

# Geschäftsbericht 2020

# MUT

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

Verfolgen Sie unsere Beiträge auf:



# Mut.

# Inhalt

4	Mut: Drei Buchstaben. Viele Facetten.
5	Kennzahlen
6	Vorwort Verwaltungsratspräsident und CEO
12	Jahresrückblick des CEO
18	Vorwort Verein Ärztekollegium
23	Onkologiezentrum Bern: «Man muss Mut haben, grösser zu denken.»
31	Neue Rollen in der Pflege: «Die Lindenhofgruppe beweist Mut zu innovativen Wegen.»
37	Urologie: «Nur mit mutigen Schritten kommen wir weiter.»
43	Forschung & Innovation: «Mediziner müssen am Puls der Zeit forschen.»
50	Statement zur Pandemie: «Ich habe gelernt zu vertrauen.»
52	Mutationen Ärztekollegium
54	Geschäftsbericht 2020
56	Corporate Governance
60	Bilanz per 31. Dezember 2020
62	Erfolgsrechnung 2020
63	Anhang der Jahresrechnung 2020
72	Revisionsbericht
74	Statistiken
80	Lehre und Forschung
80	Weiterbildungskliniken
81	Forschung: Laufende Studienaktivitäten
90	Ausgewählte Publikationen

# Drei Buchstaben. Viele Facetten.

Mut hat so viele Facetten, wie der Mensch sie in seiner Vielfalt eröffnet. Was für den einen selbstverständlich, ist für den anderen etwas Ausserordentliches. Es sind nicht immer grosse Worte, die Mut greifbar machen. Taten leisten weitaus mehr. Sie sind es, die den Unterschied machen. Für Patientinnen und Patienten und in der Zusammenarbeit.

Der erste Geschäftsbericht der neuen Trilogie steht deshalb für Mut. Das vergangene Jahr hat uns dieses Thema auf vielfältige Weise nähergebracht. Es hat Mut erfordert, ihn aber auch sichtbar gemacht. Darum widmen wir diesen Geschäftsbericht jenen, die durch ihren unermüdlichen Einsatz täglich Mut beweisen. Mit vielen grossen und kleinen Taten.

Als Teil einer Trilogie soll dieser Geschäftsbericht das starke Miteinander der Lindenhofgruppe erlebbar machen – unser kulturelles Fundament. Er soll zeigen, was uns verbindet, was uns stark macht und wie wir dabei täglich über unseren Schatten springen für unsere Patientinnen und Patienten. Denn ihr Wohlergehen ist unsere Verpflichtung.

Bei allem, was wir tun.

## Kennzahlen

		2020	2019
<b>Finanzen</b>			
Gesamtumsatz	in TCHF	414'032	417'805
Ergebnis vor Finanzergebnis, Fondsergebnis und Steuern (EBIT)	in TCHF	499	6'080
Jahresgewinn	in TCHF	916	6'319
Investitionen Sachanlagen	in TCHF	24'391	23'701
Bilanzsumme	in TCHF	272'490	251'934
Eigenkapital	in TCHF	76'462	75'546
<b>Patienten</b>			
Stationär (nach SwissDRG)	Anzahl	26'316	27'919
Tagesstationär	Anzahl	4'176	5'919
Ambulant	Anzahl	109'396	116'822
Total Patienten	Anzahl	139'888	150'660
Case Mix Index	CMI	1.018	0.983
Pflegetage akut stationär (ohne Säuglinge)	Tage	104'602	107'666
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer akut stationär	Tage	4.3	4.2
<b>Personal</b>			
Anzahl Mitarbeitende	FTE	1'598	1'581
Anzahl Lernende	Personen	180	171
Anzahl Belegärztinnen und -ärzte	Personen	329	330
<b>Infrastruktur</b>			
Betten (ohne Betten Intensivstation)	Anzahl	359	358
Notfallzentren	Anzahl	2*	2
Operationssäle	Anzahl	20	21

\* Seit 1. Juli 2020: Notfall Sonnenhof in Kooperation mit City Notfall AG

# «Es gibt immer einen Weg, ein Ziel zu erreichen.»

Die Corona-Pandemie, die Medizinische Klinik der Lindenhofgruppe und Motivation: drei bestimmende Themen im Jahr 2020. Hat die Kultur des Miteinanders den Stresstest Corona bestanden? Hat die Pandemie die strategische Ausrichtung der Lindenhofgruppe beeinflusst? Was bedeutet der Aufbau der Medizinischen Klinik für die Lindenhofgruppe und den Standort Bern? Ein Gespräch mit dem Verwaltungsratspräsidenten der Lindenhofgruppe, Hannes Wittwer, und CEO Guido Speck.

## Was hat Sie während der Corona-Pandemie besonders beeindruckt – positiv und negativ?

Hannes Wittwer: Sicher positiv aufgefallen ist mir das gute Krisenmanagement und die positiven Reaktionen von Ärztinnen, Ärzten und Mitarbeitenden darauf. Auch das Verständnis für die Massnahmen war gross. Die Pandemie hat gezeigt, dass wir bereit sind, eine solche Krise zu managen: die Geschäftsleitung, der Kader und die Mitarbeitenden.

Negativ aufgefallen ist, dass die Corona-bedingten Lieferengpässe externer Partner wichtige Projekte verzögert haben.

Das Bauprojekt am Sonnenhof ist ein Beispiel. Hier haben wir zwei neue Operationssäle geplant. Die Aufnahme des Betriebs mussten wir um ein Jahr verschieben, inklusive aller wirtschaftlicher Konsequenzen.

## Wie hat der Verwaltungsrat auf die betrieblichen und wirtschaftlichen Auswirkungen der Pandemie reagiert?

Guido Speck: Diese Krise betrifft die Lindenhofgruppe nicht allein. Dadurch war mit mehr Verständnis zu rechnen. Wir haben das Krisenmanagement rasch und konsequent hochgefahren. So konnten wir die Situation steuern und dem Verwaltungsrat unser Vorgehen darlegen. Seine Intervention war nicht notwendig.

Dennoch sind derart hohe Verluste nur schwer hinzunehmen. Wir reden hier von einem zweistelligen Millionenbetrag nach dem ersten Lockdown. Die Kosten bleiben unverändert hoch und der Ertrag brach wegen des Behandlungsverbots weg. In einer solchen Situation



Guido Speck, CEO

ist es von Vorteil, über eine solide Eigenkapitalbasis zu verfügen.

Hannes Wittwer: Das Krisenmanagement ist keine Aufgabe des Verwaltungsrats – im Gegenteil: Ich finde es wichtig, dass der Verwaltungsrat sich hier zurückhält. Es geht vielmehr darum, dass wir den Handlungsspielraum der Geschäftsleitung und die liquiden Mittel gewährleisten.

In einem zweiten Schritt diskutieren wir auf Basis der Rückmeldungen und Analysen der Geschäftsleitung, ob und welche langfristigen Auswirkungen die Ereignisse auf die Strategie der Lindenhofgruppe haben.

**Als eines von zwei Covid-A-Spitälern im Kanton Bern muss die Lindenhofgruppe jederzeit die Aufnahme von Patientinnen und Patienten gewährleisten. Hatte dies wirtschaftliche Folgen?**

Guido Speck: Die Menge der infizierten Patientinnen und Patienten war in der ersten Phase geringer als erwartet. In der zweiten Welle sah das anders aus. Jedoch war nicht nur die Anzahl der Infizierten höher. Viele der Betroffenen wählten uns als Behandlungsspital: Die Mund-zu-Mund-Propaganda zufriedener Patientinnen und Patienten hat auch im Covid-A-Status deutlich Wirkung gezeigt. Eigentlich eine positive Entwicklung. Jedoch hat uns die zweite Welle dadurch wirtschaftlich hart getroffen.

Durch das hohe Patientenaufkommen konnten wir den normalen Betrieb kaum noch aufrechterhalten, geschweige denn wirtschaftlich arbeiten. Zudem nahmen auch die Personalausfälle, aufgrund von Selbstisolation oder Quarantäne, dramatisch zu. Dieser Umstand erschwerte den Regelbetrieb zusätzlich massiv. In einem Belegarztsystem mit selbstständig tätigen Ärztinnen



Hannes Wittwer, Präsident des Verwaltungsrats

**«Wir sind froh, dass die Lindenhofgruppe trotz der pandemischen Lage die wichtigen Projekte weiter vorangetrieben hat.»**

und Ärzten führt eine solche Situation zu einem extrem hohen und zeitaufwändigen Informationsbedarf. Durch unser aktiv gesteuertes Krisenmanagement und die regelmässigen Kommunikationen konnten wir aber die meisten gut abholen und einbinden.

#### Wie stufen Sie die Leistungen der Lindenhofgruppe in diesem pandemiebestimmten Jahr ein?

Hannes Wittwer: Aus meiner Sicht steht das sehr gute und professionelle Krisenmanagement im Vordergrund. Ich sehe nicht, was der Verwaltungsrat hier kritisieren sollte. Die mittel- und langfristigen Herausforderungen der Spital- und Gesundheitsbranche, wie zum Beispiel die Ambulantisierung oder die Digitalisierung, bestehen auch in und nach der Pandemie. Wir können also den Kurs halten und müssen lediglich Anpassungen auf der Zeitschiene vornehmen. Das hängt aber davon ab, welche Auswirkungen sich aus der Corona-Pandemie noch ergeben.

Deshalb sind wir froh, dass die Lindenhofgruppe trotz der pandemischen Lage die wichtigen Projekte auch weiter vorangetrieben hat. Das ist sicherlich eine grosse Herausforderung für das Management, aber auch für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter: die Pandemie zu bewältigen, ohne dass der weitere Betrieb stehenbleibt und in seiner Weiterentwicklung gebremst wird.

#### Herr Speck, eine Frage an Sie als Leiter des Krisenstabs der Lindenhofgruppe: Wie hat das Zusammenspiel in der Praxis funktioniert?

Guido Speck: Als Erstes möchte ich dem gesamten Krisenstab ein grosses Lob aussprechen. Wir haben die Prozesse in unserem Integrierten-Management-System aufgebaut – eine der Auswirkungen der ISO-Zertifizierung. Dazu gehörten auch praktische Trainings. Dass unser Wissen gerade in einer Pandemiesituation zur Anwendung gelangt, haben wir damals nicht gedacht.

Der Krisenstab ist sehr schnell in einen operativen Modus gekommen. Wir haben Entscheide sachbezogen und effizient gefällt und umgesetzt. Die Massnahmen haben wir jeweils innerhalb von zwei bis drei Arbeitstagen kontrolliert und falls nötig Anpassungen vorgenommen. Im Normalzustand nimmt eine derartige Ergebnisreichung drei bis vier Wochen in Anspruch. Alle Beteiligten waren topmotiviert und haben sich über die ganze Zeit hinweg voll auf diese unkonventionelle Arbeitsweise eingelassen.

Intern habe ich viele positive Rückmeldungen von Ärztinnen, Ärzten und Mitarbeitenden erhalten. Die Kombination von Krisenstab, regelmässiger Kommunikation und Videobotschaften des CEO hat ihnen ein Gefühl der Sicherheit vermittelt. Das hat mich sehr gefreut. Es hat mir die Energie und Zuversicht gegeben, dass wir die Pandemie gemeinsam meistern werden.

## «Wir sind sehr schnell in einen operativen Modus gekommen.»

#### Wie lange werden die Auswirkungen der Corona-Pandemie auf die Lindenhofgruppe einwirken?

Guido Speck: Die Pandemie wird für uns nachhaltige wirtschaftliche Folgen haben. Im Moment arbeiten wir fast wieder im Normalbetrieb. Aber wir haben beispielsweise deutlich weniger Grippefälle zu behandeln, oder wir spüren bei den Elektiveingriffen eine Zurückhaltung bei der Bevölkerung. Diese Fakten kombinieren sich mit mehr Home-Office und eingeschränkten Freizeitaktivitäten. Das führt zu weniger Unfällen und Behandlungen. Das wirkt sich auf die Lindenhofgruppe direkt, aber auch indirekt auf unsere Tochterfirma City Notfall aus. Auch dort sind rückläufige Behandlungen zu verzeichnen.

Ich schätze, dass wir ungefähr heute in einem Jahr wieder auf dem Stand sein werden, den wir vor der besonderen Lage hatten. Die wirtschaftlichen Auswirkungen werden uns aber noch deutlich länger beschäftigen. Die von der Pandemie gerissenen Löcher werden wir nicht so einfach stopfen können. Aufgrund unserer stabilen Eigenkapitalbasis, der privaten Trägerschaft der Stiftung Lindenhof Bern und des hochprofessionellen Teams aus unseren Belegärztinnen und -ärzten, den angestellten Ärztinnen und Ärzten und unseren Mitarbeitenden sind wir in keiner Weise existenziell bedroht.

#### Haben Sie trotz aller Umstände eine Kultur des Miteinander spüren können?

Hannes Wittwer: Wir wissen, dass Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit den pandemiebedingten Änderungen sehr unterschiedlich umgehen. Das Pandemiejahr war ein Stresstest für das starke Miteinander der Lindenhofgruppe. Ein Test, den wir bis jetzt bestanden haben.

#### Ist die Lindenhofgruppe mit den zentralen Themen weiterhin auf Kurs?

Hannes Wittwer: Unsere langfristigen Ziele haben sich nicht geändert. Auch geplante Projekte oder Wachstumsziele haben wir nicht einfach begraben. Was all dies für die Zukunft bedeutet, wissen wir heute noch nicht. Deshalb gibt es im Moment keinen Anlass, die Grundstrategie der Lindenhofgruppe anzupassen.

#### Was sind für Sie die strategischen Meilensteine des Jahres 2020?

Guido Speck: Der Aufbau der Medizinischen Klinik der Lindenhofgruppe ist hier ein ganz zentraler Punkt. Es ist uns gelungen, die Medizinische Klinik auf den 1. Juli 2020 umzusetzen – trotz der Pandemie. Das war ein ambitioniertes Ziel. Ich bin stolz, dass alles planmässig geklappt hat. Gleiches gilt für die Zertifizierungen: das ISO-Aufrechterhaltungs-Audit und die Zertifizierung des Onkologiezentrums Bern mit seinen angeschlossenen Organzentren. Auch sie haben wir trotz erschwelter Bedingungen zum Erfolg geführt. Hier waren echte Commitments der Beteiligten gefordert.

Es gibt immer einen Weg, ein Ziel zu erreichen, auch unter erschwerten Bedingungen. Das haben wir bewiesen. Diesen Herausforderungen mussten wir, wie viele andere Unternehmen, mit Motivation, hoher Kompetenz und Flexibilität begegnen.

Auch ärztliche Schlüsselpositionen konnten wir neu besetzen. Zusammenfassend kann man sagen, dass wir alle strategischen Ziele erreichen konnten. Selbst das per Juni – aufgrund der Pandemie – revidierte Budget 2020 konnten wir trotz der heftigen zweiten Welle erreichen. Dies nur, weil alle gemeinsam am gleichen Strick gezogen haben.

## «Es ist wichtig, Entscheide zu fällen.»

Die Medizinische Klinik ist ein Meilenstein für die Standort- und Leistungsangebotsentwicklung der Lindenhofgruppe. Mit ihren hybriden Lösungen gibt sie jungen Ärztinnen und Ärzten unter anderem die Gelegenheit, das Belegarztsystem kennenzulernen. Damit eröffnet sie ihnen eine bessere Entscheidungsgrundlage für ihre Zukunft.

#### Inwiefern ist die Medizinische Klinik ein Meilenstein in der Standort- und Leistungsangebotsentwicklung der Lindenhofgruppe?

Hannes Wittwer: Die Medizinische Klinik ist ein Puzzlestein in der Entwicklung der Spitallandschaft. Insbesondere in der Lindenhofgruppe, die ja aus einer klassischen Belegarztsituation kommt. Jetzt entwickelt sie sich zu einem spezialisierten System mit hybriden Lösungen. Das Tempo dieser Entwicklung beeindruckt mich und ist absolut notwendig.

Im Verwaltungsrat war von Beginn an klar, dass es hier auch Widerstände geben wird. Die Umsetzung der Medizinischen Klinik war aber immer priorisiert. Sie ist ein wesentlicher Punkt für die Zukunftsfähigkeit der Lindenhofgruppe.

#### Welchen Nutzen hat der Erhalt des A-Status der Weiterbildungsstätte der Medizinischen Klinik für Patientinnen und Patienten?

Guido Speck: Auch im Rahmen der Zentrumsstrategie der Lindenhofgruppe führen der Aufbau und die Positionierung einer starken Inneren Medizin zu einer hohen Versorgungssicherheit. Das hybride Modell aus Belegärztinnen und -ärzten und angestellten Ärztinnen und Ärzten führt das Beste beider Welten zusammen. Wir sind überzeugt, dass dies dem Wohl unserer Patientinnen und Patienten dient.

Der standortübergreifende Aufbau der Medizinischen Klinik ermöglicht eine bessere Steuerung von Patientinnen und Patienten zwischen den Standorten.

## «Als Privatklinik tragen wir mit hochwertiger Weiterbildung zur Nachwuchsförderung bei.»

Eines der Ziele unserer Weiterbildungs-A-Klinik ist die bessere Nachwuchsförderung am Standort Bern. So können wir aus eigener Kraft Ärztinnen und Ärzte für die Lindenhofgruppe generieren. Die Lebensentwürfe und Arbeitsmodelle der jungen Ärztinnen und Ärzte sehen anders aus als noch vor 20 Jahren. So wollen die Jungen nicht mehr unbedingt eine eigene Praxis führen, sondern arbeiten lieber gemeinsam im Team.

Deshalb ist es wichtig, dass junge Ärztinnen und Ärzte alternativ zur universitären Weiterbildung in einem Chefarzt-System auch mit hybriden Modellen in Berührung kommen. In der Zusammenarbeit können sie das Belegarztsystem kennenlernen und erhalten so eine bessere Entscheidungsgrundlage für ihre Zukunft. Es ist uns dadurch immer wieder gelungen, junge Ärztinnen und Ärzte für das Belegarztsystem zu begeistern. Dazu leistet die A-Weiterbildungsstätte einen massgebenden Beitrag.

Aber auch die Belegärztinnen und -ärzte profitieren von dem Austausch mit Jüngeren. Sie erhalten neue Impulse und sind eingeladen, Dinge aus anderen Blickwinkeln zu betrachten. Das bestätigen auch die positiven Bewertungen der Weiterbildenden im Ranking des Schweizerischen Instituts für Weiter- und Fortbildung SIWF. Hier schneiden wir überdurchschnittlich gut ab, was unsere Position als attraktive Weiterbildungsstätte untermauert.

Als Listenspital unserer Grösse leisten wir einen massgebenden Beitrag – gerade im Bereich Innere Medizin. Dass wir damit eine A-Status-Weiterbildungsstätte betreiben, nimmt man auch im Kanton positiv wahr. Hier setzen wir ein Zeichen: Als Privatklinik tragen wir mit hochwertiger Weiterbildung zur Nachwuchsförderung bei.

**Herr Speck, den eng gesetzten Zeitplan der Medizinischen Klinik konnte die Lindenhofgruppe trotz Corona-Pandemie einhalten. Gab es auch einen Plan B?**

Guido Speck: Als CEO ist man immer gut beraten, wenn man einen Plan B hat. Aber wenn man sich zu detailliert mit dem Plan B beschäftigt, beginnt man, Energie vom eigentlichen Plan abzuziehen. Man verliert leicht das Ziel aus den Augen und hat nicht mehr die gleiche Ausstrahlung und Überzeugungskraft zur Durchsetzung des ursprünglich gesetzten Ziels. Beim kleinsten Widerstand besteht das Risiko, dass man direkt auf den alternativen Plan umsteigt.

**Benötigt man bei derart weitreichenden Projekten auch eine Portion Risikobereitschaft?**

Guido Speck: Die Innere Medizin ist ein erklärter Leistungsschwerpunkt der Lindenhofgruppe. Sie ist ein essenzieller Baustein und ein wichtiger Zuweiser für alle chirurgischen Disziplinen.

Gerade in unserem etablierten Belegarztsystem ist ein Projekt wie die Medizinische Klinik mit einem Eingriff in die DNA vergleichbar. Natürlich ist dies auch mit nicht unerheblichen Risiken verbunden. Wichtig war, dass alle Beteiligten mit einer gewissen Offenheit in das Projekt gestartet sind. So konnten wir auch aus Widerständen neue gute Ideen gewinnen.

Um Unternehmer zu sein, braucht es auch die Bereitschaft zum Risiko. Als CEO muss ich viele Entscheide auf einer relativ dünnen Informationsbasis fällen. Da braucht es die richtige Einschätzung. Für mich steht bei jeder Entscheidung das Wohl der Lindenhofgruppe im Zentrum. Im Gegenzug muss ich zeitweise Kritik, auch vielleicht ungerechtfertigte, annehmen und lernen, damit umzugehen.

## «Management bedeutet, richtig zu priorisieren.»

**Nicht jeder verfügt über die Flexibilität, mit betrieblichen Veränderungen umzugehen. Wie haben Sie diese Hürden gemeistert?**

Hannes Wittwer: Mut wird nicht immer belohnt. Es ist wichtig, Entscheide zu fällen. Und offen zu bleiben, falls Korrekturen notwendig sind. Getroffene Entscheide kann man immer noch optimieren. Deswegen ist eine der

Aufgaben des Verwaltungsrats, Entscheide und deren Entwicklungen zu prüfen, zu reflektieren, aber auch zu stützen. Mutlosigkeit oder fehlende Entschlossenheit sind das Schlimmste.

Management bedeutet, richtig zu priorisieren. Das heisst vorhandene Mittel und Ressourcen so einzusetzen, dass man das Ziel erreicht. Konflikte lassen sich da nicht immer vermeiden. Wir haben den Betroffenen die informative Basis gegeben, um den eingeschlagenen Weg nachvollziehen zu können und ihm auch zu folgen.

**Führungsaufgaben, Krisenstabs- und Projektsitzungen, Verpflichtungen – auch zu Randzeiten: Wie schaffen Sie es, «den Kopf freizubekommen»?**

Guido Speck: Es sind vor allen Dingen die kleinen Freuden, die mir neue Energie geben. Positive Rückmeldungen von der Ärzteschaft und von unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zum Beispiel, besonders in der Pandemie. Auch die vertrauensvolle, konstruktive Zusammenarbeit mit dem Krisenstab und dem Verwaltungsrat in dieser angespannten Lage gibt mir viel Kraft und Bestätigung. Mir bereitet mein Beruf viel Freude und Zufriedenheit. Ich bin sehr eng mit der Lindenhofgruppe verbunden, und das Wohlergehen meiner Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und der gesamten Unternehmung ist mir ein grosses Anliegen. Das bedeutet mir sehr viel und ich engagiere mich dafür gerne zu hundert Prozent.

Die wenig verbleibende Zeit verbringe ich gerne und intensiv im familiären Umfeld. Bei sportlichen Aktivitäten kann ich sehr gut abschalten.

**Nach zwei Jahren als Verwaltungsratspräsident der Spitalgruppe: Hat das vergangene Jahr Ihre Bindung zur Lindenhofgruppe gestärkt?**

Hannes Wittwer: Meine Identifikation mit der Lindenhofgruppe ist von Beginn an dagewesen. Sie ist für mich immer eine faszinierende Spitalgruppe gewesen, schon vor meiner Zeit als Präsident des Verwaltungsrats. Ich habe noch nie an einem Ort mitgearbeitet, bei dem ich derart viele positive Rückmeldungen von Patientinnen und Patienten erhalten habe. Ihre Reputation ist eine der Stärken der Lindenhofgruppe. Hier sind Geschäftsleitung und Verwaltungsrat gefordert: Wir müssen dazu Sorge tragen und unseren Mitarbeiterinnen, Mitarbeitern, Ärztinnen und Ärzten die Möglichkeit geben, diesen Ruf weiter auszubauen.

**Was wünschen Sie der Lindenhofgruppe für das Jahr 2021?**

Hannes Wittwer: Weiterhin so viele zufriedene Patientinnen und Patienten. Das ist das höchste Gut. Den Mitarbeitenden und den Ärztinnen und Ärzten wünsche ich Gesundheit und den Mut zu den richtigen Entscheiden.

# Ein bewegtes und bewegendes Jahr

**Jahresrückblick 2020** – Das Jahr 2020 hatte viele Höhepunkte. Einige davon waren sehr erfreulich, andere weniger. Das starke Miteinander und das beherzte Handeln aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter haben jedoch immer wesentlich dazu beigetragen, dass wir diese Herausforderungen mit Erfolg meistern konnten. Hier eine Zusammenstellung der wichtigsten Eckpunkte des Jahres.

## Miteinander. Füreinander. Merci!

### Die Corona-Pandemie

*Die Corona-Pandemie hat das Jahr 2020 geprägt. Gemeinsam haben wir diese Krise gut gemeistert. Spuren hinterliess die Corona-Pandemie auch in betrieblicher und wirtschaftlicher Hinsicht.*

Die Corona-Pandemie hat zahlreiche Belastungen mit sich gebracht – für Covid-19-Betroffene, für anderweitig erkrankte Patientinnen und Patienten, für Nahestehende, Ärztinnen, Ärzte und für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Lindenhofgruppe. Die Schutzmassnahmen von Bund und Kanton verlangten phasenweise die Reduktion der Geschäftstätigkeit auf Notfälle und absolut dringliche Eingriffe.

### Zusammenfassend lässt sich sagen: 2020 war ein schwieriges Jahr

Trotz Pandemie-bedingter grösserer Umsatzeinbussen kann die Lindenhofgruppe, Covid-A-Spital im Kanton Bern, für das Geschäftsjahr 2020 ein ausgeglichenes Ergebnis präsentieren. Dieses Resultat wurde unter anderem auch dank der, durch den Kanton Bern zugesagten, Covid-19-Entschädigungen möglich.

Jeweils zu aktueller Lage und nach den Massnahmen-Entscheiden von Bundesrat, Kanton und BAG tagte der Krisenstab der Lindenhofgruppe. Das Gremium stimmte über die daraus resultierenden internen Entscheide ab und gleiste ihre Umsetzung auf. Eine Neuheit ergänzte die regelmässigen, schriftlichen Corona-Kommunikationen: persönliche Video-Botschaften von CEO Guido Speck. Entschlossen informierte er periodisch alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in dieser schwierigen Lage über das aktuelle Geschehen in der Lindenhofgruppe.

Die Gesundheit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter stand bei allen Entscheidungen immer vor den wirtschaftlichen Interessen. Trotz der angespannten Gesamtsituation hielt das geknüpfte Band aus Zusammenhalt und gegenseitigem Vertrauen. Jede Mitarbeiterin und jeder Mitarbeiter verdiente sich hier höchste Anerkennung.

# Strategie und Positionierung

### Mit A-Status in die Zukunft: die Weiterbildungsklinik der Medizinischen Klinik der Lindenhofgruppe

*Mit dem Zusammenschluss der Allgemeinen Inneren Medizin, ihrer Subspezialisierungen sowie aller darin arbeitenden Ärztinnen und Ärzte im Beleg- und Spitalarztsystem nimmt unsere Medizinische Klinik schweizweit eine Sonderstellung ein. Die Weiterbildungsklinik bestätigt ihren A-Status gegenüber dem Schweizerischen Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung (SIWF), den sie standortübergreifend weiter ausbauen konnte.*

Seit 1. Juli 2020 steuert ein interdisziplinäres Leitungsteam die gesamte Einheit mit jährlich rund 4000 stationären, 3000 ambulanten sowie 1000 mitbetreuten Patientinnen und Patienten. Dieses Team setzt sich aus Vertreterinnen und Vertretern beider ärztlichen Systeme, der Pflege und einem Mitglied der Geschäftsleitung der Lindenhofgruppe zusammen. Ein starkes Zeichen für das Miteinander unserer drei Spitäler. Und ein Meilenstein für die Standort- und Leistungsangebotsentwicklung der Lindenhofgruppe.

Eines der Kernelemente der Medizinischen Klinik ist die anerkannte ärztliche Weiterbildungsklinik mit A-Status. Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung erhalten hier einen vielfältigen Einblick in Spezialgebiete, Arztsysteme und lernen unsere Standorte kennen. Mit der Neuorganisation der Inneren Medizin haben wir für den Fortbestand der Weiterbildungsklinik gesorgt. Das Weiterbildungskonzept wurde entsprechend angepasst. Die Auditierung erfolgte im Oktober. Damit profitieren junge Medizinerinnen und Mediziner auch weiterhin von der hervorragenden Weiter- und Fortbildung im gesamten Spektrum der Allgemeinen Inneren Medizin. Die Aufrechterhaltung der Anerkennung als Weiterbildungsstätte mit A-Status durch das SIWF ist ein Team-Erfolg mit grosser Bedeutung für die Lindenhofgruppe.

Allen beteiligten Ärztinnen, Ärzten, der Ärzteschaft, der gesamten Pflegeorganisation, dem Vorstand Verein Ärztekollegium und Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern nochmals ein grosses Dankeschön für ihre starke Unterstützung bei diesem Projekt.

### Neue Organisation: Notfall Sonnenhof

Mit der Neuorganisation des Notfalls Sonnenhof steht der Berner Bevölkerung nun ein weiterentwickeltes Leistungsangebot zur Verfügung. Eine neue Walk-In-Praxis im Notfall Sonnenhof ergänzt das spezialisierte Notfall-Angebot für den Bewegungsapparat. Damit deckt der Notfall Sonnenhof das spezialisierte orthopädisch-traumatologische Leistungsspektrum, die Notfall-Kleinchirurgie und die allgemein-medizinische Notfallversorgung ab.

### Zertifizierung erhalten: Onkologiezentrum Bern erhält das Gütesiegel der DKG

2020 haben das Onkologiezentrum Bern und die angeschlossenen Organzentren die Zertifizierung der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) erhalten. Dazu zählen das Brustzentrum Bern, das Prostatazentrum Bern, das Gynäko-Onkologiezentrum Bern und das Darmzentrum Bern sowie die Schwerpunkte Hämato-Onkologie und Harnblase. Damit ist das Onkologiezentrum Bern eines von nur acht DKG-zertifizierten Krebszentren der Schweiz. Es erfüllt die fachlichen Anforderungen für die Behandlung einer Tumorerkrankung und verfügt über ein etabliertes Qualitätsmanagement-System. Die Zertifizierung untermauert den Anspruch und die Kompetenz der Lindenhofgruppe im Bereich Onkologie.

Das Onkologiezentrum Bern bündelt hoch spezialisiertes Wissen und ärztliche wie auch pflegerische Kompetenz auf einzigartige Weise. Durch die interdisziplinäre Zusammenarbeit von Spezialistinnen und Spezialisten bieten wir Krebspatientinnen und -patienten eine individuelle, ganz auf ihre Bedürfnisse abgestimmte Betreuung.

# Qualitätsentwicklung und -sicherung

## Erfolgreiches Aufrechterhaltungsaudit: ISO 9001:2015

Seit Juli 2019 ist die Lindenhofgruppe nach ISO 9001:2015 zertifiziert. Im Juni 2020 fand ein externes Audit zur Aufrechterhaltung der ISO-Zertifizierung statt. Die Lindenhofgruppe hat es nicht nur erfolgreich bestanden. Die externen Auditoren sprachen uns überdies ihre Anerkennung für die geleisteten Fortschritte im vergangenen Jahr aus.

Das erfolgreich abgeschlossene Aufrechterhaltungs-Audit ist eine wichtige Standortbestimmung der Ist-Situation innerhalb der Lindenhofgruppe. Der kritische Blick von aussen ermöglicht es uns, unsere Arbeit wie auch unsere Abläufe kontinuierlich zu verbessern, aber auch, um substantielle Veränderungen voranzutreiben.

Auch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Lindenhofgruppe haben die Vorteile des Integrierten-Management-Systems entdeckt und setzen es vermehrt als Hilfsmittel bei ihrer täglichen Arbeit ein. Dabei erweist es sich als geeignetes Instrument für die Beurteilung und Nachvollziehbarkeit der Prozesse.

## Neues Vorgehen bei der Messung der Zufriedenheit von Patientinnen und Patienten

2019 erhielt die Lindenhofgruppe erneut gute Noten von Patientinnen und Patienten. Wie jedes Jahr befragte die Lindenhofgruppe dazu mehr als 20'000 Patientinnen und Patienten zu ihrer Zufriedenheit. Die Antworten dazu werden anonymisiert eingeholt. Patientinnen und Patienten können für die Beurteilung neu auch ihr Smartphone nutzen, was den Prozess stark beschleunigt. Dabei haben sie auch das Recht, ihre Anonymität bewusst aufzuheben. So kann sich die Lindenhofgruppe innert kürzester Frist persönlich um die eingegebenen Anliegen kümmern.

Mit rund 40% Rücklauf liegt die Lindenhofgruppe bei dieser Befragung über dem Branchen-Durchschnitt.

## Der Qualitätsbericht 2019 – im Fokus: die Zufriedenheit von Patientinnen und Patienten

Der Qualitätsbericht der Lindenhofgruppe entsteht jährlich auf freiwilliger Basis. Er informiert Gesundheitsorganisationen, Fachleute der Gesundheitsbranche und die Berner Bevölkerung über die vielseitigen Aktivitäten und die laufenden Qualitätsverbesserungen innerhalb der Lindenhofgruppe. Damit macht er unser ausserordentliches Engagement als medizinische Qualitätsführerin transparent und verständlich. Interviews und abwechslungsreiche Gestaltungselemente formen den Qualitätsbericht 2019 zu einer informativen und attraktiven Lektüre.

# Forschung und Entwicklung

## Miteinander forschen: Campus SLB unterstützt die Forschungsarbeit des Onkologiezentrums Bern

Der Forschungscampus der Stiftung Lindenhof Bern (Campus SLB) unterstützt die Lindenhofgruppe in den Bereichen Wissenschaft und Forschung. Durch Kollaborationsprojekte fördert der Campus SLB zudem die Vernetzung von privaten und öffentlichen Institutionen sowie verschiedenen Stakeholdern. Ein nachhaltiger Gewinn für den Forschungsstandort Bern, die Zukunft der medizinischen Versorgung – und auch für Patientinnen und Patienten. Seit 2018 übernimmt der Campus SLB im Bereich Lehre und Forschung eine

wichtige Rolle. Im Jahr 2020 hat er das Studienmanagement des Onkologiezentrums Bern als offizieller Kollaborationspartner übernommen.

Von den zertifizierten Zentren wird verlangt, dass sie Forschungsaktivitäten durchführen und einen entsprechenden Nachweis erbringen.

# Personelles

## Dr. med. Armin Thöni: 25 Jahre Engagement für die Lindenhofgruppe

In den letzten 25 Jahren als ärztlicher Leiter unserer Radio-Onkologie engagierte sich Dr. med. Armin Thöni in verschiedenen Funktionen für die Weiterentwicklung des Lindenhospitals und der Lindenhofgruppe. Unter seiner Leitung hat sich die Radio-Onkologie der Lindenhofgruppe sehr gezielt weiterentwickelt, und es gelang ihm eindrücklich, die Übergänge zwischen den verschiedenen Entwicklungsphasen der Radio-Onkologie sicherzustellen. Dr. med. Armin Thöni legte grossen Wert auf die Erkennung von zukünftigen Entwicklungen, um so die Radio-Onkologie der Lindenhofgruppe in einem sehr dynamischen Umfeld erfolgreich zu positionieren. Mit seiner umsichtigen und wertschätzenden Führung gelang es ihm ausgezeichnet, die verschiedenen Teams seiner Abteilung interdisziplinär und interprofessionell auf ein gemeinsames Ziel auszurichten.

Auch wenn Dr. Armin Thöni per Ende September 2020 in den Ruhestand getreten ist, wird er auch zukünftig die Weiterentwicklung unseres Onkologiezentrums Bern als ärztlicher Leiter unterstützen.

Neue ärztliche Leiterin der Radio-Onkologie ist Frau Dr. med. Ruth Gräter. Sie hat die Aufgaben von Herrn Armin Thöni Übergangslos übernommen. Wir wünschen Frau Dr. Gräter für die Zukunft viel Erfolg.

## Raul Gutierrez: neuer Leiter Human Resources Management

Herr Raul Gutierrez konnte für die Position als Leiter Human Resources Management und Mitglied der erweiterten Geschäftsleitung der Lindenhofgruppe gewonnen werden. Herr Gutierrez nahm seine Tätigkeit im August 2020 auf und bringt langjährige strategische und operative Erfahrungen aus dem HR-Management ein. In seiner Funktion wird Herr Gutierrez unter anderem die Digitalisierung des HR-Managements der Lindenhofgruppe ausbauen.

# Digital

## Digitale Alternative: Lernende der Lindenhofgruppe helfen bei der Berufswahl

Berufe erleben ist das Motto der Berner Ausbildungsmesse BAM. Corona-bedingt blieben im Jahr 2020 die Pforten der BERNEXPO geschlossen. Deshalb entwickelte die Lindenhofgruppe eine digitale Alternative. Auf Instagram, Facebook und YouTube stellten Lernende aus unterschiedlichen Lehrjahren ihre Berufe vor. Mit kurzen Statements, Steckbriefen und Videos machten sie erlebbar, warum sie sich für ihre Ausbildung bei der Lindenhofgruppe entschieden haben. Herzlichen Dank für den Mut, Erfahrungen vor der Kamera zu teilen.

# Online

## Starker Auftritt: ein Jahr Social Media

Ein Jahr ist die Lindenhofgruppe nun in den sozialen Medien präsent. Je nach Inhalt und Zielgruppe nutzen wir Facebook, Instagram, LinkedIn, Twitter oder YouTube, um aktuelle Themen zu platzieren. Die wachsenden Zugriffszahlen auf den Kanälen bestätigen das Interesse von Mitarbeiterinnen, Mitarbeitern, Ärztinnen, Ärzten und der Berner Bevölkerung an den redaktionell und bildlich gelieferten Inhalten rund um die Lindenhofgruppe.

# Verschiedenes

## Kraftvoll für ein sensibles Thema: Movember bringt Männergesundheit zur Sprache

Prostata- und Hodenkrebs sind keine leichten Gesprächsthemen – besonders nicht für Männer. Die Lindenhofgruppe lancierte deshalb erstmals eine Prostata- und Hodenkrebs-Kampagne. Ziel der Aufklärungskampagne ist es – analog dem Brustkrebs-Monat Oktober für Frauen –, auf männertypische Krankheitsbilder aufmerksam zu machen und Männer für die entsprechende Gesundheits-Prävention zu sensibilisieren. Eine Kampagne, die mit einem Augenzwinkern Mut macht, über das Tabu-Thema zu sprechen und Präventionsangebote zu nutzen.

## Bestens gerüstet: neue Linearbeschleuniger in der Radio-Onkologie

Mit der Investition in einen neuen Linearbeschleuniger und der Aufrüstung eines vorhandenen Beschleunigers gewährleistet die Radio-Onkologie der Lindenhofgruppe, dass immer mindestens zwei identische Linearbeschleuniger einsatzbereit sind – für optimale Therapiemöglichkeiten für Patientinnen und Patienten. So ist die Radio-Onkologie der Lindenhofgruppe bestens für die Zukunft gerüstet.

## Miteinander nachhaltig: neue Ideen für eine gemeinsame Zukunft

Nachhaltigkeit ist ein wichtiges Thema für die Lindenhofgruppe. Aus dem Innovationsmanagement entstanden, hat die Arbeitsgruppe «Miteinander nachhaltig» bereits viele Projekte realisiert. Einige Beispiele sind das Kunststoff-Recycling in Operationsälen und in der Pflege, Reduktion Einweg-Plastik in der Hotellerie/Gastronomie und der erste eigene Honig von den Bienen der Lindenhofgruppe.

## Finale: Julia Krebs bei den Schweizer Berufsmeisterschaften

Über digitale Unterstützung konnte sich auch Julia Krebs freuen. Sie belegte, nach dem erfolgreichen Einzug ins Finale, bei den Schweizer Berufsmeisterschaften der Fachfrauen und -männer Gesundheit einen hervorragenden vierten Platz. Da aufgrund der Covid-19-Schutzmassnahmen niemand vor Ort sein konnte, begleiteten wir sie über die Social-Media-Kanäle der Lindenhofgruppe. Damit standen zum zweiten Mal in Folge Lernende der Lindenhofgruppe im Finale der Schweizer Berufsmeisterschaften.

Herzlichen Dank an Julia Krebs für ihren Mut, ihre Fähigkeiten unter Beweis zu stellen, und an alle, die dem Nachwuchs einen erfolgreichen Berufseinstieg ermöglichen.

## Neue Publikation der Schweizerischen Gesellschaft für Gesundheitspolitik

Dr. oec. Willy Oggier ist ein gesuchter Gesprächspartner, wenn es um das Gesundheitswesen geht. In seiner neuen Publikation stellt er neue Erkenntnisse zur Rolle der privaten und gemeinnützigen Spitäler vor. Die Lindenhofgruppe und ihre Geschichte bilden einen zentralen Teil der Veröffentlichung.

## 25 Jahre Pflegepool der Lindenhofgruppe

Der Pflegepool der Lindenhofgruppe hat sich zu einem modernen und für beide Seiten attraktiven Arbeitszeit-Modell entwickelt. Fachpersonen, die im Pool organisiert sind, sind in den betrieblichen Alltag eingebunden, nehmen an den Entwicklungen der Lindenhofgruppe teil und verlieren ihre praktischen Fähigkeiten nicht. Auch dadurch wird eine hohe pflegerische Qualität, für die die Lindenhofgruppe bekannt ist, konstant gewährleistet. 2020 feierte der Pflegepool sein 25-Jahr-Jubiläum. Die Lindenhofgruppe ist eines der wenigen Spitäler in der Schweiz, die mit dieser Organisationsform flexible Arbeitsmodelle erfolgreich unterstützen.

# «Corona hat auch die Ärztinnen und Ärzte getroffen.»



Dr. med. Remo Koller, Präsident Verein Ärztekollegium

Das Jahr 2020 war ein anspruchsvolles Jahr. Es hat viele Herausforderungen mit sich gebracht. Ein Gespräch mit Dr. med. Stephanie E. Gasser, FMH Radiologie, und Dr. med. Remo Koller, FMH Anästhesiologie, D.E.S.A., über die Auswirkungen der Corona-Pandemie und die Entwicklung der Weiterbildungskliniken innerhalb der Lindenhofgruppe.

## Welche Themen haben die Ärzteschaft der Lindenhofgruppe in diesem Jahr bewegt?

Remo Koller: Sicher war die Pandemie ein grosses Thema. Corona hat auch die Ärztinnen und Ärzte getroffen – als selbstständige Unternehmerinnen und Unternehmer, aber auch persönlich und familiär.

Nach wie vor beschäftigt uns auch die Weiterentwicklung der Zusammenarbeit zwischen der im Verein organisierten Ärzteschaft und den Institutionen der Lindenhofgruppe. Wir arbeiten stark daran, uns auf Augenhöhe zu finden. Dabei suchen wir partnerschaft-

liche Gespräche und weniger einen Top-Down-Ansatz – auch wenn wir verstehen, dass Top-Down-Konzepte die Führung vereinfachen.

Aufmerksam verfolgt haben wir auch die extremen Einschnitte durch den Regulator. Hier müssen wir immer wieder reagieren. Deshalb beschäftigt uns das auch entsprechend.

**Hat sich die Pandemie auf die Organisation und die Patientinnen und Patienten in der Campus-Radiologie ausgewirkt?**



Dr. med. Stephanie E. Gasser, Vorstandsmitglied Verein Ärztekollegium

Stephanie E. Gasser: Die Campus-Radiologie Bern ist sehr eng mit dem Lindenhofspital verbunden. Wir behandeln sowohl die ambulanten wie auch die stationären Patientinnen und Patienten des Lindenhofspitals. Auch bei uns hat die Pandemie Mitarbeiterinnen, Mitarbeiter, Ärztinnen und Ärzte auf verschiedenen Ebenen getroffen.

Aus meiner Sicht haben wir im Team einen gangbaren Weg gefunden, vor allem auch für unsere Patientinnen, Patienten und die zuweisenden Ärztinnen und Ärzte. Dabei gilt und galt es hier verschiedene Blickwinkel zu bedenken: Zum einen hat man die Bevölkerung gebeten, so selten wie möglich das Haus zu verlassen und sich dem Corona-Virus auszusetzen. Andererseits haben viele Menschen wirklich gesundheitliche Probleme gehabt. Um sich nicht zu infizieren, haben sie teilweise auf direkte ärztliche Hilfe oder medizinische Untersuchungen verzichtet. Im Nachhinein haben wir Fälle gesehen, bei denen klar wurde: Hier hätte man unverzüglich handeln müssen und nicht zwei Monate zuwarten. Hier haben wir uns weiterentwickelt und kommen besser mit der Gesamtsituation zurecht.

Teile unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter waren als Risikopatienten eingestuft und haben von daheim aus gearbeitet. Bestimmte Arbeiten sind gut im Home-Office zu bewältigen. Andererseits war es zeitweise schwierig, genügend Mitarbeitende vor Ort zu haben. Menschen möchten von Menschen behandelt werden. Aber alles in allem kann ich sagen, dass unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ihre Aufgaben auch in dieser besonderen Lage mit Bravour gemeistert haben.

**Hatte die aussergewöhnliche Situation Auswirkungen auf die Zusammenarbeit, interdisziplinär und innerhalb der Ärzteschaft sowie auf Ihre Aufgaben als Präsident des Ärztevereins?**

Remo Koller: Einige mussten sich mehr engagieren, andere sich eher zurückziehen. Zu Beginn waren alle sehr verständnisvoll. Relativ schnell sind dann aber Diskussionen aufgekommen. Teile der Ärzteschaft bekamen wirtschaftliche Existenzängste, andere waren um ihre eigene Gesundheit und die ihrer Familien besorgt. Das hat sich mit der Zeit eingependelt. Neue Spannungen kamen während des zweiten Shut-Downs auf, vor allem zwischen den einzelnen Fachdisziplinen. Einige Ärztinnen und Ärzte durften operieren, andere wiederum nicht.

---

**«Menschen möchten von Menschen behandelt werden.»**

Jede Operation erforderte eine Begründung. Das beschäftigt uns teilweise noch heute. Ich kann hier nicht von einem «neuen Zusammenschluss» in der Ärzteschaft sprechen.

Auf meine Rolle als Präsident des Ärztevereins hat sich die Corona-Pandemie nicht ausgewirkt. Das hat auf den ganzen Vorstand abgestrahlt, da wir alles gemeinsam im Vorstand behandeln. Der Vorstand wollte sich mehr einbringen, hat aber nicht immer das erhoffte Gehör gefunden.

#### Wie haben Sie das Krisenmanagement innerhalb der Lindenhofgruppe erlebt?

Stephanie E. Gasser: Die Lindenhofgruppe hat schnell einen Krisenstab aufgebaut und zeitnah kommuniziert. Ich persönlich kann diese Frage nur aus Sicht der Radiologie beantworten: Die Konzepte für die tägliche Praxis in der Radiologie mit Covid-19 haben wir Belegärztinnen und -ärzte intern und gemeinsam mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Radiologie entwickelt. Für den Krisenstab der Lindenhofgruppe ist es nur schwer möglich, eigene Schutz- und Arbeitskonzepte für alle Fachbereiche zu entwickeln. Der Fokus lag auf den Notfallstationen und den mit Covid-19 Infizierten sowie auf deren Behandlung und Pflege. Das forderte von der Abteilung viel Eigeninitiative. Dieser Entwicklungsprozess lief nicht immer reibungsfrei ab, konnte aber zusammen mit dem Krisenstab in eine konstruktive Richtung gelenkt werden.

Das Krisenmanagement insgesamt kann ich nicht beurteilen. Wir waren stark mit uns selbst beschäftigt und mein Fokus lag auf der Radiologie. Wir haben viel in das mentale Setting der ärztlichen und nicht ärztlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter investiert. So konnten sich alle darauf einstellen, an der Front zu arbeiten. Viele Mitarbeitende ausserhalb der Radiologie haben zu Beginn nicht wahrgenommen, dass neben dem Notfall und der Intensivpflege-Station auch die Mitarbeitenden der Radiologie ganz vorne an der Front arbeiten. Denn die Patientinnen und Patienten – ob infiziert oder mit Covid-Verdacht – beziehen mehrmals täglich radiologische Dienstleistungen. Dieser direkte Kontakt bedeutet auch für unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ein erhöhtes Infektionsrisiko.

In Bezug auf Schutzmaterialien und -massnahmen sind wir deshalb beharrlich geblieben. Damit sind wir beim Krisenstab auf offene Ohren gestossen. Den Krisenstab als Ganzes kann ich nicht beurteilen. Das wäre vermessen.

#### Wie wichtig ist das Onkologiezentrum Bern für die Positionierung der Spitalgruppe?

Stephanie E. Gasser: Die Onkologie ist in der Lindenhofgruppe seit Jahrzehnten mit einem breiten Angebot und verschiedenen Fachdisziplinen verankert. Deswegen sehe ich die Positionierung dieses Leistungsschwerpunkts als Zusammenfassung von Entwicklungen, die seit Jahren laufen. Mit dem Onkologiezentrum Bern bündelt man dieses Fachwissen nun gezielter. Die Zertifizierung objektiviert die dargebotene Qualität. Das Zentrum ist eine Plattform für interdisziplinäre Zusammenarbeit. Das ist eine Stärke. Aber das bedeutet auch, sich kritischen Fragen von Kolleginnen und Kollegen zu stellen. Das gilt vor allem für Einzelkämpferinnen und -kämpfer. Austausch fördert die Qualität. Ich finde die Entwicklung zum Onkologiezentrum gut. Wichtig ist jetzt, dass wir es auch mit Inhalt füllen. Da sind die Ärztinnen und Ärzte gefordert. Für uns ist es zusätzlicher Aufwand, die entsprechenden Inhalte zu den M-und-M-Konferenzen und den Tumorboards zu bearbeiten und aufzuarbeiten. Das braucht Ressourcen seitens der Ärztinnen und Ärzte, und ich wünsche mir, dass dies von den Zuständigen der Lindenhofgruppe etwas mehr wahrgenommen wird.

## «Austausch fördert die Qualität.»

Das Onkologiezentrum Bern setzt auf intensive interdisziplinäre Zusammenarbeit. Es bündelt das gesamte ärztliche und pflegerische Fachwissen an einem einzigen Ort – zum Wohl der Patientinnen und Patienten.

#### Können Sie etwas zur Wahrnehmung des Onkologiezentrums Bern auch ausserhalb der Lindenhofgruppe sagen?

Stephanie E. Gasser: Zuweisende Ärztinnen und Ärzte halten das Onkologiezentrum Bern grundsätzlich für eine gute Sache. Die Zuweisungen finden aus meiner Sicht vor allem aufgrund persönlicher Beziehungen statt. Was der Nutzen und Hintergründe des zertifizierten Onkologiezentrums sind, müssten wir ausserhalb der Lindenhofgruppe noch besser kommunizieren und erklären.

#### Welche Rolle haben der Vorstand und Sie als Präsident des Vereins Ärztekollegium beim Projekt Medizinische Klinik eingenommen?

Remo Kotler: Die Medizinische Klinik war ein langes, brodelndes, in der ärztlichen Zusammenarbeit letztlich auch ein hybrides Projekt. Es betrifft eine sehr grosse Gruppe belegärztlicher Medizinerinnen und Mediziner. Aber auch angestellte Ärztinnen und Ärzte, die bereits vor der Fusion zur Lindenhofgruppe angestellt waren. Es spielen hier viele Faktoren mit. Sie sind zum Teil auch historisch bedingt. Der Vorstand hat die Entwicklungen zur Medizinischen Klinik sehr unterstützt und auch kommuniziert. Dazu haben wir vereinsintern mit Ärztinnen und Ärzten beider Systeme Diskussionen geführt. Wir haben versucht, die Notwendigkeit und den Nutzen der Medizinischen Klinik aus anderen Blickwinkeln zu beleuchten. Im Grunde haben wir die Rolle eines Mediators übernommen. Es hat sicher zum Erfolg beigetragen, dass der Verein Ärztekollegium sich zu dem Projekt Medizinische Klinik bekannt und das Projekt unterstützt hat.

## «Wir müssen verstehen, dass es nicht «das» Hybrid-System gibt.»

## «Wir sind auf dem Weg.»

#### Warum hat sich die Ärzteschaft für die A-Weiterbildungsklinik der Medizinischen Klinik eingesetzt?

Stephanie E. Gasser: Die Entwicklung zur A-Status-Weiterbildungsklinik begrüsse ich sehr. Das gibt auch den Hybrid-Modellen zusätzlichen Schub. Die Fachgruppe Innere Medizin hat zum Beispiel gemeinsame Dienstpläne. Sie setzt sich aus angestellten und belegärztlich tätigen Ärztinnen und Ärzten zusammen. Auch hier gibt es viele verschiedene Perspektiven und Einstellungen. Das ist ein fortlaufender Findungsprozess. Per heute kann man sicher sagen, dass wir den optimalen Mix innerhalb der hybriden Modelle noch nicht gefunden haben. Hier müssen wir das Profil noch weiter schärfen und Involvierte besser einbinden. Auch im Hinblick auf die laufenden Prozesse.

Da ist es sehr gut und wichtig, dass einer der Chefärzte der Medizinischen Klinik, Prof. Dr. med. Markus Mohaupt, im Vorstand des Vereins Ärztekollegium ist. Wir haben einen sehr guten Austausch mit ihm. Er bringt viel Optimismus und Power für die Lösungen der Zukunft ein. Man kann sagen: Wir sind auf dem Weg.

Remo Kotler: Ja, das ist so. Die Medizinische Klinik war länger kein brisantes Thema mehr bei unseren Sitzungen. Themen kommen nur noch, wenn es heikle Aspekte zu behandeln gibt. Das war jetzt länger nicht der Fall. Wir müssen verstehen, dass es nicht «das» Hybrid-System gibt. Man kann es nicht einmal entwickeln und dann über alle Fachgebiete ausrollen. Jedes Fachgebiet hat seine Eigenarten, Besonderheiten und Abläufe. Das müssen wir berücksichtigen, wenn wir ein erfolgreiches, nachhaltiges Modell entwickeln wollen. Diese Prozesse sind innerhalb der Lindenhofgruppe und der Ärzteschaft nicht abgeschlossen. Frau Gasser sagte es bereits: Wir sind auf dem Weg.

#### Wie sehen Sie die generelle Entwicklung der Weiterbildungskliniken innerhalb der Lindenhofgruppe?

Stephanie E. Gasser: Ich kann, als Beispiel, aus Sicht der Radiologie antworten: Als relativ grosse Radiologie beteiligen wir uns an einer Hausarztausbildung und bieten Hospitationen an für angehende Hausärztinnen und -ärzte im Ultraschall. Das ist etwas Kleines, aber die Stelle ist sehr begehrt. Der Notfall Lindenhofspital hat

dieses Modell gemeinsam mit der Stiftung Lindenhof erarbeitet, die sie auch finanziert. Zu zwei Dritteln begleitet der Notfall die Stelle und zu einem Drittel wir.

Auch den Gedanken einer Ausbildungsstätte für Fachärztinnen und -ärzte Radiologie haben wir intern diskutiert. Dann jedoch müssten wir noch Radiologinnen oder Radiologen anstellen, um Kapazität für die Ausbildung zu haben. Da kommt das Kostenthema ins Spiel, denn sowohl die Assistenzärztinnen und -ärzte wie auch die neuen Angestellten verursachen Kosten.

Remo Koller: Die Regulatoren fordern, dass weitere Weiterbildungskliniken entstehen. Losgelöst davon, ist die Ausbildung junger Ärztinnen und Ärzte eine gute Sache. Es hält einen jung auf einem höheren Niveau. Denn ich bin ständig gefordert, werde aber auch gefördert. Das ist wertvoll und gut – für die Qualität, aber auch für die eigene Weiterentwicklung. Ein weiterer Punkt ist, dass man sich als ausbildender Arzt ein neues Netzwerk erschafft. Daraus können später Zuweisungen oder neue Belegärztinnen und -ärzte entstehen. Entweder, weil die jungen Ärztinnen und Ärzte das Modell kennengelernt haben, weil sie interessiert sind oder weil die weiterbildenden Ärztinnen und Ärzte für die eigene Praxis eine Nachfolgeregelung suchen.

Ungelöst oder nicht klar geregelt sind aber die Kosten für die Ausbildung des Nachwuchses. Hier landen wir im Gesundheitswesen immer wieder. Wir dürfen nicht vergessen, dass es sich bei belegärztlich tätigen Ärztinnen und Ärzten um selbstständige Unternehmerinnen und Unternehmer handelt. Sie haben Aufwände und investieren eigene Zeit, also Geld, in diese Ausbildungen. Von dem Nutzen profitieren danach viele: der Staat, der Kanton, das Spital und weitere. Hier gibt es in Zukunft sicher noch Gesprächsbedarf. Auch die Politik sollte da Mut zu langfristigen Lösungen beweisen.

# Onkologiezentrum Bern



## «Man muss Mut haben, grösser zu denken.»

Das Onkologiezentrum Bern bündelt das gesamte ärztliche und pflegerische Wissen an einem Ort. Damit bildet es nicht nur einen Schwerpunkt im Leistungsspektrum der Lindenhofgruppe. Es leistet auch einen gewichtigen Beitrag zur Krebsversorgung im Kanton Bern. Als zweites privates Onkologiezentrum in der Schweiz hat es im Jahr 2020 das Zertifikat der Deutschen Krebsgesellschaft erhalten. Ein Gespräch mit Dr. med. Ruth Gräter, Fachärztin Radio-Onkologie im Lindenhofspital, und Yvonne Martinelli-Kühni, Leiterin Onkologiezentrum Bern über den Prozess und den Mehrwert der Zertifizierung.

**Frau Gräter, Sie haben Mitte 2020 bei der Lindenhofgruppe Ihre Tätigkeit aufgenommen. War Ihr Start ein Sprung ins kalte Wasser?**

Ruth Gräter: Das ist es immer ein Stück weit. Ich wusste im Grossen und Ganzen, worauf ich mich einlasse. Überraschungsmomente gibt es immer. Weil die eigenen Erwartungen und die vorgefundene Realität nicht in allem so ganz übereinstimmen. Nicht selten ist es aber auch umgekehrt, dass die Erwartungen durch die neue Realität positiv übertroffen werden. Beides ist Teil des Neuen.

**Das Onkologiezentrum Bern hat Ende 2020 die Zertifizierung erhalten. Hat die Corona-Pandemie besondere Herausforderungen mit sich gebracht?**

Yvonne Martinelli-Kühni: Begonnen habe ich als Projektleiterin für den Aufbau des Prostatazentrums Bern. Noch vor dessen Zertifizierung – im Oktober 2019 – hiess es, dass weitere Organzentren und das übergeordnete Onkologiezentrum Bern zertifiziert werden sollen. In dieser kurzen Zeitspanne die Organzentren und das Onkologiezentrum zur Zertifizierungsreife zu bringen, war ein ambitioniertes Ziel – auch ohne Corona-Pandemie. Wir haben es innerhalb eines guten Jahres geschafft. Das war nur möglich, weil alle Akteure ihr klares Bekenntnis dazu abgegeben und ihren Beitrag geleistet haben.

Vor allem für die Onkologinnen und Onkologen hat die Pandemie die Vorbereitungen für die Zertifizierung noch schwieriger gemacht, da die Betreuung vulnerabler Patientinnen und Patienten noch intensiver wurde. Ausser dem Willen durchzuhalten, forderte dies professionelle Hartnäckigkeit, Freundlichkeit und Unterstützung – von unserem ganzen Team.

Die Pandemie hat aber auch Chancen mit sich gebracht. Besonders in Bezug auf die digitale Zusammenarbeit hat uns diese Zeit enorm vorwärtsgebracht und den Einstieg erleichtert. Wir haben jetzt einen digitalen Anmeldeprozess und eine komplett erneuerte Konferenzraum-Technik für die Durchführung der Tumorboards. Die neue Technik ermöglicht eine standortunabhängige Teilnahme per Videokonferenz und auch die Präsentation von Patientendaten und Diagnostik-Bildern zur Entscheidungsfindung.

**Wie haben Sie das Miteinander im Prozess der Zertifizierung erlebt?**

Yvonne Martinelli-Kühni: Anfänglich war die Begeisterung gross. Die Bereitschaft, Mehraufwand zu leisten, stand dem jedoch gegenüber. In gewissen Teilen konnte unser Team des Datenmanagements, des Sekretariats und mir als Koordinatorin unterstützen. Letztlich aber



Yvonne Martinelli-Kühni

haben sich alle Spezialistinnen und Spezialisten selbst sehr stark mit der Zertifizierung und den damit verbundenen Anforderungen auseinandergesetzt und mitgearbeitet.

**Nimmt man dieses Miteinander auch ausserhalb der Lindenhofgruppe wahr?**

Yvonne Martinelli-Kühni: Es ist wichtig, das Ziel nicht aus den Augen zu verlieren. Seit der Zertifizierung haben die ersten Leitungsausschuss-Sitzungen der Organzentren stattgefunden. Dabei haben wir auch die Prozesse hinterfragt: Wo können wir uns verbessern, das weitere Vorgehen definieren und in die Umsetzung übergehen.

Ich spüre jetzt eine starke Dynamik aller Beteiligten, sich mit dem Onkologiezentrum Bern identifizieren zu wollen. Sie möchten Teil des Ganzen sein. Es ist sehr erfreulich zu sehen, dass Ideen zur Weiterentwicklung und Positionierung des Onkologiezentrums Bern von den Behandlungspartnern der Organzentren eingebracht werden.



Dr. med. Ruth Gräter

Auch das Auditoren-Team hat sich beim Audit letzten November sehr positiv über die Akteure geäussert. Sie lobten den vorherrschenden Teamgeist und die Motivation, die Zertifizierung im gegebenen Zeitrahmen zu erreichen. Das haben wir auch an alle Beteiligte weitergegeben.

**«Es ist wichtig, das Ziel nicht aus den Augen zu verlieren.»**

**Welche Rolle hat Radio-Onkologie innerhalb des Onkologiezentrums Bern?**

Ruth Gräter: Die Radio-Onkologie spielt eine besondere Rolle bei der Lindenhofgruppe. Sie hat die Aufgabe eines Moderators: die Radio-Onkologie übernimmt die Vorbereitung, den Transfer in die Tumorboards und die Nachbereitung. Das gibt es sonst nirgendwo. Das ist meines Wissens in der ganzen Schweiz einzigartig. Aber das ist nur ein Aspekt.

Der andere ist, dass die Radio-Onkologie in den Behandlungspfaden vieler Tumorentitäten einen hohen Stellenwert hat. Das Fachgebiet hat in sich die Bandbreite des heutigen onkologischen Denkens: lokal wie ein Chirurg und systemisch wie die medizinische Onkologie. Deshalb ist sie quasi immer dabei.

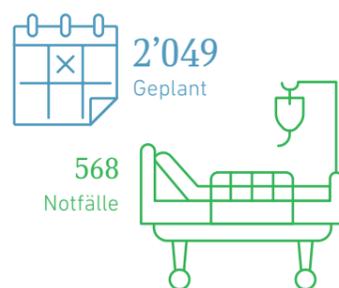
Yvonne Martinelli-Kühni: Als «Querschnittsfach» ist die Radio-Onkologie in gewisser Weise neutral. Das bringt auch eine hohe Akzeptanz anderer Spezialistinnen und Spezialisten mit sich.

# Gemeinsam gegen Krebs

In der Lindenhofgruppe werden Krebsbetroffene umfassend behandelt. Die Fachkräfte im Onkologiezentrum Bern arbeiten eng zusammen, um stationären Patientinnen und Patienten mit onkologischer Hauptdiagnose die bestmögliche Betreuung zu bieten.

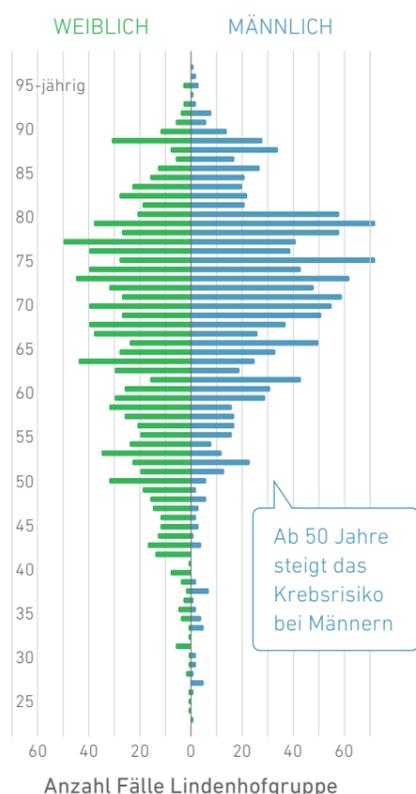
## Eintritte

Von schweizweit über 93'000 Patientinnen und Patienten wurden 2'617 in der Lindenhofgruppe behandelt (2020, stationäre Fälle mit onkologischer Hauptdiagnose).



## Altersstruktur

Aufteilung stationärer Fälle mit onkologischer Hauptdiagnose nach Alter und Geschlecht (Anzahl Fälle Lindenhofgruppe, 2020)



## Abteilungen

Verteilung der Leistungen bei der Betreuung stationärer Patientinnen und Patienten mit onkologischer Hauptdiagnose, 2020

18% Ernährungsbereitung  
483 Personen

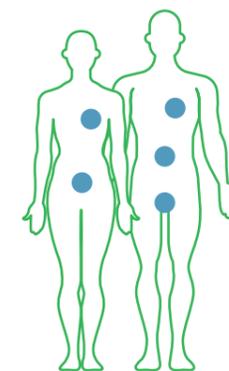
12% Strahlentherapie  
308 Personen

40% Physiotherapie  
1'058 Personen

5% Stomaberatung  
124 Personen

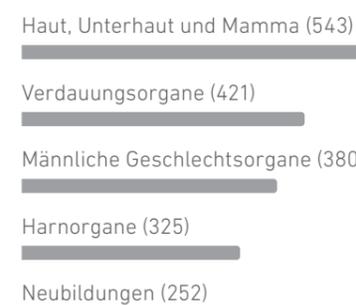
59% Operationssaal  
1'550 Personen

59% Radiologie  
1'540 Personen



## Krankheitsbilder

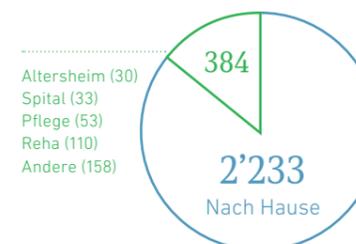
Stationäre Fälle mit onkologischer Hauptdiagnose Top 5, nach Häufigkeit, 2020



6,5 Nächte beträgt die durchschnittliche Aufenthaltsdauer bei einer Krebsdiagnose.

## Austritte Lindenhofgruppe

Von 2'617 Patientinnen und Patienten konnten 2'233 nach Hause entlassen werden.



## Marktposition in der Schweiz

Position/Fälle im Jahr 2019

1. Position / 496 Fälle Bösartige Neubildungen der Brustdrüse (Mamma)

2. Position / 355 Fälle Bösartige Neubildungen der männlichen Genitalorgane

8. Position / 571 Fälle Bösartige Neubildungen der Verdauungsorgane

8. Position / 279 Fälle Bösartige Neubildungen der Harnorgane

## Fallzahlen

Entwicklung 2018–2020



\*Stationäre Fälle

## Mitbewerber

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



Die Lindenhofgruppe führt 18,9% aller onkologischer Behandlungen im Kanton Bern durch und liegt damit auf Platz 2.

Quellen: Lindenhofgruppe, Verein Spitalbenchmark

### Wie fördert die Zertifizierung das interdisziplinäre Zusammenspiel aller Beteiligten?

Ruth Gräter: Die Zertifizierung ist sehr wichtig. Die dafür zu erfüllenden Vorgaben bestimmen unsere Handlungsspielräume. Die Zertifizierung stärkt auch die Verbindlichkeit zwischen den einzelnen Akteuren und ordnet die Zusammenarbeit. Denn man begegnet sich nicht nur bei Tumorboards, sondern auch bei Momos (Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen) und Sitzungen. Darüber hinaus eröffnet sie auch einen dynamischen Begegnungsraum für alle Akteure. Wir sehen uns regelmässig und reden miteinander – auch wenn es mal Schwierigkeiten gibt. Das ist wichtig für die Netzwerkpflge und die Vertrauensbildung untereinander.

Intensive, interdisziplinäre Zusammenarbeit ist heute üblich. Es ist schön und wichtig, dass die Lindenhofgruppe diesen Schritt gegangen ist. Sie hat sich organisiert. Das war sicher sehr aufwändig und herausfordernd. Schon aufgrund der Belegarztsituation. Aber auch notwendig. Denn die eigentliche Stärke sind die Kompetenzen vor Ort. Diese sind nun gebündelt. Damit hat die onkologische, interdisziplinäre Zusammenarbeit ein Fundament und eine Struktur erhalten, die heute im kompetitiven Gesundheitsmarkt notwendig sind.

### Ist ein System aus Belegärztinnen und -ärzten für das Onkologiezentrum geeignet?

Ruth Gräter: Ein Belegarztsystem – als Verbund von Expertinnen und Experten – hat die Chance, sich qualitativ und in der Betreuung von Patientinnen und Patienten anders zu positionieren als ein Spital des öffentlichen Anspruchs. Eine Identität zu entwickeln, ein gemeinsames Ziel zu fokussieren und es zu erreichen aber braucht mehr Energie als sonst wo. Denn hier liegen auch die Schwierigkeiten: die Einzelexperten haben unterschiedliche Ansprüche an ihre eigene Tätigkeit, nicht zuletzt in der Ausrichtung betreffend Wirksamkeit, Zweckmässig-

keit und Wirtschaftlichkeit. Ich verstehe das Onkologiezentrum Bern als grosse Netzstruktur, mit Arbeitsflächen und Knotenpunkten, die als Untereinheiten den Boden für die einzelnen Tumorzentren bilden. Je nach internen oder externen Bedürfnissen bewegt sich diese Netzstruktur. Es braucht beides, Flexibilität und Verbindung zueinander.

Yvonne Martinelli-Kühni: Eine Zentrums-Struktur in einem Belegarztsystem aufzubauen bringt besondere Herausforderungen mit sich und verlangt individuelle Lösungen. Belegärztinnen und -ärzte sind auch Unternehmerinnen und Unternehmer und können untereinander in Konkurrenz stehen. Es setzt Mut voraus, für das grosse Ganze und für den Nutzen der interdisziplinären Behandlung von Patientinnen und Patienten die eigenen Interessen in den Hintergrund zu stellen. Zuerst musste eine Vertrauensebene geschaffen werden, um im Netzwerk unter den Behandlungspartnerinnen und -partnern die notwendige Transparenz herzustellen. Es war wichtig aufzuzeigen, welchen Mehrwert ein zertifiziertes Zentrum für die Belegärztinnen und -ärzte generiert.

Ruth Gräter: Es macht keinen Sinn, dass wir Ärztinnen und Ärzte uns durch zu viele administrative Arbeiten von unseren Kernkompetenzen entfernen. An anderen Stellen ist dafür Know-how vorhanden, das wir nutzen können. Das ist fantastisch! Das Onkologiezentrum Bern besteht nicht nur aus Tumorboards. Es ist eine organisatorische Einheit, die durch ihr administratives Wissen und ihr spezifisches Know-how kompetente evidenzbasierte Medizin zum unmittelbaren Nutzen für Patientinnen und Patienten umsetzt.

#### Dr. med. Ruth Gräter, Fachärztin Radio-Onkologie, Leiterin der Radio-Onkologie

Modernste Bestrahlungsgeräte und hohe fachliche Kompetenz bilden die Basis der Radio-Onkologie in der Lindenhofgruppe. Im Onkologiezentrum Bern der Lindenhofgruppe bildet die Radio-Onkologie einen wesentlichen Teil der Behandlungskette und übernimmt unter anderem die Vor- und Nachbereitung der Tumorboards sowie deren Moderation. In diesen regelmässigen Sitzungen beraten alle beteiligten Fachexpertinnen und -experten über das optimale Vorgehen. So erhalten die Patientinnen und Patienten des Onkologiezentrums Bern eine individuell für sie geplante Behandlung.

### Hat die Zertifizierung Auswirkungen auf die Zuweisung von Ärztinnen und Ärzten?

Yvonne Martinelli-Kühni: Die Verbindungen von unseren Belegärztinnen und -ärzten zu Zuweisenden sind längst vorhanden. Aber es ist entscheidend, dass zuweisende Ärztinnen und Ärzte erkennen, dass sie Zugriff auf ein hoch qualifiziertes, zertifiziertes Zentrum haben. Ein Zentrum, das auf enge, interdisziplinäre Zusammenarbeit baut. Auch was das Onkologiezentrum Bern den Patientinnen und Patienten an begleitenden Angeboten während der gesamten Behandlung bietet, ist dabei ein wichtiger Punkt. Das könnte einen anderen Blick auf die Zusammenarbeit eröffnen oder auch erhöhte Zuweiserströme generieren.

### Wie wichtig ist es, den Krebsbetroffenen die Vorzüge der Zertifizierung zu vermitteln?

Yvonne Martinelli-Kühni: Anfang 2020 haben wir Patientinnen und Patienten befragt, die in einem Organzentrum der Lindenhofgruppe behandelt wurden. Ihnen war zu dieser Zeit noch nicht bewusst, dass sie zum Beispiel im Prostatazentrum behandelt wurden. Auch, wenn der Urologe sie darüber informiert hatte, dass ihr Fall im Tumorboard mit weiteren Expertinnen und Experten besprochen wird. Wir müssen die Vorteile dieses Netzwerks für Patientinnen und Patienten noch bekannter machen. Das ist ein laufender Prozess.

## «Die Zertifizierung ermöglicht grosse Entwicklungsschritte.»

Ruth Gräter: Strukturelle, qualitative und prozessuale Vorgaben einer Zertifizierung sind gut und wichtig. Aber sie sind kein Punkt, mit dem wir uns von anderen Krebszentren abheben können. Zentrale Anliegen sind die hohe Fachkompetenz unserer Beschlüsse und die rasche Umsetzung der Therapie. Patientinnen und Patienten wünschen sich eine zeitnahe Behandlung in einer menschlich vertrauensvollen Arzt-Patienten-Beziehung. Und das mit der Sicherheit, dass die beteiligten Mitarbeitenden aller Berufsgruppen gemeinsam das Beste für die Betroffenen wollen. Das müssen unsere Patientinnen und Patienten erleben können!

Yvonne Martinelli-Kühni: Die Behandlungsqualität in der Onkologie der Lindenhofgruppe war auch vor der Zertifizierung schon sehr hoch. Ohne die langjährig aufgebauten Kompetenzen hätten wir auch die Zertifizierung nicht in dieser kurzen Zeit erreichen können. Zudem ist das Brustzentrum ein seit Jahren, durch die EUSOMA zertifiziertes, etabliertes Zentrum, das beste Voraussetzungen für die DKG-Zertifizierung bot. Die Zertifizierung ist ein starker Treiber und ermöglicht grosse Entwicklungsschritte. Nachhaltiger Erfolg zeigt sich, wenn die Audits nicht mehr im Vordergrund stehen und die Abläufe selbstverständlich geworden sind.

### Nehmen Patientinnen und Patienten die Vorteile der Zertifizierung heute wahr?

Yvonne Martinelli-Kühni: Das spiegelt sich in den positiven Rückmeldungen in unseren Umfragen wider, die organ-spezifisch durchgeführt werden. Die Zertifizierung gewährleistet, dass wir hohe Qualitätsansprüche nicht nur erfüllen, sondern sie auch weiterentwickeln, damit wir noch besser werden können. Daraus resultiert die bestmögliche Behandlung für Krebsbetroffene in der gesamten Behandlungskette. Der Nutzen für Patientinnen und Patienten ist deshalb zentral.

#### Yvonne Martinelli-Kühni, Leiterin Onkologiezentrum Bern/ Datenmanagement

Das Onkologiezentrum Bern und seine angeschlossenen spezifischen Organzentren sind nach den strengen Vorgaben der Deutschen Krebsgesellschaft DKG zertifiziert. Die Zertifizierung nach DKG-Richtlinien stellt sicher, dass Krebsbetroffene, gemäss den aktuellsten medizinischen Behandlungsleitlinien, durch ein multidisziplinäres Team von Spezialistinnen und Spezialisten optimal versorgt werden. Auf die individuellen Bedürfnisse und Wünsche der Patientinnen und Patienten wird dabei ganz besonders geachtet.

Krebs-Betroffene sind in einer besonderen, existenziell bedrohlichen Situation. Es schafft Vertrauen, wenn sie die verschiedenen Therapiemöglichkeiten und die begleitenden Angebote aufgezeigt bekommen und spüren, dass wir sie mit all ihren Bedürfnissen erfassen, um gemeinsam mit ihnen individuelle Lösungen zu finden. Wir legen grossen Wert auf die Zufriedenheit unserer Patientinnen und Patienten – von der Vorsorge über die Therapie bis zur Nachsorge.

Die Diagnose Krebs kann weit über die Heilung hinaus das Leben beeinflussen. Dabei kommen auch psychische Faktoren zum Tragen. Hier greift das Nachsorge-Angebot der Lindenhofgruppe. Das Aufzeigen alternativer Vorgehensweisen, die Psycho-Onkologie, die enge Zusammenarbeit mit der Krebsliga Schweiz, aber auch Hilfestellungen, wenn es um existenzielle Fragen geht, sind hier nur einige Beispiele.

**Ruth Gräter:** Die Schweiz ist derzeit noch relativ schwach aufgestellt mit Massnahmen zur Onko- oder Sozial-Reha. Ich glaube, hier besteht Potenzial, diese Lücke zu füllen.

#### Wohin bewegt sich das Onkologiezentrum Bern in der Zukunft?

**Yvonne Martinelli-Kühni:** Nach dem Spiel ist vor dem Spiel. Die ersten Schritte sind gemacht, das Fundament ist gelegt. Die Abläufe müssen sich einspielen und weiterentwickelt werden. Einerseits geht es darum, Stabilität zu schaffen, und andererseits sollen die Angebote und die Struktur des Onkologiezentrums Bern weiterentwickelt werden.

Innerhalb des Onkologiezentrums Bern soll eine gemeinsame Identität geschaffen werden.

#### Wo sehen Sie Gestaltungs- und Entwicklungsmöglichkeiten?

**Ruth Gräter:** Man muss immer versuchen, weiter, über den Tellerrand hinaus, zu denken. Für den Augenblick haben wir eine Basis geschaffen. Sie gibt Struktur, Handlungssicherheit und Transparenz. Wir befinden uns aber in einer dynamischen Umgebung. Akteure kommen und gehen, Ausrichtungen und Strategien ändern sich. Deshalb müssen wir uns immer wieder fragen: Wofür gibt es uns? Was macht uns aus? Es ist wichtig, dass wir unsere Identität pflegen und fortwährend an unseren Zielen arbeiten. Anders gesagt: Wir müssen die Qualität hochhalten, damit das Onkologiezentrum Bern nicht zu einem Trittbrett-Projekt wird.

# Neue Rollen in der Pflege



## Die Lindenhofgruppe beweist Mut zu innovativen Wegen.»

Die demografische Entwicklung hat Folgen: Immer mehr ältere, chronisch kranke Menschen benötigen eine fachübergreifende Betreuung. Mit den zunehmend komplexen Behandlungen wird die Zusammenarbeit verschiedener Berufsgruppen zunehmend zum Erfolgsfaktor in der Gesundheitsversorgung. Die Lindenhofgruppe mit ihren Spitälern Engeried, Lindenhof und Sonnenhof entwickelt sich für ihre Patientinnen und Patienten weiter. In medizinischer und pflegerischer Hinsicht. Ein Gespräch mit Sabin Zürcher, Bereichsleiterin Fachentwicklung Pflege, und Kathrin Moser, Pflegeexpertin im Training zur Advanced Practice Nurse Geriatrie, über die neuen Berufsrollen in der Pflege und wie sie zu Versorgungsqualität, Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten und zu neuen Formen der Zusammenarbeit im interprofessionellen Team beitragen können.

### Weshalb braucht es neue Rollen in der Pflege?

Sabin Zürcher: Der Grund dafür liegt meistens in einer Versorgungs- oder Qualitätslücke in der pflegerischen oder interprofessionellen Betreuung. Dies war beispielsweise bei Patientinnen und Patienten mit Delir der Fall. Hierzu fehlten interprofessionelle und evidenzbasierte Richtlinien, Instrumente für Screening und Assessment sowie Expertinnen oder Experten, die mit Betroffenen eine umfassende Anamnese erheben und eine systematische körperliche Untersuchung durchführen, Interventionen vorschlagen und das Pflegeteam unterstützen. Diese Lücke konnten wir mit einer neuen Rolle schliessen. Meine Aufgabe als Leiterin Fachentwicklung Pflege ist es, Handlungsbedarf festzustellen, Ressourcen und Rahmenbedingungen zu schaffen und Stakeholder einzubeziehen. Eine besonders schöne Seite in meiner Funktion besteht darin, begabte Pflegefachpersonen zu erkennen, zu fördern und sie im Aufbau einer neuen Berufsrolle sowie in ihrer Entwicklung zu begleiten.

### Welche neuen Rollen entwickeln sich in der Lindenhofgruppe?

Sabin Zürcher: Erfreulicherweise konnten wir in den letzten Jahren einige Advanced Practice-Rollen aufbauen. Im Moment haben wir für die Schwerpunkte Delir/Demenz,

Onkologie, Palliative Care, Urologie sowie Viszeralchirurgie eine Advanced Practice Nurse (APN). Die meisten dieser Funktionen sind Teilzeitaufgaben. Die APNs arbeiten mindestens einen Tag pro Woche in den Pflegeteams mit. Die APN Urologie erfüllt zusätzlich die Funktion einer Onco Care Nurse. Dies ist eine andere wichtige Rolle. Onco Care Nurses sind erfahrene Pflegefachpersonen mit Spezialausbildung. Sie begleiten und beraten Betroffene und ihre Nächsten von der Diagnosestellung über die Therapie bis zur Zeit nach der Behandlung. Sie stehen den Patientinnen und Patienten sowohl ambulant wie auch während des Spitalaufenthalts zur Verfügung. Breast Care Nurses sind in der Lindenhofgruppe schon lange tätig, und ich freue mich, dass dieses Angebot nun auch Betroffenen mit gynäkologischen, urologischen und viszerale Tumoren zur Verfügung steht.

Im Weiteren plant die Lindenhofgruppe, eine Nurse-Led-Unit aufzubauen. Dabei handelt es sich um eine Abteilung, auf der APNs gemeinsam mit dem Pflegeteam die Patientinnen und Patienten weitgehend selbst betreuen. In Vorbereitung ist auch der Aufbau einer hebammengeleiteten Geburtshilfe. Die Gynäkologin oder der Gynäkologe springt hier nur im Notfall ein.

Kathrin Moser: Viele Patientinnen und Patienten benötigen ab einem Zeitpunkt keine medizinische, sondern nur



Kathrin Moser

noch pflegerische Unterstützung im Spital. Der beabsichtigte Aufbau einer Nurse-Led-Unit (NLU) in der Lindenhofgruppe ist deshalb eine richtige Entwicklung. Es reizt mich, deren fachliche Leitung zu übernehmen. Im Rahmen meines Diploma of Advanced Studies in Basel habe ich zwei Praktika in anderen Spitälern absolviert. Das dritte Praktikum möchte ich gerne am Lindenhofspital machen – zusammen mit den Beleg- und angestellten Ärzten für den Aufbau der geplanten pflegegeleiteten Abteilung (NLU).

### Wie gestaltet sich die Einführung der neuen Rollen in der Lindenhofgruppe?

Sabin Zürcher: Die Lindenhofgruppe hat drei mehrheitlich im Belegarztsystem geführte Spitäler. Einerseits ist das ein Vorteil. Denn die Ärztinnen und Ärzte sind häufig nicht im Spital anwesend, sondern in ihren eigenen Praxen oder im Operationssaal. Sie sind es gewohnt, dass sich die Pflege einbringt und Verantwortung übernimmt – besonders auf den Abteilungen, die keine Assistenzärztinnen- und -ärzte vor Ort haben. Andererseits müssen wir die Ärztinnen und Ärzte für diese neue Rollenteilung gewinnen. Hier kann es helfen, die neuen Berufsrollen der Pflege gemeinsam aufzubauen. Dabei ist es wichtig, dass die Ärztin oder der Arzt die Advanced Practice Nurse kennt, Vertrauen zu ihr hat und ihre Kompetenzen einschätzen kann. Die

Ärzterschaft muss mitbestimmen, wie rasch und welche zusätzlichen Aufgaben eine APN übernimmt. Ich bin da zuversichtlich, weil ich unsere Ärztinnen und Ärzte grundsätzlich offen erlebe, wenn es darum geht, die Betreuungsqualität ihrer Patientinnen und Patienten zu verbessern. Eine APN kann die Ärztinnen und Ärzte entlasten wie beispielsweise bei der Durchführung von Routineuntersuchungen.

Zudem setzt sich das Bewusstsein für interdisziplinäre Zusammenarbeit immer mehr durch. Noch kennt nicht jede Ärztin und jeder Arzt die neuen Pflegemodelle. Oder sie wissen nicht, was die Pflege alles zu bieten hat. Hier müssen wir ansetzen, informieren und Beispiele präsentieren. Damit die Ärzteschaft wahrnimmt, welche Unterstützung die Pflege bieten kann.

Wir müssen die Chance ergreifen, eine optimale Patientenversorgung zu entwickeln. Das muss gemeinsam geschehen.

Kathrin Moser: Es geht darum zu definieren, wer welche Tätigkeiten am besten ausführen kann.

### Auf welche Voraussetzungen treffen die neuen Rollen generell im Schweizer Gesundheitswesen?

Sabin Zürcher: Bislang ist es nicht gelungen, das APN-Profil im neuen Gesundheitsberufsgesetz zu reglementieren. Die Pflegenden haben deshalb beschlossen, selbst aktiv



Sabin Zürcher

zu werden und eine Organisation in Form eines Vereins für die Reglementierung zu gründen. Diese hat Mindestanforderungen wie beispielsweise in Bezug auf Ausbildung, supervidierte klinische Tätigkeit und Weiterbildung definiert. Diese berechtigen die Pflegefachpersonen dazu, den Titel einer APN zu tragen. Die Reglementierung hilft, die Patientensicherheit zu gewährleisten und bringt Berufsangehörigen und Vorgesetzten Orientierung und Sicherheit.

Die Stiftung Lindenhof Bern hat den Verein finanziell grosszügig unterstützt und damit den Aufbau der Organisation ermöglicht. Ich finde es sehr schön, dass die Stiftung ihre Tradition weiterführt und sich für die Weiterentwicklung der Pflege engagiert.

### Welchen Beitrag leisten die neuen Pflegeberufe zur Gesundheitsversorgung?

Kathrin Moser: Pflegegeleitete Versorgung – und die geht im Ausland teilweise viel weiter als hier – ist bezüglich Mortalität, Aufenthaltsdauer und Komplikationsraten in vielen Studien gleich oder tiefer als in der ärztlich geleiteten Versorgung. Dies wurde in verschiedenen Settings nachgewiesen. Zudem konnte die Zufriedenheit von Patientinnen und Patienten mit der Betreuung verbessert werden.

Sabin Zürcher: Beispielsweise verordnen APNs weniger Laboruntersuchungen und Medikamente und sparen dadurch Kosten. Die Patientinnen und Patienten fühlen sich ebenso gut betreut.

Kathrin Moser: Pflegeexpertinnen APN können auch Hausbesuche durchführen und die Menschen zuhause pflegen. So vermeiden sie häufig teure Spitaleinlieferungen.

## «Wir dürfen nie vergessen, den Patienten als Menschen ins Zentrum zu stellen – trotz zunehmender Spezialisierung.»

Können Sie uns die Essenz der neuen Pflegerollen genauer beschreiben – worum geht es?

Sabin Zürcher: Es geht darum, dass sich Pflegefachpersonen auf ein Fachgebiet oder Thema spezialisieren. Dies kann beispielsweise bei einer Breast Care Nurse ein Fachkurs oder bei einer APN ein Master of Science in Nursing-Studium sein. Die Studierenden vertiefen ihre Kenntnisse in Pathophysiologie, Pharmakologie, wichtigen pflegerischen Konzepten und klinischen Untersuchungen.

Zudem lernen sie, ihr Handeln auf den aktuellen Stand des Wissens abzustützen, Forschungsberichte zu interpretieren und die Wirksamkeit der eigenen Tätigkeit zu evaluieren. Damit können sie ein fundiertes Fach- und Erfahrungswissen aufbauen und ihre Kompetenzen schrittweise erweitern.

Kathrin Moser: In der gesellschaftlichen Entwicklung müssen wir zunehmend ältere Menschen pflegen. Bei Spitaleintritt haben sie oft nicht nur ein medizinisches, sondern mehrere gesundheitliche Probleme.

Zudem hat sich die Medizin in den letzten Jahren stark entwickelt und spezialisiert sich immer weiter. Die Pflegefachpersonen müssen entsprechend nachziehen. Die Medizin wird immer komplexer. Dabei können

### Sabin Zürcher, Bereichsleiterin Fachentwicklung Pflege

Die Bereiche Pflege sind in der Pflegedirektion organisiert, umfassen rund 600 Vollzeitstellen-Äquivalenten (900 Mitarbeitende) und sind in verschiedene Abteilungen und Fachgebiete aufgeteilt. Die Fachentwicklung Pflege ist standortübergreifend für die Weiterentwicklung von Pflege Themen zuständig.

grundlegende Sachen vergessen gehen. Darauf zu verweisen erfordert Mut. Wir dürfen nie vergessen, die Patientin oder den Patienten als Menschen ins Zentrum zu stellen – trotz zunehmender Spezialisierung.

Sabin Zürcher: Hinzu kommt die zunehmende Ambulantisierung. Das können wir nur noch interprofessionell im Team meistern. Der Einzelne schafft das gar nicht mehr. Das Bewusstsein, nach neuen Modellen zu suchen und neue Kompetenzen zu schaffen, ist heute grösser denn je.

Kathrin Moser: Es geht aber nicht nur um Medizin und Pflege. Es werden weitere Angebote hinzugezogen, wie beispielsweise Physiotherapie, Ernährungsberatung. Immer mit dem Ziel, das beste Ergebnis zum Wohl der Patientin oder des Patienten sicherzustellen.

## «Viele Patientinnen und Patienten benötigen ab einem Zeitpunkt nur noch pflegerische Unterstützung.»

Berufsbilder verändern sich durch die verschiedenen Entwicklungen immer schneller. Wie sieht Ihr beruflicher Werdegang aus?

Kathrin Moser: 2004 habe ich die Pflege-Ausbildung abgeschlossen und kam dann auf die Innere Medizin. Die Lindenhofgruppe hat mir stets ermöglicht, mich weiterzubilden. So habe ich berufsbegleitend den Bachelor und den Master abgeschlossen. Die Abteilungsleitung – und später auch Sabin Zürcher – haben mir Möglichkeiten

aufgezeigt, wie ich mich pflegerisch weiterentwickeln kann. Auf der Inneren Medizin wird die Pflege durch die spannenden und herausfordernden Situationen nie langweilig. Im Laufe der Zeit sind auch Patientinnen und Patienten mit neuen Krankheitsbildern auf der medizinischen Abteilung betreut worden. Die Pflege musste sich die dazu erforderlichen Kompetenzen aneignen.

Der Schritt zur Advanced Practice Nurse hat sich bei mir erst mit der Zeit entwickelt. Während meiner Berufsausübung ist mir klargeworden, dass gerade geriatrische Patienten häufig zu kurz kommen. Für mich war dies ein Anlass, mich zu spezialisieren. So kann ich ältere Patientinnen und Patienten noch viel mehr fördern und Komplikationen vermeiden.

Momentan bin ich in der Ausbildung und absolviere ein Diploma of Advanced Studies ANP plus (Advanced Nursing Practice) mit der Spezialisierung Geriatrie.

## «Neue Ausbildungen zur zukunftsgerechten Weiterentwicklung des Pflegeberufes.»

In letzter Zeit hört man vermehrt von APN-Modellen – in der Lindenhofgruppe laufen mehrere Initiativen gleichzeitig. Warum entwickeln sich diese Modelle nun so dynamisch?

Kathrin Moser: Der Antrieb kam sowohl vonseiten der Pflege wie auch vonseite der Medizin. Einerseits kamen Ärztinnen und Ärzte, die eine Zeitlang im Ausland tätig waren, in die Schweiz zurück und waren erstaunt darüber, dass diese neuen Rollenbilder hier nicht

### Kathrin Moser, Pflegeexpertin im Training zur Advanced Practice Nurse Geriatrie

In der Lindenhofgruppe setzen sich die Pflegefachpersonen für eine qualitativ hochstehende Pflege ein. Die persönliche Beziehung zu Patientinnen, Patienten und Nahestehenden ist dabei ebenso wichtig wie die fachliche Kompetenz.

existierten. Andererseits war es auch die Pflege, die sich immer mehr damit auseinandersetzte, wie neue Pflegeausbildungen – insbesondere im Ausland – die Pflegeberufe zukunftsgerecht weiterentwickeln.

Sabin Zürcher: Ein Motor ist das Bewusstsein, dass wir die Versorgung in Anbetracht der Zunahme an chronisch kranken Menschen mit den bisherigen Versorgungsmodellen nicht mehr werden bewältigen können. Zusätzlich dazu kommt der Mangel an Hausärztinnen und Hausärzten.

Mit der Gründung des Instituts für Pflegewissenschaft an der Universität Basel vor 20 Jahren und der Bologna Reform, die eine Pflegegrundausbildung nicht nur auf HF Stufe, sondern auch auf Bachelorniveau möglich machte, gab es in der Schweiz einen Schub in der Entwicklung der Pflegeberufe. Mit dem Master of Science in Pflege wurde Advanced Nursing Practice erst möglich.

**Besteht ein echter Bedarf für diese Modelle – bisher wurden die Patientinnen und Patienten auch gut versorgt?**

Kathrin Moser: Die Patientinnen und Patienten sind nicht mehr diejenigen, die wir vor 17 Jahren in der Lindenhofgruppe gepflegt haben. Einerseits sind sie besser informiert. Andererseits wissen sie nicht, wie die Informationen einzuschätzen sind. Heute haben wir auch viel mehr hochbetagte Patientinnen und Patienten zu betreuen. Die operativen Eingriffe und die ganze Pflegelandschaft haben sich grundlegend geändert. Es gibt weniger Ärzte, die als Einzelkämpfer agieren. Sie sind immer öfters in Gruppenpraxen tätig.

Sabin Zürcher: Der wirtschaftliche Druck hat über die Jahre zugenommen. Zeit ist eine knappe Ressource geworden. Die Pflege ist deshalb gezwungen zu überprüfen, ob die Massnahmen, die sie einsetzt, wirksam sind und den Bedürfnissen der Gepflegten entsprechen. Um evidenzbasiert arbeiten zu können, braucht es Studien. Es ist uns deshalb wichtig, regelmässig an Studien teilzunehmen oder diese in begrenztem Masse auch selber zu initiieren.

Kathrin Moser: Die Patientinnen und Patienten bleiben heute weitaus weniger lang im Spital als früher. Und in dieser kurzen Zeit müssen sie funktionsfähig werden und wissen, wie sie zuhause zurechtkommen und wie sie die verordneten Massnahmen umsetzen. Deshalb müssen wir Pflegefachpersonen unsere Effizienz laufend steigern.

Sabin Zürcher: Auch auf der Onkologie benötigen Patientinnen und Patienten viel mehr Beratung. Im Gegensatz zu früher erhalten Krebspatientinnen und -patienten ihre Antitumorthherapie häufig ambulant als Infusion oder nehmen sie zuhause als Tablette ein. Sie sind also oft daheim, wenn Nebenwirkungen auftreten. Wir trainieren sie im Selbstmanagement der Symptome und geben ihnen Informationsmaterial ab. Das hilft ihnen den Schweregrad von Nebenwirkungen einzuschätzen und angepasste Massnahmen zu ergreifen. Sie sollen sich möglichst sicher fühlen und wissen, wann und wo sie Unterstützung erhalten.

---

**«Meine Vision ist, dass keine Patientinnen und Patienten durch unser Gesundheitssystem fallen.»**

**Was ist Ihre Vision bezüglich der Versorgung von Patientinnen und Patienten?**

Kathrin Moser: Meine Vision ist, dass keine Patientinnen und Patienten durch unser Gesundheitssystem fallen. Sie sollen konstant im Zentrum stehen. Wir von der Pflege können dazu sehr viel beitragen. Insbesondere dank der neuen Berufsrollen können wir uns vermehrt für die Interessen der Patientinnen und Patienten einsetzen.

## Urologie



**«Nur mit mutigen Schritten kommen wir weiter.»**

Eine besonders positive Entwicklung kann die Lindenhofgruppe in der Urologie verzeichnen. Sie gehört zu den rasch wachsenden Disziplinen, insbesondere was die Behandlung von Krebserkrankungen angeht. Nach Erweiterung des Teams der Fachärztinnen und -ärzte für operative Urologie baute die Lindenhofgruppe am Lindenhofspital den Leistungsschwerpunkt Urologie aus.

Mit einer urologischen Fachabteilung und gezielt auf Urologie ausgebildeten Pflegefachpersonen legt die Berner Spitalgruppe einen starken Fokus auf die Behandlung von Patientinnen und Patienten mit urologischen Beschwerden. Ein Gespräch mit Dr. med. Dominik Böhlen, FMH Urologie, und Beat Weibel, Leiter Pflege urologische Abteilung, über Mut, das starke Miteinander zwischen Ärzten und Pflegefachpersonen und warum es Männern immer noch schwerfällt, über Vorsorge zu sprechen.



Beat Weibel



Dr. med. Dominik Böhlen

#### Wie hat sich die Urologie der Lindenhofgruppe in den letzten Jahren entwickelt?

**Dominik Böhlen:** Zusammen mit anderen Kollegen hatte ich die Vision, eine Schwerpunktabteilung Urologie aufzubauen. Am Spital, in dem wir damals als Belegärzte arbeiteten, war das nicht möglich. Deshalb habe ich im Jahr 2012 den Mut gefasst, der Lindenhofgruppe unsere Idee zu präsentieren. Die Spitalverantwortlichen und die ansässigen Urologen begrüßten diese Stossrichtung. Daraufhin wurden die notwendigen weiteren Schritte eingeleitet.

#### Wie wurden Sie in diesem Projekt von der Lindenhofgruppe unterstützt? Ist die Schwerpunktabteilung in einem konstruktiven Miteinander zustande gekommen?

**Beat Weibel:** Das kann man sagen. Einerseits braucht es eine strategische Ausrichtung, andererseits übergeordnete Prozesse, die überwacht und gesteuert werden müssen. Daneben existiert in der Lindenhofgruppe aber auch eine Vertrauenskultur, in der wir Pflegefachpersonen

entschlossen und selbstbestimmt eigene Themen übernehmen und die Richtung vorgeben können. Das stärkt das Verantwortungsgefühl.

**Dominik Böhlen:** Natürlich sind einzelne Entscheide auch für uns Ärztinnen und Ärzte nicht immer einfach. Wir müssen uns auf neue Bedingungen einstellen. Einerseits ist es bequemer, sich im alten Fahrwasser zu bewegen, andererseits kommen wir nur mit neuen, beherzten Schritten weiter.

#### Was bedeutet Qualität in der Urologie für Sie?

**Dominik Böhlen:** Qualität ist eine Frage der Kultur. Wie begrüße ich die Patientinnen und Patienten? Wie lange muss sie oder er warten? Wie betreue ich die Betroffenen? Ist meine Abklärung effizient und persönlich? Wir als Ärztinnen und Ärzte fühlen uns für die Patientin, den Patienten verantwortlich und geben stets unser Bestes in der Behandlung.

## «Ärztenschaft und Pflege – ein Zusammenspiel auf Augenhöhe.»

### Zusammenspiel Ärzteschaft und Pflegefachpersonal

Das starke Miteinander ist eine der Besonderheiten der Urologie in der Lindenhofgruppe. Die hohe Kompetenz und die Spezialisierung der Pflegefachpersonen tragen dazu wesentlich bei. Patientinnen und Patienten bringt dies viele Vorteile – nicht nur in der postoperativen Betreuung.

**Beat Weibel:** In der Pflege gibt es genau gleich wie bei der ärztlichen Betreuung einen roten Faden. Wir wollen die Patientinnen und Patienten gut betreut nach Hause entlassen. Dies erfolgt immer in Rücksprache mit der behandelnden Ärztin und dem behandelnden Arzt. Obwohl die durchschnittliche Dauer von Spitalaufenthalten gesunken ist, liegt die Rehospitalisationsrate auf unserer Abteilung ausserordentlich tief.

#### Erhalten Sie Feedback von Patientinnen und Patienten?

**Beat Weibel:** Manchmal kommen Patientinnen und Patienten nach Austritt spontan auf die Abteilung, um uns zu danken, andere senden uns persönliche Dankeschreiben. Das ist sehr motivierend. Gleichzeitig wissen wir, dass unser Entwicklungspotenzial noch nicht ausgeschöpft ist und wir uns weiterentwickeln müssen.

**Dominik Böhlen:** In der Regel hören wir sehr positive Rückmeldungen von den Patientinnen und Patienten. Dies ist unter anderem auch der Schwerpunktabteilung Urologie zu verdanken.

#### Inwiefern ist das Pflegepersonal der Schwerpunktabteilung Urologie besonders?

**Beat Weibel:** Hohe Kompetenz und vertieftes Wissen ermöglichen uns, komplexe urologische Krankheitsbilder zu erkennen und zu verstehen. Beispielsweise haben wir einen Qualitätszirkel auf der Abteilung etabliert. Regelmässig treffen sich dort verschiedene Fachpersonen, um sich auszutauschen und weiterzuentwickeln. Qualitätssicherung ist kein statischer, sondern ein dynamischer Prozess.

#### Wie unterstützen sich die Urologinnen, Urologen und das spezialisierte Pflegefachpersonal gegenseitig?

**Dominik Böhlen:** Für uns Urologinnen und Urologen ist es eine gewaltige Unterstützung, mit Pflegefachpersonen, die in Urologie spezialisiert sind, zusammenzuarbeiten. Sie wissen, wie Patienten nach sehr komplexen Eingriffen zu pflegen und welche Aspekte bei den unterschiedlichen Operationen zu beachten sind. Auch später können sie die Patientinnen und Patienten

fachspezifisch beraten und darüber Auskunft geben, wie die Behandlung weitergeht. Eine Kompetenz, von der nicht nur die Ärzteschaft, sondern auch die Patientinnen und Patienten profitieren. Dies wird uns durch die zahlreichen positiven Patientenrückmeldungen bestätigt.

**Beat Weibel:** Pflegefachpersonen mit Spezialwissen agieren selbstbewusster und können sich vermehrt einbringen. Die Patientinnen und Patienten brauchen uns Pflegende häufig als Verbindungsglied zur Ärzteschaft. Denn manchmal sind Arztgespräche nur für kurze Momente möglich.

#### Wie sieht es in der Pflege und im medizinischen Bereich mit Nachwuchs aus?

**Beat Weibel:** Vor zwei Jahren war der Stellenmarkt ziemlich ausgetrocknet. Für uns hat sich die Situation verbessert. Wir bleiben aber auch aktiv am Ball und bilden unseren eigenen Nachwuchs nach Lehrorts-Modell aus. Wir legen Wert auf eine hohe Ausbildungskultur. Die Berufsausbildnerin arbeitet gemeinsam mit den Studierenden und Lernenden und bildet mit ihnen zusammen eine Arbeitsgruppe, die Patientinnen und Patienten betreut.

**Dominik Böhlen:** Es ist schwierig, Nachfolger für eine Belegarztpraxis zu finden. Junge Ärztinnen und Ärzte haben heutzutage ganz andere Lebensentwürfe als frühere Ärztegenerationen. Immer weniger wollen eine eigene Praxis führen. Um unseren eigenen Nachwuchs auszubilden, planen wir gemeinsam mit der Lindenhofgruppe eine Weiterbildungsstätte für Urologie zu beantragen. Zudem ist das eine der Anforderungen, um weiterhin hochspezialisierte Medizin (HSM) anbieten zu können.

## «Stehenbleiben ist für uns keine Option.»

### Prostatazentrum Bern

Mit dem Prostatazentrum Bern betreibt die Lindenhofgruppe eines der grössten Zentren der Schweiz. Die Zertifizierung nach den Richtlinien der Deutschen Krebsgesellschaft im Oktober 2019 war ein wichtiger Meilenstein in der Weiterentwicklung des Zentrums. Uro-Care-Nurse und Beckenbodentherapie sind nur zwei der vielen Besonderheiten, welche die Behandlung im Prostatazentrum Bern einzigartig machen.

#### Beat Weibel, Abt. Leiter Pflege Urologie/Viszeralchirurgie

Im Prostatazentrum Bern wie auch in der Lindenhofgruppe übernimmt die Pflege eine hohe Verantwortung und eine aktive Rolle. Die Lindenhofgruppe stimmt die Mischung der Pflegeteams (Fähigkeiten, Ausbildungen, Diplome) genau auf das jeweilige Fachgebiet und auf die Komplexität der jeweiligen Situation von Patientinnen und Patienten ab.

#### Sehen Sie die Hochspezialisierte Medizin als Herausforderung der Zukunft?

**Dominik Böhlen:** Die HSM ist keine medizinische, sondern eine Herausforderung auf politischer Ebene. In der Medizin müssen wir am Puls der Zeit zu bleiben. Wir bilden und entwickeln uns stetig weiter, um eine zukunftsfähige und patientenorientierte Versorgung anbieten zu können. Das gilt auch für die Pflege, die sich den Entwicklungen in der Medizin anpassen muss.

#### Welchen Stellenwert nimmt das Operationssystem Da Vinci ein?

**Dominik Böhlen:** Die Qualität eines Eingriffs hängt von der Operateurin und vom Operateur ab. Bei der laparoskopischen Prostatektomie unterstützt das roboterassistierte Operationssystem Da Vinci die Operateure. Es ist vorwiegend die junge Generation, die mit dem Da Vinci-System operiert. In der Urologie der Lindenhofgruppe haben wir aber gut ausgebildete Chirurginnen und Chirurgen mit langjähriger Erfahrung. Sie können diesen sehr komplizierten Eingriff auch konventionell hervorragend ausführen.

#### Welchen Stellenwert nimmt das Prostatazentrum Bern ein?

**Dominik Böhlen:** Schon 2012 hatte ich die Vision, ein Prostatazentrum zu gründen. Vorerst blieb es bei der Idee. Die Geschäftsleitung kam dann auf uns zu und unterbreitete uns ein Konzept für den Aufbau eines Prostatazentrums inklusive Zertifizierung. Wir waren einverstanden, den Aufbau mitzugestalten.

Mit der urologischen Schwerpunktabteilung, dem Prostatazentrum Bern und dem Zuwachs von neuen Urologen konnten wir die Urologie der Lindenhofgruppe nachhaltig weiterentwickeln.

#### Dr. med. Dominik Böhlen, FMH Urologie, Leiter Prostatazentrum Bern

«Männerleiden» wie Beschwerden und Krankheiten an der Prostata betreffen längst nicht nur die älteren Jahrgänge. Das Leistungsangebot des DKG-zertifizierten Prostatazentrums Bern der Lindenhofgruppe umfasst die Prävention, die Diagnostik, die Therapie und die Nachsorge. Eine breite Palette an begleitenden Angeboten und Behandlungen steht zur Verfügung. Die einzelnen Dienstleistungen werden optimal aufeinander abgestimmt, sodass eine massgeschneiderte Gesamtbehandlung speziell für jeden Patienten entsteht.

#### Welche Rolle spielt die Uro-Care-Nurse im Prostatazentrum Bern?

**Beat Weibel:** Sie lädt die Patienten und deren Nahestehende prästationär zu einem Gespräch ein. So kann sie schon im Vorfeld auf Fragen eingehen und Unsicherheiten beseitigen. Die Patienten schätzen es sehr, wenn sie vor dem schweren Eingriff ein vertrautes Gesicht sehen. Die Uro-Care-Nurse übernimmt diese Drehscheibenfunktion und vermittelt zwischen dem Behandlungsteam und den Patientinnen und Patienten.

Sie ist für das Coaching des Pflegefachpersonals auf der urologischen Abteilung verantwortlich und auch das Follow-up-Gespräch (Folgegespräch) mit den Patientinnen und Patienten liegen in ihren Händen.

**Dominik Böhlen:** Die Uro-Care-Nurse ist ein gutes Bindeglied zwischen uns Ärztinnen, Ärzten sowie den Patientinnen und Patienten. Sie bringt neue Aspekte zum Vorschein, die von Ärzteseite weniger wahrgenommen werden. Ich erlebe die Rolle der Uro-Care-Nurse als eine grosse Bereicherung.

#### Ist die Uro-Care-Nurse ausschliesslich im Prostatazentrum Bern tätig?

**Dominik Böhlen:** In der Lindenhofgruppe steht sie bei Prostatakarzinom-Operationen und bei Zystektomien (chirurgische Entfernung der Harnblase) im Einsatz.

**Beat Weibel:** Bei diesen komplexen Eingriffen benötigen die Patientinnen und Patienten eine sehr gute Vorbereitung. Die Uro-Care-Nurse wird auch in den Symptombehandlungen herangezogen. Hier kann sie den Patientinnen und Patienten Tipps und Antworten in der prä- und postoperativen Phase geben.

### Welchen Vorteil bietet das Belegarztsystem?

**Dominik Böhlen:** Die Patientinnen und Patienten können sich jederzeit an ihre behandelnden Ärztinnen und Ärzten wenden. Damit haben sie von der Diagnose bis hin zur Nachsorge einen konstanten Ansprechpartner. Das Belegarztsystem ist eine Win-win-Situation und stärkt das gegenseitige Vertrauen. Unsere ineinandergreifende Behandlungskette und den starken Bezug zu den behandelnden Urologinnen und Urologen haben auch die Zertifizierungs-Auditoren als einzigartige Dienstleistung hervorgehoben. Dass die Patientinnen und Patienten vom kompetenten Informationsfluss vonseiten der Pflege profitieren, ist ein weiterer Vorteil. Denn es gibt Fragen, die von der Pflege besser beantwortet werden können als von uns Ärztinnen und Ärzten.

## «Vorsorge ist noch immer kein Männerthema.»

### Mut und Vorsorge

Im November 2020 lancierte die Lindenhofgruppe erstmals eine Movember-Kampagne. Sie soll Männer ermutigen, zur Vorsorge zu gehen.

### Warum unterscheiden Sie bei der Beckenboden-Therapie zwischen Männern und Frauen?

**Dominik Böhlen:** Beckenbodentherapie ist ein wichtiger Teil der Behandlung. Im Gegensatz zu vielen anderen Physiotherapien wird im Beckenbodenzentrum der Lindenhofgruppe vorzugsweise gleichgeschlechtlich therapiert. Denn der weibliche und der männliche Beckenboden unterscheiden sich physiologisch voneinander.

### Warum steckt die Vorsorge beim Mann noch in den Kinderschuhen?

**Dominik Böhlen:** Es gibt geschlechterspezifische Unterschiede. Ihre Erziehung erlaubt Männern nicht, krank zu werden. Hinzu kommt, dass sich viele Frauen seit ihrer Pubertät gynäkologisch untersuchen lassen. Auch Verhütung liegt vorwiegend noch immer in der Verantwortung der Frau. Diese Erfahrung fehlt den Männern. Ihnen wird erst ab 40 bis 45 Jahren eine urologische Untersuchung empfohlen. Es macht ihnen häufig Mühe, zum Urologen zu gehen und sich untersuchen zu lassen.

### Haben Männer Hemmungen, von Ärztinnen behandelt und von Frauen gepflegt zu werden?

**Dominik Böhlen:** In unserem Ärzte-Team sind mit Frau Dr. Meissner und Frau Dr. Arndt auch zwei Urologinnen vertreten. Es gibt Männer, die würden gewisse Themen nie mit einer Frau besprechen. Andere wiederum haben damit kein Problem. Vielleicht gibt es auch Männer, die lieber zu einer Urologin gehen. Wir zeigen uns hier sehr aufgeschlossen und können individuell auf Bedürfnisse und Wünsche unserer Patienten eingehen.

# Forschung & Innovation

## «Mediziner müssen am Puls der Zeit forschen.»

Die Lindenhofgruppe engagiert sich stark in der Forschung. Besonders, wenn sie für Patientinnen und Patienten Nutzen bringt. Der von der Stiftung Lindenhof Bern gegründete Campus SLB ist ein Forschungscampus und unterstützt Forschende in allen Phasen: bei der Entwicklung von Protokollen, bei Einreichungen bei der Ethik-Kommission, bei der Koordination von Studien, dem Daten-Management und der Analyse von Forschungsprojekten. Ein Gespräch mit Frau Dr. Janine Antonov, eMBA, Geschäftsführerin des Campus SLB, und Prof. Dr. med. Hubert Nötzli, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, über Forschung und Innovation.

### Warum setzt sich die Lindenhofgruppe so aktiv für Forschung ein und wie wirken sich Forschungsprojekte auf die Lindenhofgruppe als Ganzes aus?

Hubert Nötzli: Klinische Forschung ist immer auch eine Art Qualitätskontrolle. Man hat als Kliniker eher die rosa Brille auf und ist aufgrund des beruflichen Alltags durch Einzelschicksale geprägt. Deswegen ist es wichtig, dass man seine Resultate hinterfragt. Hier hilft der strukturierte, systematische Ablauf von Forschungsprojekten – auch wenn man herausfindet, dass eine Behandlung, eine Operation oder ein Implantat nicht so viel Nutzen bringt, wie man anfangs dachte.

## «Wir forschen, um Verbesserungen zu erzielen.»

Janine Antonov: Mit Forschungsaktivitäten können Behandlungen optimiert und das Wohl von Patientinnen und Patienten verbessert werden. Deshalb unterstützt die Lindenhofgruppe die Forschung. Patientinnen und Patienten erhalten zukünftig bessere Therapien, profitieren unter anderem von verbesserten Materialien und optimierten Behandlungen. Wir forschen, um solche Verbesserungen zu erzielen. Zudem ist die Vergabe von Leistungsaufträgen eng mit der Vorgabe zur Forschung verknüpft. Auch für eine Zertifizierung, wie jüngst beim Onkologiezentrum Bern, ist Forschung wichtig. Wir müssen Forschungsaktivitäten nachweisen und aufzeigen, dass wir Patientinnen und Patienten in Studien einbinden und damit unseren Teil zum Wissenszuwachs, zu Innovation und Fortschritt beitragen.

Hubert Nötzli: Das ist ein wichtiger Punkt und Unterschied zu früheren Zulassungen. Heute müssen Belegärztinnen und -ärzte, die in der spezialisierten und hochspezialisierten Medizin tätig sein möchten, auch Forschungsnachweise erbringen – zusätzlich zu ihrer Aus- oder entsprechenden Weiterbildung. Sonst verlieren die Spitäler die Zulassung für diese Spezialgebiete. Ich persönlich bin der Meinung, dass wir Akademiker und Mediziner am Puls der Zeit bleiben müssen. Dazu müssen wir forschen.

### Wie unterstützt die Lindenhofgruppe die klinische Forschung?

Janine Antonov: Forschung braucht Zeit, Ressourcen und spezifisches Fachwissen, um die Anforderungen der



Dr. Janine Antonov

Ethik-Kommission und jene von Swissmedic (Schweizerisches Heilmittelinstitut) zu erfüllen. Dieses Wissen ist im Campus SLB gebündelt. Wir unterstützen Forschende von der Idee bis zum Projektabschluss und entlasten sie damit wesentlich.

Hubert Nötzli: Der Aufwand bei Forschungsprojekten ist gross. Da ist es wertvoll, dass wir auf das Know-how und die Erfahrung des Campus SLB zurückgreifen können. Forschung ist für uns eine zusätzliche Aufgabe neben unserer hauptberuflichen Tätigkeit. Unser Lohn ist Sicherheit in dem, was wir tun. Diese Sicherheit erzielen wir durch ein abgeschlossenes Forschungsprojekt. Durch Publikationen transportieren wir die Forschungsergebnisse und -erkenntnisse. Man teilt die Essenz jahrelanger Arbeit und macht sie für andere Fachspezialistinnen und -spezialisten sowie deren Patientinnen und Patienten nutzbar. Sie werden



Prof. Dr. med. Hubert Nötzli

## «Klinische Forschung ist immer auch eine Art Qualitätskontrolle.»

Allgemeingut und verbessern damit nachhaltig die Behandlungsqualität.

### Wie läuft Forschung in der Praxis der Lindenhofgruppe ab?

Janine Antonov: Nach einem persönlichen Austausch zwischen den Forschenden und dem Campus SLB klären wir die Machbarkeit der Projektidee ab. Die Forschenden präsentieren ihr Projekt dem Advisory Board Funding des Campus SLB. Die onkologischen Studien werden an der Onkologie-Konferenz vorgestellt. Diese unabhängigen Expertengremien stellen sicher, dass die Lindenhofgruppe qualitativ hochwertig und patientenorientiert forscht. Nach entsprechender Prüfung spricht das Board eine Empfehlung aus. Der Verwaltungsrat entscheidet dann, ob Ressourcen für das Projekt gesprochen werden.

### Ist es ein Pluspunkt für Belegärztinnen und -ärzte, dass sich die Lindenhofgruppe aktiv für Forschung einsetzt?

Hubert Nötzli: In meinen Augen absolut ja. Voraussetzung ist jedoch, dass man sich selbst der Qualität verschrieben hat und Bestehendes wie Neues zum Nutzen von Patientinnen und Patienten vorantreiben möchte. Wenn man dieser Einstellung folgt, ist es eine wertvolle Basis, die mit dem Campus SLB geboten wird. Das kann durchaus in einem Rekrutierungsprozess ausschlaggebend sein.

### Beteiligen sich auch Interessierte ausserhalb der Ärzteschaft an Forschungsprojekten?

Janine Antonov: Ja, wir haben in der Lindenhofgruppe wissenschaftlich aktive Pflegefachpersonen.

Weiterentwicklungen im Bereich Pflege können grossen Nutzen für Patientinnen und Patienten bringen. Das ist ein wichtiger Auslöser für die Eingabe von Forschungsprojekten. Dieser Nutzen kann über eine Publikation allen Pflegefachpersonen und Spitalern zugänglich gemacht werden. Im Vergleich zur Medikamentenforschung ist die Umsetzung in den Spital-Alltag bei der Pflegeforschung häufig schneller.

#### **Können Sie uns Beispiele für Forschungsprojekte aus der Pflege der Lindenhofgruppe nennen?**

Janine Antonov: Ein Beispiel sind die von der Pflege der Lindenhofgruppe entwickelten Symptom-Navigationsflyer (Symptom-Navi), die es auch als App gibt. Mit ihr können sich Patientinnen und Patienten einfach informieren, wenn sie Symptome bei einer Krebserkrankung haben. Diese Flyer werden schweizweit eingesetzt und auch von der Krebsliga Schweiz empfohlen. In Forschungsprojekten wurde beispielsweise untersucht, wie Patientinnen und Patienten die Anwenderfreundlichkeit der Flyer einschätzen und ob sie ihr Sicherheitsgefühl und ihr Selbstvertrauen beim Managen von Symptomen zu Hause fördern.

Ein anderes Beispiel ist die gesundheitliche Vorausplanung von Patientinnen und Patienten bei chronisch obstruktiver Lungenerkrankung (COPD). Das Konzept hat zum Ziel, die Betroffenen zu befähigen, ihre eigene Behandlung für Situationen der Urteilsunfähigkeit vorzuplanen. Damit werden die Betroffenen aktiver in die Behandlung einbezogen, was zu einer erhöhten Selbstbestimmung führen soll. Die Evaluation des Beratungsangebots befragt die COPD-Betroffenen und die vertretungsberechtigten Personen und ist damit sowohl auf die Bedürfnisse von Patientinnen und Patienten als auch deren Nahestehende ausgerichtet. Das Projekt wird durch ein interdisziplinäres Projektteam durchgeführt, welches die Kompetenz der Advance Care Planning-Beratungsgespräche und die Forschungsmethodik und Durchführungsexpertise ideal vereint.

Wir erzielen damit eine bessere Aufklärung von Betroffenen und Nahestehenden.

#### **Was für Voraussetzungen müssen erfüllt sein, damit für Patientinnen, Patienten sinn- und nutzenbringende Forschung betrieben werden kann?**

Janine Antonov: Die Sicht von Patientinnen und Patienten muss meiner Meinung nach sehr früh miteinbezogen werden. 2020 konnten wir eine Patientin für unser Advisory Board Funding gewinnen. Sie lernt die Projekte kennen, kann sie aus Patientensicht kritisch hinterfragen und entscheidet mit, welche Projekte gefördert werden sollen. Selbstverständlich wird das medizinische Potenzial aller Projekte auch von Medizinerinnen beurteilt. Zuerst steht die Sicherheit von Patientinnen und Patienten, die in Projekte eingebunden werden. Dazu zählen auch die Einhaltung von Vorgaben im Datenschutz und ein funktionierendes Qualitäts-Management-System.

#### **Wie viele Patientinnen und Patienten haben bisher von den Forschungsprojekten des Campus SLB profitiert?**

Janine Antonov: Die Lindenhofgruppe setzt sich nicht nur für hochstehende Behandlungen ihrer Patientinnen und Patienten ein. Sie möchte auch langfristig einen wichtigen Beitrag als Forschungsinstitution leisten. Bereits im zweiten Geschäftsjahr des Forschungscampus konnten 15 klinische Studien, 21 Forschungsprojekte und fünf Qualitätssicherungsprojekte lanciert werden (sehen Sie auch: Geschäftsbericht Campus SLB 2020). Der Campus SLB ist damit in seinen ersten beiden Jahren sehr rasch zu einer wichtigen Plattform für Forschende der Lindenhofgruppe herangewachsen.

#### **Schraubenlose Fixierung**

INWIFIX® steht für INsert for Wlre FIXation. Dieser Platteneinsatz besetzt das übliche Schraubenloch und fixiert die Platte, indem ein Draht, der um den Knochen geführt wird, den Einsatz und die Platte stabil gegen den Knochen drückt. Mehrere solche Einsätze, eventuell zusammen mit Schrauben – da, wo sie gesetzt werden können –, vermögen die Platte und damit den Bruch zu stabilisieren.

## **Durch meine tägliche Arbeit fallen mir Dinge auf, die «man» gerne anders hätte. Ich mache mir dann Gedanken zu möglichen Verbesserungen.»**

Ein aktuelles Beispiel für die Innovationskraft der Lindenhofgruppe liefert Prof. Dr. med. Hubert Nötzli. Seine Nötzli-Füsschen vereinfachen die Stabilisierung von Frakturen am Oberschenkelknochen um eine Hüftprothese. In Zusammenarbeit mit dem Campus SLB wird nun wissenschaftlich evaluiert, wie gut es Patientinnen und Patienten nach der Operation geht.

#### **Beziehen Sie Patientinnen und Patienten aktiv in Forschungsprojekte ein?**

Hubert Nötzli: Ja und zwar mit klaren ethischen Grundsätzen. Einer der wichtigsten davon ist, dass Patientinnen und Patienten durch die Teilnahme an Forschungsprojekten keine Nachteile entstehen dürfen. Auch die korrekte und umfassende Aufklärung von Patientinnen und Patienten ist eine Vorgabe. Dabei erfahren die Teilnehmewilligen unter anderem, dass sie jederzeit und ohne Angabe von Gründen aus dem Projekt aussteigen können. Die entsprechenden Aufklärungen prüft die kantonale Ethik-Kommission. Dadurch stellt sie sicher, dass die ethischen Grundsätze eingehalten werden und alle Formulierungen allgemein verständlich sind.

#### **Wie werden die Forschungsprojekte finanziert und wie finanziert sich der Campus SLB?**

Janine Antonov: Der Forschungscampus gehört zu 100% der Stiftung Lindenhof Bern. Wir finanzieren Projekte mit Bezug zur Lindenhofgruppe. Bei gewissen Projekten investieren die Ideengeber auch eigene Mittel oder beantragen weitere Drittmittel bei anderen Stiftungen oder Partnern. Auch die Lindenhofgruppe unterstützt das Studien-Management und die Forschungsinfrastruktur.

#### **Macht es zufrieden, wenn man an Verbesserungen mitwirken kann?**

Hubert Nötzli: Ich kann hier nur für mich sprechen. Es vermittelt mir ein gutes Gefühl, dass ich nicht nur Verbesserungsmöglichkeiten erkennen und nutzen kann, sondern durch eigene Entwicklung von Techniken und Implantaten innovativ tätig sein kann und – falls sinnvoll – diese Entwicklungen auch publiziere.

#### **Um was handelt es sich bei Ihrer Entwicklung?**

Hubert Nötzli: Einfach gesagt ist es ein System aus einem Einsatz, der anstelle einer Schraube in eine Osteosyntheseplatte eingesetzt wird und diese mit einem Draht, der um den Knochen geführt wird, fixiert. Dieses Insert kann die Verwendung von Schrauben ersetzen. Es kommt bei Frakturen des Oberschenkelknochens mit inliegender Prothese vorwiegend bei älteren Menschen zum Einsatz. Oft ist hier um Prothesen zu wenig Knochen vorhanden, um Schrauben platzieren zu können. Das kann die Frakturversorgung sehr schwierig machen und wird eben durch diesen Einsatz erheblich erleichtert.

#### **Wann wurde dieses Produkt das letzte Mal in der Orthopädie Sonnenhof verwendet?**

Hubert Nötzli: Es wurde gestern von uns bei einem Eingriff eingesetzt.

### Wie sind Sie auf diese Idee gestossen?

Hubert Nötzli: Durch meine tägliche Arbeit fallen mir Dinge auf, die «man» gerne anders hätte. Ich mache mir dann Gedanken zu möglichen Verbesserungen. Ziel ist es, Chancen möglicher Optimierungen zu erkennen und diese dann auch anzugehen.

### Braucht es Mut, um Innovationen zu entwickeln?

Hubert Nötzli: Nein, Mut nicht, aber Gestaltungswillen und vor allem auch Durchhaltewillen. Zwischen der ersten Idee und den Sonderanfertigungen bis zum CE-zertifizierten INWIFIX® und dem jetzigen Forschungsprojekt liegen etwa 20 Jahre. Ein weiter Weg. Jetzt, wo es um die Qualitätskontrolle in der Anwendung dieses Implantates geht, bin ich froh, den Campus SLB in der Forschungsphase an meiner Seite zu haben.

## «Wir haben wissenschaftlich aktive Pflegefachpersonen.»

Seit der Gründung der Orthopädie Sonnenhof war und ist es ein erklärtes Ziel, dass wir das, was wir in unserer Ausbildung mitbekommen haben, weiterentwickeln, aber auch weitergeben wollen. Dazu gehören Ausbildung und Forschung. Diese Haltung ist eine Voraussetzung dafür, dass wir eine Weiterbildungsklinik mit A-Status sind und regelmässig Forschungsprojekte lancieren.

### Haben Sie Ihr Projekt auch beim Campus SLB eingereicht?

Hubert Nötzli: Ja, die Idee zu INWIFIX® hatte ich im Jahr 2000. Anfangs wurde es noch ohne CE-Zertifizierung als

Sonderanfertigung produziert und von verschiedenen Kliniken eingesetzt. Nach einer grundlegenden Optimierung ist es seit 2020 CE-zertifiziert und auch andere Orthopädinnen und Orthopäden setzen es ein. Ein Aspekt des Forschungsprojekts beim Campus SLB ist, dass wir die Anwendungsqualität für das Implantat optimieren wollen. Fragen wie: Für welche Frakturen ist es besonders geeignet? Wo stösst es an seine Grenzen? Bringt es im Vergleich zu herkömmlichen Verfahren Vorteile? Dabei muss man wissen, dass alle Verfahren zur Versorgung dieser Frakturen bis heute mit hohen Komplikationsraten verbunden sind. Können wir diese mit dem neuen Verfahren nachweislich senken, so wäre das ein grosser Erfolg.

### Wie verlief Ihre Zusammenarbeit im Forschungsprojekt?

Janine Antonov: In einem ersten Schritt braucht es einen guten Projektplan, die nötigen Bewilligungen und die Finanzierung. Unsere Mitarbeiterinnen, die «Clinical Research Coordinators», begleiten die Forschenden vom Anfang bis zum Abschluss. Sie ersetzen zum Beispiel die personenbezogenen Daten von Patientinnen und Patienten durch einen Code. So kann der Datenschutz jederzeit eingehalten werden. Unsere Datenmanagerin entwickelt eine Studien-Datenbank. Hier laufen alle relevanten Daten zusammen und die Ergebnisse sind auch noch nach Jahren nachvollziehbar. Nach Studienabschluss werden die Daten ausgewertet, interpretiert und publiziert.

Hubert Nötzli: Ziel ist, die Ergebnisse von Forschungsprojekten den Kolleginnen und Kollegen zugänglich zu machen. So kommen sie einer breiteren Anzahl von Patientinnen und Patienten zugute. Ein gutes Beispiel dafür ist eine Studie, die wir zusammen mit der Inneren Medizin der Lindenhofgruppe umgesetzt haben. Die Frage war, ob es nützt, wenn Patientinnen und Patienten sich in der Woche vor ihrem orthopädischen Eingriff

#### Dr. Janine Antonov, Geschäftsführerin von Campus SLB

Der Campus SLB unterstützt die Forschenden der Lindenhofgruppe bei klinischen Studien und Forschungsprojekten. Einerseits, um eine moderne Infrastruktur für ihre Arbeit zu gewährleisten. Und andererseits ist die Vergabe von Leistungsaufträgen oder Zertifizierung von Organzentren eng mit der Vorgabe zur Forschung verknüpft. Campus SLB hilft diese notwendigen Elemente sicherzustellen.

mit einer Lösung waschen, die Bakterien reduziert. Und hilft es, wenn wir zusätzlich ihre Nase sanieren, im Wissen, dass die Nase ein Reservoir für gefährliche Keime sein kann, die zu Infektionen im Operationsgebiet führen könnten.

Wir haben mehr als 1500 Personen an der Studie beteiligt. Die Ergebnisse haben wir über Publikationen zugänglich gemacht – zuletzt in der renommierten wissenschaftlichen Fachzeitschrift «Journal of Orthopaedic Research».

## «Ziel ist es, Chancen zu erkennen und diese dann auch anzugehen.»

### Haben Sie persönlich einen Nutzen, wenn Sie Ergebnisse publizieren?

Hubert Nötzli: Der hauptsächliche Nutzen des Publizierens ist, eine Idee in der eigenen «Community» öffentlich zu machen. Man bekommt dabei nicht nur Anerkennung, sondern setzt sich auch Kritik aus. Auch kann es sehr schwierig sein, etwas zu publizieren, das nicht der gängigen «Lehrmeinung» entspricht. Durch Publikationen schafft man sich einen gewissen Bekanntheitsgrad, aus dem ein Netzwerk entsteht, in dem Ideen ausgetauscht und diskutiert werden.

Dieser Austausch wie auch das Lesen von Publikationen hat einen nicht zu unterschätzenden Einfluss auf unseren Spitalalltag.

Die Forschung und das Publizieren haben kaum direkten Einfluss auf unsere Patientenzahlen, da Patientinnen oder Patienten kaum je unsere Veröffentlichungen lesen. Aber es hat Einfluss auf unsere

Arbeitsqualität und damit die Wahrnehmung von aussen. Das gilt sowohl für zuweisende Ärztinnen und Ärzte wie auch für Patientinnen und Patienten. Was uns hauptsächlich Zulauf beschert, ist Mund-zu-Mund-Propaganda. Wenn zufriedene Patientinnen und Patienten ihre guten Erfahrungen in der Sprechstunde und im Spital und hoffentlich ein gutes Resultat mit andern teilen.

### Gibt es definierte Forschungsschwerpunkte? Welche sind das und wer legt diese fest?

Janine Antonov: Die Lindenhofgruppe bietet ein umfassendes medizinisches Angebot. Eine Einschränkung der Forschung auf gewisse Schwerpunkte ist aus diesem Grund nicht sinnvoll.

Das Entscheidende bei neuen Forschungsprojekten ist, dass sie wissenschaftlich, qualitativ hochstehend und patientenorientiert sind und dass die Forscherinnen und Forscher Engagement und Durchhaltevermögen mitbringen.

#### Prof. Dr. med. Hubert Nötzli, leitender Arzt und Facharzt Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates

Forschung ist ein fester Bestandteil der Ausrichtung und ein grundlegendes Ziel der Lindenhofgruppe. Zum einen, um eine optimale Qualität sicherzustellen zum anderen, um zum Fortschritt beizutragen. Darum beteiligen sich Mitarbeitende auf vielfältige Weise an der täglichen Arbeit. Sei es in der Ärzteschaft oder auch in der Pflege.

## «Ich habe gelernt zu vertrauen.»

Die Corona-Pandemie hat viele Herausforderungen mit sich gebracht. Für alle Mitarbeitenden. Sei es als Ärztin oder Arzt, als Pflegefachperson, im Technischen Dienst, der Gastronomie oder der Administration. Sei es als Führungsperson, als Voll- oder Teilzeitkraft, als Lernende oder Lernender. Dabei haben alle ihre persönlichen Erfahrungen gemacht. Als Beispiel ein Statement von Erika Sigrist, Abteilungsleiterin Pflege, Intensivstation Lindenhofspital.

Den meisten Mut haben wir auf der Intensivstation zu Beginn der Pandemie gebraucht: Wie behandeln wir Betroffene optimal? Wie gefährlich ist das Virus für uns? Wie gehen wir im Alltag am besten damit um? Durch die Covid-19-Pandemie habe ich gelernt, dass ich manchmal Entscheide fällen muss, die sich vielleicht am nächsten Tag als nicht optimal herausstellen.

Es verlangt Mut, seine Grenzen zu erkennen und mit seinen eigenen Ängsten umzugehen. Sich jeden Tag neuen Situationen zu stellen und trotz eigener Unsicherheiten Sicherheit zu vermitteln. Das alles in der Einsicht, dass wir nicht perfekt sind. Das gehört dazu, wenn man ein Team führt.



Erika Sigrist, Abteilungsleiterin Pflege, Intensivstation Lindenhofspital

## «Es verlangt Mut, seine Grenzen zu erkennen.»

Dabei ist man mit vielen Emotionen konfrontiert. Mit Angst, Wut, Hilflosigkeit, Trauer und auch Freude. Optimismus und eine Prise Humor haben mir geholfen, mit diesen Emotionen umzugehen und die Situationen gesund zu meistern. Und ich habe gelernt zu vertrauen: in meine eigenen Fähigkeiten, die Arbeit des IPS-Teams und in unsere Führungskräfte.

Dank des starken Miteinander innerhalb des IPS-Teams, zusammen mit den Aushelfenden aus diversen Fachbereichen der Lindenhofgruppe, haben wir Aussergewöhnliches geschafft. Auch wenn die Ungewissheit über den weiteren Verlauf der Pandemie Nerven und Energie kostet: Jede einzelne Person des IPS-Teams gibt trotz der Umstände ihr Bestes. Das macht mich stolz, gibt mir Kraft und auch Mut.

# Mutationen Ärztekollegium

## Aufnahmen Belegärztinnen und Belegärzte

Dr. med. Timothy Aebi	FA Anästhesie und Intensivmedizin
PD Dr. med. Robert Andres	FA Neurochirurgie
Dr. med. Silvan Boxler	FA Urologie
Dr. med. David Cerny	FA Allgemeine Innere Medizin und Kardiologie
Dr. med. Michèle Mérat	FÄ Anästhesie und Intensivmedizin
Professor Dr. med. Adrian Merlo	FA Neurochirurgie
Dr. med. Dr. med. dent. Matthias Mottini	FA Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
Professor Dr. med. Sascha Müller	FA Chirurgie, spez. Viszeralchirurgie
Dr. med. Ruth Gräter	FÄ Radio-Onkologie
Dr. med. Axel Haine	FA Angiologie
Dr. med. Ramin Herschel	FA Orthopädie und Traumatologie
Dr. med. Samuel Hofmann	FA ORL/HNO
Dr. med. Andreas Indermühle	FA Kardiologie FMH
PD Dr. med. Sebastian Kos	FA Radiologie
Dr. med. Florian Pfeiffer	FA Pädiatrie und Neonatologie
PD Dr. med. Christian T. Ulrich	FA Neurochirurgie
Dr. med. Gabriele Vetsch	FÄ Hämatologie
PD Dr. med. Mathias Worni	FA Chirurgie, spez. Viszeralchirurgie

## Eintritte leitende Ärztinnen und Ärzte

Dr. med. Isabelle Schmid	FÄ für Intensivmedizin und für Allgemeine Innere Medizin
Dr. med. Ursina Bechtel-Grosch	FÄ für Intensivmedizin und für Allgemeine Innere Medizin

# 2020

## Austritte Belegärztinnen und Belegärzte

Dr. med. Thomas Bendel	FA Gynäkologie-Geburtshilfe
Dr. med. Markus Bleichenbacher	FA Gynäkologie und Geburtshilfe
Dr. med. Martin Brack	FA Kardiologie und Allgemeine Innere Medizin
Dr. med. Fausto Camponovo	FA Allgemeine Innere Medizin
Dr. med. Andreas Guggisberg	FA Gynäkologie und Geburtshilfe
Dr. med. Markus Halberstadt	FA Ophthalmologie
Dr. med. Christian Hug	FA Allgemeine Innere Medizin
Dr. med. Werner König	FA Chirurgie
Dr. med. Daniela Lengsfeld	FÄ Gynäkologie und Geburtshilfe
Dr. med. Michael Lengsfeld	FA Gynäkologie und Geburtshilfe
Dr. med. Doris De Marco	FÄ Endokrinologie/Diabetologie
Dr. med. Gabriella Pichert	FÄ medizinische Onkologie und AIM
Dr. med. Heinz Urs Striffeler	FA Chirurgie, inklusive Schwerpunkt Gefässchirurgie und Thoraxchirurgie
Dr. med. Armin F. Thöni	FA Radio-Onkologie
Dr. med. Peter Ueltschi	FA Anästhesiologie
Dr. med. Bernhard Waibl	FA Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates
Dr. med. Daniel Widmer	FA Allgemeine Innere Medizin
Dr. med. Daniel Wirz	FA Allgemeine Innere Medizin
Dr. med. Simone Glaser-Wüthrich	FÄ Gynäkologie und Geburtshilfe

## Austritte leitende Ärztinnen und Ärzte

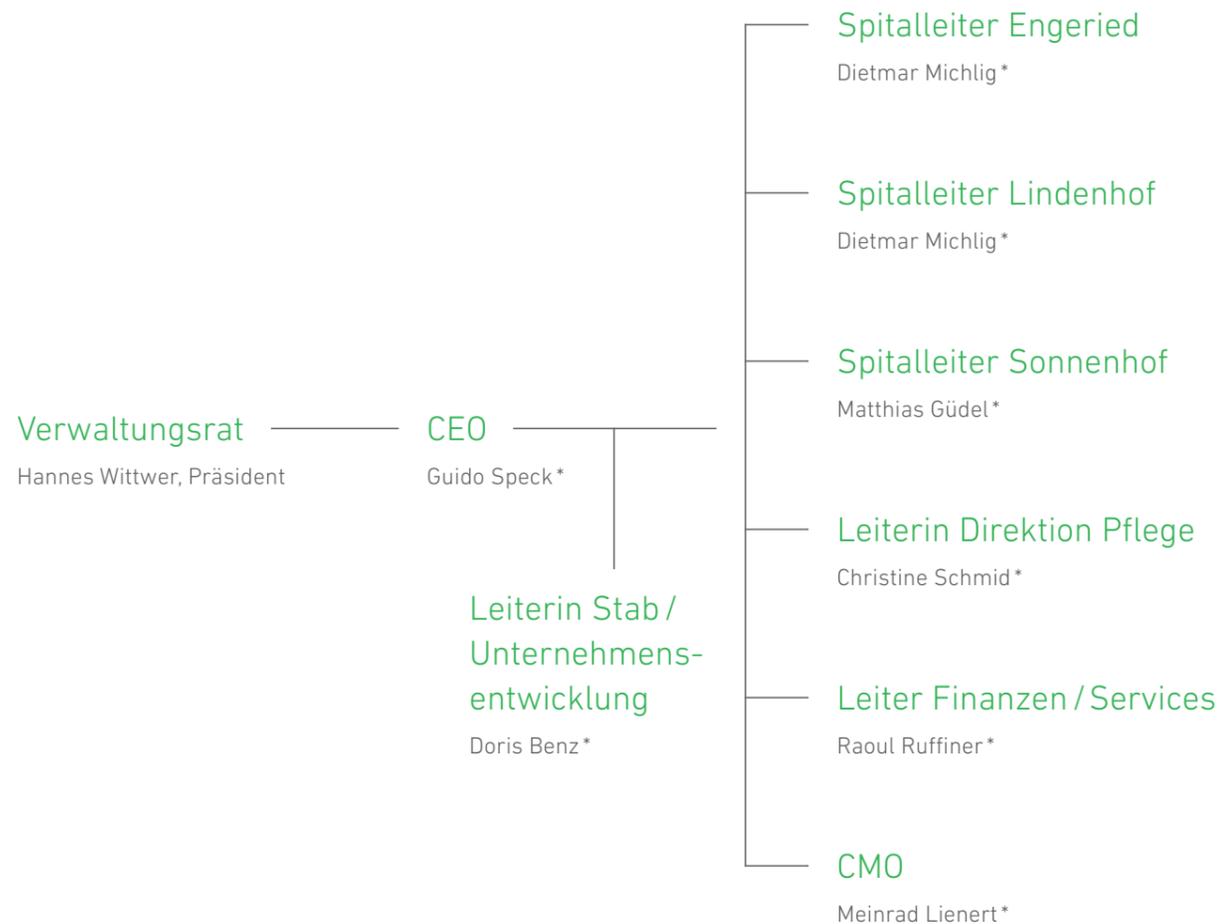
Dr. med. Sarah D. Grossenbacher	FÄ für Gynäkologie und Geburtshilfe mit Schwerpunkt operative Gynäkologie
---------------------------------	---

# Geschäftsbericht 2020



# Corporate Governance

## Organigramm



\* Mitglied der Geschäftsleitung

## Verwaltungsrat

Der Verwaltungsrat der Lindenhofgruppe AG setzt sich aus den folgenden unabhängigen Mitgliedern zusammen:

### Hannes Wittwer

Schweizer Staatsangehöriger  
Präsident

Tätigkeiten in Führungs- und Aufsichtsgremien:  
VR-Mitglied Freiburger Nachrichten AG  
VR-Mitglied Clinica Holistica Engiadina  
VR-Mitglied Siloah Gümligen  
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  
SR-Mitglied Blutspendedienst Zentralschweiz  
Verbleibende Amtsdauer: GV 2021

### Christoph Zimmerli

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

Tätigkeiten in Führungs- und Aufsichtsgremien:  
GL-Mitglied Kellerhals Carrard  
VR-Mitglied Emch+Berger AG Bern  
VR-Mitglied Gesellschaften der Zaugg-Gruppe  
VR-Mitglied CP (CartPrint) International Trading AG  
VR-Mitglied Kantonsspital Baden AG  
SR-Mitglied International School of Berne Foundation  
Sekretär Verwaltungsrat Securitas AG  
Geschäftsführer Verband der Arbeitgeber Region Bern  
Präsident Bernischer Juristenverein (BJV)  
Grossrat Kanton Bern  
Verbleibende Amtsdauer: GV 2021

### Rudolf Moser

Dr. med., FMH Gynäkologie und Geburtshilfe, Schweizer Staatsangehöriger  
Mitglied Governance, Nomination & Compensation Committee  
Verbleibende Amtsdauer: GV 2021

### Henriette Schmid

Dipl. Expertin Intensivpflege HF; Berufsschullehrerin im Gesundheitswesen; Betriebsökonomin FH; Schweizer Staatsangehörige

Mitglied Governance, 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 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 Schweiz

(gemeinnütziger Verein)

Verbleibende Amtsdauer: GV 2021

### René Fitterer

Dr. oec. HSG, deutscher Staatsangehöriger

Tätigkeiten in Führungs- und Aufsichtsgremien:

Chief Technology Officer, SAP (Schweiz) AG, Regensdorf

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

Tätigkeiten in Führungs- und Aufsichtsgremien:  
SR-Vizepräsident VESKA Pensionskasse  
SR-Mitglied Stiftung für Hämatologische Forschung Basel  
SR-Mitglied, Psychiatrische Universitätsklinik Zürich  
(PUK ZH)  
VR-Präsident Ambulantes Operationszentrum  
Christoffel AG (bis 31.12.2020)  
VR-Präsident Ambulantes Operationszentrum  
Lindenhofspital AG  
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-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:  
SR-Vizepräsidentin Berner Klinik Montana  
VR-Mitglied Sigvaris Holding AG  
VR-Vizepräsidentin Ambulantes Operationszentrum  
Lindenhofspital AG

**Matthias Güdel**

MBA Sozial- und Gesundheitsmanagement WU-Wien/  
CAS systemisches-integratives Management im  
Gesundheitsmanagement HSG, CAS in General  
Management für Verwaltungsräte University of  
Rochester Universität Bern, dipl. Pflegefachmann,  
Schweizer Staatsangehöriger  
Spitalleiter Sonnenhof

Amtliche Funktionen, politische Ämter:  
Präsident Verband Privatspitäler Kanton Bern (VPSB)  
Mitglied Spitalversorgungskommission GSI

Tätigkeiten in Führungs- und Aufsichtsgremien:  
VR-Mitglied Ambulantes Operationszentrum  
Christoffel AG (bis 31.12.2020)  
VR-Mitglied OdA Gesundheit 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 (bis 23.06.2021)

**Dietmar Michlig**

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

Amtliche Funktionen, politische Ämter:  
Vorstandsmitglied Verband Privatspitäler  
Kanton Bern (VPSB)  
Mitglied AG Rettungswesen GSI

**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  
VR-Mitglied Ambulantes Operationszentrum  
Lindenhofspital AG

**Christine Schmid**

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

Amtliche Funktionen, politische Ämter:  
VR-Mitglied Berner Bildungszentrum Pflege  
SR-Mitglied Alters-Pflegewohnheim Wattenwil  
Geschäftsführerin Regionalstelle praktische  
Ausbildung Bern-Mittelland  
Vorsitzende Trägerschaftskonferenz prakt. Ausbildung  
im Kanton Bern

# Bilanz per 31.12.2020

Aktiven	Anhang	2020 / CHF	2019 / CHF
Flüssige Mittel		22'238'647	49'271'378
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen			
gegenüber Dritten		68'711'903	60'009'566
Übrige kurzfristige Forderungen			
gegenüber Dritten		3'530'105	1'498'549
gegenüber Beteiligten		116'725	52'436
gegenüber Beteiligungen		1'037'801	1'489'736
gegenüber Nahestehenden		155'933	7'343
Vorräte	2.1	10'627'339	9'131'388
Nicht fakturierte Dienstleistungen		2'479'638	2'308'273
Aktive Rechnungsabgrenzungen		22'153'272	10'918'610
<b>Umlaufvermögen</b>		<b>131'051'363</b>	<b>134'687'279</b>
Finanzanlagen			
Darlehen an Dritte		3'435'140	3'851'414
Darlehen an Beteiligte	2.2	36'000'000	20'000'000
Darlehen an Beteiligungen	2.2	2'584'700	3'099'317
Darlehen an Nahestehende		3'574'317	500'000
Wertschriften		4'129'500	4'129'500
Beteiligungen	2.3	9'667'000	13'929'000
Sachanlagen	2.4	76'998'254	66'663'173
Immaterielle Anlagen		58'371	82'945
Arbeitgeberbeitragsreserven		4'991'825	4'991'825
<b>Anlagevermögen</b>		<b>141'439'107</b>	<b>117'247'174</b>
<b>TOTAL AKTIVEN</b>		<b>272'490'470</b>	<b>251'934'453</b>

Passiven	Anhang	2020 / CHF	2019 / CHF
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen			
gegenüber Dritten		22'689'352	23'586'681
gegenüber Beteiligten		20'689	13'437
gegenüber Nahestehenden		2'565	1'032'129
Kurzfristig verzinsliche Verbindlichkeiten			
gegenüber Dritten	2.5	20'000'000	0
gegenüber Beteiligten	2.5	2'000'000	2'000'000
Übrige kurzfristige Verbindlichkeiten			
gegenüber Dritten		10'405'997	9'172'378
gegenüber Beteiligten		4'937'076	2'029'956
gegenüber Nahestehenden		115'347	114'419
Passive Rechnungsabgrenzungen		11'915'232	12'922'244
Kurzfristige Rückstellungen	2.6	10'471'363	11'830'859
<b>Kurzfristiges Fremdkapital</b>		<b>82'557'621</b>	<b>62'702'104</b>
Langfristige verzinsliche Verbindlichkeiten			
gegenüber Beteiligten	2.5	62'468'263	64'008'563
Übrige langfristige Verbindlichkeiten			
gegenüber Dritten		4'991'825	4'991'826
Zweckgebundene Fonds		354'524	392'797
Langfristige Rückstellungen	2.6	45'656'268	44'293'086
<b>Langfristiges Fremdkapital</b>		<b>113'470'880</b>	<b>113'686'272</b>
<b>Fremdkapital</b>		<b>196'028'501</b>	<b>176'388'376</b>
Aktienkapital		20'000'000	20'000'000
Gesetzliche Gewinnreserven		2'606'804	2'290'863
Freiwillige Gewinnreserven			
Freie Gewinnreserven		52'930'000	46'930'000
Bilanzgewinn			
Gewinnvortrag		9'273	6'387
Jahresgewinn		915'892	6'318'827
<b>Eigenkapital</b>		<b>76'461'969</b>	<b>75'546'077</b>
<b>TOTAL PASSIVEN</b>		<b>272'490'470</b>	<b>251'934'453</b>

# Erfolgsrechnung

	Anhang	2020 / CHF	2019 / CHF
Nettoerlös aus Lieferungen und Leistungen		387'658'833	397'523'670
Übriger Betriebsertrag		26'558'915	19'501'500
Bestandesänderungen an nicht fakturierten Dienstleistungen		-185'807	779'804
<b>Betrieblicher Gesamtertrag</b>		<b>414'031'941</b>	<b>417'804'974</b>
Materialaufwand	2.7	169'830'613	173'764'300
Personalaufwand	2.8	176'347'779	172'590'702
Übriger betrieblicher Aufwand		49'141'593	52'020'295
Abschreibungen und Wertberichtigungen auf Positionen des Anlagevermögens		18'213'225	13'350'174
<b>Betriebsaufwand</b>		<b>413'533'210</b>	<b>411'725'471</b>
<b>Betriebsergebnis vor Finanzergebnis, Fondsergebnis und Steuern</b>		<b>498'731</b>	<b>6'079'503</b>
Finanzertrag		1'312'647	2'561'622
Finanzaufwand		-687'001	-742'521
<b>Finanzergebnis</b>		<b>625'646</b>	<b>1'819'101</b>
Fondsentnahmen		224'206	300'736
Fondseinlagen		-185'933	-171'453
<b>Fondsergebnis</b>		<b>38'273</b>	<b>129'283</b>
<b>Jahresergebnis vor Steuern</b>		<b>1'162'650</b>	<b>8'027'887</b>
Direkte Steuern	2.9	-246'758	-1'709'060
<b>Jahresgewinn</b>		<b>915'892</b>	<b>6'318'827</b>

# Anhang der Jahresrechnung

## 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 Austritte 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 von 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 Lindenhofgruppe 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 Lindenhofgruppe 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 marktconformen Konditionen abgewickelt. Als «nahestehende Personen» gelten die Beteiligungen, die Personalvorsorgeeinrichtungen, die Mitglieder der Geschäftsleitung, des Verwaltungsrats und des Stiftungsrats der Stiftung Lindenhof Bern sowie Gesellschaften, die durch Personen der Geschäftsleitung, des Verwaltungsrats oder des Stiftungsrats kontrolliert werden.

**2. Angaben, Aufschlüsselungen und Erläuterungen zur Jahresrechnung**

31.12.2020 / CHF 31.12.2019 / CHF

**2.1 Vorräte**

Medikamente	2'024'001	1'190'737
Implantate	678'841	476'905
Medizinisches Verbrauchsmaterial	12'009'250	10'410'847
Übrige Vorräte	1'637'660	1'969'800
Wertberichtigungen	-5'722'413	-4'916'901
<b>Total</b>	<b>10'627'339</b>	<b>9'131'388</b>

**2.2 Darlehen****an Beteiligten:**

Darlehen an Stiftung Lindenhof Bern, Bern	36'000'000	20'000'000
	<b>36'000'000</b>	<b>20'000'000</b>

**an Beteiligungen:**

Darlehen an Praxis um Bern Holding AG, Bern	1'525'000	1'725'000
Darlehen an Ambulantes Operationszentrum Lindenhofspital AG, Bern	2'300'000	0
Darlehen an Localmed Aare AG, Bern	416'833	0
Darlehen an Localmed Services AG, Bern	42'867	0
Darlehen an Ambulantes Operationszentrum Christoffel AG, Bern*	0	3'874'317
Wertberichtigungen auf Darlehen Beteiligungen	-1'700'000	-2'500'000
<i>*) Umgliederung des Darlehens netto an Nahestehende</i>	2'584'700	3'099'317
<b>Total</b>	<b>38'584'700</b>	<b>23'099'317</b>

**2.3 Direkte Beteiligungen****Praxis um Bern Holding AG, Bern, Schweiz**

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

Nominales Aktienkapital in CHF	500'000	500'000
Kapitalanteil	100.00%	100.00%
Stimmenanteil	100.00%	100.00%
Nominalbetrag der Beteiligung	500'000	500'000
<b>Buchwert</b>	<b>500'000</b>	<b>500'000</b>

	31.12.2020 / CHF	31.12.2019 / CHF
<b>City Notfall AG, Bern, Schweiz</b>		
Zweck: Betrieb einer erweiterten Arztpraxis		
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
<b>Buchwert</b>	<b>4'135'000</b>	<b>4'135'000</b>
<b>Localmed AG, Bern, Schweiz</b>		
Zweck: Infrastrukturelle, administrative und personelle Dienstleistungen für medizinische Versorgungszentren		
Nominelles Aktienkapital in CHF	100'000	901'000
Kapitalanteil	100.00%	100.00%
Stimmenanteil	100.00%	100.00%
Nominalbetrag der Beteiligung	100'000	901'000
<b>Buchwert</b>	<b>100'000</b>	<b>3'580'000</b>
<b>Localmed Aare AG, Bern, Schweiz</b>		
Zweck: Betrieb von medizinischen Versorgungszentren		
Nominelles Aktienkapital in CHF	1'000'000	1'000'000
Kapitalanteil	100.00%	50.00%
Stimmenanteil	100.00%	50.00%
Nominalbetrag der Beteiligung	1'000'000	500'000
<b>Buchwert</b>	<b>3'248'000</b>	<b>3'580'000</b>
<b>Localmed Services AG, Bern, Schweiz</b>		
Zweck: Infrastrukturelle, administrative und personelle Dienstleistungen für medizinische Versorgungszentren		
Nominelles Aktienkapital	100'000	
Kapitalanteil	100.00%	
Stimmenanteil	100.00%	
Nominalbetrag der Beteiligung	100'000	
<b>Buchwert</b>	<b>100'000</b>	

	31.12.2020 / CHF	31.12.2019 / CHF
<b>Ambulantes Operationszentrum Lindenhofspital AG, Bern, Schweiz</b>		
Zweck: Erbringen von ambulanten medizinischen Dienstleistungen		
Nominelles Aktienkapital in CHF	1'500'000	1'500'000
Kapitalanteil	100.00%	100.00%
Stimmenanteil	100.00%	100.00%
Nominalbetrag der Beteiligung	1'500'000	1'500'000
<b>Buchwert</b>	<b>950'000</b>	<b>1'500'000</b>
<b>Ambulantes Operationszentrum Christoffel AG, Bern, Schweiz</b>		
Zweck: Erbringen von ambulanten medizinischen Dienstleistungen		
Nominelles Aktienkapital in CHF	600'000	600'000
Kapitalanteil	50.00%	50.00%
Stimmenanteil	50.00%	50.00%
Nominalbetrag der Beteiligung	300'000	300'000
<b>Buchwert</b>	<b>300'000</b>	<b>300'000</b>
<b>PET Diagnostik Bern AG, Bern, Schweiz</b>		
Zweck: Erbringen diagnostischer Leistungen mittels PET Scanner		
Nominelles Aktienkapital in CHF	600'000	600'000
Kapitalanteil	43.83%	43.83%
Stimmenanteil	43.83%	43.83%
Nominalbetrag der Beteiligung	262'980	262'980
<b>Buchwert</b>	<b>334'000</b>	<b>334'000</b>
<b>Total</b>	<b>9'667'000</b>	<b>13'929'000</b>
<b>Indirekte Beteiligungen (via Praxis um Bern Holding AG)</b>		
<b>Praxis um Bern Gurmels AG, Gurmels, Schweiz</b>		
Zweck: Betrieb einer Arztpraxis		
Nominelles Aktienkapital	250'000	250'000
Kapitalanteil	100.00%	100.00%
Stimmenanteil	100.00%	100.00%

	31.12.2020 / CHF	31.12.2019 / CHF
<b>Praxis um Bern Laupen AG, Laupen, Schweiz</b>		
Zweck: Betrieb einer Arztpraxis		
Nominelles Aktienkapital	250'000	250'000
Kapitalanteil	100.00%	100.00%
Stimmenanteil	100.00%	100.00%
<b>Praxis um Bern Schliern AG, Köniz, Schweiz</b>		
Zweck: Betrieb einer Arztpraxis		
Nominelles Aktienkapital	500'000	500'000
Kapitalanteil	90.00%	90.00%
Stimmenanteil	90.00%	90.00%
<b>Gemeinschaftspraxis PuB Mühleberg AG, Mühleberg, Schweiz</b>		
Zweck: Betrieb einer Arztpraxis		
Nominelles Aktienkapital	250'000	250'000
Kapitalanteil	20.00%	20.00%
Stimmenanteil	20.00%	20.00%
<b>Indirekte Beteiligungen (via Localmed AG)</b>		
<b>Localmed Aare AG, Bern, Schweiz</b>		
Zweck: Betrieb von medizinischen Versorgungszentren		
Nominelles Aktienkapital		1'000'000
Kapitalanteil		50.00%
Stimmenanteil		50.00%
<b>Localmed Services AG, Bern, Schweiz</b>		
Zweck: Infrastrukturelle, administrative und personelle Dienstleistungen für medizinische Versorgungszentren		
Nominelles Aktienkapital		100'000
Kapitalanteil		100.00%
Stimmenanteil		100.00%

	31.12.2020 / CHF	31.12.2019 / CHF
<b>2.4 Sachanlagen</b>		
Gebäude	6'364'125	4'296'535
Praxen (Umbauten)	3'011'189	2'623'797
Anlagen im Bau	28'765'916	24'357'762
Installationen	29'500'162	25'988'841
Mobile Sachanlagen	711'203	551'373
Medizinische Anlagen	8'514'500	8'679'429
Informatikanlagen	131'159	165'436
<b>Total</b>	<b>76'998'254</b>	<b>66'663'173</b>
<b>2.5 Fälligkeit der verzinslichen Verbindlichkeiten</b>		
<b>bis 5 Jahre</b>		
Bankdarlehen	20'000'000	0
Darlehen Stiftung Lindenhof Bern, Bern	10'000'000	10'000'000
Darlehen Beteiligung	459'700	0
<b>Total</b>	<b>30'459'700</b>	<b>10'000'000</b>
davon bis 12 Monate	22'000'000	2'000'000
<b>grösser 5 Jahre</b>		
Darlehen Stiftung Lindenhof Bern, Bern	54'008'563	56'008'563
<b>Total Darlehen</b>	<b>84'468'263</b>	<b>66'008'563</b>
<b>2.6 Rückstellungen</b>		
<b>Kurzfristige Rückstellungen</b>		
Tarifrückstellungen	3'633'000	4'944'414
Übrige Rückstellungen	5'704'708	5'999'548
Steuerrückstellungen	1'133'655	886'897
<b>Total Kfr. Rückstellungen</b>	<b>10'471'363</b>	<b>11'830'859</b>
<b>Langfristige Rückstellungen</b>		
Investitionsrückstellungen	36'828'755	35'299'641
Übrige Rückstellungen	8'827'513	8'993'445
<b>Total Lfr. Rückstellungen</b>	<b>45'656'268</b>	<b>44'293'086</b>
<b>Total</b>	<b>56'127'631</b>	<b>56'123'945</b>

	2020 / CHF	2019 / CHF
<b>2.7 Materialaufwand</b>		
Honorare Belegärzte	94'975'729	99'101'421
Medizinisch-diagnostische Fremdleistungen	9'547'159	10'293'508
Arzneimittel und Materialaufwand	65'307'725	64'369'371
<b>Total</b>	<b>169'830'613</b>	<b>173'764'300</b>
<b>2.8 Personalaufwand</b>		
Löhne	156'881'386	152'548'795
Sozialleistungen	16'569'336	17'527'747
Übriger Personalaufwand	2'897'057	2'514'160
<b>Total</b>	<b>176'347'779</b>	<b>172'590'702</b>
<b>2.9 Direkte Steuern</b>		
Laufende Gewinn-/Kapitalsteuern	246'758	1'709'060
<b>Total</b>	<b>246'758</b>	<b>1'709'060</b>
<b>3. Weitere vom Gesetz verlangte Angaben</b>	<b>31.12.2020 / CHF</b>	<b>31.12.2019 / CHF</b>
<b>3.1 Verbindlichkeiten gegenüber Vorsorgeeinrichtungen</b>	<b>1'572'062</b>	<b>2'443'543</b>
<b>3.2 Aktiven mit Verfügungsbeschränkung</b>		
Flüssige Mittel der Fonds im Fremdkapital	354'524	392'797
<b>3.3 Langfristige Verpflichtungen</b>		
Aus Mietverträgen	60'136'041	20'823'580
<b>3.4 Ausweis zum Honorar der Revisionsstelle</b>	<b>2020 / CHF</b>	<b>2019 / CHF</b>
Honorar der Revisionsstelle	71'242	54'123
andere Dienstleistungen der Revisionsstelle	0	0
<b>Total</b>	<b>71'242</b>	<b>54'123</b>

**3.5 Wesentliche Ereignisse nach dem Bilanzstichtag**

Es gibt keine Ereignisse nach dem Bilanzstichtag, die in der Jahresrechnung 2020 noch hätten berücksichtigt werden müssen.

	2020	2019
<b>3.6 Anzahl Vollzeitstellen</b>		
(ohne Praktikanten/Lernende)	1'598	1'581
<b>3.7 Vergütungsbericht gem. Artikel 51 SpVG Kanton Bern</b>	<b>2020 / CHF</b>	<b>2019 / CHF</b>
Gesamtvergütung Verwaltungsrat (*)	371'326	392'617
Gesamtbetrag der noch ausstehenden Darlehen und Kredite des strategischen Führungsorgans (Verwaltungsrat)	0	0
Gesamtvergütung Geschäftsleitung (*)	2'979'775	2'830'431
Gesamtbetrag der noch ausstehenden Darlehen und Kredite der Geschäftsleitung	0	0

Weitere Organisationseinheiten auf gleicher Hierarchieebene gibt es in der Lindenhofgruppe 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.

<b>Antrag des Verwaltungsrats über die Verwendung des Bilanzgewinnes</b>	<b>31.12.2020 / CHF</b>	<b>31.12.2019 / CHF</b>
Vortrag aus Vorjahr	9'273	6'387
Jahresgewinn	915'892	6'318'827
<b>Bilanzgewinn zur Verfügung der Generalversammlung</b>	<b>925'165</b>	<b>6'325'214</b>
Zuweisung an gesetzliche Gewinnreserven	-45'795	-315'941
Zuweisung an freie Gewinnreserven	-875'000	-6'000'000
Vortrag auf neue Rechnung	-4'370	-9'273
<b>Total</b>	<b>925'165</b>	<b>6'325'214</b>



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  
Lindenhofgruppe AG, Bern

Bern, 22. April 2021

## Bericht der Revisionsstelle zur Jahresrechnung

Als Revisionsstelle haben wir die Jahresrechnung der Lindenhofgruppe AG bestehend aus Bilanz, Erfolgsrechnung und Anhang (Seiten 60 bis 71), für das am 31. Dezember 2020 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 Vornahme 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 Lindenhofgruppe AG hat für das Geschäftsjahr 2020 einen Vergütungsbericht nach den Vorgaben der Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion 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 2020 abgeschlossene Geschäftsjahr mit Ausnahme der Auswirkungen des im Absatz „Grundlage für das eingeschränkte Prüfungsurteil“ dargelegten Sachverhalts dem schweizerischen Gesetz und den Statuten.



### 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

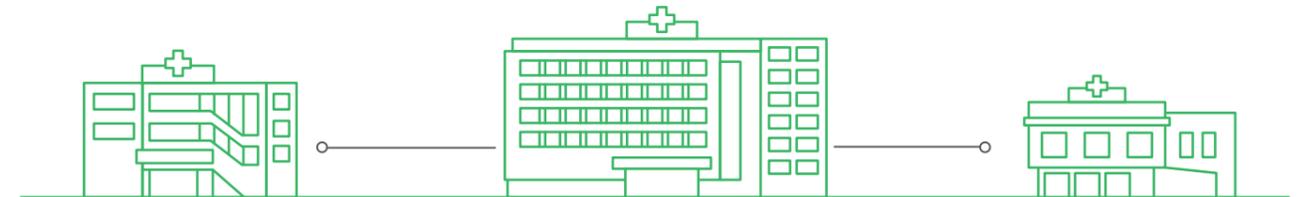
## Standorte

### Anzahl stationäre Austritte (SwissDRG)

Die Geburtshilfe am Standort Engeried wurde ab September 2019 am Standort Lindenhof konzentriert. Mitte 2020 wurde zudem die Medizinische Klinik neu organisiert und ist nun standortübergreifend ausgerichtet.

### GESAMTTOTAL

2019	27'919
2020	26'316
VERÄNDERUNG	-5.7%



### ENGERIED

2019	4'632
2020	3'499
VERÄNDERUNG	-24.5%

### LINDENHOF

2019	17'926
2020	18'204
VERÄNDERUNG	+1.6%

### SONNENHOF

2019	5'361
2020	4'613
VERÄNDERUNG	-14.0%



## Fachabteilungen

### Anzahl stationäre Austritte (SwissDRG)

Die Leistungsentwicklung im Berichtsjahr war geprägt von den Auswirkungen der Covid-19-Pandemie. Teilweise konnten die im Frühling aufgrund des Behandlungsverbotes aufgeschobenen elektiven Behandlungen während den Sommermonaten nachgeholt werden. Die Fallzahlen der Urologie (Prostatazentrum Bern) nahmen weiter zu. Die Geburten waren rückläufig.

## Medizin

### TOTAL

2019	6'485
2020	6'162
VERÄNDERUNG	-5.0%



### ONKOLOGIE

2019	1'075
2020	1'002
VERÄNDERUNG	-6.8%

### KARDIOLOGIE

2019	1'448
2020	1'358
VERÄNDERUNG	-4.4%

### INNERE MEDIZIN

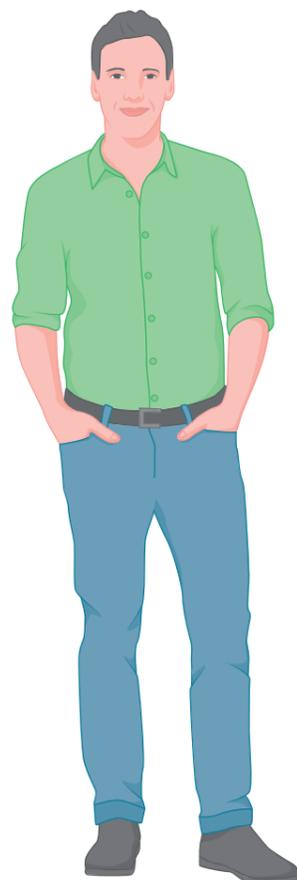
2019	3'962
2020	3'775
VERÄNDERUNG	-4.7%

# Chirurgie



**TOTAL**

2019	14'944
2020	14'461
VERÄNDERUNG	-3.2%



**OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE**

2019	1'164
2020	890
VERÄNDERUNG	-23.5%



**HANDCHIRURGIE**

2019	829
2020	803
VERÄNDERUNG	-3.1%



**PLASTISCHE CHIRURGIE**

2019	274
2020	240
VERÄNDERUNG	-12.4%



**ORTHOPÄDIE**

2019	6'433
2020	6'425
VERÄNDERUNG	-0.1%



**NEUROCHIRURGIE**

2019	879
2020	804
VERÄNDERUNG	-8.5%



**OPHTHALMOLOGIE**

2019	358
2020	349
VERÄNDERUNG	-2.5%



**CHIRURGIE**

2019	2'566
2020	2'522
VERÄNDERUNG	-1.7%



**UROLOGIE**

2019	1'385
2020	1'496
VERÄNDERUNG	+8%



**ANGIO/GEFÄSSCHIRURGIE**

2019	1'056
2020	932
VERÄNDERUNG	-11.7%



# Frauenklinik



**TOTAL**

2019	6'490
2020	5'693
VERÄNDERUNG	-12.3%



**SÄUGLING**

2019	2'186
2020	1'882
VERÄNDERUNG	-13.9%



**GEBURTSHILFE**

2019	2'158
2020	1'901
VERÄNDERUNG	-11.9%



**GYNÄKOLOGIE**

2019	2'146
2020	1'910
VERÄNDERUNG	-11.0%



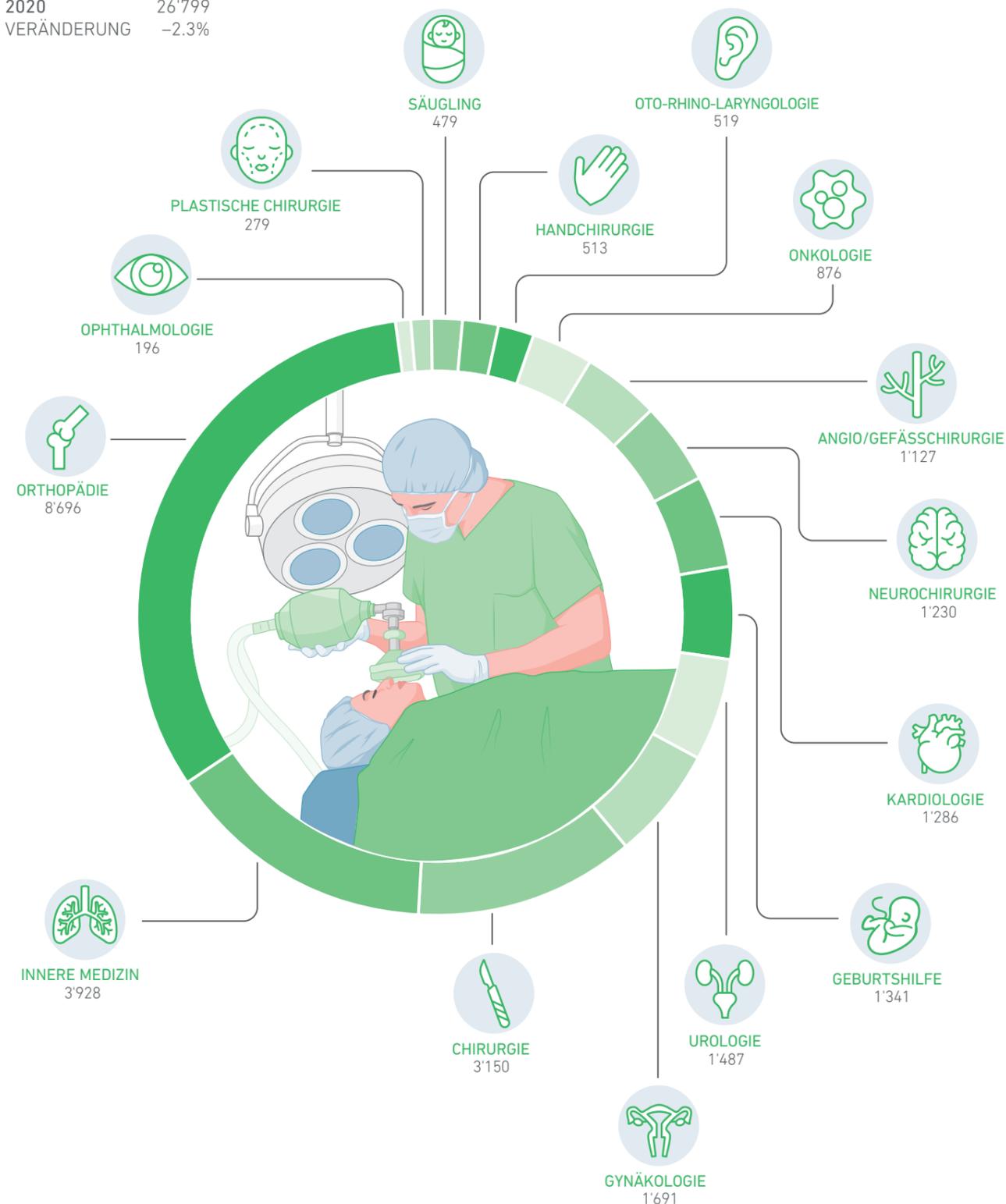
# Case Mix

**Fälle 2020**

Das durchschnittliche Kostengewicht (CMI) erhöhte sich auf 1.018 (Vorjahr: 0.983).

**GESAMTTOTAL**

2019	27'443
2020	26'799
VERÄNDERUNG	-2.3%



## Tarifklassen

Stationäre Patientinnen und Patienten nach Tarifklassen  
Die Anteile nach Versicherungsklasse blieben stabil.

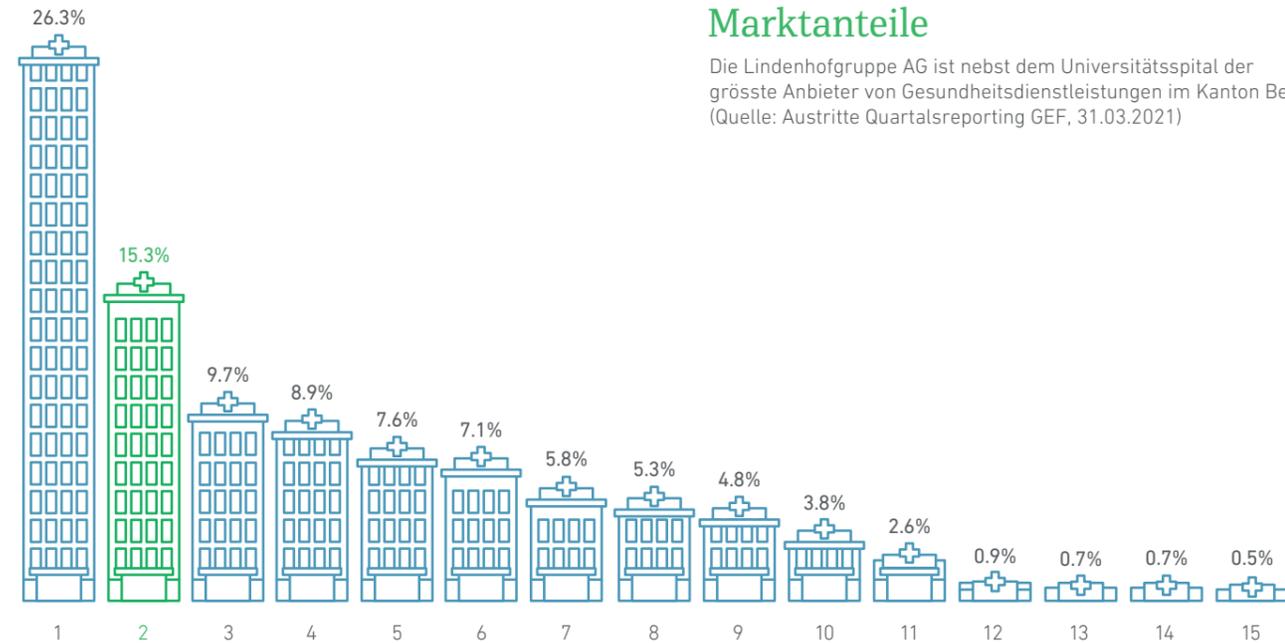
ALLGEMEIN	
2019	75.7%
2020	75.7%
VERÄNDERUNG	+/-0%



HALBPRIVAT	
2019	18.6%
2020	18.5%
VERÄNDERUNG	-0.1%



PRIVAT	
2019	5.7%
2020	5.8%
VERÄNDERUNG	+0.1%



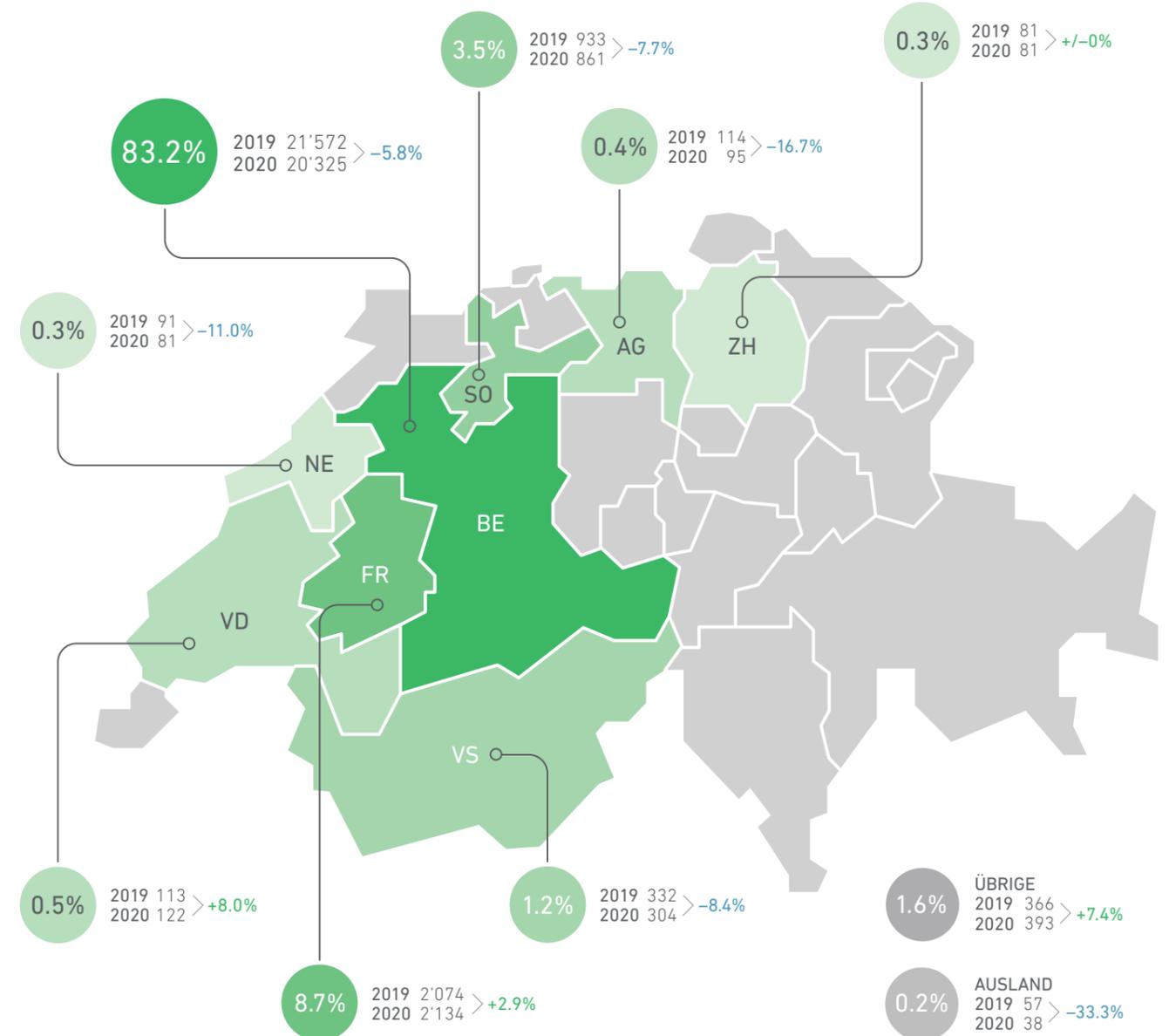
## Marktanteile

Die Lindenhofgruppe AG ist nebst dem Universitätsspital der grösste Anbieter von Gesundheitsdienstleistungen im Kanton Bern.  
(Quelle: Austritte Quartalsreporting GEF, 31.03.2021)

- |                                     |                                       |  |
|-------------------------------------|---------------------------------------|--|
| 1. Insel Gruppe (Universitär)       | 6. Spitalzentrum Biel                 | 11. Hôpital du Jura bernois S.A. und Moutier |
| 2. Lindenhofgruppe                  | 7. Regionalspital Emmental            | 12. Swiss Medical Network SA                 |
| 3. Hirslanden                       | 8. Spitäler FMI (Interlaken Frutigen) | 13. Klinik Hohmad                            |
| 4. Spital Thun-Simmental-Saanen     | 9. Spitalregion Oberaargau            | 14. Klinik Siloah                            |
| 5. Insel Gruppe (Nicht-Universitär) | 10. Klinik Linde Biel (Hirslanden)    | 15. Übrige                                   |

## Herkunft

Stationäre Austritte (SwissDRG) nach Herkunft  
Rund 83% der behandelten Patientinnen und Patienten stammen aus dem Kanton Bern.



## TOTAL OHNE SÄUGLINGE

2019	25'733
2020	24'434
VERÄNDERUNG	-5.0%

# Weiterbildungskliniken

FMH-anerkannte Weiterbildungen in der Lindenhofgruppe

Fachgebiet	Leiter	Standort	Kategorie	Anzahl Assistenten 2020
Allgemeine Innere Medizin	Cornelia Urfer	Sonnenhof	II (1 ½ Jahre)	6
Allgemeine Innere Medizin	Markus Mohaupt	Engeried, Lindenhof, Sonnenhof	A (3 Jahre)	32
Allgemeine Innere Medizin, Notfallzentrum	Brigitte Nyfeler	Lindenhof	C (1 Jahr), IV (1 Jahr)	12
Chirurgie	Thomas Hunger	Lindenhof	B2 (2 Jahre)	2
Intensivmedizin	Jan Wiegand	Lindenhof	B (18 Monate)	2
Medizinische Onkologie	Markus Borner	Engeried	B (2 Jahre)	1
Medizinische Onkologie	Sabine Sandra Bühler	Lindenhof	B (2 Jahre)	2
Ophthalmochirurgie, Ophthalmologie	Justus Garweg	Lindenhof	C2 (2 Jahre), C1 (2 Jahre)	3
Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates	Stefan Eggli	Sonnenhof	A2 (3 Jahre)	13
Pneumologie	Kaspar Remund	Lindenhof	C (1 Jahr)	1
Radiologie	Stefan Werlen	Sonnenhof	B (3 Jahre)	0
Viszeralchirurgie	Thomas Hunger	Lindenhof	V2 (2 Jahre)	1

# Forschung

Laufende Studienaktivitäten, gefördert durch die Stiftung Lindenhof Bern

Thema	Fachgebiet	Ansprechperson Lindenhofgruppe	Kooperationspartner/ Sponsor
Does membrane cholesterol handling determine angiotensin receptor function in hypertensive pregnancy?	Allgemeine Innere Medizin	Prof. Dr. med. Markus Mohaupt	Stiftung Lindenhof Bern
Effect of quilting sutures on post-operative drainage after mastectomy and/or axillary lymph node dissection in patients with breast cancer: a single blind randomised phase III controlled trial (QUILTING, BZ01/17)	Gynäkologie und Geburtshilfe	PD Dr. med. Gilles Berclaz	Stiftung Lindenhof Bern, Campus Stiftung Lindenhof Bern (SLB)
Biomarkers in the Secretome of Preeclamptic Patients: A Novel Approach for Data Mining on the Maternal-Fetal Interface	Gynäkologie und Geburtshilfe	Dr. med. Ruedi Moser-Hässig	Stiftung Lindenhof Bern
Zytokine als Progressionsmarker bei diabetischer Retinopathie	Ophthalmologie	Prof. Dr. med. Justus Garweg	Stiftung Lindenhof Bern, Insel Gruppe
Einfluss von Statinen auf die okuläre Wundheilung	Ophthalmologie	Prof. Dr. med. Justus Garweg	Stiftung Lindenhof Bern
Dynamische intraligamentär (Ligamys®) bei akuter Kreuzbandruptur, Mittelfristige klinische und funktionelle Ergebnisse der Sonnenhof-Kohorte	Orthopädie	Prof. Dr. med. Stefan Eggli	Stiftung Lindenhof Bern
10-Jahres-Langzeitergebnisse nach Vertebroplastie	Orthopädie	Prof. Dr. med. Paul Heini	Stiftung Lindenhof Bern
Konsolidation Qualitätskontrolle in der Wirbelsäulenchirurgie	Orthopädie	Prof. Dr. med. Paul Heini	Stiftung Lindenhof Bern
Intraoperativer Nachweis von Bakterien in Synovialflüssigkeit	Orthopädie	PD Dr. med. Philipp Henle	Stiftung Lindenhof Bern
Early Osteoarthritis – the point of no return	Orthopädie	PD Dr. med. Philipp Henle	Stiftung Lindenhof Bern
Kreuzband-afferente Flexaktivierung der Oberschenkelmuskulatur	Orthopädie	PD Dr. med. Philipp Henle	Stiftung Lindenhof Bern
Der Einfluss der Rumpfkraft auf die Hüftabduktorenkraft in der Rehabilitation nach chirurgischer Hüftluxation	Orthopädie	Prof. Dr. med. Hubert Nötzli	Stiftung Lindenhof Bern
Preoperative Staphylococcus aureus decolonization and surgical site infections – a prospective randomized trial	Orthopädie	Prof. Dr. med. Hubert Nötzli	Stiftung Lindenhof Bern
Translation of a computer-aided diagnosis system for ILDs to clinical practice	Radiologie	Prof. Dr. med. Hanno Hoppe	Stiftung Lindenhof Bern

## Weitere laufende Studienaktivitäten

Thema	Fachgebiet	Ansprechperson Lindenhofgruppe	Kooperationspartner/ Sponsor
SKIPOGH-Kohorte, verschiedene Analysen bzgl. blutdruckrelevanter Faktoren	Allgemeine Innere Medizin	Prof. Dr. med. Markus Mohaupt Prof. Dr. med. Markus Mohaupt	Centre hospitalier universitaire vaudois, Hôpitaux Universitaires de Genève
Blutdruck, angiogenetische Situation, Nierenfunktionsparameter und Kochsalzzufuhr bei Risikoschwangerschaften	Allgemeine Innere Medizin	Prof. Dr. med. Markus Mohaupt	Promotion SH
Regulation and role of ABCA1-mediated cholesterol transfer in the human placenta in health and disease: protecting the fetal environment and/or maintaining placental endocrine function?	Allgemeine Innere Medizin	Prof. Dr. med. Markus Mohaupt	Schweizer Nationalfonds
Steroidhormoninteraktion bei der Regulation der Kalziumausscheidung bei schwangeren und nichtschwangeren Frauen	Allgemeine Innere Medizin	Prof. Dr. med. Markus Mohaupt	Universität Bern
Dissoziation des aldosteronabhängigen reversen Cholesterintransports zwischen Makrophagen und Plazenta	Allgemeine Innere Medizin	Prof. Dr. med. Markus Mohaupt	Universität Bern, Insel Gruppe
Frühe kardiovaskuläre Risikomarker nach Präeklampsie	Allgemeine Innere Medizin	Prof. Dr. med. Markus Mohaupt	Universität Bern, Insel Gruppe, University of Nottingham
Einfluss der Natriumzufuhr auf das Schwangerschaftsoutcome	Allgemeine Innere Medizin	Prof. Dr. med. Markus Mohaupt	Universität Bern, Insel Gruppe, University of Nottingham
Beeinträchtigte S1P-Signale bei Präeklampsie und die Regulation durch Na	Allgemeine Innere Medizin	Prof. Dr. med. Markus Mohaupt	Universität Bern, Insel Gruppe, University of Nottingham, Labor Risch, Universität Heidelberg
Mechanismen des Saltensing und der maternalen Blutdruckregulation	Allgemeine Innere Medizin	Prof. Dr. med. Markus Mohaupt	Universität Bern, Insel Gruppe, University of Nottingham, Universität Freiburg
Genetische molekulare RAS-Analyse bei refraktären Hypertonikern	Allgemeine Innere Medizin	Prof. Dr. med. Markus Mohaupt	Universität Bern, Universität Basel
Erfassung der mittels ESD-Technik resezierten Tumoren im Gastrointestinaltrakt in den letzten 10 Jahren. Wie ist die Erfolgsrate? Welche Tumoren lassen sich mittels ESD behandeln? Komplikationsrate?	Gastroenterologie	PD Dr. med. Peter Netzer	-
Diagnostik der Laktoseintoleranz per Biopsie-basiertem Laktase-Schnelltest im klinischen Alltag	Gastroenterologie	PD Dr. med. Peter Netzer	-
Audit of colon polyps surveillance programme in daily clinical practice	Gastroenterologie	PD Dr. med. Peter Netzer	-

Thema	Fachgebiet	Ansprechperson Lindenhofgruppe	Kooperationspartner/ Sponsor
Ist ein einziger Calprotectinwert aussagekräftig für einen zuverlässigen bzw. adäquaten Therapieentscheid?	Gastroenterologie	PD Dr. med. Peter Netzer	MCL Medizinische Laboratorien
Predictive value of ultraso-nographic parameters for therapy response in Crohn's disease and ulcerative colitis patients (TRUST BEYOND - 829)	Gastroenterologie	Prof. Dr. med. Frank Seibold	AbbVie
A Phase 3, Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled, 52-Week Study to Assess the Efficacy and Safety of Etrasimod in Subjects with Moderately to Severely Active Ulcerative Colitis (APD334-301)	Gastroenterologie	Prof. Dr. med. Frank Seibold	ARENA
A Phase 2 Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Study of the Safety and Efficacy of BMS-986165 in Subjects with Moderate-to-Severe Crohn's Disease (BMSTYK2CD-TYK2CD / IM011-023 (Lattice))	Gastroenterologie	Prof. Dr. med. Frank Seibold	Bristol Meyers Squibb
Phase 3, Multicenter, Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Study of Oral Ozanimod ad Induction and Maintenance Therapy for Moderately to Severely Active Crohn's Disease (Ozanimod_RPC01-3201_Induction_MC + Ozanimod_RPC01-3203_Maintenance_MC)	Gastroenterologie	Prof. Dr. med. Frank Seibold	Celgene
A Phase 3, Multicenter, Randomized, Double-Blind, Parallel-Arm, Placebo-Controlled Maintenance Study of Mirikizumab in Patients with Moderately to Severely Active Ulcerative Colitis (I6T-MC-AMBG_Lucent 2)	Gastroenterologie	Prof. Dr. med. Frank Seibold	Eli Lilly
A Phase 3, Multicenter, Long-Term, Extension Study to Evaluate the Long-Term Efficacy and Safety of Mirikizumab in Patients with Moderately to Severely Active Ulcerative Colitis (I6T-MC-AMAP_Lucent 3)	Gastroenterologie	Prof. Dr. med. Frank Seibold	Eli Lilly
A Phase 3, Multicenter, Randomized, Double-Blind, Placebo- and Active-Controlled, Treat-Through Study to Evaluate the Efficacy and Safety of Mirikizumab in Patients with Moderately to Severely Active Crohn's Disease (I6T-MC-AMAM_Vivid 1)	Gastroenterologie	Prof. Dr. med. Frank Seibold	Eli Lilly

Thema	Fachgebiet	Ansprechperson Lindenhofgruppe	Kooperationspartner/ Sponsor
A long-term Extension Study to Evaluate the Safety of Filgonitib in Subjects with Ulcerative Colitis (Gilead GS-US-418-3899)	Gastroenterologie	Prof. Dr. med. Frank Seibold	Gilead
Combined Phase 3, Double-blind, Randomized, Placebo-Controlled Studies Evaluating the Efficacy and Safety of Filgonitib in the Induction and Maintenance of Remission in Subject with Moderately to Severely Active Crohn's Disease (Gilead_GSUS-419-3895_MC)	Gastroenterologie	Prof. Dr. med. Frank Seibold	Gilead
A Long-Term Extension Study to Evaluate the Safety of Filgonitib in Subjects with Crohn's Disease (Gilead_GSUS-419-3896_MC_OL)	Gastroenterologie	Prof. Dr. med. Frank Seibold	Gilead
A Phase III, Randomized, Double-blind, Placebo-Controlled, Multicenter Study to Evaluate the Efficacy and Safety of Etrolizumab as an Induction and Maintenance Treatment for Patients with Moderately to Severely Active Crohn's Disease (ETRO_144)	Gastroenterologie	Prof. Dr. med. Frank Seibold	Hoffmann-La Roche/ Genentech
An Open-Label Extension and Safety Monitoring Study of Patients with Moderately to Severely Active Crohn's Disease Previously Enrolled in the Etrolizumab Phase III (ETRO_145)	Gastroenterologie	Prof. Dr. med. Frank Seibold	Hoffmann-La Roche/ Genentech
An Open-Label Extension and Safety Monitoring Study of Moderate to Severe Ulcerative Colitis Patients Previously Enrolled in Etrolizumab Phase II/III Studies (ETRO_951)	Gastroenterologie	Prof. Dr. med. Frank Seibold	Hoffmann-La Roche/ Genentech
A multicenter, observational cohort study of women undergoing Immediate breast Reconstruction following Mastectomy (IRMA)	Gynäkologie und Geburtshilfe	Dr. med. Yves Brühlmann	Spital Thurgau, Brustzentrum, Campus Stiftung Lindenhof Bern (SLB)
SLC7-mediated amino acid transport across the materno-fetal barrier: association to human disease	Gynäkologie und Geburtshilfe	Dr. med. Ruedi Moser-Hässig	Institut für Biochemie und Molekulare Medizin der Universität Bern
Revisiting the steroidogenic pathways in human placenta and primary human trophoblast cells	Gynäkologie und Geburtshilfe	Dr. med. Ruedi Moser-Hässig	Institut für Biochemie und Molekulare Medizin der Universität Bern
Materno-fetal transport of iron: association with human gestational diseases	Gynäkologie und Geburtshilfe	Dr. med. Ruedi Moser-Hässig	Institut für Biochemie und Molekulare Medizin der Universität Bern

Thema	Fachgebiet	Ansprechperson Lindenhofgruppe	Kooperationspartner/ Sponsor
Pre-versus sub-pectoral implant-based breast reconstruction after skinsparing mastectomy or nipple-sparing mastectomy (OPBC-02/ PREPEC): A pragmatic, multicenter, randomized, superiority trial	Gynäkologie und Geburtshilfe	Dr. med. Thomas Fischer	Universitätsspital Basel, Campus Stiftung Lindenhof Bern (SLB)
A multicenter, observational cohort study of women undergoing Immediate breast Reconstruction following Mastectomy (IRMA)	Gynäkologie und Geburtshilfe	Dr. med. Yves Brühlmann	Brustzentrum Thurgau, Campus Stiftung Lindenhof Bern (SLB)
Tailored Axillary Surgery with or without axillary lymph node dissection followed by radiotherapy in patients with clinically node-positive breast cancer A multicenter randomized phase III trial. (TAXIS: SAKK 23 / 16 / IBCSG 57-18 / ABCSG-53)	Gynäkologie und Geburtshilfe	PD Dr. med. Gilles Berclaz	Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für Klinische Krebsforschung, Campus Stiftung Lindenhof Bern (SLB)
Maintenance Therapy With Aromatase Inhibitor in Epithelial Ovarian Cancer (MATAO)	Gynäkologie und Geburtshilfe	Prof. Dr. med. Ralf Rothmund	Swiss Go Trial Group, Campus Stiftung Lindenhof Bern (SLB)
An international randomised trial of additional treatments for Covid-19 in hospitalised patients who are all receiving the local standard of care. (SOLIDARITY)	Intensivmedizin	Dr. med. Jan Wiegand	World Health Organization, Centre hospitalier universitaire vaudois, Campus Stiftung Lindenhof Bern (SLB)
Vancomycin-Puder zur Prophylaxe von chirurgischen Wundinfektionen nach instrumentierter spinaler Fusion: Eine randomisierte kontrollierte Studie (VANCO Trial)	Neurochirurgie	PD Dr. med. Christian Ulrich	Universitätsklinik für Neurochirurgie, Inselspital; Dr. med. Ralph Schär Campus Stiftung Lindenhof Bern (SLB)
Co-creating and testing the effectiveness of an integrated peer-to-peer self-management program for breast cancer survivors: A stepped wedge cluster randomized study (COSS-Study)	Onkologie, Hämatologie	Dr. med. Christa Baumann	Krebsliga Schweiz, Schweizer Verein für Pflegewissenschaften
Follow-up Care in Ovarian Cancer: Outcomes and Quality of Life using PROM and Patient-centered Data Storage - An Observational Study (CONSILIUM)	Onkologie, Hämatologie	Dr. med. Christa Baumann	Swiss Tumor Institute
Selbstwirksamkeits-Coaching, Mammakarzinom im Frühstadium – Pilotstudie Selbstwirksamkeitserwartung (SECOM-PSWE)	Onkologie, Hämatologie	Dr. med. Christa Baumann	ZeTuP, iOMEDICO
Reaching for Evidence-based Chemotherapy Use in Endocrine Sensitive Breast Cancer (RESCUE)	Onkologie, Hämatologie	Prof. Dr. med. Markus Borner	Nord-Ostdeutsche Gesellschaft für Gynäkologische Onkologie (NOGGO), Campus Stiftung Lindenhof Bern (SLB)

Thema	Fachgebiet	Ansprechperson Lindenhofgruppe	Kooperationspartner/ Sponsor
Pregnancy outcomes and safety of interrupting endocrine therapy for young women with endocrine responsive breast cancer (IBCSG 48-14 Positive).	Onkologie, Hämatologie	Prof. Dr. med. Markus Borner	International Breast Cancer Study Group, Campus Stiftung Lindenhof Bern (SLB)
A Phase III Trial Evaluating the Role of Ovarian Function Suppression and the Role of Exemestane as Adjuvant Therapies for Premenopausal Women with Endocrine Responsive Breast Cancer tamoxifen versus ovarian function suppression + tamoxifen versus ovarian function suppression + exemestane (IBCSG 24-02 BIG 2-02 SOFT)	Onkologie, Hämatologie	Prof. Dr. med. Markus Borner	International Breast Cancer Study Group, Campus Stiftung Lindenhof Bern (SLB)
A Phase III Trial Evaluating the Role of Exemestane Plus GnRH Analogue as Adjuvant Therapy for Premenopausal Women with Endocrine Responsive Breast Cancer ovarian function suppression + tamoxifen versus ovarian function suppression + exemestane (IBCSG 25-02 BIG 3-02 TEXT)	Onkologie, Hämatologie	Prof. Dr. med. Markus Borner	International Breast Cancer Study Group, Campus Stiftung Lindenhof Bern (SLB)
Helping Ourselves, Helping Others: The Young Women's Breast Cancer Study (IBCSG 43-09 HoHo)	Onkologie, Hämatologie	Prof. Dr. med. Markus Borner	International Breast Cancer Study Group, Campus Stiftung Lindenhof Bern (SLB)
Prevention of Symptomatic Skeletal Events with Denosumab Administered every 4 Weeks versus every 12 in patients with bone metastases from castration resistant prostate cancer or from breast cancer (SAKK 96/12 REDUSE)	Onkologie, Hämatologie	Prof. Dr. med. Markus Borner	Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für Klinische Krebsforschung, Campus Stiftung Lindenhof Bern (SLB)
Analysis of clinical outcomes of therapy with Ranibizumab and Aflibercept compared to steroids in diabetic macular edema (ID: 2017-00143)	Ophthalmologie	Prof. Dr. med. Justus Garweg	-
Retrospective analysis of clinical outcomes after switching from Ranibizumab to Aflibercept (KEK-Nr. 099 / 15)	Ophthalmologie	Prof. Dr. med. Justus Garweg	-
An open-label, randomized, active-controlled, parallelgroup, Phase-3b study of the efficacy, safety, and tolerability of 2 mg aflibercept administered by intravitreal injections to subjects with neovascular age-related macular degeneration (nAMD) (AZURE 16598)	Ophthalmologie	Prof. Dr. med. Justus Garweg	Bayer

Thema	Fachgebiet	Ansprechperson Lindenhofgruppe	Kooperationspartner/ Sponsor
An open-label, randomized, active-controlled, parallelgroup, Phase-3b study of the efficacy, safety, and tolerability of three different treatment regimens of 2 mg aflibercept administered by intravitreal injections to subjects with diabetic macular edema (DME) (Violet 17613 / INC number 1005566)	Ophthalmologie	Prof. Dr. med. Justus Garweg	Bayer
Outcomes of third line therapy with biologicals for refractory chronic endogeneous uveitis in Switzerland (ID: 2017-01992)	Ophthalmologie	Prof. Dr. med. Justus Garweg	Clinique de l'Oeil (GE), Universitätsspital Zürich, Insel Gruppe, Hopital Ophtalmique Jules-Gonin (LS), Universitätsspital Basel (BS)
Künstliche Intelligenz in der Diagnostik und Therapie des Makulaödems unterschiedlicher Aetiologien (ID: 2018-01758)	Ophthalmologie	Prof. Dr. med. Justus Garweg	MIMO AG, OCT research laboratory Universität Basel, Moorfields Eye Hospital (GB)
Eine zweijährige, randomisierte, doppelmaskierte, multizentrische Phase-3-Studie mit zwei Behandlungsgruppen zur Untersuchung der Wirksamkeit und Sicherheit von Brolicizumab versus Aflibercept bei erwachsenen Patienten mit diabetischem Makulaödem (KITE RTH2 258B2302)	Ophthalmologie	Prof. Dr. med. Justus Garweg	Novartis
Ocriplasmin Therapy for Symptomatic Vitreomacular Pathologies (ID: 2016-02084)	Ophthalmologie	Prof. Dr. med. Justus Garweg	Stadtpital Triemli
Outcomes after different minimally-invasive glaucoma surgeries (ID: 2018-01874)	Ophthalmologie	Prof. Dr. med. Justus Garweg	Swiss Eye Institute
Determination of genetic susceptibility in frequent recurrences of ocular toxoplasmosis (ID : 2017-01848)	Ophthalmologie	Prof. Dr. med. Justus Garweg	Université de Strasbourg
Acromion and scapular spine fractures after reverse total shoulder arthroplasty	Orthopädie	PD Dr. med. Nyffeler Richard, Dr. med. Philipp Bissig	
Clinical and radiological Outcomes of Medacta Shoulder System	Orthopädie	Prof. Dr. med. Matthias Zumstein	Medacta, Campus Stiftung Lindenhof Bern (SLB)
The effect of PARP1 on the infraspinatus tendon following rotator cuff tear; Early Degenerative Changes after Rotator Cuff Tear in the Infraspinatus Muscle of PARP-1 Knock-Out Mice (PARP1 A, PARP1B)	Orthopädie	Prof. Dr. med. Matthias Zumstein	Universität Bern, Stiftung Lindenhof Bern, Campus Stiftung Lindenhof Bern (SLB)

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

Thema	Fachgebiet	Ansprechperson Lindenhofgruppe	Kooperationspartner/ Sponsor
Eine randomisierte, multizentrische, doppelblinde, placebokontrollierte klinische Studie der Phase III zur Beurteilung der Wirksamkeit und Sicherheit von intrathekal verabreichtem R07234292 (RG6042) bei Patienten mit manifester Huntington-Krankheit	Radiologie	Dr. med. Stefan Werlen	Hoffmann-La Roche
Development and Evaluation of a novel AI-based Inverse Image Search Engine for Radiology (proof of concept).	Radiologie	Prof. Dr. med. Harald Bonel	Universität Bern, Insel Gruppe Prof. Dr. med. Alex Pöllinger, Campus Stiftung Lindenhof Bern (SLB)
Registrierstudie beim Prostatakarzinom: «Swiss Prostate Brachytherapy Registry».	Radio-Onkologie	Dr. med. Armin Thöni	Kantonsspital St. Gallen, Campus Stiftung Lindenhof Bern (SLB)
Prostate Cancer Outcomes - Compare & Reduce Variation in DKG-zertifizierten Prostatakrebszentren	Urologie	Dr. med. Dominik Böhlen	Deutsche Krebsgesellschaft, Insel Gruppe, Campus Stiftung Lindenhof Bern (SLB)
Irreversible electroporation (IRE) followed by nivolumab in patients with metastatic pancreatic cancer: a multicenter single-arm phase II trial (SAKK 44/19)	Viszeralchirurgie	PD Dr. med., MHS Mathias Worni	Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für Klinische Krebsforschung, Campus Stiftung Lindenhof Bern (SLB)
Evaluation of the Introduction of a Colorectal Bundle in Left Sided Colorectal Resections: EvaCol	Viszeralchirurgie	PD. Dr. med. Mathias Worni	Clarunis University Centre for Gastrointestinal and Liver Diseases, Campus Stiftung Lindenhof Bern (SLB)
Irreversible electroporation (IRE) followed by nivolumab in patients with metastatic pancreatic cancer: a multicenter single-arm phase II trial (SAKK 44/19)	Viszeralchirurgie	PD. Dr. med. Mathias Worni	Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für Klinische Krebsforschung, Clarunis University Centre for Gastrointestinal and Liver Diseases, Campus Stiftung Lindenhof Bern (SLB)
Adjuvant aspirin treatment in PIK3CA mutated colon cancer patients. A randomized, double-blinded, placebo-controlled, phase III trial (SAKK 41/13).	Viszeralchirurgie	Prof. Dr. med. Markus Borner	Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für Klinische Krebsforschung, Campus Stiftung Lindenhof Bern (SLB)

# Ausgewählte Publikationen

## Angiologie

### Skin Hyperpigmentation Index Facilitating Quantification of Hyperpigmentation in Clinical Practice.

Bossart S, Ramelet AA, Willenberg T, Cazzaniga S, Baumgartner M, Heidemeyer K, Hunger RE, Seyed Jafari SM. *Dermatology*. 2020 Aug 11:1-3. doi: 10.1159/000509160. Online ahead of print. PMID: 32781447

### Skin hyperpigmentation index: a new practical method for unbiased automated quantification of skin hyperpigmentation.

Bossart S, Cazzaniga S, Willenberg T, Ramelet AA, Baumgartner M, Hunger RE, Seyed Jafari SM. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2020 Jul;34(7):e334-e336. doi: 10.1111/jdv.16312. Epub 2020 Apr 6. PMID: 32103550

### Pain in the aftermath of minimal invasive treatment for unilateral incompetence of the great saphenous vein.

Bossart S, Amsler F, Romer-Schenk G, Duchini S, Willenberg T. *Phlebology*. 2020 Oct;35(9):693-700. doi: 10.1177/0268355520930639. Epub 2020 Jun 16. PMID: 32539560

### The skin hyperpigmentation index: An objective method of measuring the intensity of hyperpigmentation after sclerotherapy.

Bossart S, Willenberg T, Ramelet AA, Cazzaniga S, Hunger RE, Seyed Jafari SM. *Phlebology*. 2020 Dec;35(10):833-835. doi: 10.1177/0268355520941359. Epub 2020 Jul 26. PMID: 32715908

## Gynäkologie – Frauenmedizin

### Small molecule inhibitors provide insights into the relevance of LAT1 and LAT2 in materno-foetal amino acid transport.

Zaugg J, Huang X, Ziegler F, Rubin M, Graff J, Müller J, Moser-Hässig R, Powell T, Gertsch J, Altmann KH, Albrecht C. *J Cell Mol Med*. 2020 Nov;24(21):12681-12693. doi: 10.1111/jcmm.15840. Epub 2020 Oct 1. PMID: 33001560

## Gastroenterologie

### Treatment Algorithms for Crohn’s Disease.

Sulz MC, Burri E, Michetti P, Rogler G, Peyrin-Biroulet L, Seibold F; on behalf of the Swiss IBDnet, an official working group of the Swiss Society of Gastroenterology. *Digestion*. 2020;101 Suppl 1:43-57. doi: 10.1159/000506364. Epub 2020 Mar 13. PMID: 32172251

### Treatment Algorithm for Mild and Moderate-to-Severe Ulcerative Colitis: An Update.

Burri E, Maillard MH, Schoepfer AM, Seibold F, Van Assche G, Rivière P, Laharie D, Manz M; Swiss IBDnet, an official working group of the Swiss Society of Gastroenterology. *Digestion*. 2020;101 Suppl 1:2-15. doi: 10.1159/000504092. Epub 2020 Jan 16. PMID: 31945767

### Enhanced Pro-apoptotic Effects of Fe(II)-Modified IWIG on Human Neutrophils.

Graeter S, Schneider C, Verschoor D, von Däniken S, Seibold F, Yawalkar N, Villiger P, Dimitrov JD, Smith DF, Cummings RD, Simon HU, Vassilev T, von Gunten S. *Front Immunol*. 2020 May 19;11:973. doi: 10.3389/fimmu.2020.00973. eCollection 2020. PMID: 32508840

### Therapiealgorithmen für die Behandlung des Morbus Crohn im klinischen Alltag: Frank Seibold;

S. 51– 62; Springer Journal / Schweizer Gastroenterologie, Jahrgang 1/ Heft 2/Juli 2020

### Increasing incidence of microscopic colitis in a population-based cohort study in Switzerland.

Maye H, Safroneeva E, Godat S, Sempoux C, Yan P, Bouzourène H, Seelentag W, Stauffer E, Taminelli L, Seibold F, Schoepfer AM. *Clin Gastroenterol Hepatol*. 2020 Oct 13:S1542-3565(20)31427-0. doi: 10.1016/j.cgh.2020.10.015. Online ahead of print. PMID: 33065310

### IgA Triggers Cell Death of Neutrophils When Primed by Inflammatory Mediators.

Wehrli M, Schneider C, Cortinas-Elizondo F, Verschoor D, Frias Boligan K, Adams OJ, Hlushchuk R, Engelmann C, Daudel F, Villiger PM, Seibold F, Yawalkar N, Vonarburg C, Miescher S, Lötscher M, Kaufmann T, Münz C, Mueller C, Djonov V, Simon HU, von Gunten S. *J Immunol*. 2020 Nov 15;205(10):2640-2648. doi: 10.4049/jimmunol.1900883. Epub 2020 Oct 2. PMID: 33008951

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

Greuter T, Maillard MH, Juillerat P, Michetti P, Seibold F, Mottet C, Zahnd N, Sauter B, Schoepfer AM, Rogler G, Vavricka SR; on behalf of the Swiss IBDnet, an official working group of the Swiss Society of Gastroenterology. *Digestion*. 2020;101(6):683-691. doi: 10.1159/000501930. Epub 2019 Aug 28. PMID: 31461706

## Innere Medizin

### Are Steroid Hormones Dysregulated in Autistic Girls?

Gasser BA, Kurz J, Dick B, Mohaupt MG. *Diseases*. 2020 Mar 14;8(1):6. doi: 10.3390/diseases8010006. PMID: 32183287

### Stress-induced alterations of social behavior are reversible by antagonism of steroid hormones in C57/BL6 mice.

Gasser BA, Kurz J, Senn W, Escher G, Mohaupt MG. *Naunyn Schmiedebergs Arch Pharmacol*. 2021 Jan;394(1):127-135. doi: 10.1007/s00210-020-01970-7. Epub 2020 Sep 7. PMID: 32894324

### Does the 6-minute walk test in hospitalized COPD patients exclusively correlate with lung function parameters or should psychological factors also be taken into account?

Borgmann M, Ivanda M, Hadizamani Y, Mohaupt M, Bals R, Lucas R, Hamacher J, Köllner V. *PLoS One*. 2020 May 4;15(5):e0232587. doi: 10.1371/journal.pone.0232587. eCollection 2020. PMID: 32365134

### Development and validation of the first consensus gene-expression signature of operational tolerance in kidney transplantation, incorporating adjustment for immunosuppressive drug therapy.

Christakoudi S, Runglall M, Mobillo P, Rebollo-Mesa I, Tsui TL, Nova-Lamperti E, Taube C, Norris S, Kamra Y, Hilton R, Augustine T, Bhandari S, Baker R, Berglund D, Carr S, Game D, Griffin S, Kalra PA, Lewis R, Mark PB, Marks SD, MacPhee I, McKane W, Mohaupt MG, Paz-Artal E, Kon SP, Serón D, Sinha MD, Tucker B, Viklický O, Stahl D, Lechler RI, Lord GM, Hernandez-Fuentes MP. *EBioMedicine*. 2020 Aug;58:102899. doi: 10.1016/j.ebiom.2020.102899. Epub 2020 Jul 21. PMID: 32707447

### A Treatment Pathway Variation for Chronic Prosthesis-Associated Infections.

Brügger J, Saner S, Nötzli HP. *JB JS Open Access*. 2020 Oct 13;5(4):e20.00042. doi: 10.2106/JBJS.OA.20.00042. eCollection 2020 Oct-Dec. PMID: 33163843

### Preoperative decolonization and periprosthetic joint infections-A randomized controlled trial with 2-year follow-up.

Rohrer F, Wendt M, Noetzli H, Risch L, Bodmer T, Cottagnoud P, Hermann T, Limacher A, Gahl B, Bruegger J. *J Orthop Res*. 2020 Dec 1. doi: 10.1002/jor.24916. Online ahead of print. PMID: 33258495

### Does Preoperative Decolonization Reduce Surgical Site Infections in Elective Orthopaedic Surgery? A Prospective Randomized Controlled Trial.

Rohrer F, Nötzli H, Risch L, Bodmer T, Cottagnoud P, Hermann T, Limacher A, Fankhauser N, Wagner K, Brügger J. *Clin Orthop Relat Res*. 2020 Aug;478(8):1790-1800. doi: 10.1097/CORR.0000000000001152. PMID: 32058435

### Serum Calcification Propensity in Children on Chronic Hemodialysis.

Kakajiwala A, Pasch A, Rogers R, Hoofnagle A, Meloni S, Furth SL, Leonard MB, Copelovitch L, Denburg MR. *Kidney Int Rep*. 2020 Jul 2;5(9):1528-1531. doi: 10.1016/j.ekir.2020.06.022. eCollection 2020 Sep. PMID: 32954079

## Neurochirurgie

### Monro-Kellie Hypothesis: Increase of Ventricular CSF Volume after Surgical Closure of a Spinal Dural Leak in Patients with Spontaneous Intracranial Hypotension.

Dobrocky T, Rebsamen M, Rummel C, Häni L, Mordasini P, Raabe A, Ulrich CT, Gralla J, Piechowiak EI, Beck J. *AJNR Am J Neuroradiol*. 2020 Nov;41(11):2055-2061. doi: 10.3174/ajnr.A6782. PMID: 33177057

### Role of Conventional Dynamic Myelography for Detection of High-Flow Cerebrospinal Fluid Leaks : Optimizing the Technique.

Piechowiak EI, Pospieszny K, Haeni L, Jesse CM, Peschi G, Mosimann PJ, Kaesmacher J, Mordasini P, Raabe A, Ulrich CT, Beck J, Gralla J, Dobrocky T. *Clin Neuroradiol*. 2020 Aug 26. doi: 10.1007/s00062-020-00943-w. Online ahead of print. PMID: 32845353

### Spine MRI in Spontaneous Intracranial Hypotension for CSF Leak Detection: Nonsuperiority of Intrathecal Gadolinium to Heavily T2-Weighted Fat-Saturated Sequences.

Dobrocky T, Winklehner A, Breiding PS, Grunder L, Peschi G, Häni L, Mosimann PJ, Branca M, Kaesmacher J, Mordasini P, Raabe A, Ulrich CT, Beck J, Gralla J, Piechowiak EI. *AJNR Am J Neuroradiol*. 2020 Jul;41(7):1309-1315. doi: 10.3174/ajnr.A6592. Epub 2020 Jun 18. PMID: 32554417

### Insights into the natural history of spontaneous intracranial hypotension from infusion testing.

Häni L, Fung C, Jesse CM, Ulrich CT, Miesbach T, Cipriani DR, Dobrocky T, Z'Graggen WJ, Raabe A, Piechowiak EI, Beck J. *Neurology*. 2020 Jul 21;95(3):e247-e255. doi: 10.1212/WNL.0000000000009812. Epub 2020 Jun 10. PMID: 32522800

### How safe are elective craniotomies in elderly patients in neurosurgery today? A prospective cohort study of 1452 consecutive cases.

Schär RT, Tashi S, Branca M, Söll N, Cipriani D, Schwarz C, Pollo C, Schucht P, Ulrich CT, Beck J, Z'Graggen WJ, Raabe A. *J Neurosurg*. 2020 Apr 24:1-9. doi: 10.3171/2020.2.JNS193460. Online ahead of print. PMID: 32330879

### Preoperative decolonization and periprosthetic joint infections-A randomized controlled trial with 2-year follow-up.

Rohrer F, Wendt M, Noetzli H, Risch L, Bodmer T, Cottagnoud P, Hermann T, Limacher A, Gahl B, Bruegger J. *J Orthop Res*. 2020 Dec 1. doi: 10.1002/jor.24916. Online ahead of print. PMID: 33258495

## Intensivmedizin

### Repurposed Antiviral Drugs for Covid-19 - Interim WHO Solidarity Trial Results.

WHO Solidarity Trial Consortium, Pan H, Peto R, Henao-Restrepo AM, Preziosi MP, Sathiyamoorthy V, Abdool Karim Q, Alejandria MM, Hernández García C, Kieny MP, Malekzadeh R, Murthy S, Reddy KS, Roses Periago M, Abi Hanna P, Ader F, Al-Bader AM, Alhasawi A, Allum E, Alotaibi A, Alvarez-Moreno CA, Appadoo S, Asiri A, Aukrust P, Barratt-Due A, Bellani S, Branca M, Cappel-Porter HBC, Cerrato N, Chow TS, Como N, Eustace J, García PJ, Godbole S, Gotuzzo E, Griskevicius L, Hamra R, Hassan M, Hassany M, Hutton D, Irmansyah I, Jancoriene L, Kirwan J, Kumar S, Lennon P, Lopardo G, Lydon P, Magrini N, Maguire T, Manevska S, Manuel O, McGinty S, Medina MT, Mesa Rubio ML, Miranda-Montoya MC, Nel J, Nunes EP, Perola M, Portolés A, Rasmin MR, Raza A, Rees H, Reges PPS, Rogers CA, Salami K, Salvadori MI, Sinani N, Sterne JAC, Stevanovikj M, Tacconelli E, Tikkinen KAO, Trelle S, Zaid H, Røttingen JA, Swaminathan S. *N Engl J Med*. 2020 Dec 2:NEJMoa2023184. doi: 10.1056/NEJMoa2023184. Online ahead of print. PMID: 33264556

## Onkologie

### European practice patterns and barriers to smoking cessation after a cancer diagnosis in the setting of curative versus palliative cancer treatment.

Derksen JWG, Warren GW, Jordan K, Rauh S, Vera García R, O’Mahony D, Ahmed S, Vuylsteke P, Radulovic S, Tsoukalas N, Wysocki PJ, Borner M, Cesas A, Elme A, Minn H, Ullenhag GJ, Roodhart JML, Koopman M, May AM. *Eur J Cancer*. 2020 Oct;138:99-108. doi: 10.1016/j.ejca.2020.07.020. Epub 2020 Aug 29. PMID: 32871527

### Metastatic Colorectal Carcinoma after Second Progression and the Role of Trifluridine-Tipiracil (TAS-102) in Switzerland.

Siebenhüner A, De Dosso S, Meisel A, Wagner AD, Borner M. *Oncol Res Treat*. 2020;43(5):237-244. doi: 10.1159/000506080. Epub 2020 Mar 6. PMID: 32146471

### Dihydropyrimidine Dehydrogenase Testing prior to Treatment with 5-Fluorouracil, Capecitabine, and Tegafur: A Consensus Paper.

Wörmann B, Bokemeyer C, Burmeister T, Köhne CH, Schwab M, Arnold D, Blohmer JU, Borner M, Brucker S, Cascorbi I, Decker T, de Wit M, Dietz A, Einsele H, Eisterer W, Folprecht G, Hilbe W, Hoffmann J, Knauf W, Kunzmann V, Largiadèr CR, Lorenzen S, Lüftner D, Moehler M, Nöthen MM, Pox C, Reinacher-Schick A, Scharl A, Schlegelberger B, Seufferlein T, Sinn M, Stroth M, Tamm I, Trümper L, Wilhelm M, Wöll E, Hofheinz RD. *Oncol Res Treat*. 2020;43(11):628-636. doi: 10.1159/000510258. Epub 2020 Oct 23. PMID: 33099551

## Ophthalmologie

### HIV-induced Retinitis.

Wons J, Kempen J, Garweg JG. *Ocul Immunol Inflamm*. 2020 Nov 16;28(8):1259-1268. doi: 10.1080/09273948.2020.1808225. Epub 2020 Sep 23. PMID: 32966142

### Treatment of ocular tuberculosis-an update.

Brönnimann LC, Zimmerli S, Garweg JG. *Ophthalmologe*. 2020 Nov;117(11):1080-1086. doi: 10.1007/s00347-020-01099-1. PMID: 32296921

#### Prevention of Recurrence of Ocular Toxoplasmosis – When? How? For Whom?.

Pleyer U, Ness T, Garweg J. Klin Monbl Augenheilkd. 2020 May;237(5):599-604. doi: 10.1055/a-1141-3812. Epub 2020 May 20. PMID: 32434243

#### Risks and Challenges in Interpreting Simultaneous Analyses of Multiple Cytokines.

Pfister IB, Zandi S, Gerhardt C, Spindler J, Reichen N, Garweg JG. Transl Vis Sci Technol. 2020 Jun 24;9(7):27. doi: 10.1167/tvst.9.7.27. eCollection 2020 Jun. PMID: 32832233

#### A Randomized, Double-Masked, Multicenter, Phase III Study Assessing the Efficacy and Safety of Brolicizumab versus Aflibercept in Patients with Visual Impairment due to Diabetic Macular Edema (KITE).

Garweg JG. Klin Monbl Augenheilkd. 2020 Apr;237(4):450-453. doi: 10.1055/a-1101-9126. Epub 2020 Mar 4. PMID: 32131127 Clinical Trial. English.

#### Peripheral blood CD163(+) monocytes and soluble CD163 in dry and neovascular age-related macular degeneration.

Daftarian N, Zandi S, Piryaga G, Nikougofar Zarif M, Ranaei Pirmardan E, Yamaguchi M, Behzadian Nejad Q, Hasanpour H, Samiei S, Pfister IB, Soheili ZS, Nakao S, Barakat A, Garweg JG, Ahmadieh H, Hafezi-Moghadam A. FASEB J. 2020 Jun;34(6):8001-8011. doi: 10.1096/fj.201901902RR. Epub 2020 Apr 25. PMID: 32333612

#### Differences in the presentation of stage 1 macular holes illustration by optical coherence tomography.

Bentaleb Machkour Z, Garweg JG, Bandello F, Denis P, Kodjikian L. Eur J Ophthalmol. 2020 Feb 11;1120672120904661. doi: 10.1177/1120672120904661. Online ahead of print. PMID: 32043364

#### Hybrid 23/27 Gauge Vitrectomy - Combining the Charm of 27G with the Efficacy of 23G.

Garweg JG, Ouassi D, Pfister IB. Clin Ophthalmol. 2020 Jan 31;14:299-305. doi: 10.2147/OPHT.S233884. eCollection 2020. PMID: 32099314

#### Morphological Reconstitution and Persistent Changes After Intravitreal Ocriplasmin for Vitreomacular Traction and Macular Hole.

Zandi S, Freiberg F, Vaclavik V, Pfister IB, Traine PG, Kaya C, Michels S, Garweg JG. J Ocul Pharmacol Ther. 2020 Mar;36(2):126-132. doi: 10.1089/jop.2019.0051. Epub 2020 Jan 14. PMID: 31934816

#### Outcome of treatment for neovascular age-related macular degeneration by practice-based ophthalmologists compared with a macula clinic.

Kaya C, Pfister IB, Gerhardt C, Garweg JG. Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol. 2020 Jul;258(7):1405-1410. doi: 10.1007/s00417-020-04667-y. Epub 2020 Apr 8. PMID: 32266472

#### Functional versus functional and anatomical criteria-guided ranibizumab treatment in patients with neovascular age-related macular degeneration - results from the randomized, phase IIIB OCTAVE study.

Staurengli G, Garweg JG, Gerendas BS, Macfadden W, Gekkiev B, Margaron P, Dunger-Baldauf C, Kolar P. BMC Ophthalmol. 2020 Jan 9;20(1):18. doi: 10.1186/s12886-019-1251-6. PMID: 31918685

#### Impact of Vitreal Tamponade on Functional Outcomes in Vitrectomy with ILM Peeling in Primary Macula-Involving Retinal Detachment: A Retrospective Analysis.

Deiss M, Kaya C, Pfister IB, Garweg JG. Clin Ophthalmol. 2020 Dec 24;14:4493-4500. doi: 10.2147/OPHT.S287107. eCollection 2020. PMID: 33380783

#### Sulfadiazine plasma concentrations in women with pregnancy-acquired compared to ocular toxoplasmosis under pyrimethamine and sulfadiazine therapy: a case-control study.

Reiter-Owona I, Hlobil H, Enders M, Klarmann-Schulz U, Gruetzmacher B, Rilling V, Hoerauf A, Garweg JG. Eur J Med Res. 2020 Nov 23;25(1):59. doi: 10.1186/s40001-020-00458-7. PMID: 33228795

#### Atypical Vogt-Koyanagi-Harada disease or new uveomeningitic syndrome?

Kodjikian L, Seve P, Le Hoang P, Garweg JG. Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol. 2005 Mar;243(3):263-5. doi: 10.1007/s00417-004-1002-z. Epub 2004 Sep 17. PMID: 15378380

## Orthopädie

#### Improved identification of unstable acromioclavicular joint injuries in a clinical population using the acromial center line to dorsal clavicle radiographic measurement.

Karargyris O, Murphy RJ, Arenas A, Bolliger L, Zumstein MA. J Shoulder Elbow Surg. 2020 Aug;29(8):1599-1605. doi: 10.1016/j.jse.2019.12.014. Epub 2020 Mar 5. PMID: 32147334

#### [Injury of the profunda femoris artery with bleeding requiring transfusion due to secondary dislocation of the lesser trochanter after osteosynthesis of an intertrochanteric femoral fracture].

Hertig D, Thalmann R, Rufer B. Unfallchirurg. 2020 Aug 20. doi: 10.1007/s00113-020-00854-y. Online ahead of print. PMID: 32820367

#### Impact of humeral and glenoid component variations on range of motion in reverse geometry total shoulder arthroplasty: a standardized computer model study.

Arenas-Miquelez A, Murphy RJ, Rosa A, Caironi D, Zumstein MA. J Shoulder Elbow Surg. 2020 Aug 4;S1058-2746(20)30621-2. doi: 10.1016/j.jse.2020.07.026. Online ahead of print. PMID: 32763384

#### Cell lineage tracing and functional assessment of supraspinatus tendon healing in an acute repair murine model

Moser HL, Abraham AC, Howell K, Laudier D, Zumstein MA, Galatz LM, Huang AH. J Orthop Res. 2020 Jun 4;10.1002/jor.24769. PMID: 32497311, PMCID: PMC7714710 (available on 2021-12-04)

#### Surgical Management of Massive Irreparable Cuff Tears: Latissimus Dorsi Transfer for Posterosuperior Tears

Wieser K. Ernstbrunner L, Zumstein MA: Curr Rev Musculoskelet Med. 2020 Oct; 13(5):605-611. PMID: 32661917, PMCID: PMC7474718

#### Ulnar footprints of the distal radio-ulnar ligaments: a detailed topographical study in 21 cadavers

Maniglio M, Lin CC, Flueckiger R, Zumstein MA, McGarry MH, Lee TQ. J Hand Surg Eur Vol. 2020 Nov;45(9):931-938. doi: 10.1177/1753193420944705. Epub 2020 Jul 27. PMID: 32720848

#### Triceps-Sparing Extra-Articular Step-Cut Olecranon Osteotomy

Weihls J, Bolliger L, Schär MO, Zumstein MA: In: Gregory Bain, Denise Eygendaal, Roger P. van Riet (Ed.) Surgical Techniques for Trauma and Sports Related Injuries of the Elbow. Berlin, Springer, 2019:99-103.

#### Does Preoperative Decolonization Reduce Surgical Site Infections in Elective Orthopaedic Surgery? A Prospective Randomized Controlled Trial.

Rohrer F, Nötzli H, Risch L, Bodmer T, Cottagnoud P, Hermann T, Limacher A, Fankhauser N, Wagner K, Brügger J. Clin Orthop Relat Res. 2020 Aug;478(8):1790-1800. doi: 10.1097/CORR.0000000000001152. PMID: 32058435

#### The Subaxial Cervical AO Spine Injury Score.

Canseco JA, Schroeder GD, Paziuk TM, Karamian BA, Kandziora F, Vialle EN, Oner FC, Schnake KJ, Dvorak MF, Chapman JR, Benneker LM, Rajasekaran S, Kepler CK, Vaccaro AR. Global Spine J. 2020 Dec 11:2192568220974339. doi: 10.1177/2192568220974339. Online ahead of print. PMID: 33302725

#### Establishing the Injury Severity of Subaxial Cervical Spine Trauma: Validating the Hierarchical Nature of the AO Spine Subaxial Cervical Spine Injury Classification System.

Schroeder GD, Canseco JA, Patel PD, Divi SN, Karamian BA, Kandziora F, Vialle EN, Oner FC, Schnake KJ, Dvorak MF, Chapman JR, Benneker LM, Rajasekaran S, Kepler CK, Vaccaro AR; AO Spine Cervical Classification Validation Group. Spine (Phila Pa 1976). 2020 Dec 17;Publish Ahead of Print. doi: 10.1097/BRS.0000000000003873. Online ahead of print. PMID: 33337687

#### The unstable os acromiale: a cause of pain in the young athlete.

Arenas-Miquelez A, Hertel R. JSES Int. 2020 May 18;4(3):559-563. doi: 10.1016/j.jseint.2020.02.008. eCollection 2020 Sep. PMID: 32939486

#### Carpal Instability Nondissociative Following Acute Wrist Fractures.

Fok MWM, Fernandez DL, Maniglio M. J Hand Surg Am. 2020 Jul;45(7):662.e1-662.e10. doi: 10.1016/j.jhsa.2019.11.018. Epub 2020 Feb 26. PMID: 32111464

#### Causes of acromion and scapular spine fractures following reverse shoulder arthroplasty: a retrospective analysis and literature review.

Nyffeler RW, Altioklar B, Bissig P. Int Orthop. 2020 Dec;44(12):2673-2681. doi: 10.1007/s00264-020-04813-5. Epub 2020 Sep 29. PMID: 32995915

## Pflegewissenschaften

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

Bana M, Ribi K, Kropf-Staub S, Näf E, Schramm MS, Zürcher-Florin S, Peters S, Eicher M. Eur J Oncol Nurs. 2020 Feb;44:101714. doi: 10.1016/j.ejon.2019.101714. Epub 2019 Dec 20. PMID: 31954227

## Pneumologie

#### Does the 6-minute walk test in hospitalized COPD patients exclusively correlate with lung function parameters or should psychological factors also be taken into account?

Borgmann M, Ivanda M, Hadizamani Y, Mohaupt M, Bals R, Lucas R, Hamacher J, Köllner V. PLoS One. 2020 May 4;15(5):e0232587. doi: 10.1371/journal.pone.0232587. eCollection 2020. PMID: 32365134 Impact of Bacterial Toxins in the Lungs. Lucas R, Hadizamani Y, Gonzales J, Gorshkov B, Bodmer T, Berthiaume Y, Moehrlen U, Lode H, Huwer H, Hudel M, Mraheil MA, Toque HAF, Chakraborty T, Hamacher J. Toxins (Basel). 2020 Apr 2;12(4):223. doi: 10.3390/toxins12040223. PMID: 32252376

#### Dual Role of Hydrogen Peroxide As an Oxidant in Pneumococcal Pneumonia.

Mraheil MA, Toque HA, La Pietra L, Hamacher J, Phanthok T, Verin A, Gonzales J, Su Y, Fulton D, Eaton DC, Chakraborty T, Lucas R. Antioxid Redox Signal. 2020 Aug 14. doi: 10.1089/ars.2019.7964. Online ahead of print. PMID: 32283950

#### Alpha1-antitrypsin protects lung cancer cells from staurosporine-induced apoptosis: the role of bacterial lipopolysaccharide.

Schwarz N, Tumpara S, Wrenger S, Ercetin E, Hamacher J, Welte T, Janciauskiene S. Sci Rep. 2020 Jun 12;10(1):9563. doi: 10.1038/s41598-020-66825-w. PMID: 32533048

#### Predictors of High Resource Consumption in Alcohol Intoxicated Patients in the Emergency Department.

Rönz K, Hirschi T, Becker S, Krummrey G, Exadaktylos AK, Sauter TC, Hautz WE, Müller M. Int J Environ Res Public Health. 2020 Jun 9;17(11):4122. doi: 10.3390/ijerph17114122. PMID: 32527025

## Radiologie

#### Effect of Biomechanical Footwear on Knee Pain in People With Knee Osteoarthritis: The BIOTOK Randomized Clinical Trial.

Reichenbach S, Felson DT, Hincapié CA, Heldner S, Bütikofer L, Lenz A, da Costa BR, Bonel HM, Jones RK, Hawker GA, Jüni P. JAMA. 2020 May 12;323(18):1802-1812. doi: 10.1001/jama.2020.3565. PMID: 32396180 Free PMC article. Clinical Trial.

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

Aeberli D, Fankhauser N, Zebaze R, Bonel H, Möller B, Villiger PM. Semin Arthritis Rheum. 2020 Apr;50(2):220-227. doi: 10.1016/j.semarthrit.2019.08.003. Epub 2019 Aug 7. PMID: 31466837

#### Weightbearing Radiography and MRI Findings in Ankle Fractures.

Bäcker HC, Vosseller JT, Bonel H, Cullmann-Bastian J, Krause F, Attinger MC. Foot Ankle Spec. 2020 Jun 2;1938640020921571. doi: 10.1177/1938640020921571. Online ahead of print. PMID: 32484366

#### The Influence of Various Cerebral and Extracerebral Pathologies on Apparent Diffusion Coefficient Values in the Fetal Brain.

Schönberg N, Weisstanner C, Wiest R, Bonél HM, Piechowiak EI, Cullmann JL, Raio L, Pastore-Wapp M, Slavova N. J Neuroimaging. 2020 Jul;30(4):477-485. doi: 10.1111/jon.12727. Epub 2020 Jun 17. PMID: 32557916

## Radio-Onkologie

#### Hyperthermia Plus Re-Irradiation in the Management of Unresectable Locoregional Recurrence of Breast Cancer in Previously Irradiated Sites.

Thomsen AR, Vaupel P, Grosu AL, Notter M. J Clin Oncol. 2020 Oct 20;38(30):3576-3577. doi: 10.1200/JCO.20.01857. Epub 2020 Sep 8. PMID: 32897825

#### Combined wIRA-Hyperthermia and Hypofractionated Re-Irradiation in the Treatment of Locally Recurrent Breast Cancer: Evaluation of Therapeutic Outcome Based on a Novel Size Classification.

Notter M, Thomsen AR, Nitsche M, Hermann RM, Wolff HA, Habl G, Münch K, Grosu AL, Vaupel P. Cancers (Basel). 2020 Mar 6;12(3):606. doi: 10.3390/cancers12030606. PMID: 32155740

#### Long-term oncological and functional follow-up in low-dose-rate brachytherapy for prostate cancer: results from the prospective nationwide Swiss registry.

Viktorin-Baier P, Putora PM, Schmid HP, Plasswilm L, Schwab C, Thoeni A, Hochreiter W, Prikler L, Suter S, Stucki P, Müntener M, Blick N, Schiefer H, Güsewell S, Zürn K, Engeler D. BJU Int. 2020 Jun;125(6):827-835. doi: 10.1111/bju.15003. Epub 2020 Feb 12. PMID: 31965694

## Urologie

### Role of specialized composition of SWI/SNF complexes in prostate cancer lineage plasticity.

Cyrta J, Augspach A, De Filippo MR, Prandi D, Thienger P, Benelli M, Cooley V, Bareja R, Wilkes D, Chae SS, Cavaliere P, Dephore N, Uldry AC, Lagache SB, Roma L, Cohen S, Jaquet M, Brandt LP, Alshalalfa M, Puca L, Sboner A, Feng F, Wang S, Beltran H, Lotan T, Spahn M, Kruithof-de Julio M, Chen Y, Ballman KV, Demichelis F, Piscuoglio S, Rubin MA. Nat Commun. 2020 Nov 3;11(1):5549. doi: 10.1038/s41467-020-19328-1. PMID: 33144576

### Newly Diagnosed Oligometastatic Prostate Cancer: Current Controversies and Future Developments.

Fossati N, Giannarini G, Joniau S, Sedelaar M, Sooriakumaran P, Spahn M, Rouprêt M; EAU Section of Oncological Urology (ESOU) Board. Eur Urol Oncol. 2020 Nov 25:S2588-9311(20)30177-2. doi: 10.1016/j.euo.2020.11.001. Online ahead of print. PMID: 33249083

## Viszeralchirurgie

### Role of lymphadenectomy in resectable pancreatic cancer.

Erdem S, Bolli M, Müller SA, von Flüe M, White R, Worni M, Langenbecks Arch Surg. 2020 Nov;405(7):889-902. doi: 10.1007/s00423-020-01980-2. Epub 2020 Sep 9. PMID: 32902706

### What does liver elastography measure? Technical aspects and methodology.

Dietrich CF, Shi L, Wei Q, Dong Y, Cui XW, Löwe A, Worni M, Ferraioli G. Minerva Gastroenterol Dietol. 2020 Dec 3. doi: 10.23736/S1121-421X.20.02787-7. Online ahead of print. PMID: 33267564

### Early detection of pancreatic tumors by advanced EUS imaging.

Dietrich CF, Shi L, Koch J, Löwe A, Dong Y, Cui XW, Worni M, Jenssen C. Minerva Gastroenterol Dietol. 2020 Dec 18. doi: 10.23736/S1121-421X.20.02789-0. Online ahead of print. PMID: 33337117

### Role of lymphadenectomy, adjuvant chemotherapy, and treatment at high-volume centers in patients with resected pancreatic cancer—a distinct view on lymph node yield.

Warschkow R, Tsai C, Köhn N, Erdem S, Schmied B, Nussbaum DP, Gloor B, Müller SA, Blazer D 3rd, Worni M. Langenbecks Arch Surg. 2020 Feb;405(1): 43-54. doi: 10.1007/s00423-020-01859-2. Epub 2020 Feb 10. PMID: 32040705

### Aktueller Stand der internationalen Guidelines bei neuroendokrinen Tumoren des Pankreas.

Worni M. Leading Opinions Hämatologie & Onkologie. Mai 27, 2020.

# Ausblick

Neben Mut braucht es vor allem Ausdauer, um die täglichen Herausforderungen zu bewältigen. Sei es in der medizinischen Betreuung und Pflege von Patientinnen und Patienten, sei es in der Zusammenarbeit oder in der Forschung. Sie wird deshalb das Thema des nächsten, des zweiten Geschäftsberichts der Trilogie sein.

Wir freuen uns auf ein spannendes Jahr mit Ihnen.

#### Impressum

#### Konzeption & Projektverantwortung

Mirjam Huber, Bereichsleiterin  
Unternehmenskommunikation & Marketing  
mirjam.huber@lindenhofgruppe.ch

#### Projektleitung

Patrick Reimann, Lindenhofgruppe

#### Grafik & Layout

Markus Reichenbach

#### Textredaktion

Brigitte Hunziker, Lindenhofgruppe  
Patrick Reimann, Lindenhofgruppe  
Georg Baumewerd

#### Fotografie

Rob Lewis

#### Infografiken

tnt-graphics AG

#### Druck

AST & FISCHER AG

