

Qualitätsbericht 2020

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

31.05.2021
Jörg Leuppi, CMO

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 2020.

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 2020

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

Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz

Die Spitäler und Kliniken der Schweiz tragen mit gezielten Massnahmen zur Qualitätsentwicklung bei und bieten mit den Qualitätsberichten allen Interessierten einen Einblick in ihre Aktivitäten.

H+ ermöglicht seinen Mitgliedern mit der H+ Qualitätsberichtsvorlage seit mehr als zehn Jahren eine einheitliche und transparente Berichterstattung über die Qualitätsaktivitäten in den Schweizer Spitälern und Kliniken. Seit der Umstellung auf die elektronische Vorlage ist es zusätzlich möglich, Qualitätsdaten direkt in den spitaleigenen Profilen auf der Plattform spitalinfo.ch zu aktualisieren.

2020 war ein bewegtes Jahr: Covid-19 hielt die Welt in Atem. Dies hatte einen grossen Einfluss auf die Schweizer Spitäler und Kliniken. Besonders der schweizweite Lockdown im Frühling mit dem Behandlungsverbot für die Spitäler und die Einschränkungen der elektiven Behandlungen während der zweiten Welle, aber auch die personelle Belastung während der Pandemie, hat die Spitäler gezwungen ihren Fokus neu auszurichten und ihre Ressourcen anders einzusetzen. Die Ausrichtung der Spitalbetriebe auf den zu erwartenden Notstand beeinflusste auch die Qualitätsmessungen. Um die Institutionen zu entlasten, wurde unter anderem entschieden, die nationale Patientenbefragung in den Fachbereichen Psychiatrie und Rehabilitation wie auch die Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus nicht durchzuführen. Es wurden zudem keine IQM Peer Reviews 2020 organisiert und durchgeführt. Ausserdem wurde die Wundinfektionsmessung von Swissnoso zeitweise unterbrochen.

Im Qualitätsumfeld der Spitäler tat sich trotzdem viel: Etwa die KVG-Revision «Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit», welche am 1. April 2021 in Kraft tritt. Hierzu erstellten die Vertragspartner H+ und die Verbände der Krankenversicherer, santésuisse und curafutura, ein Konzept zur Umsetzung der neuen Vorgaben. Anfang 2020 trat zudem das neue Krebsregistrierungsgesetz in Kraft, mit dem Ziel, erstmals ein flächendeckendes, bundesrechtlich koordiniertes Register zu erhalten.

Im Qualitätsbericht ersichtlich sind neben spitaleigenen Messungen auch die verpflichtenden, national einheitlichen Qualitätsmessungen des ANQ inklusive spital-/klinikspezifischen Ergebnissen. Punktuelle Vergleiche sind bei national einheitlichen Messungen dann möglich, wenn deren Ergebnisse pro Klinik und Spital bzw. Standort entsprechend adjustiert werden. Die detaillierten Erläuterungen zu den nationalen Messungen finden Sie auf www.anq.ch.

H+ bedankt sich bei allen teilnehmenden Spitälern und Kliniken für ihr grosses Engagement und dass sie mit ihren Aktivitäten die hohe Versorgungsqualität sicherstellen. Die vorliegende Berichterstattung zeigt die Qualitätsaktivitäten umfassend auf und trägt so dazu bei, dass ihnen die verdiente Aufmerksamkeit und Wertschätzung zukommt.

Freundliche Grüsse



Anne-Geneviève Bütikofer
Direktorin H+

Inhaltsverzeichnis

Impressum	2
Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz	3
1 Einleitung	6
2 Organisation des Qualitätsmanagements	7
2.1 Organigramm	7
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	7
3 Qualitätsstrategie	8
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2020	8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2020	11
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	13
4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten	15
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen	15
4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen	17
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen	19
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte	21
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	25
4.5 Registerübersicht	26
4.6 Zertifizierungsübersicht	29
QUALITÄTSMESSUNGEN	32
Befragungen	33
5 Patientenzufriedenheit	33
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik	33
5.2 Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation	36
5.3 Eigene Befragung	38
5.3.1 Fortlaufende Patientenzufriedenheitsbefragung	38
5.3.2 SMS Umfrage ambulanter Notfallpatientinnen und -patienten nach Austritt	39
5.4 Beschwerdemanagement	39
6 Angehörigenzufriedenheit	
Die Bedürfnisse von Angehörigen werden im KSBL mit anderen Methoden erhoben, z. B. im Rahmen des Rückmeldemanagements.	
7 Mitarbeiterzufriedenheit	40
7.1 Eigene Befragung	40
7.1.1 Mitarbeiterzufriedenheitsumfrage KSBL	40
7.1.2 Eintrittsbefragung neuer Mitarbeiter	40
7.1.3 Austrittsbefragung Mitarbeiter	41
8 Zuweiserzufriedenheit	42
8.1 Eigene Befragung	42
8.1.1 Zuweiserzufriedenheitsbefragung KSBL	42
Behandlungsqualität	43
9 Wiedereintritte	43
9.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen	43
10 Operationen	
Die Messung erfolgte bislang nach den Vorgaben des nationalen Qualitätsvereins ANQ. Im Berichtsjahr hat der ANQ die Messung aus methodischen Gründen ausgesetzt.	
11 Infektionen	44
11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte	44
12 Stürze	47
12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz	47
13 Wundliegen	49
13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus	49
14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen	51

14.1	Eigene Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen	51
14.1.1	Modul Freiheitsbeschränkende Massnahmen LPZ.....	51
15	Psychische Symptombelastung	
	Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.	
16	Zielerreichung und Gesundheitszustand	52
16.1	Nationale bereichsspezifische Messungen in der Rehabilitation	52
17	Weitere Qualitätsmessungen	54
17.1	Weitere eigene Messungen	54
17.1.1	Stürze (andere als mit der Methode LPZ vom ANQ)	54
17.1.2	Dekubitus (andere als mit der Methode LPZ von ANQ).....	54
18	Projekte im Detail	55
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	55
18.1.1	Einführung von Patient Reported Outcome Measures (PROMs)	55
18.1.2	New Generation KIS - Neues Klinikinformationssystem für das KSBL	56
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2020	56
18.2.1	Eröffnung erweiterte Notfallstation & Patientenlounge Notfall Liestal	56
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	57
18.3.1	ISO Zertifizierung Tumorzentrum	57
19	Schlusswort und Ausblick	58
	Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot.....	59
	Akutsomatik	59
	Rehabilitation.....	62
	Anhang 2	66
	Anhang 3	74
	Anhang 4	97
	Herausgeber	127

1 Einleitung

Unsere kontinuierliche Arbeit in der Gesundheitsversorgung und die stetige Sicherung, Förderung und Verbesserung der Leistungen für unsere Patientinnen und Patienten und die Bevölkerung stand im Jahre 2020 vor einer völlig neuen Situation: Weltweit brach die Pandemie mit dem bis dahin unbekannten Coronavirus SARS-CoV-2 aus.

Zu den bisherigen Eigenschaften der Qualität der Gesundheitsversorgung (sicher, patientenzentriert, rechtzeitig verfügbar, gerecht, effizient, effektiv) kamen neue dazu: schnell, flexibel, innovativ und integriert.

Innerhalb von einer Woche wurde der Standort Bruderholz zum ausschliesslichen Referenzspital zur Behandlung von Patient/-innen mit Covid-19. Im Maximalausbau hätten wir im Auftrag des Kantonalen Krisenstabs 350 Betten und 60 Beatmungsplätze bereitstellen müssen. Planbare Eingriffe mussten verschoben werden, Patient/-innen ohne Corona-Infektion wurden an die Standorte Liestal und Laufen verlegt. Pflegefachkräfte und Ärztinnen/Ärzte des Kantonsspitals Baselland hatten zum Teil 12 Stunden-Schichten und Feriensperren auf sich zu nehmen. Zeitweise erhielten wir Unterstützung aus den umliegenden Privatspitälern in Form von Personal und Gerätschaften.

Es galt, das Wissen um die neue Krankheit täglich aufzudatieren. In beiseitsloser Zusammenarbeit mit den Rettungsdiensten der Region, der Armee und dem Zivilschutz wurde die Betreuung der Patient/-innen und die Umsetzung des kantonalen Krisenkonzepts organisiert. Aufgrund der grossen Not im Elsass unterstützte das KSBL zudem mit der Übernahme einzelner elsässischer Patient/-innen.

Um Infizierte rasch zu identifizieren und den Vormarsch des neuen Coronavirus zu bremsen, brauchte es innert kürzester Zeit präzise Diagnoseverfahren. Weil die ersten Testsysteme nur schwer zu bekommen waren, entwickelte das Institut für Pathologie des Kantonsspitals Baselland erfolgreich einen eigenen Corona-Test.

Die Zusammenarbeit zwischen Klinik und Forschung bewährte sich und zeigte mit den Arbeiten unserer Pathologie zu den immunpathologischen Grundlagen zu Covid-19 einen neuen Höhepunkt: Die neuen Erkenntnisse zum Entstehen und zur Entwicklung der Erkrankung wurden preisgekrönt.

Sehr rasch wurden neue Formen der Zusammenarbeit und Kommunikation etabliert: Video-Sprechstunden für Patient/-innen und Video-Konferenzen für Mitarbeitende. Davon wird Einiges das für bald erhoffte Ende der Pandemie überdauern.

Durch die Pandemie durfte die Qualität der Versorgung und die Sicherheit unserer Patientinnen und Patienten ausserhalb des Referenzspitals nicht beeinträchtigt werden. Auch dieses Jahr wollen wir die Qualität unserer Arbeit transparent ausweisen und der Öffentlichkeit berichten.

Liestal, im Mai 2021

Dr. med. Regina Classen, Leiterin Medizinische Qualität

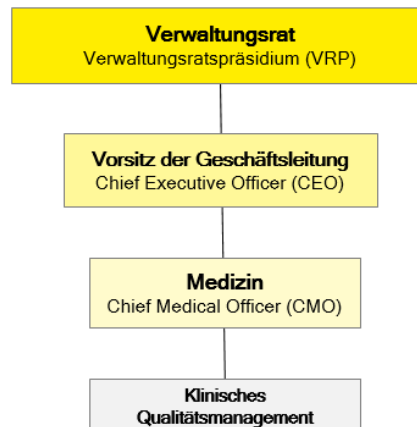
Detaillierte Informationen zum Leistungsangebot finden Sie im [Anhang 1](#).

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm

Qualitätsmanagement KSBL

Kantonsspital
Baselland
ganz nah



19.04.2021 Regina Classen

Das Qualitätsmanagement ist dem Unternehmensbereich Medizin angegliedert und dem Chief Medical Officer (CMO) unterstellt.

Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **300 %** Stellenprozente zur Verfügung.

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Herr Prof. Dr. med. Jörg Leuppi
CMO
+41 61 925 2181
joerg.leuppi@ksbl.ch

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

Frau Madeleine Trefzer
Assistentin Qualitätsmanagement
+41 61 436 30 75
madeleine.trefzer@ksbl.ch

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

Frau Dr. med. Laura Holbro
Risikomanagerin
+41 61 436 30 79
laura.holbro-imfeld@ksbl.ch

3 Qualitätsstrategie

Im Jahr 2020 prägten zwei Aspekte die Qualitätsstrategie des Kantonsspitals Baselland. Zum einen die **bestmögliche medizinische Versorgung** der Kantonsbevölkerung **innerhalb der Corona-Pandemie-Wellen im Frühjahr und Herbst**, zum anderen die Umsetzung der Eignerstrategie **«Fokus»** zur Organisation einer hervorragenden Patientenversorgung mittels der Fortführung **«Transformation»**.

Covid-19 Pandemie

Mitte März 2020 wurde das Bruderholzspital vom Regierungsrat Basel-Landschaft zum Referenzspital Covid-19 auserkoren, und es wurden zwei kantonale Abklärungsstationen eingerichtet. Das Kantonsspital Baselland hat bei der Einrichtung und dem Betrieb der Abklärungsstationen in Lausen und Münchenstein den Kanton massgeblich unterstützt. In Liestal wurden alle Akutpatient/-innen der Standorte Bruderholz und Laufen übernommen, an den Standort Laufen wurden die Rehabilitationspatient/-innen verlegt, und im Bruderholz wurden die bestätigten Covid-19 Fälle behandelt. Zu diesem Zweck wurde ein Beatmungszentrum ausgebaut, in dem im Höhepunkt im April bis zu 18 Patient/-innen gleichzeitig betreut wurden. In der Regel betreibt die Intensivstation auf dem Bruderholz 3 Beatmungsplätze.

Nach Abebben der ersten Welle wurden die Massnahmen zur Vorbereitung auf die zweite Welle angepasst. Die Standorte kehrten zu ihrem Ursprungsangebot zurück, und im Bruderholzspital wurden fortan auch wieder alle Patient/-innen behandelt. Im Auftrag des Kantonalen Krisenstabs hat das KSBL für Covid-19 eine Reserve von 50 Betten und 10 Intensivbetten (davon 8 beatmet) vorzuhalten.

Im Herbst 2020, mit dem Aufkommen der zweiten Corona-Welle, wurde neu ein «Kernteam Corona» eingesetzt. Dieses Kernteam sorgt seitdem für die jeweils erforderlichen Anpassungen an die sich fortlaufend verändernde Situation und an die Vorgaben zur Bewältigung der Pandemie.

Verfolgung der Strategie «Fokus» und Weiterführung der Transformation

Trotz Corona konnten die Transformationsprojekte zur Umsetzung der Strategie «Fokus» fortgesetzt werden. In Laufen führten die Massnahmen in der ersten Welle sogar zu einer Beschleunigung, da die Medizin nach der Verschiebung nach Liestal nicht mehr nach Laufen zurückkehrte. Im Herbst zog die Rehabilitation an den Standort Bruderholz um, womit die Transformation des Standortes Laufen in ein ambulantes Zentrum fast vollzogen war. Lediglich die Klinik für Schmerztherapie verblieb mit ihrem stationären Angebot noch in Laufen (Umzug aufs Bruderholz Ende April 2021 erfolgt).

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

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2020

Neben der Bewältigung der Herausforderungen der Corona-Pandemie konnten Entwicklungen zur Verbesserung der Qualität vorangebracht werden. Im Rahmen dieses Berichtes wird auf die Schwerpunkte des «Normalbetriebes» fokussiert und die Massnahmen des Krisenbetriebes werden nicht berücksichtigt, obwohl dieser Krisenbetrieb viel Kräfte, Energie und Ressourcen vereinnahmte.

Wichtige Voraussetzung für die Arbeit an verschiedenen Standorten unter den pandemiebedingten Einschränkungen war das Vorhandensein und die Nutzung einer digitalen Unternehmensplattform zur Durchführung von z. B. Online Meetings.

Steigerung der Patientenzufriedenheit

Seit 2019 wird fortlaufend ein Teil der ausgetretenen stationären Patientinnen und Patienten zu ihrer Zufriedenheit befragt. Da wir die Auswertungen jeweils pro Quartal und Standort erhalten, können wir zeitnah auf Veränderungen reagieren und Massnahmen einleiten. Die Detailergebnisse aus dem ersten Messjahr wurden vom Bereich «Operative Einheiten» (Kerngeschäft) einer eingehenden Analyse unterzogen und zur Einleitung von unternehmensweiten Massnahmen genutzt.

Diese Massnahmen fokussieren auf drei wichtige Handlungsfelder zur Steigerung der Patientenzufriedenheit:

Die Arzt-Patienten-Kommunikation

Die Kommunikation zwischen den behandelnden Ärztinnen und Ärzten, den Patientinnen und den Patienten, sowie den Angehörigen ist das «Herzstück» einer erfolgreichen medizinischen Behandlung. Im Rahmen des Fort- und Weiterbildungsangebotes des KSBL wird dieses Thema aufgegriffen und - gestützt auf aktuelle Erkenntnisse und nationale Empfehlungen - als Schwerpunkt angeboten.

Das Austrittsmanagement

Die Planung der Entlassung beginnt mit dem Spitaleintritt. Mit der Reduzierung der Verweildauer bei zunehmend älteren und chronisch kranken Patient/-innen steigen die Anforderungen an das interdisziplinäre Austrittsmanagement. Die vorgesehenen Massnahmen zielen auf die Optimierung der internen Prozesse und die Optimierung der Zusammenarbeit mit nachbetreuenden Ärzt/-innen und Organisationen.

Die Bettenzuteilung

Die Mitpatient/-innen im Zimmer haben einen grossen Einfluss auf das Erleben des Spitalaufenthaltes. Wir passen die Zimmerbelegung bestmöglich an die Wünsche und Bedürfnisse unserer Patienten an. Die Optimierung der Zusammenlegung ist ein wichtiges Anliegen im Kantonsspital Baselland. Diese komplexe Aufgabe bewältigt das Integrierte Patientenmanagement (IPM). Im Berichtsjahr wurde ein Projekt lanciert, um das bisherige Vorgehen einer Analyse zu unterziehen und Verbesserungsmöglichkeiten zu erarbeiten.

Lean Management

Unser Lean Team unterstützte, mittels der Lean-Methoden und der Durchführung von Projekten aktiv bei der Bewältigung der Corona-Krise. Zur Veranschaulichung sind im Anhang Beispiele für erfolgreiche Lean Aktivitäten aufgeführt.

Lean Projekte

Folgende Projekte wurden im Berichtsjahr vom Lean Management durchgeführt:
Interdisziplinäres Kurztreffen (Huddle) der Diabetes- und Ernährungsberatung, systematische Verbesserungen (Kaizen) auf der Intensivstation, Aufbau & Standardisierung Covid-19 Bettenstationen Bruderholz, Beatmungszentrum Bruderholz 1. Welle, Corona-Wissen Intensivstation 2. Welle, Eingriff elektrische Kardioversion (EKV), Verbesserung Zusammenarbeit Physiotherapie und Pflege, Patientenboard Notfall, Optimierung Materialwagen Intensivstation, neue Eintrittszeit Chirurgie.

Lean Beratung und Lean Akademie

Die Beratung bei der Durchführung von Projekten und die interne Weitervermittlung des Lean Ansatzes im Rahmen der Lean Akademie sind zentrale Tätigkeitsbereiche des Lean Teams. So wurden im Berichtsjahr wieder zahlreiche Mitarbeitende in den Lean Ansatz eingeführt und zu den Lean Methoden geschult.

Zentrales Berichtswesen

Berichte sollen die weiterbehandelnden Ärzt/-innen und Fachkräfte schneller erreichen. Die Berichterstellung in den Kliniken sowie in den nicht bettenführenden Bereichen soll am KSBL zentral ausgeführt und organisiert werden. Je nach Klinik und Funktionsbereich werden die Schreibtätigkeiten somit von Mitarbeitenden des «Zentralen Schreibdienstes» übernommen. Durch die Bündelung von Kompetenzen und Schwerpunkten soll auch die Berichtsqualität signifikant verbessert werden.

Ebenso werden die Prozessabläufe im Berichtswesen standardisiert. Von der Terminorganisation bis zur Versendung des finalen Berichts werden flächendeckend festdefinierte, standardisierte Prozesse eingehalten und ein umfängliches Berichtszeiten-Controlling etabliert. Gleichzeitig wird ein «Zentrales

Vorlagenmanagement» zur Verwaltung und Koordinierung von Vorlagen und Aufgeboten implementiert.

Die IT-Architektur des Berichtswesens soll im Hinblick auf das Krankenhausinformationssystem unter Berücksichtigung der verschiedenen Fachdisziplinen und Subsystemen kontinuierlich gefestigt und vereinheitlicht werden. Neben dem Berichtscontrolling, den IT-Berechtigungen oder der Software- und Hardwareausstattung bei Diensteantritt steht deshalb insbesondere die weitere Digitalisierung aller Prozessabschnitte im Vordergrund.

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2020

Betriebliches Verbesserungswesen: «Zünde deine Idee - bewege das KSBL!»

Im Herbst 2019 wurde «Zünde deine Idee!» im KSBL eingeführt. Die patientenbezogenen Verbesserungsvorschläge werden von den Mitarbeitenden im Intranet eingereicht. Die Ideen werden anschliessend von einem Unterstützungs-Team geprüft und an die richtige interne Stelle triagiert. Keine eingereichte Idee bleibt unbeantwortet. In regelmässigen Abständen informiert das Unterstützungs-Team im Intranet über den Bearbeitungsstatus.

Seit der Einführung wurden von den Mitarbeitenden 415 Ideen zur weiteren Prüfung und/oder Umsetzung eingebracht und vom Unterstützungs-Team bearbeitet. Viele Vorschläge führten zu konkreten Verbesserungen für die Patientinnen und Patienten.

So wurde zum Beispiel von einem Mitarbeiter angeregt, eine «Pufferstation» einzurichten, um Wartezeiten nach abgeschlossener Notfallbehandlung für die Patienten und Patientinnen zu reduzieren. Aufgrund dieser Idee wurde eine «Bridgestation» mit acht Betten eingerichtet. Diese Station überbrückt in Zeiten starker Belegung die Wartezeit auf einen freien Bettplatz in der zugewiesenen Klinik.

Neuer Empfang des interdisziplinären Ambulatoriums in Liestal

Die Ambulatorien der Chirurgie und der Orthopädie am Standort Liestal wurden zusammengelegt. Die Anmeldung beider Kliniken erfolgt an einem Ort. Durch die Reduzierung der Anlaufstellen finden ambulante Patientinnen und Patienten leichter ihr Ziel. Angedacht ist, die Anmeldung ebenfalls für jene Patient/-innen zu nutzen, die für eine ambulante Operation eintreten.

Umbau der Medizindiagnostik in Liestal

Die Endoskopie-Kapazitäten (Interventionsräume und Aufwachkojen) der Medizindiagnostik in Liestal wurden ausgebaut und modernisiert. Mit diesem Projekt können mehr Patienten und Patientinnen betreut, behandelt und die Wartezeiten reduziert werden. Die modernen übersichtlicheren Räumlichkeiten sind ein wichtiger Beitrag zur Sicherung der Qualität im Rahmen einer endoskopischen Untersuchung.

Blutentnahme- und Therapiezimmer im onkologischen Ambulatorium

Die Anzahl der ambulant verabreichten Krebstherapien ist steigend. Das Kantonsspital Baselland erweitert deshalb seine Kapazitäten durch Schaffung eines zusätzlichen Therapiezimmers mit zwei Plätzen. Zur weiteren Prozessoptimierung wurde ein Blutentnahmezimmer eingerichtet. Blutentnahmen können direkt ins Labor gesendet werden. Dies führt zu einer Reduzierung der Wartezeit für Patientinnen und Patienten.

Sprechstundenübersicht für Zuweiserinnen und Zuweiser im Internet

Das Sprechstundenmodul für Zuweisende auf der Internetseite des KSBL wurde ganz neu aufgebaut. Die Zuweisenden erhalten neu mit wenigen Klicks eine übersichtliche, nach Standort gegliederte Auflistung aller Sprechstunden.

Der Zugang zur Sprechstundenübersicht im Web: www.ksbl.ch/zuweiser

Einführung einer elektronischen Radiologie-Anmeldung

Durch die Einführung eines integrierten elektronischen Anmeldesystems mit Übernahme der demographischen Daten aus dem Patientenkontext kann jederzeit nachvollzogen werden, was, wann vom wem angemeldet wurde. Mehrfachanmeldungen, Verlust von Anmeldungen, Verwechslungen und unleserliche Anweisungen gehören dadurch der Vergangenheit an. Das System ist zudem in der Lage, proaktiv auf Resultate aufmerksam zu machen, sodass dringend erwartete Resultate sofort Eingang in die Behandlungskette finden.

Notarzt

Anfang des Berichtjahres wurde das Notarztkonzept am Standort Liestal umgestellt. Neu wird der Notarzt Montag bis Freitag tagsüber nicht mehr mit dem Rettungswagen mitgenommen, sondern mit einem separaten PKW zum Einsatzort gebracht. Dieses Vorgehen ermöglicht einen wesentlich flexibleren Einsatz des Notarztes und eine grössere Gebietsabdeckung im Kanton Basel-Landschaft als bisher.

Automatisierter SMS-Versand von Covid-Abstrichresultaten

Im Rahmen der 1. Covid-Welle und aufgrund der rasant steigenden Fallzahlen hat das Notfallzentrum in enger Zusammenarbeit mit der IT den Versand der Covid-Abstrichresultate per SMS initiiert. So kann nun die Kommunikation des Laborresultates an die Patientinnen und Patienten in kürzester Zeit erfolgen.

Automatisiertes Meldesystem von Covid-Resultaten an das BAG

Die zu Beginn der Covid-Pandemie noch vielerorts praktizierte Faxübermittlung von Meldungen ans BAG konnte in enger Zusammenarbeit von Labor, IT und Notfallzentrum nach Einführung der Covid-Tests vollständig automatisiert werden. Die Covid-Meldungen ans BAG erfolgen nun voll automatisiert, und es entsteht keinerlei administrativer Aufwand mehr.

Nurse Initiated X-Rays - durch die Pflege angemeldete Röntgen-Bilder

Im Herbst 2020 wurde auf dem Notfall Liestal NIXR (= nurse initiated X-Rays resp. durch die Pflege angemeldete Röntgen-Bilder) eingeführt.

Der Pflege wurde diese Kompetenz durch eine stehende Verordnung / Standing orders vom Chefarzt des Notfallzentrums delegiert. Mit der Anmeldung von wenig strahlenintensiven Röntgen-Untersuchungen wie an Hand, Ellenbogen, Knie und Fuss durch die diplomierte Triage-Pflege konnten die Aufenthaltsdauer und die Wartezeit auf Untersuchungen bei Notfallpatienten und Notfallpatientinnen weiter verkürzt und die Patientenzufriedenheit verbessert werden.

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

In neuen organbezogenen Zentren sollen sich die verschiedenen Professionen und Disziplinen gemeinsam den Patienten und Patientinnen widmen. Die Patientenzentrierung wird durch den Einsatz interdisziplinärer und interprofessioneller Teams erhöht. Die Umsetzung dieses Ziels der Eignerstrategie «Fokus» erfolgt im Rahmen der Transformationsprojekte. Die Neustrukturierung führt zu tiefgreifenden Veränderungen in allen Bereichen des Kantonsspitals Baselland. Diese Veränderungen betreffen sowohl die medizinischen Angebote an den Standorten, die dazu notwendigen baulichen Erfordernisse als auch die damit verknüpften Anpassungen in der Organisationsstruktur.

Transformation Angebotsentwicklung Liestal

Zielbild für den Standort Liestal ist ein Spital der erweiterten Grundversorgung mit klinischen Schwerpunkten und hochspezialisierter Medizin. Das Projekt «Angebotsentwicklung Standort Liestal» umfasst eine auf den Zusammenschluss verschiedener klinischer Disziplinen basierende Angebotsentwicklung im Rahmen der erweiterten Grundversorgung mit Festlegung der entsprechenden Behandlungspfade.

Transformation Fokussierung Standort Bruderholz

Zielbild am Standort Bruderholz ist ein Spitalangebot mit Schwerpunkten in den Bereichen Bewegungsapparat (Orthopädie und Traumatologie), Altersmedizin (mit Akutgeriatrie, Alterstraumatologie und geriatrischer Rehabilitation), Rehabilitation und Schmerztherapie sowie mit einer 24/7-Notfallstation und einer Basisversorgung in Chirurgie und Medizin.

Regionales Gesundheitszentrum Laufen

Das Kantonsspital Baselland wird im 2022 im Birs Center am Bahnhof Laufen das «Regionale Gesundheitszentrum Laufen» eröffnen. Das Angebot sieht eine 24/7 Notfallversorgung und die ambulante medizinische Versorgung der Bevölkerung mit Angeboten der Hausarzt- und Familienmedizin, mit Therapien, Diagnostik inkl. Radiologie sowie Spezialsprechstunden der KSBL-Kliniken vor.

Reorganisation KSBL

Ziel des Projekts ist die Definition der Organisationseinheiten unterhalb der Geschäftsleitung. Das Projekt greift die Resultate der beiden Transformationsprojekte Angebotsentwicklung Liestal und Fokussierung Standort Bruderholz auf und erarbeitet die dafür optimale Organisationsstruktur. Bei der Reorganisation soll vor allem die Zentrenbildung berücksichtigt werden.

Bauvorhaben

- Parkhaus Liestal
- Behandlungstrakt Liestal
- Neubau Bruderholz - OPERA mit der Hirslanden Gruppe (ambulantes Operationszentrum)

Schlafmedizin

Das Projekt hat zum Ziel, die personellen, infrastrukturellen und fachlichen Synergiepotentiale insbesondere von HNO und Pneumologie in einem gemeinsam betriebenen, gemäss Schweizer Gesellschaft für Schlafforschung, Schlafmedizin und Chronobiologie (SGCCS) zertifizierten «Zentrum für Schlafmedizin» in Liestal auszuschöpfen.

Optimierung OP-Prozesse

Ziele des Projektes sind Prozessoptimierungen in den OP-Prozessen zugunsten der Flusseffizienz gegenüber der Ressourceneffizienz (Lean Hospital). Durch die Optimierungen sollen auch die Patientinnen und Patienten von schlankeren Prozessen profitieren.

Qualitätsprojekt KSBL

Im Rahmen dieses Projektes wird die Einführung eines umfassenden Qualitätsmanagements im

Kantonsspital Baselland vorbereitet. Es erfolgt die Beurteilung und die Vorbereitung eines Entscheids über die Erweiterung des Qualitätsmanagementsystems sowie der entsprechenden Werkzeuge und Methoden. Klinikweit soll eine Aufbau- und Ablaufstruktur mit integriertem Kommunikations- und Reportingkonzept erarbeitet werden. Dabei sollen die Strukturen zur Förderung der interdisziplinären Zusammenarbeit, wie z. B. interprofessionelle Boards und Mortalitäts- & Morbiditätskonferenzen, gefördert werden.

Talentmanagement

Flächendeckend soll eine vorausschauende Nachfolgeplanung im KSBL realisiert werden. Zu diesem Zweck sollen vorhandene Talente unter den Mitarbeitenden aktiv identifiziert und gefördert werden. Ein institutionalisiertes und gelebtes Talentmanagement hilft, geeignete Arbeitskräfte zu finden, zu halten oder eigene Mitarbeitende weiterzuentwickeln.

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, curafutura und die eidgenössischen Sozialversicherer vertreten. Zweck des ANQ ist die Koordination der einheitlichen Umsetzung von Ergebnisqualitäts-Messungen in Spitälern und Kliniken, mit dem Ziel, die Qualität zu dokumentieren, weiterzuentwickeln und zu verbessern. Die Methoden der Durchführung und der Auswertung sind für alle Betriebe jeweils dieselben.

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

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen:			
	Kantonsspital Baselland, Standort Liestal	Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz	Kantonsspital Baselland, Standort Laufen
<i>Akutsomatik</i>			
▪ Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik	✓	✓	✓
▪ Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen SQLape	✓	✓	✓
▪ Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfektionen Swisnoso	✓	✓	✓
▪ 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:			
▪ Qualitätsgespräch im Rahmen des Qualitätsmonitorings beider Basel (QubB)	Kantonsspital Baselland, Standort Liestal	Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz	Kantonsspital Baselland, Standort Laufen
▪ COMI - Fragebogen bei Implantation von Hüft- und Knieprothesen	✓	✓	✓

Bemerkungen

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 bestehende Steuerungsinstrumente.

Im Berichtsjahr 2020 fand das Qualitätsgespräch im Oktober statt. Es befasste sich mit den Qualitätsergebnissen in der Rehabilitation und im Herz-Kreislauf-Zentrum des Kantonsspitals Baselland.

COMI

Mittels des Core Outcome Measures Index (COMI) Fragebogens wird der prä- und postoperative krankheitsspezifische Zustand von Patient/-innen gemessen, die eine Erstimplantation oder Revision einer Hüft- oder Knieprothese erhalten. Der Fragebogen misst in den Bereichen Schmerzintensität, Gelenkfunktion, symptomspezifisches 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.

Die Messung wurde bis März 2020 durchgeführt.

(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 Patientenzufriedenheitsbefragung	✓	✓	✓
▪ SMS Umfrage ambulanter Notfallpatientinnen und -patienten nach Austritt	✓	✓	✓
<i>Mitarbeiterzufriedenheit</i>			
▪ Eintrittsbefragung neuer Mitarbeiter	✓	✓	✓
▪ Austrittsbefragung Mitarbeiter	✓	✓	✓

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:			
	Kantonsspital Baselland, Standort Liestal	Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz	Kantonsspital Baselland, Standort Laufen
<i>Freiheitsbeschränkende Massnahmen</i>			
▪ Modul Freiheitsbeschränkende Massnahmen LPZ	✓	✓	✓
<i>Weitere Qualitätsmessungen</i>			
▪ Stürze (andere als mit der Methode LPZ vom ANQ)	✓	✓	✓
▪ Dekubitus (andere als mit der Methode LPZ von ANQ)	✓	✓	✓

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

Die Aktivitäten sind nicht abschliessend aufgeführt.

Hier finden Sie eine Auflistung der laufenden Qualitätsprojekte zur Erweiterung der Qualitätsaktivitäten:

Pathologie KSBL

Ziel	Elektronische Auftragserfassung und Befundübermittlung zur effizienten Bearbeitung der Aufträge und Vermeidung von Fehlern.
Bereich, in dem das Projekt läuft	Pathologie und Zuweiser
Standorte	Kantonsspital Baselland, Standort Liestal, Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz, Kantonsspital Baselland, Standort Laufen
Projekt: Laufzeit (von...bis)	bis 2021
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.

Zentrale Berichterstellung

Ziel	Die Berichterstellung soll beschleunigt und deshalb zukünftig in einem organisatorisch zentralisierten Dienstleistungszentrum erfolgen.
Bereich, in dem das Projekt läuft	Strategie und Projekte
Standorte	Kantonsspital Baselland, Standort Liestal, Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz, Kantonsspital Baselland, Standort Laufen
Projekt: Laufzeit (von...bis)	2018 bis 2021
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.

Strukturierte Arzt-Patienten-Kommunikation

Ziel	Erhöhung Patientenzufriedenheit durch Etablierung eines Fort- und Weiterbildungsangebotes
Bereich, in dem das Projekt läuft	Kliniken
Standorte	Kantonsspital Baselland, Standort Liestal, Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz, Kantonsspital Baselland, Standort Laufen
Projekt: Laufzeit (von...bis)	2022
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.

Optimiertes Austrittsmanagement

Ziel	Erhöhung Patientenzufriedenheit durch Verbesserung der Zusammenarbeit mit nachbetreuenden Ärzten und Organisationen, sowie interner Prozessoptimierungen.
Bereich, in dem das Projekt läuft	Kliniken
Standorte	Kantonsspital Baselland, Standort Liestal, Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz, Kantonsspital Baselland, Standort Laufen
Projekt: Laufzeit (von...bis)	2022
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.

Einführung einer elektronischen Protokollführung im Rettungsdienst

Ziel	Elektronische Dokumentation für den Rettungsdienst.
Bereich, in dem das Projekt läuft	Rettungsdienst KSBL
Standorte	Kantonsspital Baselland, Standort Liestal, Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz, Kantonsspital Baselland, Standort Laufen
Projekt: Laufzeit (von...bis)	2021
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.

Einführung einer elektronischen Radiologiemeldung

Ziel	Vermeidung von Mehrfachanmeldung, von Verlust von Anmeldungen, von Verwechslungen und unleserlichen Anweisungen.
Bereich, in dem das Projekt läuft	Radiologie KSBL
Standorte	Kantonsspital Baselland, Standort Liestal, Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz, Kantonsspital Baselland, Standort Laufen
Projekt: Laufzeit (von...bis)	2022
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.

Einfluss des Integrierten Patientenmanagement (IPM) stärken

Ziel	Erhöhung Patientenzufriedenheit durch Optimierung der Zimmerzusammenlegung, Nivellierung der Auslastung und Vermeidung von klinikfremd untergebrachter Patienten
Bereich, in dem das Projekt läuft	Kliniken
Standorte	Kantonsspital Baselland, Standort Liestal, Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz, Kantonsspital Baselland, Standort Laufen
Projekt: Laufzeit (von...bis)	2022
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.

Hier finden Sie eine Auflistung der permanenten und etablierten Qualitätsaktivitäten:

24h / 7d Bettendisposition

Ziel	Optimierung der Bettendisposition in einem 24h/7d Betrieb, mit einer durchgängigen Qualität und gleichen Ansprechperson (Single Point of Contact)
Bereich, in dem die Aktivität läuft	KSBL
Standorte	Kantonsspital Baselland, Standort Liestal, Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz, Kantonsspital Baselland, Standort Laufen
Aktivität: Laufzeit (seit...)	abgeschlossen
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.

Scanning

Ziel	Strukturierte Einbindung aller externen und internen Papierdokumente in das zentrale Archiv (Health Engine)
Bereich, in dem die Aktivität läuft	KSBL - vor allem IT + Ambulatorien + Kliniksekretariate
Standorte	Kantonsspital Baselland, Standort Liestal, Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz, Kantonsspital Baselland, Standort Laufen
Aktivität: Laufzeit (seit...)	abgeschlossen
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.

«Room of Horrors» neu «Tatort Patientenzimmer»

Ziel	Förderung des Situationsbewusstseins für konkrete Gefahren
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Ärzte und Pflegende der Bettenstationen
Standorte	Kantonsspital Baselland, Standort Liestal, Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz, Kantonsspital Baselland, Standort Laufen
Aktivität: Laufzeit (seit...)	abgeschlossen - Übernommen durch Pflegeentwicklung unter dem Titel «Tatort Patientenzimmer»

Elektronisches Order-Entry im Labor

Ziel	Erhöhung der Sicherheit und Nachverfolgbarkeit durch Einführung eines neuen Systems der Auftragserfassung im Zentrallabor
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Labor - Bettenstationen
Standorte	Kantonsspital Baselland, Standort Liestal, Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz, Kantonsspital Baselland, Standort Laufen
Aktivität: Laufzeit (seit...)	abgeschlossen
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.

SMS-Reminder

Ziel	Zur Optimierung der Ressourcennutzung und Vermeidung von nicht wahrgenommenen Terminen
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Ambulatorien
Standorte	Kantonsspital Baselland, Standort Liestal, Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz, Kantonsspital Baselland, Standort Laufen
Aktivität: Laufzeit (seit...)	abgeschlossen
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.

Managementsoftware für den Rettungsdienst

Ziel	Unterstützung des Managements
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Rettungsdienst KSBL
Standorte	Kantonsspital Baselland, Standort Liestal, Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz, Kantonsspital Baselland, Standort Laufen
Aktivität: Laufzeit (seit...)	2020
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.

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.

Bemerkungen

Etablierung eines Meldeportals für gravierende klinische Zwischenfälle

Fehlerhafte Vorgänge, die zu einem gravierenden Patientenschaden geführt haben, werden in diesem Meldeportal gemeldet. Ziel der Meldung ist die Erhöhung der Patientensicherheit. Die Meldung geht an die Abteilung für Klinisches Risikomanagement, in der die Analysen in Zusammenarbeit mit den Kliniken erfolgt. Die Meldung wird nicht veröffentlicht. Meldepflichtig sind alle klinisch tätigen Mitarbeitenden, die Kenntnis von einem fehlerhaften Vorgang mit nachfolgendem gravierendem Patientenschaden haben. Ein Fehler ist die Abweichung eines Zustands, Vorgangs oder Ergebnisses von einem Standard oder den Regeln.

Was ist ein gravierender Patientenschaden?

Als gravierender Patientenschaden gilt eines der folgenden Ereignisse:

- Stationäre Aufnahme oder Verlängerung des Spitalaufenthaltes
- Verlegung auf die Intensivstation
- Zusätzliche erhebliche medizinische Behandlung oder Operation
- Verlust eines Organs oder Organteils
- Eintreten von Invalidität
- Tod des Patienten

Das neue Portal ergänzt das bestehende CIRS (Critical Incident Reporting System). CIRS Meldungen beziehen sich vorwiegend auf Beinahe-Ereignisse.

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 sind der FMH offiziell gemeldet: www.fmh.ch/themen/qualitaet-saqm/register.cfm

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden Registern teilgenommen:				
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab	Standorte
A-QUA CH Monitoring der AnästhesieQUALität in der Schweiz	Anästhesie	SGAR Schweizerische Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation sgar-ssar.ch/a-qua/	2005	Kantonsspital Baselland, Standort Liestal, Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz
AQC Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in der Chirurgie	Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Kinderchirurgie, Neurochirurgie, Orthopädische Chirurgie, Plastische Chirurgie, Urologie, Herz- und thorak. Gefässchir., Gastroenterologie, Intensivmedizin, Handchirurgie, Traumatologie, Senologie, Bariatric, Wundbehandlung	Adjumed Services AG www.aqc.ch	Li 2008 Bh 2009	Kantonsspital Baselland, Standort Liestal, Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz
MDSi Minimaler Datensatz der Schweiz. Gesellschaft für Intensivmedizin SGI	Intensivmedizin	SGI Schweizer Gesellschaft für Intensivmedizin www.sgi-ssmi.ch/	2010	Kantonsspital Baselland, Standort Liestal, Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz
SIRIS Schweizerisches Implantatregister	Orthopädische Chirurgie	Stiftung für Qualitätssicherung in der Implantationsmedizin www.siris-implant.ch/	2010	Alle
SMOB Swiss Morbid Obesity Register	Chirurgie, Viszeralchirurgie, Bariatric	SMOB Register www.smob.ch/	2008	Kantonsspital Baselland, Standort Liestal, Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz
SOL-DHR Schweizerisches Organ Lebendspender Gesundheitsregister	Allgemeine Innere Medizin, Chirurgie, Urologie, Gastroenterologie, Nephrologie	SOL-DHR, USB Basel info@sol-dhr.ch www.sol-dhr.ch/	Li 1992 Bh 2015	Kantonsspital Baselland, Standort Liestal, Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz
SRRQAP Swiss Renal Registry and Quality	Nephrologie	Klinik und Poliklinik für Nephrologie und Hypertonie,	Li 2007 Bh 2015	Kantonsspital Baselland, Standort Liestal,

Assessment Program		Inselspital Bern www.srrgap.ch		Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz
SSE Spine Tango Internationales Wirbelsäulenregister der Eurospine - Spine Tango	Neurochirurgie, Orthopädische Chirurgie, Phys.Med. u. Rehabilitation	Institute for evaluative Research in Medicine www.memcenter.unibe.ch/info	Li 2020 Bh 2020	Alle
STCS Swiss Transplant Cohort Study	Allgemeine Innere Medizin, Chirurgie, Kinderchirurgie, Herz- und thorak. Gefässchir., Kinder- und Jugendmedizin, Infektiologie, Medizinische Genetik, Pharmazeutische Medizin, Kardiologie, Gastroenterologie, Arbeitsmedizin, Med. Onkologie, Nephrologie, Pneumologie, Transplantationsmedizin	Universitätsspital Basel www.stcs.ch	Li 2020 Bh 2020	Alle
SWISSRECA Swiss Registry of Cardiac Arrest	Anästhesiologie, Allgemeine Innere Medizin, Neurologie, Prävention und Gesundheitsw., Kardiologie, Intensivmedizin, Notfallmedizin preklinische und klinische	Interverband für Rettungswesen IVR-IAS www.ivr-ias.ch	2018	Alle
Swissregard.ch Swissregard - Nationales Register zu plötzlichen Todesfällen von Athleten	Anästhesiologie, Allgemeine Innere Medizin, Rechtsmedizin, Pathologie, Herz- und Thorax-, Gefässchirurgie, Kardiologie, Intensivmedizin	Universitätsklinik für Kardiologie, Inselspital, Universitätsspital Bern www.swissregard.ch/	2007	Kantonsspital Baselland, Standort Liestal, Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz
SWISSVASC SWISSVASC Registry	Gefässchirurgie	Arbeitsgruppe Swissvasc Registry www.swissvasc.ch/	seit Jahren	Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz

Seit dem 1. Januar 2020 sind Spitäler und Kliniken sowie andere private oder öffentliche Institutionen des Gesundheitswesens gemäss dem neuen Bundesgesetz zur Krebsregistrierung verpflichtet, diagnostizierte Krebserkrankungen an das zuständige Krebsregister zu melden.

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden, obligatorischen Krebsregistern teilgenommen::			
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Standorte
KRBB Krebsregister Basel-Stadt und Basel-Landschaft	Alle	www.gesundheit.bs.ch/ueber-uns/ organisation/bewilligungen-und-support/ krebsregister.html	Kantonsspital Baselland, Standort Liestal, Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz

Bemerkungen

Das Kantonsspital Baselland nimmt noch an folgenden weiteren Registern freiwillig teil:

DGOU - Knorpelregister

Fachrichtungen: Orthopädische Chirurgie und Unfallchirurgie

Betreiberorganisation: Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie

www.knorpelregister-dgou.de/start.html

Standorte: Liestal, Bruderholz

Eurocine - Europäisches operativ endkrinologisches Qualitätsregister

Fachrichtungen: Chirurgie

Betreiberorganisation: Vienna Medical Association

www.eurocrine.eu/

Standorte: KSBL

Internes Hüftregister KSBL - Transplantregister

Fachrichtungen: Orthopädie

Betreiberorganisation: Orthopädie Kantonsspital Baselland

www.ksbl.ch

Standorte: Liestal, Bruderholz

Internes Knieregister KSBL - Transplantregister

Fachrichtungen: Orthopädie

Betreiberorganisation: Orthopädie Kantonsspital Baselland

www.ksbl.ch

Standorte: Liestal, Bruderholz

AltersTraumaRegister DGU

Fachrichtung: Zentrum für Altersfrakturen

Betreiberorganisation: AUC Akademie der Unfallchirurgie GmbH

www.alterstraumazentrum-dgu.de

Standort: Bruderholz

Qualitätsregister der Schweizerischen Gesellschaft für Urologie

Fachrichtung: Urologie

Betreiberorganisation: Adjumed Services AG

www.adjumed.com

Standort: KSBL Liestal

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
ISO 9001:2015	Herz-Kreislauf-Zentrum	2019	-	Kantonsspital Baselland, Standort Liestal	
Kompetenzzentrum für Minimal Invasive Chirurgie durch die Deutsche Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie (DGAV)	Chirurgie KSBL	2015	2019	Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz, Kantonsspital Baselland, Standort Laufen	
Zertifizierung Gefässzentrum USGG	Gefässchirurgie KSBL	2013	2020	Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz, Kantonsspital Baselland, Standort Liestal	
Kompetenzzentrum für Hernienchirurgie nach DGAV	Chirurgie KSBL	2015	2019	Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz	
Kompetenzzentrum für Hernienchirurgie nach DGAV	Chirurgie KSBL	2019	-	Kantonsspital Baselland, Standort Liestal	
Gütesiegel Qualitätsgesicherte Hernienchirurgie der Deutschen Herniengesellschaft (DHG)	Chirurgie Bruderholz	2014	-	Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz, Kantonsspital Baselland, Standort Liestal	
Referenzzentrum für Minimal-Invasive Chirurgie	Chirurgie KSBL	2019	-	Kantonsspital Baselland, Standort Liestal	
Zertifiziertes Darmkrebszentrum	Klinik für Chirurgie, Medizin (Gastroenterologie, Onkologie,	2017	2019	Kantonsspital Baselland, Standort	

	Palliativmedizin), Pathologie, Psychoonkologie			Liestal	
European Cancer Center	Klinik für Chirurgie, Medizin (Gastroenterologie, Onkologie, Palliativmedizin), Pathologie, Psychoonkologie	2017	2019	Kantonsspital Baselland, Standort Liestal	
Swiss Association for Wound Care SAfW	Chirurgie Liestal	2014	2018	Kantonsspital Baselland, Standort Liestal	
Swiss Association for Wound Care SAfW	Chirurgie Bruderholz	2018	-	Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz	
UNICEF Zertifizierung "Baby Freundliches Spital"	Frauenklinik - Geburtshilfe	2011	2021	Kantonsspital Baselland, Standort Liestal	
Kniezentrum Deutsche Kniegesellschaft(DKG)	Orthopädie KSBL	2018	-	Kantonsspital Baselland, Standort Liestal, Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz	
DGU - Zertifikat zum Zentrum für Altersfrakturen	ZAB - Zentrum für Altersfrakturen Baselland	2015	2018	Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz	
ISO 9001:2015	Rehabilitation (stationär)	2019	-	Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz, Kantonsspital Baselland, Standort Laufen	
Klinisches Audit im Strahlenschutz gemäß Vorgaben BAG durch BAG	Radiologie KSBL	2019	-	Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz, Kantonsspital Baselland, Standort Laufen	
Klinisches Audit im Strahlenschutz gemäß Vorgaben BAG durch Peer	Radiologie KSBL	2019	-	Kantonsspital Baselland, Standort Liestal	

Swissmedic	Spitalapotheke KSBL	2003	2018	Kantonsspital Baselland, Standort Liestal	Bewilligung zum Grosshandel mit Arzneimittel
ISO 9001:2015	Spitalapotheke KSBL	2006	2018	Kantonsspital Baselland, Standort Liestal, Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz	
RQS	Spitalapotheke KSBL	2006	2018	Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz, Kantonsspital Baselland, Standort Liestal	2.1
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 Zentrallaboratorien Baselland	2001	2016	Alle	
Messunsicherheit	Zentrallaboratorien Baselland	-	2018	Alle	
Zertifikat Referenzthermometer	Zentrallaboratorien Baselland	-	2016	Alle	
ISO / IEC 15189	Pathologie	2014	2019	Kantonsspital Baselland, Standort Liestal	
ISO 9001:2015	Zentralwäscherei Liestal	2012	2019	Alle	
IVR - Zertifizierung	Rettungsdienst Liestal	2006	2020	Alle	Übernahme Paramedic Laufen

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 2019 (CI* = 95%)
	2016	2017	2018	
Kantonsspital Baselland, Standort Liestal				
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch die Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen)?	4.06	4.08	4.04	4.03 (3.95 - 4.12)
Hatten Sie die Möglichkeit Fragen zu stellen?	4.52	4.45	4.46	4.54 (4.45 - 4.63)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.50	4.52	4.48	4.50 (4.42 - 4.58)
Wurde Ihnen der Zweck der Medikamente, die Sie zu Hause einnehmen sollten, verständlich erklärt?	4.40	4.34	4.33	4.38 (4.28 - 4.49)
Wie war die Organisation Ihres Spitalaustritts?	3.84	3.86	3.78	3.84 (3.73 - 3.94)
Wie empfanden Sie die Dauer Ihres Spitalaufenthalts?	87.00 %	86.40 %	85.30 %	89.14 %
Anzahl angeschriebene Patienten 2019				843
Anzahl eingetroffener Fragebogen	322	Rücklauf in Prozent		38 %
Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz				
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch die Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen)?	4.00	4.07	4.06	4.01 (3.89 - 4.14)
Hatten Sie die Möglichkeit Fragen zu stellen?	4.46	4.60	4.54	4.46 (4.33 - 4.59)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.50	4.57	4.43	4.47 (4.35 - 4.60)
Wurde Ihnen der Zweck der Medikamente, die Sie zu Hause einnehmen sollten, verständlich erklärt?	4.35	4.47	4.32	4.41 (4.24 - 4.58)
Wie war die Organisation Ihres Spitalaustritts?	3.75	4.00	3.91	3.83 (3.67 - 3.99)

Wie empfanden Sie die Dauer Ihres Spitalaufenthalts?	86.90 %	93.20 %	88.70 %	92.60 %
Anzahl angeschriebene Patienten 2019				376
Anzahl eingetretener Fragebogen	141	Rücklauf in Prozent		38 %
Kantonsspital Baselland, Standort Laufen				
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch die Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen)?	-	4.10	4.13	4.24 (0.00 - 0.00)
Hatten Sie die Möglichkeit Fragen zu stellen?	-	4.60	4.46	4.72 (0.00 - 0.00)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	-	4.50	4.40	4.55 (0.00 - 0.00)
Wurde Ihnen der Zweck der Medikamente, die Sie zu Hause einnehmen sollten, verständlich erklärt?	-	4.60	4.88	4.70 (0.00 - 0.00)
Wie war die Organisation Ihres Spitalaustritts?	-	4.10	4.10	3.90 (0.00 - 0.00)
Wie empfanden Sie die Dauer Ihres Spitalaufenthalts?	- %	88.20 %	94.70 %	100.00 %
Anzahl angeschriebene Patienten 2019				50
Anzahl eingetretener Fragebogen	20	Rücklauf in Prozent		40 %

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

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

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

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

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

Der Rücklauf des Standortes Laufen lag im Jahr 2016 unter dem festgelegten Mindestwert des ANQ zur Veröffentlichung der Ergebnisse.

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 (≥ 16 Jahre) versendet, die im September 2019 das Spital verlassen haben.
	Ausschlusskriterien	▪ Im Spital verstorbene Patienten. ▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. ▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.

5.2 Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation

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

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

Wichtiger Hinweis **: Die Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation konnte im Jahre 2020, infolge der Covid-19-Pandemie, nicht durchgeführt werden. Weshalb im Qualitätsbericht 2020 keine aktuellen Daten publiziert werden können. Entsprechend werden nur die Vorjahreswerte aufgeführt. Weitere Angaben zu den Vorjahreswerten, entnehmen Sie bitte den Qualitätsberichten aus den Jahren 2018 und 2019.

Messergebnisse

Fragen		Vorjahreswerte		Zufriedenheitswert, Mittelwert 2020 ** (CI* = 95%)
		2018	2019	
Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz				
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung durch das Reha-Team (ärztliches und therapeutisches Personal, Pflegefachpersonen, Sozialdienst)?		4.03	3.74	–
Wurden Sie zu Beginn Ihres Reha-Aufenthalts verständlich über Ablauf und Ziele Ihrer Rehabilitation informiert?		4.06	3.91	–
Wurden Sie während Ihres Reha-Aufenthalts ausreichend in Entscheidungen einbezogen?		4.08	3.87	–
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?		4.36	4.24	–
Entsprachen die Therapien Ihren Erwartungen (Umfang, Ablauf usw.)?		4.18	4.07	–
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	–
Anzahl angeschriebene Patienten 2020 **				–
Anzahl eingetroffener Fragebogen	–	Rücklauf in Prozent		–
Kantonsspital Baselland, Standort Laufen				
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung durch das Reha-Team (ärztliches und therapeutisches Personal, Pflegefachpersonen, Sozialdienst)?		4.10	3.92	–
Wurden Sie zu Beginn Ihres Reha-Aufenthalts verständlich über Ablauf und Ziele Ihrer Rehabilitation informiert?		3.96	4.14	–
Wurden Sie während Ihres Reha-Aufenthalts ausreichend in Entscheidungen einbezogen?		4.45	4.27	–
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?		4.61	4.48	–
Entsprachen die Therapien Ihren Erwartungen (Umfang, Ablauf usw.)?		4.14	3.96	–
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	–
Anzahl angeschriebene Patienten 2020 **				–

Anzahl eingetroffener Fragebogen	–	Rücklauf in Prozent	–
----------------------------------	---	---------------------	---

Wertung der Ergebnisse: 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/rehabilitation/messergebnisse-rehabilitation/.

Angaben zur Messung		
Nationales Auswertungsinstitut		ESOPÉ, Unisanté, Lausanne
Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten (≥ 16 Jahre) versendet, die im April und Mai 2020 aus einer Rehabilitationsklinik oder Rehabilitationsabteilung eines Akutspitals ausgetreten sind.
	Ausschlusskriterien	▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. ▪ In der Klinik verstorbene Patienten. ▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.

5.3 Eigene Befragung

5.3.1 Fortlaufende 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 im Jahr 2020 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 Patient/-innen des Akutbereichs als auch jene der Rehabilitation.

Definition:

Austritt zwischen 01.01.2020 und 31.12.2020; stationärer Aufenthalt (mindestens 24 Stunden im Spital); Alter ≥ 18 Jahre zum Zeitpunkt des Austritts (Kinder und Jugendliche siehe unten).

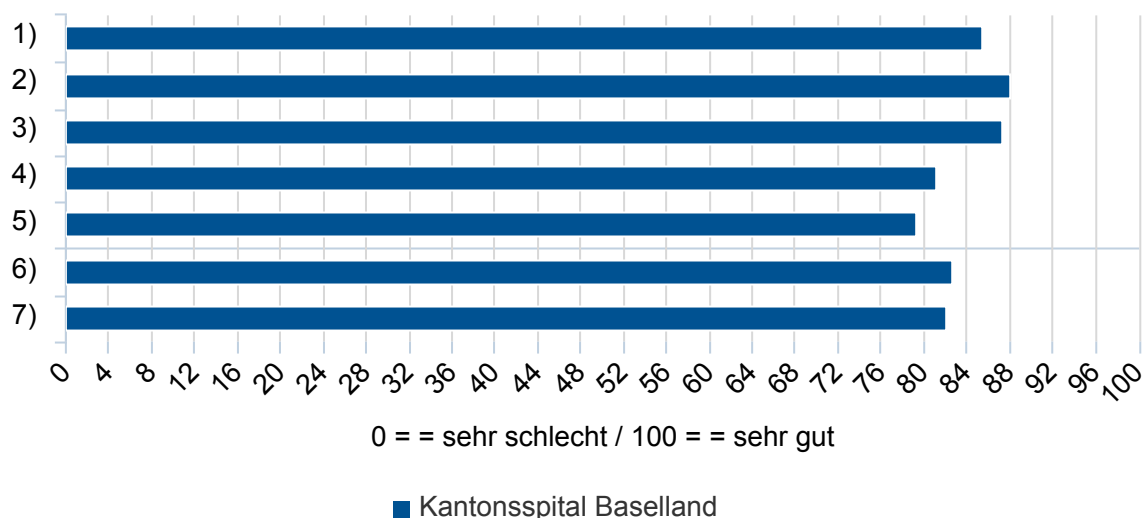
Ausgeschlossen sind:

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	85.40	88.10	87.30	81.20	79.30

Messergebnisse in Zahlen				
	Mittelwerte pro Messthemen		Anzahl valide Fragebogen	Rücklaufquote %
	6)	7)		
Kantonsspital Baselland	82.70	82.10	1394	37.00 %

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

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

5.3.2 SMS Umfrage ambulanter Notfallpatientinnen und -patienten nach Austritt

Seit Dezember 2020 erfolgt beim Austritt von ambulanten Notfallpatient/-innen der standardisierte Versand eines SMS zur Erhebung der Patientenzufriedenheit. Die Auswertung der eingegangenen Antworten und die Ableitung von Massnahmen aus den Rückmeldungen erfolgen monatlich. Die Rücklaufquote und die eingehenden Rückmeldungen sind erfreulich. Um noch mehr Patient/-innen zu erreichen, soll im Jahre 2021 der SMS-Text in weitere Sprachen übersetzt werden.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2020 an allen Standorten durchgeführt.

Die Möglichkeit der Rückmeldung mittels SMS wird sehr häufig von den Patienten/-innen genutzt. Die Ergebnisse mehrheitlich positiv.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

5.4 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

Kantonsspital Baselland

Zentrales Beschwerdemanagement KSBL

Christian Wilmes

Qualitätsmanager

061 - 553 75 75

beschwerde@ksbl

Alternativ: Ombudsstelle der Vereinigung der

Nordwestschweizer Spitäler (VNS)

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

Im Sommer 2020 nahm das Kantonsspital Baselland an der von Pro Familia Schweiz angebotenen und vom Bundesamt für Statistik (BSV) finanzierten Familienfreundlichkeits-Befragung «Family Score» teil. Das Ergebnis, welches zur Auszeichnung und zum Erhalt des Gütesiegels «Familienfreundliches Unternehmen 2020 - 2022» geführt hat, zeigt, dass die Mitarbeitenden das bestehende Angebot zur Vereinbarkeit von Beruf und Familie nutzen und schätzen. Die Ergebnisanalyse hat aber auch verdeutlicht, dass es Themen gibt, die bei einer Verbesserung die Mitarbeitendenzufriedenheit positiv beeinflussen könnten. Aus diesem Grund wurde ein Massnahmenkatalog mit 10 Themen erstellt, der durch die Geschäftsleitung zur Umsetzung verabschiedet wurde.

Eine umfassende Mitarbeitendenbefragung wird im 2. Halbjahr 2021 durchgeführt. Aktuell befindet sich das Projekt in der Planung der Anbieter-Evaluation.

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

Die seit Sommer 2019 eingeführte Online-Eintrittsbefragung hat sich als zusätzliches Instrument im Onboardingprozess etabliert.

Mit einem Rücklauf zwischen 50 – 60% wird deutlich, dass die neu eingetretenen Mitarbeitenden und Auszubildenden bereits nach der Probezeit ein klares Bild über das KSBL als Arbeitgeber haben und dies auch zurückmelden.

Das durch das Human Resources vorgenommene Monitoring sowie die Spiegelung der Ergebnisse werden mit den verantwortlichen Führungskräften periodisch vorgenommen, um zeitnah auf Tendenzen, Schwierigkeiten und Anliegen reagieren zu können.

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir im Jahr 2020 an allen Standorten durchgeführt. Die Befragung wird in allen Abteilungen/Bereichen durchgeführt.

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

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

7.1.3 Austrittsbefragung Mitarbeiter

Die im Sommer 2018 eingeführte Online-Austrittsbefragung hat sich als zusätzliches Instrument im Austrittsprozess etabliert.

Mit einem Rücklauf zwischen 55 - 60% wird verdeutlicht, dass es den austretenden Mitarbeitenden und Auszubildenden ein Anliegen ist, sich offen über ihre Erfahrungen im Kantonsspital Baselland zu äussern.

Das durch das Human Resources vorgenommene Monitoring sowie die Spiegelung der Ergebnisse werden mit den verantwortlichen Führungskräften periodisch vorgenommen, um zeitnah auf Tendenzen, Schwierigkeiten und Anliegen reagieren zu können.

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir im Jahr 2020 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 evaluiert 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

Zuweisungsmanagement

Im Rahmen der neuen Organisationsstruktur wurde das Zuweisungsmanagement neu beim Bereich des Chief Medical Officers CMO angesiedelt. Damit verfügt das KSBL erstmals über eine offizielle Stelle für das Zuweisungsmanagement, deren Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortlichkeiten im Jahr 2021 ausgearbeitet werden.

Zuweiser-Blog und Zuweiser-Newsletter

Der Blog (www.ksbl.ch/blog) wird regelmässig mit Informationen für die Zuweisenden gespeist. Die relevantesten Themen werden jeweils zusätzlich im Zuweiser-Newsletter zusammengefasst, der per Mail an ca. 1'800 Adressen versandt wird.

zuweiser@ksbl.ch

Die zentrale Anlaufstelle für Zuweisende hat sich etabliert und ist ein wichtiges Instrument für den Kontakt der Zuweisenden mit dem KSBL.

Vorbereitungen zur Einstellung Fax-Service

Im 2020 wurden die internen Prozesse überprüft, um sicherstellen zu können, dass bei Einstellung des Fax-Services in der Korrespondenz mit den Zuweisenden keine Medienbrüche entstehen. Die Einstellung des Fax-Services wird im 2021 umgesetzt. Bei der Ablösung des Fax werden die bisher gewünschten Versandarten der Zuweiser bis zur Etablierung einer Alternative berücksichtigt.

Online-Patientenanmeldung (www.ksbl.ch/zuweiser)

Die Anzahl der Online angemeldeten Patient/-innen konnte weiter erhöht werden.

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

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.

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

Messergebnisse

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

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

Begründung

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

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	SQLape GmbH
Methode / Instrument	SQLape®, wissenschaftlich entwickelte Methode, die entsprechende Werte aus statistischen Daten (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 und www.swissnoso.ch

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

Messergebnisse

Ergebnisse der Messperiode (ohne Implantate) 1. Oktober 2019 – 30. September 2020:

(Unterbruch der Messperiode, vom 1. März bis 31. Mai 2020, infolge der Covid-19-Pandemie)

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen 2020 (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen 2020 (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %			adjustierte Infektionsrate % 2020 (CI*)
			2017	2018	2019	
Kantonsspital Baselland, Standort Liestal						
Gallenblasen-Entfernungen	187	5	1.70%	0.80%	5.00%	2.80% (0.40% - 5.20%)
*** Dickdarmoperationen (Colon)	116	17	10.40%	12.70%	13.20%	14.70% (8.30% - 21.20%)
Gebärmutter-entfernungen (Summe)	40	0	0.00%	0.00%	6.60%	0.00% (0.00% - 0.00%)
Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz						
Gallenblasen-Entfernungen	96	1	0.00%	1.30%	1.80%	0.60% (0.00% - 2.20%)
*** Dickdarmoperationen (Colon)	13	1	6.20%	3.50%	2.60%	7.50% (0.00% - 21.80%)

Ergebnisse der Messperiode (mit Implantaten) 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	
Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz						
Erstimplantationen von Kniegelenksprothesen	160	3	2.50%	0.00%	0.60%	1.60% (0.00% - 3.60%)

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

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

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Standort Laufen

Am Standort Laufen werden keine geplanten Operationen mehr durchgeführt.

Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut

Swissnoso

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

12 Stürze

12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz

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

Wichtiger Hinweis *:** Die Nationale Prävalenzmessung Sturz konnte im Jahre 2020, infolge der Covid-19-Pandemie, nicht durchgeführt werden. Weshalb im Qualitätsbericht 2020 keine aktuellen Daten publiziert werden können. Entsprechend werden nur die Vorjahreswerte aufgeführt. Weitere Angaben zu den Vorjahreswerten, entnehmen Sie bitte den Qualitätsberichten aus den Jahren 2018 und 2019.

Weitere Informationen:

www.anq.ch und www.lpz-um.eu

Messergebnisse

	2017	2018	2019	2020 ***
Kantonsspital Baselland, Standort Liestal				
Anzahl im Spital erfolgte Stürze	4	8	3	–
In Prozent	2.50%	5.30%	2.30%	–
Residuum* (CI** = 95%)	-0.08 (-0.45 - 0.29)	0.13 (-0.27 - 0.53)	-0.08 (-0.56 - 0.39)	–
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2020 ***	–	Anteil in Prozent (Antwortrate)		–
Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz				
Anzahl im Spital erfolgte Stürze	4	10	5	–
In Prozent	3.60%	8.10%	5.00%	–
Residuum* (CI** = 95%)	-0.07 (-0.45 - 0.31)	0.14 (-0.25 - 0.53)	-0.02 (-0.49 - 0.44)	–
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2020 ***	–	Anteil in Prozent (Antwortrate)		–
Kantonsspital Baselland, Standort Laufen				
Anzahl im Spital erfolgte Stürze	0	0	1	–
In Prozent	0.00%	0.00%	7.70%	–
Residuum* (CI** = 95%)	-0.01 (-0.42 - 0.40)	-0.03 (-0.46 - 0.40)	0.03 (-0.50 - 0.56)	–
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2020 ***	–	Anteil in Prozent (Antwortrate)		–

* 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/.

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	▪ Alle stationären Patienten ≥ 18 Jahre (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahren konnten auf freiwilliger Basis in die Messung eingeschlossen werden. ▪ Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung.
	Ausschlusskriterien	▪ Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt. ▪ Wöchnerinnen und gesunde Säuglinge der Wochenbettstation. ▪ Wochenbettstationen, Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.

13 Wundliegen

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

13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus

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.

Wichtiger Hinweis *:** Die Nationale Prävalenzmessung Dekubitus konnte im Jahre 2020, infolge der Covid-19-Pandemie, nicht durchgeführt werden. Weshalb im Qualitätsbericht 2020 keine aktuellen Daten publiziert werden können. Entsprechend werden nur die Vorjahreswerte aufgeführt. Weitere Angaben zu den Vorjahreswerten, entnehmen Sie bitte den Qualitätsberichten aus den Jahren 2018 und 2019.

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

Messergebnisse

Anzahl Patienten mit Dekubitus		Vorjahreswerte			2020 ***	In Prozent ***
		2017	2018	2019		
Kantonsspital Baselland, Standort Liestal						
Nosokomiale Dekubitusprävalenz	Im eigenen Spital entstanden, Kategorie 2-4	2	3	1	–	–
	Residuum*, Kategorie 2-4 (CI** = 95%)	-0.39 (-1.20 - 0.42)	0.01 (-0.29 - 0.31)	-0.13 (-0.84 - 0.57)	–	–
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2020 ***		–	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)		–	
Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz						
Nosokomiale Dekubitusprävalenz	Im eigenen Spital entstanden, Kategorie 2-4	6	1	1	–	–
	Residuum*, Kategorie 2-4 (CI** = 95%)	0.36 (-0.39 - 1.11)	-0.02 (-0.32 - 0.28)	-0.14 (-0.84 - 0.57)	–	–
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2020 ***		–	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)		–	
Kantonsspital Baselland, Standort Laufen						

Nosokomiale Dekubitusprävalenz	Im eigenen Spital entstanden, Kategorie 2-4	0	0	0	–	–
	Residuum*, Kategorie 2-4 (CI** = 95%)	-0.06 (-1.40 - 1.28)	0 (-0.31 - 0.31)	0 (-0.79 - 0.78)	–	–
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2020 ***		–	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)		–	

* 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/.

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	- Alle stationären Patienten ≥ 18 Jahren (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahren konnten auf freiwilliger Basis in die Erwachsenenmessung eingeschlossen werden (bei Erwachsenen). - Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung.
	Ausschlusskriterien	- Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt. - Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.

14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen

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

14.1 Eigene Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen

14.1.1 Modul Freiheitsbeschränkende Massnahmen LPZ

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

Diese Messung haben wir im Monat November an allen Standorten durchgeführt.
Die Messung wurde auf allen bettenführenden Abteilungen durchgeführt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Im Berichtsjahr wurde keine Prävalenzerfassung im Monat November in Folge der Covid-19 Pandemie durchgeführt.

16 Zielerreichung und 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 sozio-kognitiven Beeinträchtigung, 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 Messinstrumente zum Einsatz.

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

Das **FIM®**- Instrument (Functional Independence Measure) und der Erweiterte Barthel-Index (**EBI**) sind unterschiedliche Messmethoden (Assessments/Instrumente) 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® 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.

Der **MacNew Heart** und Chronic Respiratory Questionnaire (**CRQ**) sind krankheitsspezifische Messinstrumente für einen Kardiovaskuläre- resp. COPD-Patienten und messen die Lebensqualität aus Sicht des Patienten mithilfe eines Fragebogens.

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	2018
Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz			
Vergleichsgrösse* (CI** = 95%), ADL-Score	0.030 (-0.090 - 0.150)	-1.870 (-2.810 - 0.930)	-4.720 (-5.770 - -3.670)
Anzahl auswertbare Fälle 2018			278
Anteil in Prozent			68.1%
Kantonsspital Baselland, Standort Laufen			
Vergleichsgrösse* (CI** = 95%), ADL-Score	0.380 (0.020 - 0.730)	0.390 (-2.750 - 3.530)	-0.830 (-3.780 - 2.110)
Anzahl auswertbare Fälle 2018			34
Anteil in Prozent			60.7%

Neurologische Rehabilitation	2016	2017	2018
Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz			
Vergleichsgrösse* (CI** = 95%), ADL-Score	0.100 (-0.090 - 0.280)	-0.630 (-2.830 - 1.560)	-4.170 (-6.900 - -1.430)
Anzahl auswertbare Fälle 2018	92		
Anteil in Prozent	52.6%		

Geriatrische Rehabilitation	2016	2017	2018
Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz			
Vergleichsgrösse* (CI** = 95%), ADL-Score	-0.050 (-0.130 - 0.040)	-1.480 (-2.390 - 0.560)	-2.020 (-3.010 - -1.040)
Anzahl auswertbare Fälle 2018			591
Anteil in Prozent			64.7%
Kantonsspital Baselland, Standort Laufen			
Vergleichsgrösse* (CI** = 95%), ADL-Score	0.130 (0.000 - 0.260)	0.500 (-1.070 - 2.070)	-1.700 (-3.570 - 0.160)
Anzahl auswertbare Fälle 2018			149
Anteil in Prozent			55.6%

* 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. Hinweis: Im Jahre 2016 wurde bei der Messangabe, anstatt der «Vergleichsgrösse», noch das «Standardisierte Residuum» verwendet.

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

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

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Charité - Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie, Abteilung Rehabilitationsforschung.

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle Patienten, die während des Erhebungszeitraums stationär behandelt wurden.

17 Weitere Qualitätsmessungen

17.1 Weitere eigene Messungen

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

Gemessen wird die Anzahl der Stürze mit und ohne Behandlungsfolgen.

Gemessen wird mit einem Sturzprotokoll.

Diese Messung haben wir im Jahr 2020 an allen Standorten durchgeführt.
Auf allen bettenführenden Stationen im gesamten Spital.

Untersucht wurden alle stationären Patient/-innen im Berichtsjahr 2020.

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 2020 an allen Standorten durchgeführt.
Auf allen bettenführenden Stationen im gesamten Spital.

Die Untersuchung wurde bei allen stationären Patient/-innen im Berichtsjahr 2020 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 Einführung von Patient Reported Outcome Measures (PROMs)

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

Zentrales Element einer patientenorientierten Behandlung ist die Erfassung der Sicht der Patientin/des Patienten. Dies erfolgt idealerweise zu mehreren Zeitpunkten im Verlauf der Behandlung mittels desselben Instrumentes, damit Veränderungen aufgezeigt werden können. Die eingesetzten Instrumente müssen die allgemeinen Gütekriterien der Wissenschaft erfüllen.

PROMs sind Fragen, die von Patientinnen und Patienten beantwortet werden, um zu messen, wie diese ihren eigenen Gesundheitszustand wahrnehmen und beurteilen. Es können Fragen zur körperlichen Funktionsfähigkeit, zu Symptomen oder zum psychischen Wohlbefinden in PROMs enthalten sein. Mit den Antworten vor, während und nach einer Behandlung/Intervention können Veränderungen aus Sicht der Patientinnen und Patienten ermittelt werden. Die Ergebnisse erlauben, Rückschlüsse auf den medizinischen Nutzen und die Indikationsstellung zu ziehen. Sie ermöglichen eine Leistungsbeurteilung von Gesundheitssystemen, dienen aber auch der jeweils individuellen Behandlung einer Patientin/eines Patienten.

Im Kantonsspital Baselland werden aktuell schon in vielen Bereichen systematische Befragungen von Patient/-innen durchgeführt, die diese Anforderungen ebenfalls zum Teil erfüllen. Neu wird das Kantonsspital Baselland in mindestens vier unterschiedlichen klinischen Bereichen PROMs in die Behandlungspfade integrieren. Die Daten sollen elektronisch erhoben werden, damit ein Vergleich mit anderen Gesundheitseinrichtungen möglich ist.

18.1.2 New Generation KIS - Neues Klinikinformationssystem für das KSBL

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

Seit mehreren Jahren werden im Kantonsspital Baselland fast die gesamte Patientendokumentation, sowie Verordnungen in einem Klinikinformationssystem (KIS) verarbeitet. Die Software ist in die Jahre gekommen und soll durch ein modernes, standardisiertes KIS abgelöst werden.

Die bisherigen Erfahrungen wurden für die Erstellung der Ausschreibungsunterlagen genutzt. Gesucht wird ein funktionales, benutzerfreundliches, medienbruchfreies, sicheres KIS, mit allen relevanten Funktionalitäten für die jeweiligen Aufgabenstellungen.

Das neue KIS soll ohne KSBL-spezifische Programmierung auskommen und damit stabiler und schneller, aber auch innovationsfähiger sein als das bisherige KIS. Die wichtigsten Anforderungen sind: mobiles Arbeiten auf der stationären Visite, schneller Wechsel der Ansicht von einem zum anderen Patienten am Rapport sowie Sicherheit und Übersicht bei der Medikation. Aber auch der rasche Verlaufseintrag, die gute Übersicht bei der ambulanten Dokumentation, ein durchdachter Berichts-Korrekturprozess, die einfache Auswertbarkeit aller Daten sowie die unkomplizierte Kommunikation mit Zuweisenden und Patientinnen/Patienten sind wichtige Anforderungen.

Mit der Einführung von "New Generation KIS" werden die Grundlagen geschaffen: zur Erhöhung der Produktivität durch verbesserte Benutzerergonomie und Interoperabilität; zur Vernetzung der Akteur/-innen entlang der Versorgungskette bis zur Wohnung der Patienten/Patientinnen; zur Unterstützung der klinischen Forschung durch Vorhalten verwertbarer Daten; zur Stärkung von Vertrauen und Bindung der externen Partner/-innen, insbesondere Zuweisende.

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2020

18.2.1 Eröffnung erweiterte Notfallstation & Patientenlounge Notfall Liestal

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

Die Auslastung der Notfallstation Liestal nimmt zu, und in den nächsten Jahren wird mit einem weiteren Wachstum gerechnet. Die Infrastruktur war an ihre Grenzen gelangt. Mit mehr Platz für zusätzliche Behandlungsräume können wir der zunehmenden Anzahl Patientinnen und Patienten besser gerecht werden.

Nach einer detaillierten Planungsphase ging es Anfang September 2020 in die Umsetzung. Bis kurz vor Weihnachten wurde im 1. UG in Liestal gebaut; unter Aufrechterhaltung der Leistungserbringung. Am 23. Dezember – quasi als Weihnachtsgeschenk – konnten die Bauarbeiten abgeschlossen und die erweiterten Räumlichkeiten der Notfallstation in Betrieb genommen werden.

Für Notfallpatienten und -patientinnen ist es wichtig, dass sie sich wohl fühlen. Behaglichkeit hilft Ängste abzubauen. Die neu gestalteten, freundlichen Räume - wie die neue Patientenlounge mit diversen Sitzmöglichkeiten - sollen den Heilungsprozess der Patienten und Patientinnen fördern.

Um mehr Fläche für die Notfallstation zu erhalten, wurde der bisherige OP-Saal 1 räumlich wie technisch vom OP-Trakt im U1 abgetrennt. Dadurch konnte Platz für drei neue Kojenplätze gewonnen werden. Durch die Integration weiterer Räumlichkeiten entstanden zudem zwei zusätzliche Untersuchungszimmer.

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 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

Unsere stetige Aufgabe ist die Sicherung und Verbesserung der Qualität in der medizinischen Versorgung. Im Dialog mit unseren Patientinnen und Patienten nehmen wir diese Aufgabe wahr. Regelmässig berichten wir über das Erreichte und über unsere Vorhaben. Für das Vertrauen von Patientinnen und Patienten, Mitarbeitenden und Öffentlichkeit bedanken wir uns herzlich.

Wir sind für Sie da!

Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot

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

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

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

Akutsomatik

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

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

Cystische Fibrose	✓	✓	✓
Polysomnographie	✓	✓	✓
Lunge chirurgisch (Thoraxchirurgie)			
Thoraxchirurgie	✓	✓	✓
Maligne Neoplasien des Atmungssystems (kurative Resektion durch Lobektomie / Pneumonektomie)	✓	✓	✓
Mediastinaleingriffe	✓	✓	✓
Bewegungsapparat chirurgisch			
Chirurgie Bewegungsapparat	✓	✓	✓
Orthopädie	✓	✓	✓
Handchirurgie	✓	✓	✓
Arthroskopie der Schulter und des Ellbogens	✓	✓	✓
Arthroskopie des Knies	✓	✓	✓
Rekonstruktion obere Extremität	✓	✓	✓
Rekonstruktion untere Extremität	✓	✓	✓
Wirbelsäulenchirurgie	✓	✓	✓
Spezialisierte Wirbelsäulenchirurgie	✓	✓	✓
Replantationen	✓	✓	✓
Rheumatologie			
Rheumatologie	✓	✓	✓
Interdisziplinäre Rheumatologie	✓	✓	✓
Gynäkologie			
Gynäkologie	✓	✓	✓
Anerkanntes zertifiziertes Brustzentrum	✓	✓	✓
Geburtshilfe			
Grundversorgung Geburtshilfe (ab 35. Woche und $\geq 2000g$)	✓	✓	✓
Spezialisierte Geburtshilfe	✓	✓	✓
Neugeborene			
Grundversorgung Neugeborene (ab 35. Woche und $\geq 2000g$)	✓	✓	✓
Strahlentherapie (Radio-Onkologie)			
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	
Muskuloskelettale Rehabilitation		a,s	s
Neurologische Rehabilitation		s	
Pulmonale Rehabilitation	a	a	

a = ambulant, s = stationär

Kennzahlen der stationären Rehabilitation

Die **Anzahl Austritte** und **Anzahl Pflegetage** 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 Pflegetage) 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 Pflegetage 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.

Als Basis hierfür dient das Grundsatzpapier [«DefReha© Version 2.0. Stationäre Rehabilitation: Definition und Mindestanforderungen»](#), welches Leistungen und die Arten der Leistungserbringung in der stationären Rehabilitation beschreibt.

Angebotene stationäre Fachbereiche	Durchschnittliche Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag und Patient	Anzahl Austritte	Geleistete Pflegetage
Geriatrische Rehabilitation	3.00	1160	23509
Muskuloskelettale Rehabilitation	3.00	301	5080
Neurologische Rehabilitation	4.00	177	4313

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.

Als Basis hierfür dient das Grundsatzpapier [«DefReha© Version 2.0, Stationäre Rehabilitation: Definition und Mindestanforderungen»](#), welches Leistungen und die Arten der Leistungserbringung in der stationären Rehabilitation beschreibt.

Angebotene ambulante Fachbereiche	Durchschnittliche Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Patient	Anzahl Konsultationen / Behandlungen
Internistische Rehabilitation	36.00	396
Muskuloskelettale Rehabilitation	96.00	3840
Pulmonale Rehabilitation	24.00	864

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) 1x pro Woche je 2 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 unmittelbare, einfachere Behandlung mit weniger Therapieunterbrüchen angeboten werden kann.

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

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

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

Personelle Ressourcen in der Rehabilitation

Vorhandene Spezialisierungen		Stellenprozente
Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz		
Facharzt Physikalische Medizin und Rehabilitation		100.00%
Facharzt Neurologie		50.00%
Facharzt Geriatrie / Innere Medizin		250.00%
Kantonsspital Baselland, Standort Laufen		
Facharzt Physikalische Medizin und Rehabilitation		100.00%
Facharzt Geriatrie / Innere Medizin		150.00%

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

Pflege-, Therapie- und Beratungsfachkräfte		Stellenprozente
Kantonsspital Baselland, Standort Liestal		
Neuropsychologie		15.00%
Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz		
Pflege		7,000.00%
Physiotherapie		1,800.00%
Logopädie		100.00%
Ergotherapie		600.00%
Ernährungsberatung		150.00%
Neuropsychologie		215.00%
Klinische Psychologie		60.00%
Casemanagement		180.00%
Sozialdienst		180.00%
Kantonsspital Baselland, Standort Laufen		
Pflege		2,100.00%
Physiotherapie		200.00%
Ergotherapie		100.00%
Ernährungsberatung		50.00%
Neuropsychologie		10.00%
Sozialdienst		20.00%

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.

Als Stichdatum für die Anzahl Stellenprozente gilt jeweils der 31.12. des betreffenden Jahres.



Lean Erfolgsgeschichte

Lean- und Verbesserungsmanagement

Verbesserung Eintrittsprozess für die Patient/-innen in der Chirurgie

Die Ausgangslage

Chirurgische Patient/-innen am Standort Liestal, welche am Folgetag operiert werden, treten mehrheitlich um 10.00 Uhr ein. Einige Patient/-innen haben am Eintrittstag noch Untersuchungen, andere haben keine. Die zweite offizielle Eintrittszeit um 14.00 Uhr wird kaum genutzt.

Was waren die Herausforderungen?

- Alle Patient/-innen im KSBL, welche eintreten und am Folgetag operiert werden (schneidende Fächer), haben die gleichen Eintrittszeiten. Darum kommt es bei der Patientenadministration sowie auf den Stationen zu Stau und somit zu unnötigen Wartezeiten.
- Die Austrittszeit für Patient/-innen ist auf 10.00 Uhr festgelegt. Die Zimmer müssen noch gereinigt und Betten getauscht werden. Patient/-innen müssen teilweise im Gang oder Aufenthaltsraum auf den Zimmerbezug warten.
- Die Patient/-innen haben vereinzelt erst am Nachmittag ihre Untersuchungen, müssen aber den ganzen Vormittag warten. Dies führt zu Unzufriedenheit.

Wie lautete der Auftrag an das Lean- und Verbesserungsmanagement?

- Methodische Unterstützung bei der Prozessverbesserung
- Moderation und Einbezug Schnittstellen

Wie wurden die Herausforderungen bewältigt?

- Alle Vertreter/-innen der betroffenen Disziplinen (Ärzteschaft, Pflege, Ambi) haben sich zu einem konstruktiven Austausch getroffen. Zusätzlich erfolgte eine Rücksprache mit dem Integrierten Patientenmanagement (IPM).
- Systematisch wurde analysiert, welche Patient/-innen am Tag vor der OP welche Untersuchungen benötigen.
- Es wurden zwei Patienten-Gruppen gebildet: Eine für den Eintritt um 10.00 Uhr und eine für den Eintritt um 14.00 Uhr.
- Da der 10.00 Uhr Termin wegen den anstehenden Austritten ungünstig gelegen ist, wurde dieser auf 10.30 Uhr umgestellt.

Der Erfolg

Die Chirurgie am Standort Liestal konnte nachhaltig das Patientenerlebnis verbessern. Durch die Umstellung kommt es zu weniger Wartezeiten für die Patient/-innen. Der Eintrittsprozess der Chirurgie konnte viel effizienter gestaltet werden. Die Aufenthaltsdauer der Patient/-innen hat sich verkürzt. Durch die bessere Nivellierung des Austritts und Eintritts werden Staus bei der Aufnahme verhindert, was neben der Patientenzufriedenheit auch die Mitarbeiterzufriedenheit und -arbeitslast verbessert. Sabine Stefek (Stationsleitung Privatstation Liestal) hat das Verbesserungsvorhaben initiiert und interprofessionell mit Mona Schweizer (Oberärztin Chirurgie) vorangetrieben und umgesetzt. Ein schönes Beispiel für «Medizin als Teamleistung» im Kantonsspital Baselland.



Lean Erfolgsgeschichte

Lean- und Verbesserungsmanagement

Corona-Wissen einfach aufgefrischt!

Ein transparentes und zentrales Nachschlagewerk gibt den Mitarbeitenden mehr Sicherheit und erhöht dadurch die Mitarbeiterzufriedenheit sowie die Behandlungsqualität.

Die Ausgangslage

Mit dem Start der zweiten Corona-Welle im Oktober 2020 musste sich die Abteilung Intensivmedizin Bruderholz den ausserordentlichen Gegebenheiten anpassen. OP-Spuren wurden gesperrt, Dienstpläne über den Haufen geworfen und geplante Ferien sowie Fort-/Weiterbildungen verschoben. Die Arbeitslast nahm von einem auf den anderen Tag stark zu. Das IPS-Pflege-Team Liestal, Anästhesiepersonal, Pflegepersonal aus dem Bettenhaus und dipl. Pflegenden aus Privatspitälern unterstützten das IPS-Pflege-Team Bruderholz vor Ort. Die Erkenntnisse, Standards und Abläufe sowie das Wissen bei den Mitarbeitenden aus der ersten Welle mussten wieder aktiviert werden.

Was waren die Herausforderungen?

- Unsicherheiten und somit viele Rückfragen von Mitarbeitenden
- Fragen konnten nicht zeitnah beantwortet und allen Mitarbeitenden zugänglich gemacht werden.
- Die vielen Fragen wurden im Fortbildungsraum auf FlipCharts festgehalten. Bald hatte es keinen Platz mehr für weitere Fragen. Auch die Antworten wurden auf FlipCharts niedergeschrieben.
- Überfluss an Informationen an verschiedensten Orten, welche nicht durchgängig abrufbar waren.
- Durch den unterschiedlichen Schichtbetrieb waren die Mitarbeitenden nicht auf dem gleichen Wissensstand.
- Fehlende Transparenz

Wie lautete der Auftrag an das Lean- u. Verbesserungsmanagement?

- Analyse der Herausforderungen
- Entwicklung einer praktikablen Lösung für die oben erwähnten Herausforderungen in Zusammenarbeit mit der IPS Leitung
- Erstellen und testen eines Prototyps
- Einführung der Lösung sowie Schulung der verantwortlichen Personen

Wie wurden die Herausforderungen bewältigt?

- Es wurde eine neue Seite «Fragen/Antworten» im Intranet (GLOBI) bei der IPS Bruderholz erstellt.
- Das Personal konnte über ein Online-Formular Fragen einreichen.
- Die Fragen wurden per Mail an das Leitungs-Team übermittelt.
- Das Leitungs-Team bearbeitete die Fragen und veröffentlichte diese auf der zentralen «Fragen/Antworten» - Seite im Intranet.
- Die Seite ist gegliedert in die Rubriken «Administratives, Dokumentation, Geräte und Material, Hygiene, Medikamente, Personal, Pflegerisches, Therapierrichtlinien.
- In der Zwischenzeit ist die Seite für das gesamte Beatmungszentrum im Einsatz.

Der Erfolg

Die IPS-Leitung hat das Verbesserungsvorhaben von Anfang an vorangetrieben und das Personal in den Veränderungsprozess miteinbezogen und begleitet. Es wurde eine interdisziplinäre und interprofessionelle Lösung geschaffen. Seit der Einführung im November 2020 wurde die [«Fragen/Antworten» - Seite](#) über 500 mal aufgerufen. Es sind über 46 Fragen im Zeitraum vom November bis Dezember 2020 eingegangen, beantwortet und veröffentlicht worden. Das Personal kann jederzeit und ortsunabhängig die wichtigsten Informationen abrufen. Die «Fragen/Antworten»-Seite ist ein wichtiges Arbeitsinstrument für das interdisziplinäre Team im Beatmungszentrum. Es dient dem Wissenstransfer und als Nachschlagewerk für die Mitarbeitenden. Durch die wertvolle Volltextsuche kann nach wichtigen Begrifflichkeiten gesucht werden. Die Resultate werden umgehend angezeigt. Alle Mitarbeitenden sind auf dem gleichen aktuellen Stand. Es kommt nicht mehr zu unnötigen Störungen und Zeitverlusten durch das andauernde Nachfragen. Das Personal fühlt sich sicherer und gut informiert, was Auswirkungen auf die Behandlungsqualität hat. Die Mitarbeiterzufriedenheit wurde erhöht.



Lean Erfolgsgeschichte

Lean- und Verbesserungsmanagement

Neue Patientenboards im Notfallzentrum Bruderholz sollen das Patientenerlebnis verbessern.

Die Ausgangslage

In der MECON-Studie (Patientenzufriedenheit) haben die Patient/-innen den Informationsfluss auf der Notfallstation als unzureichend wahrgenommen. Das interprofessionelle Team aus Pflege und Ärzteschaft wollten dem entgegenwirken und haben in den Kojen Infoboards montieren lassen.

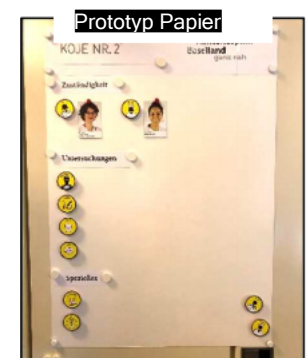
Was waren die Herausforderungen?

- Patient/-innen kennen die Ansprechpersonen nicht.
- Patient/-innen wissen nicht, was mit ihnen geschieht.
- Patient/-innen müssen mehrmals nach dem Untersuchungsablauf fragen.
- Unzureichende Patientenzufriedenheit
- Fehlende Transparenz der Behandlungsaktivitäten innerhalb des interdisziplinären Teams



Wie wurden die Herausforderungen bewältigt?

- Idee eines Patientenboards zusammen im interdisziplinären Team skizziert.
- Layout-Vorschlag durch Grafik ausgearbeitet.
- Korrekturrunde im interdisziplinären Team
- Prototyp auf Papier mit gebastelten Magneten erstellt.
- Zweiten Prototyp auf den Patientenboards erstellt.
- Finale Version der Magnete und Beschriftungen drucken lassen.
- Patientenboards in den Kojen montieren lassen.
- Aktuelle Testphase im Notfallzentrum Bruderholz
- Rollout für das Notfallzentrum Liestal in Planung



Der Erfolg

Der Erfolg der Massnahme ist schon in der kurzen Testphase von zwei Wochen erkennbar. Vereinzelt Rückmeldungen durch aktive Befragung des medizinischen Fachpersonals waren durchwegs positiv. Die interdisziplinäre Zusammenarbeit von Pflege und Ärzteschaft hat sich verbessert. Die Mitarbeitenden schätzen den transparenten und strukturierten Ablauf. Die Patientenboards werden vor allem von den Ärztinnen und Ärzten als arbeitserleichterndes Werkzeug geschätzt. In welchem Ausmass sich die Massnahme positiv auf das Patientenerlebnis und die -zufriedenheit auswirkt, wird in den nächsten Wochen noch evaluiert.



Lean Erfolgsgeschichte

Lean- und Verbesserungsmanagement

Elektrische Kardioversion (EKV) im KSBL

Ausgangslage

Unter dem Begriff «elektrische Kardioversion» versteht man eine Massnahme zur Wiederherstellung des normalen Herzschlags bei Herzrhythmusstörungen wie Vorhofflimmern. Das Ziel ist es, in einem ambulanten Eingriff, das Herz wieder in den sogenannten Sinusrhythmus - den normalen, regelmässigen Herzschlag - zurückzuführen.

Auftrag

Die IPS Bruderholz hat im Frühjahr 2020 das Lean Management beauftragt, den EKV-Eingriff mit dem Fokus auf das Patientenerlebnis und die Prozesseffizienz zu analysieren. Das Team der Kardiologie KSBL, unter der Leitung von Gregor Leibundgut, hat das Vorhaben befürwortet und eine mögliche Prozessveränderung mit dem Fokus auf ein verbessertes Patientenerlebnis stark vorangetrieben.

Vorgehen

- Ist-Aufnahme Standort Bruderholz mittels Begehung vor Ort, Interview beteiligte Berufsgruppen und visualisieren eines Wertstroms
- Ist-Aufnahme Standort Liestal mittels Begehung vor Ort, Interview beteiligte Berufsgruppen und visualisieren eines Wertstroms
- Präsentation Ergebnisse der Leitung Kardiologie und Anästhesie. Entscheid Pilot EKV-Eingriff am Standort Liestal auf der Kardiologie
- Visualisieren eines Soll-Prozesses mit den Protagonisten der Kardiologie (Leitender Arzt, Leitung Ambi & Sekr, Fachverantwortung Pflege)
- Erstellung SOP durch das Kardiologie-Team, Schulung Personal (Pflege, MPA)
- Start Pilot November 2020
- Patientenbefragung Dezember 2020
- Rollout Bruderholz, Dezember 2020

Vergleich der wichtigsten Prozessschritte an den Stao. BH und LI sowie aufzeigen des SOLL-Prozesses KSBL.

Der gleiche Eingriff läuft an beiden Standorten komplett verschieden, mit den gleich schlechten Auswirkungen auf das Patientenerlebnis. Der SOLL-Prozess soll dies ändern.

IST-Prozess		SOLL-Prozess
Bruderholz	Liestal	KSBL
Reisetage Patient/-in (Erste Sprechstunde bis Entlassung)		
3 Tage	3 Tage	2 Tage
Organisation Patientenaufgebot und Planung Eingriff		
IPS Sekretariat	Kardiologie Sekretariat	Kardiologie Sekretariat
Terminplanung/Koordination Interdisziplinär		
Mail von Kardiologie an IPS. Planung IPS mit PAS, wobei die Anästhesiesprechstunde nicht direkt im Kalender gebucht werden kann. Eintrag im IPS Kalender RAP	EKV-Eingriffe werden auf der IPS von Hand in einen Papierkalender geschrieben.	komplette Planung im Polypoint RAP Kalender der Kardiologie
Aufgebot und Informationen Patient/-in		
Wordvorlage auf Laufwerk, Stammdaten müssen manuell erfasst werden. Wichtige Informationen zum Teil telefonisch.	Standardisierte Vorlage aus Polypoint, alle wichtigen Informationen auf Papier	standardisierte Vorlage aus Polypoint
Anzahl EKV-Eingriffe pro Tag		
1	1	Es wurden bereits drei pro Tag durchgeführt. >1
Eintrittszeit Patient/-in		
13.30 Uhr	13.00 Uhr	Erster Patient um 09.30 Uhr geplant. Weiter Patienten flexibel planbar.
Zustand Patient/-in vor Eingriff		
nüchtern	nüchtern	nüchtern
Ort des Eingriffes		
Intensivstation	Intensivstation	Kardiologie Ambulatorium (Patient/-in erlebt die EKV in einer ruhigen Atmosphäre. Die Raumgestaltung wurde optimal angepasst und die Bedürfnisse der Patientin/des Patienten werden weitestgehend berücksichtigt. (Patientensicherheit, Privatsphäre, Wohlfühlfaktor, Ruhe)
Anästhesie-Sprechstunde		
PAS, ein Tag vor Eingriff	keine	keine
Ermittlung «Quick und Serumkalium»		
in der PAS	Durch Hausarzt/Spezialisten am Tag des Eingriffs.	Nur noch Patient/-innen mit Marcoumar erhalten eine Quick-Kontrolle beim Hausarzt oder zuweisenden Kardiologen, bei allen anderen wird kein Labor (Kalium grundsätzlich nicht) mehr gemacht.

Personalaufwand Durchführung EKV		
Kardiologe, Anästhesist, IPS-Pflege, LA IPS, AA IPS (5 Pers.)	ohne TEE: LA IPS, AA IPS, IPS Pflege (3 Pers.) mit TEE: Kardiologie, LA IPS, AA IPS, IPS Pflege (4 Pers.)	1 Kardiologie, 1 Pflege (2 Pers.)
Dauer EKV-Eingriff		
3.5-4.0 Stunden	3.5-4.0 Stunden	1.0-1.5 Stunden
Leistungserfassung im Ibcare (Ärztliche Leistung)		
Ambulatorium Kardiologie Bruderholz	Intensivpflegestation Liestal	Ambulatorium Kardiologie Stao.
Berichte		
Vom Copra manuell ins Polypoint kopiert.	Vom Copra manuell ins Polypoint kopiert.	direkt aus Polypoint

Was sind die Gedanken und Gefühle der Patientinnen und Patienten?

Erkenntnisse aus der telefonischen Befragung Patient E. L., PID1136528. Patient E. L. hatte schon drei EKG-Eingriffe im KSBL, davon zwei auf der IPS und einen im Kardiologie Ambi.

Die untenstehenden «Gedanken und Gefühle» sind Rückschlüsse aus der Patientenbefragung. Es sind keine 1zu1 Zitate bzw. Aussagen des Patienten.

IST-Prozess		Gedanken und Gefühle der Patienten
Der Eingriff findet auf der Intensivstation statt.	➔	«Ohjee ich muss auf die IPS. Hoffentlich geht alles gut?, Es ist viel los hier.» (<i>Angst, Bedenken, Nervosität</i>)
Eintritt über die Notfallporte (Li) -> IPS Li	➔.	«Wo muss ich hin? Wieder neue Leute. Wo ist mein Vertrauensarzt? Hier ist ja viel los» (<i>Verunsicherung, Orientierungslosigkeit, Nervosität</i>)
Der Eingriff findet zwischen 13.00 und 14.30 Uhr statt. Der Patient muss nüchtern sein vor dem Eingriff.	➔.	«Schaffe ich das so lange nichts zu essen und zu trinken? Ich habe Hunger und Durst? Warum muss der Eingriff um diese Zeit stattfinden? » (<i>Unverständnis, Verärgerung, Bedenken</i>)
Für den Eingriff am Patienten sind bis zu 4 Personen vor Ort eingespannt	➔	«Warum braucht es so viel Personal? Ich kenne die Leute gar nicht. Wo ist die nette MPA von der Kardiologie? Wo ist der vertrauensvolle Kardiologe? » (<i>Angst, Irritation, Vernachlässigung, Vertrauensverlust.</i>)
Der Eingriff dauert zwischen 3.5 und 4.0 Stunden.	➔	«Wow, das ist ein wahrscheinlich ein grosser und gefährlicher Eingriff. Hoffentlich geht alles gut» (<i>Angst, Bedenken, Nervosität</i>)
Von der Sprechstunde bis zur Entlassung nach dem Eingriff haben die Patienten drei Reisetage.	➔	«Schon wieder muss ich meine Termine verschieben. Das Prozedere ist mit viel Aufwand für mich verbunden. Kann mich jemand bringen und abholen? » (<i>Unverständnis, Anstrengung</i>)

SOLL-Prozess		Gedanken und Gefühle der Patienten
Der Eingriff findet in der Kardiologie statt .	➔	«Diese Räumlichkeiten kenne ich doch. Hier fand die Sprechstunde statt.» (<i>Vertrauen, Sicherheit</i>)
Eintritt über den Haupteingang, Ambi Kardiologie	➔.	«Hier herrscht eine angenehme Stimmung, keine Hektik. Ich kenn den Weg» (<i>Vertrauen, Sicherheit</i>)
Es gibt eine Terminauswahl.	➔.	«Super, ich kann den Eingriff auf meine Tagesplanung ausrichten. Ich kann früh morgens kommen, dann muss ich nicht so lange nüchtern sein.» (<i>überrascht, zufrieden, erfreut</i>)
Der Eingriff wird vom Kardiologie-Team durchgeführt.	➔	«Ein Kardiologe kümmert sich um mich. Da bin ich bestimmt in guten Händen. Ich bekomme die beste Behandlungsqualität» (<i>Vertrauen, Sicherheit, Wertschätzung</i>)

Der Eingriff dauert 1.5 Stunden.	➔	«Das ging schneller als ich gedacht habe. Meine Frau kann mich bereits abholen und ich kann mich zu Hause ausruhen». (<i>Erleichterung, Zufriedenheit</i>)
Von der Sprechstunde bis zur Entlassung nach dem Eingriff haben die Patienten zwei Reisetage.	➔	«Sprechstunde und schon einen Termin für den Eingriff, das geht ja zackig» (<i>überrascht, zufrieden, erfreut</i>)

Der Erfolg

Der EKV-Eingriff wurde standortübergreifend harmonisiert. Unnötige interne Aufwände/Verschwendungen konnten reduziert werden. Der Prozess von «Sprechstunde» über «Eingriff» bis «Entlassung» ist neu schlanker, effizienter und somit weniger kostenintensiv. Die teure IPS-Infrastruktur wird nicht mehr belastet. Die IPS-Betten werden nicht mehr durch den Eingriff blockiert. Der Eingriff konnte auf die Bedürfnisse der Patient/-innen ausgerichtet werden. Die Reisetage wurden reduziert, die Terminfindung/-planung flexibler und die Eingriffsdauer kürzer. Die Patient/-innen können bereits am Morgen einen EKV-Termin wahrnehmen, was hoch zu gewichten ist, da sie beim Eingriff nüchtern sein müssen. Bei den 23 EKV-Eingriffen seit November (Stand: 18.12.20) sind alle ambulanten Patient/-innen mit einem positiven Erlebnis nach Hause gegangen. Kürzerer Zeitaufwand, ruhige Atmosphäre, professionelle Betreuung. Das Patientenerlebnis konnte nachhaltig verbessert werden, was auch die Patientenbefragungen belegen. Durch die hohe Behandlungsqualität (Eingriff durch Kardiologie) und den schnellen Berichtsversand konnte die Zuweiserzufriedenheit verbessert werden. Von der Umstellung haben alle beteiligten Abteilungen profitiert.

Ziele		Kennzahlen/Messbarkeit		Erfolg
Kosten für den Eingriff reduzieren	➔	NEMS Score Punkte	✓	Eine transparente und aussagekräftige Kostenaufteilung der EKV-Fälle je nach Ort der Leistungserbringung ist aus Sicht des Finanzcontrollings nicht möglich. Voraussetzung hierfür wäre eine konsistente und lückenlose Leistungserfassung. Die verursachten Kosten werden nach einem Schlüssel verteilt. Für die IPS Fälle sind das die NEMS-Score Punkte. Da die ambulanten EKV Eingriffe jedoch explizit nicht mit typischen IPS Eingriffen vergleichbar sind - d.h. relativ kurz und ohne hohen Bedarf an intensivpflegerischer Betreuung sind - werden bei diesen Fällen keine NEMS-Score Punkte auf der IPS erfasst. Dies führt dazu, dass in vielen Fällen via interner Leistungsverrechnung weniger Kosten fallbezogen allokiert werden, als tatsächlich verursacht wurden. Ein Vergleich in effektiven Zahlen ist somit nicht möglich. Grundsätzlich kann aber davon ausgegangen werden, dass die Kosten für den Eingriff ausserordentlich verringert werden konnten, da die teure IPS-Infrastruktur und das IPS-Personal nicht mehr benötigt werden.
Verringerung involvierte Abteilungen	➔	Vergleich alter und neuer Prozess (Prozesszeit)	✓	von drei Abteilungen zur einer Abteilung
Vereinfachte Terminplanung	➔	Vergleich alter und neuer Prozess (Prozesszeit)	✓	Terminplanung digital im Polypoint (RAP)
Mehrere EKV-Eingriffe an einem Tag planbar	➔	Planung RAP	✓	Möglich, effektiv wurden bereits schon 3 am Tag durchgeführt.
Personalaufwand für den Eingriff reduzieren.	➔	Einsatzplanung	✓	von 4-5 Personen, neu 2, max. 3 Personen
Bettenbelegung IPS durch EKV-Eingriffe reduzieren.	➔	Copra	✓	IPS Betten werden nicht mehr für die EKV-Eingriffe blockiert.
Die Eingriffsdauer reduzieren.	➔	Polypoint	✓	von 3.5-4.5 Std., neu 1.0-1.5 Std.
Verschwendungen bei der Berichterstellung reduzieren.	➔	Befragung Sekretariate	✓	Bericht wird direkt im Polypoint erfasst.

Reisetage für Patient/-innen reduzieren.	➔	Vergleich IST/SOLL-Prozess	✓	neu max. 2 Reisetage
Die Gefühlslage Patient/-innen verbessern.	➔	Befragung Patient/-innen	✓	Bekannte Gesichter für die Patient/-innen, wenig neue Personen, Eingriff im gewohnten Setting
EKV-Eingriffe am Morgen durchführen.	➔	Planung RAP	✓	Verbessertes Patientenerlebnis
Das Patientenerlebnis allgemein verbessern.	➔	Befragung Patient/-innen	✓	Weniger Reisetage, bekanntes Setting, Variabler bei der Terminfindung, EKV am Morgen usw.
Berichtslaufzeit verringern.	➔	Polypoint, Versanddatum	✓	Berichtslaufzeit früher variabel zwischen 1-4 Tage, neu am Eingriffstag
Das Zuweisererlebnis verbessern.	➔	Befragung Zuweisende	✓	Single Point of Contact Kardiologie, Höheres Vertrauen in die Behandlungsqualität, schnellerer Bericht
Das Mitarbeitererlebnis verbessern.	➔	Befragung involvierte Mitarbeitende	✓	Die MA der Kardiologie (MPA/Pflege) wurden durch die Leitung befähigt den Eingriff durchzuführen. Sie haben Vertrauen und Wertschätzung erhalten und sind an ihren Aufgaben gewachsen.

Klinik für Chirurgie
Allgemein-, Viszeral-, Gefäß- und Thoraxchirurgie
Prof. Dr. med. Robert Rosenberg, Chefarzt

Kantonsspital
Baselland

Jahresbericht 2020

Abteilung für Chirurgie KSBL

Vorträge

C. Glaser

Schilddrüsenknoten und Tumore - Aktuelle Leitlinien und Studien in der Abdominalchirurgie -
Interessantes für den Hausarzt/ Hausärztin

15.10.2020 KSBL Bruderholz

R. Rosenberg

Refluxerkrankung - Aktuelle Leitlinien und Studien in der Abdominalchirurgie - Interessantes für den
Hausarzt/ Hausärztin

15.10.2020 KSBL Bruderholz

F. Lain

Hämorrhoiden - Aktuelle Leitlinien und Studien in der Abdominalchirurgie - Interessantes für den
Hausarzt/ Hausärztin

15.10.2020 KSBL Bruderholz

R. Köberle: Schilddrüsenknoten und Tumore

Aktuelle Leitlinien und Studien in der Abdominalchirurgie - Interessantes für den Hausarzt/ Hausärztin

22.10.2020 KSBL Liestal

R. Rosenberg

Refluxerkrankung - Aktuelle Leitlinien und Studien in der Abdominalchirurgie - Interessantes für den
Hausarzt/ Hausärztin

22.10.2020 KSBL Liestal

R. Rosenberg

Divertikulitis - Aktuelle Leitlinien und Studien in der Abdominalchirurgie - Interessantes für den
Hausarzt/ Hausärztin

22.10.2020 KSBL Liestal

S. Lamm

Proktologie - Aktuelle Leitlinien und Studien in der Abdominalchirurgie - Interessantes für den Hausarzt/
Hausärztin

22.10.2020 KSBL Liestal

R. Rosenberg

Gutartige Darmerkrankungen: Seminar zur chirurgischen Facharztvorbereitung

28.-30.10.2020 Stadtspital Triemli Zürich

R. Stoll, I. Rosenblum. Hausarzt-Fortbildung Bariatric – Standards und News zum Übergewicht und
Diabetes

20.2.2020 KSBL Liestal

C. Rouden, C. v Arx, G. Meyer

PAVK? Diagnostik, Gefässchirurgie und Intervention

18.06.2020 (abgesagt wegen Covid), KSBL Liestal

R. Galli, R. Rosenberg

Kurs in LAP-Simulation Firma Virtamed mit einem Mobilen Labor mit Simulatoren für Fortbildung von Assistenzärzten der Chirurgie während der Corona-Zeit Beitrag im Globi Intranet: «Dank High-Tech-Simulator besser operieren»

1.7. und 2.7. 2020, KSBL Liestal

R. Rosenberg

Kolon- und Rektumkarzinom, Fortbildungsreihe 2020: Tumorchirurgie und Onkologie Baselland

02.09.2020 KSBL Liestal

C. Zeisel

Bronchialkarzinom, Fortbildungsreihe 2020: Tumorchirurgie und Onkologie Baselland

05.10.2020 KSBL Liestal

R. Rosenberg

Oesophaguskarzinom, Fortbildungsreihe 2020: Tumorchirurgie und Onkologie Baselland

04.11.2020 KSBL Liestal

MIC und Hernienchirurgie, 2. Überregionaler Operations-Workshop 18.-20-November 2020: abgesagt wegen Covid

F. Lain: Nahtkurse für Assistenzärzte 4.6.2020 (abgesagt wegen Covid) und 15.10.2020 KSBL Bruderholz

Morbidität-Mortalität Analyse im Rahmen des DKZ (Darmkrebszentrum): Juli 2020 und Dezember 2020: strukturierte Aufarbeitung aller Darmkrebspatienten in Zusammenarbeit mit den anderen beiden Hauptbehandlungspartnern Gastroenterologie und Onkologie.

93 stattgehabte interne Fortbildungsangebote mit 0.5 -1 SGC/ CME Credit

R. Rosenberg, S. Lamm

Darmkrebsvorsorge Bevölkerungsvortrag:

14.10.2020, KSBL Laufen

U. Mallach, M.Stöcklin, G Geisler

Stomatage

02.04.2020 KSBL Bruderholz

U. Mallach, M.Stöcklin, G Geisler

Stomatage

17.09.2020 KSBL Liestal

M.L. Fontana Psychoonkologie: Austauschgruppe für Angehörige. Monatliche Treffen

Artikel

Ilaria Pergolini, Ihsan Ekin Demir, Christian Stöß, Klaus Emmanuel, Robert Rosenberg, Helmut Friess, Alexander Novotny

Effects of Covid-19 Pandemic on The Treatment Of Pancreatic Cancer: A Perspective From Germany, Austria and Switzerland
Digestive Surgery 2020 accepted

Ivan Facile, Raffaele Galli, Pavlo Dinter, Robert Rosenberg, Markus Von Flüe, Daniel Christian Steinemann, Alberto Posabella, Raoul André Droeser

Short- and long-term outcomes for primary anastomosis versus Hartmann's procedure in Hinchey III and IV diverticulitis: a multivariate logistic regression analysis of risk factors
Langenbecks Archives of Surgery, published online; 20 October 2020

Gastherausgeberschaft: **Roswitha Köberle, Christof Kull**: Therapeutische Umschau, Update Endokrine Chirurgie, Jahrgang 77/ Heft 9/2020

Roswitha Köberle, Claudine Falconnier Benedik

Primärer Hyperparathyreoidismus, Therapeutische Umschau (2020), 77(9), 433-440

Robert Rosenberg, Roswitha Köberle, Pauline Maja Becker und Fabian Meienberg

Nebennierentumore, *Therapeutische Umschau* (2020), 77(9), 441–448

Trüb M, Uhlenbrock F, Claus C, Herzig P, Thelen M, Karanikas V, Bacac M, Amann M, Albrecht R, Ferrara-Koller C, Thommen D, Rothschild S, Savic Prince S, Mertz KD, Cathomas G, Rosenberg R, Heinzelmann-Schwarz V, Wiese M, Lardinois D, Umana P, Klein C, Laubli H, Kashyap AS, Zippelius A. Trüb M.

Fibroblast activation protein-targeted-4-1BB ligand agonist amplifies effector functions of intratumoral T cells in human cancer.

J Immunother Cancer. 2020 Jul;8(2):e000238. doi: 10.1136/jitc-2019-000238.

Poster

Senn A., Stoll R., Bauer R., Rosenberg R., Schrembs D.: A rare cause of ileus – a case report of foramen of Winslow hernia. Video Podcast Präsentation am 107. SGC 10.-12. Juni Davos

*Studentenunterricht in Zusammenarbeit mit der Medizinischen Fakultät der
Universität Basel*

AP Unterricht Chirurgie (Basis Kompetenzen) 3. BA Di 14:00 – 15:45 mit 9 Doppelstunden pro Semester

AP Unterricht Chirurgie (Erweiterte Kompetenzen) 1. MA Mi 14:00 – 15:45 mit 20 Doppelstunden pro Semester in Liestal und 8 Doppelstunden pro Semester im Bruderholz

Durchgeführt durch das **Team des KSBL** (19 Blockeinheiten, 84 Stunden pro Semester)

R. Rosenberg: TB Verdauungstrakt 1. MA-Studienjahr: 2- stündiges Seminar mit 5 Doppelstunden

Prüfungen

Certificate of Advanced Studies: Medical Leadership, Universität Zürich, 2020

- C. Zeisel

Weiterbildungsdiplom SIWF FMH ISFM, Fähigkeitsausweis POCUS Komponente: Fokussierte Sonographie venöser Gefässe 2020

- C. Koella

Schwerpunktprüfung für Viszeralchirurgie, 2020

- Stoll R.
- Eucker D.

Teilnahme an Studien

Laufende Studien am Darmkrebszentrum KSBL 2020:

IBDS-CRC: Image-based ex-vivo drug screening and genomics / transcriptomics for patients with colorectal cancer stage II-IV

Ziel: Die klinische Bedeutung von Merkmalen der Tumorzellen bei Darmkrebs weiter zu erforschen. Dies geschieht über die Etablierung einer Plattform für die Analyse des genetischen Profils und der Wirkung von Krebsmedikamenten bei Patienten mit Darmkrebs.

SeCT: Serial CtDNA testing for patients with colorectal cancer

Ziel: Die Etablierung einer neuen diagnostischen Methode, mit deren Hilfe Veränderungen in krebstreibenden Genen (Onkogene) im Blut gemessen werden können.

Utilizing Fresh Tumor Explants from Cancer Patients as an Innovative Tool for Translating the Immunomodulatory Effects of Novel Anti-Cancer Immunotherapy Agents into the Clinic

Ziel: Bestehende Immuntherapien haben bereits erfolgreich bei einer Minderheit von Krebspatienten eingesetzt werden können. Das Projekt dient dazu, die Ansatzpunkte zur Verbesserung der Immuntherapien zu erweitern.

BSIRC: Biomarker identification to guide surgical intervention after neoadjuvant chemotherapy in rectal cancer

Ziel ist die Identifizierung von Biomarkern bei Patienten mit Rektumkarzinom als Entscheidungsgrundlage für die Therapie vor neoadjuvanter Radiochemotherapie und Resektion.

EvaCol

Einführung eines «colorectal bundle» bei linksseitigen Resektionen, mit dem Ziel die postoperative Komplikationsrate zu reduzieren.

SAKK 41/13: Aspirin zur Vorbeugung eines Rückfalls von Dickdarmkrebs

Bei Patienten mit einer PIK3K Mutation kann Aspirin vermutlich das Rezidivrisiko senken. Die bisherigen retrospektiven Studienresultate sind nicht eindeutig, deshalb führt die SAKK nun eine eigene Untersuchung durch.

SAKK 41/14: Dickdarmkrebs und körperliche Aktivität

Ziel: Den Einfluss von regelmässiger Bewegung auf die Beschwerden und Wirkung der Therapie bei Patienten mit fortgeschrittenem Dickdarmkrebs zu untersuchen.

RIBO Studie

In Zusammenarbeit mit Clarunis, Leiter für KSBL I. Rosenblum

Herz-Kreislaufzentrum Jahresbericht Forschung 2020

8.1 Anzahl Arbeitsstunden in der Forschungsabteilung

Die Arbeitsstunden in der Forschungsabteilung für kardiologische Studien belaufen sich auf ca. 806 Stunden pro Jahr.

8.2 Anzahl Studien (neue/laufende) und Anteil Studienteilnehmer

Anzahl	Studiename	Status	Anzahl Studienteilnehmer
1	Basket Small 2	abgeschlossen	21
2	BMX Alpha	Rekrutierung beendet	50
3	Disco Radial	Ethik Verfügung noch ausstehend	NA
4	FANTOM Registry	Rekrutierung ongoing	8
5	HORIZON TQJ230 <i>Neue Studie seit 11/2020</i>	Rekrutierung noch nicht gestartet	NA
6	MasterDAPT	Rekrutierung beendet, Follow-up ongoing	86
7	Optimize	Rekrutierung beendet	1 (Screening 10)
8	PACIFIC AMI <i>Neue Studie seit 06/2020</i>	Rekrutierung ongoing	0 (Screening 7)

8.3 Anzahl Publikationen zu Studien die im HKZ durchgeführt wurden

1. Jeger RV, Farah A, Ohlow MA, Mangner N, Möbius-Winkler S, Weilenmann D, Wöhrle J, Stachel G, Markovic S, Leibundgut G, Rickenbacher P, Osswald S, Cattaneo M, Gilgen N, Kaiser C, Scheller B; BASKET-SMALL 2 Investigators. Long-term efficacy and safety of drug-coated balloons versus drug-eluting stents for small coronary artery disease (BASKET-SMALL 2): 3-year follow-up of a randomised, non-inferiority trial. *Lancet*. 2020 Nov 7;396(10261):1504-1510. doi: 10.1016/S0140-6736(20)32173-5. Epub 2020 Oct 19. Erratum in: *Lancet*. 2020 Nov 7;396(10261):1490. PMID: 33091360.
2. Fahrni G, Scheller B, Coslovsky M, Gilgen N, Farah A, Ohlow MA, Mangner N, Weilenmann D, Wöhrle J, Cuculi F, Leibundgut G, Möbius-Winkler S, Zweiker R, Twerenbold R, Kaiser C, Jeger R; BASKET-SMALL 2 Investigators. Drug-coated balloon versus drug-eluting stent in small coronary artery lesions: angiographic analysis from the BASKET-SMALL 2 trial. *Clin Res Cardiol*. 2020 Sep;109(9):1114-1124. doi: 10.1007/s00392-020-01603-2. Epub 2020 Jan 29. PMID: 31993736.
3. Leibundgut G, Quagliana A, Riede F, Büttner HJ. Simple Techniques for Antegrade Guiding Catheter Engagement after Retrograde CTO Crossing. *J Interv Cardiol*. 2020 May 23;2020:7432831. doi: 10.1155/2020/7432831. PMID: 32547329; PMCID: PMC7271058.
4. Kawashima H, Hara H, Wang R, Ono M, Gao C, Takahashi K, Suryapranata H, Walsh S, Cotton J, Carrie D, Sabate M, Steinwender C, Leibundgut G, Wykrzykowska J, Hamm C,

- Jüni P, Vranckx P, Valgimigli M, Windecker S, de Winter RJ, Sharif F, Onuma Y, Serruys PW. Usefulness of updated logistic clinical SYNTAX score based on MI-SYNTAX score in patients with ST-elevation myocardial infarction. *Catheter Cardiovasc Interv*. 2020 Nov 11. doi: 10.1002/ccd.29383. Epub ahead of print. PMID: 33175478.
5. Stöhr R, Brandenburg VM, Heine GH, Maeder MT, Leibundgut G, Schuh A, Jeker U, Pfisterer M, Sanders-van Wijk S, Brunner-la Rocca HP. Limited role for fibroblast growth factor 23 in assessing prognosis in heart failure patients: data from the TIME- CHF trial. *Eur J Heart Fail*. 2020 Apr;22(4):701-709. doi: 10.1002/ehf.1749. Epub 2020 Feb 5. PMID: 32020782.
 6. Menown IBA, Mamas MA, Cotton JM, Hildick-Smith D, Eberli FR, Leibundgut G, Tresukosol D, Macaya C, Copt S, Sadozai Slama S, Stoll HP. First clinical evidence characterizing safety and efficacy of the new CoCr Biolimus-A9 eluting stent: The Biomatrix Alpha™ registry. *Int J Cardiol Heart Vasc*. 2020 Jan 27;26:100472. doi: 10.1016/j.ijcha.2020.100472. PMID: 32140552; PMCID: PMC7046540.
 7. Kawashima H, Tomaniak M, Ono M, Wang R, Hara H, Gao C, Takahashi K, Sharif F, Thury A, Suryapranata H, Walsh S, Cotton J, Carrie D, Sabate M, Steinwender C, Leibundgut G, Wykrzykowska J, de Winter RJ, Garg S, Hamm C, Steg PG, Jüni P, Vranckx P, Valgimigli M, Windecker S, Onuma Y, Serruys PW. Safety and Efficacy of 1-Month Dual Antiplatelet Therapy (Ticagrelor + Aspirin) Followed by 23-Month Ticagrelor Monotherapy in Patients Undergoing Staged Percutaneous Coronary Intervention (A Sub-Study from GLOBAL LEADERS). *Am J Cardiol*. 2020 Oct 13:S0002-9149(20)31088-2. doi: 10.1016/j.amjcard.2020.09.057. Epub ahead of print. PMID: 33065080.
 8. Vranckx P, Valgimigli M, Jüni P, Hamm C, Steg PG, Heg D, van Es GA, McFadden EP, Onuma Y, van Meijeren C, Chichareon P, Benit E, Möllmann H, Janssens L, Ferrario M, Moschovitis A, Zurakowski A, Dominici M, Van Geuns RJ, Huber K, Slagboom T, Serruys PW, Windecker S; GLOBAL LEADERS Investigators. Ticagrelor plus aspirin for 1 month, followed by ticagrelor monotherapy for 23 months vs aspirin plus clopidogrel or ticagrelor for 12 months, followed by aspirin monotherapy for 12 months after implantation of a drug-eluting stent: a multicentre, open-label, randomised superiority trial. *Lancet*. 2018 Sep 15;392(10151):940-949. doi: 10.1016/S0140-6736(18)31858-0. Epub 2018 Aug 27. PMID: 30166073.
 9. Jeger RV, Farah A, Ohlow MA, Mangner N, Möbius-Winkler S, Leibundgut G, Weilenmann D, Wöhrle J, Richter S, Schreiber M, Mahfoud F, Linke A, Stephan FP, Mueller C, Rickenbacher P, Coslovsky M, Gilgen N, Osswald S, Kaiser C, Scheller B; BASKET-SMALL 2 Investigators. Drug-coated balloons for small coronary artery disease (BASKET-SMALL 2): an open-label randomised non-inferiority trial. *Lancet*. 2018 Sep 8;392(10150):849-856. doi: 10.1016/S0140-6736(18)31719-7. Epub 2018 Aug 28. PMID: 30170854.

10. Leibundgut G, Degen C, Riede F. Transcutaneous Puncture of an Undeplatable Coronary Angioplasty Balloon Catheter. *Case Rep Cardiol.* 2018 Sep 3;2018:6252809. doi: 10.1155/2018/6252809. PMID: 30250754; PMCID:PMC6140099.
11. Gilgen N, Farah A, Scheller B, Ohlow MA, Mangner N, Weilenmann D, Wöhrle J, Jamshidi P, Leibundgut G, Möbius-Winkler S, Zweiker R, Krackhardt F, Butter C, Bruch L, Kaiser C, Hoffmann A, Rickenbacher P, Mueller C, Stephan FP, Coslovsky M, Jeger R; BASKET- SMALL 2 Investigators. Drug-coated balloons for de novo lesions in small coronary arteries: rationale and design of BASKET-SMALL 2. *Clin Cardiol.* 2018 May;41(5):569- 575. doi: 10.1002/clc.22942. Epub 2018 May 10. PMID: 29527709; PMCID: PMC6001703.
12. Degen C, Poechtrager S, Leibundgut G. Fulminant pulmonary embolism with fatal outcome in a patient with low clinical prediction scores. *BMJ Case Rep.* 2018 Jun 13;2018:bcr2018224793. doi: 10.1136/bcr-2018-224793. PMID: 29898910; PMCID: PMC6011495.
13. Meuwly C, Leibundgut G, Rosemann T, Schaller B. Sinus arrest with prolonged asystole due to the trigeminocardiac reflex during application of local anaesthetic in the nasal mucosa. *BMJ Case Rep.* 2018 Oct 16;2018:bcr2018226427. doi: 10.1136/bcr-2018- 226427. PMID: 30333200; PMCID: PMC6202979.

Felix Burkhalter, Dr. med.

Leitender Arzt, Leiter Nephrologie, Kantonsspital Baselland

Publikationen:

1. Dietrich LG, Thorball CW, Ryom L, Burkhalter F, Hasse B, Thurnheer MC, Weisser M, Schmid P, Bernasconi E, Darling KEA, Buvelot H, Fellay J, Ledergerber B, Tarr PE; Swiss HIV Cohort Study. [Rapid Progression of Kidney Dysfunction in Swiss People Living with HIV: Contribution of Polygenic Risk Score and D:A:D Clinical Risk Score.](#) *J Infect Dis.* 2020 Nov 5;jiaa695. doi: 10.1093/infdis/jiaa695.
2. Burkhalter F. Incidental finding of a high creatinine. *Ther Umsch.* 2020, 77;401-405
3. Tramèr L, Mertz K, Huegli R, Hinic V, Jost L, Burkhalter F, S Wirz S, Tarr PE. Intra-Abdominal Nocardiosis-Case Report and Review of the literature. *J Clin Med.* 2020 Jul 7;9(7):E2141. Doi:10.3390/jcm9072141
4. Burkhalter F, Hertel C, Grendelmeier I. Is icodextrin use feasible in peritoneal dialysis patient undergoing 18-FDG PET/CT scan? *Accepted for publication PDI 06/2020*
5. Spozio Züst I, Rätz H-R, Burkhalter F. Radiologically Guided Renal Artery Embolization with an Amplatzer Vascular Plug as a Rescue Therapy for Refractory Nephrotic Syndrome in AL-Amyloidosis. *Case Reports in Nephrology 2019, Article ID 5469712*

Vorträge und Präsentationen

1. Abteilung für Kardiologie KSBL Thema: "Herzinsuffizienz und Dialyse". 08.01.2020
2. Klinik Rehabilitation & Altersmedizin KSBL. Thema: "Praktisches Handling von Diuretika im Alltag". 27.01.2020
3. Fortbildung IPS: „Management Hypokaliämie“ 26.03.2020
4. Klinik Rehabilitation & Altersmedizin KSBL Thema: "Therapie der chron. Hyponatriämie " 30.10.2020

Fortbildungsveranstaltung mit Credits

1. Wissenschaftliche und Organisatorische Leitung trinationaler 3 tägige Peritonealdialysefortbildung. PD-University in Basel vom 21. – 23. 09.2020
Inkl. Referate: „optimale Peritonealdialyse im klinischen Alltag“. „Infektiöse Komplikationen“. „Praktische Falldiskussion“

Aktivitäten 2020 Endokrinologie & Diabetologie

Publikationen

- **4 Übersichtsartikel in der Therapeutischen Umschau**
Übersichtsartikel:
Falconnier C, Primärer Hyperparathyreoidismus, Ther. Umsch., 77(9)/2020
Meienb
erg F, Nebennierentumore, Ther. Umschau, 2020
Meienberg F, Das Inzidentalom der Nebenniere, Ther. Umschau, 2020
Arici B, Diabetes mellitus: Hypoglykämien und Strassenverkehr, Ther. Umschau, 2020
- Wiss. Publikation: 1 Co-Autorenschaft (E. Seelig)
Co-Autorenschaft:
Seelig E, GLP-1 secretion is regulated by IL-6 signalling: a randomized, placebo-controlled study, Diabetologia, 2020

Lehrtätigkeit

- Studenten-Vorlesungen/-Unterricht: ca. 30 Std.

Vorträge für ärztl. Fortbildung

- 15 öffentliche Vorträge
- ca. 10 hausinterne Fortbildungen (für AA, etc.)

Christine Zobrist, Leitende Ärztin

Extern

Veranstaltung	Titel/Thema	Format	Ort	Rolle	Datum
Palliative Care für Seelsorgende ZH	Spiritual Care in der Palliative Care	Vortrag und Podium	Affoltern a. Albis	Referentin	27.02.2020
AP-Studentenunterricht Uni Basel	Palliative Care	AP-Unterricht der Uni Basel	KSBL	Tutorin	19.02.2020 02.12.2020
TSCR Uni Basel	PC-Schmerz	Essays (Corona), anstatt Gruppenunterricht (Uni BS)	Online	Tutorin	05.05.2020
Interprof WB REHAB	Rehabilitation - Palliation	Vortrag	REHAB	Referentin	12.08.2020
Onkologie-Pflege Schweiz	Patientenwünsche	Vortrag und Workshop	Olten	Referentin	01.10.2020

Intern

Veranstaltung	Abteilung	Titel/Thema	Format	Datum
Blockfortbildung für Hausärzte	Medizin	Opioide in der Palliativmedizin	Vortrag mit Anne Taegtmeyer, Mario Bianchetti	16.01.2020
'Kränzli' für AA/OA	Medizin	Palliative Care	Fallbesprechung Austausch Teaching zu speziellen Themen	14.01.2020 04.02.2020 24.03.2020 21.04.2020 12.05.2020 11.08.2020 01.09.2020 22.09.2020 13.10.2020 03.11.2020 24.11.2020 15.12.2020
AA-Weiterbildung	Medizin Liestal	Opioid-Rotation	Vortrag mit Selina Späni	11.06.2020
Weiterbildung Ärzte	Medizin BHS	Opioid-Rotation	Vortrag	16.06.2020

Medizin / Gastroenterologie

PD Emanuel Burri, Dr. med.

Co-Chefarzt Medizinische Universitätsklinik, Leiter Gastroenterologie und Hepatologie, Kantonsspital Baselland

Publikationen

1. Schreiner P, Rossel JB, Biedermann L, Valko PO, Baumann CR, Greuter T, Scharl M, Vavricka SR, Pittet V, Juillerat P, Rogler G, von Känel R, Misselwitz B; Swiss IBD Cohort Study Group. *Fatigue in inflammatory bowel disease and its impact on daily activities*. Aliment Pharmacol Ther. 2020 Nov 7. doi: 10.1111. Online ahead of print.
2. Sulz MC, Burri E, Michetti P, Rogler G, Peyrin-Biroulet L, Seibold F. *Treatment Algorithms for Crohn's Disease*. Digestion 2020 Mar 13:1-15
3. Wuggenig P, Kaya B, Melhem H, Ayata CK; Swiss IBD Cohort Investigators, Hruz P, Sayan AE, Tsumura H, Ito M, Roux J, Niess JH. *Loss of the branched-chain amino acid transporter CD98hc alters the development of colonic macrophages in mice*. Commun Biol. 2020 Mar 18;3(1):130
4. Serra EG, Schwerd T, Moutsianas L, Cavounidis A, Fachal L, Pandey S, Kammermeier J, Croft NM, Posovszky C, Rodrigues A, Russell RK, Barakat F, Auth MKH, Heuschkel R, Zilbauer M, Fyderek K, Braegger C, Travis SP, Satsangi J, Parkes M, Thapar N, Ferry H, Matte JC, Gilmour KC, Wedrychowicz A, Sullivan P, Moore C, Sambrook J, Ouwehand W, Roberts D, Danesh J, Bäumler TA, Fulga TA, Karaminejadranjbar M, Ahmed A, Wilson R, Barrett JC, Elkadri A, Griffiths AM; COLORS in IBD group investigators; Oxford IBD cohort study investigators; INTERVAL Study; Swiss IBD cohort investigators; UK IBD Genetics Consortium; NIDDK IBD Genetics Consortium, Snapper SB, Shah N, Muise AM, Wilson DC, Uhlig HH, Anderson CA. *Somatic mosaicism and common genetic variation contribute to the risk of very-early-onset inflammatory bowel disease*. Nat Commun. 2020 Feb 21;11(1):995. doi: 10.1038/s41467-019-14275-y.
5. 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.
6. Burri E, Maillard MH, Schoepfer AM, Seibold F, Van Asche G, Riviere P, Laharie D, Manz M. *Treatment Algorithm for Mild and Moderate-to-Severe Ulcerative Colitis: An Update*. Digestion 2020 Jan 16:1-14
7. C. Ansprenger, D. C. Amberger, H. Schmetzer: Potential of immunotherapies in the mediation of antileukemic responses for patients with acute myeloid leukemia (AML) and myelodysplastic syndrome (MDS) - with a focus on Dendritic cells of leukemic origin (DCleu) Clin Immunol, 2020 Aug;217:108467. doi: 10.1016/j.clim.2020.108467 . Epub 2020 May 26

Vorträge und Präsentationen

1. Burri E Chronisch entzündliche Darmerkrankung Interne Fortbildung Laborpersonal 14.01.2020
2. Burri E Swiss IBD Brunch ECCO Congress Externe Ärztefortbildung Basel 13.02.2020
3. Burri E Kolonkarzinom-Screening - Wen, wann, wie Externe Ärztefortbildung Basel 19.02.2020
4. Burri E Darmkrebsvorsorge Evidenzbasierte Diagnostik WebUp Externe Ärztefortbildung Webinar 06.04.2020
5. Burri E Helicobacter pylori WebUp Externe Ärztefortbildung Webinar 06.04.2020
6. Burri E Obstipation WebUp Externe Ärztefortbildung Webinar 06.04.2020
7. Burri E Fremdkörper in der Gastroenterologie Interne Ärztefortbildung Webinar 03.09.2020

8. Burri E Chronisch entzündliche Darmerkrankungen Interne Ärztefortbildung Webinar 01.09.2020
9. Burri E Use of Adalimumab Biosimilars in IBD Externe Ärztefortbildung Webinar 24.09.2020
10. Burri E Ustekinumab in Ulcerative Colitis Externe Ärztefortbildung Webinar 24.09.2020
11. Pexa E Was sie schon immer über Krebs wissen wollten»: Vorsorgekoloskopie Externe Ärztefortbildung 15.02.2020
12. Pexa E Postbariatrische Beschwerden- ein weites Feld Externe Ärztefortbildung 20.02.2020
13. Filipowicz Sinnreich M, 9.1.2020, Vortrag im Rahmen Bewerbung Assistenzprofessur Hepatologie, Universität ZH
14. Filipowicz Sinnreich M (Vortrag gehalten durch PhD Student), 11.1.2020, 19th Hepatobiliary and Gastrointestinal Research Retreat, Pontresina, Schweiz
15. Filipowicz Sinnreich M, 16.1.2020 Vortrag am "Department of Biomedicine Research Day", Basel, Schweiz
16. Filipowicz Sinnreich M, 30.07.2020, Seminar "Virushepatitis" für Infektiologie, Universitätsspital Basel
17. Filipowicz Sinnreich M, 16.9.2020, Vortrag «Virushepatitis» für Hausärzte Baselland, Diegten, Schweiz

Lehre

1. Burri E. Kurs Refluxerkrankungen, Hiatushernie (27.1.5.1), Universität Basel. 06.04.2020 (11.15-12h)
2. Burri E. Kurs Kolorektales Karzinom (27.1.5.1). Universität Basel. 06.04.2020. (14.15-16h). 16.04.2020 (14.15-16h, 16.15-18h). 17.04.2020 (14.15-16h). 20.04.2020 (14.15-16h, 16.15-18h)
3. Burri E. Der klinische Fall (27.1.6.1). Universität Basel 24.04.2020. 8.15-9h, 9.15-10h).
4. Burri E. Funktionelle Darmerkrankung - Obstipation (27.1.2.10). Universität Basel. 15.04.2020 (8.15-9h)
5. Burri E. Clinical Assessment II Course. Universität Basel. 16.09.2020 (14.15-16.30h), 18.09.2020 (14.15-16.30h), 23.09.2020 (14.15-16.30h)
6. Burri E Seminar: Umgang mit funktionellen Beschwerden (27.1.5.5), 23.04.2020 (13:15-16:00h)
7. Burri E Prävention: Stellenwert von Ernährung und Bewegung für die Prävention von kardio-vaskulären Erkrankungen und Krebs (13.1.4.09), 25.09.2020 (15:15-16:00)
8. Filipowicz Sinnreich M, Tutoriat Wissenschaftsmonat, Master Medizin, Universität Basel, 12.3.2020, (8-12h)
9. Filipowicz Sinnreich M, Seminare chronische Leberkrankheiten, Master Medizin, Universität Basel, 23.4.2020 (16.15-18h). 27.04.2020 (14.15-16h)
10. Filipowicz Sinnreich M, Vorlesung Virushepatitis I, (27.1.4.9), Master Medizin, Universität Basel, 30.04.2020 (10.15-11h)
11. Filipowicz Sinnreich M, Vorlesung Virushepatitis II, (27.1.4.10), Master Medizin, Universität Basel, 30.04.2020 (11.15-12h)
12. Filipowicz Sinnreich M, Kurs Gesprächsführung, Bachelor Medizin, Universität Basel, 14.10.2020, 21.10.2020, 5.11.2020, 12.11.2020 (jeweils 14-16h)
13. Filipowicz Sinnreich M, Vorlesung Leberanatomie, Master Biomedical Engineering, Universität Basel, 3.12.2020 (11-12h)

Fortbildungsveranstaltungen mit Credits

1. Burri E Swiss IBD Brunch ECCO Congress Externe Ärztefortbildung Basel 13.02.2020
2. Burri E Kolonkarzinom-Screening - Wen, wann, wie Gastroforum Clarunis Basel 19.02.2020
3. Pexa E Postbariatrische Beschwerden- ein weites Feld Externe Ärztefortbildung 20.02.2020
4. Burri E Darmkrebsvorsorge Evidenzbasierte Diagnostik WebUp Externe Ärztefortbildung Webinar

06.04.2020

5. Burri E Helicobacter pylori WebUp Externe Ärztefortbildung Webinar 06.04.2020
6. Burri E Obstipation WebUp Externe Ärztefortbildung Webinar 06.04.2020
7. Filipowicz Sinnreich M, Fortbildung Innere Medizin, Fettlebererkrankung, KSBL, Bruderholz, CH,
23.10.2020

Prof. Dr. Jörg D. Leuppi, Forschung Medizin

1. Publications 2020

No.	Titel	Authors	Published
1	Benralizumab for the Prevention of COPD Exacerbations.	Criner GJ, Celli BR, Brightling CE, Agusti A, Papi A, Singh D, Sin DD, Vogelmeier CF, Sciurba FC, Bafadhel M, Backer V, Kato M, Ramírez-Venegas A, Wei YF, Bjermer L, Shih VH, Jison M, O'Quinn S, Makulova N, Newbold P, Goldman M, Martin UJ; GALATHEA Study Investigators; TERRANOVA Study Investigators.	N Engl J Med. 2019 Sep 12;381(11):1023-1034. doi: 10.1056/NEJMoa1905248. Epub 2019 May 20. PMID: 31112385 Clinical Trial.
2	Postmortem examination of COVID-19 patients reveals diffuse alveolar damage with severe capillary congestion and variegated findings in lungs and other organs suggesting vascular dysfunction.	Menter T, Haslbauer JD, Nienhold R, Savic S, Hopfer H, Deigendesch N, Frank S, Turek D, Willi N, Pargger H, Bassetti S, Leuppi JD, Cathomas G, Tolnay M, Mertz KD, Tzankov A.	Histopathology. 2020 Aug;77(2):198-209. doi: 10.1111/his.14134. Epub 2020 Jul 5. PMID: 32364264
3	Obstruktive Lungenkrankheiten: Asthma und COPD.	Leuppi J.	Ther Umsch. 2019 Nov;76(6):285. doi: 10.1024/0040-5930/a001096. PMID: 31762418 German. No abstract available.
4	Characteristics and treatment regimens across ERS SHARP severe asthma registries.	van Bragt JJMH, Adcock IM, Bel EHD, Braunstahl GJ, Ten Brinke A, Busby J, Canonica GW, Cao H, Chung KF, Csoma Z, Dahlén B, Davin E, Hansen S, Heffler E, Horvath I, Korn S, Kots M, Kuna P, Kwon N, Louis R, Plaza V, Porsbjerg C, Ramos-Barbon D, Richards LB, Škrgat S, Sont JK, Vijverberg SJH, Weersink EJM, Yasinska V, Wagers SS, Djukanovic R, Maitland-van der Zee AH; SHARP Clinical Research Collaboration; Members of the SHARP Clinical Research Collaboration	Eur Respir J. 2020 Jan 9;55(1):1901163. doi: 10.1183/13993003.01163-2019. Print 2020 Jan. PMID: 31601713
5	The DisEntangling Chronic Obstructive pulmonary Disease	Mathioudakis AG, Sivapalan P, Papi A, Vestbo J; DECODE-NET (DisEntangling Chronic	Eur Respir J. 2020 Jul 2;56(1):2000627. doi: 10.1183/13993003.00627-2020. Print 2020 Jul. PMID: 32616552 No abstract available.

No.	Titel	Authors	Published
	Exacerbations clinical trials NETwork (DECODE-NET): rationale and vision.	Obstructive pulmonary Disease Exacerbations clinical trials NETwork) Investigators	
6	Compliance of Pharmacotherapy with GOLD Guidelines: A Longitudinal Study in Patients with COPD.	Grewe FA, Sievi NA, Bradicich M, Roeder M, Brack T, Brutsche MH, Frey M, Irani S, Leuppi JD, Thurnheer R, Clarenbach CF, Kohler M.	Int J Chron Obstruct Pulmon Dis. 2020 Mar 26;15:627-635. doi: 10.2147/COPD.S240444. eCollection 2020. PMID: 32273691 Free PMC article.
7	High Incidence of New-Onset Joint Pain in Patients on Fluoroquinolones as Antituberculous Treatment.	Mandovra NP, Lele TT, Vaidya PJ, Chavhan VB, Leuppi-Taegtmeyer AB, Leuppi JD, Chhajed PN.	Respiration. 2020;99(2):125-131. doi: 10.1159/000505102. Epub 2020 Jan 14. PMID: 31935716
8	Handgrip Strength Seems Not to Be Affected by COPD Disease Progression: A Longitudinal Cohort Study.	Kohlbrenner D, Sievi NA, Roeder M, Thurnheer R, Leuppi JD, Irani S, Frey M, Brutsche M, Brack T, Kohler M, Clarenbach CF.	COPD. 2020 Apr;17(2):150-155. doi: 10.1080/15412555.2020.1727428. Epub 2020 Feb 19. PMID: 32070141
9	Core outcome set for the management of acute exacerbations of chronic obstructive pulmonary disease: the COS-AECOPD ERS Task Force study protocol.	Mathioudakis AG, Abroug F, Agusti A, Bakke P, Bartziokas K, Beghe B, Bikov A, Bradbury T, Brusselle G, Cadus C, Coleman C, Contoli M, Corlateanu A, Corlateanu O, Criner G, Csoma B, Emelyanov A, Faner R, Romero GF, Hammouda Z, Horváth P, Huerta AG, Jacobs M, Jenkins C, Joos G, Kharevich O, Kostikas K, Lapteva E, Lazar Z, Leuppi JD, Liddle C, López-Giraldo A, McDonald VM, Nielsen R, Papi A, Saraiva I, Sergeeva G, Sioutkou A, Sivapalan P, Stovold E, Wang H, Wen F, Yorke J, Williamson PR, Vestbo J, Jensen JU.	ERJ Open Res. 2020 Sep 14;6(3):00193-2020. doi: 10.1183/23120541.00193-2020. eCollection 2020 Jul. PMID: 32964006 Free PMC article.
10	Antiseizure drugs and risk of developing smoking-related chronic obstructive pulmonary disease or lung cancer: A population-based case-control study.	Leuppi-Taegtmeyer AB, Reinau D, Yilmaz S, Rüegg S, Krähenbühl S, Jick SS, Leuppi JD, Meier CR.	Br J Clin Pharmacol. 2020 Aug 1. doi: 10.1111/bcp.14501. Online ahead of print. PMID: 32738070

No.	Titel	Authors	Published
11	"Can do, don't do" are not the lazy ones: a longitudinal study on physical functioning in patients with COPD.	Sievi NA, Brack T, Brutsche MH, Frey M, Irani S, Leuppi JD, Thurnheer R, Kohler M, Clarenbach CF.	Respir Res. 2020 Jan 20;21(1):27. doi: 10.1186/s12931-020-1290-9. PMID: 31959169 Free PMC article. Clinical Trial.
12	Effect of guideline revisions by the Swiss Society of Hypertension on blood pressure control in hypertensive patients from primary care.	Giezendanner S, Tschudi P, Leuppi J, Dieterle T, Zeller A.	Swiss Med Wkly. 2020 Jun 29;150:w20279. doi: 10.4414/smw.2020.20279. eCollection 2020 Jun 28. PMID: 32657419
13	Oral corticosteroids for post-infectious cough in adults: study protocol for a double-blind randomized placebo-controlled trial in Swiss family practices (OSPIC trial).	Merlo C, Essig S, Brancati-Badarau DO, Leuppi JD, Speich B, Erlanger TE, Hemkens LG, Zeller A.	Trials. 2020 Nov 23;21(1):949. doi: 10.1186/s13063-020-04848-4. PMID: 33225983

2. Poster/Präsentationen 2020

Nr.	Titel / Ort	Autoren
1	What causes general practitioners to change treatment in COPD? Data from the Swiss COPD Cohort Study SCAIM 2020	Lea Kleinsorge, Giorgia Corridori, Nebal Abu Hussein, Pierre O. Bridevaux, Cordula Cadus, Prashant N. Chhajed, Thomas Geiser, Peter Grendelmeier, Ladina Joos Zellweger, Malcom Kohler, Sabrina Maier, David Miedinger, Michael Tamm, Robert Thurnheer, Anne Tschacher, Pascal Urwyler, Jörg D. Leuppi

3. Drittmittel 2020

Studie	Sponsor	Betrag CHF	Eingegangen am
Schweres Asthma Register	Astra Zeneca	50'000	03.01.2020
Schweres Asthma Register	GlaxoSmithKline	45'000	16.01.2020
COPD Cohort Management	GSK	70'000	06.02.2020
Schweres Asthma Register	Vifor	7'000	16.03.2020
Schweres Asthma Register	Novartis	10'000	19.03.2020
Schweres Asthma Register	Lungenliga St.Gallen Appenzell	50'000	08.05.2020
Schweres Asthma Register	GlaxoSmithKline	45'000	14.05.2020
Schweres Asthma Register	Sanofi	30'000	24.06.2020
Schweres Asthma Register	Lungenliga Bern	50'000	02.07.2020

Studie	Sponsor	Betrag CHF	Eingegangen am
Schweres Asthma Register	Lunge Zürich	50'000	13.07.2020
Schweres Asthma Register	Novartis	5'000	20.07.2020
Late Effect	Kinderkrebs Stiftung	45'880	20.07.2020
Schweres Asthma Register	Lungenliga Graubünden	50'000	23.08.2020
Schweres Asthma Register	Novartis	10'000	24.11.2020

Jahresbericht 2020 Pathologie

Vorlesungen für Medizin (Prof. K. Mertz)

Wissenschaftsmonat (WIMO) 2. Masterkurs Basel

Tutorials for Scientific and Clinical Reasoning (TSCR)

Themenblock Gesund – Krank – Tumor: Lungenkarzinom

- Themenblock Herz-Kreislauf: Koronare Herzkrankheit, "Druck auf der Brust"
- Themenblock Atmung: Obstruktive Ventilationsstörungen
- Themenblock Psyche – Ethik – Recht: Assistierter Suizid bei ALS, "Ein Rezept für Georg"
- Themenblock Grenzflächen: Tinea oder Psoriasis

Makrokurs zum Thema "Herz und Gefässe", Institut für Pathologie Basel

Vorlesung Allgemeine Pathologie im Studiengang Zahnmedizin der Universität Basel, Thema Allgemeine Pathologie und Herz-/Kreislauf-Pathologie

Vorlesungen für Mediziner (Prof. G. Cathomas)

Makro-und Histologie: Entzündungen und Tumoren im oberen Gastrointestinaltrakt (3. Bachelor)

Neuroendokrine Tumoren Teil 1 (zusammen mit D. Wild und E. Christ) (3. Bachelor)

Einführung in die Pathologie endokriner Organe (3. Bachelor)

Pathologie der Tumoren des endokrinen Systems (1. Master)

Pathologie von Infektionskrankheiten (3. Bachelor)

Vorlesungen für Zahnärzte (Prof. G. Cathomas):

Entzündungsreaktionen (3. Bachelor)

Andere Lehrveranstaltungen (Prof. G. Cathomas):

2020: CAS Molekulare Diagnostik (Fachhochschule Nordwestschweiz): Histologie

Vorlesungen für Biomedizinische Analytiker (Dr. R. Nienhold)

2020: CAS Molekulare Diagnostik (Fachhochschule Nordwestschweiz): Bioinformatik

2020: CAS Molekulare Diagnostik (Fachhochschule Nordwestschweiz): Molekularpathologie

Professur

Titularprofessur/Prof. (11/2020) Kirsten Mertz

Eingeworbene Drittmittel

2020 – 2022

Botnar Research Centre for Child Health (BRCH)

Title: Lessons from the deceased to the living and back – Investigation of SARS-CoV-2 interactions with human cells, tissues and organs in a unique Basel-region cohort of systematically autopsically examined patients who died on COVID-19. Applicants: Alexandar Tzankov, Kirsten Mertz, Matthias Matter, Gregor Hutter, Jürgen Hench, Hans Pargger, Stefano Bassetti Role Prof. K. Mertz: Co-Investigator Total funding: 1.300.000 CHF

2020 – 2021	Stiftung zur Krebsbekämpfung Title: Dissecting interactions between intratumoral PD-1+ CD8 T cells and other immune cells in cancer patients. Applicants: Marta Trüb, Viktor Kölzer, Kirsten Mertz Total funding: 25.000 CHF
-------------	--

Preise

Forschungspreis 2020 der HEMMI-Stiftung for the project:
Two distinct immunopathological profiles in autopsy lungs of COVID-19 (Prof. K. Mertz).

Masterarbeiten

Jacqueline Ritz Heterogeneous HER2 gene amplification in gastric cancer: Intra-tumor genetic heterogeneity and alternative driver mutations (2020) (Prof. G. Cathomas)

Selber organisierte Veranstaltungen

11/2020, Co-Organisation und Scientific Committee des jährlichen Meetings der Schweizer Pathologen Gesellschaft 2020 in Aarau. Session Chair. (Prof. K. Mertz)

Regelmässige Organisation und Mitorganisation von Veranstaltungen der Schweizerischen Gesellschaft für Pathologie (SGPath) im Rahmen des Präsidiums (Prof. G. Cathomas)

Regelmässige Organisation von Veranstaltungen der Jahreskongresse der Europäischen Gesellschaft für Pathologie (ESP) vor allem zum Thema Pathologie von Infektionskrankheiten und Pathologie des Gastrointestinaltrakt (Prof. G. Cathomas)

Regelmässige Organisation von Veranstaltungen der Swiss Association of Gastrointestinal Pathology (SAGIP) (Prof. G. Cathomas)

Publikationen

1. Menter T, Haslbauer JD, Nienhold R, Savic S, Hopfer H, Deigendesch N, Frank S, Turek D, Willi N, Pargger H, Bassetti S, Leuppi JD, Cathomas G, Tolnay M, Mertz KD, Tzankov A. Post-mortem examination of COVID19 patients reveals diffuse alveolar damage with severe capillary congestion and variegated findings of lungs and other organs suggesting vascular dysfunction. Histopathology 2020 Aug;77(2):198-209.doi: 10.1111/his.14134. Epub 2020 Jul 5.
2. Nienhold R, Ciani Y, Koelzer VH, Tzankov A, Haslbauer JD, Menter T, Schwab N, Henkel M, Frank A, Zsikla V, Willi N, Kempf W, Hoyler T, Barbareschi M, Moch H, Tolnay M, Cathomas G, Demichelis F, Junt T, Mertz KD. Two distinct immunopathological profiles in autopsy lungs of COVID-19. Nat Commun. 2020 Oct 8;11(1):5086. doi: 10.1038/s41467-020-18854-2. PMID: 33033248; PMCID: PMC7546638.
3. Horeweg N, de Bruyn M, Nout R, Stelloo E, Kedzierska K, Plat A, Mertz KD, Osse M, Jürgenliemk-Schulz I, Lutgens L, Jobsen J, van der Steen-Banasik E, Smit VTHBM,

- Creutzberg C, Bosse T, Nijman H, Koelzer V, Church D. Prognostic integrated image-based immune and molecular profiling in early-stage endometrial cancer. *Cancer Immunol Res* 2020 Sep 30: canimm.0149.2020. doi: 10.1158/2326-6066.
4. Menter T, Mertz KD, Jiang S, Chen H, Monod C, Tzankov A, Waldvogel S, Schulzke S, Hösli I, Bruder E. Placental pathology findings during and after SARS-CoV-2 infection: features of villitis and malperfusion. *Pathobiology* 2020 Sep 18:1-9. doi: 10.1159/000511324
 5. Henkel M, Marston K, Schwab N, Weikert T, Haslbauer J, Sommer G, Franzeck F, Anastasopoulos C, Michel A, Bremerich J, Menter T, Mertz KD, Tzankov A, Sauter AW. Lethal COVID-19: radiological-pathological correlation of the lungs. *Radiology: Cardiothoracic Imaging* 2020
 6. Vela V, Juskevicius D, Prince SS, Cathomas G, Dertinger S, Diebold J, Bubendorf L, Horcic M, Singer G, Zettl A, Dirnhofer S, Tzankov A, Menter T. Deciphering the genetic landscape of pulmonary lymphomas. *Mod Pathol*. 2020 Aug 27. doi: 10.1038/s41379-020-00660-2. Epub ahead of print. PMID: 32855441.
 7. Deigendesch N, Sironi L, Kutza M, Wischnewski S, Fuchs V, Hench J, Frank A, Nienhold R, Mertz KD, Cathomas G, Matter MS, Siegemund M, Tolnay M, Schirmer L, Pröbstel AK, Tzankov A, Frank S. Correlates of critical illness-related encephalopathy predominate postmortem COVID-19 neuropathology. *Acta Neuropathol*. 2020 Oct;140(4):583-586. doi: 10.1007/s00401-020-02213-y. Epub 2020 Aug 26. PMID: 32851506; PMCID: PMC7449525.
 8. Koessler T, Paradiso V, Piscuoglio S, Nienhold R, Ho L, Christinat Y, Terracciano LM, Cathomas G, Wicki A, McKee TA, Nouspikel T. Reliability of liquid biopsy analysis: an inter-laboratory comparison of circulating tumor DNA extraction and sequencing with different platforms. *Lab Invest*. 2020 Nov;100(11):1475-1484. doi: 10.1038/s41374-020-0459-7. Epub 2020 Jul 2. PMID: 32616816.
 9. Trüb M, Uhlenbrock F, Claus C, Herzig P, Thelen M, Karanikas V, Bacac M, Amann M, Albrecht R, Ferrara-Koller C, Thommen D, Rothschild S, Savic Prince S, Mertz KD, Cathomas G, Rosenberg R, Heinzelmann-Schwarz V, Wiese M, Lardinois D, Umana P, Klein C, Laubli H, Kashyap AS, Zippelius A. Fibroblast activation protein-targeted-4-1BB ligand agonist amplifies effector functions of intratumoral T cells in human cancer. *J Immunother Cancer*. 2020 Jul;8(2):e000238. doi: 10.1136/jitc-2019-000238. PMID: 32616554; PMCID: PMC7333869.
 10. Menter T, Haslbauer JD, Nienhold R, Savic S, Hopfer H, Deigendesch N, Frank S, Turek D, Willi N, Pargger H, Bassetti S, Leuppi JD, Cathomas G, Tolnay M, Mertz KD, Tzankov A. Postmortem examination of COVID-19 patients reveals diffuse alveolar damage with severe capillary congestion and variegated findings in lungs and other organs suggesting vascular dysfunction. *Histopathology*. 2020 Aug;77(2):198-209. doi: 10.1111/his.14134. Epub 2020 Jul 5. PMID: 32364264; PMCID: PMC7496150.
 11. Haefliger S, Marston K, Juskevicius D, Meyer-Schaller N, Forster A, Nicolet S, Komminoth P, Stauffer E, Cathomas G, Hoeller S, Tornillo L, Dirnhofer S, Terracciano LM, Bihl M, Matter MS. Molecular Profile of Gastrointestinal Stromal Tumors in Sixty-Eight Patients from a Single Swiss Institution. *Pathobiology*. 2020;87(3):171-178. doi: 10.1159/000505407. Epub 2020 Feb 20. PMID: 32079019.

12. Vela V, Juskevicius D, Gerlach MM, Meyer P, Graber A, Cathomas G, Dirnhofer S, Tzankov A. High throughput sequencing reveals high specificity of TNFAIP3 mutations in ocular adnexal marginal zone B-cell lymphomas. *Hematol Oncol*. 2020 Aug;38(3):284-292. doi: 10.1002/hon.2718. Epub 2020 Feb 16. PMID: 32012328.
13. Menter T, Tzankov A, Zucca E, Kimby E, Hultdin M, Sundström C, Beiske K, Cogliatti S, Banz Y, Cathomas G, Karjalainen-Lindsberg ML, Grobholz R, Mazzucchelli L, Sander B, Hawle H, Hayoz S, Dirnhofer S. Prognostic implications of the microenvironment for follicular lymphoma under immunomodulation therapy. *Br J Haematol*. 2020 May;189(4):707-717. doi: 10.1111/bjh.16414. Epub 2020 Feb 3. PMID: 32012230.
14. Do Valle Duraes F, Lafont A, Beibel M, Martin K, Darribat K, Cuttat R, Waldt A, Naumann U, Wieczorek G, Gaulis S, Pfister S, Mertz KD, Li J, Roma G, Warncke M. Immune cell landscaping reveals a protective role for regulatory T cells during kidney injury and fibrosis. *J Clin Invest Insight* 2020 Feb 13;5(3).
15. Alborelli I, Leonards K, Rothschild SI, Leuenberger LP, Savic Prince S, Mertz KD, Poechtrager S, Buess M, Zippelius A, Läubli H, Haegele J, Tolnay M, Bubendorf L, Quagliata L, Jermann P. Tumor mutational burden assessed by targeted NGS predicts clinical benefit from immune checkpoint inhibitors in non-small cell lung cancer. *J Pathol* 2020 Jan;250(1):19-29. doi: 10.1002/path.5344.

Publikationen Radiologie 2020:

(direkt auf pubmed.ncbi.nlm.nih.gov oder www.ksbl.ch/kliniken/radiologie/lehre-und-forschung)

Prof. Rolf Hügli

07.07.2020 Intra-Abdominal Nocardiosis-Case Report and Review of the Literature

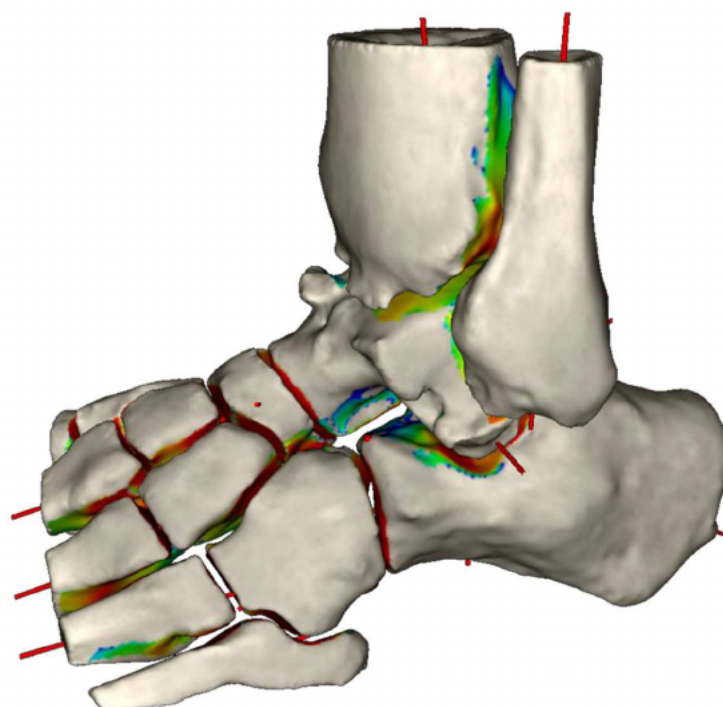
28.04.2020 Bone SPECT/CT has excellent sensitivity and specificity for diagnosis of loosening and patellofemoral problems after total knee arthroplasty

Dr. Helmut Rasch

28.04.2020 Bone SPECT/CT has excellent sensitivity and specificity for diagnosis of loosening and patellofemoral problems after total knee arthroplasty

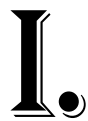
18.02.2020 Increased focal bone tracer uptake at the popliteus muscle origin in primary TKA compared with revision TKA

ANNUAL REPORT 2020



ORTHOPAEDIC CLINIC
KANTONSSPITAL BASELSTADT

I.	DATA COLLECTION 2020	3
A.	FOOT & ANKLE REGISTRY	3
I.A.1.	Total Ankle Replacement	4
I.A.2.	Supramalleolar Osteotomy	7
B.	HIP REGISTRY	9
I.B.3.	Total Hip Arthroplasty	9
C.	SPINE TANGO	10
I.C.4.	Spine Tango registry – surgical and non-surgical treatments	10
II.	PUBLISHED PROJECTS OUT OF THE REGISTRIES 2020	12
A.	FOOT & ANKLE PROJECTS	12
II.A.1.	Mid- to long-term Outcome in TAR	12
II.A.2.	Supramalleolar Osteotomy	16
II.A.3.	Posttraumatic Ankle Osteoarthritis	17
B.	HIP PROJECTS	18
	<u>ANNUAL REPORT ON ACTIVITIES 2020</u>	<u>19</u>
C.	BOOK CHAPTERS	19
D.	REVIEWS	19
E.	ORIGINAL SCIENTIFIC PUBLICATIONS	22
F.	CASE REPORTS, EDITORIALS & LETTERS TO THE EDITORS	25
G.	ORAL SCIENTIFIC PRESENTATIONS	26
H.	POSTER PRESENTATIONS	27
I.	CHAIR & FACULTY	28
J.	COURSES	28
K.	AWARDS AND HONOURS	29
L.	DIVERSE	29
M.	CLINICAL GUESTS	29



DATA COLLECTION 2020

A.

FOOT & ANKLE REGISTRY

The in-house Foot & Ankle Registry includes all patients undergoing foot and ankle surgeries, more precisely, total ankle replacement (TAR) or supramalleolar osteotomy (SMOT). The documentation was started in 2000, and all patients have been routinely enrolled and followed longitudinally. The 'Foot & Ankle Registry' was approved in 2015 by the local ethics committee (EKNZ2015-393).

Patients' data is collected and documented by independent research associates who are not involved in the patients' treatment. Standardized data assessment includes clinical examination, clinical scores, questionnaires, surgical and intra-surgical information as well as images and various radiographs obtained before, during or after surgery. In total, 2405 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, a tibial assembly component, and a PE inlay assembly component. By the end of 2020, 205 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 1679 ankles in 1560 patients. In 2020, 57 ankle prostheses in 55 patients were added to the database.

In 50 of the 57 cases, a primary TAR was implanted, in 1 case an externally implanted TAR was exchanged, and in 6 cases a painful ankle arthrodesis was taken down and converted to a TAR.

Primary Total Ankle Replacement in 2020

In 2020, 50 primary TAR (46 patients) were added to the database, 14 of which were H2 TAR design and 36 the former three-component H3 TAR design. The mean age was 60.5 (range, 25 to 85) years, 28 (56%) were males and 22 (44%) females. The underlying etiology of osteoarthritis in the 50 ankles was posttraumatic osteoarthritis in 35 ankles (70%), osteoarthritis due to a systemic disease in 9 ankles (18%), primary osteoarthritis in 4 ankles (8%), and 2 patients (4%) had other reasons for ankle osteoarthritis (Figure 1).

Etiology of Ankle OA in primary TAR

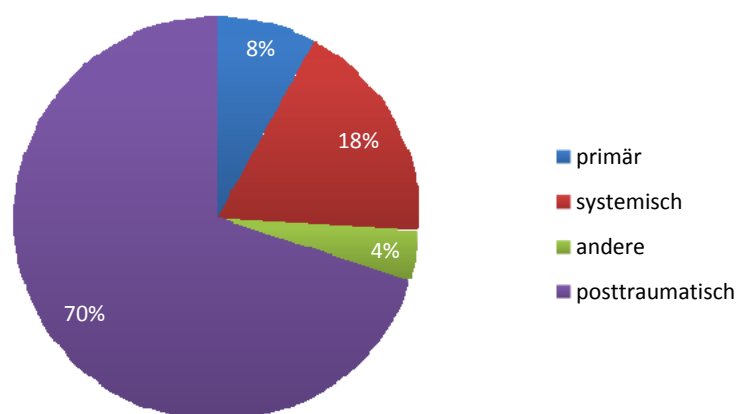


Figure 1: Etiology of ankle osteoarthritis in primary total ankle replacements in 2020 (N=50).

Revision Total Ankle Replacement in 2020

Externally implanted prostheses:

1 externally implanted TAR has been revised (Zimmer TM): an H2 design was implanted after a two-staged procedure. The reason for revision was an infection.

In-house implanted prostheses:

A revision of an in-house implanted TAR was recorded in 29 cases. In 21 cases a H3 TAR was revised and in 7 cases a H2 TAR. In one case an H3 TAR was removed in 2018 and fused, and 2 years later (in 2020) an H2 was re-implanted. The tibial component alone was exchanged in 13 cases (45%), and the talar component in 6 cases (21%). Both the tibial and talar components were exchange in 10 cases (34%).

The indication for revision in 2020 was cyst formation in 7 cases (24%), aseptic loosening in 5 cases (17%), ossifications/arthrofibrosis in 5 cases (17%), syndesmosis insufficiency in 4 cases (14%), inlay fracture in 3 cases (10%), instability in 2 cases (7%), and infection, malposition and persistent pain in 1 case each (3%) (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
Cyst formation	7	-
Aseptic loosening	5	-
Ossifications/Arthrofibrosis	5	-
Syndesmosis insufficiency	4	-
Inlay fracture	3	-
Instability	2	-
Infection	1	1
Malpositioning	1	-
Persistent Pain	1	-
Total	29	1

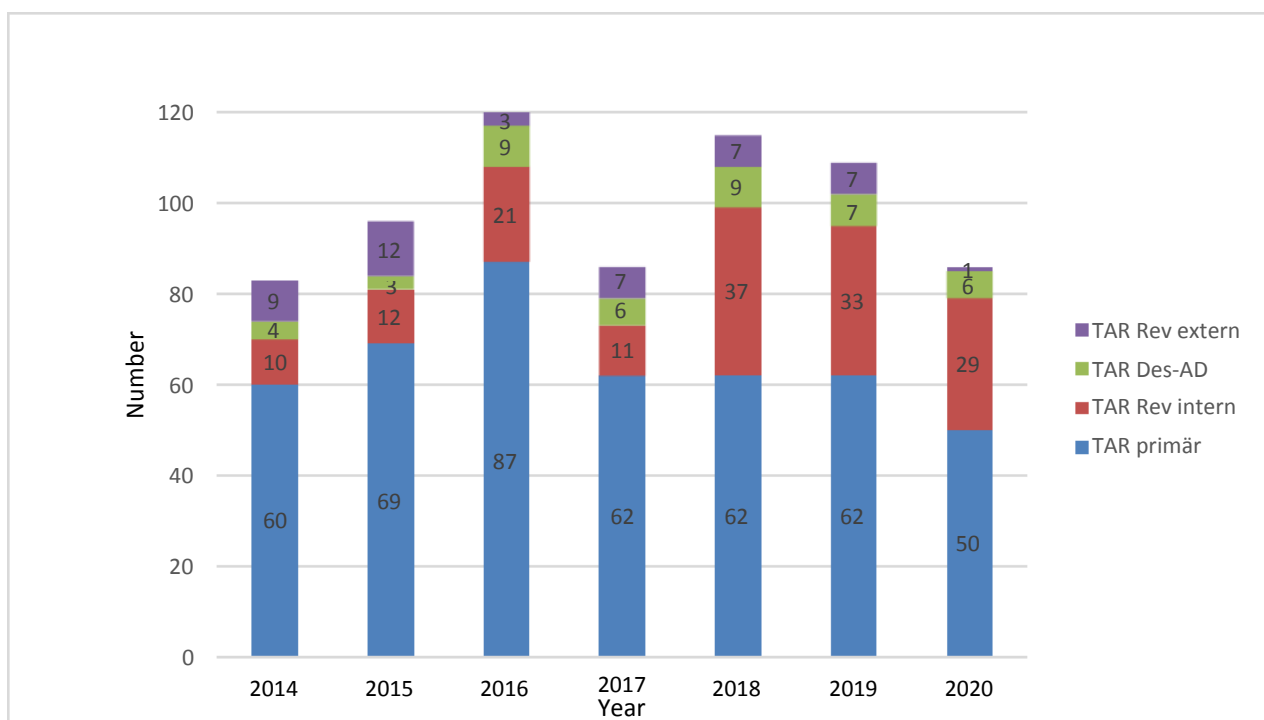


Figure 2: Number of primary and revision TARs and TARs after takedown of an ankle fusion (Des-AD) 2014 - 2020.

Failure of Total Ankle Replacement in 2020

Ankle fusion

Three patients had an ankle fusion: 2 ankles had to be fused due to persistent pain and 1 ankle had to be fused due to ongoing instability.

Amputation

No amputation of the lower leg due to a TAR had to be done in 2020.

I.A.2. Supramalleolar Osteotomy

Update Data Registry

Since the year 2000, 726 ankles were treated with a supramalleolar osteotomy (SMOT). Twenty-four ankles were treated with a SMOT in 2020, all of which were joint-preserving procedures.

After having performed about the same number of primary TAR and primary SMOT (joint-sacrificing vs. joint-preserving procedure) in the year 2014, the trend over the subsequent five years shifted more towards primary TAR until 2019. Contrary to this trend, the proportion of SMOT in 2020 has increased (Figure 3).

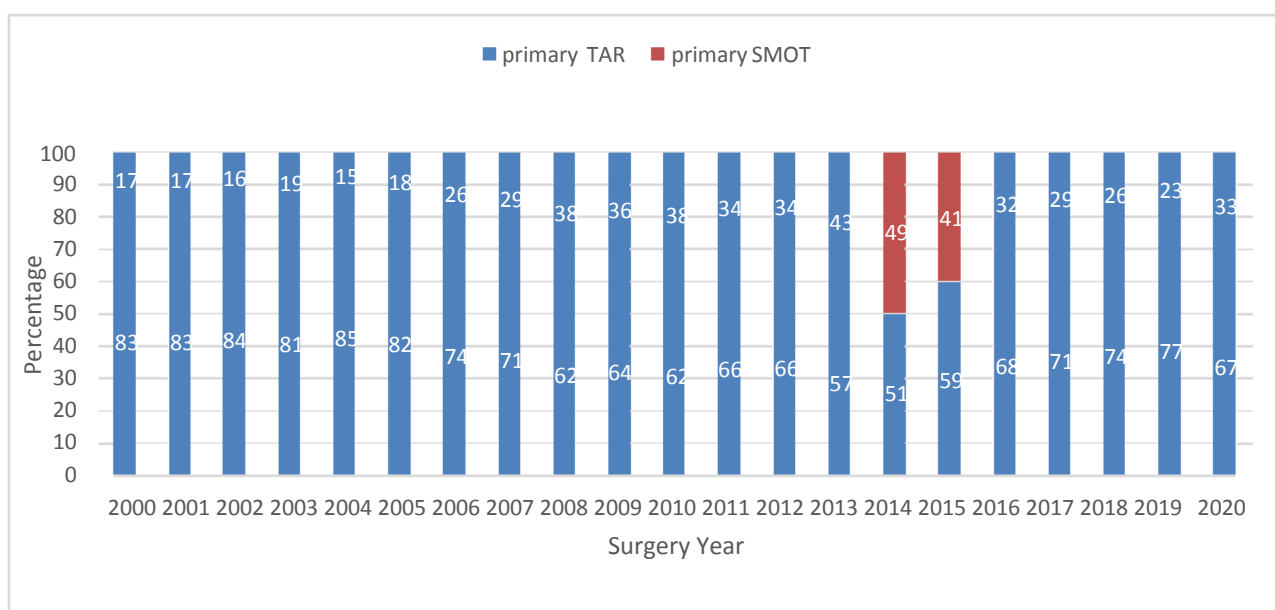


Figure 3: Percentage distribution of joint-preserving procedures (primary SMOT) versus joint-sacrificing procedures (primary TAR) since documentation start in the year 2000.

SMOT patients in 2020

Deformity in one plane:

In 19 out of 24 patients, a deformity in a single plane was corrected. In the coronal plane, a valgus or varus deformity was addressed in 7 ankles each. In the sagittal plane, a correction of a recurvate deformity was addressed in 4 cases. In the axial plane, a correction of a rotation deformity was addressed in 1 ankle.

Deformity in two planes:

In 5 out of 24 patients, a deformity in both the coronal and sagittal planes was corrected. A correction of a varus and recurvate deformity was performed 4 times, and a correction of a valgus and recurvate deformity was performed in 1 case.

Applied surgical procedures

Varus deformities were treated 8 times with a medial opening wedge osteotomy and 3 times with a dome-shaped osteotomy. Valgus deformities were treated with a medial closing wedge osteotomy in 7 cases, and with a lateral opening wedge osteotomy in 2 cases. No lateral closing wedge osteotomies were performed in neither deformity (Figure 4).

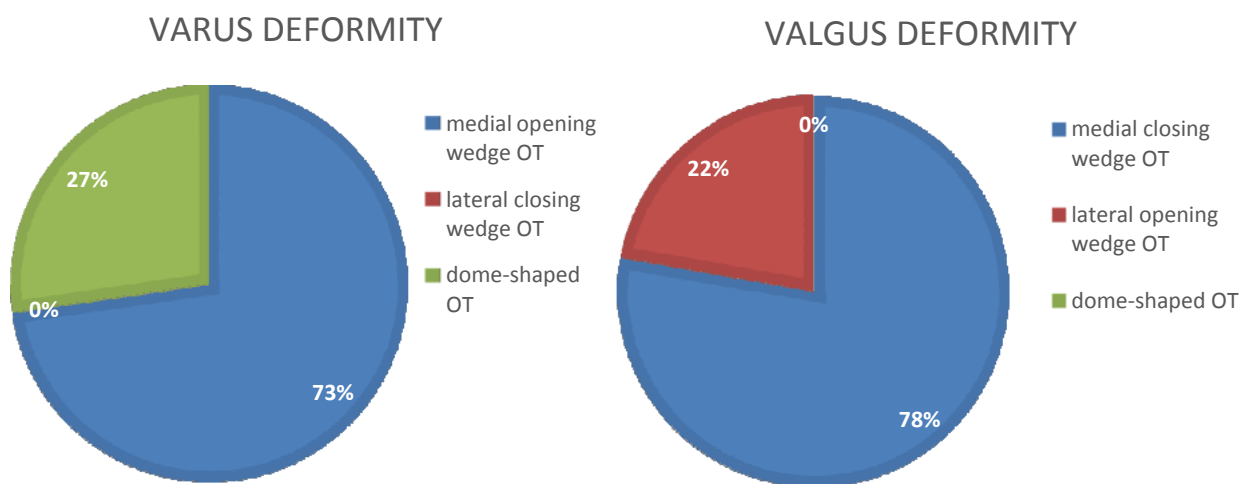


Figure 4: Osteotomies performed to treat varus (left) or valgus (right) deformities in 2020.

Additional surgeries after primary SMOT in 2020

In 2020, 33 additional surgeries were done in 29 patients after a joint-preserving primary SMOT.

A hardware removal was performed 15 times. Four patients received a TAR due to a progressive ankle osteoarthritis after 2 years, and 2 patients received a revision osteotomy due to a progressive ankle osteoarthritis and a tibial nonunion. Two additional surgeries were performed due to an infection, and 3 due to a wound healing disorder. An impingement had to be addressed 4 times, a forefoot problem 1 time, a nonunion of medial malleolus 1 time, and an entrapment of the N. tibialis 1 time. Since 2000, 92 out of 647 ankles treated with a primary SMOT reached an endpoint (several reasons) and received further treatment:

- 73 TARs after a mean of 3.8 (range, 0.2 - 15.0) years
- 19 ankle fusions after a mean of 3.4 (range, 0.4 - 14.2) years

B. HIP REGISTRY

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

I.B.3. Total Hip Arthroplasty

Update Data Registry

In the prospective total hip arthroplasty (THA) registry 6304 cases have been documented and followed since 1984. 5081 hips underwent primary THA and 1222 hips revision THA (457 in-house, 765 externally implanted).

In the year 2020, 142 primary THA and 48 revision THA were added to the database (Figure 5). 29 cases were documented where an externally implanted THA was revised and further 19 cases were documented where an in-house implanted THA needed revision.

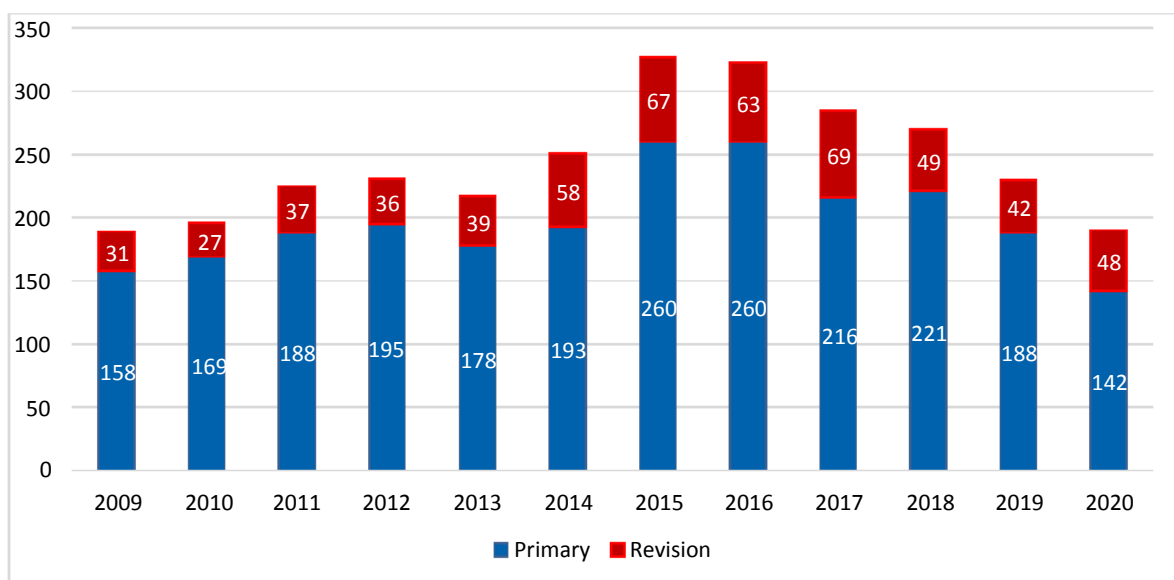


Figure 5: Number of total hip arthroplasties (primary and revision) included in the THA registry 2009-2020.

Primary Hip Arthroplasty in 2020

The mean age of the 142 patients registered in 2020 was 71 (range, 37 to 96) years, of which 60% were females.

The underlying diagnosis was primary osteoarthritis in 75 (53%), fractures in 55 (39%), necrosis in 7 (5%), dysplasia in 1 (1%) and others in 4 (3%) patients.

Revision Hip Arthroplasty in 2020

Of the 48 failed THA, the main reason for revision was aseptic loosening in 16 cases (33%), followed by dislocation/malpositioning in 11 cases (23%), periprosthetic fracture in 7 cases (15%), septic loosening in 7 cases (15%), and other reasons in 7 cases (15%).

C. SPINE TANGO

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

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

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

Since January 1, 2015, our institution has registered 906 cases (789 patients) which have been operatively treated. 58 cases (57 patients) treated with surgery have been registered in the year 2020. Since January 1, 2015, 148 conservatively treated cases (145 patients) have been registered. No cases or patients were registered for conservative treatment of the spine in the year 2020 (Figure 6).

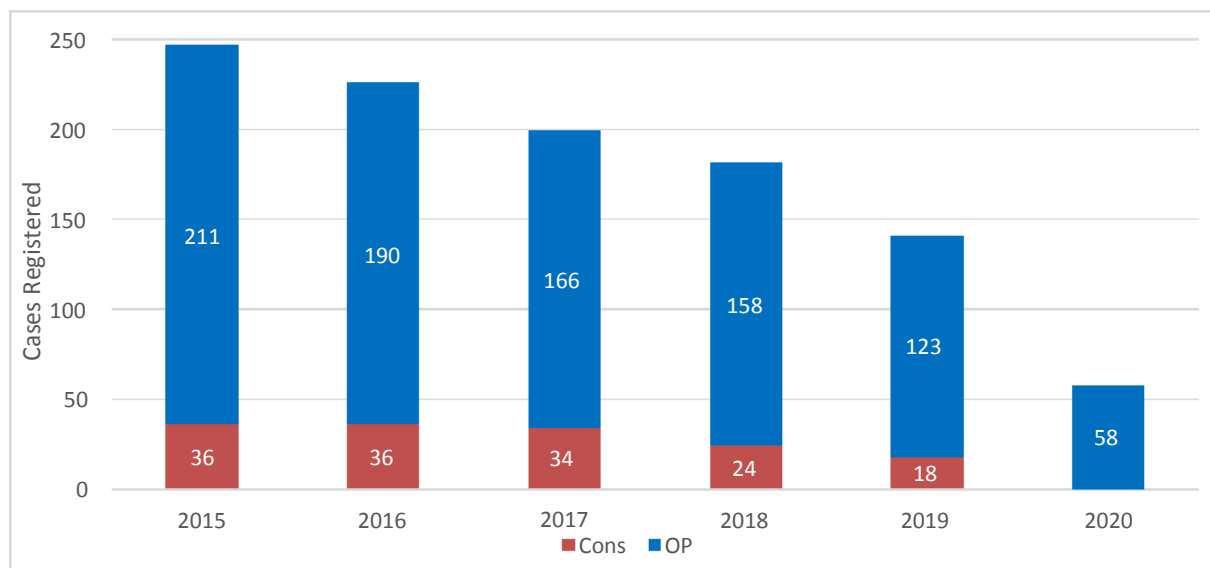


Figure 6: Registered operatively (OP) and conservatively (Cons) treated spine cases at Kantonsspital Baselland between 2015 and 2020.

II. PUBLISHED PROJECTS OUT OF THE REGISTRIES 2020

A. FOOT & ANKLE PROJECTS

II.A.1. Mid- to long-term Outcome in TAR

“Effect of age on outcome and revision in total ankle arthroplasty.”

Gaugler M, Krähenbühl N, Barg A, Ruiz R, Horn-Lang T, Susdorf R, Dutilh G, Hintermann B. *Bone Joint J* 2020;102-B(7):925–932.

ABSTRACT

Aims: To assess the effect of age on clinical outcome and revision rates in patients who underwent total ankle arthroplasty (TAA) for end-stage ankle osteoarthritis (OA).

Methods: A consecutive series of 811 ankles (789 patients) that underwent TAA between May 2003 and December 2013 were enrolled. The influence of age on clinical outcome, including the American Orthopaedic Foot and Ankle Society (AOFAS) hindfoot score, and pain according to the visual analogue scale (VAS) was assessed. In addition, the risk for revision surgery that includes soft tissue procedures, periarticular arthrodeses/osteotomies, ankle joint debridement, and/or inlay exchange (defined as minor revision), as well as the risk for revision surgery necessitating the exchange of any of the metallic components or removal of implant followed by ankle/hindfoot fusion (defined as major revision) was calculated.

Results: A significant improvement in the AOFAS hindfoot score and pain relief between the preoperative assessment and the last follow-up was evident. Age had a positive effect on pain relief. The risk for a minor or major revision was 28.7 % at the mean follow-up of 5.4 years and 11.0 % at a mean follow-up of 6.9 years respectively. The hazard of revision was not affected by age.

Conclusion: The clinical outcome, as well as the probability for revision surgery following TAA, is comparable between younger and older patients. The overall revision rate of the Hintegra total ankle is comparable with other three component designs. TAA should no longer be reserved for low demand elderly patients, but should also be recognized as a viable option for active patients of younger age.

“What Are the Indications for Implant Revision in Three-component Total Ankle Arthroplasty?”

Richter D, Krähenbühl N, Susdorf R, Barg A, Ruiz R, Hintermann B. *Clin Orthop Relat Res* (2020) 00:1-9
DOI 10.1097/CORR.0000000000001517.

ABSTRACT

Background: Given the increasing usage of total ankle arthroplasty (TAA), a better understanding of the reasons leading to implant revision and the factors that might influence those indications is necessary to identify at-risk patients.

Question/purposes: Using a single-design three-component ankle prosthesis, we asked: (1) What is the cumulative incidence of implant revision at 5 and 10 years? (2) What are the indications for implant revision in our population? (3) What factors are associated with an increased likelihood of implant revision during the time frame in question?

Methods: Between 2003 and 2017, primary TAA using a single-design three-component ankle implant was performed by or under the supervision of the implant designer in 1006 patients (1074 ankles) aged between 17 and 88 years to treat end-stage ankle osteoarthritis. No other TAA systems were used during the study period at the investigators' institution. In 68 patients with bilateral surgery, only the first TAA was considered. Of the patients treated with the study implant, 2% (16 of 1006) were lost to follow-up 5 to 14 years after TAA and were not known to have died or undergone revision, and 5% (55 of 1006) were deceased due to reasons unrelated to the procedure, leaving 935 patients for evaluation in this retrospective study. The mean (range) follow-up for the included patients was 8.8 ± 4.2 (0.2 to 16.8) years. Implant revision was performed 0.5 to 13.2 years after TAA in 12% (121 of 1006) of our patients. Survivorship free from revision was calculated using cumulative incidence (competing risks) survivorship, with death as a competing risk. The reason for each revision was classified into one of six categories according to a modified version of a previously published protocol: aseptic loosening, cyst formation, instability, deep infection, technical error, and pain without another cause. Two foot and ankle surgeons reviewed the records of all patients who underwent implant revision and assigned each patient's reason for revision to one of the six categories. The decision for assigning each patient to one of the six categories was made based on a consensus agreement. A subgroup classification of preoperative ankle alignment (neutral, mild, and major deformity) and variables of age, sex, BMI, etiology of ankle osteoarthritis, and number of preoperative and intraoperative hindfoot or midfoot procedures were used in a multinomial logistic regression and Cox regression analysis to estimate their association with reason for revision and implant survival until revision.

Results: The cumulative incidence of implant revision at the mean (range) follow-up time of 8.8 ± 4.2 years (0.2 to 16.8) was 9.8% (95% confidence interval 7.7% to 11.8%). Five and 10 years after TAA, cumulative incidence was 4.8% (95% CI 3.4 to 6.1) and 12.1% (95% CI 9.7% to 14.5%), respectively. The most common reason for revision was instability (34% [41 of 121]), followed by aseptic loosening of one or more metallic components (28% [34 of 121]), pain without another cause (12% [14 of 121]), cyst formation (10% [12 of 121]), deep infection (9% [11 of 121]), and technical error (7% [9 of 121]). Ankles with a major hindfoot deformity before TAA were more likely to undergo revision than ankles with a minor deformity (hazard ratio 1.9 [95%CI 1.2 to 3.0]; $p = 0.007$) or neutral alignment (HR 2.5 [95% CI 1.5 to 4.4]; $p = 0.001$). A preoperative hindfoot valgus deformity increased revision probability compared with a varus deformity (HR 2.1 [95% CI 1.4 to 3.4]; $p = 0.001$).

Conclusions: Instability was a more common reason for implant revision after TAA with this three-component design than previously reported. All causes inducing either a varus or valgus hindfoot deformity must be meticulously addressed during TAA to prevent revision of this implant. Future studies from surgeons/institutions not involved in this implant design are needed to confirm these findings and to further investigate why a substantial number of patients had pain of unknown cause prompting revision.

“Axial Rotational Alignment in Mobile-Bearing Total Ankle Arthroplasty”

Hintermann B, Susdorf R, Krähenbühl N, Ruiz R. *Foot Ankle Int.* 2020;41(5):521-528.

doi:10.1177/1071100720902838

ABSTRACT

Background: The presence of an interface between the tibial component and the polyethylene insert (PI) in mobile-bearing total ankle arthroplasty (TAA) may allow the talus to adapt its axial position according to the patient's anatomy. However, little is known about differences of the axial talar rotation between patients following mobile-bearing TAA. Therefore, the aim of this study was to assess the relative axial rotation between the talar and tibial component intraoperatively and after a minimum follow-up of 3 years following mobile-bearing TAA.

Methods: The relative axial rotation between the talar and the tibial component was measured intraoperatively in a cohort of 58 patients who underwent mobile-bearing TAA. In addition, it was measured on weightbearing computed tomography (CT) scans in 48 patients after a mean of 6.3 (3.0-16.3) years following mobile-bearing TAA. The pre- and postoperative alignment of the ankle joint/tibial component and hindfoot assessed on conventional radiographs was correlated with the intra- and postoperatively determined relative axial rotation of the talar and tibial component.

Results: The mean intra- and postoperative axial talar component position was 1.7 (range, 14 internal to 14 external) and 1.4 (range, 12 internal to 20 external) degrees toward internal when compared to the tibial component ($P = .960$). The preoperative sagittal alignment of the distal tibia correlated with the intraoperatively determined relative axial rotation between the talar and the tibial component ($P = .019$).

Conclusion: The wide range of the relative axial rotation between the tibial and talar component suggests that it is crucial to allow the talus to intraoperatively find a position that corresponds to the patient's individual anatomy. The fact that the range of axial rotation was similar after a minimum of 3 years measured under weightbearing conditions suggests that structural changes of the osteoarthritic ankle may be the main determining factors for the axial rotational position of the talus. Our findings improve current understanding of proper implant position during TAA. In addition, the current study provides a reliable method to assess the postoperative axial position of the prosthesis components. The high interindividual variability of the relative rotation between the tibial and talar component in the axial plane suggests that axial malpositioning following TAA may be a more common issue than currently expected. Our findings may help to improve the assessment of patients with persistent pain following TAA.

“Syndesmotic Overload in 3-Component Total Ankle Replacement”

Ruiz R, Susdorf R, Krähenbühl N, Barg A, Hintermann B. *Foot Ankle Int.* 2020 Mar;41(3):275-285.

doi: 10.1177/1071100719894528

ABSTRACT

Background: Mobile-bearing total ankle replacement (TAR) potentially enables motion at the tibial 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 times more likely to have valgus tibial 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 Following 3-Component Total Ankle Arthroplasty”

Ruiz R, Krähenbühl N, Susdorf R, Horn-Lang T, Barg A, Hintermann B. *Foot Ankle Int.* 2020 Sep

26:1071100720955145. doi: 10.1177/1071100720955145. Epub ahead of print. PMID: 32985282.

ABSTRACT

Background: Although surgeons have argued that preserving motion at the level of the ankle joint may be crucial for the long-term success in the treatment of end-stage ankle osteoarthritis, there is little evidence regarding the potential of total ankle arthroplasty (TAA) to increase ankle range of motion (ROM). In addition, the effect of a percutaneous heel cord lengthening (HCL) during TAA on ankle motion is poorly understood.

Methods: A total of 357 primary TAAs treated with a 3-component device (336 patients, mean age 62.6 [24-85] years) performed between May 2003 and November 2017 were retrospectively analyzed. Sagittal ankle ROM was assessed according to a previously published protocol preoperatively (PreOP), 1 year postoperatively (PostOP), and at the last available follow-up (LastFU).

Pain assessed on a visual analog scale (VAS) was assessed at the same time points. The effect of a percutaneous HCL on ankle ROM and VAS for pain was also evaluated.

Results: Preoperative ankle ROM increased from mean 31.3 (0-69) to 33.9 (5-65) degrees 1 year postoperatively ($P = .0002$) and decreased to 31.9 (5-70) degrees at the LastFU ($P = .007$). Percutaneous HCL showed no effect on ankle ROM development after TAA ($P = .141$). Ankle ROM improvement after TAA (PreOP to LastFU) was higher in ankles with lower preoperative ankle motion ($P < .0001$). A lower ankle ROM at the last follow-up tended to be associated with a higher pain level ($P = .056$).

Conclusion: Although ankles with a lower preoperative sagittal ROM gained motion, the current data suggest that TAA has little potential to increase the preoperative available ankle motion. In some patients with a high preoperative ankle ROM, a slight decrease of ankle motion was observed postoperatively. Patients with limited ankle motion at long-term follow-up tended toward experiencing higher pain levels. The short- and long-term effect of a percutaneous HCL on ankle ROM following TAA was minimal.

II.A.2. Supramalleolar Osteotomy

"Supramalleolar osteotomy in post-traumatic valgus ankle osteoarthritis"

Krähenbühl N, Susdorf R, Barg A, Hintermann B. *Int Orthop.* 2020;44(3):535-543. doi:10.1007/s00264-019-04476-x

ABSTRACT

Purpose: To assess how the level of the deformity, the stage of the osteoarthritic process, and the role of additional surgeries impact radiographic and clinical outcomes following an extra-articular medial closing supramalleolar osteotomy for treatment of post-traumatic valgus ankle osteoarthritis.

Methods: About 56 consecutive patients who underwent an extra-articular medial closing wedge osteotomy for post-traumatic valgus ankle osteoarthritis were retrospectively analyzed. Subgroups were formed according to the pre-operative level of deformity and preoperative stage of ankle osteoarthritis. Additional surgical steps required to achieve a properly balanced hindfoot were also noted. Radiographic and clinical outcomes of each subgroup were compared with each other, and the role of additional surgical steps required to achieve a balanced hindfoot was investigated.

Results: Radiographic and clinical outcomes improved significantly between pre-operative assessment and the last follow-up. Patients with a pre-operative supramalleolar deformity showed superior radiographic outcomes compared to patients with an intra-articular deformity. Clinical outcomes did not differ significantly between these two subgroups. The pre-operative stage of ankle osteoarthritis significantly impacted radiographic outcomes but did not influence clinical outcome measures. An additional fibula or calcaneus osteotomy was necessary for 55% and 23% of all patients, respectively.

Conclusion: Extra-articular medial closing supramalleolar osteotomies show satisfactory mid- to long-term radiographic and clinical outcomes in patients with post-traumatic valgus ankle osteoarthritis.

“Hindfoot balancing in total ankle replacement: the role of supramalleolar osteotomies”

Franz A-C, Krähenbühl N, Ruiz R, Susdorf R, Horn-Lang T, Barg A, Hintermann B. *Int Orthop.* 2020 Sep;44(9):1859-1867. doi: 10.1007/s00264-020-04681-z. Epub 2020 Jul 28.

ABSTRACT

Purpose: To compare the obtained deformity correction and clinical/functional outcomes between patients who underwent total ankle replacement (TAR) with or without a concurrent supramalleolar osteotomy (SMO) to address a varus and/or recurvatum deformity of the distal tibia.

Methods: Data of 23 patients treated with an additional SMO to correct a varus and/or recurvatum deformity of the distal tibia at the time of TAR were prospectively collected. Twenty-three matched patients who underwent TAR only served as controls.

Results: The American Orthopaedic Foot and Ankle Society (AOFAS)-hindfoot scale and pain assessed on a Visual Analogue Scale (VAS) did not significantly differ between the two groups at the final follow-up (AOFAS-hindfoot scale SMO/TAR group = 82 ± 10 ; TAR group = 82 ± 12 ; VAS pain SMO/TAR group = 1 (range, 0–4); TAR group = 1 (range, 0–5)). Ankle range of motion (ROM) did not improve in the SMO/TAR group (pre-operative = 27 ± 13 degrees, last follow-up = 30 ± 9 degrees; $P = .294$), but did improve in the TAR group (pre-operative = 31 ± 14 degrees, last follow-up = 39 ± 14 degrees; $P = .049$). Two patients who underwent SMO/TAR showed non-union of the tibial osteotomy, and two patients who underwent TAR only suffered from an intra-operative medial malleolar fracture.

Conclusion: An additional SMO during TAR in patients with a varus and/or recurvatum deformity of the distal tibia is not beneficial in most cases and should only be considered in pronounced multiplanar deformities.

II.A.3. Posttraumatic Ankle Osteoarthritis

“3D Assessment in Posttraumatic Ankle Osteoarthritis”

Kvarda P, Heisler L, Krähenbühl N, Steiner CS, Ruiz R, Susdorf R, Sripanich Y, Barg A, Hintermann B. *Foot Ankle Int.* 2020 Oct 17:1071100720961315. doi: 10.1177/1071100720961315. Epub ahead of print. PMID: 33073607

ABSTRACT

Background: Auto-generated 3-dimensional (3D) measurements based on weightbearing cone-beam computed tomography (CT) scan technology may allow for a more accurate hind- and midfoot assessment. The current study evaluated the reliability and clinical relevance of such measurements in patients with posttraumatic end-stage ankle osteoarthritis.

Methods: Seventy-two patients treated at our institution for posttraumatic end-stage ankle osteoarthritis, with available weightbearing conventional radiographs and a cone-beam CT scan, were analyzed. Twenty healthy individuals aged between 40 and 70 years served as controls. Seven variables were measured on weightbearing conventional radiographs (2D) and compared to 3D measurements that were based on reconstructions from weightbearing cone-beam CT scans. The reliability of each measurement was calculated and subgroups formed according to commonly observed deformities.

Results: Inter- and intraobserver reliability was superior for 3D compared to 2D measurements. The accuracy of 3D measurements performed on osteoarthritic ankles was similar to 3D measurements performed on healthy individuals. Thirty-three of the 72 included patients (46%) evidenced an inframalleolar compensation of a supramalleolar/intra-articular ankle deformity (78% = varus compensation; 22% = valgus compensation), whereas 24 of those 72 patients (33%) showed no compensation or a further increase of a supramalleolar/intra-articular ankle deformity (67% = varus deformity; 33% = valgus deformity).

Conclusion: Auto-generated 3D measurements of the hind- and midfoot were found to be reliable in both healthy individuals and patients with posttraumatic end-stage ankle osteoarthritis. Such measurements may be crucial for a detailed understanding of the location and extent of hindfoot deformities, possibly impacting decision making in the treatment of end-stage ankle osteoarthritis.

B. HIP PROJECTS

No projects based on data from the THA registry have been published in 2020.

ANNUAL REPORT ON ACTIVITIES 2020

C. BOOK CHAPTERS

1. **Kvarda P**, Van Dijk PAD, Waryasz GR, DiGiovanni CW. Peroneus Brevis Tears. In: Sobel M. (eds) The Peroneal Tendons. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-030-46646-6_11
2. **Mathis DT**, Rasch H, **Hirschmann MT**. Patellofemoral Pain Syndrome: The Value of Single Photon Emission Computerized Tomography and Conventional Computerized Tomography (SPECT/CT). In: Patellofemoral Pain, Instability, and Arthritis. Clinical Presentation, Imaging, and Treatment. Second Edition. Editors: Dejour D, Zaffagnini S, Arendt EA, Sillanpää P, Dirisamer F. ESSKA; Springer.
3. **Müller SA**, King GJW, Johnson JA. Total Elbow Arthroplasty: Design Considerations. Arthroplasty of the Upper Extremity: A Clinical Guide from Elbow to Fingers. Springer inpress.
4. **Müller SA**, Müller AM. Elbow Arthroscopy for ultrasonography. 2020 inpress
5. Sripanich Y, **Krahenbuhl N**, Burssens A, Barg A. Acute Syndesmotic Disruption: Diagnostic Methods. Surgical Insights: Ligament Injuries of the Foot and Ankle. Am Acad Orthop Surg. E-Learning 2020
6. Van Dijk PAD, Tanriover A, DiGiovanni CW, Waryasz GR, **Kvarda P**. Immobilization and Rehabilitation After Surgical Treatment of Peroneal Tendon Tears and Ruptures. In: Sobel M. (eds) The Peroneal Tendons. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-030-46646-6_21

D. REVIEWS

1. Beckmann J, **Hirschmann MT**, Matziolis G, Holz J, V Eisenhart-Rothe R, Becher C. Recommendations for unicondylar knee replacement in the course of time: A current inventory. Orthopade. 2020 Dec 21. doi: 10.1007/s00132-020-04054-9. Online ahead of print. PMID: 33346867 Review. German.
2. Bilici M. Müller AM, **Müller SA**, Taha M, Cadosch D, Eckardt H, Thieringer FM. 3D Druck im klinischen Alltag- ein innovatives Allzweckwerkzeug. Kompendium Orthopädie/Unfallchirurgie 2020;34-39.
3. C Schon L, de Cesar Netto C, Day J, Deland JT, **Hintermann B**, Johnson JE, Myerson MS, Sangeorzan BJ, Thordarson DB, Ellis SJ. Consensus for the Indication of a Medializing Displacement Calcaneal Osteotomy in the Treatment of Progressive Collapsing Foot Deformity. Foot Ankle Int. 2020 Oct;41(10):1282-1285. doi: 10.1177/1071100720950747. Epub 2020 Aug 26. PMID: 32844661.
4. de Cesar Netto C, Myerson MS, Day J, Ellis SJ, **Hintermann B**, Johnson JE, Sangeorzan BJ, Schon LC, Thordarson DB, Deland JT. Consensus for the Use of Weightbearing CT in the Assessment of Progressive Collapsing Foot Deformity. Foot Ankle Int. 2020 Oct;41(10):1277-1282. doi: 10.1177/1071100720950734. Epub 2020 Aug 27. PMID:32851880.
5. Deland JT, Ellis SJ, Day J, de Cesar Netto C, **Hintermann B**, Myerson MS, Sangeorzan BJ, Schon LC, Thordarson DB, Johnson JE. Indications for Deltoid and Spring Ligament Reconstruction in Progressive Collapsing Foot Deformity. Foot Ankle Int. 2020 Oct;41(10):1302-1306. doi: 10.1177/1071100720950742. Epub 2020 Aug 27. PMID:32851857.
6. Depypere M, Kuehl R, Metsemakers WJ, Senneville E, McNally MA, Obrebsky WT, **Zimmerli W**, Atkins BL, Trampuz A; Fracture-Related Infection (FRI) Consensus Group. Recommendations for

- Systemic Antimicrobial Therapy in Fracture-Related Infection: A Consensus From an International Expert Group. *J Orthop Trauma*. 2020 Jan;34(1):30-41. doi: 10.1097/BOT.0000000000001626. PMID: 31567902; PMCID: PMC6903362.
7. Depypere M, Morgenstern M, Kuehl R, Senneville E, Moriarty TF, Obremskey WT, **Zimmerli W**, Trampuz A, Lagrou K, Metsemakers WJ. Pathogenesis and management of fracture-related infection. *Clin Microbiol Infect*. 2020 May;26(5):572-578. doi: 10.1016/j.cmi.2019.08.006. Epub 2019 Aug 22. PMID: 31446152.
 8. Donell ST, Thaler M, Budhiparama NC, Buttaro MA, Chen AF, Diaz-Ledezma C, Gomberg B, **Hirschmann MT**, Karachalios T, Karpukhin A, Sandiford NA, Shao H, Tandogan R, Violante B, Zagra L, Kort NP. Preparation for the next COVID-19 wave: The European Hip Society and European Knee Associates recommendations. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc*. 2020 Sep;28(9):2747-2755. doi: 10.1007/s00167-020-06213-z. Epub 2020 Aug 17. PMID: 32803277 Free PMC article.
 9. Ellis SJ, Johnson JE, Day J, de Cesar Netto C, Deland JT, **Hintermann B**, Myerson MS, Schon LC, Thordarson DB, Sangeorzan BJ. Titrating the Amount of Bony Correction in Progressive Collapsing Foot Deformity. *Foot Ankle Int*. 2020 Oct;41(10):1292-1295. doi: 10.1177/1071100720950741. Epub 2020 Sep 1. PMID: 32869654.
 10. **Hintermann B**, Deland JT, de Cesar Netto C, Ellis SJ, Johnson JE, Myerson MS, Sangeorzan BJ, Thordarson DB, Schon LC. Consensus on Indications for Isolated Subtalar Joint Fusion and Naviculocuneiform Fusions for Progressive Collapsing Foot Deformity. *Foot Ankle Int*. 2020 Oct;41(10):1295-1298. doi: 10.1177/1071100720950738. Epub 2020 Aug 27. PMID: 32851856.
 11. **Hirschmann MT**, Hart A, Henckel J, Sadoghi P, Seil R, Mouton C. Correction to: COVID-19 coronavirus: recommended personal protective equipment for the orthopaedic and trauma surgeon. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc*. 2020 Jun 12:1. doi: 10.1007/s00167-020-06093-3. Online ahead of print. PMID: 32533223 Free PMC article.
 12. **Hirschmann MT**, Hart A, Henckel J, Sadoghi P, Seil R, Mouton C. COVID-19 coronavirus: recommended personal protective equipment for the orthopaedic and trauma surgeon. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc*. 2020 Jun;28(6):1690-1698. doi: 10.1007/s00167-020-06022-4. Epub 2020 Apr 27. PMID: 32342138 Free PMC article. Review.
 13. **Hirschmann MT**. Gelenkersatz heute. *Ther Umsch*. 2020;77(10):467. doi:10.1024/0040-5930/a001219. PMID: 33272046 German. No abstract available.
 14. Hochreiter B, **Hess S**, **Moser L**, **Hirschmann MT**, Amsler F, Behrend H. Correction to: Healthy knees have a highly variable patellofemoral alignment: a systematic review. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc*. 2020 Feb;28(2):407. doi: 10.1007/s00167-019-05677-y. PMID: 31520145
 15. Hochreiter B, **Hess S**, **Moser L**, **Hirschmann MT**, Amsler F, Behrend H. Healthy knees have a highly variable patellofemoral alignment: a systematic review. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc*. 2020 Feb;28(2):398-406. doi: 10.1007/s00167-019-05587-z. Epub 2019 Jun 29. PMID: 31256215
 16. Hochreiter B, **Moser LB**, **Hess S**, **Hirschmann MT**, Amsler F, Behrend H. Osteoarthritic knees have a highly variable patellofemoral alignment: a systematic review. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc*. 2020 Mar 12. doi: 10.1007/s00167-020-05928-3. Online ahead of print. PMID: 32162047 Review.
 17. **Iordache E**, **Robertson EL**, **Hirschmann A**, **Hirschmann MT**. Typical MRI-pattern suggests peak maturation of the ACL graft 2 years after third-generation ACL: a systematic review. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc*. 2020 Dec 3. doi: 10.1007/s00167-020-06339-0. Online ahead of print. PMID: 33270154 Review.
 18. Ismailidis P, **Kvarda P**, Vach W, Appenzeller-Herzog C, Mündermann A. (2020). Abductor muscle strength deficit in patients after total hip arthroplasty for hip osteoarthritis: a protocol for a systematic review and meta-analysis. *BMJ Open* 2020;10:e035413. doi:10.1136/bmjopen-2019-035413.
 19. Johnson JE, Sangeorzan BJ, de Cesar Netto C, Deland JT, Ellis SJ, **Hintermann B**, Schon LC, Thordarson DB, Myerson MS. Consensus on Indications for Medial Cuneiform Opening Wedge (Cotton) Osteotomy in the Treatment of Progressive Collapsing Foot Deformity. *Foot Ankle Int*. 2020 Oct;41(10):1289-1291. doi: 10.1177/1071100720950739. Epub 2020 Aug 28. PMID: 32856482.

20. Karasavvidis T, **Hirschmann MT**, Kort NP, Terzidis I, Totlis T. Home-based management of knee osteoarthritis during COVID-19 pandemic: literature review and evidence-based recommendations. *J Exp Orthop*. 2020 Jul 19;7(1):52. doi: 10.1186/s40634-020-00271-5. PMID: 32686011 Free PMC article. Review.
21. **Keller M, Gübeli A, Honigmann P**. Implant Arthroplasty in the Hand and Wrist. *Ther Umsch*. 2020;77(10):517-528. doi: 10.1024/0040-5930/a001224. PMID: 33272048 German.
22. **Keller M, Gübeli A, Honigmann P**. Implant arthroplasty in the metacarpophalangeal and proximal interphalangeal finger joints. *Handchir Mikrochir Plast Chir*. 2020 Dec 14. doi: 10.1055/a-1268-8190. Online ahead of print. PMID: 33316829 German.
23. Kopf S, Beaufils P, **Hirschmann MT**, Rotigliano N, Ollivier M, Pereira H, Verdonk R, Darabos N, Ntangiopoulos P, Dejour D, Seil R, Becker R. Management of traumatic meniscus tears: the 2019 ESSKA meniscus consensus. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc*. 2020 Apr;28(4):1177-1194. doi: 10.1007/s00167-020-05847-3. Epub 2020 Feb 13. PMID: 32052121 Free PMC article. Review.
24. Kort NP, Barrena EG, Bédard M, Donell S, Epinette JA, Gomberg B, **Hirschmann MT**, Indelli P, Khosravi I, Karachalios T, Liebensteiner MC, Stuyts B, Tandogan R, Violante B, Zagra L, Thaler M. Resuming elective hip and knee arthroplasty after the first phase of the SARS-CoV-2 pandemic: the European Hip Society and European Knee Associates recommendations. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc*. 2020 Sep;28(9):2730-2746. doi: 10.1007/s00167-020-06233-9. Epub 2020 Aug 25. PMID: 32844246 Free PMC article.
25. Kort NP, Barrena EG, Bédard M, Donell S, Epinette JA, Gomberg B, **Hirschmann MT**, Indelli P, Khosravi I, Karachalios T, Liebensteiner MC, Stuyts B, Tandogan R, Violante B, Zagra L, Thaler M. Recommendations for resuming elective hip and knee arthroplasty in the setting of the SARS-CoV-2 pandemic: the European Hip Society and European Knee Associates Survey of Members. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc*. 2020 Sep;28(9):2723-2729. doi: 10.1007/s00167-020-06212-0. Epub 2020 Aug 18. PMID: 32809121 Free PMC article.
26. **Kvarda P**, Nüesch C, Egloff C, Appenzeller-Herzog C, Mündermann A, Ismailidis P. Hip abductor muscle strength in patients after total or unicompartmental knee arthroplasty for knee osteoarthritis or avascular necrosis: a systematic review and meta-analysis protocol. *BMJ open*. 2020 Aug 13;10(8):e038770. doi: 10.1136/bmjopen-2020-038770.
27. Liebensteiner MC, Khosravi I, **Hirschmann MT**, Heuberger PR; Board of the AGA - Society of Arthroscopy and Joint-Surgery, Saffarini M, Thaler M. It is not 'business as usual' for orthopaedic surgeons in May 2020- the Austrian-German-Swiss experience. *J Exp Orthop*. 2020 Aug 8;7(1):61. doi: 10.1186/s40634-020-00272-4. PMID: 32770379 Free PMC article. Review.
28. Longo UG, Candela V, Pirato F, **Hirschmann MT**, Becker R, Denaro V. Midflexion instability in total knee arthroplasty: a systematic review. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc*. 2020 Mar 5. doi: 10.1007/s00167-020-05909-6. Online ahead of print. PMID: 32133537
29. **Mathis DT, Hirschmann MT**. An update about latest developments in total knee arthroplasty. *Ther Umsch*. 2020;77(10):481-489. doi: 10.1024/0040-5930/a001222. PMID: 33272054 German.
30. **Mathis DT, Hirschmann MT**. Painful knee after total knee arthroplasty - what can be done? *Ther Umsch*. 2020;77(10):491-497. doi: 10.1024/0040-5930/a001223. PMID: 33272053 German.
31. **Mathis DT, Hirschmann MT**. Why do knees after total knee arthroplasty fail in different parts of the world? *J Orthop*. 2020; 23:52-59. doi:10.1016/j.jor.2020.12.007
32. Mouton C, **Hirschmann MT**, Ollivier M, Seil R, Menetrey J. COVID-19 - ESSKA guidelines and recommendations for resuming elective surgery. *J Exp Orthop*. 2020 May 13;7(1):28. doi: 10.1186/s40634-020-00248-4. PMID: 32405872 Free PMC article. Review.
33. **Müller SA, Müller-Lebschi JA**, Müller AM. Komplikationsmanagement in der operativen Versorgung der Klavikulafraktur. *Arthroskopie* 33, 127–133 (2020). <https://doi.org/10.1007/s00142-020-00341-x>
34. **Müller SA**, Taha M, Müller AM. Update on Shoulder Arthroplasty. *Therapeutische Umschau* 2020;77(10),505-510
35. Myerson MS, Thordarson DB, Johnson JE, **Hintermann B**, Sangeorzan BJ, Deland JT, Schon LC, Ellis SJ, de Cesar Netto C. Classification and Nomenclature: Progressive Collapsing Foot Deformity. *Foot*

- Ankle Int. 2020 Oct;41(10):1271-1276. doi: 10.1177/1071100720950722. Epub 2020 Aug 28. PMID: 32856474.
36. **Nowakowski AM.** [Developments in hip arthroplasty]. Ther Umsch. 2020;77(10):499-503.
 37. Sangeorzan BJ, **Hintermann B**, de Cesar Netto C, Day J, Deland JT, Ellis SJ, Johnson JE, Myerson MS, Schon LC, Thordarson DB. Progressive Collapsing Foot Deformity: Consensus on Goals for Operative Correction. Foot Ankle Int. 2020 Oct;41(10):1299-1302. doi: 10.1177/1071100720950759. Epub 2020 Aug 27. PMID: 32851848.
 38. Skowronek P, Arnold M, Starke C, Bartyzel A, **Moser LB, Hirschmann MT**; European Knee Associates (EKA). Intra- and postoperative assessment of femoral component rotation in total knee arthroplasty: an EKA knee expert group clinical review. Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc. 2020 Apr 30. doi: 10.1007/s00167-020-06006-4. Online ahead of print. PMID: 32350578 Review.
 39. Sripanich Y, Weinberg MW, **Krahenbuhl N**, Rungprai C, Haller J, Saltzman CL, Barg A. Surgical Outcome of chronic Lisfranc Injury without Secondary Degenerative Arthritis: A Systematic Literature Review. Injury; IF 2.106, Ranking Orthopaedics 35/82 (2019 Journal Citation Reports). 2020;51(6):1258-1265.
 40. Sripanich Y, Weinberg MW, **Krahenbuhl N**, Rungprai C, Mills MK, Saltzman CL, Barg A. Imaging in Lisfranc Injury: A Systematic Literature Review. Skeletal Radiol; IF 1.618, Ranking Orthopaedics 51/82 (2019 Journal Citation Reports). 2020;49(1):31-53.
 41. Thordarson DB, Schon LC, de Cesar Netto C, Deland JT, Ellis SJ, Johnson JE, Myerson MS, Sangeorzan BJ, **Hintermann B**. Consensus for the Indication of Lateral Column Lengthening in the Treatment of Progressive Collapsing Foot Deformity. Foot Ankle Int. 2020 Oct;41(10):1286-1288. doi: 10.1177/1071100720950732. Epub 2020 Aug 27. PMID: 32851858.
 42. Wang Y, Zeng L, Yao S, Zhu F, Liu C, Di Laura A, Henckel J, Shao Z, **Hirschmann MT**, Hart A, Guo X. Recommendations of protective measures for orthopedic surgeons during COVID-19 pandemic. Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc. 2020 Jul;28(7):2027-2035. doi: 10.1007/s00167-020-06092-4. Epub 2020 Jun 10. PMID: 32524164 Free PMC article.

E.

ORIGINAL SCIENTIFIC PUBLICATIONS

1. Ahmad SS, Schürholz K, Liechti EF, **Hirschmann MT**, Kohl S, Klenke FM. Seventy percent long-term survival of the repaired ACL after dynamic intraligamentary stabilization. Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc. 2020 Feb;28(2):594-598. doi: 10.1007/s00167-019-05749-z. Epub 2019 Oct 21. PMID: 31637476
2. Burssens A, **Krahenbuhl N**, Weinberg MW, Lenz AL, Saltzman CL, Barg A. Comparison of External Torque to Axial Loading in Detecting 3-Dimensional Displacement of Syndesmotic Ankle Injuries. Foot Ankle Int. 2020;41(10):1256-1268.
3. 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 Surg Sports Traumatol Arthrosc. 2019 Aug 31. doi: 10.1007/s00167-019-05694-x. Online ahead of print. PMID: 31473768
4. De La Vega R, Coenen MJ, **Müller SA**, Nagelli CV, Quirk NP, Lopez de Padilla C, Evans CH. Effects of FK506 on the healing of diaphyseal, critical size defects in the rat femur. eCells and Materials 2020;40,160-171

5. Fiamedinisi F, Amsler F, **Gross T**. Short-term outcome following significant trauma: increasing age per se has only a relatively low impact. *Eur J Trauma Emerg Surg* 2020 Apr 16, online ahead of print. [https://doi: 10.1007/s00068-020-01357-6](https://doi.org/10.1007/s00068-020-01357-6)
6. **Franz AC, Krahenbuhl N, Roxa R, Susdorf R, Horn Lang T, Barg A, Hintermann B**. Hindfoot Balancing in Total Ankle Arthroplasty: The Role of Supramalleolar Osteotomies. *Int Orthop*. 2020;44(9):1859-1867.
7. **Gaugler M, Krahenbuhl N, Barg A, Ruiz R, Horn T, Susdorf R, Dutilh G, Hintermann B**. Effect of Age on Outcome and Revision in Total Ankle Replacement. *Bone Joint J*. 2020;102(7):925-932.
8. **Gross T**, Amsler F. Schockraum- und Schwerverletztenversorgung als "Verlustgeschäft" – Erfahrungen eines Schweizer Traumazentrums im aktuellen DRG-System. *Unfallchirurg* 2020. Published online 18.12.2020 <https://link.springer.com/article/10.1007/s00113-020-00937-w>
9. **Gross T**, Morell S, Amsler F. Inwieweit sind Suva-Fälle repräsentativ für alle schwerer Verletzten? Erfahrungen eines Schweizer Traumazentrums. *Suva Medical* 2020; <https://www.suva.ch/de-CH/material/Dokumentationen/medical-2020-6-respraesentativitaet-suva-faelle>
10. **Hintermann B, Susdorf R, Krahenbuhl N, Ruiz R**. Axial Rotational Alignment in Mobile-Bearing Total Ankle Arthroplasty. *Foot Ankle Int*. 2020;41(5):521-528.
11. **Honigmann P, Sutter D**. Re: Shaerf DA and Halsey TJ. Mechanical failure of the distal radius volar rim plate: a case report. *J Hand Surg Eur*. 2019, 44: 1094-6. *J Hand Surg Eur Vol*. 2020 Jun;45(5):531-532. doi: 10.1177/1753193420902999. Epub 2020 Feb 2. PMID: 32009510 No abstract available.
12. Ismailidis P, Kremo V, Mündermann A, Müller-Gerbl M, **Nowakowski AM**. Total knee arthroplasty: posterior tibial slope influences the size but not the rotational alignment of the tibial component. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc*. 2020 Dec;28(12):3899-3905
13. Kastenberger T, Kaiser P, **Keller M**, Schmidle G, Gabl M, Arora R. Clinical and radiological midterm outcome after treatment of pilonidal fracture dislocations of the proximal interphalangeal joint with a parabolic dynamic external fixator. *Arch Orthop Trauma Surg*. 2020 Jan;140(1):43-50. doi: 10.1007/s00402-019-03275-8.
14. **Keller M, Guebeli A**, Thieringer F, **Honigmann P**. In-hospital professional production of patient-specific 3D-printed devices for hand and wrist rehabilitation. *Hand Surg Rehabil*. 2020 Dec 10:S2468-1229(20)30234-6. doi: 10.1016/j.hansur.2020.10.016. Online ahead of print. PMID: 33309787
15. **Keller M**, Kastenberger T, Anwar AF, Kaiser P, Schmidle G, Gabl M, Arora R. Clinical and radiological results of the vascularized medial femoral condyle graft for scaphoid non-union. *Arch Orthop Trauma Surg* 140, 835–842 (2020). <https://doi.org/10.1007/s00402-020-03386-7>
16. **Krahenbuhl N**, Akkaya M, Dodd AE, **Hintermann B**, Dutilh G, Lenz AL, Barg A. Impact of the Rotational Position of the Hindfoot on Measurements Assessing the Integrity of the Distal Tibio-Fibular Syndesmosis. *Foot Ankle Surg*. 2020;26(7):810-817.
17. **Krahenbuhl N**, Lenz AL, Lisonbee R, Peterson AC, Atkins PR, **Hintermann B**, Saltzman CL, Anderson AE, Barg A. Morphologic Analysis of the Subtalar Joint Using Statistical Shape Modeling. *J Orthop Res*. 2020;38(12):2625-2633.
18. **Krahenbuhl N, Susdorf R**, Barg A, **Hintermann B**. Supramalleolar Osteotomy in Posttraumatic Valgus Ankle Osteoarthritis. *Int Orthop*. 2020;44(3):535-543.
19. **Krahenbuhl N**, Travis LB, Weinberg MW, Davidson NP, **Hintermann B**, Presson AP, Allen CM, Henninger HB, Saltzman CL, Barg A. Is Load Application Necessary When Using CT Scans to diagnose Syndesmotic Injuries? A Cadaver Study. *Foot Ankle Surg*. 2020;26(2):198-204.
20. **Kvarda P**, Heisler L, **Krahenbuhl N, Steiner C, Ruiz R, Susdorf R**, Sripanich Y, Barg A, **Hintermann B**. 3D Assessment in Posttraumatic Ankle Osteoarthritis. *Foot Ankle Int*. Oct 2020 (Online ahead of print).
21. Liebensteiner MC, Khosravi I, **Hirschmann MT**, Heuberger PR; Board of the AGA-Society of Arthroscopy and Joint-Surgery, Thaler M. Massive cutback in orthopaedic healthcare services due to the COVID-19 pandemic. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc*. 2020 Jun;28(6):1705-1711. doi: 10.1007/s00167-020-06032-2. Epub 2020 Apr 30. PMID: 32356047 Free PMC article.

22. Marazzi C, Wittauer M, **Hirschmann MT**, Testa EA. Minimally invasive plate osteosynthesis (MIPO) versus open reduction and internal fixation (ORIF) in the treatment of distal fibula Danis-Weber types B and C fractures. *J Orthop Surg Res.* 2020 Oct 22;15(1):491. doi: 10.1186/s13018-020-02018-5. PMID: 33092616 Free PMC article.
23. **Mathis DT**, Hauser A, **Iordache E**, Amsler F, **Hirschmann MT**. Typical pain patterns in unhappy patients after total knee arthroplasty. *J Arthroplasty.* 2020; in press.
24. **Mathis DT**, **Lohrer L**, Amsler F, **Hirschmann MT**. Reasons for failure in primary total knee arthroplasty - An analysis of prospectively collected registry data. *J Orthop.* 2020; 23:60-66. doi:10.1016/j.jor.2020.12.008
25. **Moser LB**, Mandegaran R, **Hess S**, Amsler F, Rasch H, **Hirschmann MT**. Increased focal bone tracer uptake at the popliteus muscle origin in primary TKA compared with revision TKA. *Skeletal Radiol.* 2020 Jul;49(7):1127-1133. doi: 10.1007/s00256-020-03387-y. Epub 2020 Feb 18. PMID:32067053
26. **Murer AM**, **Hirschmann MT**, Amsler F, Rasch H, Huegli RW. Bone SPECT/CT has excellent sensitivity and specificity for diagnosis of loosening and patellofemoral problems after total knee arthroplasty. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc.* 2020 Apr;28(4):1029-1035. doi: 10.1007/s00167-019-05609-w. Epub 2019 Jul 1. PMID: 31263926
27. **Murer M**, Falkowski AL, Hirschmann A, Amsler F, **Hirschmann MT**. Threshold values for stress radiographs in unstable knees after total knee arthroplasty. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc.* 2020 Mar 31. doi: 10.1007/s00167-020-05964-z. Online ahead of print. PMID:32236677
28. **Richter D**, **Krahenbuhl N**, **Susdorf R**, Barg A, **Ruiz R**, **Hintermann B**. What Are the Indications for Implant Revision in Three-Component Total Ankle Arthroplasty? *CORR.* Oct 2020 (Online ahead of print).
29. **Richter I**, **Krahenbuhl N**, **Ruiz R**, **Susdorf R**, **Horn Lang T**, **Hintermann B**. Mid- to Long-Term Outcome in Patients Treated with a Mini-Open Sinus Tarsi Approach for Calcaneal Fractures. *Arch Orthop Trauma Surg.* Jul 2020 (Online ahead of print).
30. **Robertson EL**, **Hengherr M**, Amsler F, **Hirschmann MT**, **Mathis DT**. A comparison of femoral component rotation after total knee arthroplasty in Kanekasu radiographs, axial CT slices and 3D reconstructed images. *Skeletal Radiol.* 2021. doi:10.1007/s00256-020-03702-7. Epub ahead of print. PMID: 33398456.
31. **Ruiz R**, **Krahenbuhl N**, **Susdorf R**, **Horn Lang T**, Barg A, **Hintermann B**. Ankle Range of Motion Following 3-Component Total Ankle Arthroplasty. *Foot Ankle Int.* Sep 2020 (Online ahead of print).
32. **Ruiz R**, **Susdorf R**, **Krahenbuhl N**, Barg A, **Hintermann B**. Syndesmotic Overload in 3-Component Total Ankle Replacement. *Foot Ankle Int.* 2020;41(3):275-285.
33. **Schenk L**, **Bethge L**, Hirschmann A, Berbig R, Lüthi U, Arnold MP, **Hirschmann MT**. Ongoing MRI remodeling 3-7 years after collagen meniscus implantation in stable knees. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc.* 2020 Apr;28(4):1099-1104. doi: 10.1007/s00167-019-05714-w. Epub 2019 Sep 18. PMID: 31535191
34. **Schiapparelli FF**, **Ahmadi P**, Amsler F, **Hirschmann MT**. No reduced patellar loading with latest-generation cruciate-retaining total knee arthroplasty-a comparative study of Attune and Press-Fit Condylar®. *Int Orthop.* 2020 Jul 17. doi: 10.1007/s00264-020-04717-4. Online ahead of print. PMID: 32676779
35. Schreiner AJ, Schweikardt N, Gühring D, Ahrend MD, Döbele S, Ahmad SS, Baumann M, **Hirschmann MT**, Bozzi F, Ateschrang A. Arthroscopic arthrolysis leads to improved range of motion and health-related quality of life in post-traumatic elbow stiffness. *J Shoulder Elbow Surg.* 2020 Aug;29(8):1538-1547. doi: 10.1016/j.jse.2020.01.099. Epub 2020 May 4. PMID:32381474
36. Sharma N, Aghlmandi S, Cao S, Kunz C, **Honigsmann P**, Thieringer FM. Quality Characteristics and Clinical Relevance of In-House 3D-Printed Customized Polyetheretherketone (PEEK) Implants for Craniofacial Reconstruction. *J Clin Med.* 2020 Aug 31;9(9):2818. doi: 10.3390/jcm9092818.PMID: 32878160 Free PMC article.

37. Sharma N, Cao S, Msallem B, Kunz C, Brantner P, **Honigmann P**, Thieringer FM. Effects of Steam Sterilization on 3D Printed Biocompatible Resin Materials for Surgical Guides-An Accuracy Assessment Study. *J Clin Med.* 2020 May 17;9(5):1506. doi: 10.3390/jcm9051506.PMID: 32429549 Free PMC article.
38. Sripanich Y, Weinberg MW, **Krahenbuhl N**, Rungprai C, Mills MK, Saltzman CL, Barg A. Asymmetric Lambda Sign of the Second Tarsometatarsal Joint on Axial Weightbearing Cone-Beam CT Scans of the Foot: Preliminary Investigation for Diagnoses of Subtle Ligamentous Lisfranc Injuries in a Cadaver Model. *Skeletal Radiol.* 2020;49(10):1615-1621.
39. Sripanich Y, Weinberg MW, **Krahenbuhl N**, Rungprai C, Saltzman CL, Barg A. Reliability of Measurements Assessing the Lisfranc Joint Using Weightbearing Computed Tomography Imaging. *Arch Orthop Trauma Surg.* May 2020 (Online ahead of print).
40. Sripanich Y, Weinberg MW, **Krahenbuhl N**, Rungprai C, Saltzman CL, Barg A. Change in the First Cuneiform-Second Metatarsal Distance after Simulated Ligamentous Lisfranc Injury Evaluated by Weightbearing CT Scans. *Foot Ankle Int.* 2020;41(11):1432-1441.
41. Stöbe C, Hoechel S, Müller-Gerbl M, **Nowakowski AM**. Systematic effects of femoral component rotation and tibial slope on the medial and lateral tibiofemoral flexion gaps in total knee arthroplasty. *J Orthop Translat.* 2019 Oct 22;24:218-223. eCollection 2020 Sep.
42. **Suter T, Krahenbuhl N**, Howell K, Zhang Y, Henninger HB. Viewing Perspective Malrotation Influences Angular Measurements on Lateral Radiographs of the Scapula. *J Shoulder Elbow Surg.* 2020;29(5):1030-1039.
43. Thaler M, Khosravi I, **Hirschmann MT**, Kort NP, Zagra L, Epinette JA, Liebensteiner MC. Disruption of joint arthroplasty services in Europe during the COVID-19 pandemic: an online survey within the European Hip Society (EHS) and the European Knee Associates (EKA). *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc.* 2020 Jun;28(6):1712-1719. doi: 10.1007/s00167-020-06033-1. Epub 2020 May 2. PMID: 32361927 Free PMC article.
44. Walkner S, Amsler F, **Gross T**. Wie oft braucht es eine Thoraxdrainageeinlage beim Thoraxtrauma des schwerer Verletzten – und wann mehr? Grundlagen eines Schweizer Traumazentrums zur Planung von Ressourcen und Ausbildungskapazitäten. *Chirurg* 2020; Publisher online 9.10.2020. <https://doi.org/10.1007/s00104-020-01292-7>
45. Zeindler M, Amsler F, **Gross T**. Comparative analysis of MGAP, GAP, and RISC2 as predictors of patient outcome and emergency interventional need in emergency room treatment of the injured. *Eur J Trauma Emerg Surg* 2020 Apr 13, online ahead of print. <https://doi.org/10.1007/s00068-020-01361-w>

F. CASE REPORTS, EDITORIALS & LETTERS TO THE EDITORS

1. Becker R, Kopf S, Seil R, **Hirschmann MT**, Beaufils P, Karlsson J. From meniscal resection to meniscal repair: a journey of the last decade. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc.* 2020 Nov;28(11):3401-3404. doi: 10.1007/s00167-020-06316-7. PMID: 33074420 Free PMC article. No abstract available.
2. Depypere M, Morgenstern M, Kuehl R, Senneville E, Moriarty TF, Obremskey WT, **Zimmerli W**, Trampuz A, Lagrou K, Metsemakers WJ. 'Pathogenesis and management of fracture-related infection' - Author's reply. *Clin Microbiol Infect.* 2020 May;26(5):652-653. doi: 10.1016/j.cmi.2020.02.010. Epub 2020 Feb 19. PMID: 32087322.
3. **Flock F, Röhm J, Hirschmann MT**. Rekonstruktion der rerupturierten Patellarsehne. *Arthroskopie* 33, 448–451 (2020). <https://doi.org/10.1007/s00142-020-00411-0>
4. **Honigmann P**, Schwager J, Genewein U, Müller-Gerbl M, Schaefer DJ, Haefeli M. Failure of Osseointegration of a Semiconstrained Finger Prosthesis in a Post-traumatic Metacarpophalangeal Joint

- Defect: A Case Report. JBJS Case Connect. 2020 Jul-Sep;10(3):e1900403. doi: 10.2106/JBJS.CC.19.00403.PMID: 32910598
5. Ismailidis P, Kernen R, Nüesch C, Mündermann A, Egloff C, **Müller SA**. Clinical and biomechanical outcome of one stage treatment of a simultaneous ipsilateral patellar tendon and ACL tear combined with a tibial plateau fracture: a case study. Case Reports in Orthopedics. 2020 Article ID 5793948
 6. Reichelt M, Gehmert S, Krieg A, **Nowakowski AM**. Bone Crushing in Infected Pseudarthrosis - An Extraordinary Way to Treat Osteomyelitis Caused by Resistant Bacteria. J Orthop Case Rep. 2020;9(6):74-77. PMID: 32548034
 7. **Schiffmann A, Clauss M, Honigmann P**. Biohackers and Self-Made Problems: Infection of an Implanted RFID/NFC Chip: A Case Report. JBJS Case Connect. 2020 Apr-Jun;10(2):e0399. doi: 10.2106/JBJS.CC.19.00399.PMID: 32649126
 8. Spalding T, Karlsson J, **Hirschmann MT**, Becker R, Musahl V. COVID-19 crisis: an extraordinary time for collaboration and science-a call for leadership, now and beyond. Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc. 2020 Jun;28(6):1677-1678. doi: 10.1007/s00167-020-06034-0. Epub 2020 Apr 29. PMID: 32350576 Free PMC article. No abstract available.

G.

ORAL SCIENTIFIC PRESENTATIONS

1. Baum C, **Müller SA**, Adolfsson L, Müller-Gerbl M, Rikli D. Standardization of intraoperative 2D imaging of the elbow using nine reproducible projections - a cadaveric study. SGOT online 2020
2. **Gross T**. "10 Jahre Schwerverletztenprojekt KSA – von Algorithmen, Leviten und Meriten...": Fortbildungsprogramm KSA Anästhesie 11.8.20
3. **Gross T**. "10 Jahre Schwerverletztenversorgung KSA: Geschafftes und nicht Geschafftes" Fortbildungsprogramm KSA Chirurgie 18.6.20
4. **Gross T**. „Beckenringfrakturen: Gleiche Fraktur – aber verschiedene Ursache & Therapie?!» Fortbildung Klinik für Geriatrie & Rehabilitationsmedizin KSBL 12.10.2020
5. **Gross T**. «Schwerverletzten-Management / Polytrauma» Fortbildung Klinik für Orthopädie KSBL 16.11.20
6. **Hintermann B**. Dilemma of mobile versus fixed-bearing ankle prosthesis. 11th Shanghai International Foot&Ankle Symposium, 11.06.2020
7. **Hintermann B**. Evolution in the Treatment of Ankle Osteoarthritis. Sino-German Foot&Ankle Surgery Video Conference, 20.05.2020
8. **Hintermann B**. Flexion Osteotomy of the Distal Tibia. Webinar Step2Walk World Congress, 02.05.2020
9. **Hintermann B**. Future of total ankle replacement. Consensus Meeting Total Ankle Replacement, Nottingham, UK, 07.02.2020
10. **Hintermann B**. Joint Preserving Reconstruction Surgery for Ankle Osteoarthritis: case-based discussion. Sino-German Foot&Ankle Surgery Video Conference, 20.05.2020
11. **Hintermann B**. Joint-preserving surgery for ankle arthritis – where are the limits and the possibilities? Honored Guest lecture, 30th Annual Congress, Korean Foot and Ankle Society, 12.03.2020
12. **Hintermann B**. Management of Subtalar Pathologies. 11th Shanghai International Foot&Ankle Symposium, 10.06.2020
13. **Hintermann B**. Pathophysiology and Overview of Treatment of the Flat Foot. Webinar Foot «The Flat Foot», Arthrex, 28.05.2020
14. **Hintermann B**. Pronatory Syndrome – Anatomical and Biomechanical Analysis and Clinical Findings. 11th Shanghai International Foot&Ankle Symposium, 11.06.2020
15. **Hintermann B**. The dilemma between a fixed-bearing and mobile-bearing ankle. 30th Annual Congress, Korean Foot and Ankle Society, 11.03.2020

16. **Hintermann B.** The dilemma between a Mobile-Bearing and Fixed-Bearing Ankle. Webinar Step2Walk World Congress, 02.05.2020
17. **Hintermann B, Ruiz R.** Case Discussion. Webinar Foot «The Flat Foot», Arthrex, 28.05.2020
18. **Hintermann B, Ruiz R, Krähenbühl N.** Clinical benefits of cone-beam CT imaging and automatic analysis of radiographic angles, measurements and reference points. Webinar Planmed, 04.06.2020
19. **Hintermann B.** Update in preserving the ankle joint with arthritis. 1st Virtual EFAS Congress, 24.10.2020
20. **Hintermann B.** Weight-bearing CT scan in assessment of flatfoot deformity – how it has changed my strategy. 11th Shanghai International Foot&Ankle Symposium, 11.06.2020
21. **Honigmann P, Haefeli M, Rueegg J, de Roo MG, Oonk JG, Strijkers GJ, Dobbe JG, Strackee SD, Streekstra GJ:** 4D-CT assessment of carpal kinematics after replacing the scaphoid by a patient specific prosthesis. CARS-Kongress 2020. 24.6.2020
22. **Ismailidis P, Nuesch C, Egloff C, Mündermann A, Müller SA.** Diagnose, Therapie und Rehabilitation der kombinierten, ipsilateralen VKB- und Patellarsehnenruptur: ein Systematic Review. GOTS 6/2020. Berlin, Germany
23. **Keller M, Gübeli A, Honigmann P.** Overnight and in-house 3D–printed patient-specific casts for non-operative treatment of distal radius fractures – a prospective randomized trial. CARS-Kongress 2020. 24.6.2020
24. **Müller SA, Adolfsson L, Baum C, Müller-Gerbl M, Rikli D.** Fluoroskopie des Ellenbogens: Neun Standard-Projektionen zur Darstellung der ossären Anatomie. AGA 2020, Davosonline
25. **Müller SA, Müller-Lebschi JA, Shotts EE, Collins MS, O'Driscoll SW.** Vergleich von CT mit MRT zur präoperativen Diagnostik der osteochondralen Läsion am Capitulum humeri. AGA 2020, Davosonline
26. **Müller SA.** Öffentliche Antrittsvorlesung Universität Basel: «Geheilte Sehnenriss – wieder stark wie ein Seil?», am 21. August 2020 – Naturhistorisches Museum Basel
27. **Ruiz R.** Failed Osteotomies around the Ankle. Webinar Step2Walk World Congress, 03.05.2020
28. **Ruiz R.** Failed Osteotomies around the Ankle. Sino-German Foot&Ankle Surgery Video Conference, 20.05.2020
29. **Ruiz R.** Joint Preserving Surgery for Ankle Arthritis – Where are the Limits and the Possibilities? Sino-German Foot&Ankle Surgery Video Conference, 20.05.2020
30. **Ruiz R.** Spring ligament repair – When and how? 11th Shanghai International Foot&Ankle Symposium, 11.06.2020
31. **Ruiz R.** Supramalleolar dome osteotomy. 1st Virtual EFAS Congress, 24.10.2020
32. **Ruiz R.** The Correction of Flat Foot by Subtalar Arthroereisis in Adolescents and Adults. Webinar Foot «The Flat Foot», Arthrex, 28.05.2020
33. **Ruiz R.** Weight-bearing CT scan analysis for deformity, instability and osteoarthritis of the hindfoot. 11th Shanghai International Foot&Ankle Symposium, 11.06.2020

H. POSTER PRESENTATIONS

1. **Braken P, Amsler F, Gross T.** Highly specialised medicine (HSM) for trauma: Loss-making or profitable for a Swiss trauma centre? Abstract angenommen für 107. Jahreskongress SGC (wg. Covid-19 abgesagt)
2. **Hooke A, Nagelli CV, Müller SA, Evans CH.** Auxetic behavior of Achilles tendons while loading to failure. E poster due to corona virus. American Society of Biomechanics. 8/2020

3. Ismailidis P, Kremo V, Mündermann A, Müller-Gerbl M, **Nowakowski AM**: Influence of the slope of the tibial cuts on the size and rotation of the tibial component in total knee replacement. Jahreskongress Swiss Orthopaedics 2020, Basel, 27. August 2020
4. Ismailidis P, Nüesch C, Egloff C, Mündermann A, **Müller SA**. Simultaneous patellar tendon and anterior cruciate ligament rupture: how to avoid missing the diagnosis and pick the right treatment and rehabilitation - a systematic review and algorithmic approach. Annual congress Swiss society of surgeons (SGC). Davos, 6/2020 (accepted as e-poster due to cancelation of congress along with Corona Pandemic)
5. Magyar CTJ, Steitz H, Ohletz T, Amsler F, **Gross T**. Value of Focussed Assessment with Sonography for Trauma (FAST) in the routine trauma emergency room management including whole-body computed tomography (WBCT). Abstract angenommen für 107. Jahreskongress SGC (wg.Covid-19 abgesagt); als Video-podcast publiziert: <https://vimeo.com/429196585/efeb7edb6c>
6. **Müller SA, Müller-Lebschi JA**, Shotts EE, Collins MS, O'Driscoll SW. CT for preoperative diagnosis of capitellar osteochondral defects (OCD) of the elbow – Additional important information compared to MRI. 2020 1st SECEC virtual congress

I. CHAIR & FACULTY

1. **Honigmann P**. CARS-Kongress 24.6.2020: Image-guided Orthopedic Interventions and Applications
Session Chairs: Philipp Honigmann, MD (CH), Leo Joskowicz, PhD (IL)

J. COURSES

1. Gross T. Frakturen. afsain (Aargauische Fachschule für Anästhesie-, Intensiv- und Notfallpflege, 2h), Aarau, Dezember 2020
2. Gross T. Klinisches Studenten-Seminar "Empirie und Evidenz in der Traumatologie", Kantonsspital Aarau (KSA), dienstags 16-17h, 1.1.-31.7.2020
3. Gross T. Weichteilverletzungen. afsain (Aargauische Fachschule für Anästhesie-, Intensiv- und Notfallpflege, 2h), Aarau, Dezember 2020
4. Gross T. Polytrauma afsain (Aargauische Fachschule für Anästhesie-, Intensiv- und Notfallpflege, 2h), Aarau, Juli 2020
5. Gross T. Betreuung der Studentin Frau M. Hunziker im Rahmen des Mentorenprogramm Uni Basel
6. Gross T. Klin. Studentenunterricht KSA Uni ZH, 6. Jahreskurs (1 1/2h), Februar 2020
7. Gross T. Leitung Dissertation von Fabrizio Fiumedinisi "Short-term outcome following significant trauma – increasing age per se has only a relatively low impact"
8. Gross T. Leitung Dissertation von Michael Zeindler "Comparative Analysis of MGAP, GAP and RISC2 as Predictors of Patient Outcome and Resource Need in Emergency Room Trauma Patients – a Swiss monocenter evaluation" an der Fakultät Universität Basel
9. Hintermann B, Ruiz R, Krähenbühl N: Clinical benefits of cone-beam CT imaging and automatic analysis of radiographic angles, measurements and reference points. Webinar Planmed, Juni 2020
10. Honigmann P. LAP 4 JK.
11. Honigmann P. Vorlesung Uni Basel.
12. Krähenbühl N. Tutoriat Universität Basel «Das schmerzhaft Knie»
13. Mathis DT. Studentenkurs Universität Basel, 4. Jahreskurs, Arzt-Patient-Unterricht.

14. Müller SA. Angeleitetes Üben Orthopädie Universität Basel Februar und September 2020
15. Müller SA. AP Unterricht Universität Basel September und Oktober 2020
16. Müller SA. Gelenkuntersuchungskurs Universität Basel November 2020
17. Nowakowski AM. AP-Unterricht Orthopädie (Erweiterte Kompetenzen) 1.MA SJ 2020/2021, Okt. 2020
18. Nowakowski AM. AP-Unterricht Orthopädie (Erweiterte Kompetenzen) 1.MA SJ 2020/2021, Okt. 2020
19. Nowakowski AM. TB 3 Bewegungsapparat: 04.05.2020; 14.00-15.00h / 15.15-16.15h; Thema: Osteoporose
20. Nowakowski AM. TSCR TB 1 Baupläne des Lebens: 09.03.2020: 14.00-15.00h / 15.15-16.15h; Thema: FraX
21. Nowakowski AM. TSCR TB 2 Nervensystem: Apr. 2020; 14.00-15.00h / 15.15-16.15h; Thema: Karpaltunnelsyndrom
22. Nowakowski AM. Vorlesung Universität Basel: Klinische Biomechanik (6.1.1.7), Mai 2020,
23. Nowakowski AM. Vorlesung Universität Basel: Orthopädische Untersuchung (6.1.4.12), Mai 2020

K. AWARDS AND HONOURS

1. Hintermann B. Elected board member of the European Society for Foot and Ankle Surgery (EFAS)

L. DIVERSE

1. Honigmann P. Member of Editorial Board «Biomed Research International»
2. Honigmann P. Member of Scientific Committee FESSH-Kongress 2020
3. Nowakowski AM. Abstract-Reviewer Jahreskongress Swiss Orthopaedics 2020
4. Nowakowski AM. Examiner Facharztprüfung Swiss Orthopaedics, 20./21. November 2020
5. Nowakowski AM. Mitglied Expertengruppe Infektionen, Swiss Orthopaedics
6. Röhm J. Zeitungsbericht «Sportverletzungen» in Regio aktuell (www.regioaktuell.com) 08-2020
7. Roost H. Examiner bei einer Schwerpunktsprüfung der Schweiz. Gesellschaft für Allgemein- und Unfallchirurgie (SGAUC) am 9./10.9.20 (Limmattalspital)

M. CLINICAL GUESTS

Name	Country	Team	Dates
Naohiro Hio	Japan	Fuss	01.01.20-31.01.20
Tiago Dos Santos Roseiro	Portugal	Fuss	20.01.20-21.02.20
Stanislav Verbitski	Schweden	Fuss	09.03.20-13.03.20
Arne Bram Michail Burssens	Belgien	Fuss	02.09.20-27.11.20

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/



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 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/



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

Weitere Gremien



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

Siehe auch: www.anq.ch



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

Siehe auch: www.patientensicherheit.ch



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