTAL

2017	16'033
2018	15'630
VERÄNDERUNG	-2.5%

OPHTHALMOLOGIE

2017	302
2018	397
VERÄNDERUNG	+31.5%



CHIRURGIE

2017	2'785
2018	2'757
VERÄNDERUNG	-1.0%



HANDCHIRURGIE

2017	847
2018	964
VERÄNDERUNG	+13.8%



ORTHOPÄDIE

2017	6'890
2018	6'648
VERÄNDERUNG	-3.5%



NEUROCHIRURGIE

2017	975
2018	867
VERÄNDERUNG	-11.1%



OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE

2017	1'087
2018	1'180
VERÄNDERUNG	+8.6%



PLASTISCHE CHIRURGIE

2017	305
2018	295
VERÄNDERUNG	-3.3%



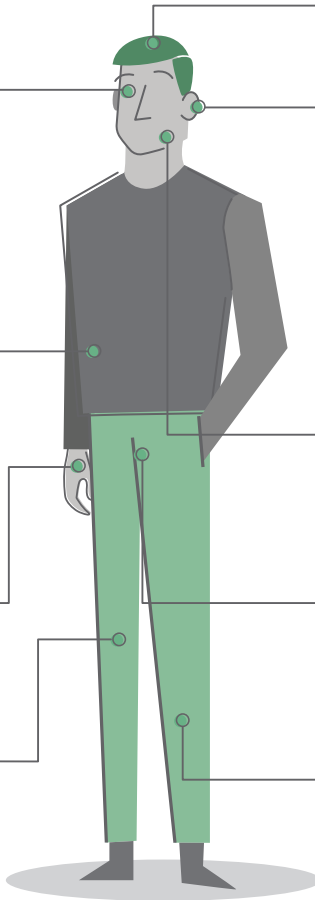
UROLOGIE

2017	1'388
2018	1'320
VERÄNDERUNG	-4.9%



ANGIO/GEFÄSSCHIRURGIE

2017	1'454
2018	1'202
VERÄNDERUNG	-17.3%



FRAUENKLINIK

TOTAL

2017	7'240
2018	6'868
VERÄNDERUNG	-5.1%

SÄUGLING

2017	2'457
2018	2'304
VERÄNDERUNG	-6.2%



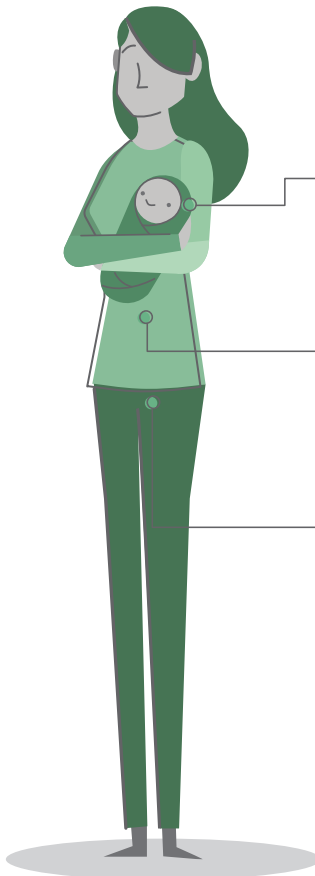
GEBURTSHILFE

2017	2'448
2018	2'272
VERÄNDERUNG	-7.2%



GYNÄKOLOGIE

2017	2'335
2018	2'292
VERÄNDERUNG	-1.8%



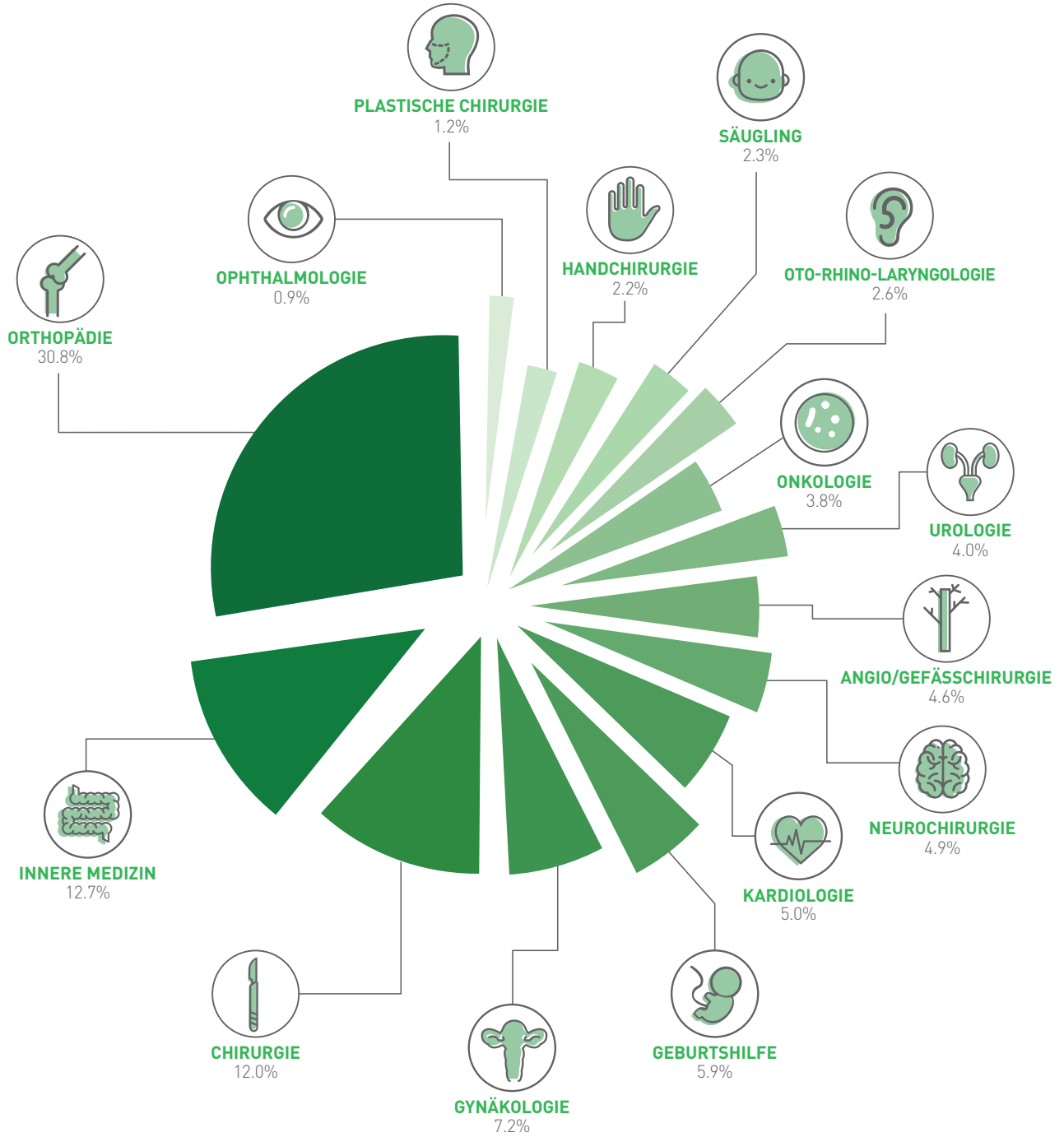
GESAMTTOTAL

2017	29'806
2018	28'974
VERÄNDERUNG	-2.8%

Case Mix ☐☐☐

Anteile 2018

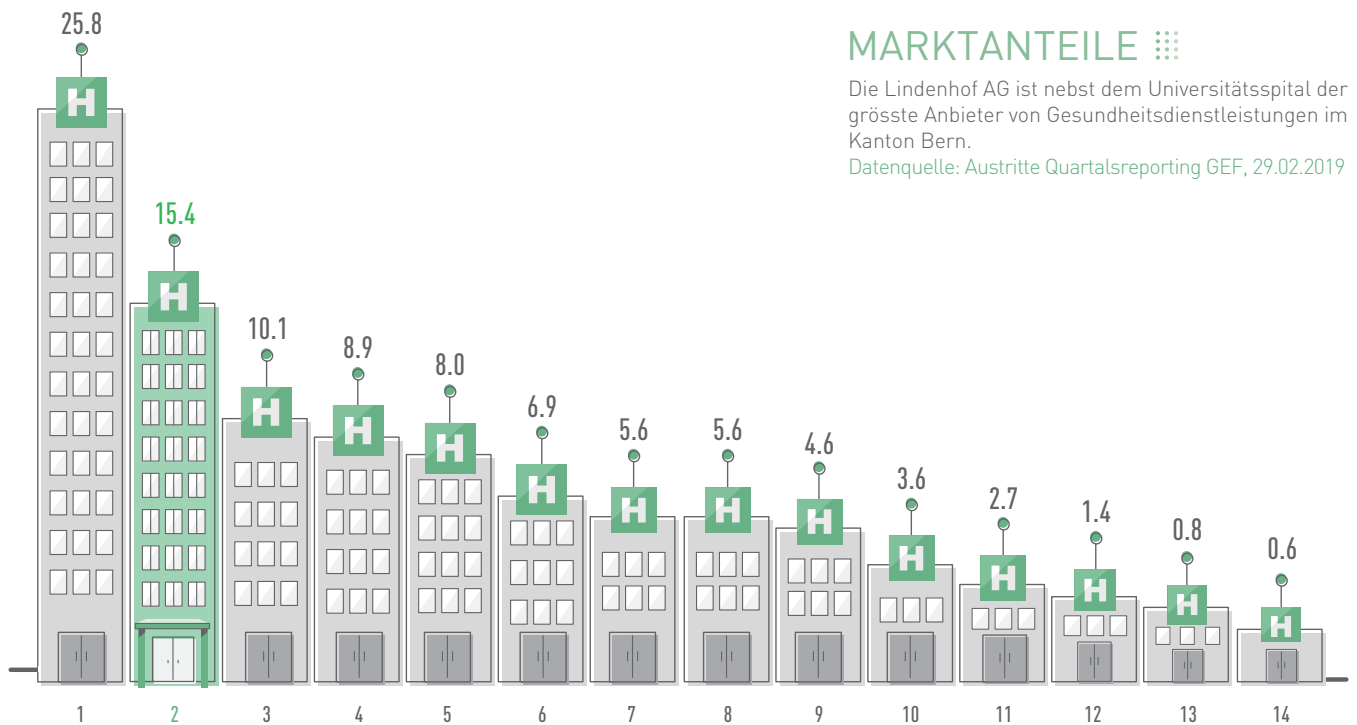
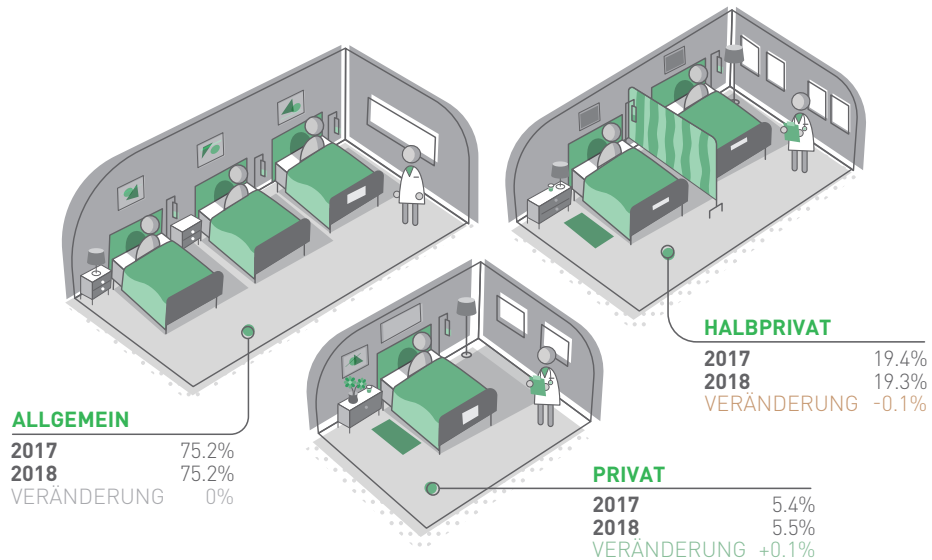
Das durchschnittliche Kostengewicht (CMI) beträgt 0.964 (Vorjahr: 0.969).



TARIFKLASSEN ☐☐☐

Stationäre Patienten nach Tarifklassen

Entgegen der allgemeinen Entwicklung weist die Lindenhof AG einen unveränderten Anteil Zusatzversicherter aus.



MARKTANTEILE ☐☐☐

Die Lindenhof AG ist neben dem Universitätsspital der grösste Anbieter von Gesundheitsdienstleistungen im Kanton Bern.

Datenquelle: Austritte Quartalsreporting GEF, 29.02.2019

- | | | |
|-------------------------------------|--|----------------------------------|
| 1. Insel Gruppe (Universitär) | 6. Spitalzentrum Biel AG | 11. Hôpital du Jura bernois S.A. |
| 2. Lindenhof AG | 7. Spitäler Frutigen Meiringen Interlaken AG | 12. Klinik Siloah |
| 3. Hirslanden AG | 8. Regionalspital Emmental AG | 13. Klinik Hohmad AG (Thun) |
| 4. Spital STS AG (Thun) | 9. SRO AG (Oberraargau) | 14. Übrige |
| 5. Insel Gruppe (Nicht-Universitär) | 10. Klinik Linde Biel (Hirslanden) | |

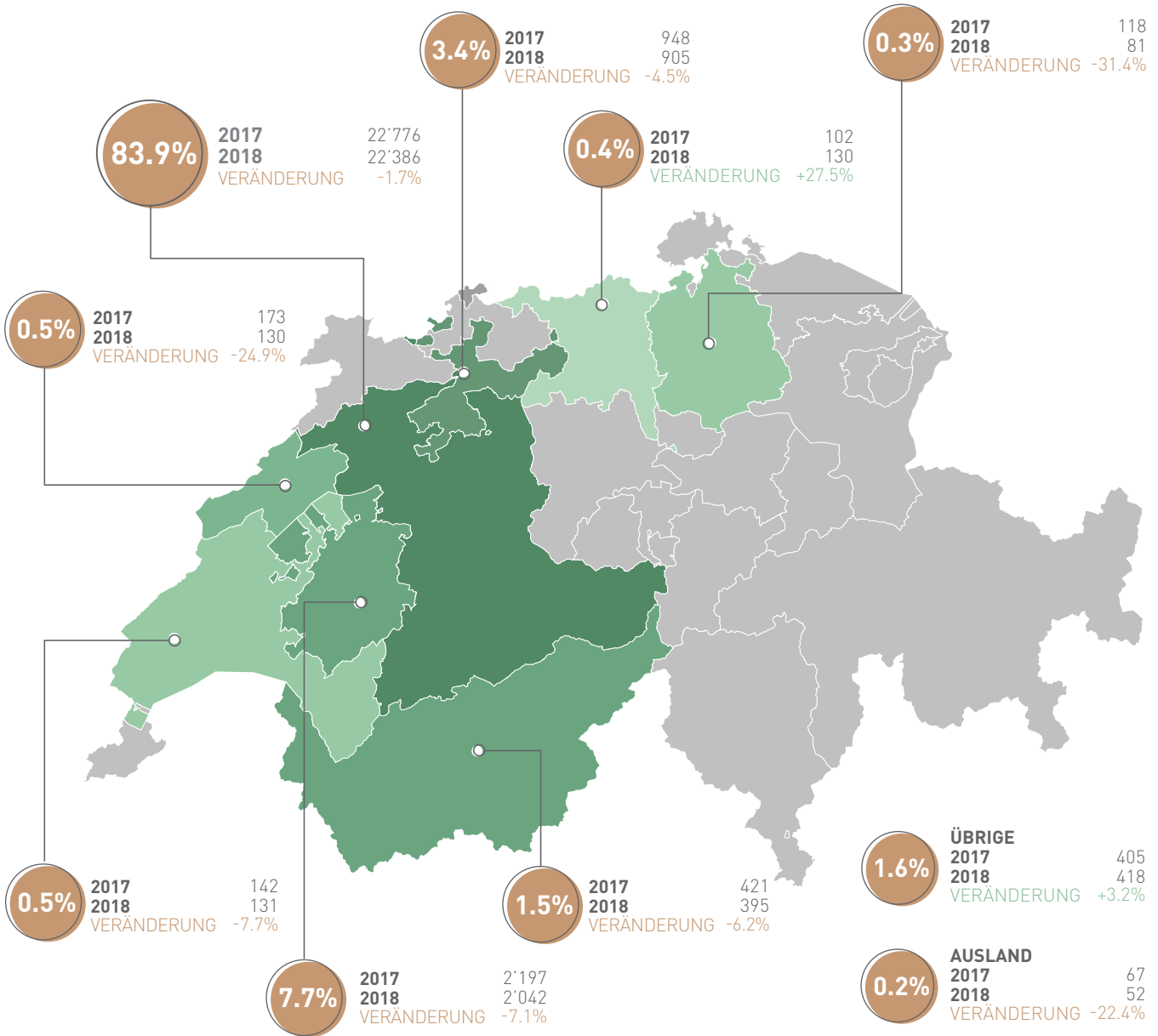
HERKUNFT

Stationäre Patienten nach Herkunft

Der Patientenrückgang war vor allem bei ausserkantonalen Patienten überdurchschnittlich. Dies ist möglicherweise auf tarifregulatorische Massnahmen der Wohnkantone zurückzuführen, die es für die betreffenden Patientinnen und Patienten unattraktiv machen, sich im Kanton Bern behandeln zu lassen.

TOTAL OHNE SÄUGLINGS

2017	27'349
2018	26'670
VERÄNDERUNG	-2.5%



LEHRE UND FORSCHUNG

Die Lindenhofgruppe fühlt sich verpflichtet, einen aktiven Beitrag zur ärztlichen Weiterbildung in den Fachdisziplinen Chirurgie, Viszeralchirurgie, Orthopädie, Allgemeine Innere Medizin und künftig auch Gynäkologie und Geburtshilfe zu leisten. Mit der Ausbildung von Studentinnen und Studenten sowie der Weiterbildung von Assistenz- sowie Oberärztinnen und -ärzten nehmen wir die Chance wahr, unseren eigenen akademischen Nachwuchs zu fördern. Wir sind stolz, dass nach unserer Abteilung Innere Medizin auch die Orthopädie am Standort Sonnenhofspital den Status einer ärztlichen Weiterbildungsklinik mit A-Status (SIWF) erreicht hat.

Als zweitgrösster Ausbildungsanbieter im Berner Gesundheitswesen will die Lindenhofgruppe die Aus- und Weiterbildung engagiert weiterführen und ausbauen. Die hervorragenden Leistungen in der Weiterbildung von Pflegefachpersonen sind nicht nur ein wichtiger Baustein beim Erreichen der Qualitätsführerschaft, sondern auch für die Zukunft der Lindenhofgruppe. Zudem bietet die Lindenhofgruppe insgesamt 280 Ausbildungsplätze in 20 Berufen an. Erfahrene und kompetente Berufsbildner betreuen die Auszubildenden.

Mit individueller Laufbahnplanung und Weiterbildung unterstützen wir unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, um ihnen auch nach ihrer Ausbildung berufliche Perspektiven anzubieten. Vor allem im Pflegebereich rüstet sich die Lindenhofgruppe mit innovativen Anstellungsmodellen und Arbeitsbedingungen gegen den sich abzeichnenden Pflegefachkräftemangel.

Auch die Bedeutung von Forschungstätigkeiten nimmt stetig zu. Unter anderem sind sie eine Voraussetzung für die Vergabe der Leistungsaufträge des Bundes der Hochspezialisierten Medizin (HSM) und für die Zertifizierung von Organzentren. Wir unterstützen das Engagement unserer Ärztinnen und Ärzte sowie Mitarbeitenden aller Berufsgruppen. Dabei können wir auf die Mitwirkung der St. Clara Forschung AG und der Stiftung Lindenhof Bern zählen.

Die Stiftung Lindenhof Bern fördert Lehre und Forschung im Gesundheitswesen und unterstützt innovative, qualitativ überzeugende Projekte in den Bereichen Medizin und Pflege. Damit trägt sie wesentlich zum medizinischen Fortschritt und zu einer verbesserten Gesundheitsversorgung bei.

2018 wurde die «Campus Stiftung Lindenhof Bern Sonnenhof AG» (Campus SLB Sonnenhof AG) gegründet. Zweck der Campus SLB Sonnenhof AG ist es, die diversen Tätigkeiten der Lindenhofgruppe – vor allem in den Bereichen Wissenschaft, Forschung und Registerführung – zu koordinieren und zu unterstützen. Ab dem 1. Januar 2019 wird Frau Dr. Janine Antonov die Geschäftsführung der neuen Campus SLB Sonnenhof AG übernehmen. Sie verfügt über ein breites Wissen im Forschungsumfeld. Die Campus SLB Sonnenhof AG wird einen Beitrag zum Ausbau des Forschungsstandorts Bern leisten.

Ausbildungskliniken

FMH anerkannte Weiterbildungen in der Lindenhofgruppe

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

FORSCHUNG

Laufende Studienaktivitäten, gefördert durch die Stiftung Lindenhof Bern

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

Weitere laufende Studienaktivitäten

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

Thema	Fachgebiet	Ansprechperson Lindenhofgruppe	Kooperations- partner / Sponsor
Genetische molekulare RAS-Analyse bei refraktären Hypertonikern	Allgemeine Innere Medizin	PD Dr. med. Markus Mohaupt	Universität Bern, Universität Basel
Frühe kardiovaskuläre Risikomarker nach Präeklampsie	Allgemeine Innere Medizin	PD Dr. med. Markus Mohaupt	Universität Bern, Insel Gruppe, University of Nottingham
SKIPOGH-Kohorte, verschiedene Analysen bzgl. blutdruck-relevanten Faktoren	Allgemeine Innere Medizin	PD Dr. med. Markus Mohaupt	Centre hospitalier universitaire vaudois, Hôpitaux Universitaires de Genève
Ist ein einziger Calprotectinwert aussagekräftig für einen zuverlässigen bzw. adäquaten Therapieentscheid?	Gastroentero- logie	PD Dr. med. Peter Netzer	MCL Medizinische Laboratorien
Diagnostik der Laktoseintoleranz per Biopsie-basierter Laktase-Schnelltest im klinischen Alltag	Gastroentero- logie	PD Dr. med. Peter Netzer	
Erfassung der mittels ESD-Technik resezierten Tumoren im Gastrointestinaltrakt in den letzten 10 Jahren. Wie ist die Erfolgsrate? Welche Tumoren lassen sich mittels ESD behandeln? Komplikationsrate?	Gastroentero- logie	PD Dr. med. Peter Netzer	
Audit of colon polyps surveillance programme in daily clinical practice	Gastroentero- logie	PD Dr. med. Peter Netzer	
Combined Phase 2b/3, Double-Blind, Randomized, Placebo-Controlled Studies Evaluating the Efficacy and Safety of Filgotinib in the Induction and Maintenance of Remission in Subjects with Moderately to Severely Active Ulcerative Colitis (Gilead_GS-US-418-3898_CU)	Gastroentero- logie	Prof. Dr. med. Frank Seibold	Gilead
A Long-Term Extension Study to Evaluate the Safety of Filgotinib in Subjects with Ulcerative Colitis (Gilead GS-US-418-3899)	Gastroentero- logie	Prof. Dr. med. Frank Seibold	Gilead
Combined Phase 3, Double-blind, Randomized, Placebo-Controlled Studies Evaluating the Efficacy and Safety of Filgotinib in the Induction and Maintenance of Remission in Subjects with Moderately to Severely Active Crohn's Disease (Gilead_GS-US-419-3895_MC)	Gastroentero- logie	Prof. Dr. med. Frank Seibold	Gilead

Thema	Fachgebiet	Ansprechperson Lindenhofgruppe	Kooperations- partner/ Sponsor
A Long-Term Extension Study to Evaluate the Safety of Filgotinib in Subjects with Crohn's Disease (Gilead_GS-US-419-3896_MC_OL)	Gastroenterologie	Prof. Dr. med. Frank Seibold	Gilead Sciences
Phase 3, Multicenter, Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Study of Oral Ozanimod as Induction and Maintenance Therapy for Moderately to Severely Active Crohn's Disease (Ozanimod_RPC01-3201_Induction_MC + Ozanimod_RPC01-3203_Maintenance_MC)	Gastroenterologie	Prof. Dr. med. Frank Seibold	Celgene
ACRE, A Multi-Center, Multi-National, Randomised, Double-Blind, Placebo Controlled, Parallel Group, Phase IIa Study to Evaluate the Efficacy, Safety and Tolerability of an Anthocyanin Rich Extract (ACRE) in Patients with Ulcerative Colitis	Gastroenterologie	Prof. Dr. med. Frank Seibold	Swiss IBDnet
A Phase 2a, Double-Blind, Randomized, Placebo-Controlled, Parallel Group Study to Evaluate the Efficacy and Safety of Oral Pf-06651600 and Pf-06700841 as Induction and Open Label Extension Treatment in Subjects With Moderate to Severe Crohn's Disease (Pfizer Icon B7981007_Pizzicato_1125_MC)	Gastroenterologie	Prof. Dr. med. Frank Seibold	Pizer
A Phase III, Randomized, Double-blind, Placebo-Controlled, Multicenter Study to Evaluate the Efficacy and Safety of Etrolizumab as an Induction and Maintenance Treatment for Patients with Moderately to Severely Active Crohn's Disease (ETRO_144)	Gastroenterologie	Prof. Dr. med. Frank Seibold	Hoffmann-La Roche / Genentech
An Open-Label Extension and Safety Monitoring Study of Patients with Moderately to Severely Active Crohn's Disease Previously Enrolled in the Etrolizumab Phase III (ETRO_145)	Gastroenterologie	Prof. Dr. med. Frank Seibold	Hoffmann-La Roche/ Genentech
Phase III, Double-Blind, Placebo-controlled, Multicenter Study of the Efficacy And Safety of Etrolizumab during Induction and Maintenance in Patients with Moderate to Severe Active Ulcerative Colitis who have been Previously Exposed to TNF Inhibitors (ETRO_950)	Gastroenterologie	Prof. Dr. med. Frank Seibold	Hoffmann-La Roche/ Genentech
An Open-Label Extension and Safety Monitoring Study of Moderate to Severe Ulcerative Colitis Patients Previously Enrolled in Etrolizumab Phase II/III Studies (ETRO_951)	Gastroenterologie	Prof. Dr. med. Frank Seibold	Hoffmann-La Roche/ Genentech

Thema	Fachgebiet	Ansprechperson Lindenhofgruppe	Kooperations- partner / Sponsor
A Phase 3, Multicenter, Randomized, Double-Blind, Parallel, Placebo-Controlled Induction Study of Mirkizumab in Conventional-Failed and Biologic-Failed Patients with Moderately to Severly Active Ulcerative Colitis LUCENT 1 (AMAN_Induction_Eli Lilly_CU)	Gastroenterologie	Prof. Dr. med. Frank Seibold	Eli Lilly
SIBDCS Cohort Beobachtungsstudie: Die Swiss IBD Cohort Study ist ein Zusammenschluss von Ärztinnen/Ärzten und Wissenschaftlern, mit dem Ziel, chronisch entzündliche Darmerkrankungen besser zu verstehen.	Gastroenterologie	Prof. Dr. med. Frank Seibold	Schweizer Nationalfonds
Tailored Axillary Surgery with or without axillary lymph node dissection followed by radiotherapy in patients with clinically node-positive breast cancer A multicenter randomized phase III trial. (TAXIS: SAKK 23/16 / IBCSG 57-18 / ABCSG-53)	Gynäkologie und Geburtshilfe	PD Dr. med. Gilles Berclaz	Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für Klinische Krebsforschung
Effect of quilting sutures on post-operative drainage after mastectomy and/or axillary lymph node dissection in patients with breast cancer: a single blind randomised phase III controlled trial (BZ01/17)	Gynäkologie und Geburtshilfe	PD Dr. med. Gilles Berclaz	Brustzentrum Bern, Stiftung Lindenhof Bern
Biomarkers in the secretome of preeclamptic patients: a novel approach for data mining on the maternal-fetal interface	Gynäkologie und Geburtshilfe	Dr. med. Ruedi Moser-Hässig	Institut für Biochemie und Molekulare Medizin der Universität Bern
Secretion of apolipoproteins: the anti-atherogenic impact of the placenta	Gynäkologie und Geburtshilfe	Dr. med. Ruedi Moser-Hässig	Institut für Biochemie und Molekulare Medizin der Universität Bern
SLC7-mediated amino acid transport across the materno-fetal barrier: association to human disease	Gynäkologie und Geburtshilfe	Dr. med. Ruedi Moser-Hässig	Institut für Biochemie und Molekulare Medizin der Universität Bern
Co-creating and testing the effectiveness of an integrated peer-to-peer self-management program for breast cancer survivors: A stepped wedge cluster randomized study (COSS-Study)	Onkologie, Hämatologie	Dr. med Christa K. Baumann	Krebsliga Schweiz, Schweizer Verein für Pflegewissenschaften

Thema	Fachgebiet	Ansprechperson Lindhofgruppe	Kooperations- partner/ Sponsor
Selbstwirksamkeits-Coaching, Mammakarzinom im Frühstadium - Pilotstudie Selbstwirksamkeitserwartung (SECOM-PSWE)	Onkologie, Hämatologie	Dr. med Christa K. Baumann	ZeTuP, iOMEDICO
Pregnancy outcomes and safety of interrupting endocrine therapy for young women with endocrine responsive breast cancer (IBCSG 48-14 Positive).	Onkologie, Hämatologie	Prof. Dr. med. Markus Borner	International Breast Cancer Study Group
Eribulin as 1 st line treatment in elderly patients (> 70 years) with advanced breast cancer (SAKK25/14)	Onkologie, Hämatologie	Prof. Dr. med. Markus Borner	Schweizerische Arbeitsgemein- schaft für Klini- sche Krebsfor- schung
Prevention of Symptomatic Skeletal Events with Denosumab Administered every 4 Weeks versus every 12 in patients with bone metastases from castration resistant prostate cancer or from breast cancer (SAKK 96/12 REDUSE)	Onkologie, Hämatologie	Prof. Dr. med. Markus Borner	Schweizerische Arbeitsgemein- schaft für Klini- sche Krebsfor- schung
A phase III trial evaluating the role of continuous letrozole versus intermittent letrozole following 4 to 6 years of prior adjuvant endocrine therapy for postmenopausal women with hormone-receptor positive, node positive early stage breast cancer (IBCSG 35-07 BIG 1-07 SOLE)	Onkologie, Hämatologie	Prof. Dr. med. Markus Borner	International Breast Cancer Study Group
A Phase III Trial Evaluating the Role of Ovarian Function Suppression and the Role of Exemestane as Adjuvant Therapies for Premenopausal Women with Endocrine Responsive Breast Cancer tamoxifen versus ovarian function suppression + tamoxifen versus ovarian function suppression + exemestane (IBCSG 24-02 BIG 2-02 SOFT)	Onkologie, Hämatologie	Prof. Dr. med. Markus Borner	International Breast Cancer Study Group
A Phase III Trial Evaluating the Role of Exemestane Plus GnRH Analogue as Adjuvant Therapy for Premenopausal Women with Endocrine Responsive Breast Cancer ovarian function suppression + tamoxifen versus ovarian function suppression + exemestane (IBCSG 25-02 BIG 3-02 TEXT)	Onkologie, Hämatologie	Prof. Dr. med. Markus Borner	International Breast Cancer Study Group
Helping Ourselves, Helping Others: The Young Women's Breast Cancer Study (IBCSG 43-09 HoHo)	Onkologie, Hämatologie	Prof. Dr. med. Markus Borner	International Breast Cancer Study Group

Thema	Fachgebiet	Ansprechperson Lindenhofgruppe	Kooperations- partner / Sponsor
A Study of Neratinib Plus Capecitabine Versus Lapatinib Plus Capecitabine in Patients With HER2+ Metastatic Breast Cancer Who Have Received Two or More Prior HER2-Directed Regimens in the Metastatic Setting (PUMA-NER 1301)	Onkologie, Hämatologie	Prof. Dr. med. Markus Borner	Puma Bio- technology
An international multi-centre study of tamoxifen vs anastrozole in postmenopausal patients with carcinoma in situ (IBIS II DCIS)	Onkologie, Hämatologie	Prof. Dr. med. Markus Borner	Queen Mary Uni- versity of London
An international multi-centre study of anastrozole vs placebo in postmenopausal patients at increased risk of breast cancer (IBIS II Prevention)	Onkologie, Hämatologie	Prof. Dr. med. Markus Borner	Queen Mary Uni- versity of London, Schweizerische Arbeitsgemein- schaft für Klini- sche Krebsfor- schung
A stratified, multicenter Phase II trial of transdermal CR1447 (4-OH-testosterone) in endocrine responsive-HER2 negative and triple negative-androgen receptor positive metastatic or locally advanced breast cancer (SAKK 21/12)	Onkologie, Hämatologie	Prof. Dr. med. Markus Borner	Schweizerische Arbeitsgemein- schaft für Klini- sche Krebsfor- schung
A Randomized Open-Label Phase III Study of Single Agent Pembrolizumab versus Single Agent Chemotherapy per Physician's Choice for Metastatic Triple Negative Breast Cancer (MK3475-119-0203)	Onkologie, Hämatologie	Prof. Dr. med. Markus Borner	MSD MERCK SHARP & DOHME AG
Analysis of clinical outcomes of therapy with Ranibizumab and Aflibercept compared to steroids in diabetic macular edema (ID: 2017-00143)	Ophthalmologie	Prof. Dr. med. Justus Garweg	-
Retrospective analysis of clinical outcomes after switching from Ranibizumab to Aflibercept (KEK-Nr. 099/15)	Ophthalmologie	Prof. Dr. med. Justus Garweg	-
Ocriplasmin Therapy for Symptomatic Vitreomacular Pathologies (ID: 2016-02084)	Ophthalmologie	Prof. Dr. med. Justus Garweg	Stadtspital Triemli
Künstliche Intelligenz in der Diagnostik und Therapie des Makulaödems unterschiedlicher Aetiologien (ID: 2018-01758)	Ophthalmologie	Prof. Dr. med. Justus Garweg	MIMO AG, OCT research labora- tory Universität Basel, Moorfields Eye Hospital (GB)

Thema	Fachgebiet	Ansprechperson Lindenhofgruppe	Kooperations- partner/ Sponsor
Outcomes after different minimally-invasive glaucoma surgeries (ID: 2018-01874)	Ophthalmologie	Prof. Dr. med. Justus Garweg	Swiss Eye Institute
An open-label, randomized, active-controlled, parallel-group, Phase-3b study of the efficacy, safety, and tolerability of 2 mg aflibercept administered by intravitreal injections using two different treatment regimens to subjects with neovascular age-related macular degeneration (nAMD) (AZURE 16598)	Ophthalmologie	Prof. Dr. med. Justus Garweg	Bayer
Outcomes of third line therapy with biologicals for refractory chronic endogeneous uveitis in Switzerland (ID: 2017-01992)	Ophthalmologie	Prof. Dr. med. Justus Garweg	Clinique de l'Oeil (GE), Universitäts- spital Zürich, Insel Gruppe, Hopital Ophtal- mique Jules- Gonin (LS), Universitätsspital Basel (BS)
Eine zweijährige, randomisierte, doppelmaskierte, multi-zentrische Phase-3-Studie mit zwei Behandlungsgruppen zur Untersuchung der Wirksamkeit und Sicherheit von Brolicizumab versus Aflibercept bei erwachsenen Patienten mit diabetischem Makulaödem (KITE RTH2 258B2302)	Ophthalmologie	Prof. Dr. med. Justus Garweg	Novartis
Determination of genetic susceptibility in frequent recurrences of ocular toxoplasmosis (ID : 2017-01848)	Ophthalmologie	Prof. Dr. med. Justus Garweg	Université de Strasbourg
An open-label, randomized, active-controlled, parallel-group, Phase-3b study of the efficacy, safety, and tolerability of three different treatment regimens of 2 mg aflibercept administered by intravitreal injections to subjects with diabetic macular edema (DME) (Violet 17613/ INC number 1005566)	Ophthalmologie	Prof. Dr. med. Justus Garweg	Bayer
Conservative treatment of distal biceps tendon ruptures	Orthopädie Sonnenhof	Dr. med. Philipp Bissig, PD Dr. med. Richard Nyffeler	-
Quadriceps tendon technique ACL perpair	Orthopädie Sonnenhof	Prof. Dr. med. Stefan Eggli	-
Individual Trochlear TKA (Patent Application Pending)	Orthopädie Sonnenhof	Prof. Dr. med. Stefan Eggli	-

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

Thema	Fachgebiet	Ansprechperson Lindenhofgruppe	Kooperations- partner/ Sponsor
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, Open-label, Rollover Study to Evaluate the Safety and Efficacy of Longterm Treatment With VX-661 in Combination With Ivacaftor in Subjects Aged 12 Years and Older With Cystic Fibrosis, Homozygous or Heterozygous for the F508del-CFTR Mutation	Pneumologie	Dr. med. Reta Fischer Biner	Vertex Pharmaceuticals
A Phase 3, Randomized, Double-Blind, Controlled Study Evaluating the Efficacy and Safety of VX-659 Combination Therapy in Subjects With Cystic Fibrosis Who Are Heterozygous for the F508del Mutation and a Minimal Function Mutation (F/MF)	Pneumologie	Dr. med. Reta Fischer Biner	Vertex Pharmaceuticals
A Phase 3, Open-label Study Evaluating the Long-term Safety and Efficacy of VX-659 Combination Therapy in Subjects With Cystic Fibrosis Who Are Homozygous or Heterozygous for the F508del Mutation	Pneumologie	Dr. med. Reta Fischer Biner	Vertex Pharmaceuticals
Registrierstudie beim Prostatakarzinom: «Swiss Prostate Brachytherapy Registry».	Radio-Onkologie	Dr. med. Armin Thöni	Kantonsspital St. Gallen
Adjuvant aspirin treatment in PIK3CA mutated colon cancer patients. A randomized, double-blinded, placebo-controlled, phase III trial (SAKK 41/13).	Viszeralchirurgie	Prof. Dr. med. Markus Borner	Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für Klinische Krebsforschung

AUSGEWÄHLTE PUBLIKATIONEN 2018/19

Gastroenterologie

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

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

Safroneeva E¹, Saner C², Rossel JB², Golay D², Pittet V², Godat S³, Diem S⁴, Aepli P⁴, Sawatzki M⁵, Borovicka J⁵, Burgmann K⁶, Juillerat P⁷, Netzer P⁸, Sendensky A⁸, Hruz P⁹, Girardin M¹⁰, Biedermann L¹¹, Greuter T¹¹, Vavricka S¹¹, Michetti P^{3,12}, Mueller C¹³, Straumann A^{11,14}, Schoepfer AM³; Swiss EoE Cohort Study Group.

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

Circular Rectal Lesion.

Wilhelmi M¹, Loetscher S², Netzer P³.

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

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

Greuter T¹, Vavricka SR^{1,2}, Biedermann L¹, Piltz J³, Borovicka J⁴, Seibold F⁵, Sauter B⁶, Rogler G¹.

Gynäkologie und Geburtshilfe

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

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

Kraemer B¹, Seibt R², Stoffels AK², Rothmund R^{1,3}, Brucker SY¹, Rieger MA², Steinhilber B⁴.

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

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

Kraemer B¹, Scharpf M², Keckstein S³, Dippon J³, Tsaousidis C³, Brunecker K⁴, Enderle MD⁴, Neugebauer A⁴, Nuessle D⁴, Fend F², Brucker S³, Taran FA³, Kommos S³, Rothmund R³.

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

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

Bihler J¹, Tunn R², Reisenauer C¹, Kolenic GE³, Pauluschke-Froehlich J¹, Wagner P¹, Abele H¹, Rall KK¹, Naumann G⁴, Wallwiener S⁵, Wallwiener M⁵, Sohn C⁵, Brucker SY¹, Huebner M^{6,7}

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

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

Rall KK¹, Schoenfish B², Schoeller D¹, Stefanescu D¹, Koelle A¹, Henes M¹, Huebner M³, Taran FA¹, Seeger H², Iftner A⁴, Iftner T⁴, Brucker SY^{1,2}.

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

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

Kavvadias T^{1,2}, Schoenfish B¹, Huebner M¹, Brucker SY¹, Wallwiener D¹, Reisenauer C³.

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

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

Huebner M¹, DeLancey JOL², Reisenauer C¹, Brucker SY¹, Preibsch H³, Fleischer S³, Schoeller D¹, Stefanescu D¹, Rall K¹.

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

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

Kallol S¹, Moser-Haessig R², Ontsouka CE¹, Albrecht C³.

Placenta 69 (218) e12-e93, e79

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

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

Placenta 69 (218) e12-e93, e87

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

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

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

Eine sexuell übertragene Zoonose während der Schwangerschaft

Dr. med. Claudia Brun del Re^a, Dr. med. Nadin Ochsenbein^b, Dr. med. Christoph Hauser^a

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

Cognitive changes in older women after urogynaecological surgery.

Brandner S¹, Aeberhard C, Mueller MD, Kuhn A.

Placenta 69 (218) e12-e93, e89

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

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

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

Später Kinderwunsch- (Un-)Möglichkeiten der Medizin?

Ruedi Moser

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

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

Rageth CJ^{1,2}, O'Flynn EAM³, Pinker K⁴, Kubik-Huch RA⁵, Munding E⁶, Decker T⁷, Tausch C⁸, Dammann F⁹, Baltzer PA¹⁰, Fallenberg EM¹¹, Foschini MP¹², Dellas S¹³, Knauer M¹⁴, Malhaire C¹⁵, Sonnenschein M¹⁶, Boos A¹⁷, Morris E⁴, Varga Z¹⁸.

Innere Medizin

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

Apparent systemic 11 β -dehydroxysteroid dehydrogenase 2 activity is increased in preeclampsia but not in intrauterine growth restriction.

Vasku M¹, Kleine-Eggebrecht N², Rath W³, Mohaupt MG⁴, Escher G⁵, Pecks U⁶.

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

Copeptin and insulin resistance: effect modification by age and 11 β -HSD2 activity in a population-based study.

Canivell S¹, Mohaupt M², Ackermann D², Pruijm M³, Guessous I^{4,5}, Ehret G⁶, Escher G², Pechère-Bertschi A⁷, Vogt B², Devuyst O⁸, Burnier M^{9,10}, Martin PY¹¹, Ponte B¹¹, Bochud M¹².

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

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

Christakoudi S¹, Runglall M², Mobillo P³, Rebollo-Mesa I⁴, Tsui TL⁵, Nova-Lamperti E³, Norris S³, Kamra Y³, Hilton R⁶, Bhandari S⁷, Baker R⁸, Berglund D⁹, Carr S¹⁰, Game D⁶, Griffin S¹¹, Kalra PA¹², Lewis R¹³, Mark PB¹⁴, Marks SD¹⁵, Macphie I¹⁶, McKane W¹⁷, Mohaupt MG¹⁸, Pararajasingam R¹⁹, Kon SP²⁰, Serón D²¹, Sinha M²², Tucker B²⁰, Viklický O²³, Lechler RI²⁴, Lord GM²⁵, Stahl D²⁶, Hernandez-Fuentes MP²⁴.

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

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

van der Stouwe JG^{1,2}, Carmeli C³, Aeschbacher S^{1,2}, Schoen T^{1,2}, Krisai P^{1,2}, Wenger G^{1,2}, Ehret G⁴, Ponte B⁵, Pruijm M⁶, Ackermann D⁷, Guessous I^{8,9,10}, Paccaud F³, Pechère-Bertschi A¹¹, Vogt B⁷, Mohaupt MG¹², Martin PY⁵, Burnier M⁶, Risch M^{13,14}, Risch L^{13,15,16}, Bochud M³, Conen D^{1,2,17}.

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

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

Eisele N^{1,2}, Klossner R^{2,3}, Escher G^{1,2}, Rudloff S^{1,2}, Larionov A⁴, Theilig F⁴, Mohaupt MG^{2,3}, Mistry HD^{2,5}, Gennari-Moser C².

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

Uromodulin and Nephron Mass.

Pivin E¹, Ponte B², de Seigneux S², Ackermann D³, Guessous I^{4,5}, Ehret G^{6,7}, Pechère-Bertschi A⁸, Olinger E⁹, Mohaupt M³, Vogt B³, Martin PY², Burnier M¹, Bochud M⁴, Devuyst O⁹, Pruijm M¹⁰.

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

Cytokine-Ion Channel Interactions in Pulmonary Inflammation.

Hamacher J^{1,2,3}, Hadizamani Y^{1,3}, Borgmann M^{1,3}, Mohaupt M⁴, Männel DN⁵, Moehrlen U⁴, Lucas R⁷, Stammberger U^{3,8}.

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

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

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

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

Vertebral alveolar echinococcosis-a case report, systematic analysis, and review of the literature.

Meinel TR¹, Gottstein B², Geib V¹, Keel MJ³, Biral R⁴, Mohaupt M¹, Brügger J⁵.

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

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

Kramer L¹, Geib V¹, Evison J², Altpeter E³, Basedow J⁴, Brügger J⁵.

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

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

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

Berger-Estilita J¹, Passer M², Giles M², Wiegand J³, Merz TM⁴.

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

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

Dhayat NA¹, Marti N², Kollmann Z³, Troendle A⁴, Bally L⁵, Escher G¹, Grössl M¹, Ackermann D¹, Ponte B⁶, Pruijm M⁷, Müller M³, Vogt B¹, Birkhäuser MH³, Bochud M⁸, Flück CE²; members of the SKIPOGH Study Group.

Kardiologie

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

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

Gahl B¹, Göber V¹, Odutayo A², Tevaearai Stahel HT¹, da Costa BR^{3,4}, Jakob SM⁵, Fiedler GM⁴, Chan O², Carrel TP¹, Jüni P⁷.

Notfallmedizin

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

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

Andersson RE^{1,2}, Doll D³, Stauffer VK⁴, Vogt AP⁵, Boggs SD⁶, Luedi MM⁵.

Ophthalmologie

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

Garweg JG^{1,2}, Zandi S¹, Pfister I¹, Rieben R³, Skowronska M^{1,3}, Tappeiner C².

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

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

Spindler J^{1,2}, Zandi S¹, Pfister I^{1,2}, Gerhardt C^{1,2}, Garweg JG^{1,2}.

Br J Ophthalmol. 2018 Aug 27. pii: bjophthalmol-2018-312244. doi: 10.1136/bjophthalmol-2018-312244. [Epub ahead of print]

Intravitreal injection of a Rho-kinase inhibitor (fasudil) combined with bevacizumab versus bevacizumab monotherapy for diabetic macular oedema: a pilot randomised clinical trial.

Ahmadieh H^{#1}, Nourinia R^{#2}, Hafezi-Moghadam A^{3,4}, Sabbaghi H⁵, Nakao S^{3,4,6}, Zandi S^{3,4,7}, Yaseri M^{8,9}, Tofighi Z⁸, Akbarian S⁸.

Ocul Immunol Inflamm. 2018;26(7):1135-1142. doi: 10.1080/09273948.2018.1498109. Epub 2018 Aug 10.

Review for Disease of the Year: Treatment of Viral Anterior Uveitis: A Perspective.

Zandi S¹, Bodaghi B², Garweg JG^{1,3}.

Transl Vis Sci Technol. 2018 Jul 24;7(4):8. doi: 10.1167/tvst.7.4.8. eCollection 2018 Jul.

Safety and Feasibility of a Novel Sparse Optical Coherence Tomography Device for Patient-Delivered Retina Home Monitoring.

Maloca P^{1,2,3}, Hasler PW^{1,2}, Barthelmes D^{4,5}, Arnold P⁶, Matthias M⁶, Scholl HPN^{7,2,8}, Gerding H^{9,10}, Garweg J¹¹, Heeren T¹², Balaskas K^{13,3}, de Carvalho JER³, Egan C³, Tufail A³, Zweifel SA⁴.

Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol. 2018 Aug;256(8):1553-1555. doi: 10.1007/s00417-018-4005-x. Epub 2018 May 9.

Past and prognosis of anti-VEGF therapy for wet age-related macular degeneration-the future has begun.

Garweg JG^{1,2}, Zirpel JJ³, Gerhardt C^{4,3}, Pfister IB^{4,3}.

Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol. 2018 Aug;256(8):1553-1555. doi: 10.1007/s00417-018-4005-x. Epub 2018 May 9.

Past and prognosis of anti-VEGF therapy for wet age-related macular degeneration-the future has begun.

Garweg JG^{1,2}, Zirpel JJ³, Gerhardt C^{4,3}, Pfister IB^{4,3}.

Klin Monbl Augenheilkd. 2018 Apr;235(4):373-376. doi: 10.1055/s-0043-123650. Epub 2018 Feb 16.

Macular Edema in Childhood Uveitis.

Garweg JG¹.

Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol. 2018 Apr;256(4):823-831. doi: 10.1007/s00417-018-3907-y. Epub 2018 Feb 3.

The fate of eyes with wet AMD beyond four years of anti-VEGF therapy.

Garweg JG^{1,2}, Zirpel JJ³, Gerhardt C^{4,3}, Pfister IB^{4,3}.

Retina. 2018 Feb 1. doi: 10.1097/IAE.0000000000002046.

[Epub ahead of print]

Impact of inner limiting membrane peeling on visual recovery after vitrectomy for primary rhegmatogenous retinal detachment involving the fovea.

Garweg JG^{1,2}, Deiss M², Pfister IB^{1,2}, Gerhardt C^{1,2}.

Br J Ophthalmol. 2018 Aug 27. pii: bjophthalmol-2018-312244. doi: 10.1136/bjophthalmol-2018-312244

Intravitreal injection of a Rho-kinase inhibitor (fasudil) combined with bevacizumab versus bevacizumab monotherapy for diabetic macular oedema: a pilot randomised clinical trial.

Ahmadieh H, Nourinia R, Hafezi-Moghadam A, Sabbaghi H, Nakao S, Zandi S, Yaseri M, Tofighi Z, Akbarian S.

FASEB J. 2018 Jan;32(1):143-154. doi: 10.1096/fj.201601229R. Epub 2017 Sep 13.

Cathepsin B-mediated CD18 shedding regulates leukocyte recruitment from angiogenic vessels.

Nakao S, Zandi S, Sun D, Hafezi-Moghadam A.

Br J Ophthalmol. 2017 Aug 9. pii: bjophthalmol-2017-310378. doi: 10.1136/bjophthalmol-2017-310378.

ROCK inhibitors for the treatment of ocular diseases.

Nourinia R, Nakao S, Zandi S, Safi S, Hafezi-Moghadam A, Ahmadieh H.

Orthopädie

Eur J Orthop Surg Traumatol. 2018 May;28(4):585-591. doi: 10.1007/s00590-018-2157-3. Epub 2018 Feb 20.

Posterior subdeltoid and external rotators preserving approach for reduction and fixation of displaced extra-articular fractures of the scapula.

Fandridis E¹, Anastasopoulos PP², Alexiadis G¹, Nomikarios D¹, Spyridonos S¹, Hertel R³.

Sci Rep. 2018 Feb 15;8(1):3058. doi: 10.1038/s41598-018-20143-4.

Common surgical procedures in pilonidal sinus disease: A meta-analysis, merged data analysis, and comprehensive study on recurrence.

Stauffer VK¹, Luedi MM², Kauf P³, Schmid M³, Diekmann M⁴, Wieferrich K⁴, Schnüriger B⁵, Doll D⁶.

Eur Spine J. 2018 Jun;27(6):1199-1200. doi: 10.1007/s00586-017-5338-6. Epub 2017 Oct 13.

Expert's comment concerning Grand Rounds case entitled «Treatment of cervical subaxial injury in the very young child» by Z. Özbek et al. [Eur Spine J; 2017. doi:10.1007/s00586-017-5316-z].

Heini PF¹.

Int Orthop. 2018 Sep 30. doi: 10.1007/s00264-018-4170-x. [Epub ahead of print]

Radiological and biomechanical assessment of displaced greater tuberosity fractures.

Nyffeler RW¹, Seidel A², Werlen S³, Bergmann M⁴.

Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc. 2018 Aug 29. doi: 10.1007/s00167-018-5097-x. [Epub ahead of print]

Correction to: Patient and surgical characteristics that affect revision risk in dynamic intraligamentary stabilization of the anterior cruciate ligament.

Henle P¹, Bieri KS², Brand M³, Aghayev E⁴, Bettfuehr J⁵, Haeberli J¹, Kess M¹, Eggli S¹.

Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc. 2018 Dec;26(12):3582-3592. doi: 10.1007/s00167-018-5002-7. Epub 2018 Jun 1.

Implant preloading in extension reduces spring length change in dynamic intraligamentary stabilization: a biomechanical study on passive kinematics of the knee.

Häberli J¹, Voumard B², Kösters C³, Delfosse D⁴, Henle P⁵, Eggli S⁵, Zysset P².

Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc. 2018 Apr;26(4):1182-1189. doi: 10.1007/s00167-017-4574-y. Epub 2017 May 18.

Patient and surgical characteristics that affect revision risk in dynamic intraligamentary stabilization of the anterior cruciate ligament.

Henle P¹, Bieri KS², Brand M³, Aghayev E⁴, Bettfuehr J⁵, Haeberli J¹, Kess M¹, Eggli S¹.

BMC Musculoskelet Disord. 2016 Feb 27;17:105. doi: 10.1186/s12891-016-0961-7.

Five year results of the first ten ACL patients treated with dynamic intraligamentary stabilisation.

Eggli S¹, Röder C², Perler G², Henle P³.

Pflegewissenschaft

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

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

[Article in German]

Hoffmann S¹, Dreher-Hummel T², Dollinger C³, Frei IA⁴.

Krankenpflege, 12, 32 – 33 [2018]

Lindenhofgruppe und Berner Fachhochschule Gesundheit: Erfolgreiche Kooperation.

Zürcher S., Hahn S.

Krankenpflege, 8, 18 – 21, [2018]

Elektronische Pflegeanamnese: Mut zum eigenen Weg.

Zürcher S., Bigler S., Moser K.

Pneumologie

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

Cytokine-Ion Channel Interactions in Pulmonary Inflammation.

Hamacher J^{1,2,3}, Hadizamani Y^{1,3}, Borgmann M^{1,3}, Mohaupt M⁴, Männel DN⁵, Moehrle U⁶, Lucas R⁷, Stammberger U^{3,8}.

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

Listeriolysin O Causes ENaC Dysfunction in Human Airway Epithelial Cells.

Yang G¹, Pillich H², White R^{3,4}, Czikora I⁵, Pochic I^{6,7}, Yue Q⁸, Hudel M⁹, Gorshkov B¹⁰, Verin A¹¹, Sridhar S¹², Isales CM¹³, Eaton DC¹⁴, Hamacher J^{15,16,17,18}, Chakraborty T¹⁹, Lucas R^{20,21,22}.

Radiologie, Radio-Onkologie

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

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

Vaupel P¹, Piazena H², Müller W³, Notter M⁴.

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

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

Reichenbach S^{1,2}, Adler S¹, Bonel H³, Cullmann JL³, Kuchen S¹, Bütikofer L^{2,4}, Seitz M¹, Villiger PM¹.

CHANCEN UND ENTWICKLUNGSPERSPEKTIVEN

Das Schweizer Spitalwesen ist geprägt von steigenden regulatorischen Anforderungen, einer starken Fragmentierung und einer hohen Komplexität des Systems. Gleichzeitig wird die Bevölkerung immer älter. Und dieser Trend wird in den nächsten Jahren zunehmen. Das Gesundheitswesen ist ein wichtiger und angesichts des demografischen Wandels vor allem wachsender Wirtschaftsfaktor, der zu Wertschöpfung und Beschäftigung beiträgt.

Auch die Lindenhofgruppe steht vor einer Reihe von Herausforderungen, dazu zählen beispielsweise die Verlagerung diverser Operationen von stationär zu ambulant, Fachkräftemangel in der Pflege, der Mangel an Ärztinnen und Ärzten insbesondere in der Grundversorgung und die zunehmenden Spezialisierungen in der Ärzteschaft. Eine weitere Gegebenheit, die momentan beschäftigt, sind die Auswirkungen der strukturellen Verschiebungen der Ärzteschaft. Belegärztinnen und -ärzte im Pensionsalter sind schwer in gleicher Weise zu ersetzen. Junge Ärzte und Ärztinnen wünschen heutzutage planbare Arbeitseinsätze, und der Wunsch an Teilzeitarbeit steigt.

Die Lindenhofgruppe sieht in diesen Herausforderungen auch Chancen und begegnet ihnen aktiv und offen. Zur Förderung des eigenen Nachwuchses sowie als Antwort

auf die neuen Bedürfnisse der Ärzteschaft werden neue Organisationsmodelle eingeführt. Neu setzt die Lindenhofgruppe auf einen «Hybrid» zwischen Chef- und Belegarztsystem. In Kompetenzzentren sollen die Fachrichtungen besser positioniert, das Belegarztsystem gestärkt und die Weiterbildung für Assistenzärztinnen und -ärzte gefördert werden.

Gegen den Nachwuchsmangel bei den Ärzten und dem Pflegepersonal und um sich weiterhin am Arbeitsmarkt behaupten zu können, reagiert die Lindenhofgruppe unter anderem mit familienfreundlichen Arbeitsmodellen, attraktiven Entwicklungs- und Aufstiegsmöglichkeiten, Teilzeit-Karrieren, Weiterbildungsmöglichkeiten sowie Unterstützung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bei der Entwicklung und Umsetzung ihrer Weiterbildungsstrategie.

Der englische Philosoph Sir Francis Bacon von Verulam sagte einmal: «Wenn Zukunft eine Perspektive ist, dann sollte man in der Gegenwart damit beginnen, sie zu gestalten.» Die Lindenhofgruppe nimmt diesen Standpunkt als Messlatte und gestaltet ihre Zukunft frühzeitig und aktiv mit innovativen Lösungen, um ihren Patientinnen und Patienten weiterhin hochstehende und sinnvolle Medizin, ein hohes Mass an Sicherheit sowie Komfort zu gewährleisten.

Impressum

Konzeption & Projektverantwortung

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

Projektleitung

Patrick Reimann, Lindenhofgruppe

Grafik & Layout

Andrea Zaugg, Lindenhofgruppe
Céline Heimann, Lindenhofgruppe

Textredaktion

Brigitte Hunziker, Lindenhofgruppe
Patrick Reimann, Lindenhofgruppe
Rolf Marti, komma pr

Fotografie

Rob Lewis

Infografiken

cleverclip.ch

