

# Qualitätsbericht 2019

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:  
Durch:

26.05.2020  
Regina Classen, Leiterin Medizincontrolling und 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 2019.

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 2019

Herr  
Christian Wilmes  
Qualitätsmanager KSBL  
079 - 959 67 57  
[christian.wilmes@ksbl.ch](mailto:christian.wilmes@ksbl.ch)

## Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz

Den Spitälern und Kliniken der Schweiz ist es ein Anliegen, ihre Massnahmen zur Qualitätsförderung stetig weiterzuentwickeln und transparent auszuweisen. Dank den Qualitätsberichten erhalten alle Interessierten einen Einblick.

Alle Schweizer Spitäler und Kliniken nehmen heute an verpflichtenden, national einheitlichen Qualitätsmessungen des ANQ mit transparenter Ergebnispublikation teil. Nach Akutsomatik und Psychiatrie wurden nun auch die Ergebnisse der bereichsspezifischen Messung in der Rehabilitation schweizweit transparent veröffentlicht. Der ANQ dessen Messungen sich zwischenzeitlich etabliert haben, konnte 2019 sein 10-jähriges Jubiläum feiern.

Mittels Zertifikate weisen Spitäler und Kliniken ihre Qualitätsaktivitäten aus und bestätigen, dass bestimmte Qualitätsanforderungen und Normen eingehalten werden. Es stehen heute über 100 Zertifizierungen und Anerkennungsverfahren zur Auswahl. Einige sind aufgrund gesetzlicher Vorschriften obligatorisch, die Mehrheit jedoch basiert auf freiwilligem Engagement. Die Auswahl reicht von Zertifizierungen für Qualitätsmanagement-Systeme (QMS) – nach ISO 9001, EFQM, JCI oder sanaCERT– bis zu klinikabteilungsspezifischen Zertifizierungen von Qualitätsprogrammen, zum Beispiel in Brustkrebs- oder Schlaflaborzentren. Die Spitäler wählen schlussendlich, welche Zertifizierungen einerseits die rechtlichen Rahmenbedingungen erfüllen und andererseits am besten auf ihre Patientinnen und Patienten abgestimmt sind.

Mit Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen (M&M) werden medizinische Komplikationen, ungewöhnliche Verläufe und unerwartete Todesfälle von Patientinnen und Patienten aufgearbeitet. Die Stiftung Patientensicherheit Schweiz hat dazu einen Leitfaden mit Materialien für die Praxis entwickelt und in ausgewählten Spitälern getestet und optimiert. Weitere Informationen sowie den Leitfaden zum kostenlosen Download finden Sie auf: [www.patientensicherheit.ch/momo](http://www.patientensicherheit.ch/momo).

H+ ermöglicht seinen Mitgliedern mit der Qualitätsberichtsvorlage eine einheitliche und transparente Berichterstattung über die Qualitätsaktivitäten in den Spitälern und Kliniken.

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. Andererseits 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, wenn deren Ergebnisse pro Klinik und Spital resp. pro Spitalstandort entsprechend adjustiert werden. Die Publikationen hierzu finden Sie auf [www.anq.ch](http://www.anq.ch).

Freundliche Grüsse



Anne-Geneviève Bütikofer  
Direktorin H+

## Inhaltsverzeichnis

|  |           |
|--|-----------|
| <b>Impressum</b> .....   | <b>2</b>  |
| <b>Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz</b> .....   | <b>3</b>  |
| <b>1 Einleitung</b> .....  | <b>6</b>  |
| <b>2 Organisation des Qualitätsmanagements</b> .....   | <b>7</b>  |
| 2.1 Organigramm .....  | 7         |
| 2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement .....  | 7         |
| <b>3 Qualitätsstrategie</b> .....  | <b>8</b>  |
| 3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2019 .....   | 8         |
| 3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2019 .....  | 11        |
| 3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren .....   | 15        |
| <b>4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten</b> .....   | <b>16</b> |
| 4.1 Teilnahme an nationalen Messungen .....  | 16        |
| 4.2 Durchführung von kantonale vorgegebenen Messungen .....  | 18        |
| 4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen .....  | 20        |
| 4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte .....   | 22        |
| 4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen .....   | 24        |
| 4.5 Registerübersicht .....  | 25        |
| 4.6 Zertifizierungsübersicht .....   | 28        |
| <b>QUALITÄTSMESSUNGEN</b> .....  | <b>31</b> |
| <b>Befragungen</b> .....   | <b>32</b> |
| <b>5 Patientenzufriedenheit</b> .....  | <b>32</b> |
| 5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik .....  | 32        |
| 5.2 Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation .....   | 34        |
| 5.3 Eigene Befragung .....   | 36        |
| 5.3.1 Fortlaufende Mecon - Patientenzufriedenheitsbefragung .....  | 36        |
| 5.4 Beschwerdemanagement .....   | 37        |
| <b>6 Angehörigenzufriedenheit</b>  |           |
| Die Bedürfnisse von Angehörigen werden im KSBL mit anderen Methoden erhoben, z. B. im Rahmen des Rückmeldemanagements.   |           |
| <b>7 Mitarbeiterzufriedenheit</b> .....  | <b>38</b> |
| 7.1 Eigene Befragung .....   | 38        |
| 7.1.1 Mitarbeiterzufriedenheitsumfrage KSBL .....  | 38        |
| 7.1.2 Eintrittsbefragung neuer Mitarbeiter .....   | 39        |
| 7.1.3 Austrittsbefragung Mitarbeiter .....   | 39        |
| <b>8 Zuweiserzufriedenheit</b> .....   | <b>40</b> |
| 8.1 Eigene Befragung .....   | 40        |
| 8.1.1 Zuweiserzufriedenheitsbefragung KSBL .....   | 40        |
| <b>Behandlungsqualität</b> .....   | <b>42</b> |
| <b>9 Wiedereintritte</b> .....   | <b>42</b> |
| 9.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen .....   | 42        |
| <b>10 Operationen</b>  |           |
| Die Messung erfolgte bislang nach den Vorgaben des nationalen Qualitätsvereins ANQ. Im Berichtsjahr hat der ANQ die Messung aus methodischen Gründen ausgesetzt. |           |
| <b>11 Infektionen</b> .....  | <b>43</b> |
| 11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte .....   | 43        |
| <b>12 Stürze</b> .....   | <b>46</b> |
| 12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz .....  | 46        |
| <b>13 Wundliegen</b> .....   | <b>48</b> |
| 13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus (bei Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen) .....   | 48        |
| <b>14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen</b> .....  | <b>50</b> |
| 14.1 Eigene Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen .....   | 50        |

|           |   |            |
|-----------|---|------------|
| 14.1.1    | Modul Freiheitsbeschränkende Massnahmen LPZ.....                        | 50         |
| <b>15</b> | <b>Psychische Symptombelastung</b>                                      |            |
|           | Eine Messung zu diesem Thema ist für ein Akutspital nicht relevant.     |            |
| <b>16</b> | <b>Zielerreichung und körperlicher Gesundheitszustand.....</b>          | <b>51</b>  |
| 16.1      | Nationale bereichsspezifische Messungen in der Rehabilitation .....     | 51         |
| <b>17</b> | <b>Weitere Qualitätsmessungen .....</b>                                 | <b>53</b>  |
| 17.1      | Weitere eigene Messungen .....  | 53         |
| 17.1.1    | Stürze (andere als mit der Methode LPZ vom ANQ) .....                   | 53         |
| 17.1.2    | Dekubitus (andere als mit der Methode LPZ von ANQ).....                 | 53         |
| <b>18</b> | <b>Projekte im Detail .....</b>   | <b>54</b>  |
| 18.1      | Aktuelle Qualitätsprojekte .....  | 54         |
| 18.1.1    | Lean - idealer Patientenpfad .....                                      | 54         |
| 18.1.2    | SMS - Reminder.....   | 54         |
| 18.2      | Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2019 .....             | 55         |
| 18.2.1    | VERA (verbindliche Richtlinien und Arbeitsanleitungen der Pflege) ..... | 55         |
| 18.2.2    | Orthopädie KSBL .....   | 55         |
| 18.2.3    | 24h / 7d Bettendisposition.....   | 55         |
| 18.2.4    | Aufbau Akutgeriatrie am Standort Liestal.....                           | 55         |
| 18.2.5    | Optimierung der Abgabe von Medikamenten.....                            | 55         |
| 18.2.6    | Verstärkte Materiovigilance .....                                       | 55         |
| 18.2.7    | Scanning .....  | 55         |
| 18.2.8    | «Room of Horrors».....  | 56         |
| 18.3      | Aktuelle Zertifizierungsprojekte .....                                  | 56         |
| 18.3.1    | Sterilisationsabteilung .....   | 56         |
| 18.3.2    | ISO Zertifizierung Tumorzentrum.....                                    | 56         |
| <b>19</b> | <b>Schlusswort und Ausblick .....</b>                                   | <b>57</b>  |
|           | <b>Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot.....</b>           | <b>58</b>  |
|           | Akutsomatik .....   | 58         |
|           | Rehabilitation.....   | 61         |
|           | <b>Anhang 2 .....</b>   | <b>65</b>  |
|           | <b>Anhang 3 .....</b>   | <b>93</b>  |
|           | <b>Anhang 4 .....</b>   | <b>99</b>  |
|           | <b>Herausgeber .....</b>  | <b>101</b> |

# 1 Einleitung

## **Qualitätsmanagement: Wir tun das Richtige für unsere Patientinnen und Patienten**

Im Kantonsspital Baselland verstehen wir Qualitätsmanagement als Auftrag, für unsere Patienten das Richtige zu tun: Das Richtige aus Sicht der Wünsche unserer Patienten, das Richtige aus Sicht des aktuellen Stands der medizinischen Wissenschaft, das Richtige aus Sicht des respektvollen menschlichen Miteinanders, das Richtige aus Sicht des verantwortlichen Umgangs mit öffentlichen Mitteln und auch das Richtige aus Sicht einer wertschätzenden Zusammenarbeit aller Mitarbeitenden im Spital.

In diesen Wochen bedeutet, das Richtige zu tun, dass wir mit aller Kraft die Corona-Pandemie bekämpfen. Wir haben spezielle Abteilungen für die Betreuung an Covid-19 erkrankter Patienten eröffnet und unsere Intensivstationen massiv erweitert.

Gleichzeitig möchten wir rückblickend über unsere Arbeit des letzten Jahres berichten.

Dr. med. Regina Classen, Leiterin Medizincontrolling und Qualität

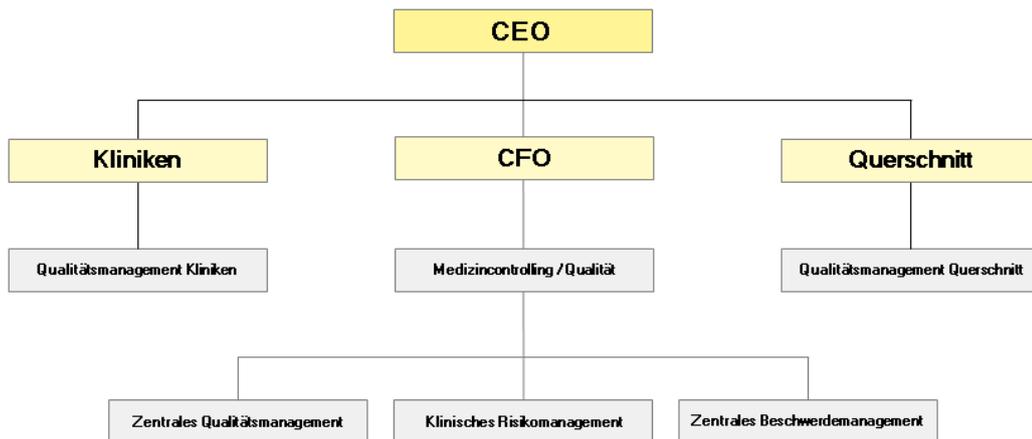
Detaillierte Informationen zum Leistungsangebot finden Sie im [Anhang 1](#).

## 2 Organisation des Qualitätsmanagements

### 2.1 Organigramm

#### Qualitätsmanagement KSBL

Kantonsspital  
Baselland  
ganz nah



09.04.2019, RC

#### Organigramm des Qualitätsmanagements KSBL

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%** Stellenprozente zur Verfügung.

### 2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Herr Remo Anceschi  
CFO  
+41 61 553 70 10  
[remo.anceschi@ksbl.ch](mailto:remo.anceschi@ksbl.ch)

Herr Christian Wilmes  
Qualitätsmanager  
+41 79 959 67 57  
[christian.wilmes@ksbl.ch](mailto:christian.wilmes@ksbl.ch)

Frau Dr. med. Regina Classen  
Leiterin Medizincontrolling und Qualität  
+41 61 553 70 40  
[regina.classen@ksbl.ch](mailto:regina.classen@ksbl.ch)

Frau Dr. med. Laura Holbro  
Risikomanagerin  
+41 061 436 30 79  
[laura.holbro@ksbl.ch](mailto:laura.holbro@ksbl.ch)

### 3 Qualitätsstrategie

Der Regierungsrat des Kantons Basel-Landschaft hat sich im Herbst 2019 für die Strategie «**Fokus**» entschieden. Sie beinhaltet:

**Liestal:** bleibt erweiterte Grundversorgung

**Bruderholz:** Konzentration auf Bewegungsapparat, Rehabilitation, Alter, Schmerztherapie

**Laufen:** Regionales Gesundheitszentrum mit Partnern

Für Patientinnen und Patienten ist es die beste Lösung, weil die Profile pro Standort klar sind: Liestal weiterhin als Spital für die erweiterte Grundversorgung und Bruderholz künftig als Zentrum für den Bewegungsapparat, die Rehabilitation, das Alter und die Schmerztherapie. Kooperationen mit externen Partnern sind möglich, wie zum Beispiel im Bereich des Bewegungsapparates zwischen dem Kantonsspital Baselland und der Hirslanden Klinik Birshof.

Die Konzentration der Leistungsangebote pro Standort und die Abstimmung der angebotenen Leistungsspektren mit Partnern schaffen die **Voraussetzungen für eine qualitativ hochwertige** und gleichzeitig **effiziente Leistungserbringung**.

An den bisherigen Standorten Liestal, Bruderholz und in Laufen wurden die richtigen Antworten auf die Trends in der Gesundheitsversorgung gefunden.

Die **Umsetzung** dieser Strategie erfolgt im Rahmen des **Projekts «Transformation»**. Im Projekt werden die Anforderungen der Stakeholder ermittelt, um dann die notwendigen Anpassungen und Veränderungen bezüglich der Strukturen und Prozesse vorzunehmen.

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

#### 3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2019

Ein grosser Schwerpunkt im Berichtsjahr war die Durchführung von Erstzertifizierungen bestimmter Teilbereiche des Kantonsspitals Baselland. Zusätzlich wurden zwei grosse innerbetriebliche Kampagnen lanciert und etabliert sowie eine fortlaufende Patientenzufriedenheitsbefragung gestartet. Des Weiteren standen der weitere Ausbau der Digitalisierung und die Förderung von Nachhaltigkeit des Lean Management Ansatzes im Fokus der Qualitätsaktivitäten.

#### **ISO 9001:2015 - Erstzertifizierungen stationäre Rehabilitation und Herz-Kreislauf-Zentrum**

Nähere Angaben im Verlauf des Berichtes

#### **Freundlichkeitskampagne «I Smile, You Smile»**

Ein echtes Lächeln kann schon viel bewirken. Ein Lächeln regt nicht nur das eigene Wohlbefinden an und bringt die Körperchemie in Bewegung, es wirkt auch auf die Umgebung. Ein Lächeln strahlt aus, es öffnet Herzen und Türen, hebt die Stimmung. Ob in Beziehungen zwischen

- Patienten/Angehörigen und medizinischem Fachpersonal,
- Lieferanten/Dienstleistern und Personal oder auch
- untereinander, zwischen Mitarbeitenden des KSBL,

ein Lächeln signalisiert Wohlwollen, Kooperationsbereitschaft, Vertrauen und vieles mehr.

Mit diesen Kernaussagen wurden im Berichtsjahr verschiedene Massnahmen durchgeführt, wie z.B. Patientenvideos gedreht, ein Manifest formuliert, und mehrere Botschaften für Patienten und Mitarbeitende kreiert und verbreitet.

**«Zünde Deine Idee - Bewege das KSBL» Einführung eines betrieblichen Vorschlagwesens**

Ob eine kleine oder grosse Idee, jede Idee kann etwas bewegen!

Die patientenbezogenen Verbesserungsvorschläge werden vom Mitarbeitenden im Intranet gepostet. Die Ideen werden anschliessend von einem Unterstützungs-Team geprüft und in das richtige Gefäss triagiert. Keine gepostete Idee bleibt unbeantwortet. In regelmässigen Abständen informiert das Unterstützungs-Team im Intranet über den Bearbeitungsstatus.

**Start der kontinuierlichen Patientenzufriedenheitsbefragung**

Seit Juli 2019 wurde je Standort ein Anteil der ausgestretenen stationären Patientinnen und Patienten mittels eines schriftlichen Fragebogens zu ihrer Zufriedenheit befragt. Die Ergebnisse wurden und werden genutzt, um Bereiche mit vorhandenen Verbesserungspotentialen zu identifizieren und entsprechende Massnahmen einzuleiten.

**Beispiele für den Ausbau der Digitalisierung am Kantonsspital Baselland****Digitalisierung am KSBL: Upgrade der EKG-Datenverwaltungssoftware**

Die eingesetzte, renommierte Datenverwaltungssoftware für Untersuchungen mittels Elektrokardiogramm wurde im Kantonsspital Baselland aktualisiert. Die EKG-Datenverwaltungssoftware arbeitet neu mit der standortübergreifenden KSBL-Patienten-ID. Durch die Eindeutigkeit dieser KSBL-PID ist der Patient über alle 3 Standorte eindeutig identifizierbar, was vor allem die Kommunikation unter den Applikationen und natürlich auch dem Fachpersonal vereinfacht und die Patientensicherheit verbessert. Die neue EKG-Datenverwaltungssoftware legt die aktuellen EKG-Befunde direkt und digital in das medizinische, elektronische Archiv ab, sodass diese sofort für alle behandelnden Fachpersonen im Klinikinformationssystem einsehbar werden.

**Einsatz einer E-Learning-Plattform in der Klinik Chirurgie**

Die Klinik für Chirurgie hat eine E-Learning-Plattform lizenziert. Herzstück der online OP-Lehre ist die Darstellung von Operationen in Videosequenzen. Der operative Eingriff wird in seine wichtigsten Schritte zerlegt und didaktisch so aufbereitet, dass nicht nur das Prinzip der Operation, sondern auch die wesentlichen Details in Videosequenzen, Texten und Illustrationen dargestellt werden.

**Elektronisches Order-Entry**

Einführung der elektronischen Auftragserfassung für Laboruntersuchungen

**SMS Reminder**

Automatische SMS Erinnerung für Patienten mit einem Termin für eine ambulante Sprechstunde

**Lean Management: Beispiele zur Schaffung von Nachhaltigkeit bei eingeführten Veränderungen****Lean Akademie KSBL**

Die gemeinsam mit dem Universitätsspital Basel entwickelte und betriebene Lean Akademie wird neu eigenständig im Kantonsspital Baselland betrieben. 124 Mitarbeitende besuchten die angebotenen unterschiedlichen Ausbildungslevel im Berichtsjahr.

**Umsetzung des Lean Ansatzes auf weiteren Bettenstationen**

Auf zwei weiteren Bettenstation konnte das Lean Konzept ausgerollt und implementiert werden.

**Einführung und Durchführung des Lean Checks**

Als Lean Check wird ein eintägiges Audit durch die Lean-Manager bezeichnet. Ziel dieses Audits

ist die Überprüfung, ob und inwieweit der Lean-Ansatz in bereits etablierten Bereichen gelebt und weiterentwickelt wurde. Im ersten Jahr konnten bereits sieben Lean Checks durchgeführt werden.

**Gemba Walk der Geschäftsleitung**

Gemba kann aus dem Japanischen übersetzt werden als «der Ort des Geschehens». Bei einem Gemba gehen Führungskräfte, Projektteams und Mitarbeitende an den Ort der operativen Leistungserbringung, um direkt «an der Quelle» Aktivitäten zu beobachten. Ein Gemba dient dem Gewinnen von praktischen Erkenntnissen, dem Entdecken von Problem- und Handlungsfeldern und dem Ableiten von Optimierungen durch Beobachtungen und Austausch mit den Mitarbeitenden und Patienten vor Ort. Insgesamt sechs Gembas wurden z. B. allein von der Geschäftsleitung im Berichtsjahr durchgeführt.

## 3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2019

### **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. Im Berichtsjahr wurden die Vorbereitungen zur Einführung abgeschlossen und die Patientenidentifikationsarmbänder konnten im ersten Quartal 2020 im gesamten Kantonsspital Baselland eingeführt werden.

### **Einführung einer SOP (Standard Operational Procedure) zum sicheren Umgang mit Medikamenten**

Die Medikamentengabe ist die häufigste Massnahme im Spital. Der Medikationsprozess ist fehleranfällig. Im Pflegedienst wurde der Medikationsprozess standardisiert durch die Einführung einer Vorgabe, vom Richten der Medikamente bis hin zu deren Abgabe. Mit dieser SOP wurde ein weiterer wichtiger Schritt zu höheren Medikamentensicherheit im Kantonsspital Baselland getätigt.

### **Einrichten und Betreiben eines «Room of Horrors» im Rahmen der Patientensicherheitswoche**

Der «Room of Horrors» ist ein Trainingsraum, in dem Fehler und Risiken für die Patientensicherheit versteckt sind. Mitarbeitende aus dem klinischen Bereichen betreten diesen Raum und suchen darin die Fehlerquellen und Risiken für Patientinnen und Patienten. Der «Room of Horrors» fördert auf spielerische Art und Weise das Situationsbewusstsein für konkrete Gefahren für die Patientensicherheit und stärkt die Sicherheitskultur in Gesundheitseinrichtungen. Der «Room of Horrors» wurde jeweils für eine Woche an allen drei Standorten im Rahmen der nationalen Patientensicherheitswoche eingerichtet und wurde von den Mitarbeitenden geschätzt und rege genutzt.

### **Klinisches Audit im Strahlenschutz durch das Bundesamt für Gesundheit BAG**

Die Radiologie an den Standorten Bruderholz und Laufen wurde erfolgreich auditiert. Ein klinisches Audit ist ein von Fachkollegen/-innen erstelltes Gutachten (Peer-Review), das die Qualität der Gesundheitsversorgung sowie den Patienten- und Personalschutz verbessern soll. Im Rahmen der Anwendung ionisierender Strahlung haben sich klinische Audits auf internationaler und nationaler Ebene bewährt, da sie allen Beteiligten Vorteile bieten. Einerseits erhalten die auditierten Betriebe eine Evaluation ihrer Arbeitspraxis und können ihre Schwachstellen verbessern, andererseits haben Patientinnen und Patienten die Gewissheit, dass Untersuchungen und Behandlungen optimiert und gerechtfertigt sind. Darüber hinaus profitiert die gesamte Gesellschaft von einem besseren Gesundheitssystem.

Die revidierte Strahlenschutzverordnung (StSV) ist seit 1. Januar 2018 in Kraft und legt fest, dass bei Betrieben mit Computertomografie, Nuklearmedizin, Radioonkologie oder durchleuchtungsgestützten interventionellen diagnostischen und therapeutischen Verfahren alle 5 Jahre ein klinisches Audit veranlasst werden kann (Art. 41-43 StSV).

### **Erfolgreiches klinisches Audit in der Nuklearmedizin zum Thema onkologisches PET-CT am Standort Liestal**

Das Auditteam, bestehend aus den Institutionen SGNM, SVMTRA und einem Medizinphysiker, hat sämtliche Punkte aus «Dokumentation, Prozesse, Qualitätskontrollen und Patientensicherheit», überprüft. Das Auditteam merkt an, dass in der Nuklearmedizin am Standort Liestal die onkologische PET-CT Untersuchungen nach dem neuesten Stand der Technik und Wissenschaft in Einklang mit den Richtlinien der SGNM mit hervorragender Qualität, exzellent organisiert und unter Berücksichtigung der üblichen Erfordernisse des Strahlenschutzes durchgeführt werden.

**Die Klinik für Chirurgie KSBL wird als *Kompetenzzentrum* für Hernienchirurgie nach DGAV zertifiziert.**

Die Standorte Liestal und Bruderholz werden durch die Deutsche Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie (DGAV) erfolgreich zertifiziert. Damit die DGAV ein Zertifikat vergibt, muss eine chirurgische Klinik «Chirurgie auf hohem Niveau betreiben», wie die DGAV selber schreibt. Für die Verleihung ihres Gütesiegels verlangt die Fachgesellschaft den Nachweis klarer Qualitätsindikatoren und –standards, denn mit ihrem Zertifikat steht sie dafür ein, dass Patientinnen und Patienten in dieser Klinik eine qualitativ sehr hochstehende Behandlung erfahren.

**Die Klinik für Chirurgie in Liestal wird das erste *Referenzzentrum* für Minimal-Invasive Chirurgie nach DGAV in der Schweiz.**

Die DGAV bezweckt mit der Verleihung ihrer Zertifikate die Darstellung und Sichtbarmachung der hohen Qualität in den zertifizierten Kliniken. Als Grundlage haben die zuständigen Arbeitsgemeinschaften für bestimmte chirurgische Eingriffe nach wissenschaftlichen Vorgaben und klinischer Erfahrung Qualitätsindikatoren und –standards entwickelt. In ihrer «Ordnung über das Zertifizierungssystem» schreibt die DGAV: «Wenn eine chirurgische Abteilung diese Kriterien nachweisen kann, ist davon auszugehen, dass hier Chirurgie auf hohem Niveau betrieben wird. Der Patient kann sicher sein, dass in der Abteilung, die ein für seine Erkrankung zutreffendes Zertifikat führt, die Behandlung nachprüfbar ist und nach den hier dargestellten Kriterien vorgenommen wird.»

In Deutschland gibt es 60 zertifizierte Zentren für Minimal-Invasive Chirurgie und davon sind zwölf sogenannte Referenzzentren, zu denen ausschliesslich grosse chirurgische Kliniken wie beispielsweise Hannover, Bonn, Köln und Berlin gehören – eine weitere Aussage dafür, welche hohe Auszeichnung der Klinik für Chirurgie am Kantonsspital Baselland zuteil wurde.

**Iso Zertifizierung der Zentralwäscherei Liestal**

Die Zentralwäscherei Liestal (ZWL) durchlief in diesem Jahr nach der Erst-Zertifizierung im Jahr 2012 und den jährlichen Überwachungsaudits erfolgreich die Rezertifizierung auf die neue Norm ISO 9001:2015. Die Zentralwäscherei Liestal ist für viele Unternehmen der Region ein wichtiger Partner in der Wäscheversorgung. Zu den Dienstleistungen der Zentralwäscherei zählt die Wäscheaufbereitung, das Nass-/Chemisch-Reinigen, die Transportlogistik für Schmutz- und Sauberwäsche sowie die Beratung in allen Fragen rund um die betriebliche Wäscheversorgung und –bewirtschaftung. Die Umstellung des Qualitäts Managementsystems auf die neue ISO-Norm 9001:2015 erfolgte gemäss den Auditoren auf vorbildliche Weise. Das Zertifikat umfasst die textile Vollversorgung in Spitälern, sozialen Einrichtungen sowie in Hotellerie und Industrie. Die Auditoren attestieren der ZWL eine beispielhafte Kunden- und Mitarbeiterorientierung, das Beherrschen der Prozesse sowie eine vorbildliche Erfüllung der Normforderungen.

**Ausbau des klinischen Angebotes****Osteoporose-Sprechstunde Bruderholz**

Am Standort Bruderholz bietet neu eine niedergelassene Fachärztin für Endokrinologie eine Osteoporose-Sprechstunde an. Um das Angebot möglichst bedarfsgerecht zu gestalten, werden für die Befundung von Knochendichtemessungen zwei neue Optionen angewandt:

- Befundung Osteodensitometrie (Angabe T-/Z-Score)
- Befundung Osteodensitometrie mit Konsultation Osteologie-Sprechstunde (inkl. Beurteilung und Therapie-Vorschlag)

**Sportorthopädie**

Am Standort Bruderholz wird eine neue Spezialsprechstunde für die Behandlung und Betreuung von Sportverletzungen angeboten.

Mit der Zunahme sportlicher Aktivitäten kommt es leider auch häufiger zu Verletzungen des Bewegungsapparates. Eine zeitgerechte und individuelle Betreuung ist für die Behandlung notwendig. Durch die direkte Zusammenarbeit des spezialisierten Orthopädie-Teams und der Physiotherapie geht die Behandlung mit Ausarbeitung des Trainingsplans Hand in Hand.

### **Endometriose- und Myomsprechstunde in Liestal**

Mit dem Ausbau der minimal-invasiven Chirurgie werden in der Frauenklinik diese beiden neuen Sprechstunden angeboten.

Beide Erkrankungen werden mit Beschwerden wie zyklusabhängige Schmerzen, chronische Unterbauchschmerzen, Blutungsstörungen und Sterilität in Verbindung gebracht. Verantwortlich für die beiden neuen Sprechstunden ist ein Leitender Arzt der Frauenklinik des Kantonsspitals Baselland.

### **Schmerzsprechstunde in Sissach**

Nach erfolgreicher Einführung der Schmerzsprechstunde in Liestal wird das Angebot aufgrund der steigenden Nachfrage erweitert und ausgebaut. Eine Schmerzsprechstunde wird neu im Gemeinschaftspraxisraum im Gewerbe- und Kulturhaus «Obere Fabrik» in Sissach durch den Chefarzt der Klinik für Schmerztherapie angeboten.

### **Zusatzangebot der Physiotherapie Liestal: Medizinische Massage**

Patienten oder Mitarbeiter können als Selbstzahler unser Zusatzangebot der medizinischen Massage nutzen. Eine Wohltat für Körper und Seele!

Angebot

- klassische medizinische Massage
- manuelle Lymphdrainage
- Bindegewebsmassage
- Triggerpunkttherapie
- Fussreflexzonenmassage
- Thermo- und Elektrotherapie
- Schwangerschaftsmassage

### **Akupunktur in der Chirurgie**

Die Klinik für Chirurgie erweitert das Angebot der postoperativen Schmerzbehandlung. Ergänzend zur Schulmedizin wird neu auch Akupunktur angeboten.

### **Handrehabilitation in Laufen**

Die Ergotherapie bietet neu Handrehabilitation am Standort Laufen an.

### **Rheumapraxis am Standort Laufen**

Das «Rheumazentrum Laufen» ist eine selbständige Praxis, mit der das Kantonsspital Baselland einen Kooperationsvertrag abgeschlossen hat. Die Praxisinhaber sind auf Rheumatologie und Schmerz spezialisiert, was optimal als Ergänzung zum Angebot am Standort Laufen passt. In der Zusammenarbeit in diesen Bereichen wird die auf beiden Seiten vorhandene Expertise gewinnbringend für die Patienten eingesetzt. Das Rheumazentrum nutzt die Infrastruktur vor Ort (Radiologie, Aufwachsraum etc.), kann situativ vom Kantonsspital Baselland für Konsilien beigezogen und in die Schmerzkonferenz der Klinik für Schmerztherapie einbezogen werden.

### **Palliative Care - neues Unterstützungsangebot für stationäre Patienten**

Eine Onkologin steht, zusammen mit Pflegenden der SEOP (Spitalexterne Onkologiepflege), Patienten mit unheilbaren Erkrankungen zur Seite. Das Team bietet Patienten/-innen und deren

Behandlungsteams individuelle Unterstützung bei Fragen bezüglich Symptomkontrolle, Therapiezielfindung und/oder Planung des weiteren Prozedere, sowie bei der Austrittsplanung. Ziel ist, stets eine bestmögliche Lebensqualität der Patienten/-innen zu erreichen.

### **Ausbau des Serviceangebotes**

#### **Frauenklinik in Liestal: Neues Zusatzangebot Wochenbett «plus»**

Wöchnerinnen werden mit dem neuen Hotellerie Package Wochenbett «plus» Einzel- oder Familienzimmer angeboten. Das Angebot zum Pauschalpreis beinhaltet nebst den Grundleistungen viele gastronomische und servicebezogene Zusatzleistungen.

#### **SMS Reminder für unsere ambulanten Patientinnen und Patienten**

Etablierung einer SMS Erinnerung für Patienten mit einem Termin für eine ambulante Sprechstunde.

### **Weitere Entwicklungen:**

#### **Laufen - CT der neuesten Generation**

In Laufen ist neu ein Computertomograf (CT) der neuesten Generation im Einsatz. Das neue CT-Gerät ermöglicht eine schnellere Bildgebung in allen Bereichen des menschlichen Körpers und dies mit einer reduzierten Strahlendosis. Neben der reinen bildgebenden Diagnostik erlaubt es gezielte bildgesteuerte Eingriffe wie Biopsien, Infiltrationen bei unterschiedlichen Schmerzsyndromen, Abszessdrainagen und vieles mehr. Gleichzeitig wurde das klassische Röntgengerät vollständig erneuert. Die voll-digitale Anlage reduziert die Strahlenbelastung, hat ein spezielles Programm für Kinderexpositionen und ist in der Handhabung weitestgehend automatisiert.

#### **Alle KSBL-Ärzte sind auf Berechtigung ihrer Berufsausübung als Ärztin/Arzt geprüft.**

Durch das Bundesamt für Gesundheit (BAG) wurden alle Ärztinnen und Ärzte, die in der Schweiz arbeiten, und auch alle Spitäler zwingend aufgefordert, das per 1. Januar 2018 revidierte Medizinalberufegesetz (MedBG) bis spätestens Ende 2019 umzusetzen. Die zentrale Vorgabe dieser Revision beinhaltet, dass sich alle in der Schweiz aktiven Ärztinnen und Ärzte im Medizinalberuferegister (MedReg) eintragen lassen müssen. Diese Registrierungspflicht wird primär durch eine ordentliche, direkte oder indirekte Anerkennung des erworbenen Arztdiploms erfüllt.

Alle Ärzte des Kantonsspitals Baselland sind hinsichtlich der Berechtigung ihrer Berufsausübung geprüft. Das Medizinstudium, wie auch die Fachausbildung, ist nach den hiesig geltenden Kriterien anerkannt.

### 3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

#### **Umsetzung der Eignerstrategie - Projekt «Transformation»**

Nachdem der Kanton Basellandschaft die Strategie für das Kantonsspital Baselland festgelegt hat, gilt es diese in den nächsten Jahren umzusetzen. Im Grossprojekt «Transformation» werden im Rahmen von Teilprojekten die hierzu notwendigen Strukturen und Prozesse beschrieben, geplant und realisiert.

#### **Bearbeitung identifizierter Verbesserungspotentiale aus erfolgten Zertifizierungen**

Die Zertifizierungen des Herz-Kreislauf-Zentrums und der Rehabilitation zeigten Verbesserungspotentiale im Qualitätsmanagementsystem des Gesamtsitals auf. Diese betrafen z. B., die Vorgaben zur Dokumentenlenkung und die Dokumentation der Geräteeinweisungen. Im kommenden Jahr sollen diese Verbesserungspotentiale genutzt und verwirklicht werden.

#### **Evaluierung des Qualitätsmanagements KSBL**

Die externen Qualitätsanforderungen an die Spitäler steigen mit jedem weiteren Jahr. Aufgrund der steigenden Anforderungen wird das bestehende Qualitätsmanagement des Kantonsspitals Baselland im Hinblick auf seine Aufbau- und Ablaufstruktur überprüft. Ein wichtiger Aspekt der Untersuchung ist das Zusammenspiel zwischen den verschiedenen Managementansätzen, wie z. B. Lean Management, Projektmanagement, Qualitäts- und Risikomanagement und den Qualitätsaktivitäten in den Bereichen und den einzelnen Kliniken.

#### **QM-Zertifizierung 9001/2015 Tumorzentrum**

Es wird der Nachweis eines etablierten Qualitätsmanagementsystems durch die Zertifizierung nach ISO 9001:2015 angestrebt. Folgende Elemente sind Bestandteil des Projekts:

- Entwicklung einer strategischen Gesamtausrichtung.
- Entwicklung der relevanten Versorgungsprozesse / Behandlungspfade für das Tumorzentrum.
- Festlegung und Dokumentation der Geschäftsprozesse / Behandlungspfade in einer geeigneten Dokumentation.
- Entwicklung / Festlegung eines geeigneten QS-Datenerfassungssystems.
- Aufbau des Organisationssystems als skalierbares Modell, um weitere Zentren entwickeln zu können.

#### **Zentrale Berichterstellung**

Die Berichterstellung soll zukünftig in einem organisatorisch zentralisierten Dienstleistungszentrum erfolgen. Folgende Leistungen und Aufgaben sollen harmonisiert und optimiert werden:

- Definieren einheitlicher Ergebnisse/Berichte
- Definieren einheitlicher Prozesse
- Reduktion der Durchlaufzeit
- Etablieren Controlling Durchlaufzeiten (Organisationsstruktur)
- Besserer Ressourceneinsatz: Harmonisierung Kompetenz-Niveau und Kompetenz-Verfügbarkeit

## 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](http://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 Nord-West-Schweiz (QNS)

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. Ziel ist 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>Patientenzufriedenheit</i>                                     |   |  |  |
| ▪ Fortlaufende Mecon - Patientenzufriedenheitsbefragung           | √   | √  | √  |
| <i>Mitarbeiterzufriedenheit</i>                                   |   |  |  |
| ▪ Eintrittsbefragung neuer Mitarbeiter                            | √   | √  | √  |
| ▪ Austrittsbefragung Mitarbeiter                                  | √   | √  | √  |

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

#### 4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

##### VERA (Verbindliche Richtlinien und Arbeitsanleitungen der Pflege)

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

##### Pathologie KSBL

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

##### Orthopädie KSBL

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

## 24h / 7d Bettendisposition

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

## Elektronisches Order-Entry im Labor

|   |   |
|---|---|
| <b>Ziel</b>   | Einführung eines neuen Systemes der Auftragserfassung im Zentrallabor   |
| <b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b> | Labor - Bettenstationen   |
| <b>Standorte</b>  | Kantonsspital Baselland, Standort Liestal, Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz, Kantonsspital Baselland, Standort Laufen |
| <b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>                       | 01. November 2017 bis 01. März 2020   |
| <b>Art der Aktivität / des Projekts</b>                     | Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.  |

## Scanning

|   |   |
|---|---|
| <b>Ziel</b>   | Strukturierte Einbindung aller externen und internen Papierdokumente in die Health Engine   |
| <b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b> | KSBL - vor allem IT + Ambulatorien + Kliniksekretariate   |
| <b>Standorte</b>  | Kantonsspital Baselland, Standort Liestal, Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz, Kantonsspital Baselland, Standort Laufen |
| <b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>                       | abgeschlossen   |
| <b>Art der Aktivität / des Projekts</b>                     | Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.  |

## «Room of Horrors»

|   |   |
|---|---|
| <b>Ziel</b>   | Förderung des Situationsbewusstseins für konkrete Gefahren der Patientensicherheit  |
| <b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b> | Ärzte und Pflegende der Bettenstationen   |
| <b>Standorte</b>  | Kantonsspital Baselland, Standort Liestal, Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz, Kantonsspital Baselland, Standort Laufen |
| <b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>                       | 16. bis 22. September   |

## Zentrale Berichterstellung

|   |   |
|---|---|
| <b>Ziel</b>   | Die Berichterstellung soll zukünftig in einem organisatorisch zentralisierten Dienstleistungszentrum erfolgen.                    |
| <b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b> | Strategie und Projekte  |
| <b>Standorte</b>  | Kantonsspital Baselland, Standort Liestal, Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz, Kantonsspital Baselland, Standort Laufen |
| <b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>                       | 2018 bis 2020   |
| <b>Art der Aktivität / des Projekts</b>                     | Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.  |

## SMS-Reminder

|   |   |
|---|---|
| <b>Ziel</b>   | Zur Optimierung der Ressourcennutzung und Vermeidung von nicht wahrgenommenen Terminen  |
| <b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b> | Ambulatorien  |
| <b>Standorte</b>  | Kantonsspital Baselland, Standort Liestal, Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz, Kantonsspital Baselland, Standort Laufen |
| <b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>                       | 2019 bis 2020   |
| <b>Art der Aktivität / des Projekts</b>                     | 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/themen/qualitaet-saqm/register.cfm](http://www.fmh.ch/themen/qualitaet-saqm/register.cfm)

| Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden Registern teilgenommen                |  |   |                    |  |
|--|--|---|--------------------|--|
| Bezeichnung  | Fachrichtungen   | Betreiberorganisation   | Seit/Ab            | Standorte  |
| <b>A-QUA CH</b><br>Monitoring der AnästhesieQUALität in der Schweiz                  | Anästhesie   | SGAR Schweizerische Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation<br><a href="http://sgar-ssar.ch/a-qua/">sgar-ssar.ch/a-qua/</a>      | 2005               | Kantonsspital Baselland,<br>Standort Liestal,<br>Kantonsspital Baselland,<br>Standort Bruderholz |
| <b>AQC</b><br>Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in der Chirurgie            | Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Kinderchirurgie, Neurochirurgie, Orthopädische Chirurgie, Plastische Chirurgie, Urologie, Herz- und thorak. Gefässchir., Gastroenterologie, Intensivmedizin, Handchirurgie, Traumatologie, Senologie, Bariatric, Wundbehandlung | Adjumed Services AG<br><a href="http://www.aqc.ch">www.aqc.ch</a>   | Li 2008<br>Bh 2009 | Kantonsspital Baselland,<br>Standort Liestal,<br>Kantonsspital Baselland,<br>Standort Bruderholz |
| <b>MDSi</b><br>Minimaler Datensatz der Schweiz. Gesellschaft für Intensivmedizin SGI | Intensivmedizin  | SGI Schweizer Gesellschaft für Intensivmedizin<br><a href="http://www.sgi-ssmi.ch">www.sgi-ssmi.ch</a>                                    | 2010               | Kantonsspital Baselland,<br>Standort Liestal,<br>Kantonsspital Baselland,<br>Standort Bruderholz |
| <b>MIBB</b><br>Register der Minimal invasiven Brust-Biopsien                         | Gynäkologie und Geburtshilfe, Radiologie, Senologie  | MIBB Working Group der Schweizerischen Gesellschaft für Senologie c/o Adjumed Services AG<br><a href="http://www.mibb.ch">www.mibb.ch</a> | 2007               | Kantonsspital Baselland,<br>Standort Liestal,<br>Kantonsspital Baselland,<br>Standort Bruderholz |
| <b>SBCDB</b><br>Swiss Breast Center Database   | Gynäkologie und Geburtshilfe, Plastische Chirurgie, Med. Onkologie, Radiologie, Radio-Onkologie / Strahlentherapie, Senologie  | SBCDB Swiss Breast Center Database c/o Adjumed Services AG<br><a href="http://www.sbcdb.ch">www.sbcdb.ch</a>                              | 2007               | Kantonsspital Baselland,<br>Standort Liestal,<br>Kantonsspital Baselland,<br>Standort Bruderholz |
| <b>SIRIS</b><br>Schweizerisches Implantatregister                                    | Orthopädische Chirurgie  | Stiftung für Qualitätssicherung in der Implantationsmedizin<br><a href="http://www.siris-implant.ch">www.siris-implant.ch</a>             | 2010               | Alle   |
| <b>SMOB</b>  | Chirurgie, Viszeralchirurgie, Bariatric  | SMOB Register   | 2008               | Kantonsspital Baselland,   |

|   |   |  |                    |  |
|---|---|--|--------------------|--|
| Swiss Morbid Obesity Register   |   | <a href="http://www.smob.ch">www.smob.ch</a>   |                    | Standort Liestal,<br>Kantonsspital Baselland,<br>Standort Bruderholz                             |
| <b>SOL-DHR</b><br>Schweizerisches Organ<br>Lebensspender Gesundheitsregister                          | Allgemeine Innere Medizin, Chirurgie, Urologie,<br>Gastroenterologie, Nephrologie   | SOL-DHR, USB Basel<br><a href="mailto:christa.nolte@usb.ch">christa.nolte@usb.ch</a>   | Li 1992<br>Bh 2015 | Kantonsspital Baselland,<br>Standort Liestal,<br>Kantonsspital Baselland,<br>Standort Bruderholz |
| <b>SRRQAP</b><br>Swiss Renal Registry and Quality<br>Assessment Program                               | Nephrologie   | Klinik & Poliklinik für<br>Nephrologie & Hypertonie,<br>Inselspital Bern<br><a href="http://www.srrqap.ch">www.srrqap.ch</a>   | Li 2007<br>Bh 2015 | Kantonsspital Baselland,<br>Standort Liestal,<br>Kantonsspital Baselland,<br>Standort Bruderholz |
| <b>SSE Spine Tango</b><br>Internationales Wirbelsäulenregister<br>der Eurospine - Spine Tango         | Neurochirurgie, Orthopädische Chirurgie, Phys.Med.<br>u. Rehabilitation   | Institute for evaluative<br>Research in Medicine<br><a href="http://www.memcenter.unibe.ch/info">www.memcenter.unibe.ch/info</a>   | Li 2020<br>Bh 2020 | Alle   |
| <b>STCS</b><br>Swiss Transplant Cohort Study  | Allgemeine Innere Medizin, Chirurgie, Kinderchirurgie,<br>Herz- und thorak. Gefässchir., Kinder- und<br>Jugendmedizin, Infektiologie, Medizinische Genetik,<br>Pharmazeutische Medizin, Kardiologie,<br>Gastroenterologie, Arbeitsmedizin, Med. Onkologie,<br>Nephrologie, Pneumologie, Transplantationsmedizin | Universitätsspital Basel<br><a href="http://www.stcs.ch">www.stcs.ch</a>   | Li 2020<br>Bh 2020 | Alle   |
| <b>Swissregard</b><br>Swissregard - Nationales Register<br>zu plötzlichen Todesfällen von<br>Athleten | Anästhesiologie, Allgemeine Innere Medizin,<br>Rechtsmedizin, Pathologie, Herz- und Thorax-,<br>Gefässchirurgie, Kardiologie, Intensivmedizin   | Universitätsklinik für<br>Kardiologie, Inselspital,<br>Universitätsspital Bern<br><a href="http://www.swissregard.ch">www.swissregard.ch</a>   | 2007               | Kantonsspital Baselland,<br>Standort Liestal,<br>Kantonsspital Baselland,<br>Standort Bruderholz |
| <b>SWISSVASC</b><br>SWISSVASC Registry  | Gefässchirurgie   | Arbeitsgruppe Swissvasc<br>Registry<br><a href="http://www.swissvasc.ch">www.swissvasc.ch</a>  | seit<br>Jahren     | Kantonsspital Baselland,<br>Standort Bruderholz  |
| <b>KRBB</b><br>Krebsregister Basel-Stadt und<br>Basel-Landschaft                                      | Alle  | <a href="http://www.gesundheit.bs.ch/ueber-uns/organisation/bewilligungen-und-support/krebsregister.html">www.gesundheit.bs.ch/ueber-uns/organisation/bewilligungen-und-support/krebsregister.html</a> | .                  | Alle   |

### Bemerkungen

**DGOU** - Knorpelregister

Fachrichtungen: Orthopädische Chirurgie und Unfallchirurgie

Betreiberorganisation: Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie

[www.knorpelregister-dgou.de/start.html](http://www.knorpelregister-dgou.de/start.html)

Standorte: Liestal, Bruderholz

**Eurocine** - Europäisches operativ endkrinologisches Qualitätsregister

Fachrichtungen: Chirurgie

Betreiberorganisation: Vienna Medical Association

<https://eurocine.eu/>

Standorte: KSBL

**Internes Hüftregister KSBL** - Transplantregister

Fachrichtungen: Orthopädie

Betreiberorganisation: Orthopädie Kantonsspital Baselland

[www.ksbl.ch](http://www.ksbl.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  | 2019   | Kantonsspital Baselland, Standort Liestal   |            |
| 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   |            |
| RQS  | Spitalapotheke KSBL                                 | 2006  | 2018   | Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz, Kantonsspital Baselland, Standort Liestal |            |
| Akkreditierung Gefässzentrum USGG                | Gefässchirurgie Bruderholz                          | 2013  | -  | Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz  |            |
| ISO / IEC 17025                                  | Zentrallaboratorien Baselland                       | 2001  | 2019   | Alle  |            |
| ISO / IEC 15189                                  | Zentrallaboratorien Baselland                       | 2012  | 2019   | Alle  |            |
| RHI  | Blutlager Zentrallaboratorien Baselland             | -   | 2018   | Alle  |            |
| Swissmedic                                       | Bereich Mikrobiologie Zentrallaboratorien Baselland | -   | 2018   | Alle  |            |
| Sicherheitsinspektorat BL                        | Biosicherheitsinspektion im Rahmen der ESV          | 2001  | 2016   | Alle  |            |

|   |   |      |      |  |  |
|---|---|------|------|--|--|
|   | Zentrallaboratorien Baselland   |      |      |  |  |
| Zertifikat Referenzthermometer  | Zentrallaboratorien Baselland   | -    | 2016 | Alle   |  |
| Messunsicherheit  | Zentrallaboratorien Baselland   | -    | 2018 | Alle   |  |
| Swiss Association for Wound Care SAfW   | Chirurgie Liestal   | 2014 | 2018 | Kantonsspital Baselland, Standort Liestal  |  |
| DGU - Zertifikat zum Zentrum für Altersfrakturen  | ZAB - Zentrum für Altersfrakturen Baselland   | 2015 | 2018 | Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz   |  |
| Kompetenzzentrum für Minimal Invasive Chirurgie durch die Deutsche Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie (DGAV) | Chirurgie KSBL  | 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   |  |
| IVR - Zertifizierung  | Rettungsdienst Liestal  | 2006 | 2016 | Kantonsspital Baselland, Standort Liestal, Kantonsspital Baselland, Standort Laufen    |  |
| ISO / IEC 15189   | Pathologie  | 2014 | 2018 | Kantonsspital Baselland, Standort Liestal  |  |
| Zertifiziertes Darmkrebszentrum   | Klinik für Chirurgie, Medizin (Gastroenterologie, Onkologie, Palliativmedizin), Pathologie, Psychoonkologie | 2017 | 2019 | Kantonsspital Baselland, Standort Liestal  |  |
| European Cancer Center  | Klinik für Chirurgie, Medizin (Gastroenterologie, Onkologie,  | 2017 | 2019 | Kantonsspital Baselland, Standort  |  |

## Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

|  |   |      |      |   |  |
|--|---|------|------|---|--|
|  | Palliativmedizin), Pathologie,<br>Psychoonkologie |      |      | Liestal   |  |
| ISO 9001:2015  | Herz-Kreislauf-Zentrum                            | 2019 | -    | Kantonsspital<br>Baselland, Standort<br>Liestal   |  |
| ISO 9001:2015  | Rehabilitation (stationär)                        | 2019 | -    | Kantonsspital<br>Baselland, Standort<br>Bruderholz,<br>Kantonsspital<br>Baselland, Standort<br>Laufen |  |
| Klinisches Audit im<br>Strahlenschutz gemäß<br>Vorgaben BAG durch BAG  | Radiologie KSBL                                   | 2019 | -    | Kantonsspital<br>Baselland, Standort<br>Bruderholz,<br>Kantonsspital<br>Baselland, Standort<br>Laufen |  |
| Kompetenzzentrum für<br>Hernienchirurgie nach DGAV                     | Chirurgie KSBL                                    | 2019 | -    | Kantonsspital<br>Baselland, Standort<br>Liestal, Kantonsspital<br>Baselland, Standort<br>Bruderholz   |  |
| Referenzzentrum für Minimal-<br>Invasive Chirurgie                     | Chirurgie KSBL                                    | 2019 | -    | Kantonsspital<br>Baselland, Standort<br>Liestal   |  |
| Klinisches Audit im<br>Strahlenschutz gemäß<br>Vorgaben BAG durch Peer | Radiologie KSBL                                   | 2019 | -    | Kantonsspital<br>Baselland, Standort<br>Liestal   |  |
| ISO 9001:2015  | Zentralwäscherei Liestal                          | 2012 | 2019 | Alle  |  |

# **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 |                     | Zufriedenheitswert, adjustierter Mittelwert 2018 (CI* = 95%) |
|--|----------------|---------------------|--|
|  | 2016           | 2017                |  |
| <b>Kantonsspital Baselland, Standort Liestal</b>   |                |                     |  |
| Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch die Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen)? | 4.06           | 4.08                | 4.04<br>(3.96 - 4.12)  |
| Hatten Sie die Möglichkeit Fragen zu stellen?  | 4.52           | 4.45                | 4.46<br>(4.38 - 4.54)  |
| Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?   | 4.50           | 4.52                | 4.48<br>(4.41 - 4.55)  |
| Wurde Ihnen der Zweck der Medikamente, die Sie zu Hause einnehmen sollten, verständlich erklärt?   | 4.40           | 4.34                | 4.33<br>(4.23 - 4.43)  |
| Wie war die Organisation Ihres Spitalaustritts?  | 3.84           | 3.86                | 3.78<br>(3.69 - 3.88)  |
| Wie empfanden Sie die Dauer Ihres Spitalaufenthalts?   | 87.00 %        | 86.40 %             | 85.30 %  |
| Anzahl angeschriebene Patienten 2018   |                |                     | 868  |
| Anzahl eingetreffener Fragebogen   | 359            | Rücklauf in Prozent | 41 %   |
| <b>Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz</b>  |                |                     |  |
| Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch die Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen)? | 4.00           | 4.07                | 4.06<br>(3.96 - 4.16)  |
| Hatten Sie die Möglichkeit Fragen zu stellen?  | 4.46           | 4.60                | 4.54<br>(4.44 - 4.65)  |
| Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?   | 4.50           | 4.57                | 4.43<br>(4.33 - 4.52)  |
| Wurde Ihnen der Zweck der Medikamente, die Sie zu Hause einnehmen sollten, verständlich erklärt?   | 4.35           | 4.47                | 4.32<br>(4.19 - 4.45)  |
| Wie war die Organisation Ihres Spitalaustritts?  | 3.75           | 4.00                | 3.91<br>(3.79 - 4.03)  |
| Wie empfanden Sie die Dauer Ihres Spitalaufenthalts?   | 86.90 %        | 93.20 %             | 88.70 %  |
| Anzahl angeschriebene Patienten 2018   |                |                     | 566  |
| Anzahl eingetreffener Fragebogen   | 224            | Rücklauf in Prozent | 40 %   |

| <b>Kantonsspital Baselland, Standort Laufen</b>  |     |                     |                       |
|--|-----|---------------------|-----------------------|
| Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch die Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen)? | -   | 4.10                | 4.13<br>(0.00 - 0.00) |
| Hatten Sie die Möglichkeit Fragen zu stellen?  | -   | 4.60                | 4.46<br>(0.00 - 0.00) |
| Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?   | -   | 4.50                | 4.40<br>(0.00 - 0.00) |
| Wurde Ihnen der Zweck der Medikamente, die Sie zu Hause einnehmen sollten, verständlich erklärt?   | -   | 4.60                | 4.88<br>(0.00 - 0.00) |
| Wie war die Organisation Ihres Spitalaustritts?  | -   | 4.10                | 4.10<br>(0.00 - 0.00) |
| Wie empfanden Sie die Dauer Ihres Spitalaufenthalts?   | - % | 88.20 %             | 94.70 %               |
| Anzahl angeschriebene Patienten 2018   |     |                     | 70                    |
| Anzahl eingetretener Fragebogen  | 20  | Rücklauf in Prozent | 29 %                  |

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/](http://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 im Jahr 2016 unter dem festgelegten Mindestwert des ANQ zur Veröffentlichung der Ergebnisse.

Der Rücklauf des Standortes Laufen lag im Jahr 2018 unter dem festgelegten Mindestwert zur Bestimmung eines 95%-Confidence-Intervalls.

#### Angaben zur Messung

|                                |                           |
|--------------------------------|---------------------------|
| Nationales Auswertungsinstitut | ESOPE, Unisanté, 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 2018 das Spital verlassen haben.  |
|  | Ausschlusskriterien | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Im Spital verstorbene Patienten.</li> <li>▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz.</li> <li>▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.</li> </ul> |

## 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  |    | Vorjahreswerte<br>2018 | Zufriedenheitswert,<br>Mittelwert 2019<br>(CI* = 95%) |
|---|----|------------------------|---|
| <b>Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz</b>   |    |                        |   |
| Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung durch das Reha-Team (ärztliches und therapeutisches Personal, Pflegefachpersonen, Sozialdienst)?             |    | 4.03                   | 3.74<br>(3.56 - 3.90)                                 |
| Wurden Sie zu Beginn Ihres Reha-Aufenthalts verständlich über Ablauf und Ziele Ihrer Rehabilitation informiert?   |    | 4.06                   | 3.91<br>(3.70 - 4.11)                                 |
| Wurden Sie während Ihres Reha-Aufenthalts ausreichend in Entscheidungen einbezogen?   |    | 4.08                   | 3.87<br>(3.66 - 4.09)                                 |
| Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?  |    | 4.36                   | 4.24<br>(4.07 - 4.41)                                 |
| Entsprachen die Therapien Ihren Erwartungen (Umfang, Ablauf usw.)?  |    | 4.18                   | 4.07<br>(3.89 - 4.26)                                 |
| 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                   | 3.61<br>(3.41 - 3.81)                                 |
| Anzahl angeschriebene Patienten 2019  |    |                        | 192   |
| Anzahl eingetreffener Fragebogen  | 70 | Rücklauf in Prozent    | 36.00 %   |
| <b>Kantonsspital Baselland, Standort Laufen</b>   |    |                        |   |
| Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung durch das Reha-Team (ärztliches und therapeutisches Personal, Pflegefachpersonen, Sozialdienst)?             |    | 4.10                   | 3.92<br>(3.65 - 4.19)                                 |
| Wurden Sie zu Beginn Ihres Reha-Aufenthalts verständlich über Ablauf und Ziele Ihrer Rehabilitation informiert?   |    | 3.96                   | 4.14<br>(3.81 - 4.46)                                 |
| Wurden Sie während Ihres Reha-Aufenthalts ausreichend in Entscheidungen einbezogen?   |    | 4.45                   | 4.27<br>(3.93 - 4.60)                                 |
| Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?  |    | 4.61                   | 4.48<br>(4.20 - 4.77)                                 |
| Entsprachen die Therapien Ihren Erwartungen (Umfang, Ablauf usw.)?  |    | 4.14                   | 3.96<br>(3.67 - 4.25)                                 |
| Wie war die Organisation aller für Sie und Ihre Angehörigen wichtigen Massnahmen für die Zeit nach dem Reha-Aufenthalt (Betreuung, Spitex, Therapien usw.)? |    | 3.99                   | 3.65<br>(3.32 - 3.97)                                 |
| Anzahl angeschriebene Patienten 2019  |    |                        | 51  |
| Anzahl eingetreffener Fragebogen  | 29 | Rücklauf in Prozent    | 57.00 %   |

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/](http://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, Unisanté, Lausanne |
|--------------------------------|---------------------------|

#### Angaben zum untersuchten Kollektiv

|  |                     |  |
|--|---------------------|--|
| Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten | Einschlusskriterien | Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten ( $\geq 18$ Jahre) versendet, die im April und Mai 2019 aus einer Rehabilitationsklinik oder Rehabilitationsabteilung eines Akutspitals ausgetreten sind.      |
|  | Ausschlusskriterien | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz.</li> <li>▪ In der Klinik verstorbene Patienten.</li> <li>▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.</li> </ul> |

## 5.3 Eigene Befragung

### 5.3.1 Fortlaufende Mecon - Patientenzufriedenheitsbefragung

Die Messung der Patientenzufriedenheit liefert wertvolle Informationen, wie die Patientinnen und Patienten das Spital und die Betreuung empfunden haben. Dies ermöglicht es dem Spital, wenn nötig zielgerichtete Verbesserungsmassnahmen einzuleiten. Deshalb ist die Patientenbefragung ein wichtiges Instrument des Qualitätsmanagements.

Diese Patientenbefragung haben wir vom Juli 2019 bis Dezember 2019 an allen Standorten durchgeführt.

Auf allen bettenführenden Stationen im Kantonsspital Baselland.

Eingeschlossen sind:

Es wurde ein bestimmter Anteil der ausgetretenen, erwachsenen, stationären Patientinnen und Patienten befragt. Befragt wurden sowohl die Patienten des Akutbereiches, als auch die Patienten der Rehabilitation.

Definition:

Austritt zwischen 01.07.2019 und 31.12.2019; stationärer Aufenthalt (mindestens 24 Stunden im Spital); Alter  $\geq 18$  Jahre zum Zeitpunkt des Austritts (Kinder und Jugendliche siehe unten).

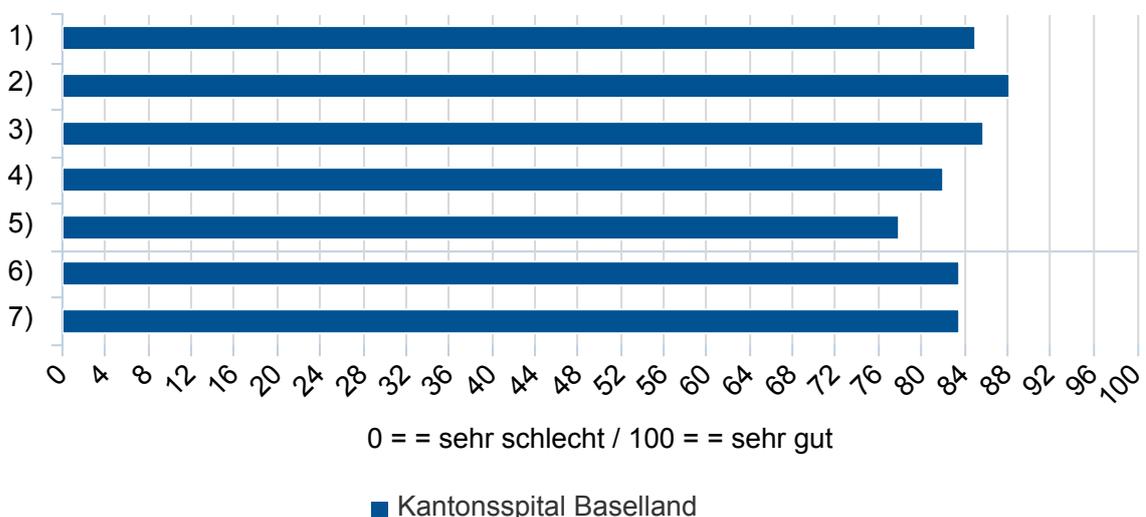
Ausgeschlossen sind:

Verstorbene Patientinnen und Patienten (im Spital und nach Spitalaufenthalt – sofern das Spital davon Kenntnis erhalten hat).

Es wurde kein Erinnerungsschreiben versendet.

#### Messthemen

- 1) Gesamtzufriedenheit
- 2) Ärzte
- 3) Pflegepersonal
- 4) Organisation
- 5) Essen
- 6) Wohnen
- 7) Öffentliche Infrastruktur



| Messergebnisse in Zahlen |                            |       |       |       |       |
|--------------------------|----------------------------|-------|-------|-------|-------|
|                          | Mittelwerte pro Messthemen |       |       |       |       |
|                          | 1)                         | 2)    | 3)    | 4)    | 5)    |
| Kantonsspital Baselland  | 85.10                      | 88.20 | 85.70 | 82.00 | 77.90 |

| Messergebnisse in Zahlen |                            |       |                          |                 |
|--------------------------|----------------------------|-------|--------------------------|-----------------|
|                          | Mittelwerte pro Messthemen |       | Anzahl valide Fragebogen | Rücklaufquote % |
|                          | 6)                         | 7)    |                          |                 |
| Kantonsspital Baselland  | 83.50                      | 83.60 | 591                      | 33.00 %         |

Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Betrieben verglichen (Benchmark).

| Angaben zur Messung            |                          |
|--------------------------------|--------------------------|
| Nationales Auswertungsinstitut | Mecon                    |
| Methode / Instrument           | MECON-Standardfragebogen |

## 5.4 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

### Kantonsspital Baselland

Zentrales Beschwerdemanagement KSBL

Christian Wilmes

Qualitätsmanager

061 - 553 75 75

[beschwerde@ksbl](mailto:beschwerde@ksbl)

Alternativ: Ombudsstelle der Vereinigung der

Nordwestschweizer Spitäler (VNS)

[kontakt@ombudsstelle-spitaeler.ch](mailto:kontakt@ombudsstelle-spitaeler.ch)

## 7 Mitarbeiterzufriedenheit

Die Messung der Mitarbeiterzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Mitarbeiter das Spital als Arbeitgeber und ihre Arbeitssituation empfunden haben.

### 7.1 Eigene Befragung

#### 7.1.1 Mitarbeiterzufriedenheitsumfrage KSBL

Die Messung der Mitarbeiterzufriedenheit liefert wertvolle Informationen, wie die Mitarbeitenden ihre Arbeitssituation empfinden. Dies ermöglicht es dem Spital, allfällige Probleme frühzeitig zu erkennen, und wenn nötig zielgerichtete Verbesserungsmassnahmen einzuleiten.

Deshalb ist die Mitarbeiterbefragung ein wichtiges Instrument des Qualitätsmanagements der Spitäler.

Das Kantonsspital Baselland hat im Jahr 2017 eine neue Struktur der Organisationseinheiten erhalten. Die Standortleitungen wurden in diesem Veränderungsprozess aufgelöst.

In den Jahren 2018 und 2019 stand die Vorbereitung zur geplanten Spitalgruppe Universitätsspital NordWest (USNW) im Zentrum der betrieblichen Aktivitäten.

Aus diesen Gründen wurde auf eine Mitarbeiterzufriedenheitsumfrage verzichtet.

Eine Mitarbeiterzufriedenheitsumfrage wird frühestens für das Jahr 2021 angedacht.

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir im Jahr 2015 an allen Standorten durchgeführt. Die nächste Mitarbeiterbefragung erfolgt im Jahr 2021.

| Angaben zur Messung            |                          |
|--------------------------------|--------------------------|
| Nationales Auswertungsinstitut | Mecon                    |
| Methode / Instrument           | Mecon Standardfragebogen |

### 7.1.2 Eintrittsbefragung neuer Mitarbeiter

Seit Juli 2019 werden eintretende Mitarbeitende im Kantonsspital Baselland nach 100 Arbeitstagen zu einer schriftlichen Eintrittsbefragung eingeladen.

Mit dem Ausfüllen des Fragebogens der Eintrittsbefragung werden Anliegen, Schwierigkeiten und Erfahrungen nach den ersten 100 Tagen erfasst. Zeitnah kann mit konkreten Massnahmen auf Tendenzen und sich anbahnende Schwierigkeiten reagiert werden.

Die Befragung ist freiwillig und anonym. Sie wird durch ein unabhängiges Institut abgewickelt, wodurch vollständige Vertraulichkeit im Umgang mit den persönlichen Angaben und Antworten garantiert ist.

Am Ende der Befragung steht es den Mitarbeitenden frei, ob sie ein persönliches Gespräch mit dem/der zuständigen HR Berater/-in führen möchten. Falls der Wunsch besteht, gibt dies die Gelegenheit, die letzten offenen Punkte im direkten Gespräch darzulegen.

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir im Jahr 2019 an allen Standorten durchgeführt. Die Befragung wird in allen Abteilungen/Bereichen durchgeführt.

Die Rückmeldungen werden von der Abteilung Human Resources monitorisiert und es werden entsprechende Massnahmen definiert, welche wieder monitorisiert werden.

#### Angaben zur Messung

|   |  |
|---|--|
| Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument |  |
|---|--|

### 7.1.3 Austrittsbefragung Mitarbeiter

Seit Juli 2018 werden austretende Mitarbeitende des Kantonsspitals Baselland zu einer standardisierten schriftlichen Austrittsbefragung eingeladen.

Zur Stärkung der Arbeitgeberattraktivität und zur Aufklärung bestehender Probleme, die zu Kündigungen führen, laden wir die austretenden Mitarbeitenden per Mail ein, bei der standardisierten Austrittsbefragung teilzunehmen.

Die Befragung ist freiwillig und anonym. Sie wird durch ein unabhängiges Institut abgewickelt, wodurch vollständige Vertraulichkeit im Umgang mit den persönlichen Angaben und Antworten garantiert ist.

Am Ende der Befragung steht es dem Mitarbeitenden frei, ob er ein persönliches Gespräch mit seinem/r HR Berater/-in führen möchte oder nicht. Falls der Wunsch besteht, gibt dies die Gelegenheit, die letzten offenen Punkte im direkten Gespräch darzulegen. Die Rückmeldungen werden im HR monitorisiert und es werden entsprechende Massnahmen definiert, welche wieder monitorisiert werden.

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir im Jahr 2019 an allen Standorten durchgeführt. Die Befragung wird in allen Abteilungen/Bereichen durchgeführt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Rückmeldungen werden von der Abteilung Human Resources monitorisiert und es werden entsprechende Massnahmen definiert, welche wieder monitorisiert werden.

## 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

**Befragung:**

Im 2019 fand keine Zuweiser-Zufriedenheitsbefragung statt.

**CRM - Customer-Relationship-Management**

Das im Vorjahr eingeführte «CRM» wurde im Berichtsjahr kontinuierlich weiterentwickelt. Es bietet uns die Möglichkeit, die Kliniken in der zielgruppengerichteten Kommunikation mit ihren Kunden zu unterstützen.

**Acamed:**

Am 16. Mai 2019 luden wir erneut zum Hausärzte-Anlass ein. Von den ca. 75 Teilnehmenden erhielten wir durchwegs ein sehr positives Feedback zum Workshop- und Vortragsprogramm. Der Anlass wird insbesondere auch wegen der Möglichkeit zum Austausch unter Kollegen/-innen sehr geschätzt.

Im 2020 wird der Anlass dennoch nicht mehr durchgeführt, da angesichts des dichten Kongressprogramms für Zuweisende ein KSBL-Anlass als ausreichend betrachtet wird. Wir werden die seit über 20 Jahren stattfindende KLIFO (Klinische Fortbildung) im Herbst 2020 neu selber organisieren (bis jetzt externer Kongressorganisator) und noch besser auf die Bedürfnisse der Zuweisenden ausrichten.

**Zuweiser-Blog und Zuweiser-Newsletter:**

Der Blog ([www.ksbl.ch/blog](http://www.ksbl.ch/blog)) wird regelmässig mit Informationen für die Zuweisenden gespeist. Die relevantesten Themen werden jeweils zusätzlich im Zuweiser-Newsletter zusammengefasst, der sowohl per Mail als auch per Post an ca. 1'700 Adressen versandt wird.

**zuweiser@ksbl.ch:**

Die zentrale Anlaufstelle für Zuweisende wurde im 2018 etabliert und hat sich sehr bewährt. Sie ermöglicht den Zuweisenden den direkten Zugang zum Spital in nicht fallbezogenen Belangen, wie z.B. Adressänderungen, Bestellung von Informationsmaterial oder vereinzelt auch Beschwerden. Die Mailbox wird von 5 Personen betreut, sodass eine rasche Rückmeldung garantiert ist.

**Stammdatenpflege:**

Die selben Personen, die die vorgenannte Mailbox betreuen, zeichnen auch für die Qualität der Zuweiser-Stammdaten verantwortlich. Wenn die Patientenaufnahmestellen neue Datensätze eröffnen, werden sie auf deren Korrektheit überprüft und gegebenenfalls korrigiert/ergänzt. Ein gutes Überprüfungsinstrument für die Qualität der Stammdaten ist der Print-Zuweiser-Newsletter. Wir haben heute bei einem Versand kaum Retouren.

**Ankündigung Einstellung Fax-Service:**

Da Swisscom den Fax-Service mittelfristig einstellen und nur noch Umgehungslosungen anbieten wird, haben wir uns aufgrund von Übertragungsqualität und Vertraulichkeit entschieden, auch im KSBL den Fax-Dienst einzustellen. Die Zuweisenden wurden proaktiv bereits darüber informiert. Es gilt jedoch zuerst die internen Prozesse umzustellen, bevor der Fax-Service endgültig eingestellt werden kann.

Diese Zuweiserbefragung haben wir im Jahr 2018 an allen Standorten durchgeführt.  
Die nächste Zuweiserbefragung erfolgt im Jahr N.N..

**Angaben zur Messung**

|   |  |
|---|--|
| Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument |  |
|---|--|

## 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](http://www.anq.ch) und [www.sqlape.com](http://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/](http://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 (BFS MedStat) 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](http://www.anq.ch) und [www.swissnoso.ch](http://www.swissnoso.ch)

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

**Messergebnisse**

Ergebnisse der Messperiode 1. Oktober 2018 – 30. September 2019

| Operationen   | Anzahl beurteilte Operationen 2019 (Total) | Anzahl festgestellter Wundinfektionen 2019 (N) | Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate % |        |        | adjustierte Infektionsrate % 2019 (CI*) |
|---|--|--|---|--------|--------|---|
|   |  |  | 2016  | 2017   | 2018   |   |
| <b>Kantonsspital Baselland, Standort Liestal</b>    |  |  |   |        |        |   |
| Gallenblasen-Entfernungen                           | 224  | 11   | 0.60%                                       | 1.70%  | 0.80%  | 5.00% (2.10% - 7.80%)                   |
| *** Dickdarmoperationen (Colon)                     | 170  | 31   | 11.40%                                      | 10.40% | 12.70% | 13.20% (8.10% - 18.30%)                 |
| <b>Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz</b> |  |  |   |        |        |   |
| Gallenblasen-Entfernungen                           | 118  | 3  | 1.40%                                       | 0.00%  | 1.30%  | 1.80% (0.00% - 4.10%)                   |
| *** Dickdarmoperationen (Colon)                     | 30   | 1  | 7.80%                                       | 6.20%  | 3.50%  | 2.60% (0.00% - 8.40%)                   |

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  |   |
| <b>Kantonsspital Baselland, Standort Liestal</b>    |  |  |   |       |       |   |
| Erstimplantationen von Kniegelenksprothesen         | 54   | 3  | 0.00%                                       | 0.00% | 0.00% | 6.60% (0.00% - 13.20%)                  |
| <b>Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz</b> |  |  |   |       |       |   |
| Erstimplantationen von Kniegelenksprothesen         | 143  | 1  | 1.20%                                       | 2.50% | 0.00% | 0.60% (0.00% - 1.90%)                   |

\* 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/](http://www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/).

**Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten**

**Standort Laufen**

Am Standort Laufen werden keine geplanten Operationen mehr durchgeführt.

**Angaben zur Messung**

Nationales Auswertungsinstitut

Swissnoso

| Angaben zum untersuchten Kollektiv         |  |   |
|--|--|---|
| Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten | Einschlusskriterien Erwachsene             | Alle stationären Patienten ( $\geq 16$ Jahre), bei denen die entsprechenden Operationen (siehe Tabellen mit den Messergebnissen) durchgeführt wurden. |
|  | Einschlusskriterien Kinder und Jugendliche | Alle stationären Patienten ( $\leq 16$ 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](http://www.anq.ch) und [www.lpz-um.eu](http://www.lpz-um.eu)

#### Messergebnisse

|   | 2016                    | 2017                            | 2018                    | 2019                    |
|---|-------------------------|---------------------------------|-------------------------|-------------------------|
| <b>Kantonsspital Baselland, Standort Liestal</b>    |                         |                                 |                         |                         |
| Anzahl im Spital erfolgte Stürze                    | 7                       | 4                               | 8                       | 3                       |
| In Prozent  | 4.60%                   | 2.50%                           | 5.30%                   | 2.30%                   |
| Residuum*<br>(CI** = 95%)                           | 0.24<br>(-0.42 - 0.90)  | -0.08<br>(-0.45 - 0.29)         | 0.13<br>(-0.27 - 0.53)  | -0.08<br>(-0.56 - 0.39) |
| Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2019      | 153                     | Anteil in Prozent (Antwortrate) |                         | 72.50%                  |
| <b>Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz</b> |                         |                                 |                         |                         |
| Anzahl im Spital erfolgte Stürze                    | 4                       | 4                               | 10                      | 5                       |
| In Prozent  | 3.70%                   | 3.60%                           | 8.10%                   | 5.00%                   |
| Residuum*<br>(CI** = 95%)                           | -0.09<br>(-0.82 - 0.64) | -0.07<br>(-0.45 - 0.31)         | 0.14<br>(-0.25 - 0.53)  | -0.02<br>(-0.49 - 0.44) |
| Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2019      | 122                     | Anteil in Prozent (Antwortrate) |                         | 85.30%                  |
| <b>Kantonsspital Baselland, Standort Laufen</b>     |                         |                                 |                         |                         |
| Anzahl im Spital erfolgte Stürze                    | 0                       | 0                               | 0                       | 1                       |
| In Prozent  | 0.00%                   | 0.00%                           | 0.00%                   | 7.70%                   |
| Residuum*<br>(CI** = 95%)                           | -0.14<br>(-1.14 - 0.86) | -0.01<br>(-0.42 - 0.40)         | -0.03<br>(-0.46 - 0.40) | 0.03<br>(-0.50 - 0.56)  |
| Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2019      | 14                      | Anteil in Prozent (Antwortrate) |                         | 60.90%                  |

\* Ein Residuum von Null zeigt ein erwartetes Auftreten von Stürzen auf. Positive Werte weisen auf ein erhöhtes Auftreten von Sturzereignissen hin. Negative Werte lassen eine geringere Anzahl Sturzereignisse gegenüber dem Durchschnitt aller Spitäler 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.

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/](http://www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/).

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

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

## 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 Scherkräften.

### 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](http://www.anq.ch) und [www.lpz-um.eu](http://www.lpz-um.eu)

#### Messergebnisse

##### Bei Erwachsenen

| Anzahl Erwachsene mit Dekubitus                     |   | Vorjahreswerte         |   |                         | 2019                    | In Prozent |
|---|---|------------------------|---|-------------------------|-------------------------|------------|
|   |   | 2016                   | 2017  | 2018                    |                         |            |
| <b>Kantonsspital Baselland, Standort Liestal</b>    |   |                        |   |                         |                         |            |
| Nosokomiale Dekubitusprävalenz                      | Im eigenen Spital entstanden, Kategorie 2-4 | 1                      | 2   | 3                       | 1                       | 0.80%      |
|   | Residuum*, Kategorie 2-4 (CI** = 95%)       | 0.05<br>(-0.64 - 0.74) | -0.39<br>(-1.20 - 0.42)   | 0.01<br>(-0.29 - 0.31)  | -0.13<br>(-0.84 - 0.57) | -          |
| Anzahl tatsächlich untersuchte Erwachsene 2019      |   | 153                    | Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten) |                         | 72.50%                  |            |
| <b>Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz</b> |   |                        |   |                         |                         |            |
| Nosokomiale Dekubitusprävalenz                      | Im eigenen Spital entstanden, Kategorie 2-4 | 4                      | 6   | 1                       | 1                       | 1.00%      |
|   | Residuum*, Kategorie 2-4 (CI** = 95%)       | 0.42<br>(-0.43 - 1.28) | 0.36<br>(-0.39 - 1.11)  | -0.02<br>(-0.32 - 0.28) | -0.14<br>(-0.84 - 0.57) | -          |
| Anzahl tatsächlich untersuchte Erwachsene 2019      |   | 122                    | Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten) |                         | 85.30%                  |            |

| Kantonsspital Baselland, Standort Laufen       |   |                         |   |                     |                     |       |
|--|---|-------------------------|---|---------------------|---------------------|-------|
| Nosokomiale Dekubitusprävalenz                 | Im eigenen Spital entstanden, Kategorie 2-4 | 0                       | 0   | 0                   | 0                   | 0.00% |
|  | Residuum*, Kategorie 2-4 (CI** = 95%)       | -0.04<br>(-1.16 - 1.08) | -0.06<br>(-1.40 - 1.28)   | 0<br>(-0.31 - 0.31) | 0<br>(-0.79 - 0.78) | -     |
| Anzahl tatsächlich untersuchte Erwachsene 2019 |   | 14                      | Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten) |                     | 60.90%              |       |

\* Ein Residuum von Null zeigt ein erwartetes Auftreten von Dekubitus auf. Positive Werte weisen auf ein erhöhtes Auftreten von Dekubitus hin. Negative Werte lassen eine geringere Dekubitushäufigkeit gegenüber dem Durchschnitt aller Spitäler 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/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/](http://www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/).

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

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

## 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. Die Messung wurde auf allen bettenführenden Abteilungen 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 Funktions-, Leistungsfähigkeit, Lebensqualität oder der Gesundheitszustand während des Rehabilitationsaufenthaltes verändert haben. Das Behandlungsergebnis wird anschliessend als Veränderung von Ein- zu Austritt ausgewertet. Je nach Rehabilitationsart kommen andere Messinstrument zum Einsatz.

Weiterführende Informationen zu den bereichsspezifischen Messungen im Bereich der Rehabilitation finden Sie unter [www.anq.ch](http://www.anq.ch).

Das **FIM**<sup>®</sup>- Instrument (Functional Independence Measure) und der erweiterte Barthel-Index (**EBI**) sind unterschiedliche Messmethoden um die Selbstständigkeit bzw. Abhängigkeit bei Alltagsaktivitäten (in motorischen und sozio-kognitiven Bereichen) zu bestimmen. Es wird jeweils eines der beiden Instrumente pro Klinik eingesetzt. Um unabhängig von der Wahl des eingesetzten Instruments (FIM<sup>®</sup> 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.

| Muskuloskelettale Rehabilitation                    | 2016                      | 2017                       |
|---|---------------------------|----------------------------|
| <b>Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz</b> |                           |                            |
| Vergleichsgrösse* (CI** = 95%), ADL-Score           | 0.030<br>(-0.090 - 0.150) | -1.870<br>(-2.810 - 0.930) |
| Anzahl auswertbare Fälle 2017                       |                           | 302                        |
| Anteil in Prozent                                   |                           | 83.4%                      |
| <b>Kantonsspital Baselland, Standort Laufen</b>     |                           |                            |
| Vergleichsgrösse* (CI** = 95%), ADL-Score           | 0.380<br>(0.020 - 0.730)  | 0.390<br>(-2.750 - 3.530)  |
| Anzahl auswertbare Fälle 2017                       |                           | 26                         |
| Anteil in Prozent                                   |                           | 76.5%                      |

| Neurologische Rehabilitation                        | 2016                      | 2017                       |
|---|---------------------------|----------------------------|
| <b>Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz</b> |                           |                            |
| Vergleichsgrösse* (CI** = 95%), ADL-Score           | 0.100<br>(-0.090 - 0.280) | -0.630<br>(-2.830 - 1.560) |
| Anzahl auswertbare Fälle 2017                       |                           | 142                        |
| Anteil in Prozent                                   |                           | 80.2%                      |

| Geriatrische Rehabilitation                         |                            |                            |
|---|----------------------------|----------------------------|
|   | 2016                       | 2017                       |
| <b>Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz</b> |                            |                            |
| Vergleichsgrösse* (CI** = 95%), ADL-Score           | -0.050<br>(-0.130 - 0.040) | -1.480<br>(-2.390 - 0.560) |
| Anzahl auswertbare Fälle 2017                       |                            | 692                        |
| Anteil in Prozent                                   |                            | 83.9%                      |
| <b>Kantonsspital Baselland, Standort Laufen</b>     |                            |                            |
| Vergleichsgrösse* (CI** = 95%), ADL-Score           | 0.130<br>(0.000 - 0.260)   | 0.500<br>(-1.070 - 2.070)  |
| Anzahl auswertbare Fälle 2017                       |                            | 219                        |
| Anteil in Prozent                                   |                            | 79.9%                      |

\* Vergleichsgrösse: Für jede Klinik wird die Differenz zwischen dem klinikeigenen und dem nach Fallzahlen gewichteten Mittelwert der Qualitätsparameter der übrigen Kliniken berechnet. 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/](http://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 Behandlungsfolgen.

Gemessen wird mit einem Sturzprotokoll.

Diese Messung haben wir im Jahr 2019 an allen Standorten durchgeführt. Auf allen bettenführenden Abteilungen im gesamten Spital.

Untersucht wurden alle stationären Patienten im Berichtsjahr 2019.

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 organisationellen Bereiche zugeschnittene Präventionsmassnahmen einzuleiten.

Diese Messung haben wir im Jahr 2019 an allen Standorten durchgeführt. Auf allen bettenführenden Abteilungen im gesamten Spital.

Die Untersuchung wurde bei allen stationären Patienten im Berichtsjahr 2019 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 Lean - idealer Patientenpfad

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

Schon seit längerem ist das Kantonsspital Baselland führend, wenn es um das ganzheitliche «Lean-System» geht. Im Grunde geht es dabei immer um die gleiche Frage: **«Wie können wir unsere Prozesse im Sinne unserer Patienten verbessern?»**

Nun steht ein weiterer Schritt an. Unterstützt von externen Experten, die gemeinsam mit dem Universitätsspital Lausanne (CHUV) das grösste ambulante Zentrum der Schweiz betreuen und einige andere ambulante Einrichtungen betreiben, wollen wir die bestmöglichen ambulanten und stationären Abläufe entwickeln und umsetzen. Wir stellen damit die Bedürfnisse der Patienten und ihre effiziente, qualitativ hochstehende Behandlung ins Zentrum unseres Handelns. Langfristig sollen der Stresslevel für die Patienten gesenkt und eine patientenzentrierte Kultur im Kantonsspital Baselland noch stärker verankert werden.

Die Mitarbeitenden des OPS und der Anästhesie wurden über die Details des Projektes ins Bild gesetzt. Um die nötigen Informationen zu sammeln, werden externe Experten Interviews führen, die als Basis für die Analyse und Vorschläge genutzt werden können.

Am 1. April 2020 soll dann ein erstes Projekt im Bereich Knie mit einem detaillierten Projektplan gestartet werden. Es sollen auf die Bedürfnisse der Patienten zugeschnittene Qualitätsindikatoren und KPIs (key performance indicators) definiert und anschliessend gemessen werden. Dabei werden die Rollen und Verantwortlichkeiten gleich bleiben, aber die Organisation rund um den Patienten wird neu definiert.

#### 18.1.2 SMS - Reminder

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

Durch die hohe Anzahl von Patienten, die - trotz Aufgebot - ihren ambulanten Termin nicht wahrnehmen, können medizinische Risiken entstehen. Ausserdem entsteht ein beträchtlicher wirtschaftlicher Schaden durch diese versäumten Termine: geplante Kapazitäten (Zeit, Personal, med.-techn. Infrastruktur, med. Verbrauchsmaterial) bleiben ungenutzt. Schliesslich stört jeder nicht wahrgenommene Termin die optimale Kapazitätenplanung des ambulanten Sprechstundenbetriebs, denn die entstehenden Lücken können meist nicht kurzfristig mit anderen Terminen gefüllt werden.

Mit einem Pilotprojekt in ausgewählten Ambulatorien am Standort Liestal wurde eine Terminerinnerung per SMS-Versand eingeführt. Die qualitativen Rückmeldungen aus diesen Pilot-Ambulatorien beschreiben einen deutlichen Rückgang der versäumten Termine und damit die Vermeidung der beschriebenen negativen Auswirkungen. Mit dem Projekt wurde die Funktionalität für die Terminerinnerung (SMS-Reminders) über alle Ambulatorien des Spitals ausgerollt.

Ziel des Projekts ist die Reduktion der versäumten Patiententermine ohne vorherige Terminabsage des Patienten. Ausserdem wird mit der Terminerinnerung per SMS dem Patienten ein zusätzlicher Service geboten.

## 18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2019

### 18.2.1 VERA (verbindliche Richtlinien und Arbeitsanleitungen der Pflege)

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

Zusammenführung und Aktualisierung der (Vorgabe-)Dokumente der Pflege.

### 18.2.2 Orthopädie KSBL

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

Vereinheitlichung der Aufbau- / Ablaufstruktur sowie der Standards.

### 18.2.3 24h / 7d Bettendisposition

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

Optimierung der Bettendisposition in einem 24h/7d Betrieb, mit einer durchgängigen Qualität und gleichen Ansprechperson (Single Point of Contact).

### 18.2.4 Aufbau Akutgeriatrie am Standort Liestal

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

Aufbau einer Akutgeriatrie am Standort Liestal.

### 18.2.5 Optimierung der Abgabe von Medikamenten

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

Einführung einer SOP (Standard Operational Procedure) zum sicheren Umgang mit Medikamenten im Pflegedienst.

### 18.2.6 Verstärkte Materiovigilance

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

Durchführung von internen Audits zur Materiovigilance.

### 18.2.7 Scanning

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

Strukturierte Einbindung aller externen und internen Papierdokumente in die Health Engine.

### 18.2.8 «Room of Horrors»

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

Einrichten und Betreiben eines «Room of Horrors» im Rahmen der Patientensicherheitswoche.

## 18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

### 18.3.1 Sterilisationsabteilung

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

Vorbereitung auf eine Zertifizierung gemäss EN ISO 13485/2016.

### 18.3.2 ISO Zertifizierung Tumorzentrum

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

#### **QM-Zertifizierung 9001/2015 Tumorzentrum (bis 2021)**

Es wird der Nachweis eines etablierten Qualitätsmanagementsystems durch die Zertifizierung nach ISO 9001:2015 angestrebt. Folgende Elemente waren Bestandteil des Projekts:

- Entwicklung einer strategischen Gesamtausrichtung
- Entwicklung der relevanten Versorgungsprozesse / Behandlungspfade für das Tumorzentrum
- Festlegung und Dokumentation der Geschäftsprozesse / Behandlungspfade in einer geeigneten Dokumentation
- Entwicklung / Festlegung eines geeigneten QS-Datenerfassungssystems
- Aufbau des Organisationssystems als skalierbares Modell, um weitere Zentren entwickeln zu können

## 19 Schlusswort und Ausblick

Motor unserer Arbeit in der medizinischen Diagnostik und Therapie ist die stetige Veränderung. Wie wir im letzten Jahr diese Veränderungen Schritt für Schritt aufgegriffen und gestaltet haben, möchten wir im vorliegenden Bericht der Öffentlichkeit darlegen.

Auch im kommenden Jahr werden wir kontinuierliche Verbesserungen auf den Weg bringen, dies jedoch unter Voraussetzungen, die wir jetzt noch nicht abschätzen können. Die Corona-Pandemie ist die grösste medizinische Herausforderung für die Bevölkerung und für die Mitarbeitenden im Gesundheitswesen, die in den letzten hundert Jahren in der Schweiz aufgetreten ist.

Im Austausch mit den Patienten, den Mitarbeitenden und der Öffentlichkeit wird das Kantonsspital Baselland seinen Auftrag erfüllen, die Krankenhaus-Versorgung von rund einer viertel Million Menschen sicherzustellen.

Dr. med. Regina Classen, Leiterin Medizincontrolling und 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](http://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 |
|--|---|--|--|
| <b>Basispaket</b>  |   |  |  |
| Basispaket Chirurgie und Innere Medizin  | √   | √  | √  |
| <b>Haut (Dermatologie)</b>   |   |  |  |
| Dermatologie (inkl. Geschlechtskrankheiten)  | √   | √  | √  |
| Dermatologische Onkologie  | √   | √  | √  |
| Schwere Hauterkrankungen   | √   | √  | √  |
| Wundpatienten  | √   | √  | √  |
| <b>Hals-Nasen-Ohren</b>  |   |  |  |
| 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  | √   | √  | √  |
| <b>Nerven chirurgisch (Neurochirurgie)</b>   |   |  |  |
| Periphere Neurochirurgie   | √   | √  | √  |
| <b>Nerven medizinisch (Neurologie)</b>   |   |  |  |
| Neurologie   | √   | √  | √  |
| Sekundäre bösartige Neubildung des Nervensystems   | √   | √  | √  |
| Primäre Neubildung des Zentralnervensystems (ohne Palliativpatienten)                              | √   | √  | √  |
| Zerebrovaskuläre Störungen   | √   | √  | √  |
| <b>Augen (Ophthalmologie)</b>  |   |  |  |
| Ophthalmologie   | √   | √  | √  |

|   |   |   |   |
|---|---|---|---|
| Orbita, Lider, Tränenwege   | √ | √ | √ |
| Spezialisierte Vordersegmentchirurgie   | √ | √ | √ |
| Katarakt  | √ | √ | √ |
| Glaskörper/Netzhautprobleme   | √ | √ | √ |
| <b>Hormone (Endokrinologie/Diabetologie)</b>                                    |   |   |   |
| Endokrinologie  | √ | √ | √ |
| <b>Magen-Darm (Gastroenterologie)</b>   |   |   |   |
| Gastroenterologie   | √ | √ | √ |
| Spezialisierte Gastroenterologie  | √ | √ | √ |
| <b>Bauch (Viszeralchirurgie)</b>  |   |   |   |
| Viszeralchirurgie   | √ | √ | √ |
| Grosse Pankreaseingriffe (IVHSM)  | √ | √ | √ |
| Grosse Lebereingriffe (IVHSM)   | √ | √ | √ |
| Oesophaguschirurgie (IVHSM)   | √ | √ | √ |
| Bariatrische Chirurgie  | √ | √ | √ |
| Tiefe Rektumeingriffe (IVHSM)   | √ | √ | √ |
| Spezialisierte Bariatrische Chirurgie (IVHSM)                                   | √ | √ | √ |
| <b>Blut (Hämatologie)</b>   |   |   |   |
| Aggressive Lymphome und akute Leukämien   | √ | √ | √ |
| Indolente Lymphome und chronische Leukämien                                     | √ | √ | √ |
| Myeloproliferative Erkrankungen und Myelodysplastische Syndrome                 | √ | √ | √ |
| <b>Gefässe</b>  |   |   |   |
| Gefässchirurgie periphere Gefässe (arteriell)                                   | √ | √ | √ |
| Interventionen periphere Gefässe (arteriell)                                    | √ | √ | √ |
| Gefässchirurgie Carotis   | √ | √ | √ |
| Interventionen Carotis und extrakranielle Gefässe                               | √ | √ | √ |
| Interventionelle Radiologie (bei Gefässen nur Diagnostik)                       | √ | √ | √ |
| <b>Herz</b>   |   |   |   |
| Kardiologie (inkl. Schrittmacher)   | √ | √ | √ |
| Interventionelle Kardiologie (Koronareingriffe)                                 | √ | √ | √ |
| Interventionelle Kardiologie (Spezialeingriffe)                                 | √ | √ | √ |
| Elektrophysiologie (Ablationen)   | √ |   |   |
| Implantierbarer Cardioverter Defibrillator / Biventrikuläre Schrittmacher (CRT) |   | √ | √ |
| <b>Nieren (Nephrologie)</b>   |   |   |   |
| Nephrologie (akute Nierenversagen wie auch chronisch terminales Nierenversagen) | √ | √ | √ |
| <b>Urologie</b>   |   |   |   |
| Urologie ohne Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'                            | √ | √ | √ |
| Urologie mit Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'                             | √ | √ | √ |
| Radikale Prostatektomie   | √ | √ | √ |
| Radikale Zystektomie  | √ | √ | √ |
| Komplexe Chirurgie der Niere (Tumornephrektomie und Nierenteilsektion)          | √ | √ | √ |
| Isolierte Adrenalektomie  | √ | √ | √ |
| Implantation eines künstlichen Harnblasensphinkters                             | √ | √ | √ |
| Perkutane Nephrostomie mit Desintegration von Steinmaterial                     | √ | √ | √ |
| <b>Lunge medizinisch (Pneumologie)</b>  |   |   |   |
| Pneumologie   | √ | √ | √ |
| Pneumologie mit spez. Beatmungstherapie   | √ | √ | √ |
| Abklärung zur oder Status nach Lungentransplantation                            | √ | √ | √ |

|  |   |   |   |
|--|---|---|---|
| Cystische Fibrose  | √ | √ | √ |
| Polysomnographie   | √ | √ | √ |
| <b>Lunge chirurgisch (Thoraxchirurgie)</b>   |   |   |   |
| Thoraxchirurgie  | √ | √ | √ |
| Maligne Neoplasien des Atmungssystems (kurative Resektion durch Lobektomie / Pneumonektomie) | √ | √ | √ |
| Mediastinaleingriffe   | √ | √ | √ |
| <b>Bewegungsapparat chirurgisch</b>  |   |   |   |
| Chirurgie Bewegungsapparat   | √ | √ | √ |
| Orthopädie   | √ | √ | √ |
| Handchirurgie  | √ | √ | √ |
| Arthroskopie der Schulter und des Ellbogens  | √ | √ | √ |
| Arthroskopie des Knies   | √ | √ | √ |
| Rekonstruktion obere Extremität  | √ | √ | √ |
| Rekonstruktion untere Extremität   | √ | √ | √ |
| Wirbelsäulenchirurgie  | √ | √ | √ |
| Spezialisierte Wirbelsäulenchirurgie   | √ | √ | √ |
| Replantationen   | √ | √ | √ |
| <b>Rheumatologie</b>   |   |   |   |
| Rheumatologie  | √ | √ | √ |
| Interdisziplinäre Rheumatologie  | √ | √ | √ |
| <b>Gynäkologie</b>   |   |   |   |
| Gynäkologie  | √ | √ | √ |
| Anerkanntes zertifiziertes Brustzentrum  | √ | √ | √ |
| <b>Geburtshilfe</b>  |   |   |   |
| Grundversorgung Geburtshilfe (ab 35. Woche und >= 2000g)                                     | √ | √ | √ |
| Spezialisierte Geburtshilfe  | √ | √ | √ |
| <b>Neugeborene</b>   |   |   |   |
| Grundversorgung Neugeborene (ab 35. Woche und >= 2000g)                                      | √ | √ | √ |
| <b>Strahlentherapie (Radio-Onkologie)</b>  |   |   |   |
| Onkologie  | √ | √ | √ |
| Radio-Onkologie  | √ | √ | √ |
| Nuklearmedizin   | √ | √ | √ |

## 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  |  |
| Muskuloskeletale Rehabilitation |   | a,s  | s  |
| Neurologische Rehabilitation    |   | s  |  |
| Pulmonale Rehabilitation        | a   | a  |  |

a = ambulant, s = stationär

### Kennzahlen der stationären Rehabilitation

Die **Anzahl Austritte** und **Anzahl Pflgetage** 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 Pflgetage) 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 Pflgetage 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 Pflgetage |
|------------------------------------|---|------------------|----------------------|
| Geriatrische Rehabilitation        | 3.00  | 910              | 19470                |
| Muskuloskeletale Rehabilitation    | 3.00  | 355              | 6458                 |
| Neurologische Rehabilitation       | 4.00  | 169              | 4444                 |

### 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.

| Angebotene ambulante Fachbereiche | Durchschnittliche Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Patient | Anzahl Konsultationen / Behandlungen |
|-----------------------------------|---|--------------------------------------|
| Internistische Rehabilitation     | 36.00   | 540                                  |
| Muskuloskelettale Rehabilitation  | 96.00   | 4320                                 |
| Pulmonale Rehabilitation          | 24.00   | 1440                                 |

### Bemerkungen

Die Angaben beziehen sich auf das gesamte KSBL.

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

### Angebotene 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) |
|---|---|--------------|
| <b>Kantonsspital Baselland, Standort Liestal</b>          |   |              |
| Intensivstation vor Ort                                   | Intensivstation in akutsomatischem Spital | 0 km         |
| Notfall vor Ort   | Notfall in akutsomatischem Spital         | 0 km         |
| <b>Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz</b>       |   |              |
| Intensivstation vor Ort                                   | Intensivstation in akutsomatischem Spital | 0 km         |
| Notfall vor Ort   | Notfall in akutsomatischem Spital         | 0 km         |
| <b>Kantonsspital Baselland, Standort Laufen</b>           |   |              |
| 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                        | Stellenprozentage |
|---|-------------------|
| <b>Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz</b> |                   |
| Facharzt Physikalische Medizin und Rehabilitation   | 100               |
| Facharzt Neurologie                                 | 100               |
| Facharzt Geriatrie / Innere Medizin                 | 150               |
| <b>Kantonsspital Baselland, Standort Laufen</b>     |                   |
| Facharzt Physikalische Medizin und Rehabilitation   | 100               |
| Facharzt Geriatrie / Innere Medizin                 | 150               |

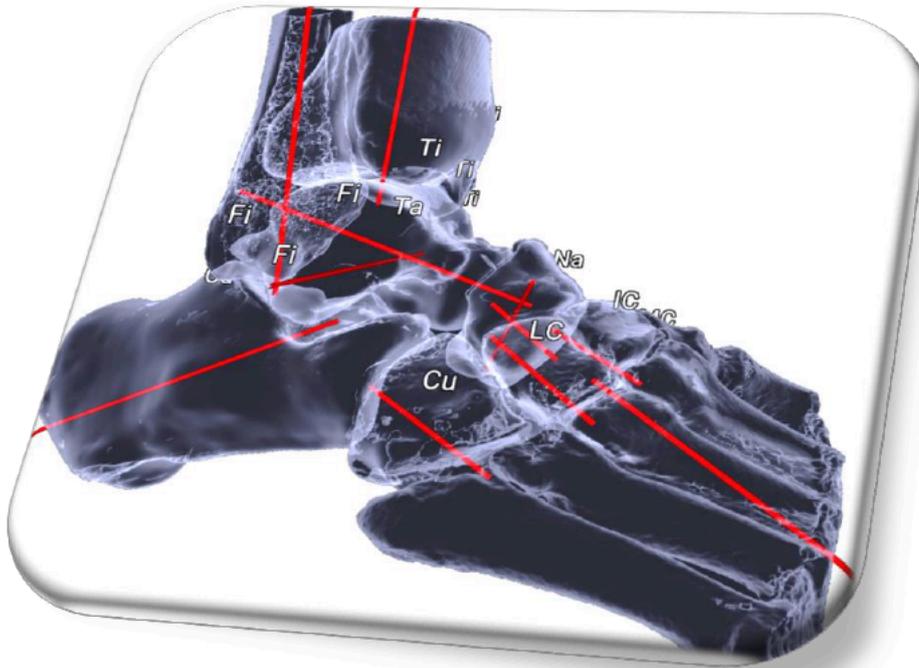
Spezifische Fachärzte sind für eine adäquate Therapie notwendig. Gerade die Kombination von verschiedenen Spezialisten machen komplexe Behandlungen erst möglich.

| Pflege-, Therapie- und Beratungsfachkräfte          | Stellenprozentage |
|---|-------------------|
| <b>Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz</b> |                   |
| Pflege  | 7,000             |
| Physiotherapie                                      | 1,850             |
| Logopädie   | 110               |
| Ergotherapie  | 570               |
| Ernährungsberatung                                  | 100               |
| Neuropsychologie                                    | 200               |
| Klinische Psychologie                               | 100               |
| Casemanagement                                      | 200               |
| Sozialdienst  | 300               |
| <b>Kantonsspital Baselland, Standort Laufen</b>     |                   |
| Pflege  | 2,100             |
| Physiotherapie                                      | 230               |
| Ernährungsberatung                                  | 100               |
| Aktivierungstherapie/Ergotherapie                   | 100               |

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.

# ANNUAL REPORT 2019

---



---

ORTHOPAEDIC CLINIC  
KANTONSSPITAL BASELSTADT

|            |  |           |
|------------|--|-----------|
| <b>I.</b>  | <b>DATA COLLECTION 2019</b> .....                                  | <b>3</b>  |
| <b>A.</b>  | <b>FOOT &amp; ANKLE REGISTRY</b> .....                             | <b>3</b>  |
| I.A.1.     | Total Ankle Replacement .....                                      | 4         |
| I.A.2.     | Supramalleolar Osteotomy .....                                     | 7         |
| <b>B.</b>  | <b>HIP REGISTRY</b> .....  | <b>8</b>  |
| I.B.3.     | Total Hip Arthroplasty .....                                       | 9         |
| <b>C.</b>  | <b>SPINE TANGO</b> .....   | <b>10</b> |
| I.C.4.     | Spine Tango registry – surgical and non-surgical treatments .....  | 10        |
| <b>II.</b> | <b>PUBLISHED PROJECTS OUT OF THE REGISTRIES 2019</b> .....         | <b>12</b> |
| <b>A.</b>  | <b>FOOT &amp; ANKLE PROJECTS</b> .....                             | <b>12</b> |
| II.A.1.    | Total Ankle Arthroplasty .....                                     | 12        |
| II.A.2.    | Osteotomy .....  | 14        |
| <b>B.</b>  | <b>HIP PROJECTS</b> .....  | <b>16</b> |
| II.B.3.    | Total Hip Arthroplasty .....                                       | 16        |
|            | <b>ANNUAL REPORT ON ACTIVITIES 2019</b> .....                      | <b>18</b> |
| <b>C.</b>  | <b>REVIEWS</b> .....   | <b>18</b> |
| <b>D.</b>  | <b>ORIGINAL SCIENTIFIC PUBLICATIONS</b> .....                      | <b>19</b> |
| <b>E.</b>  | <b>CASE REPORTS, EDITORIALS &amp; LETTERS TO THE EDITORS</b> ..... | <b>22</b> |
| <b>F.</b>  | <b>ORAL SCIENTIFIC PRESENTATIONS</b> .....                         | <b>22</b> |
| <b>G.</b>  | <b>POSTER PRESENTATIONS</b> .....                                  | <b>26</b> |
| <b>H.</b>  | <b>CHAIR &amp; FACULTY</b> .....                                   | <b>26</b> |
| <b>I.</b>  | <b>COURSES</b> .....   | <b>26</b> |
| <b>J.</b>  | <b>AWARDS AND HONOURS</b> .....                                    | <b>27</b> |
| <b>K.</b>  | <b>CLINICAL GUESTS</b> .....                                       | <b>28</b> |

# I. DATA COLLECTION 2019

---

## A. FOOT & ANKLE REGISTRY

The in-house Foot & Ankle Registry includes all patients undergoing foot and ankle surgery, 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).

Patient 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, 2324 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, bial assembly component, and a PE inlay assembly component. 178 ankles with a Hintermann Series H2 have been included.

## I.A.1. Total Ankle Replacement

### Update Data Registry

The prospective registry of total ankle replacements (TAR) includes 1622 ankles in 1519 patients. In 2019, 76 ankle prostheses in 71 patients were added to the database.

In 62 of the 76 cases, a primary TAR was implanted, in 7 cases an externally implanted TAR was exchanged and in 7 cases a painful ankle arthrodesis was taken down and converted to a TAR.

### Primary Total Ankle Replacement in 2019

In 2019, 62 primary TARs (58 patients) were added to the database, 43 of which were H2 TAR design and 19 the former three-component design. The mean age was 65 (range, 40 to 87) years, 42 (68%) were males and 20 (32%) females. The underlying etiology of osteoarthritis in the 62 ankles was posttraumatic osteoarthritis in 43 ankles (70%), primary osteoarthritis in 5 ankles (8%), osteoarthritis due to a systemic disease in 7 ankles (11%) and 7 patients had other reasons for ankle osteoarthritis (Figure 1).

### Etiology of Ankle OA in primary TAR

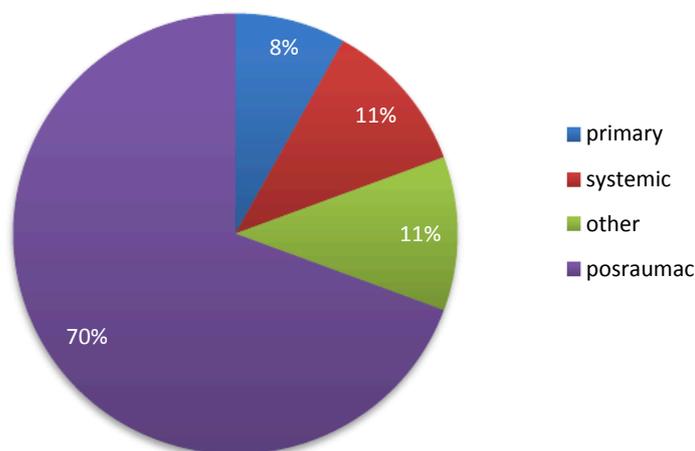


Figure 1: Etiology of ankle osteoarthritis in primary total ankle replacements.

### Revision in Total Ankle Replacements in 2019

#### *Externally implanted prostheses:*

In total, 7 externally implanted TARs have been revised (3 Hintegra, 2 Zimmer TM, 1 Cadence, and 1 Mobility). In all 7 cases a H2 design was implanted.

The reasons for revision were malpositioning of components in 2 cases, aseptic loosening in 1 case, persistent pain in 3 cases and 1 case of syndesmosis insufficiency.

#### *In-house implanted prostheses:*

A revision of an in-house implanted TAR was recorded in 33 cases. In 30 cases a H3 was revised and in 3 cases a H2. In 21 cases, an exchange of the tibial component solely was performed and in 12 cases both components were exchanged.

The indication for revision was aseptic loosening in 4 cases, instability in 4 cases, cyst formation in 2 cases, infection in 2 cases, component malpositioning in 2 cases, periprosthetic fracture in 1 case, persistent pain in 7 cases and syndesmosis insufficiency in 11 cases (Table 1).

*Table 1: Reasons for revision arthroplasty of externally and of in-house implanted TARs.*

| Revision Indication       | In-house implanted TAR | Externally-implanted TAR |
|---------------------------|------------------------|--------------------------|
| Instability               | 4                      | -                        |
| Cyst formation            | 2                      | -                        |
| Infection                 | 2                      | -                        |
| Malpositioning            | 2                      | 2                        |
| Aseptic loosening         | 4                      | 1                        |
| Persistent Pain           | 7                      | 3                        |
| Syndesmosis insufficiency | 11                     | 1                        |
| Periprosthetic fracture   | 1                      | -                        |
| <b>Total</b>              | <b>33</b>              | <b>7</b>                 |

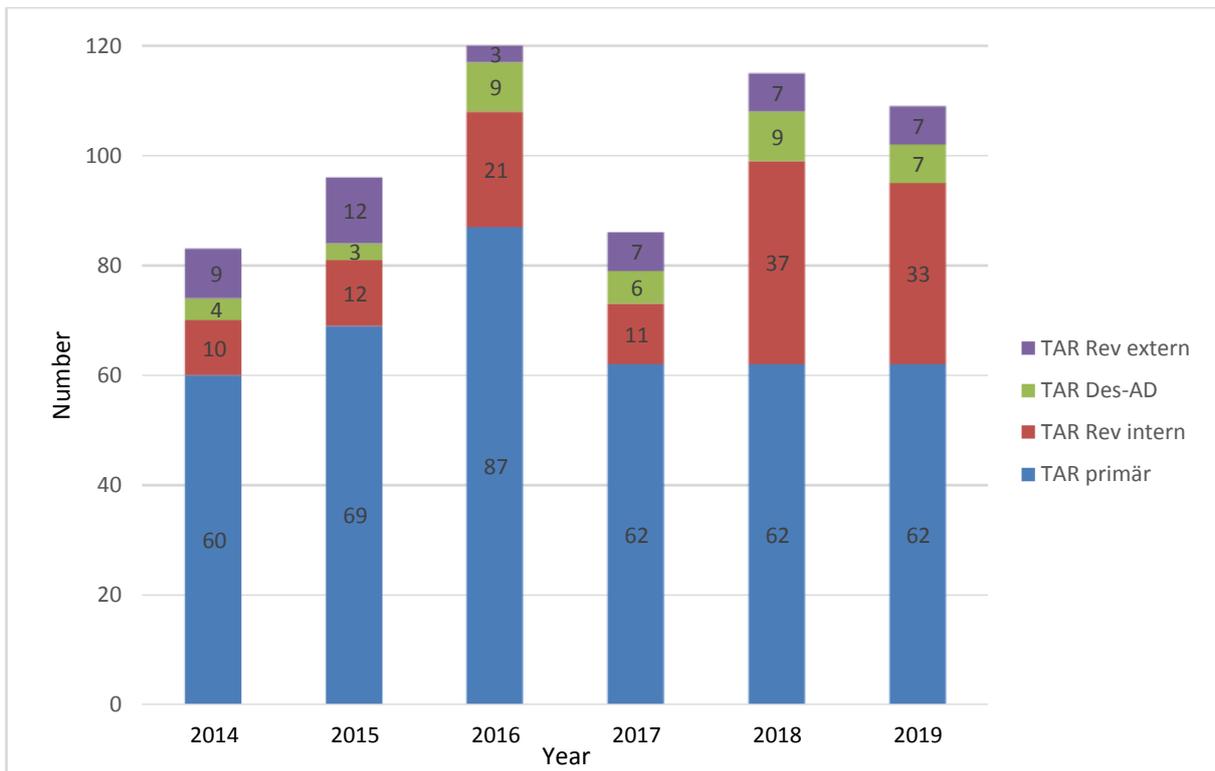


Figure 2: Number of primary and revision TARs as well as TARs after takedown of an ankle fusion 2014-2019.

**Failure of TAR in 2019**

*Ankle fusion*

In 2019, no patient had to undergo an ankle fusion.

*Amputation*

One lower leg amputation after primary TAR had to be done due to an implant-associated infection less than 3 months after TAR implantation.

## I.A.2. Supramalleolar Osteotomy

### Update Data Registry

Since the year 2000, 702 ankles were treated with a supramalleolar osteotomy (SMOT).

In 2019, in total 19 ankles were treated with a SMOT. Out of these, 18 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.

After having performed about the same number of primary TARs and primary SMOTs (joint-sacrificing vs. joint-preserving procedure) in the year 2014, the trend over the last five years shifts more towards primary TAR (Figure 3).

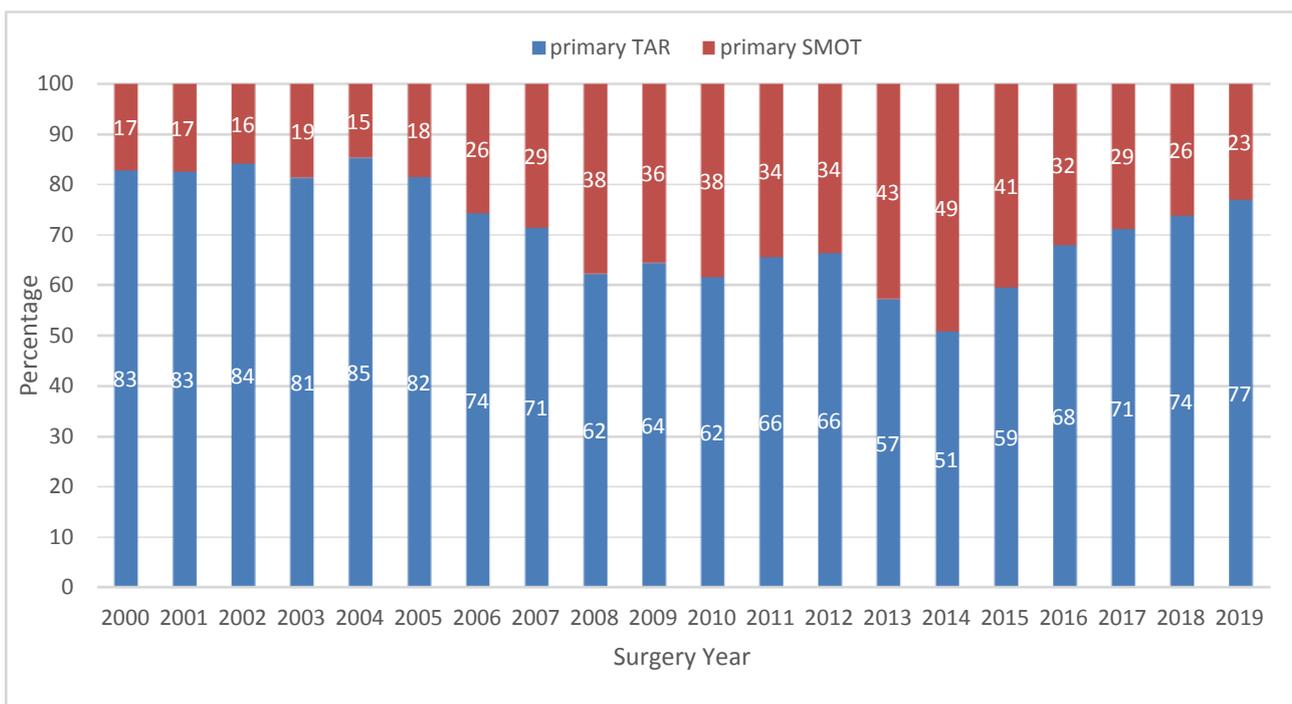


Figure 3: Percentage distribution of joint-preserving procedures (primary SMOT) versus joint-sacrificing procedures (primary TAR) since documentation start in the year 2000.

### SMOT paents in 2019

#### *Deformity in one plane:*

In 17 out of 18 paents, a deformity was corrected in one plane. In the coronal plane, a valgus deformity was addressed in 4 ankles and a varus deformity in 8 ankles. In the sagial plane, a correcon of a recurvatum deformity was addressed in 4 cases and an antecurvatum deformity in 1 case.

#### *Deformity in two planes:*

In 1 out of 19 paents, a deformity was corrected in both the coronal and sagial planes. A correcon of a varus and recurvatum deformity was done.

### Applied surgical procedures

Varus deformies were treated 6 mes with a medial opening wedge osteotomy and 3 mes with a dome-shaped osteotomy. Valgus deformies were treated in 4 cases with a medial closing wedge osteotomy. There were no lateral closing wedge osteotomies performed in neither deformity.

### Additional surgeries aer primary SMOT in 2019

In 2019, 34 additional surgeries were done in 30 paents aer a joint-preserving primary SMOT.

A hardware removal was performed 15 mes. 2 paents received a TAR due to a progressive ankle osteoarthritis aer 1 and 12 years. 1 paent was revised due to a non-union of the bula and 1 paent due to a malalignment. 5 additional surgeries were performed due to an infecon (in 3 paents). An impingement had to be addressed 2 mes, an instability of the syndesmoc and medial ligaments 1 me and an instability of the lateral ligaments 1 me. The remaining 7 surgeries were 2 mes a non-union of a calcaneus, 3 mes arthrobrosis and 2 tendon problems. Since 2000, 86 out of 624 ankles treated with a primary SMOT reached an endpoint (several reasons) and received further treatment:

- 67 TARs aer a mean of 3.6 (range, 0.2 – 15.0) years
- 19 ankle fusions aer a mean of 3.4 (range, 0.4-14.2) years

## **B. HIP REGISTRY**

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

### I.B.3. Total Hip Arthroplasty

#### Update Data Registry

In the prospective total hip arthroplasty (THA) registry 6113 cases have been documented since 1984. 4939 hips underwent primary THA and 1174 hips revision THA; 438 in-house, and 736 externally implanted. In the year 2019, 188 primary THA and 42 THA revisions were added to the database. 21 cases were documented where an externally implanted THA was revised and further 21 cases were documented where an in-house implanted THA needed revision (Figure 4).

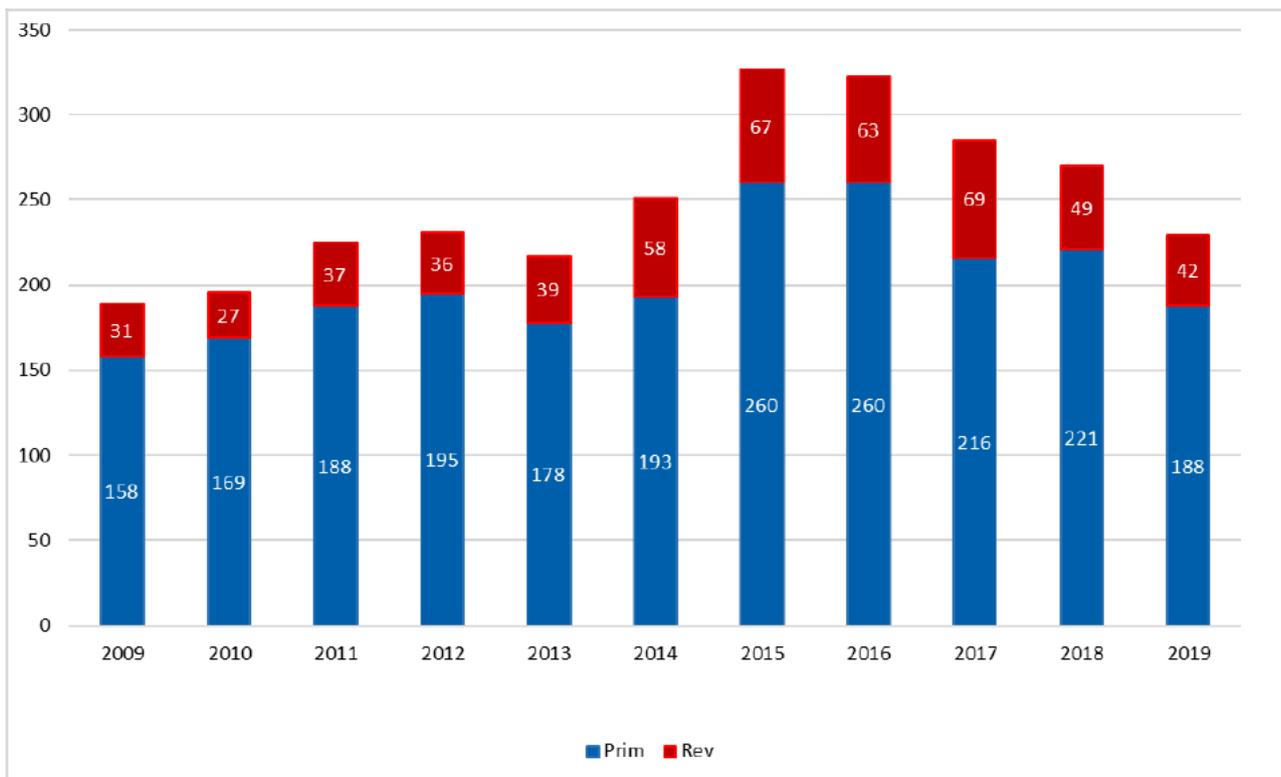


Figure 4: Number of primary and revision surgeries included in the THA registry 2009-2019.

#### Primary Arthroplasty in 2019

The mean age of the 188 patients registered in 2019 was 72 (range, 36 to 96 years), of which 56% were females.

The underlying diagnosis was primary osteoarthritis in 125 (66%), fractures in 43 (23%), necrosis in 15 (8%), dysplasia in 2 (1%) and others in 3 (2%) patients.

#### Revision Arthroplasty in 2019

Of the 42 failed THA, the main reason for revision was aseptic loosening in 15 cases (36%), 6 cases (14%) experienced a periprosthetic fracture, and in 7 cases (17%) septic loosening was the reason leading to

revision. Dislocaon/malposioning was the reason for revision in 11 cases (26%) and other reasons in 3 cases (7%).

## C. SPINE TANGO

Since the year 2000 EuroSpine - The Spine Society of Europe has been developing a registry for the documentaon of surgical and non-surgical treatments in response to a growing demand for outcome measurement and quality assurance. Spine Tango is the only internaonal 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 paents 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 and 5 years. Furthermore, all paents treated conservavely 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, 732 operavely treated paents (848 operaons) have been registered at our instuon. 97 paents (123 operaons) were registered in the year 2019.

Since January 1, 2015, 145 conservavely treated paents (148 cases) have been registered. 18 paents were registered in the year 2019 (Figure 5).

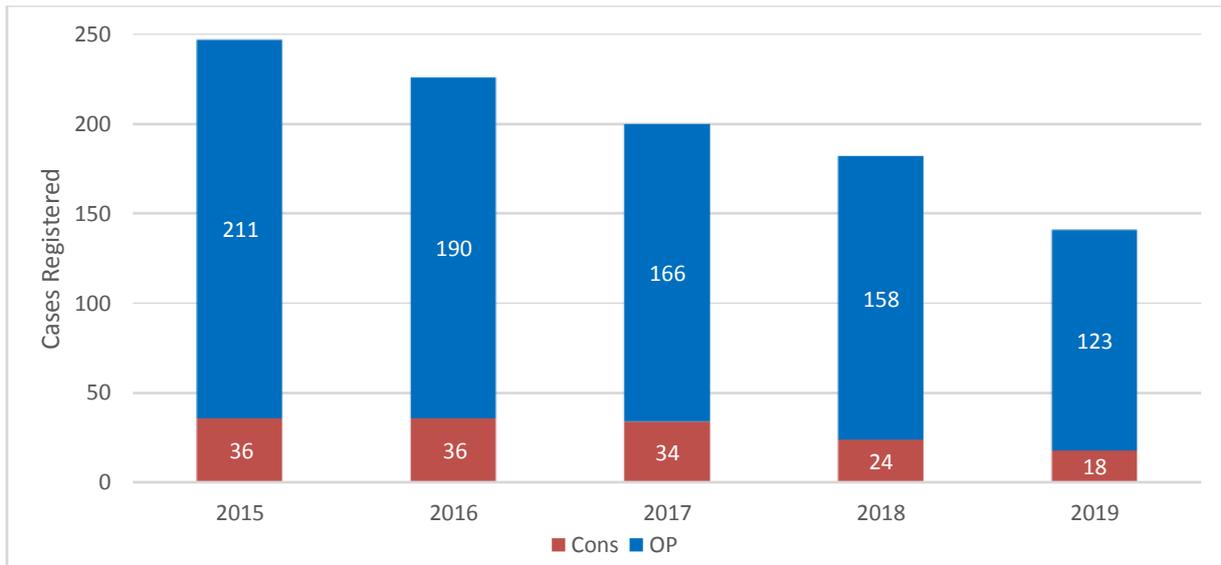


Figure 5: Number of conservative treatments (Cons) and surgeries (OP) at the spine registered in the Spine Tango registry at Kantonsspital Baselland 2015-2019.

# II. PUBLISHED PROJECTS OUT OF THE REGISTRIES 2019

---

---

## A. FOOT & ANKLE PROJECTS

### II.A.1. Total Ankle Arthroplasty

#### **Syndesmotic Overload in 3-Component Total Ankle Replacement**

Ruiz R, Susdorf R, Krähenbühl N, Barg A, Hintermann B. *Foot & Ankle International* (2019).  
<https://doi.org/10.1177/1071100719894528>

**Background:** Mobile-bearing total ankle replacement (TAR) potentially enables motion at the bial implant–polyethylene insert (PI) interface. Such additional freedom of movement may overload periarticular ligaments and subsequently result in coronal translation of the talus. The aim of this study was to assess whether syndesmotic overload affects clinical and radiographic outcomes following mobile-bearing TAR and whether tibiofibular fusion is an effective treatment option.

**Methods:** Thirty-one patients who underwent revision surgery for syndesmotic overload after mobile-bearing TAR were retrospectively analyzed. Clinical and radiographic outcomes were assessed before and after index TAR, preoperatively to revision surgery, and at the last follow-up after revision surgery. Computed tomography scans were also analyzed.

**Results:** Ankles with lateral talar translation prior to revision surgery were about 10 mm more likely to have valgus bial implant position ( $P = .003$ ). A wide tibiofibular distance at the level of the syndesmosis after index TAR was associated with an increased hindfoot moment arm at revision surgery ( $P = .025$ ). Decrease of PI height at revision surgery and a PI fracture were evident in 10 (32%) and 4 (13%) cases, respectively. Talar cyst formation at revision surgery was evident in 12 (39%) cases. Tibiofibular fusion was effective in restoring function of the replaced ankle and providing pain relief.

**Conclusion:** Syndesmotic overload impaired clinical and radiographic outcomes after mobile-bearing TAR. Proper implant positioning and additional realignment procedures may prevent overload of periarticular soft tissue structures after mobile-bearing TAR.

## Ankle Range of Motion after Total Ankle Replacement with and without Heel Cord Lengthening

Ruiz R, Krähenbühl N, Barg A, Hintermann B. *Foot & Ankle Orthopaedics* (2019). <https://doi.org/10.1177/2473011419S00367>

**Introduction:** Though total ankle replacement (TAR) has become a well-accepted alternative to fusion for treatment of end-stage ankle osteoarthritis (OA), controversy still exists regarding the appropriate indications. In 80% of the cases, trauma accounts for the primary cause of end-stage ankle OA. In these cases, the soft tissue conditions are often poor and the remaining ankle range of motion (ROM) limited.

Additionally, performing a heel cord lengthening (HCL) should theoretically increase ankle ROM. However, it remains unclear to which extent a preoperative ankle can become mobile after a TAR, with or without a HCL. The purpose of this study was to assess the gained ROM after TAR in end-stage ankle OA, and whether it is beneficial for patients who additionally underwent a HCL.

**Methods:** Out of 605 primary TAR performed at our institution between 2006 and 2015, 288 ankles (280 patients; age 64.1 [39 – 88]; male, 151; female, 129) were identified with a neutral hindfoot alignment, no degenerative changes or previous fusions of adjacent joints, and no previous ligament reconstruction and tendon transfers at time of TAR. Medial and lateral gutter debridement as well as a complete posterior capsule resection was performed before the prosthesis was inserted. The ankle was then gradually mobilized into dorsiflexion. If a minimum of 10° dorsiflexion could not be obtained, HCL was performed (percutaneous triple hemisection). Postoperatively, the ankle was protected by a walker and weight-bearing was permitted as tolerated. ROM was determined during weight-bearing with the use of a goniometer preoperatively and 2-years postoperatively. Pearson correlation analysis and paired t-test were used for statistical analysis.

**Results:** Out of 288 ankles, 41 (14.2%) underwent additional HCL. Preoperative ROM correlated with the ROM 2-years after TAR, independent whether a HCL was performed ( $p < 0.01$ ) or not ( $p < 0.01$ ). ROM for the ankles where no HCL was performed was 35° preoperatively and 34° 2-years postoperatively. For the ankles in which a HCL was performed, it was 28° preoperatively and 28° 2-years postoperatively. Pearson correlation analysis showed that patients with a low ROM preoperatively tended to get more motion after TAR, whereas patients with an extensive preoperative ROM even lost some motion after receiving a TAR system.

**Conclusion:** The data suggests that a HCL procedure has little potential to ameliorate a preoperative low ROM. A TAR system however, may help increase the ROM in patients with little preoperative ROM while in patients with extensive preoperative ROM it may even cause a loss of ROM. The data further suggests that the heel cord contracture is not the only cause of limited motion in end-stage ankle OA, and that whether TAR or TAR in combination with HCL should be performed with the goal of gaining ROM for the treatment of end-stage OA.

## Secondary Subtalar Joint Osteoarthritis Following Total Ankle Replacement

Sokolowski M, Krähenbühl N, Wang C, Zwicky L, Schweizer C, Horn Lang T, Hintermann B. *Foot & Ankle International* (2019).

<https://doi.org/10.1177/1071100719859216>

**Background:** An advantage of total ankle replacement (TAR) compared to ankle fusion is that by maintaining motion, the occurrence of hypermobility of adjacent joints may be prevented. This could affect the development of symptomatic subtalar joint osteoarthritis (OA). The aim of the study was to determine the incidence of subtalar joint fusion and the progression of subtalar joint OA following TAR.

**Methods:** Secondary subtalar joint fusion rate was determined from a cohort of 941 patients receiving primary TAR between 2000 and 2016. The indication for fusion, the time interval from primary TAR to fusion, and the union rate were evaluated. To assess the progression of subtalar joint OA, degenerative changes of the subtalar joint were classified in 671 patients using the Kellgren-Lawrence score (KLS) prior to TAR and at latest follow-up.

**Results:** In 4% (37) of the patients, a secondary subtalar joint fusion was necessary. The indication for fusion was symptomatic OA in 51% (19), hindfoot instability in 27% (10), osteonecrosis of the talus in 19% (7), and cystic changes of the talus in 3% (1) of the patients. Time from primary TAR to subtalar joint fusion due to progressive OA was 5.0 (range, 0.3-10) years and for other reasons 1.6 (range, 0.2-11.6) years ( $P = .3$ ). In 68% (456) of the patients, no progression of subtalar joint OA was observed.

**Conclusion:** The incidence of secondary subtalar joint fusion was low. The most common reason for subtalar joint fusion following TAR was symptomatic OA.

### II.A.2. Osteotomy

## Extraarticular Supramalleolar Osteotomy in Asymmetric Varus Ankle Osteoarthritis

Krähenbühl N, Akkaya M, Deforth M, Zwicky L, Barg A, Hintermann B. *Foot & Ankle International* (2019).

<https://doi.org/10.1177/1071100719845928>

**Background:** In recent years, supramalleolar osteotomy has become a valuable alternative for treatment of ankle osteoarthritis. The aim of this study was to investigate whether the preoperative stage of ankle osteoarthritis or tilt of the talus in the ankle mortise impacts radiologic and clinical outcomes following a supramalleolar osteotomy.

**Methods:** Forty-four patients who underwent a supramalleolar osteotomy for posttraumatic asymmetric varus ankle osteoarthritis were included. Subgroups were formed according to the

preoperative stage of ankle osteoarthritis and the tilt of the talus in the ankle mortise. The radiographic and clinical outcomes of each subgroup were compared, and survival rates calculated.

**Results:** Ankles with a preoperative Takakura stage of 2 and 3a showed a significant higher survival rate at 5 years (88% [95% CI, 67-100] and 93% [95% CI, 80-100]) compared with ankles with a preoperative Takakura stage of 3b (47% [95% CI, 26-86];  $P = .044$ ). The 5-year survival rate for patients with a preoperative tilt of the talus in the ankle mortise of 4-10 degrees was 85% (95% CI, 68-100), while patients with a preoperative tilt of >10 degrees showed a 5-year survival rate of 65% (95% CI, 46-93;  $P = .117$ ).

**Conclusion:** Supramalleolar osteotomy was a valuable treatment option for early to mid-stage posttraumatic asymmetric varus ankle osteoarthritis.

## **A flexion osteotomy for correction of a distal tibial recurvatum deformity: a retrospective case series**

*Scheidegger P, Horn Lang T, Schweizer C, Zwicky L, Hintermann B. Bone & Joint Journal (2019). <https://doi.org/10.1302/0301-620X.101B6.BJJ-2018-0932.R2>*

**Aims:** There is little information about how to manage patients with a recurvatum deformity of the distal tibia and osteoarthritis (OA) of the ankle. The aim of this study was to evaluate the functional and radiological outcome of addressing this deformity using a flexion osteotomy and to assess the progression of OA after this procedure.

**Patients and Methods:** A total of 39 patients (12 women, 27 men; mean age 47 years (28 to 72)) with a distal tibial recurvatum deformity were treated with a flexion osteotomy, between 2010 and 2015. Nine patients (23%) subsequently required conversion to either a total ankle arthroplasty (seven) or an arthrodesis (two) after a mean of 21 months (9 to 36). A total of 30 patients (77%), with a mean follow-up of 30 months (24 to 76), remained for further evaluation. Functional outcome, sagittal ankle joint OA using a modified Kellgren and Lawrence Score, tibial lateral surface (TLS) angle, and talar tilt ratio (TOR) were evaluated on pre- and postoperative weight-bearing radiographs.

**Results:** Postoperatively, the mean score for pain, using a visual analogue scale, decreased significantly from 4.3 to 2.5 points and the mean American Orthopaedic Foot and Ankle score increased significantly by 0.24 ( $p < 0.001$ ). Radiological evaluation showed an improvement or no progression of sagittal ankle joint OA in 32 ankles (82%), while seven ankles (18%) showed further progression.

**Conclusion:** A flexion osteotomy effectively improved the congruency of the ankle joint. In 30 patients (77%), the joint could be saved, whereas in nine patients (23%), the treatment delayed a joint-sacrificing procedure.

## B. HIP PROJECTS

### II.B.3. Total Hip Arthroplasty

#### **An excellent 5-year survival rate despite a high incidence of distal femoral cortical hypertrophy in a short hip stem**

Thalmann C, Horn Lang T, Bereiter H, Clauss M, Acklin Y, Stoel K. *HIP International* (2019).  
[hps://doi.org/10.1177/1120700019834336](https://doi.org/10.1177/1120700019834336)

**Background:** Although reported results on short stems sound very promising, the occurrence of distal femoral cortical hypertrophy is often observed. The aim of the present study was to report 5-year survival data of a commercially available trochanter sparing short stem and investigate the clinical impact of distal femoral cortical hypertrophy on the outcome.

**Methods:** 123 total hip arthroplasties were performed on 120 patients from April 2008 to May 2010 (mean age 62, range 29–89 years; 71 hips from male patients, 58%). Clinical and radiological data were collected preoperatively, at 6 weeks, 1, 2, 3, and 5 years postoperatively to assess the outcome. Radiographs taken immediately postoperatively as well as 1 and 5 years postoperatively were used to identify and assess cortical hypertrophy.

**Results:** 1 stem had to be revised due to aseptic loosening, resulting in a Kaplan-Meier survival analysis with endpoint for stem revision of 99.2% (95% Confidence Interval 94.1–99.9) at 5 years. 96 radiological and 95 clinical follow-ups were analysed 5 years postoperatively. 68 (71%) hips showed distal femoral cortical hypertrophy after 5 years. The average Harris Hip Score and Oxford Hip Score improved 33 (standard deviation (SD) 15.1, range 2–70), 18 (SD 12.1, range -10–43) points, respectively. Overall 16% of the patients reported thigh pain, unrelated to the presence of cortical hypertrophy.

**Discussion:** This short stem shows an excellent 5-year survival rate and good clinical outcome despite a high incidence of cortical hypertrophy. However, the question of the mechanism of load transfer arises.

#### **Five-year prospective subsidence analysis of 100 cemented polished straight stems: A concise clinical and radiological follow-up observation**

Madörin K, Siepen W, Manzoni I, Stoel K, Ilchmann T, Clauss M. *Orthopedic Reviews* (2019).  
[hps://doi.org/10.4081/or.2019.7984](https://doi.org/10.4081/or.2019.7984)

Early subsidence (>1.5mm) has been shown to be an indicator for later aseptic loosening of cemented hip stems. For the cemented twinSys® stem we published excellent short-term results at 2 years. Midterm data for this stem are available from national registers (NZL, NL), however in all of these sources, clinical and radiological results are missing. Aim of our study was to analyse mid-term survival and radiological changes around the cemented twinSys® stem with special emphasis on subsidence using EBRA-FCA. We conducted a prospective clinical and radiological 5-year follow-up study of 100 consecutive hybrid total hip arthroplasties (THA) using a polished, cemented collarless straight stem (twinSys®, Mathys AG® Bettlach, Switzerland) with a cementless monobloc presst cup (RM presst®, Mathys AG® Belach, Switzerland). Median age at surgery was 79 (69 to 93) years. No patient was lost to follow-up. Survival rates were calculated using the Kaplan-Meier method. Clinical (Harris Hip Score [HHS]) and radiological (cement quality, alignment, osteolysis, debonding and cortical atrophy) outcomes and an in-depth subsidence analysis using EBRA-FCA were performed. 22 patients died in the course of follow-up unrelated to surgery, 21 stems had an incomplete radiological follow-up. 2 stems were revised, both due to an infection. The survival rate for the stem at 5 years was 98.0% (95% CI 95.3-100%). The survival rate of the stem for revision due to aseptic loosening at 5 years was 100%. The HHS improved from 53 (14-86) points preoperatively to 90 (49-100) points 5 years after surgery. Osteolysis was found in 2 stems without clinical symptoms. In 49 out of 55 patients with a complete radiological follow-up, the EBRA-FCA analysis was possible and showed an average subsidence of 0.66 (95% CI 0.46 to 0.86) mm 5 years after surgery. 10 patients showed a subsidence >1 mm, 5 of which bigger than 1.5 mm. Subsidence was independent from radiological changes and cement quality. The cemented twinSys® stem showed excellent clinical and radiological mid-term results at five years' follow-up and seems to be a reliable implant.

---

---

# ANNUAL REPORT ON ACTIVITIES 2019

---

---

## C. REVIEWS

1. Aghayev E, Jeszenszky D, Benneker L, Heini P, Maestre G, **Trouillier H-H**, Külling F, Oen P, editors. Spektrum der Wirbelsäulen Chirurgie in der Schweiz. Swiss Medical Forum; 2019: EMH Media.
2. 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 Surgery, Sports Traumatology, Arthroscopy. 2019;27(1):13-20.
3. Ares O, Arnold WV, Alla B, Kumar Bari A, Baenberg A, Belzino M, Bhoite S, **Clauss M**, Egoavil M, et al. General Assembly, Prevenon, Host Related Local: Proceedings of International Consensus on Orthopedic Infections. The Journal of arthroplasty. 2019;34(2S):S3-S12. Epub 10/21.
4. **Born P, Manzoni I, Ilchmann T, Clauss M**. Is cemented revision total hip arthroplasty a reasonable treatment option in an elderly population? Orthopedic reviews. 2019;11(3):8263-.
5. **Hess S, Moser LB**, Amsler F, Behrend H, **Hirschmann MT**. Highly variable coronal tibial and femoral alignment in osteoarthritic knees: a systematic review. Knee Surgery, Sports Traumatology, Arthroscopy. 2019;27(5):1368-77.
6. **Krähenbühl N**, Weinberg MW, **Hintermann B**, Haller JM, Saltzman CL, Barg A. Surgical outcome in chronic syndesmosis injury: A systematic literature review. Foot and Ankle Surgery. 2019 2019/10/01;25(5):691-7.
7. **Madörin K, Siepen W, Manzoni I, Stoel KK, Ilchmann T, Clauss M**. Five-year prospective subsidence analysis of 100 cemented polished straight stems: A concise clinical and radiological follow-up observation. Orthopedic reviews. 2019;11(2):7984-.
8. **Mathis DT, Hirschmann MT**. Lösungen für häufige Komplikationen bei Teilprothese. Arthroscopie. 2019 2019/09/01;32(5):353-9.
9. **Moser LB, Hess S**, Amsler F, Behrend H, **Hirschmann MT**. Nave non-osteoarthritic knees have a highly variable coronal alignment: a systematic review. Knee Surgery, Sports Traumatology, Arthroscopy. 2019;27(5):1359-67.
10. **Pallaver A, Honigmann P**. The Role of Cone-Beam Computed Tomography (CBCT) Scan for Detection and Follow-Up of Traumatic Wrist Pathologies. The Journal of hand surgery. 2019 2019/12/01;44(12):1081-7.
11. Saeed K, McLaren AC, Schwarz EM, Antoci V, Arnold WV, Chen AF, **Clauss M**, et al. 2018 international consensus meeting on musculoskeletal infection: Summary from the bioIm workgroup and consensus on bioIm related musculoskeletal infections. Journal of orthopaedic research: official publication of the Orthopaedic Research Society. 2019;37(5):1007-17. Epub 02/12.
12. Saarini 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 Surgery, Sports Traumatology, Arthroscopy. 2019;27(4):1018-27.

## D. ORIGINAL SCIENTIFIC PUBLICATIONS

1. Ahmad SS, Schürholz K, Liech EF, **Hirschmann MT**, Kohl S, Klenke FM. Seventy percent long-term survival of the repaired ACL after dynamic intraligamentary stabilization. Knee surgery, sports traumatology, arthroscopy. 2019;1-5.
2. **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. Journal of Orthopaedic Research®. 2019;37(2):522-8.
3. Anemüller R, Belden K, Brause B, Citak M, Del Pozo JL, Frommelt L, Gehrke T, **Zimmerli W**. Hip and Knee Section, Treatment, Antimicrobials: Proceedings of International Consensus on Orthopedic Infections. The Journal of arthroplasty. 2019 2019/02/01;34(2, Supplement):S463-S75.
4. Ateschrang A, Salewski C, Ahrend M-D, Schreiner AJ, **Hirschmann MT**, Stöckle U, Ahmad SS. The elastic capacity of a tendon-repair construct influences the force necessary to induce gapping. Knee surgery, sports traumatology, arthroscopy. 2019;27(3):971-7.
5. Ateschrang A, Schreiner AJ, Ahmad SS, Schröter S, **Hirschmann MT**, Körner D, et al. Improved results of ACL primary repair in one-part tears with intact synovial coverage. Knee surgery, sports traumatology, arthroscopy. 2019;27(1):37-43.
6. Barg A, Weinberg MW, Davidson NP, Burssens A, **Hintermann B**, Saltzman CL, **Krähenbühl N**. Can Weightbearing CT Scans Be Used to Diagnose Subtalar Joint Instability? A Cadaver Study. Foot & Ankle Orthopaedics. 2019 2019/10/01;4(4):2473011419S00098.
7. Barg A, Weinberg MW, Davidson NP, **Hintermann B**, Saltzman CL, **Krähenbühl N**. The Impact of Torque on Assessment of Syndesmosis Injuries Using Weightbearing CT Scans: A Cadaver Study. Foot & Ankle Orthopaedics. 2019;4(4):2473011419S00099.
8. Biondi M, **Keller M**, Marengi L, **Gabl M**, Lauri G. Hook Plate for Volar Rim Fractures of the Distal Radius: Review of the First 23 Cases and Focus on Dorsal Radiocarpal Dislocation. Journal of Wrist Surgery. 2019;8.
9. Bondarenko S, Chang CB, Cordero-Ampuero J, Kates S, Kheir M, Klement MR, McPherson E, Morata L, Silibovsky R, Skaliczki G, Soriano A, Suárez R, Szatmári A, Webb J, Young S, **Zimmerli W**. General Assembly, Prevention, Antimicrobials (Systemic): Proceedings of International Consensus on Orthopedic Infections. The Journal of arthroplasty. 2019 2019/02/01;34(2, Supplement):S61-S73.
10. Busscher HJ, Alt V, van der Mei HC, Fagee PH, **Zimmerli W**, Moriarty TF, et al. A Trans-Atlantic Perspective on Stagnation in Clinical Translation of Antimicrobial Strategies for the Control of Biomaterial-Implant-Associated Infection. ACS Biomater Sci Eng. 2019;5(2):402-6. Epub 12/02.
11. Cerquiglini A, Henckel J, Hothi H, Allen P, Lewis J, Eskelinen A, Skinner J, **Hirschmann MT**, Hart AJ. Analysis of the Aune tibial tray backside: A comparative retrieval study. Bone & joint research. 2019;8(3):136-45.
12. Cerquiglini A, Henckel J, Hothi H, **Moser LB**, Eskelinen A, **Hirschmann MT**, Hart AJ. Retrieval analysis of contemporary antioxidant polyethylene: multiple material and design changes may decrease implant performance. Knee Surgery, Sports Traumatology, Arthroscopy. 2019;27(7):2111-9.
13. Cerquiglini A, Henckel J, Hothi H, **Moser LB**, Eskelinen A, **Hirschmann MT**, Hart AJ. Correction to: Retrieval analysis of contemporary antioxidant polyethylene: multiple material and design changes may decrease implant performance. Knee Surgery, Sports Traumatology, Arthroscopy. 2019 2019/08/31.
14. Chalmers PN, **Suter T**, Jacxsens M, Zhang Y, Zhang C, Tashjian RZ, Henninger HB. Influence of Radiographic Viewing Perspective on Glenoid Inclination Measurement. Journal of Shoulder and Elbow Arthroplasty. 2019;3:2471549218824986.
15. **Deforth M, Zwicky L, Horn T, Hintermann B**. The effect of foot type on the Achilles tendon moment arm and biomechanics. The Foot. 2019 2019/03/01;38:91-4.

16. Depypere M, Morgenstern M, Kuehl R, Senneville E, Moriarty TF, Obremskey WT, **Zimmerli W**, Trampuz A, et al. Pathogenesis and management of fracture-related infection. *Clinical Microbiology and Infection*. 2019 2019/08/22/.
17. **Döbele C**, Weisskopf L: Biomechanik und funktionelle Diagnostik der Achillessehne. *Orthopädie – Technik* 2019; 10: 20-27
18. **Hintermann B, Ruiz R**. Total Replacement of Varus Ankle. *Foot and ankle clinics*. 2019.
19. **Hirschmann MT, Moser LB**, Amsler F, Behrend H, Leclercq V, **Hess S**. Phenotyping the knee in young non-osteoarthric knees shows a wide distribution of femoral and tibial coronal alignment. *Knee Surgery, Sports Traumatology, Arthroscopy*. 2019;27(5):1385-93.
20. **Hirschmann MT, Moser LB**, Amsler F, Behrend H, Leclercq V, **Hess S**. Functional knee phenotypes: a novel classification for phenotyping the coronal lower limb alignment based on the native alignment in young non-osteoarthric patients. *Knee Surgery, Sports Traumatology, Arthroscopy*. 2019;27(5):1394-402.
21. Hochreiter B, **Hirschmann MT**, Amsler F, Behrend H. Highly variable tibial tubercle–trochlear groove distance (TT–TG) in osteoarthric knees should be considered when performing TKA. *Knee Surgery, Sports Traumatology, Arthroscopy*. 2019;27(5):1403-9.
22. **Honigmann P, Steiger R**. Intra-Articular Distal Ulnar Sliding Osteotomy for Ulnar Shortening. *JBJS essential surgical techniques*. 2019;9(1):e7-e.
23. Kim S, Eichenauer F, Asmus A, Mutze S, Eisenschenk A, **Honigmann P**. Superselective angiography of the wrist in patients with Kienboeck's disease. *BMC musculoskeletal disorders*. 2019;20(1):143-.
24. Kovacs BK, Huegli R, Harder D, Cedro L, Berbig R, Amsler F, Bessler S, **Hirschmann MT**, Hirschmann A. MR variability of collagen meniscal implant remodelling in patients with good clinical outcome. *Knee Surgery, Sports Traumatology, Arthroscopy*. 2019:1-10.
25. **Krähenbühl N, Akkaya M, Deforth M, Zwicky L**, Barg A, **Hintermann B**. Extraarticular Supramalleolar Osteotomy in Asymmetric Varus Ankle Osteoarthritis. *Foot & Ankle International*. 2019 2019/08/01;40(8):936-47.
26. **Krähenbühl N, Akkaya M**, Dodd AE, **Hintermann B**, Dulh G, Lenz AL, Barg A. Impact of the rotational position of the hindfoot on measurements assessing the integrity of the distal tibio-talar syndesmosis. *Foot and Ankle Surgery*. 2019 2019/11/01/.
27. **Krähenbühl N**, Lenz AL, Lisonbee R, **Deforth M, Zwicky L, Hintermann B**, Saltzman CL, Anderson AE, Barg A. Imaging of the subtalar joint: A novel approach to an old problem. *Journal of Orthopaedic Research*. 2019;37(4):921-6.
28. **Krähenbühl N, Siegler L, Deforth M, Zwicky L, Hintermann B**, Knupp M. Subtalar joint alignment in ankle osteoarthritis. *Foot and ankle surgery: official journal of the European Society of Foot and Ankle Surgeons*. 2019 Oct 18;25(2):7.
29. **Krähenbühl N**, Weinberg MW, Davidson NP, Mills MK, **Hintermann B**, Saltzman CL, et al. Currently used imaging options cannot accurately predict subtalar joint instability. *Knee Surgery, Sports Traumatology, Arthroscopy*. 2019 2019/09/01;27(9):2818-30.
30. Kreuziger J, Hirschi D, Fischer S, Herzog RF, Zbinden S, **Honigmann P**. Comparison of interscalene block, general anesthesia, and intravenous analgesia for outpatient shoulder reduction. *J Anesth*. 2019;33(2):279-86. Epub 03/12.
31. **Kvarda P**, Hagemeyer NC, Waryasz G, Guss D, DiGiovanni CW, Johnson AH. Opioid Consumption Rate Following Foot and Ankle Surgery. *Foot & Ankle International*. 2019 2019/08/01;40(8):905-13.
32. **Lampart M**, Behrend H, **Moser LB, Hirschmann MT**. Due to great variability of the HKS angle for alignment of the distal cut leads to a significant error in coronal TKA orientation. *Knee Surgery, Sports Traumatology, Arthroscopy*. 2019;27(5):1434-41.
33. Lenz AL, **Krähenbühl N**, Howell K, Lisonbee R, **Hintermann B**, Saltzman CL, et al. Influence of the ankle position and X-ray beam angulation on the projection of the posterior facet of the subtalar joint. *Skeletal radiology*. 2019 Apr 27.
34. **Mathis DT, Büel L**, Rasch H, Amsler F, **Hirschmann MT**, Hügli RW. Distribution of bone tracer uptake in symptomatic knees after ACL reconstruction compared to asymptomatic non-operated

- knees: a method for beer dierenang patient-specic from disease-specic bone tracer uptake in SPECT/CT. *Annals of Nuclear Medicine*. 2019 2019/03/01;33(3):201-10.
35. Metsemakers WJ, Morgenstern M, Senneville E, Borens O, Govaert GAM, Onsea J, ..., **Zimmerli W**. General treatment principles for fracture-related infecon: recommendaons from an internaonal expert group. *Archives of orthopaedic and trauma surgery*. 2019/10/29.
36. **Murer AM, Hirschmann MT**, Amsler F, Rasch H, Huegli RW. Bone SPECT/CT has excellent sensivity and specicity for diagnosis of loosening and patellofemoral problems aer total knee arthroplasty. *Knee Surgery, Sports Traumatology, Arthroscopy*. 2019:1-7.
37. Arora R, Angermann P, Aspalter P, Binter A, Deml C, Danninger R, Gärner S, Hager D, Jeschke J, Kaiser P, **Keller M**, Leixnering M, et al. Prospeve observation of Clostridium histolyicum collagenase for the treatment of Dupuytren's disease in 788 paents: the Austrian register. *Archives of orthopaedic and trauma surgery*. 2019;139(9):1315-21. Epub 07/17.
38. **Ruiz R, Krähenbühl N**, Barg A, **Hintermann B**. Ankle Range of Moon aer Total Ankle Replacement with and without Heel Cord Lengthening. *Foot & Ankle Orthopaedics*. 2019 2019/10/01;4(4):2473011419S00367.
39. **Ruiz R, Schweizer C, Krähenbühl N, Hintermann B**. The Eect of Exchanging a Mobile-Bearing into a Fixed-Bearing Total Ankle Replacement System in Paents with Coronal Plane Instability. *Foot & Ankle Orthopaedics*. 2019 2019/10/01;4(4):2473011419S00368.
40. **Ruiz R, Susdorf R, Krähenbühl N**, Barg A, **Hintermann B**. Syndesmoc Overload in 3-Component Total Ankle Replacement. *Foot & Ankle Internaonal*. 2019:1071100719894528.
41. **Scheidegger P, Horn Lang T, Schweizer C, Zwicky L, Hintermann B**. A exion osteotomy for correcon of a distal bial recurvatum deformity. *The bone & joint journal*. 2019 2019/06/01;101-B(6):682-90.
42. **Schenk L, Bethge L**, Hirschmann A, Berbig R, Lüthi U, Arnold M, **Hirschmann MT**. Ongoing MRI remodeling 3–7 years aer collagen meniscus implantaon in stable knees. *Knee Surgery, Sports Traumatology, Arthroscopy*. 2019:1-6.
43. Shohat N, Bauer T, Buaro M, Budhiparama N, Cashman J, Della Valle CJ, ..., **Zimmerli W**. Hip and Knee Secon, What is the Denion of a Periprosthec Joint Infecon (PJI) of the Knee and the Hip? Can the Same Criteria be Used for Both Joints?: Proceedings of Internaonal Consensus on Orthopedic Infecons. *The Journal of arthroplasty*. 2019 2019/02/01;34(2, Supplement):S325-S7.
44. **Sokolowski M, Krähenbühl N**, Wang C, **Zwicky L, Schweizer C, Horn Lang T, Hintermann B**. Secondary Subtalar Joint Osteoarthritis Following Total Ankle Replacement. *Foot & Ankle Internaonal*. 2019 2019/10/01;40(10):1122-8.
45. **Suter T, Krähenbühl N**, Howell CK, Zhang Y, Henninger HB. Viewing perspeve malrotaon inuences angular measurements on lateral radiographs of the scapula. *Journal of Shoulder and Elbow Surgery*. 2019.
46. Thalmann C, **Horn Lang T**, Bereiter H, **Clauss M, Acklin YP, Stoel K**. An excellent 5-year survival rate despite a high incidence of distal femoral corcal hypertrophy in a short hip stem. *Hip internaonal : the journal of clinical and experimental research on hip pathology and therapy*. 2019:1120700019834336-.
47. **Zimmerli W**, Sendi P. Role of Rifampin against Staphylococcal Biolm Infecons In Vitro, in Animal Models, and in Orthopedic-Device-Related Infecons. *Anmicrobial Agents and Chemotherapy*. 2019;63(2):e01746-18.

## E. 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 innovaon or reinvenon of the wheel? *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc.* 2019 Jan;27(1):1-2. doi:10.1007/s00167-018-5312-9. Epub 2018 Dec 7. PubMed PMID: 30523368.
2. **Clauss M**, Breusch SJ. The 'French paradox' may not be a paradox aer all - but for what reason? *Bone & joint research.* 2019;8(1):1-2.
3. **Hirschmann MT**, Becker R, Tandogan R, Vendiolli PA, Howell S. Alignment in TKA: what has been clear is not anymore! *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc.* 2019 Jul;27(7):2037-2039. doi: 10.1007/s00167-019-05558-4. Epub 2019 Jun 12. PubMed PMID: 31190246.
4. Phillips JRA, Toms AD, Becker R, **Hirschmann MT**. Am I the right surgeon, in the right hospital, with the right equipment and sta to do this operaon? *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc.* 2019 Apr;27(4):1009-1010. doi: 10.1007/s00167-019-05393-7. Epub 2019 Mar 9. PubMed PMID: 30850883.

## F. ORAL SCIENTIFIC PRESENTATIONS

1. **Clauss M**. Case presentaon 4: Two-stage revision. European Complex Arthroplasty Conference, Seville 16th May 2019
2. **Clauss M**. Chirurgische Vorgehensweise: Welches Verfahren in welcher Situaon. Palacademy Zürich, September 26th 2019
3. **Clauss M**. Diagnosk und Behandlung der inzierten Frakturprothese. 23. Bieler Fortbildungstag, September 5th 2019
4. **Clauss M**. Dierenaldiagnose Hüschmerz Basiskurs Hüprothek für Assistenzärzte, Belach 20th November 2019
5. **Clauss M**. Infektprophylaxe aus Sicht des Chirurgen. Palacademy Zürich, September 26th 2019
6. **Clauss M**. Le traitement chirurgical – principes de base. XXIXe Journée romande d'orthopédie « Infecons osteoarticulaire », 11 avril 2019
7. **Clauss M**. One-stage vs two-stage exchange - What can we get from ICM Philly 2018 EBJIS 38th Annual Meeng, Antwerpen, September 13th 2019
8. **Clauss M**. Prosthec Joint Infecons – Focus on Postoperave Evaluaons and Follow-Up. 20th EFORT Congress Lisbon, June 5th 2019
9. **Clauss M**. Revisions Arthroplasty – State of the art. Palacademy Zürich, September 26th 2019
10. **Clauss M**. Unhappy TKA with Infecon – ICM Philadelphia advice. 20th EFORT Congress Lisbon, June 6th 2019
11. **Clauss M**. Usage of Calciumsulfate within an established PJI Treatment Protocol. The Hip, Schulthess Clinic Zürich, May 24th 2019
12. **Clauss M**. Welche Komplikaonen können aureten. Palacademy Zürich, September 26th 2019
13. **Clauss M**. What are the problems in complex primary hip and knee arthroplasty? European Complex Arthroplasty Conference, Seville 16th May 2019
14. **Clauss M**. Zugänge zum Hügelenk Basiskurs Hüprothek für Assistenzärzte, Belach 20th November 2019

15. **Döbele C**, Beck A, Hesse T, Ott H, Siegler L, Weisskopf L, Hirschmüller A, Rieger B. Pulsale knee swelling aer ski accident and anterior cruciate ligament rupture; Posterbeitrag auf dem 8. Jahreskongress der Deutschen Kniegesellschaft 22.-23. November 2019, Hamburg
16. **Hintermann B**. Advances in joint-preserving treatment of ankle osteoarthritis. 10th Foot & Ankle Forum, Shanghai, China, 26.04.2019
17. **Hintermann B**. Ankle fractures in athletes – why I use arthroscopy and wha I repair the deltoid ligament? FLAMECCIP Congress, Aruba, 25.10.2019
18. **Hintermann B**. Chronic medial ankle instability; diagnosc, treatment and associaon with spring ligament injuries. LATAM Instruconal Course, Neaples, USA, 13.06.2019
19. **Hintermann B**. Complications of treatment of cavus foot. Internaonal Foot & Ankle Symposium, Zürich, 24.05.2019
20. **Hintermann B**. Correcng osteotomies in valgus OA of the ankle - Is there an algorithm ? Foot & Ankle Symposium, Beijing, China, 29.06.2019
21. **Hintermann B**. Das Dilemma zwischen einer 2 und 3-Komponenten-Prothese. Instrukonskurs, DAF Kongress, Augsburg, Deutschland, 28.03.2019
22. **Hintermann B**. Fibular malunion. Internaonal Foot & Ankle Symposium, Zürich, 23.05.2019
23. **Hintermann B**. Flatfoot Reconstrucon: How I approach the adult aoot stage II? Foot & Ankle Symposium, Beijing, China, 29.06.2019
24. **Hintermann B**. Flatfoot reconstrucon: subtalar, double or triple arthrodesis ?. LATAM Instruconal Course, Neaples, USA, 14.06.2019
25. **Hintermann B**. Joint preserving reconstrucon surgery for ankle osteoarthritis (case based discussion), Shanghai, China, 27.04.2019
26. **Hintermann B**. Korrekturosteotomien bei der Valgusarthrose, gibt es einen Algorithmus? DAF Kongress, Augsburg, Deutschland, 29.03.2019
27. **Hintermann B**. Management of chronic medial and lateral ankle instability. AFFAS Congress, Bangkok, 11.10.2019
28. **Hintermann B**. Management of subtalar joint pathologies. Foot & Ankle Symposium, Beijing, China, 29.06.2019
29. **Hintermann B**. Management of subtalar joint pathologies. Internaonal Foot & Ankle Symposium, Zürich, 24.05.2019
30. **Hintermann B**. Meine Das Konzept der H2-Prothese. Instrukonskurs, DAF Kongress, Augsburg, Deutschland, 28.03.2019
31. **Hintermann B**. Meine Erfahrungen mit der H3-Prothese. Instrukonskurs, DAF Kongress, Augsburg, Deutschland, 28.03.2019
32. **Hintermann B**. My experience in failed osteotomies around the ankle. Foot & Ankle Symposium, Beijing, China, 29.06.2019
33. **Hintermann B**. My experience with a mobile-bearing ankle. Foot & Ankle Symposium, Beijing, China, 29.06.2019
34. **Hintermann B**. Our experience in failed osteotomies around the ankle. Internaonal Foot & Ankle Symposium, Zürich, 24.05.2019
35. **Hintermann B**. Peritalar instability - how to address it? 10th Foot & Ankle Forum, Shanghai, China, 26.04.2019
36. **Hintermann B**. Presidonal lecture: Evoluon of the treatment for ankle arthris, AFFAS Congress, Bangkok, 11.10.2019
37. **Hintermann B**. Revision TAR. Internaonal Foot & Ankle Symposium, Zürich, 24.05.2019

38. **Hintermann B.** Rotaonal instability of the ankle – diagnosc and treatment. FLAMECCIP Congress, Aruba, 25.10.2019
39. **Hintermann B.** Sindrome di pronatoria: Lezione Magistrale Inquadramento clinico e traamento. SISPEC Congress, Bologna, Italy, 21.11.2019
40. **Hintermann B.** Talar neck fracture osteonecrosis/ non-union. EFFAS Advanced Course, Helsinki, Finland, 07.12.2019
41. **Hintermann B.** Talus osteotomy for malunited talus fracture. AFFAS Congress, Bangkok, 11.10.2019
42. **Hintermann B.** The dilemma of mobile versus xed-bearing prosthesis. EFFAS Advanced Course, Helsinki, Finland, 07.12.2019
43. **Hintermann B.** The Hintermann Series H3 and H2 ankles - Raonal, versality and results. Foot & Ankle Symposium, Chicago, USA, 06.09.2019
44. **Hintermann B.** The incompetent/torn deltoid ligament has to be repaired. AOFAS Annual Meeng, Chicago, 14.09.2019
45. **Hintermann B.** Tibio-Spring-Spring Ligament injuries. SFAS Annual Meeng, Luzern, 05.04.2019
46. **Hintermann B.** Total ankle arthroplasty - Malaligned implants. EFFAS Advanced Course, Helsinki, Finland, 07.12.2019
47. **Hintermann B.** Total ankle arthroplasty in the valgus osteoarthric ankle: My Approach. 10th Foot & Ankle Forum, Shanghai, China, 26.04.2019
48. **Hintermann B.** Total ankle arthroplasty in the varus osteoarthric ankle. 10th Foot & Ankle Forum, Shanghai, China, 27.04.2019
49. **Hintermann B.** Total ankle replacement: the current results and the need of future implant designs. AFFAS Congress, Bangkok, 11.10.2019
50. **Hintermann B.** Verity-CT for analysis of deformity, instability and osteoarthris of the hindfoot. AFFAS Congress, Bangkok, 11.10.2019
51. **Hintermann B:** Hintermann Series H2®-The Latest Innovaon in Total Ankle Replacement Systems. Speciality Day, AAOS, Las Vegas, USA, 15.03.2019
52. **Hintermann B:** Total ankle replacement: What is new? AAOS Instruconal Course, Las Vegas, USA, 12.03.2019
53. **Hintermann B:** Why the H2 ankle? AAOS Instruconal Course, Las Vegas, USA, 12.03.2019
54. **Honigmann P.** SGH 22.11.2019: Mediocarpale Arthrodesen
55. **Honigmann P.** Vortrag AMC Amsterdam Department of biomedical engineering 1.11.2019: 3D prinng in Hand Surgery - applicaons and future perspecves
56. **Honigmann P.** Vortrag SGH-Kongress 21.11.2019: Nicaplast – ein interdisziplinäres Konzept zur Nachhalgkeit
57. **Kvarda P.** Opioid Consumpon Rate Following Foot and Ankle Surgery. AAOS 2019, Foot and Ankle Specialty Day, Las Vegas, NV, USA. 16. März. 2019.
58. **Keller M,** Schmidle G, Kastenberger T, Gabl M, Rohit A. Free vascularized osteocarlagineous and osteoperiosteal medial femoral condyle gra for recalcitrant scaphoid non-union - Clinical and radiological outcome. Oral Presentaon 14th IFSSH/IFSHT/FESSH Congress, Berlin (Germany), 18.06.2019
59. **Mathis DT,** Tschudi S, **Hirschmann MT:** Correlaon of typical pain paerns with bone tracer uptake in SPECT/CT in paents with pain aer total knee arthroplasty. ESSKA Speciality Days, Madrid, Spain. 8.11.2019
60. **Mathis DT:** Benets of value based care (VBC) for paents: Translang VBC into clinical benets for individual paents. Dialogue on value based healthcare, Mumbai, India. 15.10.2019

61. **Ruiz R.** Spezische Limitaonen mit der H3-Prothese. Instrukonskurs, DAF Kongress, Augsburg, Deutschland, 28.03.2019
62. **Ruiz R.** Calcaneal fracture- It doesn't maer wich Sanders is, depends on other factors. FLAMECCIP Congress, Aruba, 25.10.2019
63. **Ruiz R.** Challenges in total ankle arthroplasty – case discussion. EFFAS Advanced Course, Helsinki, Finland, 07.12.2019
64. **Ruiz R.** Erste Ergebnisse mit der H2-Prothese. Instrukonskurs, DAF Kongress, Augsburg, Deutschland, 28.03.2019
65. **Ruiz R.** Flaoot Reconstrucon: How I approach the adult aoot stage II? LATAM Instruconal Course, Neaples, USA, 14.06.2019
66. **Ruiz R.** Hawkins II fractures of tralus – is a snge approach sucient? FLAMECCIP Congress, Aruba, 25.10.2019
67. **Ruiz R.** Minimal open approach for calcaneal fracture. AFFAS Congress, Bangkok, 11.10.2019
68. **Ruiz R.** Missed Delta-Complex Rupture - Treatment Algorithm. DAF Kongress, Augsburg, Deutschland, 29.03.2019
69. **Ruiz R.** Missed delta-complex rupture- my treatment algorithm. Foot & Ankle Symposium, Beijing, China, 29.06.2019
70. **Ruiz R.** Pes cavo-varus - my treatment algorithm. Foot & Ankle Symposium, Beijing, China, 29.06.2019
71. **Ruiz R.** Raonal and preliminary results of the latest 2-component ankle. Foot & Ankle Symposium, Beijing, China, 29.06.2019
72. **Ruiz R.** Riparazione dello spring ligament: quando e come? SISPEC Congress, Bologna, Italy, 21.11.2019
73. **Ruiz R.** The aoot with break-down of medial arch: my technique to address it. 10th Foot & Ankle Forum, Shanghai, China, 26.04.2019
74. **Ruiz R.** The H2 ankle – concept and technique. EFFAS Advanced Course, Helsinki, Finland, 07.12.2019
75. **Ruiz R.** Treatment of malunited talar fractures 10th Foot & Ankle Forum, Shanghai, China, 27.04.2019
76. **Ruiz R.** Verity CT for analysis of ankle prosthesis. AFFAS Congress, Bangkok, 11.10.2019
77. **Ruiz R:** Pearls in surgical techniques of total ankle replacement. AAOS Instruconal Course, Las Vegas, USA, 12.03.2019
78. **Ruiz R:** The H2 ankle: First results AAOS Instruconal Course, Las Vegas, USA, 12.03.2019
79. **Schimann A:** Combined scapholunate dissociaon and scaphoid fracture – rare or frequently missed? SGH-/SGHR-Kongress Steinhausen, 22.11.2019
80. **Suter T, Müller AM.** Was tun bei Schulterschmerzen? Moderne Behandlungsmöglichkeiten in der Schulterchirurgie. Bruderholzspital, Switzerland, April 9th, 2019.
81. **Suter T.** Learning Center Gelenkuntersuchung. SGAIM-Frühjahrskongress, Basel, Switzerland, 05-07 June 2019.
82. **Trouillier HH.** 67. Jahrestag Süddt. Orthopäden, 02. – 04. Mai 2019, Krische Therapieergebnisse in der Wirbelsäulenchirurgie
83. **Trouillier HH.** Global Spine Congress Toronto Mai 2019: WS Infekt Management Podiumspräsentaton
84. **Zechmann-Müller NA:** My fellowship experience in New Zealand (Auckland Regional Hand Service, Middlemore Hospital), Schweizerische Gesellscha für Handchirurgie Kongress, Interlaken 21.11.2019

## G. POSTER PRESENTATIONS

1. Hintermann B, Zwicky L, Schweizer C, Barg A, Ruiz R. Axial rotational alignment of mobile-bearing total ankle arthroplasty. AOFAS Annual Meeting, Chicago, 11.-14.09.2019
2. Ruiz R, Krähenbühl N, Barg A, Hintermann B. Gained motion after total ankle replacement with and without heel cord lengthening. AOFAS Annual Meeting, Chicago, 11.-14.09.2019
3. Ruiz R, Schweizer C, Krähenbühl N, Hintermann B. The effect of exchange of a mobile-bearing into a fixed-bearing total ankle system on coronal plane balancing. AOFAS Annual Meeting, Chicago, 11.-14.09.2019
4. Trouillier HH. Global Spine Congress Toronto Mai 2019: WS Infekt Management

## H. CHAIR & FACULTY

1. Clauss M. Session 2: Complex primary arthroplasty. European Complex Arthroplasty Conference, Seville 16th 2019
2. Clauss M. Palacademy für Instrumentenpersonal Zürich, September 26th 2019
3. Clauss M. Free papers G (Clinical Research on PJI related infection/one stage/two stage) and Free papers H (Clinical Research on OA Infection – diagnosis management). 38th annual EBJS Meeting, Antwerpen 13th September 2019
4. Trouillier HH. Symposium DGWT über Fehlentwicklungen in der Wirbelsäulenchirurgie, Südt. Orthopäden 02.-04. Mai 2019
5. Trouillier HH. Realspine Workshop KSBL Liestal 30.01.2019

## I. COURSES

- Burger L. Vorlesung «klinische Untersuchung der Wirbelsäule» Universitätsspital Basel, Mai 2019
- Clauss M. Coxarthrose. Amis Bauer, Röinger Deko Basel 12.08.2019
- Clauss M. Fortbildung Hüprothek. Strukturierte Weiterbildung Muskuloskeletale Radiologie USB 05.02.2019
- Clauss M. Osteoarthkuläre Infektionen - Interdisziplinäre Herausforderung. Dienstagsclub Klinik für Infektiologie und Spitalhygiene Basel 26.02.2019
- Clauss M. Osteomyelitis - Implantat-assoziierte Infekte, Vorlesung Universität Basel, Masterkurs Orthopädie 21.11.2019
- Clauss M. Practical aspects of infection. MIPS Spring 2019, ETH Zürich, 06.05.2019
- Heim U. AP-Unterricht Orthopädie 1.MA SJ 2019/2020
- Heim U. Klinische Untersuchung des Rückens bei Low Back Pain. AcaMed 2019, 16.05.2019, Bruderholz

- Heim U. Oeentlicher Vortrag zum Thema »Wissenswertes über Schmerz«. Schmerzbehandlung der Wirbelsäule praxisnah und interdisziplinär: 02.05.222019
- Heim U. Workshop Untersuchung Wirbelsäule klinischer Fortbildungstag (KLIFO) Kantonsspital Baselland, Bruderholz, 19.09.2019
- Hintermann B. Symposium «Current concepts in total ankle arthroplasty». Chicago, USA, 06.09.2019
- Honigmann P. IBRA-Kurs «From the ngerp to the wrist – internal xaon of the hand» 7.-8.11.2019 Frankfurt am Main
- Honigmann P. LAP 4. JK Vorlesung am 25.11.2019 (23.1.4.1) Universität Basel
- Krähenbühl N. Tutoriat «Das schmerzhae Knie» (Universität Basel)
- Krähenbühl N. Untersuchungskurs Knie/ Fuss (Universität Basel)
- Krähenbühl N. Untersuchungskurs Schulter/ Hüe (Universität Basel)
- Mathis DT. Studentenkurs Universität Basel, 3. Jahreskurs, Interprofessionelles Projekt. Faszinaon Kniegelenk.
- Roost H. Advanced Trauma Life Support (ATLS) Kurs der Schweizerischen Gesellscha für Chirurgie (SGC), Universitätsspital Basel, 02.-04.04.2019
- Roost H. Advanced Trauma Life Support (ATLS) Kurs der Schweizerischen Gesellscha für Chirurgie (SGC), Universitätsspital Basel, 17.-19.06.2019
- Ruiz R, Hintermann B. Advanced Course in Total Ankle Arthroplasty. Liestal, 31.01. – 01.02.2019
- Ruiz R, Hintermann B. Symposium «The new technology of weight-bearing CT». AFFAS Congress, Bangkok, Thailand, 11.10.2019
- Ruiz R. Instrukonskurs «Update in der Sprunggelenks-Prothek», DAF Kongress, Augsburg, Deutschland, 28.03.2019
- Suter T, Nowakowski AM. Praksche Orthopädische Untersuchung. Vorlesung 1. Bachelor Medizinstudium, Universität Basel, Basel, Switzerland. Mai 22th, 2019
- Trouillier HH. Studentenunterricht LMU München und Uni Basel 2019
- Zechmann-Müller NA. Faculty Mitglied und Instrukons-Tutor bei Musculoskeletal Imaging Course Auckland, New Zealand, 21.-23.03.2019

## J. AWARDS AND HONOURS

- Hintermann B. Presidential lecture: Evoluon of the treatment for ankle arthris, AFFAS Congress, Bangkok, 11.10.2019
- Hintermann B. Founding member of the new constuted Flaoot Consens Group. New York, USA, 02.11.2019
- Honigmann P. Habilitaon im Fach Handchirurgie 2.10.2019
- Hirschmann MT. 22.11.2019 DKG Alwin Jäger Poster Award „The non-arcular half of the patella bears most of the bone load in overstued patellae aer cruciate retaining total knee arthroplasty“
- Hirschmann MT. June 2019 Erste freie Mieilung, Swiss Orthopaedics für Dr. Lukas Moser „Current TKA alignment concepts do not aim to achieve the nave coronal alignment of a paent“
- Hirschmann MT. June 2019 SSSR Research Prize for "Early, mid- and long-term follow-up of collagen meniscal implant in paents with good clinical outcome“
- Hirschmann MT. March 2019 BASK Best Poster 2019 for "Analysis of the Aune Knee System- a comparave retrieval study

- Hirschmann MT. February 2019 AAOS Best Poster Award in Adult Reconstrucon, AAOS 2019, Las Vegas for "What is the eect of manufacturer changes in bial tray design of a contemporary total knee arthroplasty? A retrieval study"
- Zechmann-Müller NA. Claude Verdand Reisespendium der Schweizerischen Gesellschaft für Handchirurgie für 'hand and wrist' fellowship in New Zealand (Auckland Regional Hand Service, Middlemore Hospital) 2018/2019, Urkundenverleihung am Kongress der Schweizerischen Gesellschaft für Handchirurgie, Interlaken am 21.11.2019

## K. CLINICAL GUESTS

| Name                        | Country         | Team | Dates         |
|-----------------------------|-----------------|------|---------------|
| Julieta Porta               | Argentinien     | Fuss | 02.01.-25.01. |
| Seung Yeol Lee              | Korea           | Fuss | 06.01.-19.01. |
| Nicolae Popescu             | Belgien         | Fuss | 07.01.-11.01. |
| Yaser Al Ammar              | Kuwait & Irland | Fuss | 13.01.-22.02. |
| Tiago Soares Baumfeld       | Brasilien       | Fuss | 13.01.-16.02. |
| Martha Lucia Pinzon Rivera  | Kolumbien       | Fuss | 19.01.-28.02. |
| Santos Omar Gomez Castellon | Nicaragua       | Hand | 29.12.-26.04. |
| Caroline Seebach            | Deutschland     | Fuss | 19.02.-20.02. |
| Stanislav Verbitski         | Schweden        | Fuss | 24.02.-28.02. |
| Hossein Ettehadi            | Iran            | Fuss | 17.03.-11.04. |
| Morteza Rajai               | Iran            | Fuss | 18.03.-12.04. |
| Erol Gök                    | Deutschland     | Hand | 17.03.-07.04. |
| Chalat Jaruan               | Thailand        | Fuss | 20.04.-25.06. |
| Xingchen Li                 | China-Shanghai  | Fuss | 01.06.-30.08. |
| Kai Rong                    | China-Shanghai  | Fuss | 01.06.-30.08. |
| Sara Kind                   | CH              | Fuss | 16.09.-27.09. |
| Pedro Veliz                 | Peru            | Fuss | 01.10.-31.10. |
| Gabriel Ferraz Ferreira     | Brasilien       | Fuss | 13.10.-25.10. |
| Marcio Dias de Oliveira     | Portugal        | Fuss | 03.11.-29.11. |
| Hio Naohiro                 | Japan           | Fuss | 16.11.-31.12. |

## Prof. Dr. Jörg D. Leuppi, Forschung Medizin

### Publikationen 2019

| Nr. | Titel  | Autoren   |
|-----|--|---|
| 1   | Reduction of corticosteroid use in outpatient treatment of exacerbated COPD - Study protocol for a randomized, double-blind, non-inferiority study, (The RECUT-trial).<br><i>Trials. 2019</i>                      | Urwyler P, Boesing M, Abig K, Cattaneo M, Dieterle T, Zeller A, Bachler H, Markun S, Senn O, Merlo C, Essig S, Ullmer E, Rutishauser J, Schuurmans MM, Leuppi JD            |
| 2   | Does a tailored intervention to promote adherence in patients with chronic lung disease affect exacerbations? A randomized controlled trial.<br><i>Respir Res. 2019</i>  | Gregoriano C, Dieterle T, Breitenstein AL, Dürr S, Baum A, Giezendanner S, Maier S, Leuppi-Taegtmeier A, Arnet I, Hersberger KE, Leuppi JD                                  |
| 3   | Interventionen beim Asthma COPD<br><i>Ther Umsch. 2019</i>   | Mandovra NP, Leuppi JD, Herth FJF Chhajed PN.   |
| 4   | EBUS-TBNA in the rapid microbiological diagnosis of drug-resistant mediastinal tuberculous lymphadenopathy.<br><i>ERJ Open Res. 2019</i>   | Chhajed PN, Vaidya PJ, Mandovra NP, Chavhan VB, Lele TT, Nair R, Leuppi JD, Saha A.   |
| 5   | The sensitivity and specificity of the mannitol bronchial challenge test to identify asthma in different populations: a systematic review.<br><i>Swiss Med Wkly. 2019</i>  | Kernen P, Steveling-Klein EH, Saccilotto RT, Raatz H, Briel M, Koller MT, Westwood M, Bucher HC, Miedinger D, Leuppi JD.  |
| 6   | Factors Associated with Cardiorespiratory Fitness in a Swiss Working Population.<br><i>J Sports Med (Hindawi Publ Corp). 2019</i>  | Kind S, Brighenti-Zogg S, Mundwiler J, Schüpbach U, Leuppi JD, Miedinger D, Dieterle T.   |
| 7   | Cardiovascular risk stratification in primary care patients with arterial hypertension: Results from the Swiss Hypertension Cohort Study (HccH).<br><i>Eur J Prev Cardiol. 2019</i>                                | Handschin A, Brighenti-Zogg S, Mundwiler J, Giezendanner S, Gregoriano C, Martina B, Tschudi P, Leuppi JD, Zeller A, Dieterle T.  |
| 8   | Factors affecting outcomes of individualised treatment for drug resistant tuberculosis in an endemic region.<br><i>Indian J Tuberc. 2019</i>   | Saha A, Vaidya PJ, Chavhan VB, Pandey KV, Kate AH, Leuppi JD, Tamm M, Chhajed PN.   |
| 9   | Benralizumab: Targeting the IL-5 Receptor in Severe Eosinophilic Asthma.<br><i>Praxis (Bern 1994). 2019</i>  | Leuppi JD, Schmid-Grendelmeier P, Rothe T, von Garnier C, Simon HU, Schuoler C, Pendl G, Solèr M.   |
| 10  | No impact of exacerbation frequency and severity on the physical activity decline in COPD: a long-term observation.<br><i>Int J Chron Obstruct Pulmon Dis. 2019</i>  | Sievi NA, Kohler M, Thurnheer R, Leuppi JD, Irani S, Frey M, Brutsche M, Brack T, Clarenbach CF.  |
| 11  | Predictive factors for exacerbation and re-exacerbation in chronic obstructive pulmonary disease: an extension of the Cox model to analyze data from the Swiss COPD cohort.<br><i>Multidiscip Respir Med. 2019</i> | Urwyler P, Abu Hussein N, Bridevaux PO, Chhajed PN, Geiser T, Grendelmeier P, Joos Zellweger L, Kohler M, Maier S, Miedinger D, Tamm M, Thurnheer R, Dieterle T, Leuppi JD. |

## Poster/Präsentationen

| Nr. | Titel / Ort  | Autoren   |
|-----|--|---|
| 1   | Swiss Severe Asthma Register<br><i>SGP Montreux 10.05.2019</i>   | Gregoriano C, Bridevaux PO, Charbonnier F, Clarenbach C, Duchna HW, Kern L, Rothe T, Von Garnier C, Leuppi JD   |
| 2   | Clinical research from multi-modality data sources – the CREATE project<br><br><i>SGAIM Basel 05.06.2019</i>   | Leibundgut G, Hubeli S, Souza A, Lehner HJ, Brighenti-Zogg S, Gregoriano C, Bierreth F, Hasler P, Hammerer-Lercher A, Brändle M, Gabutti L, Leuppi-Taegtmeier A, Muser J, Schraner C, Leuppi JD, Dieterle T |
| 3   | Adherence to GOLD 2017 Guideline and factors for pharmacological treatment adjustment in Swiss Pulmologists and General Practitioners<br><br><i>ERS Congress Madrid 01.10.2019</i>       | Marmy JL, Kleinsorge L, Diedrich J, Dieterle T, Chhajed PN, Leuppi JD   |
| 4   | Does a tailored intervention to promote adherence in patients with Chronic Lung Disease affect exacerbations? A randomized controlled trial<br><br><i>ERS Congress Madrid 02.10.2019</i> | Gregoriano C, Kleinsorge L, Dieterle T, Flamm AL, Giezendanner S, Maier S, Leuppi-Taegtmeier A, Arnet I, Hersberger KE, Leuppi JD   |

## Dr. med. Peter Grendelmeier

### Publikationen

| Nr. | Titel  | Autoren  |
|-----|--|--|
| 1   | Discovery and Characterization of <i>Mycobacterium basiliense</i> sp. nov., a Nontuberculous Mycobacterium Isolated From Human Lungs.<br><i>Front Microbiol. 2019 Jan 8;9:3184. doi: 10.3389/fmicb.2018.03184. eCollection 2018.</i>   | Seth-Smith HMB, Imkamp F, Tagini F, Cuénod A, Hömke R, Jahn K, Tschacher A, Grendelmeier P, Bättig V, Erb S, Reinhard M, Rütimann G, Borrell S, Gagneux S, Casanova C, Droz S, Osthoff M, Tamm M, Nübel U, Greub G, Keller PM, Egli A. |
| 2   | Predictive factors for exacerbation and re-exacerbation in chronic obstructive pulmonary disease: an extension of the Cox model to analyze data from the Swiss COPD cohort.<br><br><i>Multidiscip Respir Med. 2019 Feb 5;14:7. doi: 10.1186/s40248-019-0168-5. eCollection 2019.</i> | Urwyler P, Abu Hussein N, Bridevaux PO, Chhajed PN, Geiser T, Grendelmeier P, Joos Zellweger L, Kohler M, Maier S, Miedinger D, Tamm M, Thurnheer R, Dieterle T, Leuppi JD.  |
| 3   | What's the Score? Do Pleural Effusion Clinical Scoring Systems Help in Management of Disease?  | Grendelmeier P, Rahman NM.   |

|   |   |   |
|---|---|---|
|   | Semin Respir Crit Care Med. 2019 Jun;40(3):394-401. doi: 10.1055/s-0039-1695058. Epub 2019 Sep 16. Review.  |   |
| 4 | [Development of inhaled therapies for COPD and asthma].<br><i>Ther Umsch.</i> 2019 Nov;76(6):301-310. doi: 10.1024/0040-5930/a001103. Review. German. | Gregoriano C, Tschacher A, Grendelmeier P, Cadus C. |

- Poster
- Vorträge/Präsentationen
- Vorsitze und Moderation

Pneumologie Update Refresher, Zürich, 6. Und 7.12.2019, wissenschaftliche Leitung und Moderation: Prof. J. Leuppi, Dr. med. P. Grendelmeier

- Lehre

Dr. med. A. Breitenbücher: Vorträge für Assistenten («Diagnostisch-Therapeutisches Seminar» BH): 4 pro Jahr

Dr. med. P. Grendelmeier: 3. Jahreskurs, Studentenunterricht, 5 x 2 Stunden 26.3. – 23.4.

Dr. med. P. Grendelmeier und Dr. med. L. Baumeler: Konsiliarvisite, 30 Minuten alle 3 Wochen

- Fortbildungsveranstaltungen mit Credits

Dr. med. P. Grendelmeier: Hausarztfortbildung 'Bronchuskarzinom', zusammen mit Onkologie, Radiologie und Thoraxchirurgie am 21.2.2019

Dr. med. Peter Grendelmeier und Anne Tschacher: Hausarztfortbildung 'chronischer Husten', zusammen mit Kardiologie, Gastro-Enterologie und HNO am 5.12.2019

Dr. med. A. Breitenbücher: KliFo (Klinischer Fortbildungstag für Hausärzte) vom 19.9.2019: 'Neues zur Therapie der COPD und des Asthmas'

## PD Emanuel Burri, Dr. med.

Leitender Arzt, Leiter Gastroenterologie und Hepatologie, Kantonsspital Baselland

### Publikationen

1. Burri E, Juillerat P, Maillard MH, Manz M, Michetti P, Mottet C, Rogler G, Zahnd N, Vavricka S. *Position statement on the use of biosimilars in inflammatory bowel disease*. Swiss Med Wkly. 2019 Dec 2;149:w20148. doi: 10.4414/smw.2019.20148. eCollection 2019 Dec 2.
2. AM, Vavricka SR, Rogler G, Biedermann L; Swiss IBD Cohort Study Group. *Lower Risk of B1-to-pB3-Stage Migration in Crohn's Disease Upon Immunosuppressive and Anti-TNF Treatment in the Swiss IBD Cohort Study*. Dig Dis Sci. 2019 Dec 3. doi: 10.1007/s10620-019-05978-9
3. Barba E, Sánchez B, Burri E, Accarino A, Monclus E, Navazo I, Guarner F, Margolles A, Azpiroz F. *Abdominal distension after eating lettuce: The role of intestinal gas evaluated in vitro and by abdominal CT imaging*. Neurogastroenterol Motil. 2019 Dec;31(12):e13703.
4. Yilmaz B, Juillerat P, Øyås O, Ramon C, Bravo FD, Franc Y, Fournier N, Michetti P, Mueller C, Geuking M, Pittet VEH, Maillard MH, Rogler G; Swiss IBD Cohort Investigators, Wiest R, Stelling J, Macpherson AJ. *Microbial network disturbances in relapsing refractory Crohn's disease*. Nat Med. 2019 Jan 21.
5. Tcymbarevich IV, Eloranta JJ, Rossel JB, Obialo N, Spalinger M, Cosin-Roger J, Lang S, Kullak-Ublick GA, Wagner CA, Scharl M, Seuwen K, Ruiz PA, Rogler G, de Vallière C, Misselwitz B; Swiss IBD Cohort Study Group. *The impact of the rs8005161 polymorphism on G protein-coupled receptor GPR65 (TDAG8) pH-associated activation in intestinal inflammation*. BMC Gastroenterol. 2019 Jan 7;19(1):2
6. Pittet VEH, Maillard MH, Simonson T, Fournier N, Rogler G, Michetti P; Swiss IBD Cohort Study Group(\*). *Differences in Outcomes Reported by Patients With Inflammatory Bowel Diseases vs Their Health Care Professionals*. Clin
7. Mariann Szabo, Burri E. *Magen und Darm: Sensible Hochleistungsorgane*. Hausarzt Praxis 2019;14(1):2
8. Ansprenger C, Burri E. *Diagnose und Monitoring bei chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen*. Therapeutische Umschau (2018), 75(5), 316-328
9. Orzoco EB, Burri E, Accarino A, Azpiroz F. Morphovolumetric analysis of the abdomino-thoracic cavity in patients with functional abdominal distention during basal conditions and during episodes of abdominal distension, talking of 101 patients. Neurogastroenterol Motil 2019; 31(S4), Supplement Issue;
10. Mariann Szabo, Emanuel Burri. Magen und Darm. Sensible Hochleistungsorgane. Hausarzt Praxis 2019;Vol 14, Nr1.

### Poster

1. Orzoco EB, Burri E, Accarino A, Azpiroz F. Morphovolumetric analysis of the abdomino-thoracic cavity in patients with functional abdominal distention during basal conditions and during episodes of abdominal distension, talking of 101 patients. UEGW 18. Oktober 2019. Barcelona, Spain.
2. Orzoco EB, Burri E, Accarino A, Azpiroz F. Morphovolumetric analysis of the abdomino-thoracic cavity in patients with functional abdominal distention during basal conditions and during episodes of abdominal distension, talking of 101 patients. NeuroGastro 5. September 2019. Lissabon, Portugal.

### Vorträge und Präsentationen

1. Burri E. Immunologische Fallbeispiele. Externe Ärztefortbildung Basel 10. Januar 2019
2. Burri E. Biologika in der Gastroenterologie. Externe Ärztefortbildung Basel 10. Januar 2019
3. Burri E. Calprotectin and other inflammatory markers. IBDnet Talks 06.02.2019
4. Burri E. Biologie bei chronisch entzündlichen Darmerkrankungen. Ärztefortbildung Liestal 25. Februar 2019

5. Burri E. IBD-X-change. Biologika Fallbeispiele. Externe Ärztefortbildung Basel 21.März 2019
6. Burri E. Chronische Abdominalbeschwerden - Reizdarmsyndrom oder doch nicht. Pflegefortbildung Liestal 03.04.2019
7. Burri E. Update chronisch entzündliche Darmerkrankungen (CSS 113). MedArt 17.06.2019
8. Burri E. Refluxkrankheit (State of the Art Lecture 4). MedArt 18. Juni 2019.
9. Burri E. Chronische Bauchschmerzen in der Hausarztpraxis. Externe Ärztefortbildung Muttenz 21.08.2019
10. Burri E. Qualitätsstandards in der Endoskopie. Donnerstagsfortbildung Liestal 07.08.2019
11. Burri E. Funktionelle Blähungen beim Reizdarmsyndrom. Pflegefortbildung Liestal 05.09.2019
12. Burri E. Biosimilars bei chronisch entzündlichen Darmerkrankungen. Donnerstagsfortbildung Liestal 14. November 2019
13. Burri E. Abklärung und Therapie des Reizdarmsyndroms. Ärztefortbildung Liestal 14. November 2019
14. Burri E. Gallensteine - Diagnostik, endoskopische / nicht-operative Therapie. Externe Ärztefortbildung Lausen 03. 12.2019
15. Burri E. Darmkrebsvorsorge und endoskopische Therapie. Laienfortbildung Bruderholzspital. 16.01.2019
16. Burri E. Darmkrebsvorsorge und endoskopische Therapie. Laienfortbildung Laufenl. 30.01.2019
17. Burri E. Blut im Stuhl, was nun? Endoskopische Therapie von Polypen und Darmkrebs. Darmtag 2.0 22. Juni 2019. Liestal

### Vorsitze und Moderationen

1. Burri E. IBDnet Summer School 29 - Anti TNF-failures in UC. August 2019. Lenzburg, Schweiz.

### Lehre

1. Burri E. Kurs kolorektales Karzinom (27.1.5.1), Universität Basel. 08.04.2019 (14-16h, 16-18h), 12.04.2019 (14-16h, 16-18h), 15.04.2019 (14-16), 25.04.2019 (14-16h, 16-18h).
2. Burri E. Kurs Umgang mit funktionellen Beschwerden (27.1.5.5). Universität Basel. 02.05.2019
3. Burri E. Der klinische Fall (27.1.6.2). Universität Basel 03.05.2019. 8-9h, 9-10h).
4. Burri E. Der klinische Fall (27.1.6.1). Universität Basel 26.04.2019. 8-9h, 9-10h).
5. Burri E. Funktionelle Darmerkrankung - Obstipation (27.1.2.10). Universität Basel. 15.04.2019 (8-9h)
6. Burri E. Refluxkrankheit, Hiatushernie (27.1.1.5). Universität Basel 08.04.2019 (11-12h)
7. Burri E. Tumorprävention und Bewegung (13.1.4.9). Universität Basel. 25.09.2019 (16-17h)
8. Burri E. Clinical Assessment II Course. Universität Basel. 27. Februar 2019 (13-16h), 20. März 2019 (13-16h), 10.04.2019 (13-16h), 17.04.2019 (13-16h)
9. Burri E. Workshop eidgenössisches Staatsexamen. Universität Bern 05.12.2019.

### Fortbildungsveranstaltungen mit Credits

1. Pexa-Titti, E. Blockfortbildung «Beckenboden - ein starkes Organ», Externe Ärztefortbildung Liestal 27. Juni 2019
2. Szabo M. Blockfortbildung «Divertikulitis - Ernährung, Antibiotika und Operationsindikation». Bruderholz 21. November 2019

## PD Magdalena Filipowicz Sinnreich, Dr. med. Dr. phil.

Oberärztin Gastroenterologie und Hepatologie, Kantonsspital Baselland

### Poster

1. M. J. Lett, A. Keogh, T. Jaeger, I. Fofana, M. H. Heim, D. Stroka, M. Filipowicz Sinnreich, "Robust Mucosal-associated invariant T (MAIT) cell activation in response to interactions with primary human liver cell subsets". EASL International Liver conference, Late breaker abstract, April 2019, Vienna, Austria.
2. Poster presentation "Robust Mucosal-associated invariant T cell (MAIT) activation in response to interactions with primary human liver cell subsets", CD1-MR1 EMBO Workshop, September 2019, Oxford, UK.
3. Poster presentation, "Robust Mucosal-associated invariant T cell (MAIT) activation in response to interactions with primary human liver cell subsets", Jahreskongress Schweizerische Gesellschaft für Gastroenterologie, September 2019, Interlaken, Schweiz
4. Poster presentation, "Robust Mucosal-associated invariant T cell (MAIT) activation in response to interactions with primary human liver cell subsets", URI (Upper Rhine Immunology) meeting, October 2019, Basel, CH.

### Vorträge und Präsentationen

1. Filipowicz Sinnreich M, 22.1.2019, Aerzte-Fortbildung Intensivstation Liestal, Baselland, Schweiz
2. Filipowicz Sinnreich M, 27.5.2019, Face-to-Face Webseminar "Chronische Hepatitis C" für Hausärzte, Schweiz
3. Filipowicz Sinnreich M, 26.6.2019, University of Oxford, Peter Medawar Building Seminars, Oxford, UK, Invited speaker: "Robust Mucosal-associated invariant T cell (MAIT) cell activation in response to interactions with primary human liver cell subsets"

### Lehre

1. Filipowicz Sinnreich M, Tutoriate Wissenschaftsmonat, Master Medizin, Universität Basel, 21.2.2019, 28.2.2019, 18.3.2019 (jeweils 8-12h)
2. Filipowicz Sinnreich M, Vorlesung Virushepatitis, Master Medizin, Universität Basel, 2.5.2019 (10-12h)
3. Filipowicz Sinnreich M, Seminare chronische Leberkrankheiten, Master Medizin, Universität Basel, 29.4.2019 (14-16h, 16-18h), 03.5.2019 (16-18h),
4. Filipowicz Sinnreich M, Der klinische Fall, Ikterus, Master Medizin, Universität Basel, 03.5.2019 (8-9h, 9-10h)
5. Filipowicz Sinnreich M, Kurs Gesprächsführung, Bachelor Medizin, Universität Basel, 18.9.2019, 25.9.2019, 2.10.2019, 22.10.2019 (jeweils 14-16h)
6. Filipowicz Sinnreich M, Vorlesung Leberanatomie, Master Biomedical Engineering, Universität Basel, 5.12.2019 (11-12h)

### Fortbildungsveranstaltungen mit Credits

1. Filipowicz Sinnreich M, 17.6.20: Lecture on "Hepatitis Delta" at the "SASL School of Hepatology", Switzerland
2. Filipowicz Sinnreich M, 19.9.2019: Klinischer Fortbildungstag, Bruderholzspital, Baselland, Schweiz: Klinisches ABCDE der Virushepatitis

## Vorträge/Präsentationen und Lehre 2019

PD Dr. med. Gregor Leibundgut

| Datum      | Vortrag/Präsentationen   | Meeting                  | Ort                    |
|------------|--|--------------------------|------------------------|
| 2019-01-03 | Fortbildung IPS - Blutungsmanagement nach PC   | interne Fortbildung      | KSBL, Liestal          |
| 2019-01-24 | Nachmittag mit Theorie zum Bifurkationsstenting. Zwei klinische Fälle im Herzkatheterlabor. Nachmittag mit hands-on workshop am Bifurkationsmodell | 5th Bifurcation Workshop | KSBL, Liestal          |
| 2019-01-25 |  | 5th Bifurcation Workshop | KSBL, Liestal          |
| 2019-01-29 | Proctoring CTO-PC  | Proctoring               | USB, Basel             |
| 2019-02-05 | Kurs für Tutoren für TSCR-Medizin  |                          | UNI, Basel             |
| 2019-02-06 | Vortrag: Koronare Physiologie  | KardioBreakfast          | KSBL, Liestal          |
| 2019-02-07 | Update Kardiologie 2019  | KSBL Blockfortbildung    | KSBL, Liestal          |
| 2019-02-07 | ACCESS KOL Network Meeting   | Abbott Consulting        | London                 |
| 2019-02-08 |  | Abbott Consulting        | London                 |
| 2019-02-25 | Proctoring NobleStitch   | KSSG                     | St. Gallen             |
| 2019-02-27 | Teilnahme am internationalen Expertentreffen   | CTO Summit               | New York               |
| 2019-02-28 |  | CTO Summit               | New York               |
| 2019-03-01 |  | CTO Summit               | New York               |
| 2019-03-11 | Proctoring Prof. Sebastian Grundmann at University Heart Center Freiburg - Bad Krozingen   | Noble Stitch             | UHZ Freiburg, Freiburg |
| 2019-03-13 | Proctoring NobleStitch   | Proctoring               | Klinik im Park, Zürich |
| 2019-03-21 | Proctoring CTO-PC  | Proctoring               | USB, Basel             |
| 2019-03-28 | Proctoring Prof. Sebastian Grundmann at University Heart Center Freiburg - Bad Krozingen   | Noble Stitch             | UHZ Freiburg, Freiburg |
| 2019-04-02 | Proctoring CTO-PC  | Proctoring               | USB, Basel             |
| 2019-04-11 | Vortrag: Naht über Katheter - Next generation PFO closure?   | Cardiac device summit    | USB, Basel             |
| 2019-04-26 | Guidewire workshop   | Kongress DGK             | Mannheim               |
| 2019-05-06 | LAAC-Kurs  | Herzzentrum Leipzig      | Leipzig                |
| 2019-05-07 |  | Herzzentrum Leipzig      | Leipzig                |
| 2019-05-09 | Nachmittag mit Theorie zum Bifurkationsstenting. Zwei klinische Fälle im Herzkatheterlabor. Nachmittag mit hands-on workshop am Bifurkationsmodell | 6th Bifurcation Workshop | KSBL, Liestal          |
| 2019-05-10 |  | 6th Bifurcation Workshop | KSBL, Liestal          |
| 2019-05-22 |  | EuroPCR                  | Paris                  |
|            | Poster: Assessment of mechanical properties of BRS compared to contemporary DES - Is there a class effect?   |                          |                        |
| 2019-06-07 | Vortrag: PFO-Verschluss  | SGAIM Kongress           | Messe Basel, Basel     |
| 2019-06-18 | Proctoring NobleStitch   | UMC, Utrecht             | Utrecht                |
| 2019-06-19 |  | UMC, Utrecht             | Utrecht                |
| 2019-06-20 | Individualisierte antithrombozytäre Therapie - Ready for prime time?   | MedArt Basel             | USB, Basel             |
| 2019-06-21 | Komplexe Koronarinterventionen   | MedArt Basel             | USB, Basel             |
| 2019-07-27 | Vortrag über Guidewires und Mikrokatheter und Vorsitz  | ML CTO                   | Nizza                  |

## Vorträge/Präsentationen und Lehre 2019

PD Dr. med. Gregor Leibundgut

|            |  |                                  |                  |
|------------|--|----------------------------------|------------------|
| 2019-07-28 | am internationalen Expertentreffen zum Thema CTO.  | ML CTO                           | Nizza            |
| 2019-07-29 |  | ML CTO                           | Nizza            |
| 2019-08-19 | CTO Workshop   | UHZ                              | Bad Krozingen    |
| 2019-08-20 |  | UHZ                              | Bad Krozingen    |
| 2019-08-29 | Nachmittag mit Theorie zum Bifurkationsstenting. Zwei klinische Fälle im Herzkatheterlabor. Nachmittag mit | 6th Bifurcation Workshop Liestal | KSBL, Liestal    |
| 2019-08-30 | hands-on workshop am Bifurkationsmodell  | 6th Bifurcation Workshop Liestal | KSBL, Liestal    |
| 2019-09-03 | Proctoring NobleStitch   | KSSG                             | St. Gallen       |
| 2019-09-17 | Teaching Videos on Guidewires  | Abbott Consulting                |                  |
| 2019-09-20 | Vortrag: Chronic Total Occlusions - Round Table  | Vortrag                          | Wien             |
| 2019-10-02 | Proctoring NobleStitch   | Proctoring PFO                   | Maisano, USZ     |
| 2019-10-03 | Proctoring NobleStitch   | KSSG                             | St. Gallen       |
| 2019-10-18 | international expert meeting on bifurcations. Vortrag:   | EBC                              | Barcelona        |
| 2019-10-19 | complication case.   | EBC                              | Barcelona        |
| 2019-11-07 | Neue orale Antikoagulanzen - die Qual der Wahl und alltägliche Herausforderungen                           | Hausarzt Update 2019             | Basel            |
| 2019-11-07 | Course director  | Swiss CTO Summit                 | St. Gallen       |
| 2019-11-08 | The mystery of complex PCI - Live cases, recorded cases &  | Swiss CTO Summit                 | St. Gallen       |
| 2019-11-09 | presentations  | Swiss CTO Summit                 | St. Gallen       |
| 2019-11-29 | Proctoring NobleStitch   | Proctoring PFO                   | Maisano, USZ     |
| 2019-12-17 | Proctoring NobleStitch   | Proctoring PFO                   | Toggweiler, LUKS |

| Datum              | Lehre                            | Ort           |
|--------------------|----------------------------------|---------------|
| 2019-03-27         | TSCR-Kurs Koronare Herzkrankheit | UNI, Basel    |
| Semester 2018/2019 | LAP (Lernen am Projekt)          | KSBL, Liestal |
| Semester 2018/2019 | Psychosoziale Medizin            | KSBL, Liestal |

| Datum | Poster   | Ort              |
|-------|--|------------------|
| 2019  | Assessment of mechanical properties of BRS compared to contemporary DES - Is there a class effect? | EuroPCR in Paris |

## 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/qualitaet/qualitaetsbericht/](http://www.hplus.ch/de/qualitaet/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/ueber-uns/fachkommissionen/](http://www.hplus.ch/de/ueber-uns/fachkommissionen/)



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](http://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](http://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](http://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**):

[www.samw.ch](http://www.samw.ch).