

Qualitätsbericht 2018

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

21.05.2019
Regina Classen, Leiterin Medizincontrolling / Qualität

Version 1



Impressum

Dieser Qualitätsbericht wurde nach der Vorlage von H+ Die Spitäler der Schweiz erstellt. Die Vorlage des Qualitätsberichts dient der einheitlichen Berichterstattung für die Kategorien Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation für das Berichtsjahr 2018.

Der Qualitätsbericht ermöglicht einen systematischen Überblick über die Qualitätsarbeiten eines Spitals oder einer Klinik in der Schweiz. Dieser Überblick zeigt den Aufbau des internen Qualitätsmanagements sowie die übergeordneten Qualitätsziele auf und beinhaltet Angaben zu Befragungen, Messbeteiligungen, Registerteilnahmen und Zertifikaten. Ferner werden Qualitätsindikatoren und Massnahmen, Programme sowie Projekte zur Qualitätssicherung abgefragt.

Um die Vergleichbarkeit von Qualitätsberichten zu erhöhen wurden das Inhaltsverzeichnis und die Kapitelnummerierung vereinheitlicht. Im Inhaltsverzeichnis sind alle Kapitel der Vorlage ersichtlich, unabhängig davon, ob diese das Spital betreffen oder nicht. Falls das Kapitel für das Spital nicht relevant ist, ist der Text in grauer Schrift gehalten und mit einer kurzen Begründung ergänzt. Diese Kapitel sind im weiteren Verlauf des Qualitätsberichts nicht mehr dargestellt.

Um die Ergebnisse der Qualitätsmessung richtig zu interpretieren und vergleichen zu können, dürfen die Angaben zum Angebot der einzelnen Kliniken nicht ausser Acht gelassen werden. Zudem muss den Unterschieden und Veränderungen in der Patientenstruktur und bei den Risikofaktoren Rechnung getragen werden. Ferner werden jeweils die aktuellsten, verfügbaren Ergebnisse pro Messung publiziert. Folglich sind die Ergebnisse in diesem Bericht nicht immer vom gleichen Jahr.

Zielpublikum

Der Qualitätsbericht richtet sich an Fachpersonen aus dem Gesundheitswesen (Spitalmanagement und Mitarbeiter aus dem Gesundheitswesen, der Gesundheitskommissionen und der Gesundheitspolitik sowie der Versicherer) und die interessierte Öffentlichkeit.

Kontaktperson Qualitätsbericht 2018

Herr
Christian Wilmes
Qualitätsmanager KSBL
079 - 959 67 57
christian.wilmes@ksbl.ch

Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz

Die Spitäler und Kliniken in der Schweiz sind gewillt, ihre Qualitätsmassnahmen transparent aufzuzeigen und sie nutzen erwiesene Methoden zur internen Qualitätsverbesserung. 2018 haben die H+ Mitglieder zugestimmt die nationalen Ergebnisse der bereichsspezifischen Messungen in der Rehabilitation zu publizieren. Spitalintern dienen diese als Indikatoren, um Auffälligkeiten frühzeitig zu erkennen und falls notwendig gezielte Massnahmen zur Qualitätsverbesserung zu definieren. Ein ebenfalls bewährtes Verfahren um Verbesserungspotentiale im Behandlungsprozess zu identifizieren sind Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen (MoMo oder M&M). Um die Behandlungsprozesse zu verbessern, werden retrospektive Komplikationen, ungewöhnliche Behandlungsverläufe und unerwartete Todesfälle aufgearbeitet und gemeinsam analysiert.

Im Jahr 2018 steuerte Patientensicherheit Schweiz in Zusammenarbeit mit verschiedenen Stakeholdern, den Spitälern und Fachpersonen aus dem Gesundheitswesen mehrere wesentliche Beiträge zur Förderung der Patientensicherheit bei:

Gemeinsam mit Swissnoso brachte die Stiftung das dritte nationale Pilotprogramm «progress!» im Auftrag des Bundes zur verbesserten Sicherheit bei Blasenkathetern zum erfolgreichen Abschluss. Die Pilotspitäler testeten das Interventionsbündel auf seine Wirksamkeit. Es kann dazu beitragen, unnötige Katheterisierungen zu vermeiden sowie, die Liegedauer von Blasenkathetern auf das benötigte Minimum zu beschränken.

Die Doppelkontrollen von Hochrisiko-Medikation ist eine Massnahmen um die korrekte Medikation in den Spitälern zu sichern. Dessen Wirksamkeit ist nicht in jedem Fall belegt und ressourcen-intensiv. Eine optimale Planung und Gestaltung der Checks ist deshalb wichtig. Patientensicherheit Schweiz hat sich intensiv mit dem Thema auseinandergesetzt und erstmals für Schweizer Spitäler eine Empfehlung mit Tipps zur optimalen Kontrolle von Hochrisiko-Medikation erarbeitet.

Bei der Analyse von Fehlern in der Medizin gibt es immer wieder Situationen, bei denen Beteiligte ein Risiko erkennen, jedoch nicht artikulieren können oder nicht gehört werden. Sicherheitsbedenken auszusprechen, ist nicht immer einfach. Patientensicherheit Schweiz unterstützt die Spitäler auch bei diesem Thema und hat einen Praxisleitfaden «Wenn Schweigen gefährlich ist – Speak Up für mehr Sicherheit in der Patientenversorgung» entwickelt.

Die Qualitätsberichtsvorlage von H+ ermöglicht den Mitgliedern von H+ eine einheitliche und transparente Berichterstattung über ihre Qualitätsaktivitäten.

Die in dieser Vorlage publizierten Ergebnisse der Qualitätsmessungen beziehen sich auf die einzelnen Spitäler und Kliniken. Beim Vergleichen der Messergebnisse zwischen den Betrieben sind gewisse Kriterien zu berücksichtigen. Einerseits sollte das Leistungsangebot (vgl. [Anhang 1](#)) ähnlich sein. Ein Grundversorgungsspital z.B. behandelt andere Fälle als ein Universitätsspital, weshalb auch deren Messergebnisse unterschiedlich zu werten sind. Zudem verwenden die Spitäler und Kliniken verschiedene Methoden und Instrumente, deren Struktur, Aufbau, Erhebung und Publikation sich unterscheiden können.

Punktuelle Vergleiche sind bei national einheitlichen Messungen möglich, deren Ergebnisse pro Klinik und Spital resp. pro Spitalstandort entsprechend adjustiert werden. Die Publikationen hierzu finden Sie auf www.anq.ch.

Freundliche Grüsse



Anne-Geneviève Bütikofer
Direktorin H+

Inhaltsverzeichnis

Impressum	2
Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz	3
1 Einleitung	6
2 Organisation des Qualitätsmanagements	7
2.1 Organigramm	7
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	7
3 Qualitätsstrategie	8
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2018	8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2018	10
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	11
4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten	12
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen	12
4.2 Durchführung von kantonale vorgegebenen Messungen	14
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen	16
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte	18
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	22
4.5 Registerübersicht	23
4.6 Zertifizierungsübersicht	26
QUALITÄTSMESSUNGEN	29
Befragungen	30
5 Patientenzufriedenheit	30
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik	30
5.2 Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation	32
5.3 Beschwerdemanagement	33
6 Angehörigenzufriedenheit	
Die Bedürfnisse von Angehörigen werden im KSBL mit anderen Methoden erhoben, z. B. im Rahmen des Rückmeldemanagements.	
7 Mitarbeiterzufriedenheit	
Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
8 Zuweiserzufriedenheit	34
8.1 Eigene Befragung	34
8.1.1 Zuweiserzufriedenheitsbefragung KSBL	34
Behandlungsqualität	36
9 Wiedereintritte	36
9.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen	36
10 Operationen	
Die Messung erfolgte bislang nach den Vorgaben des nationalen Qualitätsvereins ANQ. Im Berichtsjahr hat der ANQ die Messung aus methodischen Gründen ausgesetzt.	
11 Infektionen	37
11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte	37
12 Stürze	40
12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz	40
13 Wundliegen	42
13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus (bei Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen)	42
14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen	44
14.1 Eigene Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen	44
14.1.1 Modul Freiheitsbeschränkende Massnahmen LPZ	44
15 Psychische Symptombelastung	
Eine Messung zu diesem Thema ist für ein Akutspital nicht relevant.	
16 Zielerreichung und körperlicher Gesundheitszustand	45
16.1 Nationale bereichsspezifische Messungen in der Rehabilitation	45

17	Weitere Qualitätsmessungen	47
17.1	Weitere eigene Messungen	47
17.1.1	Stürze (andere als mit der Methode LPZ vom ANQ)	47
17.1.2	Dekubitus (andere als mit der Methode LPZ von ANQ).....	47
18	Projekte im Detail	48
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	48
18.1.1	Aufbau Akutgeriatrie am Standort Liestal.....	48
18.1.2	Optimierung der Abgabe von Medikamenten.....	48
18.1.3	Verstärkte Materiovigilance	48
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2018	49
18.2.1	Notfallzentrum KSBL.....	49
18.2.2	Chirurgie KSBL	49
18.2.3	Medizin KSBL.....	49
18.2.4	OP-M KSBL.....	49
18.2.5	Lean@KSBL Qualität	49
18.2.6	Lean@KSBL Patient	49
18.2.7	HR - Betriebliches Gesundheitsmanagement	50
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	50
18.3.1	Rehabilitation	50
18.3.2	Kardiologie	50
18.3.3	Sterilisationsabteilung	50
18.3.4	Zentrum für Minimal-Invasive Chirurgie (CAMIC)	50
19	Schlusswort und Ausblick	51
Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot.....		52
Akutsomatik		52
Rehabilitation.....		55
Anhang 2		59
Anhang 3		62
Herausgeber		93

1 Einleitung

Das Kantonsspital Baselland hat den Auftrag, die medizinische Versorgung von rund einer viertel Million Menschen sicherzustellen. Und gleichzeitig engagiert es sich aktiv in der medizinischen Aus- und Weiterbildung.

Mit unseren Kliniken und Instituten an drei Standorten bieten wir das volle Angebot erstklassiger medizinischer Leistungen eines Zentrumsspitals. Vereinzelt haben wir die Expertise einzelner Fachbereiche gezielt an jeweils einem Standort konzentriert. Mit diesem Modell bieten wir heute Patienten im Baselbiet und darüber hinaus die Leistungsfülle eines grossen Spitals und gleichzeitig die Bündelung von medizinischem Wissen in Schwerpunktkliniken.

Dank unseren eigenen Universitätskliniken und Universitätsinstituten, Forschungsk Kooperationen mit weiteren Universitäten und integrierten Forschungsprojekten mit Healthcare- und Life-Science-Unternehmen können wir unseren Patienten modernste Medizin und Technologien anbieten.

Das Kantonsspital Baselland ist ein Pionier in der Entwicklung und Anwendung medizinischer Leistungen: Der Einsatz neuer Behandlungs- und Therapiemöglichkeiten zeichnet uns ebenso aus wie unsere forschungsnahen Wege in der Diagnose.

Das Kantonsspital Baselland stellt auf allen Ebenen der medizinischen Versorgung den Menschen in den Vordergrund. Aufmerksamkeit für den Menschen ist im Spital von besonderer Bedeutung. Dafür setzen wir uns ein: Jeden Tag im Umgang mit unseren Patienten und ihren Angehörigen, mit unseren Kooperationspartnern und auch untereinander.

In unserem Bericht möchten wir unsere Arbeit für die Öffentlichkeit transparent machen.

Dr. med. Regina Classen

Leiterin Medizincontrolling/Qualität

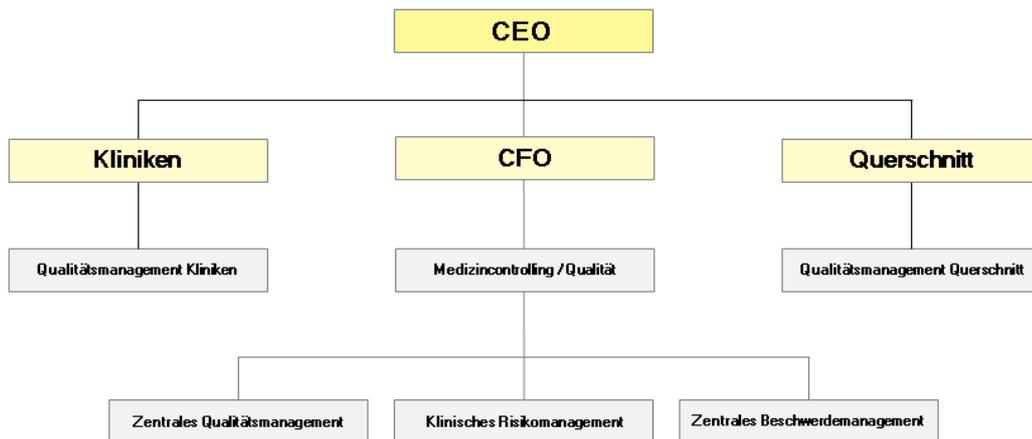
Detaillierte Informationen zum Leistungsangebot finden Sie im [Anhang 1](#).

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm

Qualitätsmanagement KSBL

Kantonsspital
Baselland
ganz nah



09.04.2019, RC

Organigramm des Bereiches Medizincontrolling / Qualität.

Das Qualitätsmanagement ist wie folgt organisiert:

Das Qualitätsmanagement gehört zur Abteilung Medizincontrolling / Qualität und ist dem Finanzwesen angegliedert. Es ist durch den CFO in der Geschäftsleitung vertreten.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **180%** Stellenprocente zur Verfügung.

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Herr Jürg Aebi
CEO
+41 61 553 70 01
juerg.aebi@ksbl.ch

Herr Christian Wilmes
Qualitätsmanager
+41 79 959 67 57
christian.wilmes@ksbl.ch

Frau Dr. med. Laura Holbro
Risikomanagerin
+41 061 436 30 79
laura.holbro@ksbl.ch

Frau Dr. med. Regina Classen
Leiterin Medizincontrolling und Qualität
+41 61 553 70 40
regina.classen@ksbl.ch

Frau Ramona Wirth
Qualitätsmanagerin
+41 61 925 31 10
ramona.wirth@ksbl.ch

3 Qualitätsstrategie

Die Vorbereitung der angestrebten Fusion mit dem Universitätsspital Basel zum Universitätsspital Nordwest war ein wichtiges Thema im Jahr 2018. Gleichzeitig war das hohe medizinische und menschliche Niveau in der täglichen Behandlung unserer Patienten zu sichern.

Mit dem Entscheid der Bevölkerung gegen die Spitalfusion im Februar 2019 hat sich die Situation für das Kantonsspital Baselland grundlegend verändert. Das Kantonsspital Baselland wird als eigenständige Organisation bestehen bleiben.

Die Beibehaltung und der Ausbau des Behandlungs- und Betreuungsniveaus stehen im Vordergrund der Qualitätsarbeit im Kantonsspital Baselland.

Die Qualität ist in der Unternehmensstrategie resp. in den Unternehmenszielen explizit verankert.

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2018

Die Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr lagen in der Weiterentwicklung der verwendeten Informationstechnologie und in der Etablierung des Lean Management Ansatzes.

KIS@KSBL - Weiterentwicklung IT

Einführung der elektronischen Pflegedokumentation am Standort Liestal

Am Standort Liestal wurde die elektronische Pflegedokumentation auf allen Bettenstationen eingeführt. Von überall im Spital haben die autorisierten Personen Zugriff auf die aktuellen Eintragungen.

Einführung des elektronischen Verordnungsprozesses an den Standorten Liestal und Bruderholz

An beiden Standorten wurde der elektronische Verordnungsprozess eingeführt. Der Arzt tätigt alle Verordnungen elektronisch. Der Empfang, und später die Umsetzung der Verordnung, wird elektronisch bestätigt. Bei der Medikation wird der verordnende Arzt vom System, z. B. durch Warnhinweise, unterstützt.

Wechsel der verwendeten Klinikinformationssoftware (KIS) am Standort Laufen

Am Standort Laufen verordnete der ärztliche Dienst bereits elektronisch und die Dokumentation der Pflege war ebenfalls etablierter Bestandteil des Klinikinformationssystems. Im Zuge der standortübergreifenden Vereinheitlichung wurde der Wechsel auf das präferierte System des Kantonsspitals Baselland vollzogen.

Weiterentwicklung Lean Management Ansatz

"patient first" - der Lean Management Ansatz im Spital - stellt den Patienten in den Mittelpunkt aller Aktivitäten. Das Kantonsspital Baselland verwendet diesen Managementansatz in allen Unternehmensbereichen zum Wohle der Patienten und Angehörigen und zur stetigen Verbesserung der zu erbringenden Leistungen.

Etablierung der Lean Akademie

Die gemeinsam mit dem Universitätsspital Basel entwickelte und betriebene Lean Akademie hat im Berichtsjahr 112 Mitarbeiter an der Basis, Fachverantwortliche und Führungskräfte innerhalb der fünf unterschiedlichen Ausbildungslevels geschult.

Umsetzung des Lean Ansatzes auf weiteren Bettenstationen

Durch die Implementierung des Rollout Konzeptes "Lean Bettenstationen KSBL" konnte der Lean Ansatz auf drei weiteren Stationen des Kantonsspitals Baselland erfolgreich eingeführt und umgesetzt

werden.

Coaching von Führungskräften und Verbesserungsprojekten

Das Lean Team KSBL unterstütze Führungskräfte bei der Umsetzung von Lean im Alltag, z. B. wie mit Abweichungen umgegangen werden kann, wie Nachhaltigkeit erzeugt und wie Lean-Werkzeuge bei auftretenden Problemen sinnvoll eingesetzt werden können.

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2018

Medikationssicherheit

Die Medikationssicherheit wurde mit folgenden Massnahmen erhöht:

Klinikweite Weisung zur Medikation

Zur Klärung der Rollen, Aufgaben und Verantwortlichkeiten konnte eine klinikweite Weisung erstellt, abgestimmt und freigegeben werden.

Umbau der Medikationsrichtplätze auf den Lean-Stationen im Bruderholz

Ein ruhiger und vor Störungen geschützter Arbeitsplatz zum Richten von Medikamenten ist eine wichtige Voraussetzung für die Reduktion von Fehlern. Im Rahmen der Umbaumaassnahmen zur Unterstützung des Lean Ansatzes konnte dies am Standort Bruderholz verwirklicht werden. Neu werden auf den Lean-Stationen Medikamente in einem separaten Raum, der nur für berechtigte Mitarbeiter mittels Badge betreten werden kann, gerichtet.

KlinPharm am Standort Liestal

Durch die Einführung von klinisch pharmazeutischen / klinisch pharmakologischen Dienstleistungen am Standort Liestal wird die interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Ärzten, Pflegedienst und Apotheke gestärkt, arzneimittelbezogene Probleme reduziert und die Qualität der Pharmakotherapie verbessert. Die Dienstleistungen tragen zu einem rationalen, ökonomischen und patientenorientierten Einsatz von Medikamenten bei.

Einführung des elektronischen Medikationsprozesses

Unleserliche Handschriften, Überträge vom Verordnungsblatt oder Überträge nach dem Ende des Papier-Kurvenblattes gelten als wichtige Fehlerursachen im Medikationsprozess. Die Einführung des elektronischen Medikationsprozesses beugt diesen Fehlerarten wirksam vor.

Ausbau des klinischen Angebotes

Adipositas Sprechstunde am Standort Laufen

Neu bietet die Chirurgie des Kantonsspitals Baselland auch am Standort Laufen bariatrische Sprechstunden an. Die Sprechstunden finden jeweils freitagvormittags statt und werden von Dr. med. Reinhard Stoll durchgeführt.

Pneumologie Sprechstunde am Standort Laufen

Im Bereich der Pneumologie wurde das Angebot in Laufen ausgebaut. Jeden zweiten Mittwochnachmittag bietet Dr. med. Albrecht Breitenbücher eine Sprechstunde für Lungenerkrankungen an.

TCM (Traditionelle Chinesische Medizin) – Laufental

Die Praxisgroup TCM Oberaargau hat neu eine Niederlassung innerhalb des KSBL Standortes Laufen.

Spezialsprechstunde Glaukom (grüner Star)

In Kooperation mit der Augenklinik des Universitätsspitals Basel wird neu von Herrn PD Dr.med. Matthias Grieshaber eine Glaukomsprechstunde angeboten. Er verfügt über mehrjährige Erfahrung als Glaukomspezialist, u. a. in der Entwicklung minimalinvasiver Operationsmethoden bei Glaukom.

Ambulantes Venenzentrum Bruderholz

In neuen, hellen und modern eingerichteten Räumlichkeiten am Standort Bruderholz wurde das interdisziplinäre Venenzentrum eröffnet. In diesem kommen unter anderen die minimalinvasiven endovenösen Methoden zum Einsatz, welche die Therapie in den letzten Jahren revolutionierte.

Ausbau klinisches und diagnostisches Angebot

Personalisierte Medizin und nicht invasive Diagnostik

Dank der Einführung des Next Generation Sequencing (NGS) hat die Pathologie einen weiteren grossen Schritt in Richtung personalisierter Medizin getan. Ergänzend bietet die Pathologie Blutuntersuchungen (Liquid Biopsy) zur nichtinvasiven Tumordiagnostik an.

Erweiterung der Diagnostik der Pathologie von Infektionskrankheiten

Das Institut für Pathologie des KSBL erweitert permanent seine diagnostischen Möglichkeiten für den Nachweis und die Diagnose von Infektionskrankheiten am Gewebe, namentlich an Formalin und Paraffin eingebetteten Gewebeproben.

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Lean@KSBL – Sicherung der Nachhaltigkeit

Die Sicherung der nachhaltigen Beibehaltung von bereits umgesetzten Veränderungen ist ein wichtiges zukünftiges Thema des Lean Managements am Kantonsspital Baselland. Zu diesem Zweck wurden bereits Indikatoren zur Messung der Nachhaltigkeit eruiert. Nachhaltige Implementation ist eine wichtige Voraussetzung für die Weiterentwicklung des Lean Ansatzes.

Einführung von Patientenidentifikationsarmbändern – für die Sicherheit im Spital

Verwechslungen gefährden die Sicherheit des Patienten im Spital. Die Nutzung eines Patientenidentifikationsarmbandes kann die Sicherheit der Patienten merklich steigern. Auf dem Armband sind die wichtigsten persönlichen Daten vermerkt, die eine schnelle Identifizierung erlauben. Tatsächlich ist dies eine der effizientesten Methoden, um Fehler aufgrund von Patientenverwechslung zu vermeiden.

4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

4.1 Teilnahme an nationalen Messungen

Im Nationalen Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) sind der Spitalverband H+, die Kantone, die Gesundheitsdirektorenkonferenz GDK, der Verband der Krankenkassen santésuisse und die eidgenössischen Sozialversicherer vertreten. Zweck des ANQ ist die Koordination der einheitlichen Umsetzung von Ergebnisqualitäts-Messungen in Spitälern und Kliniken, mit dem Ziel, die Qualität zu dokumentieren, weiterzuentwickeln und zu verbessern. Die Methoden der Durchführung und der Auswertung sind für alle Betriebe jeweils dieselben.

Weitere Informationen finden Sie pro Qualitätsmessung jeweils in den Unterkapiteln „Nationale Befragungen“ bzw. „Nationale Messungen“ und auf der Webseite des ANQ www.anq.ch.

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen:	Kantonsspital Baselland, Standort Liestal	Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz	Kantonsspital Baselland, Standort Laufen
<i>Akutsomatik</i>			
▪ Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik	√	√	√
▪ Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen	√	√	√
▪ Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte	√	√	√
▪ Nationale Prävalenzmessung Sturz	√	√	√
▪ Nationale Prävalenzmessung Dekubitus	√	√	√
<i>Rehabilitation</i>			

▪ Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation		√	√
▪ Bereichsspezifische Messungen für			
– Muskuloskelettale Rehabilitation		√	√
– Neurologische Rehabilitation		√	
– Geriatrische Rehabilitation		√	√

4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr folgende kantonalen Vorgaben umgesetzt und folgende kantonal vorgegebenen Messungen durchgeführt:	Kantonsspital Baselland, Standort Liestal	Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz	Kantonsspital Baselland, Standort Laufen
▪ Projekt zum kantonalen Schwerpunktthema Interprofessionelle Zusammenarbeit (IPZ)	√		
▪ Qualitätsgespräch im Rahmen des Qualitätsmonitorings beider Basel (QubB)	√	√	√
▪ COMI - Fragebogen bei Implantation von Hüft- und Knieprothesen	√	√	√

Bemerkungen

Projekt zum kantonalen Schwerpunktthema Interprofessionelle Zusammenarbeit (IPZ)

Professionen im Gesundheitswesen, die in interprofessionellen Teams gleichberechtigt ergänzende und ineinandergreifende Leistungen erbringen, gelten international als der Erfolgsfaktor für eine patienten- und ergebnisorientierte Gesundheitsversorgung. Das kantonale Schwerpunktthema setzt sich zum Ziel, Interprofessionelle Zusammenarbeit in den Institutionen der stationären Spitalversorgung in den Kantonen Solothurn, Basel-Landschaft und Basel-Stadt zu fördern. Das Projekt des Kantonsspitals Baselland befasst sich mit der Verbesserung der interprofessionellen Zusammenarbeit im Rahmen des Aufbaus der Akutgeriatrie in Liestal.

Qualitätsgespräch im Rahmen des Qualitätsmonitorings beider Basel (QubB)

Zwischen den fallzahlenstarken Spitälern der Kantone BS, BL, SO und der kantonalen Aufsichtsbehörde erfolgt in der Regel jährlich ein Qualitätsgespräch. Ziel ist es, die Qualitätsentwicklung der Spitäler in spezifischen Fragen der Prozess- und Ergebnisqualität zu beurteilen. Im Rahmen des Qualitätsgesprächs werden Ziele, inkl. Verbesserungsmassnahmen und Fristen zwischen dem Spital und der Aufsichtsbehörde, verhandelt und schriftlich festgehalten. Das Qualitätsgespräch ergänzt so bestehende Steuerungsinstrumente.

COMI

Mittels des Core Outcome Measures Index (COMI) Fragebogens wird der prä- und postoperative krankheitsspezifische Zustand von Patienten gemessen, die eine Erstimplantation oder Revision einer Hüft- oder Knieprothese erhalten. Der Fragebogen misst in den Bereichen Schmerzintensität, Gelenkfunktion, symptom spezifisches Wohlbefinden, Lebensqualität und Einschränkung bei der Ausübung der gewohnten Tätigkeiten im Alltag (Arbeit, Hausarbeit, Schule, Freizeitaktivitäten). Die Messung erfolgt vor der Operation und 6 bzw. 24 Monate nach der Operation. Ziele sind es, den medizinischen Nutzen sowie annäherungsweise die Indikations- und Ergebnisqualität der Versorgung bestimmen zu können.

(Hinweis: zitiert nach internen Quellen des Gesundheitsdepartements Basel-Stadt.)

4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen

Neben den national und kantonal vorgegebenen Qualitätsmessungen hat unser Betrieb zusätzliche Qualitätsmessungen durchgeführt.

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Befragungen durchgeführt:			
	Kantonsspital Baselland, Standort Liestal	Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz	Kantonsspital Baselland, Standort Laufen
<i>Zuweiserzufriedenheit</i>			
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Zuweiserzufriedenheitsbefragung KSBL 	√	√	√

<p>Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:</p>	Kantonsspital Baselland, Standort Liestal	Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz	Kantonsspital Baselland, Standort Laufen
<p><i>Freiheitsbeschränkende Massnahmen</i></p>			
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Modul Freiheitsbeschränkende Massnahmen LPZ 	√	√	√
<p><i>Weitere Qualitätsmessungen</i></p>			
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Stürze (andere als mit der Methode LPZ vom ANQ) 	√	√	√
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dekubitus (andere als mit der Methode LPZ von ANQ) 	√	√	√

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

Hier finden Sie eine Auflistung der permanenten Aktivitäten sowie der laufenden Qualitätsprojekte.

Lean@KSBL Qualität

Ziel	In Behandlungsprozessen sollen Qualitätsabweichungen identifiziert und beurteilt werden können. Aus einer systematischen Problemanalyse können wirksame Massnahmen zur Prozessverbesserung abgeleitet werden.
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	KSBL
Standorte	Kantonsspital Baselland, Standort Liestal, Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz, Kantonsspital Baselland, Standort Laufen
Projekte: Laufzeit (von...bis)	abgeschlossen
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.

Lean@KSBL Patient

Ziel	Identifikation unzufriedener Patienten und Entwicklung von Eskalationsstrategien sowie Einführung eines stufenweisen Reportings.
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	KSBL
Standorte	Kantonsspital Baselland, Standort Liestal, Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz, Kantonsspital Baselland, Standort Laufen
Projekte: Laufzeit (von...bis)	abgeschlossen
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.

HR - Betriebliches Gesundheitsmanagement

Ziel	Entwicklung und Umsetzung einer Gesamtstrategie zum langfristigen und nachhaltigen Erhalt der Gesundheit und Leistungsfähigkeit der Mitarbeitenden.
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Human Resources
Standorte	Kantonsspital Baselland, Standort Liestal, Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz, Kantonsspital Baselland, Standort Laufen
Projekte: Laufzeit (von...bis)	abgeschlossen
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.

VERA (Verbindliche Richtlinien und Arbeitsanleitungen der Pflege)

Ziel	Zusammenführung und Aktualisierung der Dokumente der Pflege
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Pflegedienst
Standorte	Kantonsspital Baselland, Standort Liestal, Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz, Kantonsspital Baselland, Standort Laufen
Projekte: Laufzeit (von...bis)	Bis April 2020
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.

Pathologie KSBL

Ziel	Elektronische Auftragserfassung und Befundübermittlung zur Vermeidung von Fehlern und effizienten Bearbeitung der Aufträge
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Pathologie und Zuweiser
Standorte	Kantonsspital Baselland, Standort Liestal, Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz, Kantonsspital Baselland, Standort Laufen
Projekte: Laufzeit (von...bis)	bis 2020
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.

Notfallzentrum KSBL

Ziel	Vereinheitlichung Aufbau- / Ablauforganisation sowie Standards
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Notfallzentrum
Standorte	Kantonsspital Baselland, Standort Liestal, Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz, Kantonsspital Baselland, Standort Laufen
Projekte: Laufzeit (von...bis)	abgeschlossen
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.

Chirurgie KSBL

Ziel	Vereinheitlichung Aufbau- / Ablaufstruktur sowie Standards
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Chirurgische Klinik
Standorte	Kantonsspital Baselland, Standort Liestal, Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz, Kantonsspital Baselland, Standort Laufen
Projekte: Laufzeit (von...bis)	abgeschlossen
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.

Medizin KSBL

Ziel	Vereinheitlichung Aufbau- / Ablaufstruktur sowie Standards
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Medizinische Universitätsklinik
Standorte	Kantonsspital Baselland, Standort Liestal, Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz, Kantonsspital Baselland, Standort Laufen
Projekte: Laufzeit (von...bis)	abgeschlossen
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.

Orthopädie KSBL

Ziel	Vereinheitlichung Aufbau- / Ablaufstruktur sowie Standards
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Klinik für Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates
Standorte	Kantonsspital Baselland, Standort Liestal, Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz, Kantonsspital Baselland, Standort Laufen
Projekte: Laufzeit (von...bis)	Bis 31.12.2019
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.

OP-M KSBL

Ziel	Vereinheitlichung Aufbau- / Ablaufstruktur sowie Standards
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	OP-Management
Standorte	Kantonsspital Baselland, Standort Liestal, Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz, Kantonsspital Baselland, Standort Laufen
Projekte: Laufzeit (von...bis)	abgeschlossen
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.

24h / 7d Bettendisposition

Ziel	Optimierung der Bettendisposition in einem 24h/7d Betrieb, mit einer durchgängigen Qualität und gleichen Ansprechperson (Single Point of Contact)
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	KSBL
Standorte	Kantonsspital Baselland, Standort Liestal, Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz, Kantonsspital Baselland, Standort Laufen
Projekte: Laufzeit (von...bis)	01. Januar 2018 bis 03. Juni 2019
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.

Elektronisches Order-Entry im Labor

Ziel	Einführung eines neuen Systemes der Auftragserfassung im Zentrallabor
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Labor - Bettenstationen
Standorte	Kantonsspital Baselland, Standort Liestal, Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz, Kantonsspital Baselland, Standort Laufen
Projekte: Laufzeit (von...bis)	01. November 2017 bis 23. August 2019
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.

4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen

CIRS ist ein Fehlermeldesystem, in welchem Mitarbeitende kritische Ereignisse oder Fehler, die im Arbeitsalltag beinahe zu Schäden geführt hätten, erfassen können. Auf diese Weise hilft CIRS, Risiken in der Organisation und in Arbeitsabläufen zu identifizieren und die Sicherheitskultur zu verbessern. CIRS steht für Critical Incident Reporting System. Aufgrund der Entdeckungen können sicherheitsrelevante Verbesserungsmassnahmen eingeleitet werden.

Unser Betrieb hat im Jahr 2015 ein CIRS eingeführt.

Das Vorgehen für die Einleitung und Umsetzung von Verbesserungsmassnahmen ist definiert.

Entsprechende Strukturen, Gremien und Verantwortlichkeiten sind eingerichtet, in denen CIRS-Meldungen bearbeitet werden.

CIRS-Meldungen und Behandlungszwischenfälle werden durch eine systemische Fehleranalyse bearbeitet.

4.5 Registerübersicht

Register und Monitorings können einen Beitrag zur Qualitätsentwicklung und längerfristigen Qualitätssicherung leisten. Anonymisierte Daten zu Diagnosen und Prozeduren (z.B. Operationen) von mehreren Betrieben werden über mehrere Jahre auf nationaler Ebene gesammelt und ausgewertet, um längerfristig und überregional Trends erkennen zu können.

Die aufgeführten Register und Studien sind der FMH offiziell gemeldet: www.fmh.ch/saqm/_service/forum_medizinische_register.cfm

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden Registern teilgenommen				
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab	Standorte
A-QUA MONITORING DER ANÄSTHESIEQUALITÄT IN DER SCHWEIZ	Anästhesie	SGAR Schweizerische Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation sgar-ssar.ch/a-qua/	2005	Kantonsspital Baselland, Standort Liestal, Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz
AQC Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in der Chirurgie	Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Kinderchirurgie, Neurochirurgie, Orthopädische Chirurgie, Plastische Chirurgie, Urologie, Herz- und Thorax-Gefässchirurgie, Gastroenterologie, Handchirurgie, Senologie	Adjumed Services AG www.aqc.ch	Li 2008 Bh 2009	Kantonsspital Baselland, Standort Liestal, Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz
Dialyseregister Schweizer Dialyseregister	Nephrologie	Schweizer Gesellschaft für Nephrologie www.sgn-ssn.ch	Li 2007 Bh 2015	Kantonsspital Baselland, Standort Liestal, Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz
MDSi Minimaler Datensatz der Schweiz. Gesellschaft für Intensivmedizin SGI	Intensivmedizin	SGI Schweizer Gesellschaft für Intensivmedizin www.sgi-ssmi.ch	2010	Kantonsspital Baselland, Standort Liestal, Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz
MIBB Register der Minimal invasiven Brust-Biopsien	Gynäkologie und Geburtshilfe, Radiologie, Senologie	MIBB Working Group der Schweizerischen Gesellschaft für Senologie www.mibb.ch	2007	Kantonsspital Baselland, Standort Liestal, Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz
SBCDB Swiss Breast Center Database	Gynäkologie und Geburtshilfe, Plastische Chirurgie, Med. Onkologie, Radiologie, Radio-Onkologie / Strahlentherapie, Senologie	Schweizerische Gesellschaft für Senologie www.sbcdb.ch	2007	Kantonsspital Baselland, Standort Liestal, Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz

SIRIS Schweizerisches Implantatregister	Orthopädische Chirurgie	Stiftung für Qualitätssicherung in der Implantationsmedizin www.siris-implant.ch	2010	Alle
SMOB Swiss Morbid Obesity Register	Chirurgie, Viszeralchirurgie, Bariatrie	SMOB Register www.smob.ch	2008	Kantonsspital Baselland, Standort Liestal, Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz
SOL-DHR Schweizerisches Organ Lebenspender Gesundheitsregister	Allgemeine Innere Medizin, Chirurgie, Urologie, Gastroenterologie, Nephrologie	Schweizerischer Organ Lebenspender Verein / Leber- und Nierenspende (SOLV-LN) www.lebenspende.ch/de/ verein.php	Li 1992 Bh 2015	Kantonsspital Baselland, Standort Liestal, Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz
SRRQAP Swiss Renal Registry and Quality Assessment Program	Nephrologie	Klinik & Poliklinik für Nephrologie & Hypertonie, Inselspital Bern www.srrqap.ch	Li 2007 Bh 2015	Kantonsspital Baselland, Standort Liestal, Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz
Swissregard Swissregard - Nationales Register zu plötzlichen Todesfällen von Athleten	Anästhesiologie, Allgemeine Innere Medizin, Rechtsmedizin, Pathologie, Herz- und Thorax-, Gefässchirurgie, Kardiologie, Intensivmedizin	Universitätsklinik für Kardiologie, Inselspital, Universitätsspital Bern www.swissregard.ch	2007	Kantonsspital Baselland, Standort Liestal, Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz
SWISSVASC SWISSVASC Registry	Gefässchirurgie	Arbeitsgruppe Swissvasc Registry www.swissvasc.ch	seit Jahren	Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz
SWR Schweizer Wachstumsregister	Kinder- und Jugendmedizin, Pharmazeutische Medizin, Endokrinologie/Diabetologie, Med. Onkologie, Nephrologie, Radio-Onkologie / Strahlentherapie	Institut für Sozial- und Präventivmedizin, Universität Bern www.ispm.ch	2004	Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz
KRBB Krebsregister Basel-Stadt und Basel-Landschaft	Alle	www.unispital-basel.ch/das- universitaetsspital/bereiche/ medizinische- querschnittsfunktionen/ kliniken-institute-abteilungen/ pathologie/abteilungen/ krebsregister-beider-basel/	.	Alle

Bemerkungen**DGOU** - KnorpelregisterFachrichtungen: Orthopädische Chirurgie und Unfallchirurgie

Betreiberorganisation: Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie

www.knorpelregister-dgou.de/start.html

Standorte: Liestal, Bruderholz

Swiss Spine Tango - Wirbelsäulenregister

Fachrichtungen: Orthopädische Chirurgie

Betreiberorganisation: Institute for Social and Preventive Medicine - University of Bern

spinetango-ch.memdoc.org

Standorte: Liestal, Bruderholz

STCS - Transplantations-Kohortenstudie

Fachrichtungen: Nephrologie

Betreiberorganisation: SWISS TRANSPLANT COHORT STUDY

www.stcs.ch

Standorte: Liestal, Bruderholz

4.6 Zertifizierungsübersicht

Unser Betrieb ist wie folgt zertifiziert:					
Angewendete Norm	Bereich, der mit dem Standard / der Norm arbeitet	Jahr der ersten Zertifizierung / Assessment	Jahr der letzten Rezertifizierung / Assessment	Standorte	Kommentare
UNICEF Zertifizierung "Baby Freundliches Spital"	Frauenklinik - Geburtshilfe	2011	2018	Kantonsspital Baselland, Standort Liestal	
Akkreditierung Gefässzentrum USGG	Gefässchirurgie Bruderholz	2013	-	Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz	
Swiss Association for Wound Care SAfW	Chirurgie Liestal	2014	2018	Kantonsspital Baselland, Standort Liestal	
Kompetenzzentrum für Minimal Invasive Chirurgie durch die Deutsche Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie (DGAV)	Chirurgie Bruderholz und Laufen	2015	-	Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz, Kantonsspital Baselland, Standort Laufen	
Gütesiegel Qualitätsgesicherte Hernienchirurgie der Deutschen Herniengesellschaft (DHG)	Chirurgie Bruderholz	2014	-	Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz	
Kompetenzzentrum für Hernienchirurgie durch die Deutsche Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie (DGAV)	Chirurgie Bruderholz	2015	-	Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz	
Zertifiziertes Darmkrebszentrum	Klinik für Chirurgie, Klinik für Medizin (Gastroenterologie, Onkologie, Palliativmedizin), Institut für Pathologie, Psychoonkologie	2017	2018	Kantonsspital Baselland, Standort Liestal	Durch Deutsche Krebsgesellschaft
European Cancer Center	Klinik für Chirurgie, Klinik für Medizin (Gastroenterologie, Onkologie,	2017	2018	Kantonsspital Baselland, Standort Liestal	Durch Deutsche Krebsgesellschaft

	Palliativmedizin), Institut für Pathologie, Psychoonkologie				
DGU - Zertifikat zum Zentrum für Altersfrakturen	ZAB - Zentrum für Altersfrakturen Baselland	2015	2018	Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz	
Swiss Association for Wound Care SAfW	Chirurgie Bruderholz	2018	-	Kantonsspital Baselland, Standort Liestal	
ISO 9001:2015	Spitalapotheke KSBL	2006	2018	Kantonsspital Baselland, Standort Liestal, Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz	
Swissmedic	Spitalapotheke KSBL	2003	2018	Kantonsspital Baselland, Standort Liestal	Grosshandel mit zugelassenen Arzneimitteln
RQS	Spitalapotheke KSBL	2006	2018	Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz, Kantonsspital Baselland, Standort Liestal	
ISO / IEC 17025	Zentrallaboratorien Baselland	2001	2017	Alle	
ISO / IEC 15189	Zentrallaboratorien Baselland	2012	2017	Alle	
RHI	Blutlager Zentrallaboratorien Baselland	-	2014/2016/2018	Alle	Reg. Heilmittelinspektorat Basel-Stadt
Swissmedic	Bereich Mikrobiologie Zentrallaboratorien Baselland	-	2018	Alle	Anerkennung
Zertifikat Referenzthermometer	Zentrallaboratorien Baselland	-	2016	Alle	
Messunsicherheit	Zentrallaboratorien Baselland	-	2018	Alle	
Sicherheitsinspektorat BL	Biosicherheitsinspektion im Rahmen der ESV Zentrallaboratorien Baselland	2001	2016	Alle	
IVR - Zertifizierung	Rettungsdienst Liestal	2006	2016	Kantonsspital Baselland, Standort Liestal, Kantonsspital	

Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

				Baselland, Standort Laufen	
ISO / IEC 17025	Pathologie	2014	2018	Kantonsspital Baselland, Standort Liestal	
ISO 15189	Pathologie	2014	2018	Kantonsspital Baselland, Standort Liestal	

QUALITÄTSMESSUNGEN

Befragungen

5 Patientenzufriedenheit

Umfassende Patientenbefragungen stellen ein wichtiges Element des Qualitätsmanagements dar, da sie Rückmeldungen zur Zufriedenheit der Patienten und Anregungen für Verbesserungspotentiale geben.

5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik

Die patientenseitige Beurteilung der Leistungsqualität eines Spitals ist ein wichtiger und anerkannter Qualitätsindikator (Patientenzufriedenheit). Den Kurzfragebogen für die nationale Patientenbefragung hat der ANQ in Zusammenarbeit mit einer Expertengruppe erarbeitet und weiterentwickelt. Er besteht aus einer asymmetrischen 5er Antwortskala. Im Jahr 2016 kam der überarbeitete Kurzfragebogen zum ersten Mal zum Einsatz.

Der Kurzfragebogen besteht aus sechs Kernfragen und kann gut an differenzierte Patientenbefragungen angebunden werden. Neben den sechs Fragen zum Spitalaufenthalt werden Alter, Geschlecht, Versicherungsklasse und subjektive Gesundheitseinschätzung erhoben.

Messergebnisse

Fragen		Vorjahreswerte 2016	Zufriedenheitswert, adjustierter Mittelwert 2017 (CI* = 95%)
Kantonsspital Baselland, Standort Liestal			
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch die Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen)?		4.06	4.08 (4.00 - 4.16)
Hatten Sie die Möglichkeit Fragen zu stellen?		4.52	4.45 (4.37 - 4.53)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?		4.50	4.52 (4.44 - 4.59)
Wurde Ihnen der Zweck der Medikamente, die Sie zu Hause einnehmen sollten, verständlich erklärt?		4.40	4.34 (4.23 - 4.44)
Wie war die Organisation Ihres Spitalaustritts?		3.84	3.86 (3.77 - 3.96)
Wie empfanden Sie die Dauer Ihres Spitalaufenthalts?		87.00	86.40 %
Anzahl angeschriebene Patienten 2017			937
Anzahl eingetreffener Fragebogen	337	Rücklauf in Prozent	36 %
Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz			
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch die Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen)?		4.00	4.07 (3.96 - 4.19)
Hatten Sie die Möglichkeit Fragen zu stellen?		4.46	4.60 (4.49 - 4.72)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?		4.50	4.57 (4.46 - 4.67)
Wurde Ihnen der Zweck der Medikamente, die Sie zu Hause einnehmen sollten, verständlich erklärt?		4.35	4.47 (4.32 - 4.61)
Wie war die Organisation Ihres Spitalaustritts?		3.75	4.00 (3.87 - 4.14)
Wie empfanden Sie die Dauer Ihres Spitalaufenthalts?		86.90	93.20 %
Anzahl angeschriebene Patienten 2017			547
Anzahl eingetreffener Fragebogen	167	Rücklauf in Prozent	31 %

Kantonsspital Baselland, Standort Laufen			
<i>Aufgrund der geringen Rücklaufquote ist die Auswertung der Ergebnisse statistisch nicht verlässlich und wird deshalb nicht ausgewiesen.</i>			
Anzahl angeschriebene Patienten 2017			132
Anzahl eingetretener Fragebogen	34	Rücklauf in Prozent	26 %

Wertung der Ergebnisse: Frage 1 – 5: 1 = negativste Antwort; 5 = positivste Antwort. Frage 6: Das in dieser Spalte angegebene Resultat entspricht dem Anteil der Personen die mit «genau richtig» geantwortet haben.

* CI steht für Confidence Interval (= Vertrauensintervall). Das 95%-Vertrauensintervall gibt die Bandbreite an, in welcher der wahre Wert mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% liegt. Das bedeutet grob betrachtet, dass Überschneidungen innerhalb der Vertrauensintervalle nur bedingt als wahre Unterschiede interpretiert werden können.

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Seitens des nationalen Qualitätsvereins ANQ werden keine Ergebnisse für Spitalgruppen veröffentlicht. Die Ergebnisse werden für die einzelnen Standorte veröffentlicht. Diesem Vorgehen schliesst sich das Kantonsspital Baselland an.

Der Rücklauf des Standortes Laufen lag unter dem festgelegten Mindestwert des ANQ zur Veröffentlichung der Ergebnisse.

Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	ESOPE Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne
--------------------------------	--

Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten (≥ 18 Jahre) versendet, die im September 2017 das Spital verlassen haben.
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Im Spital verstorbene Patienten. ▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. ▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.

5.2 Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation

Die patientenseitige Beurteilung der Leistungsqualität einer Klinik ist ein wichtiger und anerkannter Qualitätsindikator (Patientenzufriedenheit). Der Kurzfragebogen für die nationale Patientenbefragung hat der ANQ in Zusammenarbeit mit einer Expertengruppe entwickelt.

Der bestehende Fragebogen wurde weiterentwickelt und kam im Jahr 2018 zum ersten Mal zum Einsatz. Er besteht neu aus sechs Kernfragen und kann gut an differenzierte Patientenbefragungen angebunden werden. Zwei Fragen sind praktisch identisch mit den Fragen in der Akutsomatik, die anderen vier Fragen wurden auf die Bedürfnisse einer Rehabilitation angepasst. Neben den sechs Fragen zum Spitalaufenthalt werden Alter, Geschlecht, Versicherungsstatus und subjektive Gesundheitseinschätzung abgefragt.

Messergebnisse

Fragen			Zufriedenheitswert, Mittelwert 2018 (CI* = 95%)
Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz			
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung durch das Reha-Team (ärztliches und therapeutisches Personal, Pflegefachpersonen, Sozialdienst)?			4.03 (3.87 - 4.20)
Wurden Sie zu Beginn Ihres Reha-Aufenthalts verständlich über Ablauf und Ziele Ihrer Rehabilitation informiert?			4.06 (3.97 - 4.24)
Wurden Sie während Ihres Reha-Aufenthalts ausreichend in Entscheidungen einbezogen?			4.08 (3.89 - 4.27)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?			4.36 (4.20 - 4.52)
Entsprachen die Therapien Ihren Erwartungen (Umfang, Ablauf usw.)?			4.18 (4.01 - 4.35)
Wie war die Organisation aller für Sie und Ihre Angehörigen wichtigen Massnahmen für die Zeit nach dem Reha-Aufenthalt (Betreuung, Spitex, Therapien usw.)?			3.87 (3.67 - 4.07)
Anzahl angeschriebene Patienten 2018			220
Anzahl eingetreffener Fragebogen	102	Rücklauf in Prozent	46.00 %
Kantonsspital Baselland, Standort Laufen			
<i>Aufgrund der geringen Rücklaufquote ist die Auswertung der Ergebnisse statistisch nicht verlässlich und wird deshalb nicht ausgewiesen.</i>			
Anzahl angeschriebene Patienten 2018			52
Anzahl eingetreffener Fragebogen	25	Rücklauf in Prozent	48.00 %

Wertung der Ergebnisse: 1= negativste Antwort; 5 = positivste Antwort.

* CI steht für Confidence Interval (= Vertrauensintervall). Das 95%-Vertrauensintervall gibt die Bandbreite an, in welcher der wahre Wert mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% liegt. Das bedeutet grob betrachtet, dass Überschneidungen innerhalb der Vertrauensintervalle nur bedingt als wahre Unterschiede interpretiert werden können.

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch/de/fachbereiche/rehabilitation/messergebnisse-rehabilitation/.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Seitens des nationalen Qualitätsvereins ANQ werden die Ergebnisse pro Standort und nicht als Spitalgruppe veröffentlicht. Das Kantonsspital Baselland schliesst sich diesem Vorgehen an.

Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	ESOPE Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne
--------------------------------	--

Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten (≥ 18 Jahre) versendet, die im April und Mai 2018 aus einer Rehabilitationsklinik oder Rehabilitationsabteilung eines Akutspitals ausgetreten sind.
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. ▪ In der Klinik verstorbene Patienten. ▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.

5.3 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

Kantonsspital Baselland

Beschwerde@KSBL

Christian Wilmes

Zentrales Beschwerdemanagement KSBL

061 - 553 75 75

beschwerde@ksbl

Alternativ: Ombudsstelle der Vereinigung der

Nordwestschweizer Spitäler (VNS)

kontakt@ombudsstelle-spitaeler.ch

8 Zuweiserzufriedenheit

Bei der Spitalwahl spielen externe Zuweisende (Hausärzte, niedergelassene Spezialärzte) eine wichtige Rolle. Viele Patienten lassen sich in dem Spital behandeln, das ihnen ihr Arzt empfohlen hat. Die Messung der Zuweiserzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Zuweiser den Betrieb und die fachliche Betreuung der zugewiesenen Patienten empfunden haben.

8.1 Eigene Befragung

8.1.1 Zuweiserzufriedenheitsbefragung KSBL

8.1.1.1 Eigene Befragung

8.1.1.1.1 Zuweiserzufriedenheit KSBL

Zwischen April und Mai 2018 wurden 1'670 zuweisende Ärztinnen und Ärzte im KSBL Marktgebiet (BL, BS, angrenzendes AG und SO) mit einer qualitativen Befragung zu den Themen «allgemeine Zufriedenheit», «Zentrum für Altersfrakturen Baselland (ZAB)» und «Darmkrebszentrum Baselland (DKZ)» angeschrieben (Rücklaufquote 3%). Die Ergebnisse wurden online publiziert auf www.ksbl.ch/umfrage.

8.2 Zuweisungsmanagement

Nachfolgende Punkte können die Zuweiserzufriedenheit ebenfalls direkt oder indirekt beeinflussen:

Neues Kundenbeziehungs-Tool implementiert: CRM «light»

Um sämtliche Zuweiserbedürfnisse abzutragen, wurde ein CRM Tool entwickelt. Dies als webbasierte Applikation, welche in das KSBL Intranet integriert ist. Am 29.11.18 war das Go-Live des Tools. Dank der Systematisierung, Vereinheitlichung und Verknüpfung von zuweiserbezogenen Daten liefert das CRM den Background für den Aufbau von effizienten Kooperationen und einer nachhaltig erfolgreichen Beziehungspflege. Es soll sowohl die Abteilungen Marketing und Kommunikation, sowie das Zuweisungsmanagement als auch die Kliniken darin unterstützen, die Bedürfnisse und Ansprüche an die Zusammenarbeit mit Zuweisern kollektiv zu erfassen und miteinander zu teilen.

Feedbackprozess bei Fortbildungen erfolgreich eingeführt

Das KSBL veranstaltet zahlreiche medizinische Fortbildungen für Zuweisende im Marktgebiet an allen KSBL Standorten Liestal, Bruderholz und Laufen. In regelmässigen Abständen werden die Zuweisenden mittels Fortbildungsnewsletter (elektronisch) über die kommenden Fortbildungen informiert (mit direkter Möglichkeit zur Online-Anmeldung unter www.ksbl.ch/fortbildung). Zudem erhalten sie das medizinische Fortbildungsprogramm halbjährlich per Post.

Ab 2018 werden erstmals in jeder Fortbildung «Feedbackkarten» ausgeteilt. Deren Auswertung hilft uns, die Bedürfnisse bzgl. Fortbildungen zu eruieren und diese besser an die Wünsche der Zuweiser anzupassen (z. B. Zeitpunkt, Themeninhalt). Die Rückmeldungen werden strukturiert im CRM Tool («CRM light») erfasst.

Erstmaliger Grossanlass für Hausärzte: AcaMed 2018

Erstmals fand der Hausärzteevent «AcaMed2018» am 15.3.18 statt. An diesem Fortbildungsnachmittag wurden Plenarvorträge wie auch Workshops angeboten – speziell für die Belange der Hausärztinnen und Hausärzte aus der Region. Auch für 2019 ist bereits die nächste «AcaMed» geplant (16.5.19).

Hospitation: Den Klinikalltag hautnah erleben und Credits sammeln

Im 2018 wurde das neue Fortbildungsformat «Hospitation» administrativ aufgestellt. Pilot ist die Medizinische Universitätsklinik ab Februar 2019. Zukünftig können Hausärzte am Klinikalltag (halb-/ganztags) teilnehmen und die Spitalärzte begleiten. Dafür erhalten sie Fortbildungscredits. Dieses

Fortbildungsformat kam mehrfach von Hausärzten als Wunsch aus Umfragen hervor.

Zuweiser-Newsletter: Ein beliebtes Format

Zusätzlich zum Fortbildungsnewsletter werden die Zuweisenden regelmässig über Neuigkeiten aus den Kliniken (Angebotserweiterungen, Personalwechsel, Zertifizierungen, etc.) per Newsletter (elektronisch und postalisch) informiert.

Zuweiser-Blog: Ein neues Format

In 2018 erstmals etabliert wurde der Zuweiser-Blog unter www.ksbl.ch/blog. Als zielgerichteter Kommunikationskanal werden dort für Zuweiser relevante Informationen publiziert. Dieser Blog soll zukünftig den Zuweiser Newsletter ablösen.

Steigerung von Online-Patientenanmeldungen

In 2018 nahmen Patientenanmeldungen, die über das Web-Tool «Online-Patientenanmeldung» unter www.ksbl.ch/zuweiser (seit 2017 aktiv) eingehen, zu. Der einfache und digitale Zuweisungsprozess steigert die Zuweiserzufriedenheit ebenfalls.

Zentrale Anlaufstelle für das Zuweisungsmanagement immer mehr im Fokus

Eine zentrale Anlaufstelle (mit eigener Telefonnummer und Mailadresse zuweiser@ksbl.ch) für interne und externe Belange rund um Zuweiser-Themen (Online Patientenanmeldungen, Adressstammdaten, Versandweg für medizinische Berichte) wurde institutionalisiert. Die Stelle wird täglich mehrfach kontaktiert.

Hohe Stammdatenqualität im Berichtswesen dank konsequenter Stammdatenpflege

Das Zuweisermanagement pflegt täglich die Adressen der Zuweiser sowie deren gewünschte Versandarten für Patientenberichte (per Post, Fax oder Mail) in einem zentralen Stammdatensystem. Es wird zudem sichergestellt, dass sämtliche berichtsschreibende Personen im ganzen Spital diese Informationen einsehen und direkt aus dem System verwenden können. Die Fehlerquote wird durch die zentrale, qualitativ gute sowie konsequente Stammdatenpflege gesenkt. Reklamationen über falsche Adressen oder Versandwege gingen zurück.

Zuweiser-Analysen: besseres Reporting und Bestandteil in Jahresgesprächen mit Kliniken

Gemeinsam mit dem Controlling wurde das Zuweisercontrolling etabliert. Je nach Bedürfnis können verschiedene Reports aus dem System gezogen werden. Das Zuweiserverhalten lässt sich so besser analysieren und es lassen sich entsprechende Massnahmen für Aktivitäten (CRM) ableiten. Die Zuweiser-Analysen finden in den Jahresgesprächen im Budgetprozess zwischen MarKom und den Kliniken statt.

Diese Zuweiserbefragung haben wir vom 01. April bis 31. Mai an allen Standorten durchgeführt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Es handelte sich um eine qualitative Befragung.

Behandlungsqualität

9 Wiedereintritte

9.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen

Innerhalb der nationalen Messung des ANQ wird ein Wiedereintritt als potentiell vermeidbar eingestuft, wenn er innert 30 Tagen erfolgt und ungeplant ist und die damit verbundene Diagnose bereits beim vorangehenden Spitalaufenthalt vorlag. Dabei wird für den Bericht jeweils die vorjährige medizinische Statistik aus dem Spital herangezogen (Datenanalyse). Geplante Nachversorgungstermine und geplante wiederholte Spitalaufenthalte, z.B. im Rahmen einer Krebsbehandlung, werden nicht gezählt.

Durch die Berechnung der Wiedereintrittsraten können auffällige Wiedereintritte erkannt und analysiert werden. Damit können Informationen zur Optimierung der Austrittsvorbereitung gewonnen werden.

Weiterführende Informationen: www.anq.ch und www.sqlape.com

Messergebnisse

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Messergebnisse in diesem Qualitätsbericht.

Begründung

Das Kantonsspital Baselland folgt mit dem Verzicht der Veröffentlichung der Ergebnisse dem Vorgehen des Nationalen Qualitätsvereins ANQ.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	SQLape GmbH
Methode / Instrument	SQLape®, wissenschaftlich entwickelte Methode, die entsprechende Werte aus statistischen Daten der Spitäler berechnet.

11 Infektionen

11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte

Bei einer Operation wird bewusst die schützende Hautbarriere bei den Patienten unterbrochen. Kommen dann Erreger in die Wunde, kann eine Wundinfektion entstehen. Postoperative Wundinfektionen sind unter Umständen mit schweren Beeinträchtigungen des Patientenwohls verbunden und können zu einer Verlängerung des Spitalaufenthaltes führen.

Swissnoso führt im Auftrag des ANQ Wundinfektionsmessungen nach bestimmten Operationen durch (siehe nachfolgende Tabellen). Die Spitäler und Kliniken können wählen, welche Operationsarten sie einbeziehen wollen. Es sind mindestens drei der genannten Operationsarten ungeachtet der Anzahl der Fälle pro Eingriffsart in das Messprogramm einzubeziehen. Betriebe, die Colonchirurgie (Dickdarm) in ihrem Leistungskatalog anbieten und Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen (<16 Jahre) durchführen, sind verpflichtet die Wundinfektionen nach diesen Operationen zu erfassen***.

Um eine zuverlässige Aussage zu den Infektionsraten zu erhalten, erfolgt nach Operationen eine Infektionserfassung auch nach Spitalentlassung. Nach Eingriffen ohne Implantation von Fremdmaterial werden zudem 30 Tage später mittels Telefoninterviews die Infektionssituation und die Wundheilung erfasst. Bei Eingriffen mit Implantation von Fremdmaterial (Hüft- und Kniegelenksprothesen, Wirbelsäulenchirurgie und herz-chirurgische Eingriffe) erfolgt zwölf Monate nach dem Eingriff ein weiteres Telefoninterview (sog. Follow-up).

Weiterführende Informationen: www.anq.ch und www.swissnoso.ch

Unser Betrieb beteiligte sich an den Wundinfektionsmessungen nach folgenden Operationen:	Kantonsspital Baselland, Standort Liestal	Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz	Kantonsspital Baselland, Standort Laufen
▪ Gallenblasen-Entfernungen	√	√	
▪ *** Dickdarmoperationen (Colon)	√	√	
▪ Erstimplantationen von Kniegelenksprothesen	√	√	√

Messergebnisse

Ergebnisse der Messperiode 1. Oktober 2017 – 30. September 2018

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen 2018 (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen 2018 (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %			adjustierte Infektionsrate % 2018 (CI*)
			2015	2016	2017	
Kantonsspital Baselland, Standort Liestal						
Gallenblasen-Entfernungen	204	2	1.90%	0.60%	1.70%	0.80% (-0.40% - 2.00%)
*** Dickdarmoperationen (Colon)	143	20	10.20%	11.40%	10.40%	12.70% (7.30% - 18.20%)
Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz						
Gallenblasen-Entfernungen	118	2	0.80%	1.40%	0.00%	1.30% (-0.70% - 3.30%)
*** Dickdarmoperationen (Colon)	30	2	1.90%	7.80%	6.20%	3.50% (0.00% - 13.30%)

Ergebnisse der Messperiode 1. Oktober 2016 – 30. September 2017

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen 2017 (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen 2017 (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %			adjustierte Infektionsrate % 2017 (CI*)
			2014	2015	2016	
Kantonsspital Baselland, Standort Liestal						
Erstimplantationen von Kniegelenksprothesen	24	0	0.00%	0.00%	0.00%	0.00% (0.00% - 0.00%)
Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz						
Erstimplantationen von Kniegelenksprothesen	108	0	0.00%	1.20%	2.50%	0.00% (0.00% - 0.00%)
Kantonsspital Baselland, Standort Laufen						
Erstimplantationen von Kniegelenksprothesen	12	1	0.00%	0.00%	0.00%	6.20% (-7.40% - 19.80%)

* CI steht für Confidence Interval (= Vertrauensintervall). Das 95%-Vertrauensintervall gibt die Bandbreite an, in welcher der wahre Wert mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% liegt. Das bedeutet grob betrachtet, dass Überschneidungen innerhalb der Vertrauensintervalle nur bedingt als wahre Unterschiede interpretiert werden können.

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten
Standort Laufen

Am Standort Laufen werden keine Erstimplantationen von Kniegelenksprothesen mehr durchgeführt.

Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut

Swissnoso

Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien Erwachsene	Alle stationären Patienten (≥ 16 Jahre), bei denen die entsprechenden Operationen (siehe Tabellen mit den Messergebnissen) durchgeführt wurden.
	Einschlusskriterien Kinder und Jugendliche	Alle stationären Patienten (≤ 16 Jahre), bei denen eine Blinddarmoperation durchgeführt wurde.
	Ausschlusskriterien	Patienten, die die Einwilligung (mündlich) verweigern.

12 Stürze

12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz

Die nationale Prävalenzmessung bietet einen Einblick in die Häufigkeit, Prävention und Behandlung verschiedener Pflegephänomene. Sie findet an einem im Voraus definierten Stichtag statt. Innerhalb der Messung wurde untersucht, ob die Patienten in den letzten 30 Tagen vor dem Stichtag gestürzt sind. Demzufolge handelt es sich um eine Periodenprävalenzmessung und um keine Vollerhebung.

Weitere Informationen:

www.anq.ch, www.lpz-um.eu und che.lpz-um.eu/deu/lpz-erhebung/pflegephanomene/sturze

Messergebnisse

	2015	2016	2017	2018
Kantonsspital Baselland, Standort Liestal				
Anzahl im Spital erfolgte Stürze	9	7	4	8
In Prozent	7.10%	4.60%	2.50%	5.30%
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2018	153	Anteil in Prozent (Antwortrate)		72.50%
Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz				
Anzahl im Spital erfolgte Stürze	5	4	4	10
In Prozent	3.70%	3.70%	3.60%	8.10%
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2018	123	Anteil in Prozent (Antwortrate)		85.40%
Kantonsspital Baselland, Standort Laufen				
Anzahl im Spital erfolgte Stürze	0	0	0	0
In Prozent	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2018	14	Anteil in Prozent (Antwortrate)		60.90%

Bei der Anzahl und der Prozentangabe der publizierten Ergebnisse handelt es sich um deskriptive und nicht-risikoadjustierte Ergebnisse.

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Berner Fachhochschule
Methode / Instrument	LPZ 2.0

Bis 2015 wurde bei Erwachsenen die Methode LPZ International (International Prevalence Measurement of Care problems) angewendet, ab 2016 die LPZ 2.0. Bei Kindern und Jugendlichen wurde ab 2017 eine erweiterte Methode angewendet. Die Weiterentwicklung der Methode hat keinen Einfluss auf den Längsvergleich der Ergebnisse.

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alle stationären Patienten ≥ 18 Jahre (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahren konnten auf freiwilliger Basis in die Messung eingeschlossen werden. ▪ Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung.
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt. ▪ Wöchnerinnen und gesunde Säuglinge der Wochenbettstation. ▪ Hospitalisierte Kinder auf akutsomatischen Erwachsenenstationen. ▪ Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.

13 Wundliegen

Ein Wundliegen (sog. Dekubitus) ist eine lokal begrenzte Schädigung der Haut und / oder des darunterliegenden Gewebes, in der Regel über knöchernen Vorsprüngen, infolge von Druck oder von Druck in Kombination mit Schwerkraften.

13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus (bei Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen)

Die nationale Prävalenzmessung bietet einen Einblick in die Häufigkeit, Prävention und Behandlung verschiedener Pflegephänomene. Sie findet an einem im Voraus definierten Stichtag statt. Innerhalb der Messung wurde untersucht, ob die Patienten an einer oder mehreren Druckstellen leiden infolge von Wundliegen. Die Messung findet jeweils an einem bestimmten Messtag statt (Punktprävalenz) und ist keine Vollerhebung.

Spitäler und Kliniken mit einer expliziten Kinderabteilung führen die Prävalenzmessung Dekubitus auch bei Kindern und Jugendlichen durch, denn Dekubitus ist auch im Kinderbereich ein wichtiger Qualitätsindikator und ein noch oft unterschätztes Pflegeproblem. Bei Kindern steht der Dekubitus in engem Zusammenhang mit eingesetzten Hilfsmitteln wie z. B. Schienen, Sensoren, Sonden etc. Ein weiterer Risikofaktor ist die entwicklungsbedingte, eingeschränkte verbale Kommunikationsmöglichkeit im Säuglings- und Kindesalter sowie die unterentwickelten Hautzellen bei früh- und neugeborenen Kindern.

Weiterführende Informationen: www.anq.ch und www.lpz-um.eu

Messergebnisse

Bei Erwachsenen

Anzahl Erwachsene mit Dekubitus		Vorjahreswerte			2018	In Prozent
		2015	2016	2017		
Kantonsspital Baselland, Standort Liestal						
Nosokomiale Dekubitusprävalenz	Im eigenen Spital entstanden, Kategorie 2-4	2	1	2	3	2.00%
Anzahl tatsächlich untersuchte Erwachsene 2018	153	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)			72.50%	
Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz						
Nosokomiale Dekubitusprävalenz	Im eigenen Spital entstanden, Kategorie 2-4	1	4	6	1	0.80%
Anzahl tatsächlich untersuchte Erwachsene 2018	123	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)			85.40%	
Kantonsspital Baselland, Standort Laufen						
Nosokomiale Dekubitusprävalenz	Im eigenen Spital entstanden, Kategorie 2-4	0	0	0	0	0.00%
Anzahl tatsächlich untersuchte Erwachsene 2018	14	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)			60.90%	

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Berner Fachhochschule
Methode / Instrument	LPZ 2.0

Bis 2015 wurde bei Erwachsenen die Methode LPZ International (International Prevalence Measurement of Care problems) angewendet, ab 2016 die LPZ 2.0. Bei Kindern und Jugendlichen wurde ab 2017 eine erweiterte Methode angewendet. Die Weiterentwicklung der Methode hat keinen Einfluss auf den Längsvergleich der Ergebnisse.

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alle stationären Patienten ≥ 18 Jahren (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahren konnten auf freiwilliger Basis in die Erwachsenenmessung eingeschlossen werden (bei Erwachsenen). ▪ Alle Kinder und Jugendliche im Alter von 0 bis 16 Jahren, die am Erhebungstag stationär auf einer „expliziten“ Kinderstation eines Erwachsenenspitals oder in einer Kinderklinik hospitalisiert waren (bei Jugendlichen und Kindern). ▪ Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung.
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt. ▪ Wöchnerinnen und gesunde Säuglinge der Wochenbettstation. ▪ Hospitalisierte Kinder auf akutsomatischen Erwachsenenstationen. ▪ Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.

14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen

Freiheitsbeschränkende Massnahmen können zum Einsatz kommen, wenn durch das soziale Verhalten, die Krankheit oder Behinderung der betroffenen Person eine akute Selbst- oder Fremdgefährdung ausgeht. Sie sollten nur in seltenen Fällen Anwendung finden und müssen die nationalen und kantonalen gesetzlichen Bestimmungen berücksichtigen.

14.1 Eigene Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen

14.1.1 Modul Freiheitsbeschränkende Massnahmen LPZ

Im Rahmen der nationalen Prävalenzerhebungen vom ANQ werden vom KSBL zusätzlich die Freiheitsbeschränkenden Massnahmen erhoben. Im Anschluss werden die Ergebnisse analysiert und Verbesserungsmassnahmen abgeleitet.

Diese Messung haben wir im Monat November an allen Standorten durchgeführt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Ergebnisse werden zum spitalinternen Monitoring der Thematik verwendet.

16 Zielerreichung und körperlicher Gesundheitszustand

16.1 Nationale bereichsspezifische Messungen in der Rehabilitation

Die ANQ-Messvorgaben in der Rehabilitation gelten für alle Bereiche der stationären Versorgung (Rehabilitationskliniken und Rehabilitationsabteilungen der Akutspitäler), nicht jedoch für Tageskliniken und ambulante Angebote. Bei allen Patienten werden entsprechende Messinstrumente je nach Rehabilitationsart bei Ein- und Austritt eingesetzt. Dabei wird untersucht wie sich der Schweregrad der körperlichen und sprachlichen Behinderung, die Leistungsfähigkeit oder der Gesundheitszustand während des Rehabilitationsaufenthaltes verändert haben. Das Behandlungsergebnis wird anschliessend als Veränderung von Ein- zu Austritt ausgewertet. Je nach Rehabilitationsart kommen andere Messinstrumente zum Einsatz.

Weiterführende Informationen zu den bereichsspezifischen Messungen im Bereich der Rehabilitation finden Sie unter www.anq.ch.

Das **FIM**- Instrument (Functional Independence Measure) und der erweiterte Barthel-Index (**EBI**) sind unterschiedliche Messmethoden um den Schweregrad der körperlichen und sprachlichen Behinderung bei Alltagsaktivitäten resp. die Abhängigkeit auf fremde Hilfe zu bestimmen. Es wird jeweils eines der beiden Instrumente pro Klinik eingesetzt. Um unabhängig von der Wahl des eingesetzten Instruments (FIM[®] oder EBI) die Ergebnisqualität über alle Kliniken vergleichen zu können, wurde ein Umrechnungsalgorithmus von FIM bzw. EBI in einen gemeinsamen ADL-Score (Activities of Daily Life) entwickelt.

Messergebnisse

Zusätzlich zu den obigen Messungen werden die Partizipationsziele (Hauptziel und Zielerreichung) erfasst. Da keine klassische indirekte Veränderungsmessung möglich ist, dienen die Ergebnisse für interne Zwecke und werden nicht national publiziert.

Muskuloskeletale Rehabilitation			2016
Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz			
Standardisiertes Residuum* (CI** = 95%), ADL-Score			0.030 (-0.090 - 0.150)
Anzahl auswertbarer Fälle 2016	396	Anteil in Prozent	88.4%
Kantonsspital Baselland, Standort Laufen			
Standardisiertes Residuum* (CI** = 95%), ADL-Score			0.380 (0.020 - 0.730)
Anzahl auswertbarer Fälle 2016	15	Anteil in Prozent	93.8%

Neurologische Rehabilitation			2016
Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz			
Standardisiertes Residuum* (CI** = 95%), ADL-Score			0.100 (-0.090 - 0.280)
Anzahl auswertbarer Fälle 2016	146	Anteil in Prozent	86.9%

Geriatrische Rehabilitation			2016
Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz			
Standardisiertes Residuum* (CI** = 95%), ADL-Score			-0.050 (-0.130 - 0.040)
Anzahl auswertbarer Fälle 2016	589	Anteil in Prozent	84.3%
Kantonsspital Baselland, Standort Laufen			
Standardisiertes Residuum* (CI** = 95%), ADL-Score			0.130 (0.000 - 0.260)
Anzahl auswertbarer Fälle 2016	216	Anteil in Prozent	83.4%

* Ein Residuum von Null zeigt eine erwartete Veränderung des Gesundheitszustandes, der Funktions- oder Leistungsfähigkeit auf. Positive Werte weisen auf eine grössere Veränderung hin als in Anbetracht ihrer Patientenstruktur zu erwarten gewesen wäre. Negative Werte lassen eine kleinere Veränderung des Gesundheitszustandes, der Funktions- oder Leistungsfähigkeit als erwartet erkennen.

** CI steht für Confidence Interval (= Vertrauensintervall). Das 95%-Vertrauensintervall gibt die Bandbreite an, in welcher der wahre Wert mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% liegt. Das bedeutet grob betrachtet, dass Überschneidungen innerhalb der Vertrauensintervalle nur bedingt als wahre Unterschiede interpretiert werden können.

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch/de/fachbereiche/rehabilitation/messergebnisse-rehabilitation/.

Angaben zur Messung		
Nationales Auswertungsinstitut	Charité - Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie, Abteilung Rehabilitationsforschung.	
Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle Patienten, die während des Erhebungszeitraums stationär behandelt wurden.

17 Weitere Qualitätsmessungen

17.1 Weitere eigene Messungen

17.1.1 Stürze (andere als mit der Methode LPZ vom ANQ)

Gemessen wird die Anzahl der Stürze mit und ohne Behandlungserfolge.

Gemessen wird mit einem Sturzprotokoll.

Diese Messung haben wir im Jahr 2018 an allen Standorten durchgeführt.

Untersucht wurden alle stationären Patienten im Berichtsjahr 2018.

Es gab keine Ausschlusskriterien.

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	Sturzprotokoll
---	----------------

17.1.2 Dekubitus (andere als mit der Methode LPZ von ANQ)

Das Ziel der Messung sind valide interne Daten zum Thema Dekubitus. Sie sollen dazu dienen, auf die Bedürfnisse der unterschiedlichen organisationalen Bereiche zugeschnittene Präventionsmassnahmen einzuleiten.

Diese Messung haben wir im Jahr 2018 an allen Standorten durchgeführt.

Die Untersuchung wurde bei allen stationären Patienten im Berichtsjahr 2018 durchgeführt.

Es gab keine Ausschlusskriterien.

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	Dekubitusprotokoll
---	--------------------

18 Projekte im Detail

In diesem Kapitel können Sie sich über die wichtigsten Qualitätsprojekte informieren.

18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

18.1.1 Aufbau Akutgeriatrie am Standort Liestal

Das Projekt wird am Standort Kantonsspital Baselland, Standort Liestal durchgeführt.

Akutgeriatrie ist ganzheitlich und umfasst körperliche, psychische und soziale Aspekte. Betagte Patienten sind auf eine umfassende Betreuung unter besonderer Berücksichtigung der nicht seltenen Mehrfacherkrankungen angewiesen.

Daher bietet das KSBL mittels eines interdisziplinären Teams individuelle, ganzheitliche Therapien für geriatrische Patienten und ihre Angehörigen an. Das Team besteht aus Ärzten, Pflegenden, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Logopäden, Neuropsychologen, Ernährungsberatern, Pharmakologen und Sozialberatern.

18.1.2 Optimierung der Abgabe von Medikamenten

Das Projekt wird an den Standorten „Kantonsspital Baselland, Standort Liestal“, „Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz“, „Kantonsspital Baselland, Standort Laufen“ durchgeführt.

Ein grosser Anteil der Medikationsfehler geschieht im Rahmen der Abgabe der Medikamente. Dies trotz der allgemein bekannten und beachteten R-Regeln (richtiger Patient, richtige Dosierung, ...). Die optimale Umsetzung dieser Regeln in den verschiedenen klinischen Settings, bei den unterschiedlichen Arznei- und Darreichungsformen von Medikamenten, ist ein Schwerpunkt der derzeitigen Qualitätsarbeit am KSBL.

18.1.3 Verstärkte Materiovigilance

Das Projekt wird an den Standorten „Kantonsspital Baselland, Standort Liestal“, „Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz“, „Kantonsspital Baselland, Standort Laufen“ durchgeführt.

Materiovigilance

Die Anforderungen an die Spitäler durch Swissmedic werden grösser und die Überprüfungen seitens Swissmedic gewinnen an Bedeutung. Das Vorgehen im Bereich Materiovigilance im KSBL wurde überarbeitet und neu ausgerollt. Die eingeleiteten Massnahmen werden neu mittels interner Audits auf ihre Wirksamkeit hin überprüft.

Aufbereitung flexibler Endoskope

Umsetzung der veröffentlichten Checklisten zur Aufbereitung flexibler Endoskope. Die Umsetzung dieser Anforderungen in allen Bereichen und an allen Standorten wird durch das Qualitätsmanagement am KSBL begleitet.

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2018

18.2.1 Notfallzentrum KSBL

Das Projekt wurde an den Standorten „Kantonsspital Baselland, Standort Liestal“, „Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz“, „Kantonsspital Baselland, Standort Laufen“ durchgeführt.

Abschluss der Vereinheitlichung der Aufbau-, Ablauf- und Infrastruktur mit einer schlanken Führungsorganisation im Notfallzentrum KSBL über alle drei Standorte.

18.2.2 Chirurgie KSBL

Das Projekt wurde an den Standorten „Kantonsspital Baselland, Standort Liestal“, „Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz“, „Kantonsspital Baselland, Standort Laufen“ durchgeführt.

Abschluss der Vereinheitlichung der Aufbau-, Ablauf- und Infrastruktur mit einer schlanken Führungsorganisation in der Klinik für Chirurgie.

18.2.3 Medizin KSBL

Das Projekt wurde an den Standorten „Kantonsspital Baselland, Standort Liestal“, „Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz“, „Kantonsspital Baselland, Standort Laufen“ durchgeführt.

Abschluss der Vereinheitlichung der Aufbau-, Ablauf- und Infrastruktur mit einer schlanken Führungsorganisation in der Medizinischen Universitätsklinik.

18.2.4 OP-M KSBL

Das Projekt wurde an den Standorten „Kantonsspital Baselland, Standort Liestal“, „Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz“, „Kantonsspital Baselland, Standort Laufen“ durchgeführt.

Abschluss der Vereinheitlichung der Aufbau-, Ablauf- und Infrastruktur mit einer schlanken Führungsorganisation im OP-Management KSBL über drei Standorte hinweg.

18.2.5 Lean@KSBL Qualität

Das Projekt wurde an den Standorten „Kantonsspital Baselland, Standort Liestal“, „Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz“, „Kantonsspital Baselland, Standort Laufen“ durchgeführt.

Im Rahmen des Projektes wurde eine Austritts-Checkliste entwickelt. Die Checkliste dient dem Betreuungsteam, Patienten mit einem potentiellen Risiko für einen Wiedereintritt zu identifizieren und zu überprüfen, ob alle notwendigen Massnahmen im Rahmen des Austrittsmanagements durchgeführt wurden. Die Checkliste ermöglicht es zudem, die Prozessbeherrschung zu messen.

18.2.6 Lean@KSBL Patient

Das Projekt wurde an den Standorten „Kantonsspital Baselland, Standort Liestal“, „Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz“, „Kantonsspital Baselland, Standort Laufen“ durchgeführt.

Während des stationären Aufenthaltes werden die Patienten täglich von den betreuenden Pflegekräften zu ihrer Zufriedenheit befragt. Zugrundeliegende Ursachen für eine bestehende Unzufriedenheit können so zeitnah während des Aufenthaltes eliminiert werden.

18.2.7 HR - Betriebliches Gesundheitsmanagement

Das Projekt wurde an den Standorten „Kantonsspital Baselland, Standort Liestal“, „Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz“, „Kantonsspital Baselland, Standort Laufen“ durchgeführt.

Zum langfristigen und nachhaltigen Erhalt der Gesundheit und Leistungsfähigkeit der Mitarbeitenden wurde eine Gesamtstrategie entwickelt und umgesetzt.

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 Rehabilitation

Die Zertifizierung wird an den Standorten „Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz“, „Kantonsspital Baselland, Standort Laufen“ durchgeführt.

Vorbereitung auf eine Zertifizierung gemäss EN ISO 9001/2015.

18.3.2 Kardiologie

Die Zertifizierung wird an den Standorten „Kantonsspital Baselland, Standort Liestal“, „Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz“, „Kantonsspital Baselland, Standort Laufen“ durchgeführt.

Vorbereitung einer Zertifizierung gemäss EN ISO 9001/2015.

18.3.3 Sterilisationsabteilung

Die Zertifizierung wird am Standort Kantonsspital Baselland, Standort Liestal durchgeführt.

Vorbereitung auf eine Zertifizierung gemäss EN ISO 13485/2016.

18.3.4 Zentrum für Minimal-Invasive Chirurgie (CAMIC)

Die Zertifizierung wird an den Standorten „Kantonsspital Baselland, Standort Liestal“, „Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz“ durchgeführt.

Die Chirurgie im Kantonsspital Baselland lässt sich durch die Chirurgische Arbeitsgemeinschaft für Minimal-Invasive Chirurgie (CAMIC) der Deutschen Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie (DGAV) in 2019 zertifizieren.

Mit der Zertifizierung werden folgende Ziele verfolgt:

- Steigerung der Patientensicherheit und der Behandlungsqualität
- Qualitätssicherung in der minimal-invasiven Chirurgie
- Standardisierung minimal-invasiver Operationstechniken
- Begleitung der Entwicklung und der Einführung moderner minimal-invasiver Techniken. Förderung des kollegialen Austauschs von Erfahrungen bei der Etablierung moderner minimal-invasiver Verfahren; Koordination der Zusammenarbeit mit der Industrie bei der Entwicklung neuer Techniken
- Optimierung und Standardisierung der Aus- und Weiterbildung bei der Verwendung von minimal-invasiven Techniken
- Organisation und Koordination klinischer Forschung

19 Schlusswort und Ausblick

Qualität ist kein Zufall und die Arbeit zur Verbesserung der Qualität ist nie beendet. Wir sehen unser Qualitätsmanagement als permanenten Prozess in allen Abteilungen auf dem Weg zum Optimum. Zum Zeitpunkt unseres Berichtes über das Jahr 2018 haben wir bereits begonnen, unsere Arbeiten des Jahres 2019 zur Qualitätsentwicklung zu verwirklichen. In einem Spital sind alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gefordert. An ihnen ist es, die Wünsche, Bedürfnisse und Anforderungen der Patientinnen und Patienten und ihrer Angehörigen zu erkennen und das eigene Handeln danach auszurichten.

Wir bedanken uns sehr herzlich bei allen unseren Patienten, Mitarbeitenden und Partnern für ihr Engagement und Vertrauen.

Dr. med. Regina Classen

Leiterin Medizincontrolling/Qualität

Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot

Die Angaben zur Struktur und zu den Leistungen des Spitals vermitteln einen **Überblick** über das betriebliche Angebot.

Zusätzliche Informationen zum betrieblichen Angebot finden Sie im Spital- und Klinik-Portal spitalinfo.ch und im aktuellen Jahresbericht.

Sie können diesen unter folgendem Link herunterladen: [Jahresbericht](#)

Akutsomatik

Angebotene Spitalplanungs-Leistungsgruppen	Kantonsspital Baselland, Standort Liestal	Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz	Kantonsspital Baselland, Standort Laufen
Basispaket			
Basispaket Chirurgie und Innere Medizin	√	√	√
Haut (Dermatologie)			
Dermatologie (inkl. Geschlechtskrankheiten)	√	√	√
Dermatologische Onkologie	√	√	√
Schwere Hauterkrankungen	√	√	√
Wundpatienten	√	√	√
Hals-Nasen-Ohren			
Hals-Nasen-Ohren (HNO-Chirurgie)	√	√	√
Hals- und Gesichtschirurgie	√	√	√
Komplexe Halseingriffe (Interdisziplinäre Tumorchirurgie)	√	√	√
Erweiterte Nasenchirurgie mit Nebenhöhlen	√	√	√
Erweiterte Nasenchirurgie, Nebenhöhlen mit Duraeröffnung (interdisziplinäre Schädelbasischirurgie)	√	√	√
Mittelohrchirurgie (Tympanoplastik, Mastoidchirurgie, Osikuloplastik inkl. Stapesoperationen)	√	√	√
Schild- und Nebenschilddrüsenchirurgie	√	√	√
Kieferchirurgie	√	√	√
Nerven chirurgisch (Neurochirurgie)			
Kraniale Neurochirurgie	√	√	√
Spezialisierte Neurochirurgie	√	√	√
Periphere Neurochirurgie	√	√	√
Nerven medizinisch (Neurologie)			
Neurologie	√	√	√
Sekundäre bösartige Neubildung des Nervensystems	√	√	√
Primäre Neubildung des Zentralnervensystems (ohne Palliativpatienten)	√	√	√
Zerebrovaskuläre Störungen (ohne Stroke Unit)	√	√	√

Augen (Ophthalmologie)			
Ophthalmologie	√	√	√
Orbita, Lider, Tränenwege	√	√	√
Spezialisierte Vordersegmentchirurgie	√	√	√
Katarakt	√	√	√
Glaskörper/Netzhautprobleme	√	√	√
Hormone (Endokrinologie)			
Endokrinologie	√	√	√
Magen-Darm (Gastroenterologie)			
Gastroenterologie	√	√	√
Spezialisierte Gastroenterologie	√	√	√
Bauch (Viszeralchirurgie)			
Viszeralchirurgie	√	√	√
Grosse Pankreaseingriffe (IVHSM)	√	√	√
Grosse Lebereingriffe (IVHSM)	√	√	√
Oesophaguschirurgie (IVHSM)	√	√	√
Bariatrische Chirurgie	√	√	√
Tiefe Rektumeingriffe (IVHSM)	√	√	√
Spezialisierte Bariatrische Chirurgie (IVHSM)	√	√	√
Blut (Hämatologie)			
Aggressive Lymphome und akute Leukämien	√	√	√
Hoch-aggressive Lymphome und akute Leukämien mit kurativer Chemotherapie	√		
Indolente Lymphome und chronische Leukämien	√	√	√
Myeloproliferative Erkrankungen und Myelodysplastische Syndrome	√	√	√
Gefässe			
Gefässchirurgie periphere Gefässe (arteriell)	√	√	√
Interventionen periphere Gefässe (arteriell)	√	√	√
Gefässchirurgie intraabdominale Gefässe	√	√	√
Interventionen intraabdominale Gefässe	√	√	√
Gefässchirurgie Carotis	√	√	√
Interventionen Carotis und extrakranielle Gefässe	√	√	√
Interventionelle Radiologie (bei Gefässen nur Diagnostik)	√	√	√
Herz			
Einfache Herzchirurgie	√	√	√
Herzchirurgie und Gefässeingriffe mit Herzlungenmaschine (ohne Koronarchirurgie)	√	√	
Kardiologie (inkl. Schrittmacher)	√	√	√
Interventionelle Kardiologie (Koronareingriffe)	√	√	√
Interventionelle Kardiologie (Spezialeingriffe)	√	√	√
Elektrophysiologie (Ablationen)	√	√	√
Implantierbarer Cardioverter Defibrillator / Biventrikuläre Schrittmacher (CRT)	√	√	√
Nieren (Nephrologie)			
Nephrologie (akute Nierenversagen wie auch chronisch terminales Nierenversagen)	√	√	√
Urologie			
Urologie ohne Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'	√	√	√
Urologie mit Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'	√	√	√
Radikale Prostatektomie	√	√	√
Radikale Zystektomie	√	√	√
Komplexe Chirurgie der Niere (Tumornephrektomie und Nierenteilsektion)	√	√	√

Isolierte Adrenalektomie	√	√	√
Plastische Rekonstruktion am pyeloureteralen Übergang	√	√	√
Plastische Rekonstruktion der Urethra	√	√	√
Implantation eines künstlichen Harnblasensphinkters	√	√	√
Perkutane Nephrostomie mit Desintegration von Steinmaterial	√	√	√
Lunge medizinisch (Pneumologie)			
Pneumologie	√	√	√
Pneumologie mit spez. Beatmungstherapie	√	√	√
Abklärung zur oder Status nach Lungentransplantation	√	√	√
Cystische Fibrose	√	√	√
Polysomnographie	√	√	√
Lunge chirurgisch (Thoraxchirurgie)			
Thoraxchirurgie	√	√	√
Maligne Neoplasien des Atmungssystems (kurative Resektion durch Lobektomie / Pneumonektomie)	√	√	√
Mediastinaleingriffe	√	√	√
Bewegungsapparat chirurgisch			
Chirurgie Bewegungsapparat	√	√	√
Orthopädie	√	√	√
Handchirurgie	√	√	√
Arthroskopie der Schulter und des Ellbogens	√	√	√
Arthroskopie des Knies	√	√	√
Rekonstruktion obere Extremität	√	√	√
Rekonstruktion untere Extremität	√	√	√
Wirbelsäulenchirurgie	√	√	√
Spezialisierte Wirbelsäulenchirurgie	√	√	√
Plexuschirurgie	√	√	√
Replantationen	√	√	√
Rheumatologie			
Rheumatologie	√	√	√
Interdisziplinäre Rheumatologie	√	√	√
Gynäkologie			
Gynäkologie	√	√	√
Maligne Neoplasien der Vulva und Vagina	√	√	√
Maligne Neoplasien der Zervix	√	√	√
Maligne Neoplasien des Corpus uteri	√	√	√
Maligne Neoplasien des Ovars	√	√	√
Maligne Neoplasien der Mamma	√	√	√
Geburtshilfe			
Grundversorgung Geburtshilfe (ab 34. Woche und \geq 2000g)	√	√	√
Spezialisierte Geburtshilfe	√	√	√
Neugeborene			
Grundversorgung Neugeborene (ab 34. Woche und \geq 2000g)	√	√	√
Neonatologie (ab 32. Woche und \geq 1250g)	√	√	√
Spezialisierte Neonatologie (ab 28. Woche und \geq 1000g)	√	√	√
Hochspezialisierte Neonatologie (< 28. Woche und < 1000g)	√	√	√
Strahlentherapie (Radio-Onkologie)			
Onkologie	√	√	√

Radio-Onkologie	√	√	√
Nuklearmedizin	√	√	√
Schwere Verletzungen			
Unfallchirurgie (Polytrauma)	√	√	√
Spezialisierte Unfallchirurgie (Schädel-Hirn-Trauma)	√	√	√
Ausgedehnte Verbrennungen (IVHSM)	√	√	√

Bemerkungen

Die SelbstdeklARATIONEN zu den Leistungsgruppen beziehen sich auf die Spitalgruppe Kantonsspital Baselland und wurden anhand der Daten im Berichtsjahr 2018 erstellt. Die Darstellung zeigt nicht das Angebot an den einzelnen Standorten.

Rehabilitation

Leistungsangebot in der Rehabilitation

Arten der Rehabilitation	Kantonsspital Baselland, Standort Liestal	Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz	Kantonsspital Baselland, Standort Laufen
Geriatrische Rehabilitation		s	s
Internistische Rehabilitation		a	
Muskuloskelettale Rehabilitation		a,s	s
Neurologische Rehabilitation		s	
Pulmonale Rehabilitation	a	a	

a = ambulant, s = stationär

Kennzahlen der stationären Rehabilitation

Die **Anzahl Austritte** und **Anzahl Pflage tage** geben zusammen betrachtet einen Hinweis, wie gross die Erfahrungen in einem Fachbereich und wie komplex die Behandlungen der Patienten sein können. Zwei ungefähr gleich grosse Kliniken (Anzahl Pflage tage) können durchaus eine unterschiedliche Anzahl Austritte ausweisen, wenn die Patienten unterschiedlich schwer erkrankt oder verletzt sind. Schwerer Verletzte benötigen länger, bis sie wieder eine gewisse Selbständigkeit im alltäglichen Leben erreichen. So ergeben sich längere Aufenthalte und bei gleicher Anzahl Pflage tage geringere Austrittszahlen.

Anhand der **Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag und Patient** kann abgeschätzt werden, welche Intensität an Behandlung ein Patient in der Klinik im jeweiligen Fachbereich durchschnittlich erwarten darf.

Angeborene stationäre Fachbereiche	Durchschnittliche Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag und Patient	Anzahl Austritte	Geleistete Pflage tage
Geriatrische Rehabilitation	3.00	1183	23213
Muskuloskelettale Rehabilitation	3.00	464	8728
Neurologische Rehabilitation	4.00	180	4941

Bemerkungen

Die Durchschnittliche Anzahl an Behandlungen / Sitzungen pro Tag und Patient variiert stark und ist in hohem Masse abhängig von der individuellen Gesamtsituation des Patienten.

Kennzahlen der Tageskliniken (ambulante Rehabilitation)

Anhand der Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag und Patient kann abgeschätzt werden, welche **Intensität an Behandlung** ein Patient in der Klinik im jeweiligen Fachbereich durchschnittlich erwarten darf.

Angeborene ambulante Fachbereiche	Durchschnittliche Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Patient	Anzahl Konsultationen / Behandlungen
Internistische Rehabilitation	36.00	972
Muskuloskelettale Rehabilitation	96.00	7008
Pulmonale Rehabilitation	24.00	1608

Bemerkungen

Die Angaben beziehen sich auf das gesamte KSBL.

Das ambulante Angebot wird in Programmen erbracht, die z. T. mehrmals wöchentlich stattfinden.

Angeborene ambulante Rehabilitationsprogramme am KSBL

Liestal

Pulmonale Rehabilitation (Respirare) 2x pro Woche

Urogenitale Rehabilitation (Rückbildung nach Schwangerschaft) 2x pro Woche je 1 Stunde

Bruderholz

Muskuloskelettale Rehabilitation (Rücken) 5x pro Woche

Internistische Rehabilitation (PAVK) 3x pro Woche je 1,5 Stunden

Pulmonale Rehabilitation (APR) 2x pro Woche je 1,5 Stunden

Zusammenarbeit im Versorgungsnetz

Rehabilitationskliniken können ihr **Fachwissen** und ihre **Infrastruktur** auch extern anbieten, dies z.B. in Form von Rehabilitationsabteilungen in akutsomatischen Spitälern (von einer Rehaklinik betrieben) oder als selbständige Tageskliniken in Städten / Zentren. Von solchen Angeboten profitieren Patienten, da eine unmittelbarere, einfachere Behandlung mit weniger Therapieunterbrüchen angeboten werden kann.

Für spezialisierte Leistungen mit komplexeren Patienten bedarf es oft einer **engen, ortsnahen Zusammenarbeit** mit anderen Spitälern, die eine entsprechende **Infrastruktur** führen. Die Nähe zwischen Rehabilitationskliniken und spezialisierten Partnern vereinfacht die Zusammenarbeit vor und nach der rehabilitativen, stationären Behandlung sehr.

Für eine sehr **spezifische Betreuung** ist es oft notwendig, nach Bedarf mit **externen Spezialisten** zusammenzuarbeiten (vertraglich genau geregelte „Konsiliardienste“ zum Beispiel mit Schlucktherapeuten oder Nasen-Ohren-Augen-Spezialisten bei einer neurologischen Rehabilitation). Diese **Vernetzung** mit vor- und nachgelagerten Fachkräften leistet einen wesentlichen Beitrag zur Qualität einer optimalen Behandlung.

Nächstgelegenes Spital, Ort	Leistungsangebot / Infrastruktur	Distanz (km)
Kantonsspital Baselland, Standort Liestal		
Intensivstation vor Ort	Intensivstation in akutsomatischem Spital	0 km
Notfall vor Ort	Notfall in akutsomatischem Spital	0 km
Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz		
Intensivstation vor Ort	Intensivstation in akutsomatischem Spital	0 km
Notfall vor Ort	Notfall in akutsomatischem Spital	0 km
Kantonsspital Baselland, Standort Laufen		
Kantonsspital Baselland - Standort Bruderholz, Bottmingen	Intensivstation in akutsomatischem Spital	22 km
Notfall vor Ort	Notfall in akutsomatischem Spital	0 km

Personelle Ressourcen in der Rehabilitation

Vorhandene Spezialisierungen	Anzahl Vollzeitstellen
Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz	
Facharzt Physikalische Medizin und Rehabilitation	3
Facharzt Neurologie	1
Facharzt Geriatrie / Innere Medizin	2
Kantonsspital Baselland, Standort Laufen	
Facharzt Geriatrie / Innere Medizin	1

Spezifische Fachärzte sind für eine adäquate Therapie notwendig. Gerade die Kombination von verschiedenen Spezialisten machen komplexe Behandlungen erst möglich.

Pflege-, Therapie- und Beratungsfachkräfte	Anzahl Vollzeitstellen
Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz	
Pflege	70
Physiotherapie	11
Logopädie	2
Ergotherapie	4
Ernährungsberatung	1
Neuropsychologie	2
Klinische Psychologie	1
Casemanagement	2
Sozialdienst	3
Kantonsspital Baselland, Standort Laufen	
Pflege	21
Physiotherapie	2
Ernährungsberatung	1
Aktivierungstherapie/Ergotherapie	1

Die Tätigkeiten der Pflege und des therapeutischen Personals unterscheiden sich in der Rehabilitation deutlich von den Tätigkeiten in einem akutsomatischen Spital. Deshalb finden Sie hier Hinweise zu den diplomierten, rehabilitationsspezifischen Fachkräften.

Bemerkungen

Der Standort Laufen wird durch Mitarbeiter des Sozialdienstes Bruderholz mitbetreut.

PD Dr. med. Thomas Dieterle, MHBA**Publikationen**

1	P. Urwyler, N. Abu Hussein, P.-O. Bridevaux, P.N. Chajed, T. Geiser, P. Grendelmeier, L. Joos Zellweger, M. Kohler, S. Maier, D. Miedinger, M. Tamm, R. Thurnheer, T. Dieterle, J.D. Leuppi. Predictive factors for exacerbation and re-exacerbation in chronic pulmonary disease: an extension of the Cox model to analyze data from the Swiss COPD cohort. Multidiscip Respir Med 2019; in press.
2	C. Gregoriano, T. Dieterle, A.-L. Breitenstein, S. Dürr, A. Baum, S. Maier, I. Arnet, K.E. Hersberger, J.D. Leuppi. Use and inhalation technique of inhaled medication in patients with asthma and COPD: Data from a randomized controlled trial. Resp Res 2018; 19 : 237.
3	F. Bierreth, C. Gregoriano, T. Dieterle. Ein erster Blick auf die neuen europäischen Hypertonie-Guidelines. Prim Hosp Care Allg Inn Med 2018, 18: 265-269.

Poster

1	A. Naduvilekoot, J. Leuppi, B. Martina, P. Tschudi, A. Zeller, T. Dieterle. Discrepancies in cardiovascular risk stratification in hypertensive patients – Results from the Swiss Hypertension Cohort Study (HCCH). European Meeting on Hypertension and Cardiovascular Prevention, Barcelona, 2018. (Best Poster Award)
2	C. Gregoriano, T. Dieterle, A.-L. Flamm, S. Durr, S. Maier, I. Arnet, K. E. Hersberger, J. D. Leuppi Impact of an electronic monitoring intervention for improving adherence to inhaled therapy in patients with asthma and COPD. Frühjahrstagung der SGAIM 2018.
3	N. Abu Hussein, G. ter Riet, P.-O. Bridevaux, P. N. Chhajed, T. Dieterle, J.W. Fitting, T. Geiser, L. Joos Zellweger, M. Kohler, D. Miedinger, L. Siebeling, R. Thurnheer, M. Tamm, M. A. Puhan, J. D. Leuppi. Prediction of one year exacerbation and one or two years' exacerbation free time in primary care COPD patients – a validated prediction nomogram. Frühjahrstagung der SGAIM 2018.
4	J. Marmy, J. Diedrich, T. Dieterle, J. Leuppi. Swiss pulmologists and general practitioners' adherence to COPD GOLD 2017 guidelines. Frühjahrstagung der SGAIM 2018.
5	J. Marmy, J. Diedrich, T. Dieterle, J. Leuppi. COPD GOLD 2017 guidelines adherence in Swiss pulmologists and general practitioners. ERS 2018.

Vorträge/Präsentationen/Fortbildungsveranstaltungen mit Credits

1	15.01.2018, Chronische Herzinsuffizienz – Update. Hausarztfortbildung, KSBL, Laufen.
2	25.01.2018, Fortbildung Hirnschlag-Nachsorge: Behandlung vaskulärer Risikofaktoren nach Schlaganfall. Felix Platter-Spital Basel.
3	26.02.2018, Update Herzinsuffizienz für Geriater. Fortbildungsreihe der Klinik für Rehabilitation und Altersmedizin, KSBL, Bruderholz.
4	19.03.2018, Therapierefraktäre Hypertonie. Hausarztfortbildung, KSBL, Laufen.
5	17.05.2018, Iron Academy 2018 Zürich: Eisenassoziierte Störungen. Workshop: Herzinsuffizienz – was gibt es 2018 Neues? Zürich.

6	30.05.2018, From hypertension to hypertensive heart disease. Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin, Basel.
7	07.06.2018, Pro/Contra Debate: The new American hypertension guidelines are meaningful. Schweizerische Gesellschaft für Kardiologie, Basel.
8	31.07.2018, Therapierefraktäre Hypertonie. Interne und Hausarztfortbildung, GZF Rheinfelden.
9	16.08.2018, Update Arterielle Hypertonie. Ärzte-Fortbildung Arlesheim 2018, Arlesheim.
10	21.09.2018, Update: Hypertonie. Herbstkongress der Schweizerischen Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin, Montreux.

Vorsitze und Moderation

1. Halbjahr 2018, Medizinisches Fortbildungsprogramm Liestal

Lehre

Anzahl Std./Jahr	Art des Unterrichts
30	Basiskompetenz - Manuelle, diagnostische, therapeutische Fertigkeiten - Untersuchungskurs: Organisation, Vorbereitung, Dozentenschulung und Durchführung
1	Vorlesung „Kreislauffunktionsprüfung“
2	Vorlesung „Einführung in den Untersuchungskurs“, gem. mit PD Dr. S. Soysal, 2009 – 2013: einstündige Vorlesung
1	Vorlesung „Vom Symptom zur Diagnose: Abnorme Serumlipide“ gem. mit Prof. Dr. S. Krähenbühl
1	Vorlesung „Vom Symptom zur Diagnose: Hoher und tiefer Blutdruck“ gem. mit Prof. Dr. K. Glatz, Prof. Dr. A. Zeller
2	Kurs «Clinical Assessment II – Kardiovaskuläre Untersuchung», Institut für Pflegewissenschaften, Universität Basel
20	Unterricht für an der Klinik für Kardiologie bzw. Medizinischen Universitätspoliklinik, Universitätsspital Basel (2003-2011) und an der Med. Universitätsklinik, KSBL Liestal (seit 2014), tätige Studierende im Wahlstudienjahr
20	„Methods in Clinical Research“, verpflichtendes Curriculum für Mitarbeitende der Forschungsgruppe Medizin, Medizinische Universitätsklinik, KSBL Liestal

Prüfungen

4	Formatives Testat zum Kurs Basiskompetenzen - Untersuchungskurs
---	---

Eingeworbene Drittmittel

SPHN	CREATE PRIMA – Clinical Research from multi-modality big data sources without proprietary interfaces in a multicenter approach - CHF 1'480'050
Vifor	HIT-HF - CHF 50'000
Synlab	POC-HF – CHF 50'000

Novartis	THESEUS – CHF 150'000
----------	-----------------------

ANNUAL REPORT 2018



ORTHOPAEDIC CLINIC
KANTONSSPITAL BASELSTADT

I.	DATA COLLECTION 2018	3
A.	FOOT & ANKLE REGISTRY	3
I.A.1.	Total Ankle Replacement	4
I.A.2.	Supramalleolar Osteotomy	6
B.	HIP REGISTRY	8
I.B.3.	Total Hip Arthroplasty	8
C.	SPINE TANGO	9
I.C.4.	Spine Tango registry – surgical and non-surgical treatments	9
II.	PUBLISHED PROJECTS OUT OF THE REGISTRIES 2018	10
A.	FOOT & ANKLE PROJECTS	10
II.A.1.	Supramalleolar Osteotomy	10
B.	HIP PROJECTS	11
II.B.2.	Mid- to Long-term Outcome in Revision THA	11
II.B.3.	Long-term Survival in THA	12
	ANNUAL REPORT ON ACTIVITIES 2018	14
C.	BOOK CHAPTERS	14
D.	REVIEW	14
E.	ORIGINAL SCIENTIFIC PUBLICATIONS	15
F.	CASE REPORTS, EDITORIALS & LETTERS TO THE EDITORS	18
G.	ORAL SCIENTIFIC PRESENTATIONS	19
H.	POSTER PRESENTATIONS	27
I.	CHAIR & FACULTY	28
J.	COURSES	29
K.	AWARDS AND HONOURS	29
L.	DIVERSE	30
M.	CLINICAL GUESTS	31

I. DATA COLLECTION 2018

A. FOOT & ANKLE REGISTRY

The in-house Foot & Ankle Registry includes all patients undergoing foot and ankle surgeries, more precisely, total ankle replacement (TAR) or supramalleolar osteotomy (SMOT). In the year 2000, the prospective documentation was started and all patients have been routinely enrolled and followed longitudinally. The 'Foot & Ankle Registry' was approved in 2015 by the local ethics committee (EKNZ 2015-393).

Patients' data is collected and documented by independent research associates who are not involved in the patients' treatment. Standardized data assessment includes clinical examination, clinical scores, questionnaires, surgical and intra-surgical information as well as images and various radiographs obtained before, during or after surgery. In total, 2236 ankles have been included since the year 2000.

The new TAR design, the Hintermann Series H2 Total Ankle Replacement prosthesis (Hintermann Series H2) was introduced in Liestal February 6, 2018. It is a semi-constrained, total ankle replacement system consisting of a talar component, tibial assembly component, and a PE inlay assembly component. The Hintermann Series H2 tibial assembly includes a tibial slide and tray. This piece has a low profile anterior shield which is intended to provide rotational stability of the component and to prevent scarring and bone formation that may hinder joint motion. The tibial slide is inserted into the tibial tray to fix the anterior/posterior/neutral position of the poly inlay, while still allowing internal/external rotation until the surgeon has determined the proper final alignment of the reconstructed ankle. Once the proper alignment is found, the locking screw must be tightened to fix the rotational aspect of the implant.

I.A.1. Total Ankle Replacement

Update Data Registry

The prospective registry of total ankle replacements (TAR) includes 1547 ankles in 1375 patients. In 2018, 78 ankle prostheses in 75 patients were added to the database.

In 62 of the 78 cases, a primary TAR was implanted, in 7 cases an externally implanted TAR was exchanged and in 9 cases a painful ankle arthrodesis was taken down and converted to a TAR.

Primary Total Ankle Replacement in 2018

In 2018, 62 primary TAR (58 patients) were added to the database, 44 of which were H2 TAR designs and 18 the former three-component designs. The mean age was 61 (range, 31 to 87) years, 38 (65%) were males and 20 (35%) females. The underlying etiology of osteoarthritis in the 62 ankles was posttraumatic osteoarthritis in 46 ankles (74%), primary osteoarthritis in 4 ankles (7%), osteoarthritis due to a systemic disease in 7 ankles (11%) and 5 patients had other reasons for ankle osteoarthritis.

Revision Total Ankle Replacement in 2018

Externally implanted prostheses:

In total, 7 externally implanted TAR have been revised (4 Hinteagra, 1 Rebalance, 1 Salto, and 1 Büchel-Pappas). In one case a H3 (former Hinteagra) and in 6 cases a H2 design was implanted.

In-house implanted prostheses:

A revision of an in-house implanted TAR was recorded in 37 cases. In 35 cases a H3 was revised and in 2 cases a H2. In 22 cases, an exchange of the tibial component solely was performed and in 15 cases both components were exchanged.

The numbers of TAR surgeries over the last five years are depicted in figure 1.

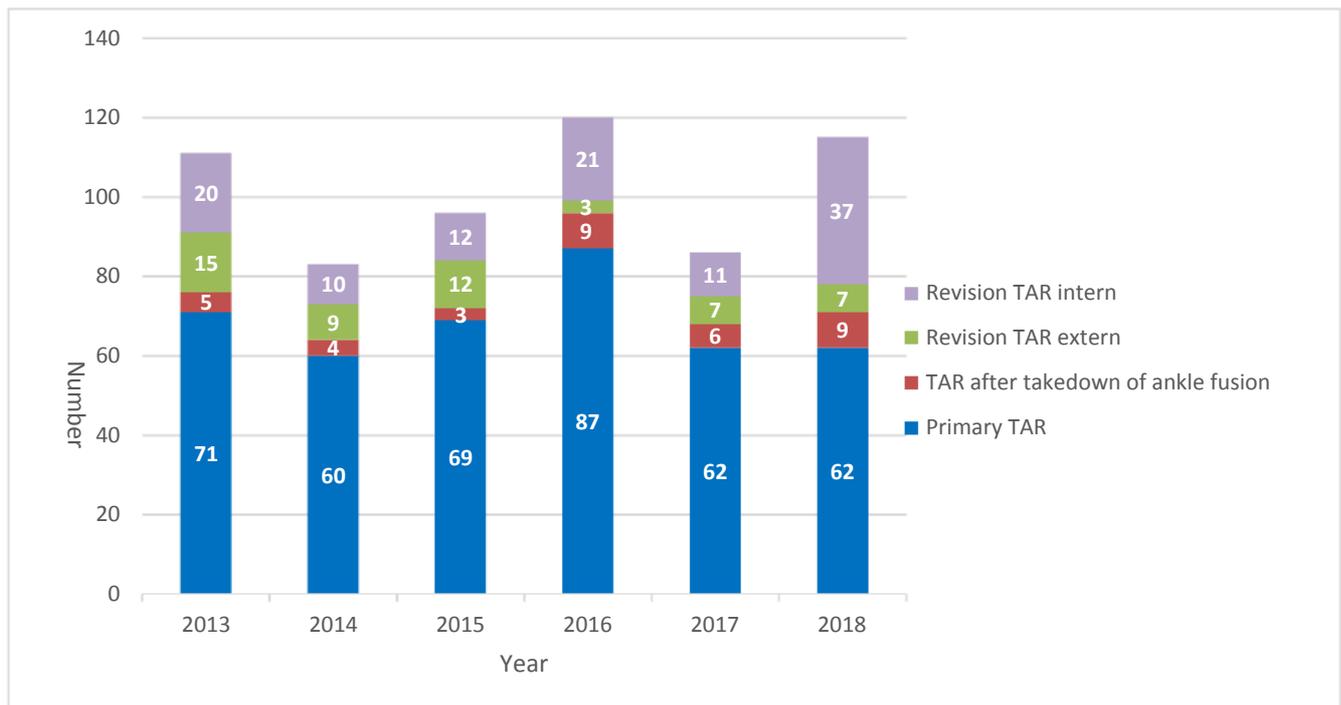


Figure 1: Numbers of primary and revision TAR, and TAR after takedown of an ankle fusion over the last five years.

Failure of TAR in 2018

Ankle fusion

In 2018, 6 patients had to undergo an ankle fusion:

1. **14 years after primary TAR**, due to a painful dysfunction of the prosthesis with equinus position of the foot.
2. **14 years after a takedown of an ankle fusion** and TAR implantation, due to an implant-associated infection after multiple interventions in a complex situation.
3. **13 years after a takedown of an ankle fusion** and TAR implantation, due to an implant-associated infection after multiple interventions in a complex situation.
4. **12 years after primary TAR** with a revision surgery due to a syndesmotic instability and subsequent implant-associated infection.
5. **8 years after primary TAR** and revision surgeries in a complex and unstable situation of the ankle joint.
6. **3 years after a takedown of an ankle fusion** and TAR implantation with subsequent aseptic loosening of the tibial and migration of the talar component.

Amputation

Two lower leg amputations, one after primary TAR and one after a takedown of an ankle fusion, had to be done due to an implant-associated infection with large soft tissue damages 2 and 3 months respectively after TAR implantation.

I.A.2. Supramalleolar Osteotomy

Update Data Registry

Since the year 2000, 685 ankles were treated with a supramalleolar osteotomy (SMOT).

In 2018, in total 24 ankles were treated with a SMOT. Out of these, 22 ankles were treated with a SMOT as a joint-preserving procedure. One patient underwent a SMOT during a TAR surgery for a proper hindfoot alignment and an even load distribution to ensure functioning of the prosthesis. Another patient, after a TAR, needed a SMOT that addressed a persistent hindfoot malalignment.

After having performed about the same number of primary TAR and primary SMOT (joint-sacrificing vs. joint-preserving procedure) in the year 2014, the trend over the last four years shifts more towards primary TAR. (Figure 2).

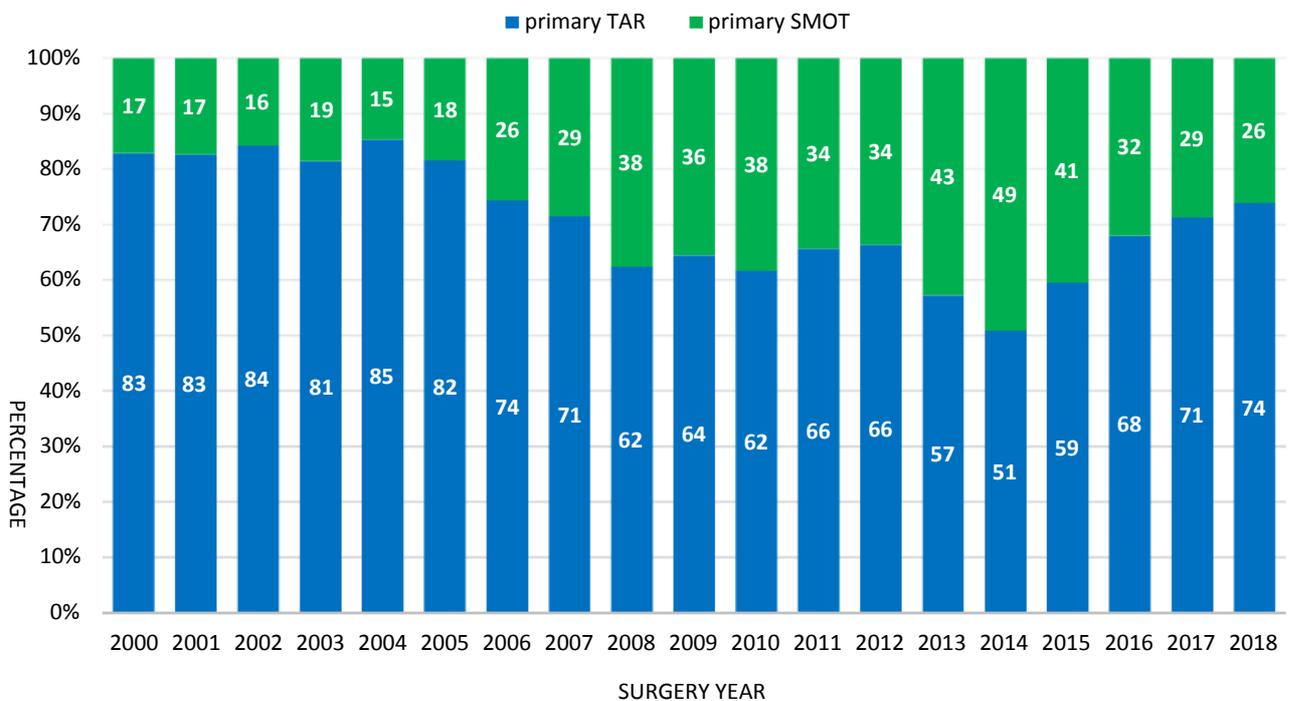


Figure 1: Percentage distribution of joint-preserving procedures (primary SMOT) versus joint-sacrificing procedures (primary TAR) since documentation start in the year 2000.

SMOT patients in 2018

Deformity in one plane:

In 18 out of 24 patients, a deformity was corrected in one plane. In the coronal plane, a valgus deformity was addressed in 6 ankles and a varus deformity in 10 ankles. In the sagittal plane, a correction of a recurvatum deformity was addressed in 1 case. In the transverse plane, a rotational deformity was corrected in 1 case.

Deformity in two planes:

In 6 out of 24 patients, a deformity was corrected in two planes. A correction of a varus and recurvatum was done in 3 and a correction of a valgus and recurvatum deformity in 3 patients.

Applied surgical procedures

Varus deformities were treated 7 times with a medial opening wedge osteotomy, 1 time with a lateral closing wedge osteotomy and 5 times with a dome-shaped osteotomy (Figure 2). Valgus deformities were treated in 7 cases with a medial closing wedge osteotomy, 1 case was treated with a lateral opening wedge osteotomy and in 1 case a dome-shaped osteotomy was done.

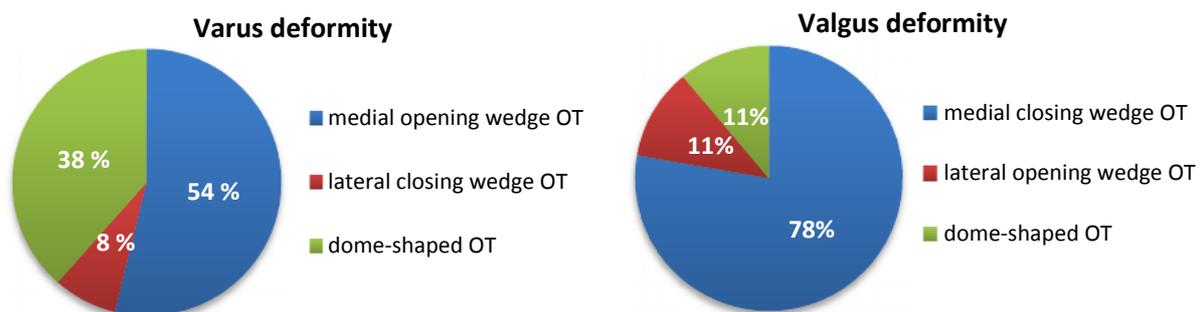


Figure 2: Type of osteotomies in varus and valgus deformities of the distal tibia.

Additional surgeries after primary SMOT in 2018

In 2018, 28 additional surgeries were done in 25 patients after a joint-preserving primary SMOT. A hardware removal was performed 11 times. 7 patients received a TAR due to a progressive ankle osteoarthritis after a mean of 6.6 (range, 0.5 – 15) years. In 5 patients, a persistent malalignment had to be addressed. One patient was revised due to a non-union of the distal tibia 6 months after SMOT. One patient had an early infection and was therefore debrided. The remaining 3 surgeries were minor ones. Since 2000, 84 out of 608 ankles treated with a primary SMOT reached an endpoint (several reasons) and received further treatment:

- 65 TAR after a mean of 3.5 (range, 0.2 – 15.0) years
- 19 ankle fusions after a mean of 3.4 (range, 0.4-14.2) years

B. HIP REGISTRY

The prospective Liestal Hip Registry started in 1984 and is one of the most complete in-house joint-replacement registries in Switzerland. Since May 2014, patients from Bruderholz are also included in the database. The Hip Registry was approved in 2015 by the local ethics committee (EKNZ 2015-426).

I.B.3. Total Hip Arthroplasty

Update Data Registry

In the prospective total hip arthroplasty (THA) registry 5901 cases have been documented since 1984. 4764 hips underwent primary THA and 1133 hips revision THA (418 in-house, 716 externally implanted, Figure 3).

In the year 2018, 221 primary THA were added to the database. 31 cases were documented where an externally implanted THA was revised and further 18 cases were documented where an in-house implanted THA needed revision.

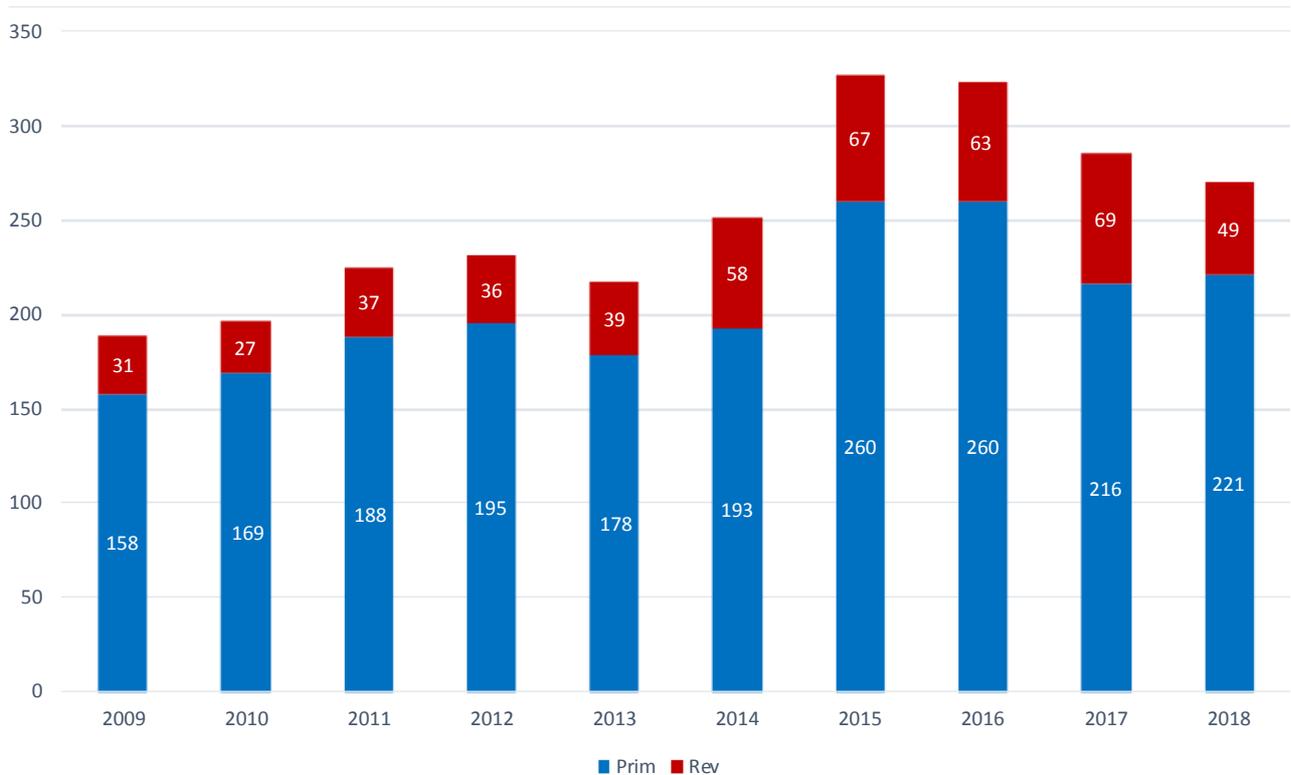


Figure 3: Number of primary and revision surgeries included in the THA registry 2009-2018.

Primary Arthroplasty in 2018

The mean age of the 221 patients registered in 2018 was 71 (range, 16 to 95) years, of which 61% were females.

The underlying diagnosis was primary osteoarthritis in 141 (64%), fractures in 50 (23%), necrosis in 21 (10%), dysplasia in 7 (3%) and others in 2 (1%) patients.

Revision Arthroplasty in 2018

Of the 49 failed THA, the main reason for revision was aseptic loosening in 14 cases (29%), 11 cases (22%) experienced a periprosthetic fracture and in 6 cases (12%) septic loosening was the reason leading to revision. Dislocation/malpositioning was the reason for revision in 10 cases (20%) and other reasons in 8 cases (16%).

C. SPINE TANGO

Since the year 2000 EuroSpine - The Spine Society of Europe has been developing a registry for the documentation of surgical and non-surgical treatments in response to a growing demand for outcome measurement and quality assurance. Spine Tango is the only international spinal registry and has been developed by EuroSpine and the University of Bern for this purpose.

I.C.4. Spine Tango registry – surgical and non-surgical treatments

Since 2015, all patients that undertake a spine surgery at the Kantonsspital Baselland and give their informed consent, are registered in the Spine Tango Registry and followed up at 6 and 12 weeks as well as 1, 2 and 5 years. Furthermore, all patients treated conservatively at the Kantonsspital Baselland due to a spine fracture which give their informed consent are additionally registered in the Spine Tango Registry and followed up at 6 and 12 weeks as well as at 1 year.

Since January 1, 2015, 688 patients, which have been operatively treated, have been registered. 188 patients were registered in the year 2018.

Since January 1, 2015, 119 conservatively treated patients due to a fracture have been registered. 19 patients were registered in the year 2018.

II.

PUBLISHED PROJECTS OUT OF THE REGISTRIES 2018

A. FOOT & ANKLE PROJECTS

II.A.1. Supramalleolar Osteotomy

“The utility of the ankle SPECT/CT scan to predict functional and clinical outcomes in supramalleolar osteotomy patients.”

Gross CE, Barfield W, Schweizer C, Rasch H, Hirschmann MT, Hintermann B, Knupp M. Orthop Res. 2018 Jul;36(7):2015-2021.

ABSTRACT: Combined single-photon emission computed tomography and conventional computed tomography (SPECT/CT) is a hybrid imaging modality that shows a combination of metabolic and structural information about the ankle, including arthritis. We hypothesize that uptake in specific locations within the ankle joint can be associated with both clinical outcomes and may help predict which patients will have a successful SMO. Eighty-five pre-operative SMO patients with varus (37), valgus (41), or neutral (7) alignment of the hindfoot were assessed using SPECT/CT. The level of activation on SPECT/CT scans was measured. Pre and Postoperative functional scores were recorded. Patients with medial gutter activation had significantly worse ($p < 0.05$) AOFAS alignment (AOFAS-A) scores pre-operatively. Patients with varus or valgus alignment did not have any difference in VAS pain scores, but those in valgus did have worse AOFAS-P (pain) scores. Those with cystic lesions had a worse FAOS score pre-operatively. Ten patients (12.5%) had a treatment failure. Pre or post-operative alignment did not correlate to a treatment failure. The only statistically significant ($p = 0.036$) poor prognostic indicator was a bipolar lesion. Pre-operative SPECT/CT evaluation of an ankle before a SMO can be used to clinically correlate patient-specific factors such as pain and function in the pre and post-operative period. We caution against performing a SMO in patients with bipolar activation on a pre-operative SPECT-CT scan.

B. HIP PROJECTS

II.B.2. Mid- to Long-term Outcome in Revision THA

“Long-term Results of Revision Total Hip Arthroplasty with a Cemented Femoral Component.”

Pallaver A, Zwicky L, Bolliger L, Boesebeck H, Manzoni I, Schädelin S, Ochsner PE, Clauss M. Archives of Orthopaedic and Trauma Surgery. 2018 Nov;138 (11):1609–1616.

Introduction: In revision total hip arthroplasty (THA), the cancellous bone is normally completely removed out of the femoral canal during stem extraction. This situation is comparable to primary THA following the shape-closed concept, with some authors advocating to remove the metaphyseal cancellous bone to enhance press-fit stability (“French paradox”). The aim of this study was to investigate the long-term outcome, regarding survival and radiological results, of a cemented straight stem when used for revision THA and to compare these results to the results of the same stem in primary THA.

Materials and methods: 178 stem revisions performed between 01/1994 and 08/2008 using the Virtec straight stem were included. The cumulative incidence for re-revision was calculated using a competing risk model. Risk factors for re-revision of the stem were analyzed using an absolute risk regression model. Radiographs analyzed for osteolysis, debonding and subsidence had a minimum follow-up of 10 years.

Results: The cumulative incidence for re-revision due to aseptic loosening of the stem was 5.5% (95% CI, 2.9–10.2%) at 10 years. Aseptic loosening was associated with younger age, larger defect size and larger stem size. After a minimum 10-year follow-up, osteolysis was seen in 39 of 80 revision THA. Compared to the results in primary THA, the survival in revision THA with the same implant was inferior.

Conclusions: Cemented straight stems used for revision THA showed excellent long-term results regarding survivorship and radiological outcome. This stem therefore offers a valuable and cost-effective option in revision THA.

“Midterm results of revision total hip arthroplasty with an uncemented modular femoral component.”

Rieger B, Illchmann T, Bolliger L, Stoffel K, Zwicky L, Clauss M. *Hip Int.* 2018; 28(1):84-89.

Introduction: During revision total hip arthroplasty (THA), the surgeon commonly faces deficient proximal femoral bone. In this situation, distal fixation of the prosthesis is required. The aim of the current retrospective study is to assess the clinical and radiographic mid-term outcome of revision total hip arthroplasty using a modular uncemented, tapered, grit-blasted, distal straight stem system.

Methods: This retrospective study included 70 femoral revisions that were performed in 67 patients using the device of interest. All patients were operated on via an extended trochanteric osteotomy. 60 revisions were performed as 1-stage (12 infected) and 10 as 2-stage (all infected) revisions. At 3 months postoperatively and at final follow-up, patients were assessed radiographically for the presence of osteolysis and for distal integration.

Results: The mean follow-up time was 4.3 (2.0-7.6) years. 4 patients had a removal of at least 1 prosthetic component. Stem survival for any reason was 92% after 5 years (95% confidence interval [CI], 83%-100%). With aseptic loosening of the stem as the endpoint of interest, survival after 5 years was 96% (95% CI, 88%-100%). A postoperative subsidence rate of 14.7% was found. No perioperative femoral fractures were found in the current patient series.

Conclusions: This study showed excellent mid-term survival and good clinical and radiographic outcomes in patients who had undergone revision THA with a modular uncemented, tapered, straight design.

II.B.3. Long-term Survival in THA

“Long-term survival of the cemented Müller CDH stem: a minimum follow-up of 10 years.”

Salentiny Y, Zwicky L, Ochsner PE, Clauss M. *Archives of Orthopaedic and Trauma Surgery.* 2018 Oct;138(10):1471-1477.

Introduction: Total hip arthroplasty in patients with altered anatomy of the hip and femur, such as in congenital dysplasia of the hip, is challenging and often requires specially designed stems. Müller straight stems have shown excellent long-term results; however, long-term data on the analogous cemented Müller CDH stem are still missing. The aim of this study was to analyze long-term survival, identify potential risk factors for aseptic loosening, and analyze radiological outcome of the cemented Müller CDH stems.

Materials and methods: Between 01/1985 and 06/2005, 95 Müller CDH stems (Zimmer, Winterthur, Switzerland) made up of 3 different materials were cemented using 2 different bone cements: 38 of stainless steel/high-viscosity cement, 31 of a cobalt-chrome-based alloy (CoCr)/low-viscosity cement, and 26 of a titanium-based alloy (Ti)/low-viscosity cement. All patients had a prospective clinical and radiological follow-up according to the standards of our institution. The cumulative incidence for revision of the stem was calculated using a competing risk model. To identify demographic and implant-related risk factors for aseptic loosening of the stem, a multivariate regression model for competing risks was performed.

Results: The cumulative risk of revision at 15 years was 12.5% (95% CI 6.6–20.5%) for aseptic loosening of the stem as endpoint, with marked differences for the various stem materials used: stainless steel 2.7% (0.2–12.3%), CoCr 12.9% (4.0–27.3%), and Ti 24.5% (9.6–43.1%). Regression modeling revealed that Ti stems in combination with low-viscosity cement (HR 10.2) and implantation with an axis deviation greater than 3° (HR 3.8) are risk factors for aseptic loosening.

Conclusions: Long-term survival of the cemented Müller CDH stem is comparable to other Müller-type straight stems and uncemented implants. Similar to the original Ti Müller straight stem, the Ti Müller CDH stem also showed an increased risk for aseptic loosening and should, therefore, no longer be used.

ANNUAL REPORT ON ACTIVITIES 2018

C. BOOK CHAPTERS

1. Angele P, **Hirschmann MT**, Kopf S, Verdonk P. Combined meniscus and cartilage treatment. In: Kerkhoffs G, Haddad F, Hirschmann MT, Seil R (Editors), ESSKA Instructional Course Lecture Book. Springer 2018.
2. **Hirschmann MT**, Chen AF, Kohl S, Becker R. Instability in total knee arthroplasty. In: Kerkhoffs G, Haddad F, Hirschmann MT, Seil R (Editors), ESSKA Instructional Course Lecture Book. Springer 2018.
3. Velkes S, **Stoffel K**. Osteoporotic Fracture care. In: Periprosthetic Fractures around the hip. Chapter 3.13, p 461-478. Thieme Verlag 2018.

D. REVIEW

1. **Acklin YP**, Bircher A, Morgenstern M, Richards RG, Sommer C. Benefits of hardware removal after plating. Injury. 2018 Jun;49 Suppl 1:S91-S95.
2. Ahmad SS, **Hirschmann MT**, Becker R, Shaker A, Ateschrang A, Keel MJB, Albers CE, Buetikofer L, Maqungo S, Stöckle U, Kohl S. A meta-analysis of synovial biomarkers in periprosthetic joint infection: Synovasure™ is less effective than the ELISA-based alpha-defensin test. Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc. 2018 Oct;26(10):3039-3047.
3. Ahmad SS, Schreiner AJ, **Hirschmann MT**, Schröter S, Döbele S, Ahrend MD, Stöckle U, Ateschrang A. Dynamic intraligamentary stabilization for ACL repair: a systematic review. Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc. 2018 Nov 26. [Epub ahead of print]
4. Balato G, Barbaric K, Bićanić G, Bini S, Chen J, Crnogaca K, Kenanidis E, Giori N, Goel R, **Hirschmann M**, Marcacci M, Amat Mateu C, Nam D, Shao H, Shen B, Tarabichi M, Tarabichi M, Tsiridis E, Tzavellas AN. Hip and Knee Section, Prevention, Surgical Technique: Proceedings of International Consensus on Orthopedic Infections. Arthroplasty. 2018 Oct 19. [Epub ahead of print]
5. **Clauss M**. CORR Insights®: Does the Alpha-defensin Immunoassay or the Lateral Flow Test Have Better Diagnostic Value for Periprosthetic Joint Infection? A Systematic Review. Clin Orthop Relat Res. 2018, 476(5):1073-1075.
6. Gremminger R, **Acklin YP**. Kindliche Frakturen der Metaphyse und des Schaftes am Unterschenkel. Praxis (Bern 1994). 2018 Feb;107(5):255-261.
7. Krähenbühl N, Weinberg MW, Davidson NP, Mills MK, **Hintermann B**, Saltzman CL, Barg A. Imaging in syndesmotic injury: a systematic literature review. Skeletal Radiol. 2018 May;47(5):631-648.

8. Krähnbühl N, Weinberg MW, **Hintermann B**, Haller JM, Saltzman CL, Barg A. Surgical outcome in chronic syndesmotic injury: A systematic literature review. *Foot Ankle Surg.* 2018 Aug 30. [Epub ahead of print]
9. Panni AS, Ascione F, Rossini M, Braile A, Corona K, Vasso M, **Hirschmann MT**. Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc. Tibial internal rotation negatively affects clinical outcomes in total knee arthroplasty: a systematic review. 2018 Jun;26(6):1636-1644.
10. Saffarini M, Nover L, Tandogan R, Becker R, Moser LB, **Hirschmann MT**, Indelli PF. The original Akagi line is the most reliable: a systematic review of landmarks for rotational alignment of the tibial component in TKA. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc.* 2018 Sep 10. [Epub ahead of print]
11. van der Bruggen W, **Hirschmann MT**, Strobel K, Kampen WU, Kuwert T, Gnanasegaran G, Van den Wyngaert T, Paycha F. SPECT/CT in the Postoperative Painful Knee. *Semin Nucl Med.* 2018 Sep;48(5):439-453.

E. ORIGINAL SCIENTIFIC PUBLICATIONS

1. **Acklin YP**, Zderic I, Richards RG, Schmitz P, Gueorguiev B, Grechenig S. Biomechanical investigation of four different fixation techniques in sacrum Denis type II fracture with low bone mineral density. *J Orthop Res.* 2018 Jun;36(6):1624-1629.
2. **Acklin YP**, Zderic I, Inzana JA, Grechenig S, Schwyn R, Richards RG, Gueorguiev B. Biomechanical evaluation of a new gliding screw concept for the fixation of proximal humeral fractures. *Bone Joint Res.* 2018 Jul 7;7(6):422-429.
3. Ahmad SS, **Hirschmann MT**, Voumard B, Kohl S, Zysset P, Mukabeta T, Evangelopoulos DS, Ateschrang A. Adjustable loop ACL suspension devices demonstrate less reliability in terms of reproducibility and irreversible displacement. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc.* 2018 May;26(5):1392-1398.
4. **Ammann N**, **Schiapparelli FF**, Moser LB, Rasch H, Amsler F, **Hirschmann MT**. Good correlation between bone tracer uptake in SPECT/CT and intraoperative findings of chondral lesions graded with the ICRS scoring. *J Orthop Res.* 2018 Oct 31. [Epub ahead of print]
5. Ares O, Arnold WV, Atilla B, Kumar Bari A, Battenberg A, Belzino M, Bhoite S, **Clauss M**, Egoavil M, Ferrand ML, Greenky M, Sarango J, Komnos G, Koo KH, Lee YK, Leibnitz M, Luis E, Naneti G, Ottolenghi J, Poojary A, Shen H, Sousa R, Thomas P, Volodymyr F, Wang Q. General Assembly, Prevention, Host Related Local: Proceedings of International Consensus on Orthopedic Infections. *J Arthroplasty.* 2018 Oct 21. [Epub ahead of print]
6. Ateschrang A, Salewski C, Ahrend MD, Schreiner AJ, **Hirschmann MT**, Stöckle U, Ahmad SS. The elastic capacity of a tendon-repair construct influences the force necessary to induce gapping. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc.* 2018 May 14. [Epub ahead of print]
7. Ateschrang A, Schreiner AJ, Ahmad SS, Schröter S, **Hirschmann MT**, Körner D, Kohl S, Stöckle U, Ahrend MD. Improved results of ACL primary repair in one-part tears with intact synovial coverage. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc.* 2018 Oct 8. [Epub ahead of print]
8. Camenzind RS, **Stoffel K**, Beck M. Direct anterior approach to the hip joint in the lateral decubitus position for joint replacement. *Oper Orthop Traumatol.* 2018 Aug;30(4):276-285.

9. Cerquiglini A, Henckel J, Hothi H, Rotigliano N, **Hirschmann MT**, Hart AJ. 3D patient imaging and retrieval analysis help understand the clinical importance of rotation in knee replacements. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc.* 2018 Nov;26(11):3351-3361.
10. Cerquiglini A, Henckel J, Hothi HS, Dall'Ava L, Shearing P, **Hirschmann MT**, Hart AJ. Computed Tomography Techniques Help Understand Wear Patterns in Retrieved Total Knee Arthroplasty. *J Arthroplasty.* 2018 Sep;33(9):3030-3037.
11. **Deforth M, Zwicky L, Horn T, Hintermann B**: The Effect of Foot Type on the Achilles Tendon Moment Arm and Biomechanics. *The Foot* 2018 Oct. [Epub ahead of print]
12. **Devaux N**, Henning J, Haefeli M, **Honigmann P**. The Retinaculum Flap for Dorsal Fixation of Distal Radius Fractures. *J Hand Surg Am.* 2018 Apr;43(4):391.e1-391.e7.
13. **Diallo J, Wagener J, Schweizer C, Lang TH, Ruiz R, Hintermann B**. Intraoperative Findings of Lateral Ligament Avulsion Fractures and Outcome After Refixation to the Fibula. *Foot Ankle Int.* 2018 Jun;39(6):669-673.
14. **Fleischer H., Stoffel K.**, Häufiges ist häufig. *Hausarzt Praxis* Vol. 13 März/2018: 30-36.
15. Frima H, Michelitsch C, Beks RB, Houwert RM, **Acklin YP**, Sommer C. Long-term follow-up after MIPO Philos plating for proximal humerus fractures. *Arch Orthop Trauma Surg.* 2018 Nov 12. [Epub ahead of print]
16. **Frueh FS**, Vogel P, **Honigmann P**. Irreducible Dislocations of the Proximal Interphalangeal Joint: Algorithm for Open Reduction and Soft-tissue Repair. *Plast Reconstr Surg Glob Open.* 2018 May 18;6(5):e1729.
17. Gross CE, Barfield W, **Schweizer C**, Rasch H, **Hirschmann MT, Hintermann B, Knupp M**. The utility of the ankle SPECT/CT scan to predict functional and clinical outcomes in supramalleolar osteotomy patients. *Orthop Res.* 2018 Jul;36(7):2015-2021.
18. Hochreiter B, **Hirschmann MT**, Amsler F, Behrend H. Highly variable tibial tubercle-trochlear groove distance (TT-TG) in osteoarthritic knees should be considered when performing TKA. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc.* 2018 Sep 21. [Epub ahead of print]
19. **Honigmann P**, Sharma N, Okolo B, Popp U, Msallem B, Thieringer FM. Patient-Specific Surgical Implants Made of 3D Printed PEEK: Material, Technology, and Scope of Surgical Application. *Biomed Res Int.* 2018 Mar 19;2018:4520636.
20. **Honigmann P**, Schumacher R, Marek R, Büttner F, Thieringer F, Haefeli M. A three-dimensional printed patient-specific scaphoid replacement: a cadaveric study. *J Hand Surg Eur Vol.* 2018 May;43(4):407-412.
21. **Jann D**, Calcagni M, Giovanoli P, Giesen T. Retrograde fixation of metacarpal fractures with intramedullary cannulated headless compression screws. *Hand Surg Rehabil.* 2018 Apr;37(2):99-103.
22. Krähenbühl N, Weinberg MW, Davidson NP, Mills MK, **Hintermann B**, Saltzman CL, Barg A. Currently used imaging options cannot accurately predict subtalar joint instability. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc.* 2018 Oct 26. [Epub ahead of print]
23. Lampart M, Behrend H, Moser LB, **Hirschmann MT**. Due to great variability fixed HKS angle for alignment of the distal cut leads to a significant error in coronal TKA orientation. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc.* 2018 Jun 30. [Epub ahead of print]

24. **Mathis DT**, Hirschmann A, Falkowski AL, Kiekara T, Amsler F, Rasch H, **Hirschmann MT**. Increased bone tracer uptake in symptomatic patients with ACL graft insufficiency: a correlation of MRI and SPECT/CT findings. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc.* 2018 Feb;26(2):563-573.
25. **Mathis DT**, Kaelin R, Rasch H, Arnold MP, **Hirschmann MT**. Good clinical results but moderate osseointegration and defect filling of a cell-free multi-layered nano-composite scaffold for treatment of osteochondral lesions of the knee. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc.* 2018 Apr;26(4):1273-1280.
26. Meister M, Koch J, Amsler F, Arnold MP, **Hirschmann MT**. ACL suturing using dynamic intraligamentary stabilisation showing good clinical outcome but a high reoperation rate: a retrospective independent study. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc.* 2018 Feb;26(2):655-659.
27. Meszaros T, Vögelin E, **Mathys L**, Leclère FM. Perilunate fracture-dislocations: clinical and radiological results of 21 cases. *Arch Orthop Trauma Surg.* 2018 Feb;138(2):287-297.
28. Michelitsch C, **Acklin YP**, Hässig G, Sommer C, Furrer M: Operative Stabilization of Chest Wall Trauma: Single-Center Report of Initial Management and Long-Term Outcome. *World J Surg.* 2018 Dec;42(12):3918-3926.
29. Mittwede PN, Murawski CD, Ackermann J, Görtz S, **Hintermann B**, Kim HJ, Thordarson DB, Vannini F, Younger ASE; International Consensus Group on Cartilage Repair of the Ankle. Revision and Salvage Management: Proceedings of the International Consensus Meeting on Cartilage Repair of the Ankle. *Foot Ankle Int.* 2018 Jul;39(1_suppl):54S-60S.
30. Morgenstern M, Kühl R, Eckardt H, **Acklin Y**, Stanic B, Garcia M, Baumhoer D, Metsemakers WJ. Diagnostic challenges and future perspectives in fracture-related infection. *Injury.* 2018 Jun;49 Suppl 1:S83-S90.
31. **Pallaver A**, **Zwicky L**, Bolliger L, Boesebeck H, **Manzoni I**, Schädelin S, Ochsner PE, **Clauss M**. Long-term Results of Revision Total Hip Arthroplasty with a Cemented Femoral Component. *Archives of Orthopaedic and Trauma Surgery.* 2018 Nov;138 (11):1609–1616.
32. Rechsteiner J, **Hirschmann MT**, Dordevic M, Falkowski AL, Testa EA, Amsler F, Hirschmann A. Meniscal pathologies on MRI correlate with increased bone tracer uptake in SPECT/CT. *Eur Radiol.* 2018 Nov;28(11):4696-4704.
33. Rieger B, Illichmann T, Bolliger L, **Stoffel K**, **Zwicky L**, **Clauss M**. Midterm results of revision total hip arthroplasty with an uncemented modular femoral component. *Hip Int.* 2018; 28(1):84-89.
34. **Salentiny Y**, **Zwicky L**, Ochsner PE, **Clauss M**. Long-term survival of the cemented Müller CDH stem: a minimum follow-up of 10 years. *Archives of Orthopaedic and Trauma Surgery.* 2018 Oct;138(10):1471-1477.
35. **Schiapparelli FF**, Amsler F, **Hirschmann MT**. Medial parapatellar approach leads to internal rotation of tibial component in total knee arthroplasty. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc.* 2018 May;26(5):1564-1570.
36. **Schiapparelli FF**, Amsler F, **Hirschmann MT**. The type of approach does not influence TKA component position in revision total knee arthroplasty - A clinical study using 3D-CT. *Knee.* 2018 Jun;25(3):473-479.
37. Schmitz P, Baumann F, **Acklin YP**, Gueorguiev B, Nerlich M, Grechenig S, Müller MB. Clinical application of a minimally invasive cement-augmentable Schanz screw rod system to treat pelvic ring fractures. *Int Orthop.* 2018 May 21. [Epub ahead of print]

38. Schweizer T, **Schiapparelli FF**, Rotigliano N, Rasch H, Amsler F, **Hirschmann MT**. Patterns of bone tracer uptake on SPECT-CT in symptomatic and asymptomatic patients with primary total hip arthroplasty. *Eur J Nucl Med Mol Imaging*. 2018 Feb;45(2):283-291.
39. Slevin O, Schmid FA, **Schiapparelli F**, Rasch H, **Hirschmann MT**. Increased in vivo patellofemoral loading after total knee arthroplasty in resurfaced patellae. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc*. 2018 Jun;26(6):1805-1810.
40. Slevin O, Hirschmann A, **Schiapparelli FF**, Amsler F, Huegli RW, **Hirschmann MT**. Neutral alignment leads to higher knee society scores after total knee arthroplasty in preoperatively non-varus patients: a prospective clinical study using 3D-CT. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc*. 2018 Jun;26(6):1602-1609.
41. **Steiner CS**, Gilgen A, **Zwicky L**, **Schweizer C**, **Ruiz R**, **Hintermann B**. Combined Subtalar and Naviculocuneiform Fusion for Treating Adult Acquired Flatfoot Deformity With Medial Arch Collapse at the Level of the Naviculocuneiform Joint. *Foot Ankle Int*. 2018 Oct 13:[Epub ahead of print]
42. Todorov D, Zderic I, Richards RG, Lenz M, Knobe M, Enchev D, Baltov A, Gueorguiev B, **Stoffel K**. Is Augmented LISS Plating Biomechanically Advantageous Over Conventional LISS Plating In Unstable Osteoporotic Distal Femoral Fractures? *J Orthop Res*. 2018 Oct;36(10):2604-2611.
43. Triana M, Gueorguiev B, Sommer C, **Stoffel K**, Agarwal Y, Zderic I, Helfen T, Krieg JC, Krause F, Knobe M, Richards RG, Lenz M. LagLoc-a new surgical technique for locking plate systems. *J Orthop Res*. 2018 Nov;36(11):2886-2891.
44. Van den Wyngaert T, Palli SR, Imhoff RJ, **Hirschmann MT**. Cost-Effectiveness of Bone SPECT/CT in Painful Total Knee Arthroplasty. *J Nucl Med*. 2018 Nov;59(11):1742-1750.
45. von Moos R, Body JJ, Guenther O, Terpos E, **Acklin YP**, Finek J, Pereira J, Maniadakis N, Hechmati G, Talbot S, Sleeboom H. Healthcare-resource utilization associated with radiation to bone across eight European countries: Results from a retrospective study. *J Bone Oncol*. 2018 Feb 5;10:49-56.
46. **Wagener J**, **Schweizer C**, **Zwicky L**, **Horn Lang T**, **Hintermann B**. Arthroscopically assisted fixation of Hawkins type II talar neck fractures. *Bone Joint J*. 2018 Apr 1;100-B(4):461-467
47. Zderic I, Oh JK, **Stoffel K**, Sommer C, Helfen T, Camino G, Richards G, Nork SE, Gueorguiev, B. Biomechanical Analysis of the Proximal Femoral Locking Compression Plate: Do Quality of Reduction and Screw Orientation Influence Construct Stability? *J Orthop Trauma*. 2018 Feb;32(2):67-74.

F. CASE REPORTS, EDITORIALS & LETTERS TO THE EDITORS

1. Ahmad SS, Difelice GS, van der List JP, Ateschrang A, **Hirschmann MT**. Primary repair of the anterior cruciate ligament: real innovation or reinvention of the wheel? *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc*. 2018 Dec 7.
2. Becker R, **Hirschmann MT**, Karlsson J. The complexity of patellofemoral instability. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc*. 2018 Mar;26(3):675-676.

3. Büel L, **Hirschmann MT**. Therapie einer übersehenen iatrogenen „Stener-like lesion“ des medialen Kollateralbands nach Arthroskopie. *Arthroskopie* 2018;31(4):326-330.
4. Gokeler A, Verhagen E, **Hirschmann MT**. Let us rethink research for ACL injuries: a call for a more complex scientific approach. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc.* 2018 May;26(5):1303-1304.
5. **Hirschmann MT**, Behrend H. Functional knee phenotypes: a call for a more personalised and individualised approach to total knee arthroplasty? *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc.* 2018 May 10.
6. **Hirschmann MT**, Karlsson J, Becker R. Hot topic: alignment in total knee arthroplasty-systematic versus more individualised alignment strategies. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc.* 2018 Jun;26(6):1587-1588.
7. **Honigmann P, Frueh FS**. Letter about a Published Paper. *J Hand Surg Eur Vol.* 2018 May;43(4):451.
8. Karlsson J, Becker R, Musahl V, **Hirschmann MT**. Look to the future. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc.* 2018 Dec;26(12):3525-3531.
9. Moser L, Murer A, **Hirschmann MT**. Dynamische intraligamentäre Stabilisation und vordere Kreuzbandnaht. *Arthroskopie* 2018;31(4):331-334.
10. Seil R, Ayeni OR, **Hirschmann MT**. Technological innovation in orthopaedic surgery: balancing innovation and science with clinical and industry interests. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc.* 2018 Aug;26(8):2223-2226.

G.

ORAL SCIENTIFIC PRESENTATIONS

1. **Born P, Manzoni I, Stoffel K, Ilchmann Th, Clauss M**. Is Cemented Revision Total Hip Arthroplasty (THA) a Reasonable Treatment Option in a High-Age Population, 78. Jahreskongress swiss orthopaedics, Montreux, June 2018
2. **Clauss M**. „Primary and Revision Total Hip Arthroplasty - State of the Art“, Medial Days Swiss Medical Network, Interlaken, 20.04.2018
3. **Clauss M**. The failed TKA – an interactive case based approach: Infection, 18th ESSKA Congress, Glasgow, 10th May 2018
4. **Clauss M**. Interdisziplinäre Infektbehandlung, J&J DACH Expertenrunde der Knieprothetik „Die schmerzhaftere Knieprothese“, Zürich, 18th May 2018
5. **Clauss M**. Managing Bone Loss in Septic Surgery (IEE) – Provokateur, 19th EFORT Congress, Barcelona, 1st June
6. **Clauss M**. Case presentation – PJI, 78th Swiss Orthopedics annual meeting, Montreux, 7th June 2018
7. **Clauss M**. Periprothetische Infektion – Do’s and Don’ts, UpDate Ortho Trauma (Hüfte), externe Hausärzterfortbildung Uni Basel, 28. Juni 2018
8. **Clauss M**. Key Note lecture: Biofilm on polyethylene vs metal, 37th annual EBJIS Meeting, Helsinki, 6-8th September 2018
9. **Clauss M**. Prosthetic Joint Infections – The Orthopedic Surgeons view, Joint annual meeting SGI/SSI/SSHH/SSTMP, Interlaken, 13th September 2018

10. **Clauss M.** Verankerungskonzepte mit Zement, Basiskurs Hüftprothetik für Assistenzärzte im 2.+3. Jahr, Bettlach, 21.11.2018
11. **Clauss M.** Nomenklatur rund ums Hüftgelenk, Basiskurs Hüftprothetik für Assistenzärzte im 2.+3. Jahr, Bettlach, 21.11.2018
12. **Clauss M.** Implant coating and local antibiotic, 3. Fortbildungstag, Expertengruppe Infektionen des Bewegungsapparats, Liestal, 30.11.2018
13. **Franz AC, Deforth M, Zwicky L, Schweizer C, Dutilh G, Hintermann B:** Complications, Reoperations and Postoperative Outcomes of Simultaneous Supramalleolar Osteotomy and Total Ankle Replacement in Misaligned Osteoarthritic Ankles in Comparison to Total Ankle Replacement Alone. 78. Jahreskongress swiss orthopaedics, Montreux. 08.06.2018
14. **Franz AC, Deforth M, Zwicky L, Schweizer C, Dutilh G, Hintermann B:** Complications, Reoperations and Postoperative Outcomes of Simultaneous Supramalleolar Osteotomy and Total Ankle Replacement in Misaligned Osteoarthritic Ankles in Comparison to Total Ankle Replacement Alone. AOFAS Annual Meeting, Boston, 13.07.2018
15. **Gaugler M, Schweizer C, Hintermann B:** The Effect of Age in Total Ankle Replacement. AOFAS Annual Meeting 2018, Boston/Massachusetts, 12.Juli 2018
16. **Hintermann B.** Bedeutung der klinischen Untersuchung im Zeitalter apparativer Diagnostik. Symposium «100 Jahre Unfallchirurgie», ZLF, Basel, 19.01.2018
17. **Hintermann B.** Calcaneal fractures; How to have success, be a pragmatic or strive for perfection? Extreme Extremities Seminar, Pontresina, 10.03.2018
18. **Hintermann B.** Is the total ankle arthroplasty suitable for every deformity.12th International Meeting of the Austrian Foot Society, Going, 23.03.2018
19. **Hintermann B.** My experience in failed total ankle replacement. International Foot&Ankle Surgery Forum, Shanghai, China, 30.03.2018
20. **Hintermann B.** My experience in failed clubfoot. International Foot&Ankle Surgery Forum, Shanghai, China, 30.03.2018
21. **Hintermann B.** My experience in failed ankle fractures. International Foot&Ankle Surgery Forum, Shanghai, China, 31.03.2018
22. **Hintermann B.** My experience in failed osteotomies around the ankle. International Foot&Ankle Surgery Forum, Shanghai, China, 31.03.2018
23. **Hintermann B.** Joint preserving reconstruction surgery for ankle osteoarthritis. JOF Congress, Beijing, China, 22.04.2018
24. **Hintermann B.** Joint preserving reconstruction surgery for ankle osteoarthritis. Case discussion. JOF Congress, Beijing, China, 22.04.2018
25. **Hintermann B.** Correction of valgus ankle deformities. My algorithm of supramalleolar osteotomy. Foot & Ankle Symposium, Zürich, 24.05.2018
26. **Hintermann B.** Diple arthrodesis – My medial approach. Foot & Ankle Symposium, Zürich, 25.05.2018

27. **Hintermann B.** The HINTEGRA Total ankle replacement. Foot & Ankle Symposium, Zürich, 25.05.2018
28. **Hintermann B.** Peritalar instability and arthritis. What should be done. Foot & Ankle Symposium, Zürich, 25.05.2018
29. **Hintermann B.** Revision total ankle replacement. Foot & Ankle Symposium, Zürich, 25.05.2018
30. **Hintermann B.** Anatomy and biomechanics of foot and ankle. Forte Summer School, Milano, Italy, 06.07.2018
31. **Hintermann B.** Calcaneal and talar fractures. Forte Summer School, Milano, Italy, 06.07.2018
32. **Hintermann B.** Arthritis – treatment concepts and techniques. Forte Summer School, Milano, Italy, 06.07.2018
33. **Hintermann B.** Flatfoot – current concepts. Forte Summer School, Milano, Italy, 06.07.2018
34. **Hintermann B, Scheidegger P, Horn Lang T, Schweizer C, Zwicky L.** Flexing osteotomy of the distal tibia for salvage of an asymmetric osteoarthritic ankle joint. AOFAS Congress, Boston, USA, 12.07.2018
35. **Hintermann B, Ruiz R.** New concept in supramalleolar osteotomies. AOFAS Congress, Boston, USA, 14.07.2018
36. **Hintermann B.** Chronic ankle instability – the result of a simple incompetence of lateral ankle ligaments. 7th PUSM Foot & Ankle National Training Course, 2nd Peking University Sports Medicine Forum, Beijing, China, 02.09.2018
37. **Hintermann B.** Breakthroughs in ankle arthroplasty – an update of the last 25 years. 7th PUSM Foot & Ankle National Training Course, 2nd Peking University Sports Medicine Forum, Beijing, China, 02.09.2018
38. **Hintermann B.** Evolution in the treatment of ankle arthritis over the last 30 years. 8th FLAMeCiPP y PEALMeCiPP Curso Brasil, em Porto de Galinhas, Brasil, 20.09.2018
39. **Hintermann B.** The dilemma between a 3 components and 2 components ankle - a potential solution. 8th FLAMeCiPP y PEALMeCiPP Curso Brasil, em Porto de Galinhas, Brasil, 22.09.2018
40. **Hintermann B.** Presidential Guest Lecture: Deltoid and spring ligaments injuries. 12th EFAS International Congress, Geneva, 05.10.2018
41. **Hintermann B.** Total ankle arthroplasty in the cavus foot. Annual Meeting of SFAS, Geneva, 05.10.2018
42. **Hintermann B.** Evidenz der Behandlung der Bandläsion des OSG. DKOU Kongress, Berlin, Deutschland, 23.10.2018
43. **Hintermann B.** Fortschritte in der gelenkerhaltenden Chirurgie zur Behandlung der OSG Arthrose. DKOU Kongress, Berlin, Deutschland, 24.10.2018
44. **Hintermann B.** The Effect of osteotomies for the treatment of severe ankle osteoarthritis. Combined Meeting of the 43rd Annual Meeting of Japanese Society for Surgery of Foot (JSSF) & the 5th Ankle Instability Group Annual Meeting (AIG), Kisarazu City, Japan, 02.11.2018
45. **Hintermann B.** Peritalar instability - how to address it? SISPEC, Verona, Italy, 23.11.2018
46. **Hintermann B.** Evaluation and surgical management of the overcorrected clubfoot. SISPEC, Verona, Italy, 24.11.2018
47. **Hintermann B.** Total ankle replacement in valgus ankle-hindfoot deformities. SISPEC, Verona, Italy, 24.11.2018
48. **Hirschmann MT.** Biological imaging window into the knee in ACL patients: MRI and SPECT/CT findings.
ACL Study Group Meeting, Queenstown, New Zealand, 28.1.-1.2.18

49. **Hirschmann MT.** Naht des vorderen Kreuzbandes- was wissen wir? 22. FRANKFURTER SPORT-ORTHOPÄDISCHES SYMPOSIUM, Frankfurt, Germany, 09.–10. 02.2018
50. **Hirschmann MT.** Pitfalls of the medial UKA. AGA Akademiekurs „Untere Extremität“ Graz, 1.-3. März 2018
51. **Hirschmann MT.** Patients selection and expectations. Attune Revisionskurs, Hamburg, Germany, 20.-21.03.18
52. **Hirschmann MT.** How To Remove The Components Safely? Attune Revisionskurs, Hamburg, Germany, 20.-21.03.18
53. **Hirschmann MT.** How to write a scientific paper? SRATS Meeting, Bucharest, Romania, 21.-23.03.2018
54. **Hirschmann MT.** Meniscal root lesions – How and when to treat? SRATS Meeting, Bucharest, Romania, 21.-23.03.2018
55. **Hirschmann MT.** Diagnostics of degenerative meniscal tears. SRATS Meeting, Bucharest, Romania, 21.-23.03.2018
56. **Hirschmann MT.** Avoiding Poor Coronal Correction in HTO. SRATS Meeting, Bucharest, Romania, 21.-23.03.2018
57. **Hirschmann MT.** How to Avoid Intraop Fractures and Delayed Union or Nonunion! SRATS Meeting, Bucharest, Romania, 21.-23.03.2018
58. **Hirschmann MT.** The use of pre-revision imaging to improve outcome. LIRC Conference 20th April 2018: 10 Year Anniversary Meeting Hosted at The Royal Society of Medicine, London, UK, 20.04.2018
59. **Hirschmann MT.** Clinical lessons from retrievals – knees. LIRC Conference 20th April 2018: 10 Year Anniversary Meeting Hosted at The Royal Society of Medicine, London, UK, 20.04.2018
60. **Hirschmann MT.** Different phenotypes of the knee- real impact on TKA outcome? 18. ESSKA Congress, Glasgow, UK, 9.-12.Mai 2018
61. **Hirschmann MT.** Diagnostic algorithm for patients with instability after TKA. 18. ESSKA Congress, Glasgow, UK, 9.-12.Mai 2018
62. **Hirschmann MT.** Clinical lessons from retrievals – knees. 18. ESSKA Congress, Glasgow, UK, 9.-12.Mai 2018
63. **Hirschmann MT.** High tibial osteotomy (TOMOFIX®). 18. ESSKA Congress, Glasgow, UK, 9.-12.Mai 2018
64. **Hirschmann MT.** HTO and cartilage therapy. 18. ESSKA Congress, Glasgow, UK, 9.-12.Mai 2018
65. **Hirschmann MT.** Rapid reject - when and why? 18. ESSKA Congress, Glasgow, UK, 9.-12.Mai 2018
66. **Hirschmann MT.** ESSKA Meniscus Consensus Project: Traumatic meniscus tears. 18. ESSKA Congress, Glasgow, UK, 9.-12.Mai 2018
67. **Hirschmann MT.** Treatment of concurrent pathologies – importance for regenerative approaches in the knee. 18. ESSKA Congress, Glasgow, UK, 9.-12.Mai 2018
68. **Hirschmann MT.** 3D planning of your TKA – the future has just begun! 18. ESSKA Congress, Glasgow, UK, 9.-12.Mai 2018
69. **Hirschmann MT.** How To Remove The Components Safely? EFORT Kongress, Barcelona, Spain, 30.5. – 1.6.2018
70. **Hirschmann MT.** Attune Revision Cases. EFORT Kongress, Barcelona, Spain, 30.5. – 1.6.2018
71. **Hirschmann MT.** Different phenotypes of the knee- real impact on TKA outcome? 78. Jahreskongress swiss orthopaedics, Montreux, 6.-8. Juni 2018.

72. **Hirschmann MT.** Functional knee phenotypes and their potential role for improvement. Symbios Lyon Knee Meeting, Lyon, France, 22.06.2018
73. **Hirschmann MT.** Unhappy TKA: 60% of TKA revisions are due to surgical malposition! The Seddon Society, The Wellcome Collection, London, UK, 15.06.2018
74. **Hirschmann MT.** Rekonstruktion von Knorpelschaden im Sport am Kniegelenk. F.A.M.E. Specialty Day – Knorpelläsionen und Gelenkdegeneration im Sport, Basel, 21.06.2018
75. **Hirschmann MT.** Primary ACL repair – learning from the past? 15th Congress of Hungarian Arthroscopy Society, Balatonalmadi, Hungary, 27.-29.09.2018
76. **Hirschmann MT.** Pitfalls of the medial UKA. AGA Kongress, Linz, Austria, 13.-15.9.18
77. **Hirschmann MT.** Planning of TKA. AGA Kongress, Linz, Austria, 13.-15.9.18
78. **Hirschmann MT.** Fixation – patient factors. International Knee Arthroplasty Symposium, Berlin, Germany, 03.-05.09.2018
79. **Hirschmann MT.** What diagnostics need to be done in a case of persistent pain after TKA. International Knee Arthroplasty Symposium, Berlin, Germany, 03.-05.09.2018
80. **Hirschmann MT.** Knee Phenotype Concept – a new way to improve our TKA outcomes. International Knee Arthroplasty Symposium, Berlin, Germany, 03.-05.09.2018
81. **Hirschmann MT.** Attune Revision Cases. International Knee Arthroplasty Symposium, Berlin, Germany, 03.-05.09.2018
82. **Hirschmann MT.** How To Remove The Components Safely? International Knee Arthroplasty Symposium, Berlin, Germany, 03.-05.09.2018
83. **Hirschmann MT.** Patients selection and expectations. International Knee Arthroplasty Symposium, Berlin, Germany, 03.-05.09.2018
84. **Hirschmann MT.** Registries, studies and my personal experience with Attune TKA. International Knee Arthroplasty Symposium, Berlin, Germany, 03.-05.09.2018
85. **Hirschmann MT.** Return to sports after treatment of multiligamentous knee injuries. 15th Congress of Hungarian Arthroscopy Society, Balatonalmadi, Hungary, 27.-29.09.2018
86. **Hirschmann MT.** Meniscal tears- what types exist and how to treat them? 15th Congress of Hungarian Arthroscopy Society, Balatonalmadi, Hungary, 27.-29.09.2018
87. **Hirschmann MT.** Infection - What to expect from Scintigraphy, SPECT/CT, PET/CT? Lyon Knee Meeting, Lyon, France, 20.-22.09.2018
88. **Hirschmann MT.** TKA failure - What to expect from additional examinations? Lyon Knee Meeting, Lyon, France, 20.-22.09.2018
89. **Hirschmann MT.** Radiographic entities of bone edema - how to distinguish and classify. SIGASCOT Meeting, Bologna, Italy, 03.-05.10.18
90. **Hirschmann MT.** TKA in 2018- point of view Patient Specific Instrumentation (PSI). SIGASCOT Meeting, Bologna, Italy, 03.-05.10.18

91. **Hirschmann MT.** How To Remove The Components Safely? Attune Revisionskurs, Hamburg, Germany, 08.-09.10.18
92. **Hirschmann MT.** Patients selection and expectations. Attune Revisionskurs, Hamburg, Germany, 08.-09.10.18
93. **Hirschmann MT.** How To Remove The Components Safely? Knee Arthroplasty Meeting, Bucharest, Romania, 11.-13.10.18
94. **Hirschmann MT.** The future of TKA has begun... Knee Arthroplasty Meeting, Bucharest, Romania, 11.-13.10.18
95. **Hirschmann MT.** Common errors and complications of primary TKA. Knee Arthroplasty Meeting, Bucharest, Romania, 11.-13.10.18
96. **Hirschmann MT.** Knee phenotypes – the real impact and importance for total knee arthroplasty. Knee Arthroplasty Meeting, Bucharest, Romania, 11.-13.10.18
97. **Hirschmann MT.** How To Remove The Components Safely? 7. Jahreskongress der Deutschen Kniegesellschaft, München, Germany, 23.-24.11.18
98. **Hirschmann MT.** Ursachenanalyse bei schmerzhafter Knieprothese. 7. Jahreskongress der Deutschen Kniegesellschaft, München, Germany, 23.-24.11.18
99. **Hirschmann MT.** Präoperative Planung – was muss ich bedenken? J&J Innsbrucker Knie Symposium, Innsbruck, Austria, 6.11.18
100. **Hirschmann MT.** The complex primary knee – what to do? J&J Innsbrucker Knie Symposium, Innsbruck, Austria, 6.11.18
101. **Hirschmann MT.** Arthrose am Knie – was können wir tun? Ehemaligen-Anlasss, Kantonsspital Baselland, Bruderholz, Switzerland, 2018
102. **Hirschmann MT.** What are the needs for an ideal revision TKA system? Lima Knee Revision Arthroplasty Meeting, San Daniele, Italy, 2018
103. **Hirschmann MT.** Meniscal tears- what types exist and how to treat them? Lugano Meeting, Lugano, Switzerland, 2018
104. **Hirschmann MT.** Repair of ACL – facts and fiction. Lugano Meeting, Lugano, Switzerland, 2018
105. **Hirschmann MT.** What diagnostics need to be done in a case of persistent pain after TKA? S&N, Knee Revision Arthroplasty Round, Zofingen, Switzerland, 2018
106. **Hirschmann MT.** Case discussion. S&N, Knee Revision Arthroplasty Round, Zofingen, Switzerland, 2018
107. **Hirschmann MT.** What diagnostics need to be done in a case of persistent pain after TKA? S&N, Knee Revision Arthroplasty Round, Zürich, Switzerland, 2018
108. **Hirschmann MT.** Case discussion. S&N, Knee Revision Arthroplasty Round, Zürich, Switzerland, 2018
109. **Hirschmann MT.** Schmerzmuster bei Patienten mit Schmerzen nach Knieprothese? Knee J&J DACH Meeting, Zürich, Switzerland, 2018
110. **Hirschmann MT.** 3D planning of your TKA – the future has just begun! Knee J&J DACH Meeting, Zürich, Switzerland, 2018
111. **Honigmann P:** How I Do it – CMC II – V Luxationsfrakturen, IBRA-Workshop CMC, Luzern, 7.12.2018

112. **Jann D**, Calcagni M, Giesen T. Saddle deformity. A case report. FESSH, Kopenhagen, 14.06.2018
113. **Kröll A**: Indications for conservative treatment in osteoarthritis, 18th ESSKA Annual Congress, Glasgow, 9. Mai 2018
114. **Kröll A**: Anamnese in der Diagnostik der schmerzhaften Knieprothese, DACH Expert Meeting zum Thema «Revisionsknieprothetik», Zürich, 18. Mai 2018
115. **Kröll A**: Femoropatellar Joint Replacement, International Border Meeting zum Thema «The Athlete's Knee», Lugano, 26. Oktober 2018
116. **Kröll A**: Rolle der Tuberositasosteotomie im steifen Knie, 7. Jahreskongress der Deutschen Gesellschaft für Kniechirurgie (DKG) zum Thema "Komplexe Kniechirurgie", München, 23. November 2018
117. **Kröll A**: Anterior Cruciate Ligament Repair: What have we learned from history, Translations in Regenerative Medicine, Regensburg, 30. November 2018
118. **Madörin K, Siepen W, Manzoni I, Stoffel K, Illchmann Th, Clauss M**. Prospective five-year subsidence analysis of 100 cemented polished straight stems – A concise clinical and radiological follow-up observation. 78. Jahreskongress swiss orthopaedics, Montreux, June 2018
119. **Mathis DT**. Typische Schmerzmuster bei Patienten mit Schmerzen nach Knie totalendoprothese. 35. AGA Jahreskongress, Linz, 13. September 2018
120. **Mathis DT**. Typische Schmerzmuster bei Patienten mit Schmerzen nach Knie totalendoprothese. 7. DKG Jahreskongress, München, 23. November 2018
121. **Mathys L**. Allgemeine und spezielle Untersuchungstechniken des Handgelenkes. AcaMed, 15.03.2018
122. **Pallaver A, Zwicky L, Bolliger L, Bösebeck H, Manzoni I, Schädelin S, Ochsner PE, Clauss M**: Long-term results of revision total hip arthroplasty with a cemented femoral component, 13th congress european hip society, Den Haag, 20.09.2018
123. **Pallaver A, Honigmann P, Mathys L**: Extensor carpi ulnaris (ECU) subsheath injury: repair/reconstruction, SGH, St. Gallen, 23.11.2018
124. **Ruiz R**. Talar process fractures and peritalar dislocations. 12th International Meeting of the Austrian Foot Society, Going, 23.03.2018
125. **Ruiz R**. calcaneal fracture – update & how to treat. 12th International Meeting of the Austrian Foot Society, Going, 23.03.2018
126. **Ruiz R**. The deltoid and spring ligament complex–pathologies and treatment options. International Foot&Ankle Surgery Forum, Shanghai, China, 30.03.2018
127. **Ruiz R**. My experience in failed calcaneal fractures. International Foot&Ankle Surgery Forum, Shanghai, China, 31.03.2018
128. **Ruiz R**. Injuries to the deltoid & spring ligament complex. JOF Congress, Beijing, China, 22.04.2018
129. **Ruiz R**. Injuries to the deltoid & spring ligament complex. Case discussion. JOF Congress, Beijing, China, 22.04.2018
130. **Ruiz R**. How do I preserve the MTP-I joint before fusing it completely. Foot & Ankle Symposium, Zürich, 24.05.2018
131. **Ruiz R, Hintermann B**. General thoughts on Total Ankle Replacement. Foot & Ankle Symposium, Zürich, 25.05.2018

132. **Ruiz R, Zwicky L, Barg A, Hintermann B.** Syndesmotic instability after total ankle replacement – A neglected problem. 78. Jahreskongress swiss orthopaedics, Montreux, 07.06.2018
133. **Ruiz R, Zwicky L, Barg A, Hintermann B.** Syndesmotic instability after total ankle replacement – A neglected problem. AOFAS Congress, Boston, USA, 14.07.2018
134. **Ruiz R.** Fractura de Astrágalo - Principios de Tratamento das Complicações. 8th FLAMeCiPP y PEALMeCiPP Curso Brasil, em Porto de Galinhas, Brasil, 20.09.2018
135. **Ruiz R.** Syndesmotic instability after total ankle replacement – A neglected problem. 12th EFAS International Congress, Geneva, 04.10.2018
136. **Ruiz R.** Spring ligament repair: When & how? Combined Meeting of the 43rd Annual Meeting of Japanese Society for Surgery of Foot (JSSF) & the 5th Ankle Instability Group Annual Meeting (AIG), Kisarazu City, Japan, 01.11.2018
137. **Ruiz R.** Free Vascularized bone graft for extended OLT. Combined Meeting of the 43rd Annual Meeting of Japanese Society for Surgery of Foot (JSSF) & the 5th Ankle Instability Group Annual Meeting (AIG), Kisarazu City, Japan, 02.11.2018
138. **Ruiz R.** Syndesmotic instability after total ankle replacement: A neglected problem. Combined Meeting of the 43rd Annual Meeting of Japanese Society for Surgery of Foot (JSSF) & the 5th Ankle Instability Group Annual Meeting (AIG), Kisarazu City, Japan, 02.11.2018
139. **Ruiz R.** Spring ligament reconstruction: when and how? SISPEC, Verona, Italy, 23.11.2018
140. **Ruiz R, Hintermann B.** The flatfoot with break-down of medial arch: my technique to address it. SISPEC, Verona, Italy, 24.11.2018
141. **Scheidegger P, Horn Lang T, Zwicky L, Schweizer C, Hintermann B:** Flexing Osteotomy of the Distal Tibia for Salvage of an Asymmetric Osteoarthritic Ankle Joint. 78. Jahreskongress swiss orthopaedics, Montreux, 08.06.2018
142. **Siepen W, Stoffel K.** Co-Management am Kantonsspital Baselland. 1st Swiss Orthogeriatrics day. Bern, October 2018
143. **Siepen W, Hurni B, Ritter B, Stoffel K.** 1-year results of a 2-year old Orthogeriatric Fracture Unit. 4. Alterstraumatologie Kongress, Zürich, 22.3. - 23.3.2018
144. **Sokolowski M, Zwicky L, Schweizer C, Hintermann B:** Subtalar Joint Arthritis after Total Ankle Replacement. AOFAS, Boston, July 12, 2018
145. **Steiner CS, Gilgen A, Zwicky L, Schweizer C, Ruiz R, Hintermann B:** Combined Subtalar and Naviculocuneiform Fusion for Treating Adult Acquired Flatfoot Deformity With Medial Arch Collapse at the Level of the Naviculocuneiform Joint. 78 Jahreskongress swiss orthopaedics, Montreux, 08.06.2018
146. **Steiner CS, Gilgen A, Zwicky L, Schweizer C, Ruiz R, Hintermann B:** Combined Subtalar and Naviculocuneiform Fusion for Treating Adult Acquired Flatfoot Deformity With Medial Arch Collapse at the Level of the Naviculocuneiform Joint. AOFAS Annual Meeting, Boston, 13.07.2018
147. **Stoffel K.** Invited Lecture. Non unions in periprosthetic fractures. 4. Alterstraumatologiekongress, Zürich, March 2018
148. **Stoffel K.** Invited Lecture. Screw positioning in plate osteosynthesis. AO Annual Meeting, Murten, Switzerland, April 2018.

149. **Stoffel K.** Cemented versus uncemented stems: what we should be aware of! Current Challenges in Joint Arthroplasty and Possible Solutions, Proceedings Effort, Barcelona, May 31 2018
150. **Stoffel K.** Invited Lecture. Periprosthetic fractures: Introduction to the problem: 2 cases of periprosthetic fractures with poor outcome. DKOU, Berlin, Oct 2018
151. **Stoffel K.** Invited Lecture. Periprosthetic fractures: Nonunion and malunion of periprosthetic fractures. DKOU, Berlin, Oct 2018
152. **Stoffel K.** Invited Lecture. The posttraumatic stiff knee. DKOU, Berlin, Oct 2018
153. **Stoffel K.** Invited Lecture. Intracapsular neck of femur fractures: Are osteotomies still an option? SICOT, Bari, Nov 2018
154. **Stoffel K.** Invited Lecture. Total hip arthroplasty in the sequele of per/subtrochanteric fractures. SICOT, Bari, Nov 2018
155. **Suter T,** Molinari D, Coigny F, **Zwicky L,** Gerber Popp A, Henninger HB. Regional and observer differences in determination of the humeral anatomic neck in 3D-CT models. 28th SECEC-ESSSE Congress, Geneva, Switzerland, September 19-22, 2018
156. **Trouiller H.** Pro und Contra Bandscheibenprothetik. Deutsche Gesellschaft für Wirbelsäulentherapie, Berlin, 3. März 2018
157. **Trouiller H.** Indikationen Bandscheibenprothetik. Internationales Wirbelsäulenmeeting, Schulthess Klinik, Zürich, 21. Juni 2018

H. POSTER PRESENTATIONS

1. **Born P, Manzoni I, Stoffel KK, Ilchmann T, Clauss M.** Is Cemented Revision Total Hip Arthroplasty (THA) a Reasonable Treatment Option in a High-Age Population? 13th EHS congress Den Haag, 20th September 2018
2. **Deforth M, Zwicky L, Horn T, Hintermann B:** The Effect of Foot Type on the Achilles Tendon Moment Arm and Biomechanics. 78. Jahreskongress swiss orthopaedics, Montreux, 6.-8. Juni 2018
3. **Deforth M, Zwicky L, Horn T, Hintermann B:** Effect of Foot Type on the Achilles Tendon Moment Arm and Biomechanics. AOFAS, Boston, 11. – 14. Juli, 2018
4. **Lötscher P, Devaux N, Honigmann P:** A rare cause of carpal tunnel syndrome: The dark side of the moon. SGH Jahreskongress 2018, St. Gallen, 22./23.11.2018
5. Molinari D, Coigny F, **Zwicky L,** Gerber Popp A, Henninger H, **Suter T:** Regional and observer differences in determination of the humeral anatomic neck in 3D-CT models. 78. Jahreskongress swiss orthopaedics, Montreux, 06.-08.06.2018
6. Osinga R, **Clauss M,** Schaefer DJ, Ochsner PE. Treatment Outcome of Infected Total Knee Arthroplasty with Severe Soft-Tissue Damage, 78th Jahreskongress Swiss Orthopedics, Montreux, 7th June 2018

7. Osinga R, Ochsner PE, Schaefer DJ, **Clauss M**. Treatment Outcome of Infected Total Knee Arthroplasty with Severe Soft-Tissue Damage, 37th annual EBJIS Meeting, Helsinki, 6-8th September 2018
8. **Siepen W**. 1-year follow-up of patients with proximal femur fractures treated at an orthogeriatric unit compared to a normal orthopedic unit. 4. Alterstraumatologie Kongress 2018, Zürich, 22. - 23.3.2018
9. **Stark T, Zwicky L**, Ochsner PE, **Clauss M**. Long-term results of the Burch-Schneider antiprotrusio cage - A follow-up of 144 cases after a minimum of 5 years, 78th Jahresskongress Swiss Orthopedics, Montreux, 7th June 2018
10. **Stark T, Zwicky L**, Ochsner PE, **Clauss M**. Long-term results of the Burch-Schneider antiprotrusio cage - A follow-up of 144 cases after a minimum of 5 years, 13th EHS congress, Den Haag, 20th September 2018
11. **Suter T**, Krähenbühl N, Zhang Y, Henninger HB. The influence of radiographic viewing perspective on the acromial tilt and acromial slope angles. 78th Annual Meeting of the Swiss Orthopaedic Society, Montreux, Switzerland, June 06-08, 2018
12. **Suter T**, Krähenbühl N, Zhang Y, Henninger HB. The Influence Of Radiographic Viewing Perspective On The Acromial Tilt And Acromial Slope Angles. 28th SECEC-ESSSE Congress, Geneva, Switzerland, September 19-22, 2018
13. **Von Rotz N, Manzoni I**, Sendi P, **Clauss M**. Enterococcal Periprosthetic Joint Infection: A 17-year single center observational study 37th annual EBJIS Meeting, Helsinki, 6-8th September 2018

I. CHAIR & FACULTY

1. **Clauss M**. Bone Infection: Epidemiology, Prevention and Diagnosis, 19th EFORT Congress Barcelona, 1st June 2018
2. **Clauss M**. Free papers D and Key Note Session, Periprosthetic Fractures and Infection, 37th annual EBJIS Meeting, Helsinki, 6-8th September 2018
3. **Clauss M**. Infektprävention, 3. Fortbildungstag, Expertengruppe Infektionen des Bewegungsapparats, Liestal, 30. November 2018
4. **Hintermann B**. Symposium osteochondral lesions of talus. 12th EFAS International Congress, Geneva, 05.10.2018
5. **Hintermann B**. Symposium Bandverletzungen des OSG. DKOU Kongress, Berlin, Deutschland, 23.10.2018
6. **Hintermann B**. Ein Jahrhundert Unfallchirurgie. Öffentliches Symposium, ZLF, Basel, 19.01.2018
7. **Hintermann B**. Fractures of foot and ankle. 12th International Meeting of the Austrian Foot Society, Going, 23.03.2018
8. **Hirschmann MT**. ESSKA-EKA Closed Meeting, Naples, Italy, 19.-20.10.18
9. **Hirschmann MT**. ESSKA Congress, Glasgow, UK, 9.-12. Mai 2018
10. **Mathis DT**: Free Papers: ACL Outcomes III. 18. ESSKA Congress, Glasgow, UK, 9.-12. Mai 2018
11. **Trouiller H**. Deutsche Gesellschaft für Wirbelsäulentherapie, Berlin, 3. März 2018

J. COURSES

- Periprothetische Infektion – Do’s and Don’ts. UpDate Ortho Trauma (Hüfte), externe Hausärztesfortbildung Uni Basel 28. Juni 2018 (**Clauss M**)
- Practical aspects of infection. MIPS Spring 2018, ETH Zürich, May 16th 2018 (**Clauss M**)
- Verankerungskonzepte mit Zement. Basiskurs Hüftprothetik für Assistenzärzte im 2.+3. Jahr, Bettlach, 21.11.2018 (**Clauss M**)
- Nomenklatur rund ums Hüftgelenk. Basiskurs Hüftprothetik für Assistenzärzte im 2.+3. Jahr, Bettlach, 21.11.2018 (**Clauss M**)
- Infektprävention: 3. Fortbildungstag, Expertengruppe Infektionen des Bewegungsapparats, Liestal, 30.11.2018 (**Clauss M**)
- FORTE Summer School, Mailand, Italien, 2. – 6. Juli 2018 (**Diallo J**)
- H2 Total Ankle Replacement System Training Program. Mülheim, Germany, 17.02.2018 (**Hintermann B**)
- WetLab Course «Total Ankle Replacement». AAOS Annual Meeting, New Orleans, USA, 07.03.2018 (**Hintermann B, Ruiz R**)
- Wet Lab Course «Total Ankle Replacement». Salt Lake City, USA, 19.03.2018 (**Hintermann B**)
- Training Course «Total Ankle Replacement», Miami, Boston & Baltimore, USA, 12.-18.05.2018 (**Hintermann B**)
- Training Course «Total Ankle Replacement», Miami, Raleigh, USA, 21.-22.06.2018 (**Hintermann B, Ruiz R**)
- Expert’s meeting «Advanced Hindfoot Reconstruction», Zermatt, 28.09.-03.10.2018 (**Hintermann B, Ruiz R**)
- AGA Basic Knee Arthroscopy Course, Basel, Switzerland (**Hirschmann MT**)
- 20.-21.7.18 AGA Summerschool, Bruderholz, Switzerland (**Hirschmann MT**)
- J&J DACH Meeting, Zürich, Switzerland (**Hirschmann MT**)
- S&N, Knee Revision Arthroplasty Round, Switzerland (**Hirschmann MT**)
- 21.-23.03.2018 SRATS-KSSTA Basic Science Writing Course, Bucharest, Romania (**Hirschmann MT**)
- AGA Summerschool, 20.-21.7.18, Bruderholz, Switzerland (**Hirschmann MT**)
- SGH-Weiterbildungsanlass «DRUG und Kinematik», Bruderholz, 28.06.2018 (**Mathys L**)

K. AWARDS AND HONOURS

- **Hintermann B.** Honored Visiting Professor of Ruijin Hospital, North, Shanghai Jiaotong University, Shanghai, China for 2018 to 2021

- **Hintermann B.** Honored Member as a recognition for his contribution in the treatment of ankle arthritis over the last 30 years and his effort in education in Latin America. 8th FLAMeCiPP y PEALMeCiPP Curso Brasil, em Porto de Galinhas, Brasil, 20.09.2018
- **Hintermann B.** Presidential Guest Lecture: Deltoid and spring ligaments injuries. 12th EFAS International Congress, 05.10.2018
- **Hintermann B.** Keynote Lecture: Joint preserving surgery for ankle arthritis – where are the limits and the possibilities? Annual Congress of Finnish Orthopaedic Society. Kittilä, Finland, 13.04.2018
- **Hintermann B.** Certificate of Reviewing. Awarded since September 2015 (34 reviews). Foot and Ankle Surgery. 2018
- **Hirschmann MT.** Honorary Member of the Romanian Society of Arthroscopy (SRATS), Bucharest, Romania
- Moser L, Lampart M, Behrend H, **Hirschmann MT.** 1. Alwin Jäger DKG Posterpreis für: What is the most relevant angle for the distal femoral cut in total knee arthroplasty: the HKS angle or the mechanical femoral angle (FMA)

L. DIVERSE

- Arthrose und Joggen – passt das zusammen? Basellandschaftliche Zeitung, 30.4.2018 (**Röhm J**)
- LAP Berufsfelderkundung 1. Jahreskurs (**Honigmann P**)
- Studentenunterricht 4. Jahreskurs (**Honigmann P**)
- Vorlesung 4. Jahreskurs (**Honigmann P**)
- Studentenunterricht: Klinischer Fall – das schmerzhaftes Knie, Universität Basel, 23.11.2019 (**Gaugler M**)
- Studentenunterricht: AP-Unterricht Orthopädie und Gelenksuntersuchungskurs, Universität Basel (**Fleischer H**)
- Universitäre Lehrleistung: 6h Vorlesung, Abnahme Staatsexamen (**Acklin Y**)
- 1. BA-Jahr, Grundlagen der Endoprothetik - Vorlesung Universität Basel, 29.05.2018 (**Hirschmann MT**)
- HSZLFG, Universität Basel, Mai 2018 (Friedrich NF, **Hirschmann MT**)
- 1. BA-Jahr, Klinische Untersuchung des Knies - Degenerative Leiden (6.1.3.5) 23.05.2018, HSZLFG, Universität Basel (Friedrich NF, **Hirschmann MT**)
- Behandlung von Kniefehlstellungen und Gonarthrose, HSZLFG, Universität Basel, 27.11.2018 (**Hirschmann MT**)
- Osteomyelitis - Implantat-assoziierte Infekte. Vorlesung Universität Basel, Masterkurs Orthopädie 08.11.2018 (**Clauss M**)
- Lehrtätigkeit an der Ludwig-Maximilians-Universität München (**Trouiller H**)
- Lehrtätigkeit an der Universität Basel (**Trouiller H**)
- Betreuung von Dissertationen und Masterarbeiten (**Mathis DT**):
 - Antonia Hauser: Typische Schmerzmuster bei Patienten mit Schmerzen nach Knieendoprothese.

- Samuel Tschudi: Korrelation typischer Schmerzmuster bei Patienten mit Schmerzen nach Knie totalendoprothese mit bone tracer uptake im SPECT/CT
- Philip Helbing: Veränderung der Schmerzmuster bei Patienten nach Revision einer schmerzhaften Knie totalendoprothese - 2-Jahres Follow-up

M. CLINICAL GUESTS

Name	Country	Team	Dates
Cao Le	China	Foot & Ankle	01.01. – 01.02.
Nicole Lescure	Panama	Foot & Ankle	15.01. – 26.01.
Lucas Luyckx	Belgien	Foot & Ankle	26.02. – 01.03.
Milena Pachowsky	Deutschland	Foot & Ankle	05.03. – 23.03.
Yeung Yeung	Hong Kong	Foot & Ankle	20.05. – 04.06.
Masamitsu Kido	Japan	Foot & Ankle	09.06. – 04.07.
Artur Gadek	Polen	Foot & Ankle	10.09. – 14.09.
Liszka Henryk	Polen	Foot & Ankle	10.09. – 14.09.
Josep Torrent Gómez	Spanien	Foot & Ankle	27.10. – 30.11.
Guillmero Menéndez Solana	Spanien	Foot & Ankle	06.11. – 21.12.
Julieta Porta	Argentinien	Foot & Ankle	04.11. – 31.12.
Samuel Ling	Hong Kong	Foot & Ankle	09.12. – 21.12.
German Mendoza	Spanien	Hand	04.12. – 31.12.
Santos Omar Gomez Castellon	Nicaragua	Hand	29.12. – 31.12.

Herausgeber



Die Vorlage für diesen Qualitätsbericht wird von H+ herausgegeben:
H+ Die Spitäler der Schweiz
Lorrainestrasse 4A, 3013 Bern

Siehe auch:

www.hplus.ch/de/dienstleistungen/qualitaet_patientensicherheit/qualitaetsbericht



Die im Bericht verwendeten Symbole für die Spitalkategorien Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation stehen nur dort, wo Module einzelne Kategorien betreffen.

Beteiligte Gremien und Partner



Die Vorlage für den Qualitätsbericht wurde in Zusammenarbeit mit der Steuerungsgruppe von **QABE** (Qualitätsentwicklung in der Akutversorgung bei Spitälern im Kanton Bern) erarbeitet.

Die Vorlage wird laufend in Zusammenarbeit mit der H+ Fachkommission Qualität (**FKQ**), einzelnen Kantonen und auf Anträge von Leistungserbringern hin weiterentwickelt.

Siehe auch:

www.hplus.ch/de/servicenav/ueber_uns/fachkommissionen/qualitaet_akutsomatik_fkqa



Die Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (**GDK**) empfiehlt den Kantonen, die Spitäler zur Berichterstattung über die Behandlungsqualität zu verpflichten und ihnen die Verwendung der H+-Berichtsvorlage und die Publikation des Berichts auf der H+-Plattform www.spitalinfo.ch nahe zu legen.

Weitere Gremien



Der Nationale Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (**ANQ**) koordiniert und realisiert Qualitätsmessungen in der Akutsomatik, der Rehabilitation und der Psychiatrie.

Siehe auch: www.anq.ch



Die **Stiftung Patientensicherheit Schweiz** ist eine nationale Plattform zur Entwicklung und Förderung der Patientensicherheit. Sie arbeitet in Netzwerken und Kooperationen. Dabei geht es um das Lernen aus Fehlern und das Fördern der Sicherheitskultur in Gesundheitsinstitutionen. Dafür arbeitet die Stiftung partnerschaftlich und konstruktiv mit Akteuren im Gesundheitswesen zusammen.

Siehe auch: www.patientensicherheit.ch



Die Vorlage für den Qualitätsbericht stützt sich auf die Empfehlungen "Erhebung, Analyse und Veröffentlichung von Daten über die medizinische Behandlungsqualität" der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaft (**SAMW**).