

Qualitätsbericht 2021

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

12.05.2022
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 2021.

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 2021

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

Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz zum nationalen Qualitatsgeschehen

Mit grossem Einsatz und gezielten Massnahmen tragen die Schweizer Spitäler und Kliniken zur Qualitätsentwicklung bei. H+ ermöglicht ihnen mit der H+ Qualitatsberichtsvorlage eine einheitliche und transparente Berichterstattung über ihre Qualitätsaktivitäten, die zudem direkt in die jeweiligen Spitalprofile auf spitalinfo.ch übertragen werden können.

2021 war aufgrund der andauernden Covid-19-Pandemie wiederum ein forderndes Jahr für die Schweizer Spitäler und Kliniken und ihr Personal. Zur Entlastung der Institutionen wurde die Messung der postoperativen Wundinfektionen von Swissnoso zeitweise erneut unterbrochen. Zum zweiten Mal in Folge wurde zudem entschieden, die Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus nicht durchzuführen; auch fanden keine IQM Peer Reviews statt.

Im Qualitatsumfeld der Spitäler und Kliniken tat sich trotzdem viel: Etwa die KVG-Revision «Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit», welche am 1. April 2021 in Kraft trat. Hierzu erstellten die Vertragspartner H+, die Verbände der Krankenversicherer santsuisse und curafutura sowie die Medizinal-Tarifkommission MTK ein Konzept zur Umsetzung der neuen Vorgaben. Daraus resultierte ein Qualitatsvertrag, welcher dem Konzept die nötige Verbindlichkeit verleiht. Die Ergebnisse der neuen Vorgaben sollen zukünftig auf der Plattform spitalinfo.ch publiziert und in den H+ Qualitätsbericht integriert werden. Ein entsprechendes Publikationskonzept liegt vor.

Weiter wurde 2021 der Vorstoss von Ruth Humbel angenommen, welcher einen gesetzlichen Vertraulichkeitsschutz für Leistungserbringer und deren Mitarbeitenden bei Lernsystemen vorsieht. Der Vorstoss legt die gesetzliche Grundlage für eine offene Fehler- und Sicherheitskultur in den Spitälern.

Ein wichtiger Meilenstein wurde auch im nationalen Projekt «Interprofessionelle Reviews in der Psychiatrie» der Allianz Peer Review CH erreicht. Die in den letzten drei Jahren erarbeiteten Umsetzungsvorschläge konnten in einigen Kliniken erfolgreich erprobt werden. Die Bereitschaft der Fachpersonen und entsprechende Schutzmassnahmen in den Institutionen ermöglichten es, vier Pilot-Reviews in der Psychiatrie durchzuführen.

Im Qualitätsbericht ersichtlich sind neben spitaleigenen Messungen auch die verpflichtenden, national einheitlichen Qualitätsmessungen des ANQ inklusive spital-/klinikspezifische Ergebnisse. Punktuelle Vergleiche sind bei national einheitlichen Messungen dann möglich, wenn deren Ergebnisse pro Klinik und Spital bzw. Standort entsprechend adjustiert werden. Die detaillierten Erlauerungen 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 transparent und umfassend auf, damit ihnen die verdiente Aufmerksamkeit und Wertschätzung zukommt.

Freundliche Grsse



Anne-Geneviève Bütikofer
Direktorin H+

Inhaltsverzeichnis

Impressum	2
Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz zum nationalen Qualitätsgeschehen	3
1 Einleitung	6
2 Organisation des Qualitätsmanagements	7
2.1 Organigramm	7
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	8
3 Qualitätsstrategie	9
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2021	10
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2021	13
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	17
4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten	19
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen	19
4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen	21
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen	23
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte	25
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	30
4.5 Registerübersicht	32
4.6 Zertifizierungsübersicht	36
QUALITÄTSMESSUNGEN	39
Befragungen	40
5 Patientenzufriedenheit	40
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik	40
5.2 Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation	42
5.3 Eigene Befragung	44
5.3.1 Fortlaufende Patientenzufriedenheits-Befragung	44
5.3.2 SMS Umfrage ambulanter Notfallpatientinnen und -patienten nach Austritt	45
5.4 Beschwerdemanagement	45
6 Angehörigenzufriedenheit	
Die Bedürfnisse von Angehörigen werden im KSBL mit anderen Methoden erhoben, z. B. im Rahmen des Rückmeldemanagements.	
7 Mitarbeiterzufriedenheit	46
7.1 Eigene Befragung	46
7.1.1 Mitarbeitendenzufriedenheits-Befragung KSBL	46
7.1.2 Eintrittsbefragung neuer Mitarbeiter/-innen	47
7.1.3 Austrittsbefragung Mitarbeiter/-innen	48
8 Zuweiserzufriedenheit	49
8.1 Eigene Befragung	49
8.1.1 Zuweisendenzufriedenheits-Befragung KSBL	49
Behandlungsqualität	51
9 Wiedereintritte	51
9.1 Nationale Auswertung der potenziell vermeidbaren Rehospitalisationen	51
10 Operationen	52
10.1 Hüft- und Knieprothetik	52
11 Infektionen	54
11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte	54
12 Stürze	57
12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz	57
13 Dekubitus	59
13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus	59
14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen	
Die Messung erfolgte bislang nach den Vorgaben des nationalen Qualitätsvereins ANQ. Im	

	Berichtsjahr hat der ANQ die Messung aus methodischen Gründen ausgesetzt.	
15	Psychische Symptombelastung	
	Unser Betrieb hat in diesem Fachbereich keinen entsprechenden Leistungsauftrag.	
16	Zielerreichung und Gesundheitszustand	61
16.1	Nationale bereichsspezifische Messungen in der Rehabilitation	61
17	Weitere Qualitätsmessungen	63
17.1	Weitere eigene Messungen	63
17.1.1	Stürze (andere als mit der Methode LPZ vom ANQ)	63
17.1.2	Dekubitus (andere als mit der Methode LPZ von ANQ)	63
18	Projekte im Detail	64
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	64
18.1.1	Dokumentenmanagementsystem (DMS) KSBL	64
18.1.2	New Generation KIS - Neues Klinikinformationssystem für das KSBL	65
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2021	66
18.2.1	Leitfaden zur Durchführung von Morbiditäts- und Mortalitäts-Konferenzen	66
18.2.2	Neue Critical Incident Reporting System (CIRS) Software im Kantonsspital Baselland	66
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	67
18.3.1	Herz-Kreislaufzentrum Baselland - Rezertifizierung ISO 9001:2015	67
18.3.2	Rehabilitation Rezertifizierung ISO 9001:2015	67
19	Schlusswort und Ausblick	68
	Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot	69
	Akutsomatik	69
	Rehabilitation	72
	Anhang 2	76
	Anhang 3	86
	Anhang 4	110
	Herausgeber	140

1 Einleitung

Das Jahr 2021 war ein Jahr der Bewegung.

Es gab Bewegung von aussen.

Auf weitere Corona-Wellen mit weiteren neuen Varianten haben wir unmittelbar reagiert: In ständigem Austausch zwischen Wissenschaftler/-innen und Praktiker/-innen wurden die medizinische Behandlung, ebenso die Isolations- und Schutzmassnahmen sowie die Information an Patient/-innen, Mitarbeitende und Öffentlichkeit laufend angepasst.

Und es gab Bewegung von innen.

Wir bekennen uns zu Value Based Health Care, einer Medizin, die den Nutzen für unsere Patientinnen und Patienten in den Vordergrund stellt. Die gemeinsame Diagnostik- und Therapieentscheidung zwischen Ärztin/Arzt und Patientin/Patient fördert den grösstmöglichen persönlichen individuellen Nutzen der Behandlung. Wir haben begonnen, unsere Patient/-innen danach zu fragen, wie sie den Nutzen unserer Behandlung für sich einschätzen. Dies tun wir in Patient Reported Outcome Measurements, Befragungen zum Behandlungsergebnis, in denen unsere Patient/-innen uns über ihre Erfahrungen berichten.

Unser medizinisches Kerngeschäft wird neu in Zentren organisiert. Der Verwaltungsrat des KSBL hat in seiner Sitzung Ende April und in der Strategiesitzung im Juni die Struktur der zukünftigen Zentren beschlossen. Die Zentren sind strategische Geschäftseinheiten und stellen die Steuerungseinheiten des medizinischen Kerngeschäfts dar. Sie bestehen aus mehreren Kliniken und/oder Instituten und/oder Abteilungen und sind nach organ- oder krankheitsbezogenen Kriterien gegliedert. Gemäss Angebotszielbild der Spitalstrategie «Fokus» haben die Zentren jeweils ihren stationären Schwerpunkt an einem Standort, bieten aber ambulante Leistungen an allen KSBL-Standorten an. Gemeinsame Patientenpfade sowie reduzierte Patient/-innen- und Ärztin-/Arztbewegungen optimieren den Nutzen für die Patientin/den Patienten.

Wir haben neue Methoden der Diagnostik und Therapie etabliert, in Zusammenarbeit mit Wissenschaft und Industrie.

Wir haben unsere Lern- und Sicherheitskultur weiterentwickelt.

Und Bewährtes haben wir selbstverständlich fortgeführt.

Lesen Sie mehr dazu in unserem Bericht.

Liestal, im April 2022

Dr. med. Regina Classen, Senior Expert Qualitätsmanagement

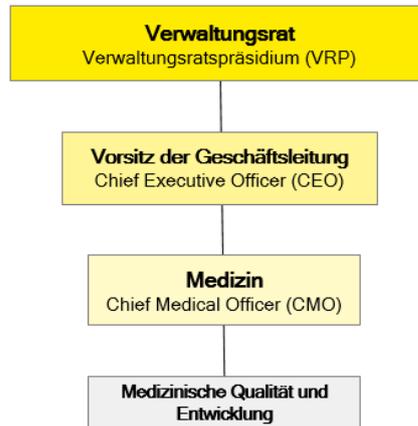
Detaillierte Informationen zum Leistungsangebot finden Sie im [Anhang 1](#).

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm

Qualitätsmanagement KSBL

Kantonsspital
Baselland
ganz nah



17.03.2022 RC

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 **400 %** Stellenprozente zur Verfügung.

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

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

Frau Dr. med. Regina Classen
Senior Expert Qualitätsmanagement
+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

Frau Madeleine Trefzer
Assistentin Qualitätsmanagement
+41 061 436 30 75
madeleine.trefzer@ksbl.ch

Herr Dr. med. Dietmar Krämer
Leiter Medizinische Qualität und Entwicklung
+41 61 553 75 77
dietmar.kraemer@ksbl.ch

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

3 Qualitätsstrategie

Im Berichtsjahr 2021 dominierten im Kantonsspital Baselland zwei Themen: die COVID-19 Pandemie und die Umsetzung der Eigenerstrategie «Fokus» durch die Transformationsprojekte.

Zusätzlich wurden in einem interdisziplinären, hierarchieübergreifenden Vorgehen die Vision, die Mission und die zugrundeliegenden Werte für das Kantonsspital Baselland neu formuliert. Die Bereiche Unternehmensentwicklung und Medizinische Qualität wurden neu aufgestellt und treiben die Entwicklung des Kantonsspitals Baselland gemäss dem neuen Leitbild weiter voran.

COVID-19 Pandemie

Auch im Berichtsjahr 2021 bestimmten die Massnahmen zur Pandemiebewältigung häufig das Geschehen im Spital. Das im Herbst 2020 eingesetzte elfköpfige Kernteam Corona steuerte die intern erforderlichen Anpassungen an die jeweils neuen Vorgaben und sich verändernde Situation. Im Rahmen der wöchentlichen Sitzungen wurden die KSBL Coronavirus-Updates vorbereitet, mittels derer die Mitarbeitenden via Intranet über das aktuelle Geschehen und die neuen Beschlüsse informiert wurden. Im Rahmen dieser «news» erfuhren die Mitarbeitenden Neuigkeiten z. B. zu folgenden Themen:

- die angepassten Hygienergelungen
- die Besuchsregelungen
- den intern geschaffenen Impfmöglichkeiten
- die Teilnahme am kantonalen Programm «Breites Testen»
- die Homeoffice Regelungen
- die Abstrichmöglichkeiten für Mitarbeitende und Patient/-innen
- der Anwendung und Kontrolle der Zertifikatspflicht ab September

Verfolgung der Strategie «Fokus» und Weiterführung der Transformation

Die Transformation des Kantonsspital Baselland wurde weiterverfolgt.

Move – Verlegung von Disziplinen an den Zielstandort

- Sowohl die Wirbelsäulenchirurgie als auch die Hand- und periphere Nerven Chirurgie zogen vom Standort Liestal an den Standort Bruderholz.
- Die stationäre Schmerztherapie konnte vom Standort Laufen in die renovierten und modernisierten Räumlichkeiten am Standort Bruderholz umziehen.

Ambulantes Zentrum Laufen

Der ehemalige Spitalstandort Laufen wurde in das Ambulante Zentrum Laufen umgewandelt. Für das zukünftige Gesundheitszentrum wurde ein zentrumsnaher und damit gut erreichbarer Standort im Birs Center Laufen gefunden.

Nach der Übernahme der Projektführung durch das Kantonsspital Baselland konnte mit attraktiven Partnern das ambulante Angebot weiter ausgebaut und konkretisiert werden. Zwischenzeitlich wurde ein Teil des Spitalgebäudes von Ende April 2021 an als Impfzentrum «West» genutzt.

Neue Organisationsstruktur - Zentrumsbildung

Der Verwaltungsrat des Kantonsspitals Baselland hat die Struktur der zukünftigen Zentren beschlossen. Die Zentren sind strategische Geschäftseinheiten und stellen die Steuerungseinheiten des medizinischen Kerngeschäfts dar. Sie bestehen aus mehreren Kliniken und/oder Instituten und/oder Abteilungen und sind nach organ- oder krankheitsbezogenen Kriterien gegliedert. Gemäss Angebotszielbild «Fokus» haben die Zentren jeweils ihren stationären Schwerpunkt an einem Standort, bieten aber ambulante Leistungen an allen KSBL-Standorten an. Ausschlaggebend für die Struktur der Zentren waren folgende Hauptkriterien:

- Die Basis bildet die Strategie «Fokus» des Regierungsrats BL mit einem medizinischen Zielbild

- pro Standort.
- Qualität in der Behandlung: Gemeinsame Patientenpfade sowie reduzierte Patient/-innen- und Ärztin-/Arztbewegungen optimieren den Nutzen für die Patientin/den Patienten.
- Schwerpunkt und Grösse gemäss Angebotsstrategie stärken den Aussenaustritt gegenüber Patient/-innen und Zuweisenden.
- Effizienz in der Behandlung: Reduktion von Schnittstellen und Doppelspurigkeiten zwischen den Einheiten sowie Nutzung gleicher Infrastrukturen führen zu einer effizienten Organisation und damit zu einer Optimierung des Behandlungsprozesses.
- Weiterbildung: Die Durchlässigkeit von Personal zwischen den Zentren und Kliniken erhöht die Attraktivität des Kantonsspitals Baselland als Weiterbildungsstätte.
- Forschung: Gemeinsame Interessen schaffen fachliche Synergien.

In Liestal entstehen die Zentren «Universitäre Innere Medizin», «Bauch», «Herz, Gefäss & Thorax» und «Onkologie & Hämatologie». Im Bruderholz werden das Zentrum «Bewegungsapparat» und das Zentrum «Altersmedizin & Rehabilitation» gebildet. Die Kliniken HNO und Urologie sowie die Frauen- und die Augenklinik werden weiterhin separat als Spezialkliniken geführt.

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

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2021

Aktualisiertes Unternehmensleitbild des Kantonsspitals Baselland

Das bisherige Unternehmensleitbild wurde im Anschluss der Fusion der drei ehemaligen Kantonsspitäler Liestal, Laufen und Bruderholz entwickelt. Im Hinblick auf die strategische Neuausrichtung und die organisatorischen Veränderungen wurde das Unternehmensleitbild überarbeitet.

Die Vision beschreibt die wichtigsten Unternehmensziele unter Berücksichtigung der Grundvoraussetzungen im Umfeld. Mit der Mission zeigen wir auf, wie wir die in der Vision beschriebenen Herausforderungen angehen. Und die Werte geben uns die Orientierung im Alltag.

Die Aktualisierung dieser wichtigen Orientierungselemente für intern und extern war ein Schwerpunkt des Berichtsjahres 2021.

Vision

Wir sind der präferierte Gesundheitspartner des Vertrauens und ein attraktiver Arbeitgeber. Wir gehen voraus, setzen Massstäbe für innovative und nachhaltige Lösungen und leben starke Partnerschaften. Gemeinsam meistern wir den fundamentalen Wandel im Gesundheitswesen.

Mission

Wir sind der herzliche Gastgeber für die Gesundheit unserer Patientinnen und Patienten.

Wir sind die Talentschmiede für eine nächste Generation von hervorragenden Ärztinnen und Ärzten und top ausgebildeten Gesundheits- und Supportfachkräften.

Wir zeichnen uns aus durch die Kombination von spezialisierter Expertise, universitärer Exzellenz und ganzheitlicher Behandlung.

Wir erfüllen den Auftrag zur medizinischen Versorgung des Baselbiets nachhaltig und setzen unsere Ressourcen wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich ein.

Wir bieten in der Region den kürzesten Weg zur medizinischen Kompetenz. Unser Angebot - eine umfassende Versorgung vor Ort mit 24/7 Notfall- und Intensivmedizin - ist im Baselland einmalig.

Wir setzen auf die besten und bewährtesten Vorgehensweisen, streben nach Innovation und

entwickeln uns stetig weiter («best practice»).

Werte

VERSIERT

Wir erfüllen mit unserer Fachexpertise in allen Bereichen professionell höchste Standards, entwickeln diese kontinuierlich weiter und setzen sie in der Praxis konsequent um («best practice»). Wir sind versiert im Umgang mit den uns anvertrauten Menschen (Patientinnen und Patienten), den Zuweisenden und allen anderen Interessensgruppen (Stakeholder).

ANPACKEND

Wir sind «anpackend» im wahrsten Sinne des Wortes, etwa in der täglichen Betreuung und Behandlung unserer Patientinnen und Patienten. Und wir packen auch Probleme an, finden gemeinsam Lösungen, denken voraus und gestalten die Zukunft aktiv.

VERLÄSSLICH

Die Verlässlichkeit wächst aus unserer täglichen Zusammenarbeit im Team – innen wie aussen. Wir sind füreinander da und schenken einander Vertrauen. Unsere Patientinnen und Patienten können rund um die Uhr auf unsere medizinische Hilfe zählen. Wir sind immer für sie da. Auch unsere Zuweisenden und Partnerinnen und Partner wissen: Auf uns ist Verlass.

HERZLICH

In der Zusammenarbeit mit unseren Kolleginnen und Kollegen gestalten wir eine herzliche Atmosphäre. Diese Herzlichkeit gibt unseren Patientinnen und Patienten das gute Gefühl, bei uns nicht nur versorgt, sondern auch umsorgt zu werden. Die beste Betreuung ist für uns nicht einfach eine Aufgabe, sondern eine Herzensangelegenheit.

Abteilung Unternehmensentwicklung

Die Abteilung hat sich personell und organisatorisch neu aufgestellt und treibt in der neuen Aufstellung die Weiterentwicklung des Kantonsspitals Baselland voran. Neu ist die Abteilung als Stab direkt dem CEO unterstellt.

Die Unternehmensentwicklung ist der Motor der Weiterentwicklung des Kantonsspitals Baselland. Sie handelt unter dem Leitsatz **«Die Medizin der Zukunft ist patientenzentriert, ethisch und innovativ. Mit Qualität zur Ökonomie»**. Die Unternehmensentwicklung ist Dienstleister für die Kernbereiche des Kantonsspitals Baselland und bietet die bestmögliche Unterstützung für alle Mitarbeiter/-innen.

Organisatorisch ist die Unternehmensentwicklung in drei Bereiche gegliedert:

Digitale Transformation & Prozesse

Der digitale Wandel ist allgegenwärtig und nimmt aktuell und zukünftig im Kantonsspital Baselland vermehrt eine wichtige Stellung ein. Es ist ein Kulturwandel, welcher Zeit und eine schrittweise Begleitung benötigt. Die Abteilung Digitale Transformation & Prozesse unterstützt das Kantonsspital Baselland auf dieser Entwicklungsreise.

Projekt- und Portfoliomanagement

Das Projekt- und Portfoliomanagement ist einer der Schwerpunkte der Unternehmensentwicklung und die zentrale Projektmanagement-Kompetenz am Kantonsspital Baselland. Neben der Umsetzung der verschiedenen Projekttypen begleiten und unterstützen wir Mitarbeitende und Projektleitende von der Idee bis zum Projektabschluss. Dies gilt nicht nur für «Gross-Projekte», sondern auch für kleinere Massnahmen.

Patientenzentriertes Management

Das Patientenzentrierte Management (PZM) war bisher als Lean- und Verbesserungsmanagement

bekannt. Das Aufgaben-Spektrum des PZM wurde in den letzten Monaten geschärft und die Lean Academy überarbeitet.

Der Bereich Medizinische Qualität des KSBL bekommt mehr Gewicht

Zielsetzung der Medizinischen Qualität ist es, die vorhandenen Ressourcen zum besten Nutzen für unsere Patientinnen und Patienten einzusetzen. Um den steigenden Anforderungen an die medizinische Qualität begegnen zu können und diesem nicht nur für die Patient/-innen essenziellen Thema mehr Gewicht geben zu können, wurde dieser Bereich reorganisiert.

Die Abteilung **Qualität & Entwicklung** hat sich personell und organisatorisch neu aufgestellt und treibt in der neuen Aufstellung die Weiterentwicklung der medizinischen Qualität voran.

Neu ist die Abteilung als Stabstelle direkt dem Chief Medical Officer (CMO) unterstellt. Die Abteilung gliedert sich organisatorisch in drei Teams:

Medizinische Qualität

Das Kantonsspital Baselland macht das Qualitätsversprechen, herausragende medizinische Leistungen zu erbringen.

Die Abteilung Medizinische Qualität und Entwicklung unterstützt alle Akteure im Spital bei der Einlösung dieses Versprechens: Sie koordiniert die Qualitätsaktivitäten im Kantonsspital Baselland und sorgt zusammen mit den Zentren und Kliniken für die Analyse, die Weiterentwicklung und das Monitoring der Qualitätsentwicklung. Dies ist in erster Linie für unsere Patientinnen und Patienten von Nutzen und Wert.

Auf höchste Qualität ausgerichtete Strukturen und Prozesse ermöglichen dem KSBL gleichzeitig eine höhere Effektivität und Effizienz und somit bessere Positionierung im Wettbewerb.

Das Kantonsspital Baselland engagiert sich zukünftig verstärkt im **Value Based Health Care-Konzept (VBHC)**, welches sich, unter Berücksichtigung der dafür aufgewendeten Kosten, auf den Nutzen der Patientin/des Patienten fokussiert.

Strategisches Medizincontrolling

Das strategische Medizincontrolling unterstützt die Spitalleitung, die Zentren und die Kliniken bei der Leistungsplanung. Hierbei werden Kosten, Leistung und Qualität einander gegenübergestellt.

An der Schnittstelle von Medizin und Administration berät das Medizincontrolling zu Budgetierung, Entwicklung von stationären und ambulanten Tarifen und zur Portfolioentwicklung.

Zuweisungsmanagement und Ärztliche Fortbildung

Im Zentrum steht die Erhaltung und Steigerung der Zufriedenheit der Zuweisenden sowie die Verbesserung der gegenseitigen Zusammenarbeit zum Wohle der Patientinnen und Patienten.

Im Fokus steht hierbei die Optimierung der Kommunikation, der Prozesse, des Wissensaustauschs sowie die kontinuierliche Entwicklung von Serviceleistungen.

Das Zuweisungsmanagement befasst sich mit sämtlichen Belangen und Anliegen der zuweisenden Ärztinnen und Ärzte, Gesundheitsfachpersonen und Gesundheitsorganisationen, dies mit dem Ziel, die Zuweiserloyalität und –bindung zu verbessern und zu stärken.

Das Zuweisungsmanagement ist in diesem Zusammenhang für sämtliche Fragestellungen sowohl für interne als auch für externe Ärztinnen und Ärzte und Fachpersonen die erste Anlaufstelle.

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2021

Neue Behandlungsmethode bei schwer verkalkten Herzkranzgefässen – erstmalig in der Schweiz angewendet im Herzkatheterlabor des Kantonsspitals Baselland

Am 24. Februar 2021 führte der Leiter der Kardiologie am Kantonsspital Baselland (KSBL) im Herzkatheterlabor in Liestal schweizweit die erste Behandlung eines schwer verkalkten Herzkranzgefässes mit dem neuen «Diamondback 360® Coronary Orbital Atherectomy System» erfolgreich durch.

Diese neue Methode erlaubt es, am schlagenden Herzen den gefässverengenden Kalk kontrolliert aus dem Gefäss zu entfernen. Dadurch können schwer verkalkte Gefässe, die bisher nur schlecht behandelbar waren, für die anschliessende Stent-Implantation vorbereitet und der Blutfluss wieder hergestellt werden. Der Patient konnte bereits am nächsten Tag beschwerdefrei wieder nach Hause entlassen werden. Die Anwendung wurde von einem Expertenteam aus den USA per Videoübertragung direkt aus dem Herzkatheterlabor in Liestal begleitet.

Das Herzkatheterlabor in Liestal ist spezialisiert auf komplexe Eingriffe an Herzkranzgefässen und besitzt mit der neuen Methode eine weitere Möglichkeit, den Patientinnen und Patienten eine erstklassige Behandlung auf höchstem Niveau anbieten zu können. (Diamondback 360® Coronary Orbital Atherectomy System manufactured by Cardiovascular Systems, Inc., distributed by OrbusNeich Medical Company Ltd.)

da Vinci-Operationsroboter der neuesten Generation am Kantonsspital Baselland

Das Kantonsspital Baselland (KSBL) in Liestal investiert in die moderne Operationstechnik und hat den neuesten da Vinci-Operationsroboter im Einsatz. Seit Anfang Juni 2021 führen die Fachexpert/-innen der Urologie, Chirurgie sowie Gynäkologie Eingriffe mit dem neuen da Vinci Xi der Firma Intuitive durch. Die Methode der roboter-assistierten Hightech-Medizin wird am KSBL bereits seit 2014 angewendet.

Längst hat der Trend der Robotik Einzug in den Operationssaal gehalten, und sie gewinnt zunehmend an Bedeutung. Da das bestehende Gerät am Ende seines Lebenszyklus' angelangt ist, setzt das KSBL auf die neueste da Vinci-Generation. Von dieser innovativen Operationstechnik profitieren die Patientinnen und Patienten. Ausserdem bleibt das KSBL mit dem da Vinci Xi konkurrenzfähig, stärkt sein urologisches, chirurgisches und gynäkologisches Angebot und steigert damit auch die Attraktivität des KSBL als Aus- und Weiterbildungsspital.

Viele Vorteile für Patientinnen und Patienten

Bereits seit Januar 2014 setzt das KSBL an seinem Standort in Liestal den da Vinci-Operationsroboter der Firma Intuitive ein. Seither haben die am Roboter versierten Fachexpert/-innen eine Vielzahl an Eingriffen durchgeführt. Die innovative Technologie hat sich in den vergangenen Jahren in den Bereichen der Urologie, Chirurgie und Gynäkologie etabliert und wird regelmässig angewendet. Für Patientinnen und Patienten hat diese minimalinvasive Methode viele Vorteile. Sie benötigt lediglich kleine Schnitte in die Haut – in der Regel drei bis fünf Öffnungen, durch welche die Instrumente eingeführt werden. Dadurch reduzieren sich die postoperativen Schmerzen, was wiederum eine schnellere Genesung mit kürzerem stationärem Spitalaufenthalt begünstigt. Auch das kosmetische Ergebnis ist mit der roboter-assistierten Chirurgie besser.

Keine selbstständig operierende Maschine

Der da Vinci ist kein Roboter, der die Patient/-innen selbstständig operiert, wie der Name vermuten lässt. Vielmehr handelt es sich um ein Gerät, welches die Bewegungen der Operateurin/des Operateurs von einer Konsole aus 1:1 und ohne Zeitverzögerung an die Patientin oder den Patienten überträgt. Die ausgeklügelte Technik des Operationsroboters erlaubt eine präzise Führung der Instrumente im Inneren. Das System filtert ausserdem das natürliche Zittern der menschlichen Hand heraus. Dank des Full-HD-3D Bildschirms können feinste Strukturen, welche mit blossen Auge kaum sichtbar sind, besser erkannt und entsprechend behandelt werden. Wie bei jeder Operation ist die

Erfahrung der/des ausführenden Chirurgin/Chirurgen entscheidend.

Künstliche Intelligenz in der Diagnostik von Prostatakrebs

Mit dem Einsatz des Systems von «Ibex Medical Analytics» ist das Kantonsspital Baselland schweizweit das erste Spital, das in der Diagnostik des Prostatakarzinoms auf künstliche Intelligenz (KI) setzt.

Mehr als 1.4 Mio. Betroffene und 400'000 Todesfälle weltweit, 6'400 Erkrankungen und 1'300 Todesfälle allein in der Schweiz pro Jahr. Der Prostatakrebs ist der häufigste Tumor des Mannes. Bei frühzeitigem Erkennen bestehen gute Heilungschancen. Deshalb ist für die Urologin/den Urologen eine rasche und genaue Diagnose essentiell. Die Tumorzellen des Prostatakarzinoms sehen in frühen Stadien normalen Zellen noch sehr ähnlich, was die Untersuchung mittels Mikroskop schwierig und zeitaufwändig macht.

Und hier kommt «Ibex Medical Analytics» zum willkommenen Einsatz: Auf mehrere Rechenoperationen trainiert, scannt KI jeden Quadratmillimeter des Gewebeschnitts auf Tumorzellen. Durch die Anwendung der programmierten Algorithmen erkennt das System sehr rasch, ob Tumorzellen vorhanden sind, welche Aggressivität sie aufweisen und wie gross die Tumorfläche ist. Was die Pathologin/der Pathologe in der Vergangenheit aufwändig alleine durchgeführt hat, kann nun mit KI unterstützt und dadurch mit höchster Präzision in kürzerer Zeit bewältigt werden – damit kann schneller eine genaue Diagnose gestellt und damit die Therapie genau für den jeweiligen Patienten gezielt und schnell gestartet werden.

Im Institut für Pathologie und in der Klinik für Urologie am KSBL findet KI in der Diagnostik von Prostatakrebs schweizweit zum ersten Mal in einem Spital Anwendung. Für die KI-basierte Anwendung setzt das KSBL auf das System von «Ibex Medical Analytics», das international bereits in vielen Laboratorien routinemässig eingesetzt wird. Die Medizin wird in verschiedenen Bereichen zunehmend auf KI-Algorithmen setzen. Das KSBL nimmt in dieser wichtigen und zukunftsweisenden Entwicklung schweizweit eine Vorreiterrolle ein.

Am Kantonsspital Baselland entwickelt: Intraoperative Bauchdeckenextension (AWEX). Jetzt Erstanwendung in der Schweiz mit dem Fasciotens®-Gerät

Der Leitende Arzt des Kompetenzzentrums für Hernienchirurgie des Kantonsspitals Baselland (KSBL) und ein Hernienspezialist des Hernien Zentrums Zürich konnten die am KSBL entwickelte Methode der intraoperativen Bauchdeckenextension erstmalig in der Schweiz, in der Klinik im Park in Zürich, unter Einsatz des Fasciotens®-Geräts anwenden.

Eine Bauchdecken- oder Bauchwandverlängerung wird notwendig, wenn sich bei grossen und komplizierten Bauchwandbrüchen und bei Bauchdeckendefekten die Bauchwand verkürzt und die Bruchlücke sich nur durch eine komplizierte Operation wieder verschliessen lässt. Der Leitende Arzt am Kompetenzzentrum für Hernienchirurgie des KSBL hat mit seinem Team zwischen 2012 und 2017 die innovative Operationstechnik «Abdominal Wall Extension (AWEX)» entwickelt, deren Wirksamkeit und Sicherheit Studien belegt haben. AWEX hat das Ziel, die verkürzte Bauchdecke/Bauchwand schonend und ohne Zusatzschnitte durch Dehnung zu verlängern. Die Methode, die verhältnismässig einfach anzuwenden ist, erweist sich als äusserst effektiv, sicher und sehr komplikationsarm.

In internationaler Kooperation hat das Expertenteam um den Hernienexperten des KSBL die Technik durch Anwendung des CE-zertifizierten Geräts der Firma Faciotens® weiterentwickelt. Obwohl am KSBL entwickelt und international schon vielfach bewährt, steht die Methode in der Schweiz noch am Anfang. Der Zürcher Hernienexperte setzte nun als erster Experte Faciotens® in der Schweiz ein, weshalb die schweizweit erste intraoperative Bauchdeckenextension letzte Woche in Zürich in Kooperation mit dem KSBL durchgeführt wurde. Die Experten sind sich einig: «Dieses System hat Zukunft und wird sich auch in der Schweiz durchsetzen.»

Eigene Telefonnummer des Zentralen Beschwerdemanagements – 061 553 72 83

Die Mitarbeitenden im Zentralen Beschwerdemanagement arbeiten an unterschiedlichen Standorten und seit der COVID-19 Pandemie ebenfalls im Homeoffice.

Mit der neuen, eigenen Telefonnummer können telefonische Beschwerden standort-, personen- und zeitunabhängig an das Zentrale Beschwerdemanagement übermittelt werden. Die eigene Telefonnummer erleichtert es auch anderen KSBL Mitarbeitenden, z. B. vom zentralen Empfang, eingehende Beschwerdeanrufe an die zuständige Person des Zentralen Beschwerdemanagements weiterzuleiten.

Der eingehende Anruf wird aufgezeichnet und ein Mail an die Sammelmailbox des Zentralen Beschwerdemanagements gesendet. Die zum Zeitpunkt des Anrufes zuständige Person für Beschwerden ruft schnellstmöglich während der Bürozeiten beim/bei der Anrufenden zurück.

Zuweiserstammdatenpflege neu robotergesteuert

Ein Roboter pflegt zukünftig einen Teil der Zuweiserstammdaten. Damit wird die Qualität der Daten verbessert, indem der Aktualisierungsaufwand und die Fehlerquote minimiert werden.

Die Mutation der Personalien und Facharztstitel der Zuweiserschaft im Stammdatensystem soll zukünftig durch die innovative Lösung «Robotic Process Automation» erfolgen. Ein «Bot» (Roboter) überträgt die Stammdaten aus dem verlässlichen Medizinalberuferegister des Bundesamts für Gesundheit (BAG) ins Stammdatensystem des KSBL (HospisPAT) und aktualisiert diese laufend.

Zwei weitere Stationen «Go Live» mit dem Lean-Ansatz

Im Berichtsjahr konnten zwei weitere Stationen des Kantonsspitals ihre Prozesse verbessern und mittels des Lean-Ansatzes viele stationeigene und interdisziplinäre Lösungen entwickeln, um die wertschöpfende Zeit an der Patientin/am Patienten zu steigern.

Richtlinie zur Kennzeichnung von Infusionen

Die Richtlinie regelt und vereinheitlicht die Kennzeichnung von Infusionen auf den Stationen und Funktionsabteilungen des gesamten Kantonsspitals Baselland mit dem Ziel, die Patientensicherheit zu erhöhen.

Jede Infusionslösung wird vor der Verabreichung mit einer Medikamentenzugabe-Etikette, welche folgende Angaben enthält, gekennzeichnet und mit dem Visum versehen:

- Patientennamen (Name, Vorname)
- Zimmernummer
- Verabreichungsdatum inkl. Start- und Endzeit
- Infusionsrate

Dies ist unabhängig davon, ob medikamentöse Zusätze enthalten sind oder nicht. Zur Erleichterung stellt die Spitalapotheke Zusatzeetiketten für häufig verordnete Medikamente resp. Wirkstoffe zur Verfügung, welche von den Abteilungen in Eigenregie ausgedruckt werden können. Diese Zusatzeetiketten können in die Etiketten vom Typ «Medikamentenzugabe-Etikette» eingeklebt werden.

Button «Dauerkatheter» auf dem Patientenboard

Wenn bei einem Patient/einer Patientin ein Blasendauerkatheter eingelegt wurde, soll die Indikation **täglich auf der Arztvisite besprochen** und schriftlich in der Patientenkurve festgehalten werden. Dies ist ein interprofessioneller Arbeitsprozess zwischen Pflegenden und Ärzt/-innen zur Reduktion der Liegezeit nach der Einlage von Blasendauerkathetern. Die Gefahr einer Blasenentzündung steigt mit jedem Tag, an dem ein Blasendauerkatheter in der Patientin/im Patienten verbleibt.

Durch den neuen Button auf dem Patientenboard werden die Mitarbeitenden an den Blasendauerkatheter erinnert und die Indikation kann auf der interdisziplinären Visite täglich hinterfragt werden.

Bei einer ersten unabhängigen Überprüfung konnte eine erhebliche Steigerung der Indikationsangaben in den Verlaufskurven der Patientendokumentationen festgestellt werden.

Zentrum für Altersfrakturen Baselland erfolgreich rezertifiziert

Das Zentrum für Altersfrakturen (ZAB) am Standort Bruderholz wurde durch die Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU®) erfolgreich rezertifiziert.

Durch den demografischen Wandel wird die Alterstraumatologie ein immer wichtigerer Bestandteil der medizinischen Versorgung. Seit dem Jahr 2015 besteht im Kantonsspital Baselland am Standort Bruderholz das ZAB. Im ZAB arbeiten die Orthopädie und die Altersmedizin Hand in Hand zur optimalen medizinischen und pflegerischen Betreuung der stationären, älteren Patienten und Patientinnen mit einer Fraktur.

Kinderbetreuungs-Angebot für Spitalbesucher/-innen

In bestimmten Situationen ist der gemeinsame Besuch von Eltern und Kindern bei erkrankten Angehörigen im Spital schwierig. Im Rahmen der COVID-19 Pandemie war der Besuch von Kindern unter 12 Jahren gar zeitweise verboten. Aus diesem Grund wurde vom Kantonsspital Baselland eine Unterstützungsmöglichkeit für betroffene Familien geschaffen.

Die KITAs in Liestal und auf dem Bruderholz unterstützen unsere Besucher/-innen nach Möglichkeit, indem sie sich während eines Patienten-Besuchs gerne um deren Kind(er) kümmern (im Alter von 6 Monaten bis 12 Jahren).

Die Besucher/-innen können ihr Kind vorgängig bei der KITA-Leiterin anmelden.

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Ziele des Bundesrates zur Qualitätsentwicklung

Neben den Aktivitäten auf Spitalebene werden die veröffentlichten **Ziele des Bundesrates zur Qualitätsentwicklung in der Gesundheitsversorgung** (2022-2024) und die **Empfehlungen der neu eingerichteten eidgenössischen Qualitätskommission** die zukünftige Qualitätsentwicklung in den Spitälern bestimmen. Die Ziele des Bundesrates werden durch die unterschiedlichen Akteure im Gesundheitswesens konkretisiert und müssen im Anschluss vom Kantonsspital Baselland entsprechend berücksichtigt und realisiert werden.

Value Based Healthcare Ansatz (VBHC)

Das Kantonsspital Baselland bekennt sich mit der Value Based Healthcare zur bestmöglichen Gesundheitsversorgung, die den individuell wahrgenommenen Patientennutzen im Fokus hat und dabei den gesamten Behandlungszyklus kostengünstig gestaltet.

Ein wichtiges Instrument der VBHC sind die «Patient Reported Outcome Measures (PROMs)», anhand derer gemessen wird, wie Patientinnen und Patienten ihren Gesundheitszustand, die physischen, psychischen und sozialen Funktionen, die Lebensqualität sowie den Erfolg einer Behandlung aus ihrer persönlichen Sicht einschätzen. Im Berichtsjahr wurde die Einführung von PROMs im KSBL vorbereitet.

Projekt Qualitätsmanagement KSBL

Im Rahmen eines Projektes wurde das Qualitätsmanagement des Kantonsspitals Baselland umfassend evaluiert. Die Evaluation und die Lieferergebnisse zeigen die zukünftigen Handlungsfelder des Kantonsspitals Baselland im Bereich Qualitätsmanagement auf. Anbei einige Beispiele:

Best Practices CH - KSBL

Die im Projekt erstellte Analyse zu Best Practices der Spitäler in der Schweiz verdeutlichte, dass viele der als bewährt und vorbildlich identifizierten Methoden im Kantonsspital Baselland bereits eingesetzt werden. Eine zusätzlich vorgenommene Einschätzung des Reifegrades pro Methode erlaubt nun die gezielte Weiterentwicklung der einzelnen Ansätze.

Strukturen des QM

Die Strukturen des Qualitätsmanagements folgen den Strukturen des Spitals und sind so eingerichtet, dass die versprochene Qualität erreicht werden kann.

Die bestehenden Strukturen wurden um eine neue Plattform ergänzt, **der Qualitätskonferenz KSBL**.

Die Qualitätskonferenz KSBL hat folgende Aufgaben:

- Koordination der Qualitätsaktivitäten im KSBL zur Vermeidung von Doppelspurigkeiten
- Identifikation von noch fehlenden Qualitätsmassnahmen
- Informationsaustausch über Verbesserungspotenzial
- Koordination von Standards und Leitlinien
- Vorschlag von Qualitätszielen (von Mitarbeitenden und QM-Beauftragten)
- Stellen von Anträgen an die Geschäftsleitung

Die regelmässigen Teilnehmenden sind die benannten Qualitätsbeauftragten der Kliniken und Bereiche. Sie werden themenbezogen durch die Einladung weiterer Teilnehmenden unterstützt.

Qualitätsindikatorenset KSBL

Ideale Qualitätsindikatoren sind patientenzentriert, beziehen sich auf wichtige Behandlungsaspekte und Ergebnisse, decken die verschiedenen Spitalebene ab (Team, Klinik, Zentrum, Spital), können Verbesserungsmöglichkeiten aufzeigen, sind manipulationsresistent, beziehen sich auf ein Ziel, sind geeignet für Zielvereinbarungen, ermöglichen eine Messung der Qualität, ermöglichen einen

Vergleich, verwenden strukturierte Daten, die ein Controlling und Reporting ermöglichen, und können veröffentlicht werden.

Im Berichtsjahr wurde ein erstes Qualitätsindikatorenset erarbeitet. Die Kennzahlen, möglichen Ursachen und eingeleiteten Massnahmen werden vierteljährlich in der Geschäftsleitung rapportiert und diskutiert.

Aus den zuvor aufgeführten, übergreifenden Entwicklungen werden sich viele der zukünftigen Qualitätsentwicklungen der kommenden Jahre innerhalb des Kantonsspitals Baselland etablieren.

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
<i>Akutsomatik</i>		
▪ Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik	√	√
▪ Nationale Auswertung der potenziell vermeidbaren Rehospitalisationen SQLape	√	√
▪ Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfektionen Swissnoso	√	√
▪ Nationale Prävalenzmessung Sturz	√	√
▪ Nationale Prävalenzmessung Dekubitus	√	√
▪ Implantatregister Hüfte und Knie (SIRIS)	√	√

<i>Rehabilitation</i>		
▪ Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation		√
▪ Bereichsspezifische Messungen für		
– Muskuloskelettale Rehabilitation		√
– Neurologische Rehabilitation		√
– Geriatrische Rehabilitation		√

4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr folgende kantonalen Vorgaben umgesetzt und folgende kantonal vorgegebenen Messungen durchgeführt:	Kantonsspital Baselland, Standort Liestal	Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Qualitätsgespräch im Rahmen des Qualitätsmonitorings beider Basel (QubB) 	√	√
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Patient Reported Outcome Measures (PROMs) 	√	√

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 2021 wurde kein Qualitätsgespräch mit dem Kantonsspital Baselland von Seiten des QNS durchgeführt.

Patient Reported Outcome Measures (PROMs)

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 neuen Leistungsvereinbarungen sind die Spitäler verpflichtet, in zwei bis drei der wichtigsten Leistungsbereichen in Absprache mit dem Amt für Gesundheit PROMs oder äquivalente Instrumente im Rahmen der Behandlung einzusetzen. Über die Ergebnisse der Messungen, der ausschliesslich

validierten und vom Amt für Gesundheit genehmigten Verfahren, wird dem Amt für Gesundheit berichtet.

Im KSBL werden zukünftig PROMs mit Hilfe einer etablierten Softwarelösung für bestimmte Krankheitsbilder in der Urologie, der Kardiologie, der Chirurgie und in der Orthopädie eingesetzt. Im Berichtsjahr 2021 wurden die Grundlagen für die Umsetzung der PROMs im Kantonsspital Baselland geschaffen.

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
<i>Patientenzufriedenheit</i>		
▪ Fortlaufende Patientenzufriedenheits-Befragung	√	√
▪ SMS Umfrage ambulanter Notfallpatientinnen und -patienten nach Austritt	√	√
<i>Mitarbeiterzufriedenheit</i>		
▪ Mitarbeitendenzufriedenheits-Befragung KSBL	√	√
▪ Eintrittsbefragung neuer Mitarbeiter/-innen	√	√
▪ Austrittsbefragung Mitarbeiter/-innen	√	√

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

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

Hier finden Sie eine Auflistung der 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 Zuweisende
Standorte	Kantonsspital Baselland, Standort Liestal, Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz
Projekt: Laufzeit (von...bis)	2022
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.

Zentrale Berichterstellung

Ziel	Zentrales interdisziplinäres Dienstleistungszentrum im Berichtswesen, Spezialisierungsgrad im Berichtswesen erhöhen, Verbesserung der IT-Infrastruktur, Prozesse & Qualität im Berichtswesen verbessern
Bereich, in dem das Projekt läuft	Unternehmensentwicklung
Standorte	Kantonsspital Baselland, Standort Liestal, Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz
Projekt: Laufzeit (von...bis)	2018 bis 2022
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
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 Ärzt/-innen und Organisationen sowie interner Prozessoptimierungen
Bereich, in dem das Projekt läuft	Kliniken
Standorte	Kantonsspital Baselland, Standort Liestal, Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz
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
Projekt: Laufzeit (von...bis)	2021-2022/23
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.

Einführung einer elektronischen Radiologieanmeldung

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
Projekt: Laufzeit (von...bis)	2022
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.

Einfluss des Integrierten Patientenmanagements (IPM) stärken

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

Gemeinsamer Stützpunkt Rettungsdienst KSBL und Stützpunktfeuerwehr Liestal

Ziel	Gemeinsame Nutzung der Infrastruktur sowie weiterer Synergien im operativen Bereich wie Schulungen oder Einsatzkoordination
Bereich, in dem das Projekt läuft	Rettungsdienst KSLB
Standorte	Kantonsspital Baselland, Standort Liestal
Projekt: Laufzeit (von...bis)	2021-2025

Gemeinsamer Stützpunkt Rettungsdienst KSBL und Stützpunktfeuerwehr Laufental

Ziel	Synergien nutzen in Bezug auf gemeinsame Infrastruktur und betreffend Weiterbildung
Bereich, in dem das Projekt läuft	Rettungsdienst KSLB Standort Laufen
Standorte	Kantonsspital Baselland, Standort Liestal, Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz
Projekt: Laufzeit (von...bis)	2021-2023

Positive Suggestion in der Anästhesie

Ziel	Steigerung des Wohlbefindens während und nach der Behandlung
Bereich, in dem das Projekt läuft	Anästhesie KSBL
Standorte	Kantonsspital Baselland, Standort Liestal, Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz
Projekt: Laufzeit (von...bis)	2021 bis auf Weiteres
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.

Zuweiser-Portal

Ziel	Zusammenarbeit und Kommunikation zwischen Zuweisenden und KSBL wird von der Patientenzuweisung bis zum Austritt vereinfacht, schneller und direkter.
Bereich, in dem das Projekt läuft	Medizinische Qualität & Entwicklung
Standorte	Kantonsspital Baselland, Standort Liestal, Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz
Projekt: Laufzeit (von...bis)	2022
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.

Einführung Dokumentenmanagementsystem (DMS)

Ziel	Gesamtdigitalisierung sämtlicher im KSBL entstehender Akten. Einheitliche Regelung sowie klare Handhabung über den ganzen Lebenszyklus (von der Entstehung bis zu deren Vernichtung oder Archivierung)
Bereich, in dem das Projekt läuft	KSBL
Standorte	Kantonsspital Baselland, Standort Liestal, Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz
Projekt: Laufzeit (von...bis)	2021 - 2025
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
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
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	Ärzt/-innen und Pflegefachkräfte der Bettenstationen
Standorte	Kantonsspital Baselland, Standort Liestal, Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz
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
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
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
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.

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

Bemerkungen

Einführung einer neuen CIRS Software

Im Berichtsjahr wurde eine neue CIRS Software eingeführt.

Die neue Software unterstützt die CIRS-Manager/-innen bei der Monitorisierung und Evaluierung von Massnahmen zur Vermeidung von Patientengefährdungen.

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 der Patientin/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	Alle
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	Alle
MDSi Minimaler Datensatz der Schweiz. Gesellschaft für Intensivmedizin SGI	Intensivmedizin	SGI Schweizer Gesellschaft für Intensivmedizin www.sgi-ssmi.ch/	2010	Alle
PET Minimal Data Set PET Minimal Data Set	Nuklearmedizin	Schweizerische Gesellschaft für Nuklearmedizin www.nuklearmedizin.ch	.	Kantonsspital Baselland, Standort Liestal
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	Alle
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	Alle
SSE Spine Tango Internationales Wirbelsäulenregister	Neurochirurgie, Orthopädische Chirurgie, Phys.Med. u. Rehabilitation	Institute for evaluative Research in Medicine	Li 2020 Bh 2020	Alle

der Eurospine - Spine Tango		www.memcenter.unibe.ch/info		
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	Alle
SWISSVASC SWISSVASC Registry	Gefässchirurgie	Arbeitsgruppe Swissvasc Registry www.swissvasc.ch/	seit Jahren	Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz
ZDR Zentrales Dosisregister	Alle Fachbereiche	Bundesamt für Gesundheit www.bag.admin.ch	.	Alle

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 beider Basel (Basel-Stadt und Basel-Landschaft)	Alle	www.gesundheit.bs.ch/ueber-uns/organisation/bewilligungen-und-support/krebsregister.html	Alle

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

StuDoQ - Studien, Dokumentations- und Qualitätszentrum der DGAV

Fachrichtung: Chirurgie

Betreiber: DGAV

www.dgav.de/studoq

Standorte: Liestal, Bruderholz

ERAS® - Interactive Audit System

Fachrichtung: Chirurgie

Betreiber: ERAS®- Society

www.medscinet.com/ERAS

Standort: Liestal

HERNIAMED - Qualitätsregister Hernienchirurgie

Fachrichtung: Chirurgie

Betreiber: Herniamed

www.herniamed.de

Standorte: Liestal, Bruderholz

Swiss NET Register - Register für Neuro-Endokrine Tumoren

Fachrichtung: Chirurgie

Betreiber: SwissNET Gesellschaft

www.swissnet.net/de/

Standorte: Liestal

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

Circulating Tumor Cells (CTC) in Cancer

Fachrichtung: Onkologie

Betreiberorganisation: Brustzentrum, Universitätsspital

www.clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT03928210?cond=circulating+tumor+cells&map_cntry=CH&draw=2&rank=1

Standorte: KSBL

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: 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	
Referenzzentrum für Minimal-Invasive Chirurgie	Chirurgie KSBL	2019	-	Kantonsspital Baselland, Standort Liestal	
Zertifizierung Gefässzentrum USGG	Gefässchirurgie KSBL	2013	2020	Alle	
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	
Gütesiegel Qualitätsgesicherte Hernienchirurgie der Deutschen Herniengesellschaft (DHG)	Chirurgie Liestal	2019	-	Kantonsspital Baselland, Standort Liestal	
Zertifiziertes Darmkrebszentrum	Klinik für Chirurgie, Gastroenterologie, Onkologie, Palliativmedizin, Pathologie, Psychoonkologie, Radiologie	2017	2020	Kantonsspital Baselland, Standort Liestal	2021 Audit

Zertifiziertes Zweitmeinungszentrum	Klinik für Chirurgie, Onkologie, Gastroenterologie, Palliativmedizin, Pathologie, Psychoonkologie, Radiologie	2020	-	Kantonsspital Baselland, Standort Liestal	
European Cancer Center	Klinik für Chirurgie, Gastroenterologie, Onkologie, Palliativmedizin, Pathologie, Psychoonkologie, Radiologie	2017	2020	Kantonsspital Baselland, Standort Liestal	2021 Audit
Swiss Association for Wound Care SAfW	Chirurgie Liestal	2014	2021	Kantonsspital Baselland, Standort Liestal	
Swiss Association for Wound Care SAfW	Chirurgie Bruderholz	2018	2021	Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz	
Endokrine Chirurgie EUROCRINE	Chirurgie Liestal	2020	-	Kantonsspital Baselland, Standort Liestal	
UNICEF Zertifizierung "Baby Freundliches Spital"	Frauenklinik - Geburtshilfe	2011	2021	Kantonsspital Baselland, Standort Liestal	
Kniezentrum Deutsche Kniegesellschaft(DKG)	Orthopädie KSBL	2018	-	Alle	
DGU - Zertifikat zum Zentrum für Altersfrakturen	ZAB - Zentrum für Altersfrakturen Baselland	2015	2021	Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz	
ISO 9001:2015	Rehabilitation (stationär)	2019	-	Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz	
Klinisches Audit im Strahlenschutz gemäß Vorgaben BAG durch BAG	Radiologie KSBL	2019	-	Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz	
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 Arzneimitteln
ISO 9001:2015	Spitalapotheke KSBL	2006	2021	Alle	

Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

RQS	Spitalapotheke KSBL	2006	2021	Alle	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	2019	-	Kantonsspital Baselland, Standort Liestal	
ISO 9001:2015	Zentralwäscherei Liestal	2012	2019	Alle	
IVR - Zertifizierung	Rettungsdienst Liestal	2006	2020	Alle	

QUALITÄTSMESSUNGEN

Befragungen

5 Patientenzufriedenheit

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

5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik

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

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 2021 (CI* = 95%)
	2017	2018	2019	
Kantonsspital Baselland, Standort Liestal				
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch die Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen)?	4.08	4.04	4.03	4.14 (4.07 - 4.22)
Hatten Sie die Möglichkeit Fragen zu stellen?	4.45	4.46	4.54	4.50 (4.42 - 4.58)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.52	4.48	4.50	4.51 (4.44 - 4.58)
Wurde Ihnen der Zweck der Medikamente, die Sie zu Hause einnehmen sollten, verständlich erklärt?	4.34	4.33	4.38	4.34 (4.24 - 4.44)
Wie war die Organisation Ihres Spitalaustritts?	3.86	3.78	3.84	3.94 (3.84 - 4.03)
Wie empfanden Sie die Dauer Ihres Spitalaufenthalts?	86.40 %	85.30 %	89.14 %	88.70 %
Anzahl angeschriebene Patienten 2021				959
Anzahl eingetreffener Fragebogen	360	Rücklauf in Prozent		38 %
Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz				
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch die Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen)?	4.07	4.06	4.01	4.05 (3.94 - 4.17)
Hatten Sie die Möglichkeit Fragen zu stellen?	4.60	4.54	4.46	4.45 (4.33 - 4.57)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.57	4.43	4.47	4.40 (4.29 - 4.51)
Wurde Ihnen der Zweck der Medikamente, die Sie zu Hause einnehmen sollten, verständlich erklärt?	4.47	4.32	4.41	4.26 (4.11 - 4.41)
Wie war die Organisation Ihres Spitalaustritts?	4.00	3.91	3.83	3.83 (3.69 - 3.97)
Wie empfanden Sie die Dauer Ihres	93.20 %	88.70 %	92.60 %	87.20 %

Spitalaufenthalts?			
Anzahl angeschriebene Patienten 2021	497		
Anzahl eingetretener Fragebogen	160	Rücklauf in Prozent	32 %

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.

Infolge des neuen 2-Jahres-Rhythmus hat im Jahr 2020 für die Akutsomatik regulär keine Patientenbefragung (ANQ) stattgefunden.

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.

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 Juni 2021 das Spital verlassen haben.
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Im Spital verstorbene Patienten. ▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. ▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.

5.2 Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation

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

Der Fragebogen beinhaltet 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 2021 (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	3.83 (3.65 - 4.01)
Wurden Sie zu Beginn Ihres Reha-Aufenthalts verständlich über Ablauf und Ziele Ihrer Rehabilitation informiert?	4.06	3.91	3.80 (3.59 - 4.00)
Wurden Sie während Ihres Reha-Aufenthalts ausreichend in Entscheidungen einbezogen?	4.08	3.87	3.83 (3.62 - 4.04)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.36	4.24	4.23 (4.06 - 4.41)
Entsprachen die Therapien Ihren Erwartungen (Umfang, Ablauf usw.)?	4.18	4.07	4.00 (3.81 - 4.18)
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	3.64 (3.44 - 3.84)
Anzahl angeschriebene Patienten 2021			260
Anzahl eingetreffener Fragebogen	87	Rücklauf in Prozent	33.00 %

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.

Die für das Jahr 2020 geplanten Patientenbefragungen in der Rehabilitation und Psychiatrie wurden infolge der Covid-19-Pandemie auf das Folgejahr (2021) verschoben. Danach gilt der reguläre 2-Jahres-Rhythmus wonach von Seiten ANQ in diesen Bereichen jeweils in den geraden Jahren eine Patientenbefragung stattfindet.

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	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 April und Mai 2021 aus einer Rehabilitationsklinik oder Rehabilitationsabteilung eines Akutspitals ausgetreten sind.
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. ▪ In der Klinik verstorbene Patienten. ▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.

5.3 Eigene Befragung

5.3.1 Fortlaufende Patientenzufriedenheits-Befragung

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 2021 an allen Standorten durchgeführt. Auf allen bettenführenden Stationen im Kantonsspital Baselland.

Es wurde ein bestimmter Anteil der ausgetretenen, erwachsenen, stationären Patientinnen und Patienten befragt. Befragt wurden die Patient/-innen des akutstationären Bereichs.

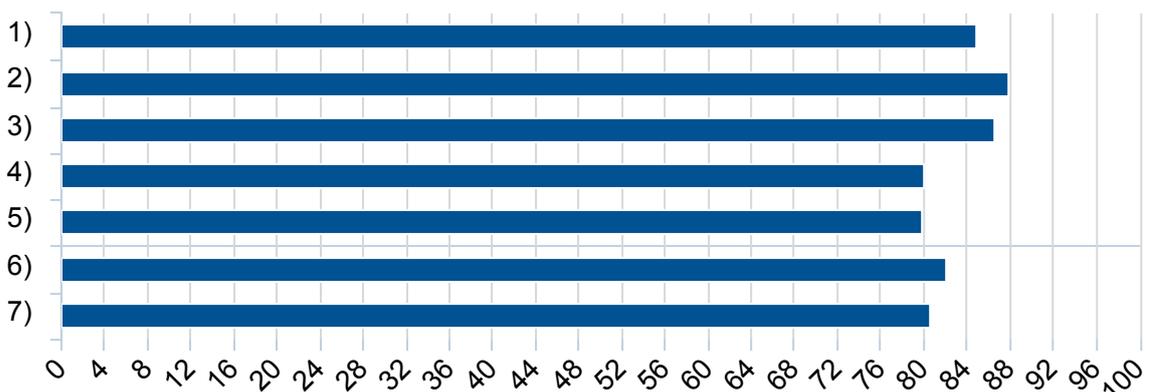
Definition:

Austritt zwischen 01.01.2021 und 31.12.2021; stationärer Aufenthalt (mindestens 24 Stunden im Spital); Alter ≥ 18 Jahre zum Zeitpunkt des Austritts.

Es wurde kein Erinnerungsschreiben versendet.

Messthemen

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



0 = = sehr schlecht / 100 = = sehr gut

■ Kantonsspital Baselland

Messergebnisse in Zahlen					
	Mittelwerte pro Messthemen				
	1)	2)	3)	4)	5)
Kantonsspital Baselland	84.80	87.90	86.60	80.00	79.80

Messergebnisse in Zahlen				
	Mittelwerte pro Messthemen		Anzahl valide Fragebogen	Rücklaufquote %
	6)	7)		
Kantonsspital Baselland	82.10	80.60	1321	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.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2021 an allen Standorten durchgeführt.

Die Möglichkeit der Rückmeldung mittels SMS wird von den Patienten/-innen sehr häufig genutzt. Die Ergebnisse sind 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 72 83

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 Mitarbeitendenzufriedenheits-Befragung KSBL

Vergangenen Herbst, vom 14. September bis 1. Oktober 2021, hat das Kantonsspital Baselland mit der externen Firma Empiricon eine Mitarbeitenden-Befragung lanciert. Rund 62% der Mitarbeitenden haben an der Befragung teilgenommen; ein sehr guter Wert im Spitalvergleich.

Nach rund 6 Jahren haben wir nun erstmals wieder eine systematische Rückmeldung über die Stärken und Verbesserungspotenziale des KSBL erhalten. Aufgrund des umfassenden Fragebogens können detaillierte Auswertungen und Analysen bis auf Team-Ebene vorgenommen werden. Über das gesamte KSBL gesehen setzen wir hier den Fokus auf die drei zentralen Faktoren Arbeitszufriedenheit, Commitment und das Work Engagement.

- Die **Arbeitszufriedenheit** ist leichter veränderbar und unterliegt kurzlebigeren Einflüssen als bspw. das Commitment. Die Arbeitszufriedenheit wird durch konkrete sowie aktuelle Erlebnisse (z.B. momentane Erfolge oder Frustrationen) geprägt.
Ergebnis: 61 von 100 Punkten: Dies bedeutet eine geringe positive Beurteilung:
Die KSBL-Mitarbeitenden sind durchschnittlich eher zufrieden.
- Das **Commitment** ist ein Mass für die Bindung und die Leistungsbereitschaft. Es ist ein Wert, der in der Regel recht stabil ist.
Ergebnis: 75 von 100 Punkten: Dies bedeutet eine mittlere positive Beurteilung:
Die KSBL-Mitarbeitenden zeigen mehrheitlich vollen Einsatz sowie Treue und Stolz gegenüber dem KSBL.
- Das **Work Engagement** sagt etwas dazu aus, wie begeistert die Mitarbeitenden von ihrer Arbeit sind und wie gross ihr Wille zum eigenen Erfolgsbeitrag für das gesamte KSBL ist.
Ergebnis: 77 von 100 Punkten: Dies bedeutet eine mittlere positive Beurteilung:
Die KSBL-Mitarbeitenden sind mehrheitlich von ihrer Arbeit begeistert und wollen das KSBL aktiv weiterentwickeln.

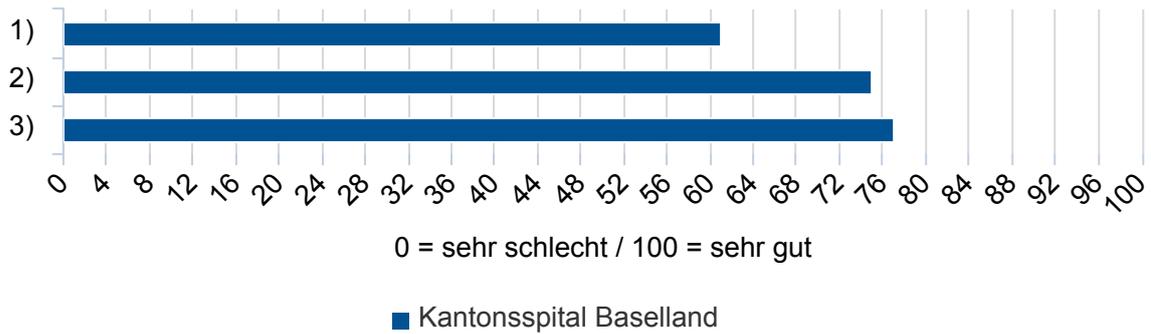
Die Geschäftsleitung analysiert im 2022 die Ergebnisse auf der Ebene Gesamt-KSBL, leitet zentrale Massnahmen ab und lanciert die Umsetzung. Auf Stufe der Bereiche und Abteilungen werden die individuellen Resultate als Diskussionsbasis verwendet, um jeweils mindestens eine Massnahme abzuleiten.

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir vom 14.09.2021 bis 01.10.2021 an allen Standorten durchgeführt.

Es wurde ein Erinnerungsschreiben versendet.

Cockpit Report - Kantonsspital Baselland

- 1) Arbeitszufriedenheit
- 2) Commitment
- 3) Work Engagement



Messergebnisse in Zahlen					
	Mittelwerte pro Cockpit Report - Kantonsspital Baselland			Anzahl valide Fragebogen	Rücklaufquote %
	1)	2)	3)		
Kantonsspital Baselland	61.00	75.00	77.00		- %

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

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Empiricon
Methode / Instrument	Empiricon

7.1.2 Eintrittsbefragung neuer Mitarbeiter/-innen

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

Mit einem Rücklauf von 54% 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 Eintrittsbefragung haben wir 2021 an allen Standorten sowie in allen Abteilungen/Bereichen durchgeführt. Die Rückmeldungen werden von der Abteilung Human Resources analysiert, und es werden entsprechende Massnahmen definiert, welche wieder monitorisiert werden.

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir im Jahr 2021 an allen Standorten 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/-innen

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

Mit einem Rücklauf von 58% 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 Austrittsbefragung haben an allen Standorten sowie in allen Abteilungen/Bereichen durchgeführt. Die Rückmeldungen werden von der Abteilung Human Resources analysiert, und es werden entsprechende Massnahmen definiert, welche wieder monitorisiert werden.

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir im Jahr 2021 an allen Standorten 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	
---	--

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 Zuweisendenzufriedenheits-Befragung KSBL

Zuweisungsmanagement

Durch die neu geschaffene Stelle «Leitung Zuweisungsmanagement» im Bereich des Chief Medical Officers CMO wurde der Austausch zwischen dem Kantonsspital Baselland (KSBL) und den Zuweisenden intensiviert. Auch persönliche Gespräche mit Zuweisenden wurden vermehrt geführt, die gewinnbringend in verschiedene Zuweiserprojekte einfließen konnten.

Zuweiser-Beirat

Im 2021 wurde der Grundstein für den Zuweiser-Beirat – ein Gremium aus Ärztinnen und Ärzten der einzelnen Notfallkreise des Kantons Basel-Landschaft und Vertreterinnen und Vertretern seitens KSBL – gelegt. Ziel des Zuweiser-Beirats ist eine Optimierung der interdisziplinären Zusammenarbeit und der direkte Austausch. Dabei sollen Verbesserungsvorschläge, Ideen und Wünsche betreffend die Zusammenarbeit direkt angebracht und besprochen werden können. Seitens Kantonsspital Baselland sind eine Verwaltungsratsdelegierte, der Chief Medical Officer, der Leiter Medizinische Qualität und Entwicklung und die Leiterin Zuweisungsmanagement Teil des Gremiums. Der Austausch soll zweimal jährlich stattfinden.

Ausblick: Im Januar 2022 fand die erste Beirats-Sitzung statt, eine weitere folgt im Juni 2022.

Projekt: Zuweiser-Portal

Im 2021 wurde auch das Projekt «Zuweiser-Portal» gestartet und nach der Konzeption mit der Programmierung begonnen. Mit dem Portal soll die Kommunikation Zuweisende–KSBL/ KSBL–Zuweisende vor dem Patienteneintritt, während des Spitalaufenthalts und nach dem Patientenaustritt vereinfacht, schneller und direkter werden. Somit trägt das Projekt wesentlich zu einer optimierten Zusammenarbeit und infolgedessen auch zu einem erhöhten Behandlungserfolg der Patientinnen und Patienten bei. Auch in diesem Projekt wurde der Austausch mit Zuweisenden – aber auch mit KSBL-Ärztinnen und -Ärzten – gesucht. Die gewonnenen Informationen dienen dem Ziel, eine möglichst zielgruppenkonforme IT-Lösung zu erlangen. **Ausblick:** Im Verlaufe des 2022 soll die Anwendung in die Testphase gehen und anschliessend als DAS KSLB-Zuweisungs-Instrument etabliert werden.

Zuweiser-Blog und Zuweiser-Newsletter

Wie in den Vorberichts Jahren erhielten die Zuweisenden sowohl den KSBL-Blog als auch den KSBL-Newsletter. Beide Kommunikationsmittel informieren die Zuweisenden über relevante Themenbereiche, wie beispielsweise Fachliches, Fortbildungsangebote, personelle Veränderungen, seitens Kantonsspital Baselland. Blog und Newsletter werden per E-Mail an ca. 1'800 Adressen versandt.

Ärztliche Fortbildungen

Besonders zu erwähnen sind die Hausärzte-Fortbildungen, die neu aufgelegt wurden. Anstelle von vielen kurzen Fortbildungsveranstaltungen wurden sieben Fortbildungsblöcke à 4 Stunden (14.00 bis 18.00 Uhr) über das Jahr verteilt zusammengestellt. Jeder Block deckte einen medizinischen Themenbereich/Schwerpunkt ab, der unterschiedlich durch einzelne Kurzreferate beleuchtet wurde. Dass das neue Konzept den Nerv bei den Hausärztinnen und -ärzten trifft, zeigte sich in den gestiegenen Teilnehmerzahlen. Coronabedingt wurden die Fortbildungen auch im 2021 wieder online

durchgeführt.

zuweiser@ksbl.ch

Dank der zentralen Anlaufstelle für Zuweisende können deren Anliegen schneller an die zuständige interne Stelle weitergeleitet und dadurch zeitnah bearbeitet werden. Zusätzlich ist seit 2021 eine automatisierte Überprüfung der Zuweiser-Datensätze mit dem Medizinalberuferegister des Bundesamtes für Gesundheit implementiert, die die Aktualität der KSBL-Adressdatenbank zusätzlich gewährleistet.

Patientenaustritt – Berichtswesen und Medikation

Im Berichtsjahr konnte die Laufzeit von Austrittsberichten im Schnitt von acht auf sechs Tage verkürzt werden. Zusätzlich konnte man durchsetzen, dass bei einem stationären Aufenthalt am Austrittstag ein Kurzbericht an die Zuweisende/den Zuweisenden übermittelt wird. Des Weiteren wurde ein elektronisches Verordnungssystem eingeführt, womit die Eintrittsmedikation und die vorgesehene Austrittsmedikation verglichen werden können.

Diese Zuweiserbefragung haben wir im Jahr 2015 an allen Standorten durchgeführt.
Die nächste Zuweiserbefragung erfolgt im Jahr 2022.

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

Behandlungsqualität

9 Wiedereintritte

9.1 Nationale Auswertung der potenziell vermeidbaren Rehospitalisationen

Innerhalb der nationalen Messung des ANQ wird ein Wiedereintritt als potenziell 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.

10 Operationen

10.1 Hüft- und Knieprothetik

Spitäler und Kliniken erfassen im Rahmen der nationalen Messungen des ANQ implantierte Hüft- und Knieprothesen im Schweizerischen Implantatregister SIRIS Hüfte und Knie. Das Register ermöglicht eine grosse Anzahl von Implantationen über einen langen Zeitraum zu beobachten sowie regelmässige Auswertungen und Vergleiche auf Ebene der Spitäler und Kliniken, als auch der Implantate zu machen. Ein besonderes Augenmerk gilt den 2-Jahres-Revisionsraten, d.h. der Revision innerhalb von zwei Jahren nach dem Primäreingriff. Das Register wird von der SIRIS Stiftung geführt.

Weiterführende Informationen: www.anq.ch und www.siris-implant.ch

Unser Betrieb beteiligte sich an den Messungen folgender Eingriffe:		Kantonsspital Baselland, Standort Liestal	Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz
▪ Primäre Hüfttotalprothesen		√	√
▪ Primäre Knieprothesen		√	√

Messergebnisse

Ergebnisse der Berichtsperiode: Juli 2014 bis Juni 2018

	Anzahl eingeschlossen Primär-Implantate (Total) 2014 - 2018	Rohe 2-Jahres-Revisionsrate % (n/N) 2014 - 2018	Adjustierte Revisionsrate % 2014 - 2018
Kantonsspital Baselland, Standort Liestal			
Primäre Hüfttotalprothesen	340	4.20%	3.40%
Primäre Knieprothesen	291	11.30%	11.00%
Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz			
Primäre Hüfttotalprothesen	282	4.30%	4.10%
Primäre Knieprothesen	191	9.30%	9.10%

Die 2-Jahres-Revisionsrate bezieht sich auf kumulierte Daten über einen Zeitraum von vier Jahren, was bedeutet: Die Berichtsperiode der Publikation von 2021 beinhaltet die Anzahl der beobachteten Eingriffe vom Juli 2014 bis Juni 2018. Damit alle Implantate zwei Jahre beobachtet werden, geht die Nachverfolgung bis Juni 2020.

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	Swiss RDL
Methode / Instrument	Implantatregister SIRIS Hüft und Knie

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle Patienten mit primären Hüft- und bzw. Knieimplantationen, die eine Patienten-Registrierungseinwilligung unterzeichnet haben.
	Ausschlusskriterien	Patienten, die ihre schriftliche Einwilligung zur Registrierung ihrer Daten nicht gegeben haben.

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 2020 – 30. September 2021

Unterbruch der Messperiode infolge Covid-19, vom 1. November 2020 bis 1. April 2021

Aufgrund der hohen Belastung der Infektiologie/Spitalhygiene, infolge der Covid-19-Pandemie, war die Datenerfassung ab dem 1. November 2020 erneut unterbrochen worden. Spitäler und Kliniken konnten die Messung auf freiwilliger Basis weiterführen. Validierungsbesuche wurden in Absprache mit den Spitalern/Kliniken fortgesetzt. Aufgrund der sich entspannenden Situation in den Institutionen, wurde die (verpflichtende) Messung zum 1. April 2021 wieder aufgenommen.

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %			adjustierte Infektionsrate % (CI*)
			2020/2021	2020/2021	2017/2018	
Kantonsspital Baselland, Standort Liestal						
Gallenblasen-Entfernungen	155	4	0.80%	5.00%	2.80%	2.80% (0.20% - 5.40%)
*** Dickdarmoperationen (Colon)	92	5	12.70%	13.20%	14.70%	7.20% (1.90% - 12.50%)
Gebärmutterentfernungen (Summe)	35	1	0.00%	6.60%	0.00%	2.30% (0.00% - 7.20%)
Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz						
Gallenblasen-Entfernungen	74	1	1.30%	1.80%	0.60%	1.00% (0.00% - 3.30%)
*** Dickdarmoperationen (Colon)	19	1	3.50%	2.60%	7.50%	4.10% (0.00% - 13.10%)

Ergebnisse der Messperiode (mit Implantaten) 1. Oktober 2019 – 30. September 2020

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

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %			adjustierte Infektionsrate % (CI*)
			2019/2020	2019/2020	2016/2017	
Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz						
Erstimplantationen von Kniegelenksprothesen	87	0	0.00%	0.60%	1.60%	0.00% (0.00% - 0.00%)

* 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		Swissnoso

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

12 Stürze

12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz

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

Weitere Informationen:

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

Infolge der Covid-19-Pandemie und deren Auswirkungen, konnten in den Jahren 2020 und 2021 keine nationalen Prävalenzmessungen Sturz und Dekubitus stattfinden.

Messergebnisse

	2018	2019	2020	2021 ***
Kantonsspital Baselland, Standort Liestal				
Anzahl im Spital erfolgte Stürze	8	3	–	–
In Prozent	5.30%	2.30%	–	–
Residuum* (CI** = 95%)	0.13 (-0.27 - 0.53)	-0.08 (-0.56 - 0.39)	–	–
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2021 ***	–	Anteil in Prozent (Antwortrate)		–
Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz				
Anzahl im Spital erfolgte Stürze	10	5	–	–
In Prozent	8.10%	5.00%	–	–
Residuum* (CI** = 95%)	0.14 (-0.25 - 0.53)	-0.02 (-0.49 - 0.44)	–	–
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2021 ***	–	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	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alle stationären Patienten ≥ 18 Jahre (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahren konnten auf freiwilliger Basis in die Messung eingeschlossen werden. ▪ Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung.
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt. ▪ Wöchnerinnen und gesunde Säuglinge der Wochenbettstation. ▪ Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.

13 Dekubitus

Ein Dekubitus (sog. Wundliegen/Druckgeschwür) 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 Dekubitus. Die Messung findet jeweils an einem bestimmten Messtag statt (Punktprävalenz) und ist keine Vollerhebung.

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

Infolge der Covid-19-Pandemie und deren Auswirkungen, konnten in den Jahren 2020 und 2021 keine nationalen Prävalenzmessungen Sturz und Dekubitus stattfinden.

Messergebnisse

		Vorjahreswerte			2021 ***	In Prozent ***
		2018	2019	2020		
Kantonsspital Baselland, Standort Liestal						
Nosokomiale Dekubitusprävalenz	Im eigenen Spital entstanden, Kategorie 2-4	3	1	–	–	–
	Residuum*, Kategorie 2-4 (CI** = 95%)	0.01 (-0.29 - 0.31)	-0.13 (-0.84 - 0.57)	–	–	–
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2021 ***		–	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)		–	
Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz						
Nosokomiale Dekubitusprävalenz	Im eigenen Spital entstanden, Kategorie 2-4	1	1	–	–	–
	Residuum*, Kategorie 2-4 (CI** = 95%)	-0.02 (-0.32 - 0.28)	-0.14 (-0.84 - 0.57)	–	–	–
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2021 ***		–	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	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alle stationären Patienten \geq 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	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt. ▪ Wöchnerinnen und gesunde Säuglinge der Wochenbettstation. ▪ Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachaum.

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 (Assesments/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.

Muskuloskeletale Rehabilitation	2017	2018	2019	2020
Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz				
Vergleichsgrösse* (CI** = 95%), ADL-Score	-1.870 (-2.810 - 0.930)	-4.720 (-5.770 - -3.670)	-5.030 (-6.070 - -3.990)	-3.960 (-5.230 - -2.690)
Anzahl auswertbare Fälle 2020				199
Anteil in Prozent				86.5%

Neurologische Rehabilitation	2017	2018	2019	2020
Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz				
Vergleichsgrösse* (CI** = 95%), ADL-Score	-0.630 (-2.830 - 1.560)	-4.170 (-6.900 - -1.430)	-3.770 (-6.100 - -1.440)	-4.820 (-7.340 - -2.300)
Anzahl auswertbare Fälle 2020				117
Anteil in Prozent				83%

Geriatrische Rehabilitation	2017	2018	2019	2020
Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz				
Vergleichsgrösse* (CI** = 95%), ADL-Score	-1.480 (-2.390 - -0.560)	-2.020 (-3.010 - -1.040)	-2.250 (-3.130 - -1.370)	-2.900 (-3.870 - -1.930)
Anzahl auswertbare Fälle 2020				711
Anteil in Prozent				82.4%

* Vergleichsgrösse: Für jede Klinik wird die Differenz zwischen dem klinikeigenen und dem nach Fallzahlen gewichteten Mittelwert der Qualitätsparameter der übrigen Kliniken berechnet. Positive Werte weisen auf eine grössere Veränderung hin als in Anbetracht ihrer Patientenstruktur zu erwarten gewesen wäre. Negative Werte lassen eine kleinere Veränderung des Gesundheitszustandes, der Funktions- oder Leistungsfähigkeit als erwartet erkennen.

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

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

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 2021 an allen Standorten durchgeführt. Auf allen bettenführenden Stationen im gesamten Spital.

Untersucht wurden alle stationären Patient/-innen im Berichtsjahr 2021.

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 2021 an allen Standorten durchgeführt. Auf allen bettenführenden Stationen im gesamten Spital.

Die Untersuchung wurde bei allen stationären Patient/-innen im Berichtsjahr 2021 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 Dokumentenmanagementsystem (DMS) KSBL

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

Dokumentenmanagementsystem (DMS) KSBL

Der Begriff DMS bezeichnet die datenbankgestützte Verwaltung elektronischer Akten. Damit ist auch die Verwaltung digitalisierter, ursprünglich papiergebundener Akten in elektronischen Systemen gemeint. Eine wesentliche Anwendung des DMS ist das elektronische Patientendossier, in dem aus verschiedenen Quellen Informationen zusammengeführt und gelenkt werden.

Heute führt das Kantonsspital Baselland seine Akten teils digital und teils physisch. Die Aufbewahrung und Archivierung erfolgt ebenfalls gemischt, wobei mehrheitlich noch physisch. Die Einführung eines DMS wird die Einführung des digitalen Primats zur Folge haben.

1. Schritt: Schaffung der technischen Grundlagen für das Arbeiten mit einem DMS und Start der Einführung einzelner Organisationseinheiten
2. Schritt: Erweiterte Einführung der Zusammenarbeit mittels DMS
3. Schritt: Einführung der Gesamtdigitalisierung

Im Rahmen dieses Projektes soll ebenfalls **eine spitalweite Lösung zur Dokumentenlenkung** mit Pilotbereichen erarbeitet und evaluiert werden.

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“ durchgeführt.

«New Generation KIS» Einführungsprojekt – CISTEC KISIM

In diesem wichtigen Projekt ist im Berichtsjahr viel passiert.

Auswahl und Projektfreigabe

Zunächst ist der Entscheid für ein Produkt getroffen worden. Das Klinikinformationssystem «KISIM» wurde als beste Lösung evaluiert und erhielt den Auftragszuschlag. Der Projektauftrag zur Einführung des KIS wurde durch die Geschäftsleitung bestätigt. Dank der Unterstützung der Linienorganisationen des KSBL konnte eine fachlich breit abgestützte Projektorganisation mit Vertretungen aus den Kliniken nominiert werden.

Aufbau Referenzspital

Im Oktober fand die Kick-Off Veranstaltung mit der Firma CISTEC statt. Als Ausgangslage wurde ein KSBL-Referenzspital durch den Lieferanten aufgebaut. Das Referenzspital diente als Ausgangslage für die sogenannten «Basecamp»-Veranstaltungen.

Durchführung Basecamps

Mit den «Basecamps» erwartet alle im Projekt beteiligten Mitarbeitenden eine intensive Einführung ins «KISIM». Anhand eines stationären und eines ambulanten Falles lernen die Teilnehmenden modulübergreifend die Bedienung, die Möglichkeiten und die implementierten Standardprozesse von KISIM kennen. Mit diesem Wissen wird sichergestellt, dass die anschliessende Konzeptionsphase mit der Durchführung von Fachworkshops effizient gestaltet werden kann. Die rund 90 Teilnehmenden haben sich anhand eines ambulanten und eines stationären Falles sowie praxisbezogener Übungen das nötige Basiswissen für die Mitarbeit in den kommenden Fachworkshops angeeignet.

Fachkonzeptionsphase

Diese Phase hat zum Ziel, «KISIM» entlang dem Standard so für die Gegebenheiten und Prozesse des KSBL zu konfigurieren, damit alle künftigen KISIM-Anwender/-innen ein optimales Arbeitsinstrument zur Verfügung haben. Wichtig dabei ist: es wird eine Standardlösung eingeführt. Das heisst, das künftige System und dessen Möglichkeiten geben die Prozesse vor. Diesem Umstand entsprechend sind auch Anpassungen an den bisherigen Prozessen nötig, welche mit der Unterstützung aus dem Bereich Unternehmensentwicklung angegangen werden.

Ablösung der Patientendatenmanagementsysteme (PDMS)

Ein weiteres wichtiges Element der KIS-Einführung ist die Ablösung der bisherigen PDMS-Systeme. Patientendatenmanagementsysteme, kurz PDMS, sind in der Medizininformatik computerisierte Informationssysteme, die in Krankenhäusern die Vitaldaten von Patient/-innen erfassen, darstellen und speichern. Die Geschäftsleitung hat entschieden, die in «KISIM» vollintegrierten PDMS-Module für IPS/Notfall und OP-/Anästhesie in den Projektscope aufzunehmen. Aus Risiko- und Ressourcengründen erfolgt die Einführung in einer zweiten Etappe und damit nach der Produktivsetzung von «KISIM». Vorbereitende Tätigkeiten werden jedoch bereits im Hauptprojekt angegangen.

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2021

18.2.1 Leitfaden zur Durchführung von Morbiditäts- und Mortalitäts-Konferenzen

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

Leitfaden zur Durchführung von Morbiditäts- und Mortalitäts-Konferenzen

Morbiditäts- und Mortalitäts-Konferenzen (M&M-Konferenzen) sind retrospektive interprofessionelle und interdisziplinäre Fallkonferenzen, die gemeinsames Lernen, Verbesserung von Strukturen und Prozessen sowie eine gemeinsame Reflexion ermöglichen. Im Rahmen dieser Konferenzen werden Komplikationen, ungewöhnliche Behandlungsverläufe und unerwartete Todesfälle aufgearbeitet.

Neu wurde zur Erhöhung der Patientensicherheit in Zusammenarbeit mit Vertreter/-innen verschiedener Professionen und Disziplinen im Klinischen Risikomanagement ein Leitfaden zur Durchführung von M&M-Konferenzen erarbeitet und freigegeben.

In vielen Kliniken im Kantonsspital Baselland werden bereits M&M-Konferenzen durchgeführt. Der neu erstellte Leitfaden dient den Kliniken zur Orientierung und Optimierung des Vorgehens.

18.2.2 Neue Critical Incident Reporting System (CIRS) Software im Kantonsspital Baselland

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

Zur besseren Unterstützung der CIRS-Manager/-innen bei der Meldungsbearbeitung und zur besseren Nachverfolgung des Bearbeitungsstandes durch die Meldenden wurde am Kantonsspital Baselland (KSBL) eine neue CIRS Software implementiert. Die neue CIRS Software am Kantonsspital Baselland ist am schweizerischen Markt etabliert und wird fortlaufend an neue Bedürfnisse angepasst. Die Fälle aus der alten Software konnten in die neue Software migriert werden und stehen so weiter zur Verfügung.

Die neue Software stärkt die bewährten Strukturen und Abläufe des CIRS-KSBL, ist aber gleichzeitig leicht an Veränderungen anpassbar. Für die Erfasser/-innen und Meldenden änderte sich erfreulicherweise wenig. Das Meldeformular ist auf dem bisherigen Pfad im Intranet erreichbar. Das Ausfüllen der Meldung ist weiterhin selbsterklärend. Dies förderte die schnelle Akzeptanz der neuen Software bei den Mitarbeitenden und spiegelte sich in einer Zunahme der gemeldeten CIRS-Ereignisse nach der Einführung.

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 Herz-Kreislaufzentrum Baselland - Rezertifizierung ISO 9001:2015

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

Das Herz-Kreislauf-Zentrum Baselland steht für persönliche und interdisziplinäre Betreuung unserer Patienten und ihrer Bedürfnisse auf höchstem medizinischem Niveau.

Neben einem modernen und komplett ausgerüsteten Herzkatheter- und einem Angiologielabor, verfügen wir über alle Möglichkeiten der kardialen Bild- und Funktionsdiagnostik. Unsere Notfallstationen, Intensivstationen und allgemeinen medizinischen Abteilungen sind rund um die Uhr geöffnet. An den Standorten Liestal und Bruderholz werden unsere Patienten nach den modernsten Standards der Medizin versorgt.

Wir arbeiten eng mit den Hausärzten, niedergelassenen Kardiologen, Herzchirurgen, Gefässspezialisten und Rehabilitationseinrichtungen zusammen. Persönliche Fürsorge und Menschlichkeit stehen für uns immer im Vordergrund.

18.3.2 Rehabilitation Rezertifizierung ISO 9001:2015

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

Die **Rehabilitationsmedizin** befasst sich vor allem mit den Folgeerscheinungen nach Krankheiten oder Unfällen.

In der Klinik für Rehabilitation und Altersmedizin gewährleisten wir Abklärung, Behandlung und fachspezifische Pflege für Menschen aller Altersklassen und Versicherungskategorien.

Durch die Integration unserer Klinik im Akutspital profitieren unsere Patienten von der fachübergreifenden Zusammenarbeit mit den anderen Disziplinen.

Für unsere Patienten und deren Angehörige geben unsere Mitarbeitenden jeden Tag ihr Bestes.

19 Schlusswort und Ausblick

Im Kantonsspital Baselland stellen wir die medizinische Versorgung von rund einer Viertelmillion Menschen sicher. Unsere Aufgabe ist die Sicherung und Verbesserung der Qualität in der medizinischen Versorgung. Gerne berichten wir regelmässig über unsere Arbeit und über unsere Pläne. Kerngedanke der kommenden Entwicklung soll die Zusammenarbeit sein: vertrauensvolle Zusammenarbeit mit unseren Patientinnen und Patienten, tägliche Verlässlichkeit im Team innen wie aussen, stetige Weiterentwicklung mit allen unseren Partnern. Folgende Vorhaben sollen im Fokus stehen:

Value Based Health Care

Das KSBL bekennt sich mit der Value Based Healthcare zur bestmöglichen Gesundheitsversorgung, die den individuell wahrgenommenen Patientennutzen im Fokus hat und dabei den gesamten Behandlungszyklus kostengünstig gestaltet.

Patient Reported Outcome Measures

Schwerpunkte der weiteren Qualitätsarbeit wird eine Medizin sein, die die Werte, Präferenzen und Bedürfnisse die Patientinnen und der Patienten wahrnimmt. Hierfür werden wir die Patient Reported Outcome Measures weiterentwickeln.

Shared Decision Making

Untersuchungen und Behandlungen hingegen, welche für die Patient/-innen nicht von Nutzen sind, sollen nicht durchgeführt werden.

Interprofessionalität und Interdisziplinarität

Interprofessionelle und interdisziplinäre Projekte zur Verbesserung der medizinischen Qualität bei gleichzeitiger Kostensenkung werden die Wirksamkeit und Effizienz unserer Arbeit voranbringen.

Kontinuierlicher Verbesserungsprozess

Evaluiert wird unsere weitere Entwicklung durch die Anwendung von Qualitätsindikatoren und das Monitoring unserer Massnahmen im kontinuierlichen Verbesserungsprozess.

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
Basispaket		
Basispaket Chirurgie und Innere Medizin	√	√
Haut (Dermatologie)		
Dermatologie (inkl. Geschlechtskrankheiten)	√	√
Dermatologische Onkologie	√	√
Schwere Hauterkrankungen	√	√
Wundpatienten	√	√
Hals-Nasen-Ohren		
Hals-Nasen-Ohren (HNO-Chirurgie)	√	√
Hals- und Gesichtschirurgie	√	√
Komplexe Halseingriffe (Interdisziplinäre Tumorchirurgie)	√	√
Erweiterte Nasenchirurgie mit Nebenhöhlen	√	√
Erweiterte Nasenchirurgie, Nebenhöhlen mit Duraeröffnung (interdisziplinäre Schädelbasischirurgie)	√	
Mittelohrchirurgie (Tympanoplastik, Mastoidchirurgie, Osikuloplastik inkl. Stapesoperationen)	√	√
Schild- und Nebenschilddrüsenchirurgie	√	√
Kieferchirurgie	√	√
Nerven chirurgisch (Neurochirurgie)		
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 >= 2000g)	√	√
Spezialisierte Geburtshilfe	√	√
Neugeborene		
Grundversorgung Neugeborene (ab 35. Woche und >= 2000g)	√	√
Strahlentherapie (Radio-Onkologie)		
Onkologie	√	√
Radio-Onkologie	√	√
Nuklearmedizin	√	√

Rehabilitation

Leistungsangebot in der Rehabilitation

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

a = ambulant, s = stationär

Kennzahlen der stationären Rehabilitation

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

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

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 Pflgetage
Geriatrische Rehabilitation	2.00	1217	24714
Muskuloskelettale Rehabilitation	3.00	315	6015
Neurologische Rehabilitation	4.00	173	4702

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	720
Muskuloskelettale Rehabilitation	96.00	4608
Pulmonale Rehabilitation	24.00	756

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 unmittelbarere, einfachere Behandlung mit weniger Therapieunterbrüchen angeboten werden kann.

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

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

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

Personelle Ressourcen in der Rehabilitation

Vorhandene Spezialisierungen	Stellenprozente
Kantonsspital Baselland, Standort Liestal	
Facharzt Geriatrie / Innere Medizin	50.00%
Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz	
Facharzt Physikalische Medizin und Rehabilitation	200.00%
Facharzt Geriatrie / Innere Medizin	400.00%
Facharzt Akupunktur und TCM	15.00%
Facharzt klinische Pharmakologie und Toxikologie	50.00%

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	24.00%
Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz	
Pflege	9,300.00%
Physiotherapie	2,000.00%
Logopädie	150.00%
Ergotherapie	700.00%
Ernährungsberatung	220.00%
Neuropsychologie	246.00%
Klinische Psychologie	17.00%
Casemanagement	250.00%
Sozialdienst	200.00%

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.

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

Publikationen 2021

1. Leuppi JD, Bridevaux PO, Charbonnier F, Clarenbach C, Duchna HW, Gianella P, Jochmann A, Kern L, Meyer F, Pavlov N, Rothe T, Steurer-Stey C, Garnier CV. Neues in der Asthma-Grundversorgung [Novelties in the Treatment of Asthma]. *Praxis (Bern 1994)*. 2021;110(16):967-974. German. doi: 10.1024/1661-8157/a003760. Epub 2021 Oct 27. PMID: 34704824.
2. Spina G, Casale P, Albert PS, Alison J, Garcia-Aymerich J, Clarenbach CF, Costello RW, Hernandez NA, Leuppi JD, Mesquita R, Singh SJ, Smeenk FWJM, Tal-Singer R, Wouters EFM, Spruit MA, den Brinker AC. Nighttime features derived from topic models for classification of patients with COPD. *Comput Biol Med*. 2021 May;132:104322. doi: 10.1016/j.compbio.2021.104322. Epub 2021 Mar 10. PMID:33780868.
3. Marmy JL, Diedrich JP, Cadus C, Grendelmeier P, Tschacher A, Dieterle T, Chhajed PN, Leuppi JD. Adherence to GOLD Recommendations among Swiss Pulmonologists and General Practitioners. *COPD*. 2021 Feb;18(1):9-15. doi: 10.1080/15412555.2020.1859469. Epub 2020 Dec 21. PMID: 33342309.
4. Züsli S, Bierreth F, Boesing M, Haas P, Abig K, Maier S, Corridori G, Leuppi JD, Dieterle T. Point of care with serial NT-proBNP measurement in patients with acute decompensated heart failure as a therapy-monitoring during hospitalization (POC-HF): Study protocol of a prospective, unblinded, randomized, controlled pilot trial. *Contemp Clin Trials Commun*. 2021 Aug 19;23:100825. doi: 10.1016/j.conctc.2021.100825. PMID: 34485753; PMCID: PMC8403536
5. Tschacher A, Cadus C, Schildge S, Diedrich JP, Chhajed PN, Leuppi-Taegtmeyer AB, Leuppi JD. Switching COPD patients from the disposable to the new reusable Respimat soft mist inhaler: a real-world study from Switzerland. *Curr Med Res Opin*. 2021 Nov;37(11):2019-2033. doi: 10.1080/03007995.2021.1969354. Epub 2021 Sep 7. PMID: 34433362.
6. Leuppi-Taegtmeyer AB, Reinau D, Yilmaz S, Rüegg S, Krähenbühl S, Jick SS, Leuppi JD, Meier CR. Antiseizure drugs and risk of developing smoking-related chronic obstructive pulmonary disease or lung cancer: A population-based case-control study. *Br J Clin Pharmacol*. 2021 Mar;87(3):1253-1263. doi: 10.1111/bcp.14501. Epub 2020 Aug 30. PMID: 32738070.
7. Vogt S, Leuppi JD, Schuetz P, Mueller B, Volken C, Dräger S, Trendelenburg M, Rutishauser J, Osthoff M. Association of mannose-binding lectin, ficolin-2 and immunoglobulin concentrations with future exacerbations in patients with chronic obstructive pulmonary disease: secondary analysis of the randomized controlled REDUCE trial. *Respir Res*. 2021 Aug 14;22(1):227. doi: 10.1186/s12931-021-01822-9. PMID: 34391418; PMCID: PMC8364051.
8. Becker C, Gamp M, Schuetz P, Beck K, Vincent A, Hochstrasser S, Metzger K, Widmer M, Thommen E, Mueller B, Fux CA, Leuppi JD, Schaefer R, Langewitz W, Trendelenburg M, Bredthardt T, Eckstein J, Osthoff M, Bassetti S, Hunziker S; BEDSIDE-OUTSIDE Study Group. Effect of Bedside Compared With Outside the Room Patient Case Presentation on

- Patients' Knowledge About Their Medical Care : A Randomized, Controlled, Multicenter Trial. *Ann Intern Med.* 2021 Sep;174(9):1282-1292. doi: 10.7326/M21-0909. Epub 2021 Jun 29. PMID: 34181449.
9. Gasser BA, Boesing M, Schoch R, Brighenti-Zogg S, Kröpfl JM, Thesenvitz E, Hanssen H, Leuppi JD, Schmidt-Trucksäss A, Dieterle T. High-Intensity Interval Training for Heart Failure Patients With Preserved Ejection Fraction (HIT-HF)-Rationale and Design of a Prospective, Randomized, Controlled Trial. *Front Physiol.* 2021 Sep 24;12:734111. doi: 10.3389/fphys.2021.734111. PMID: 34630155; PMCID:PMC8498586.
 10. Sivapalan P, Rutishauser J, Ulrik CS, Leuppi JD, Pedersen L, Mueller B, Eklöf J, Biering-Sørensen T, Gottlieb V, Armbruster K, Janner J, Moberg M, Lapperre TS, Nielsen TL, Browatzki A, Mathioudakis A, Vestbo J, Schüetz P, Jensen JU. Effect of different corticosteroid regimes for hospitalised patients with exacerbated COPD: pooled analysis of individual participant data from the REDUCE and CORTICO-COP trials. *Respir Res.* 2021 May 21;22(1):155. doi: 10.1186/s12931-021-01745-5. PMID: 34020641; PMCID: PMC8138920.
 11. Stanojevic S, Kaminsky DA, Miller M, Thompson B, Aliverti A, Barjaktarevic I, Cooper BG, Culver B, Derom E, Hall GL, Hallstrand TS, Leuppi JD, MacIntyre N, McCormack M, Rosenfeld M, Swenson ER. ERS/ATS technical standard on interpretive strategies for routine lung function tests. *Eur Respir J.* 2021 Dec 23:2101499. doi: 10.1183/13993003.01499-2021. Epub ahead of print. PMID: 34949706.
 12. Asri A, Asri V, Renerte B, Föllmi-Heusi F, Leuppi JD, Muser J, Nüesch R, Schuler D, Fischbacher U. Wearing a mask-For yourself or for others? Behavioral correlates of mask wearing among COVID-19 frontline workers. *PLoS One.* 2021 Jul 19;16(7):e0253621. doi: 10.1371/journal.pone.0253621. PMID: 34280217; PMCID:PMC8289104.
 13. Huebner ST, Henny S, Giezendanner S, Brack T, Brutsche M, Chhajed P, Clarenbach C, Dieterle T, Egli A, Frey M, Heijnen I, Irani S, Sievi NA, Thurnheer R, Trendelenburg M, Kohler M, Leuppi-Taegtmeyer AB, Leuppi JD. Prediction of Acute COPD Exacerbation in the Swiss Multicenter COPD Cohort Study (TOPDOCS) by Clinical Parameters, Medication Use, and Immunological Biomarkers. *Respiration.* 2021 Dec 23:1-14. doi: 10.1159/000520196. Epub ahead of print. PMID:34942619.
 14. Mathioudakis AG, Abroug F, Agusti A, Ananth S, Bakke P, Bartziokas K, Beghe B, Bikov A, Bradbury T, Brusselle G, Cadus C, Coleman C, Contoli M, Corlateanu A, Corlateanu O, Criner GJ, Csoma B, Emelyanov A, Faner R, Fernandez Romero G, Hammouda Z, Horváth P, Huerta Garcia A, Jacobs M, Jenkins C, Joos G, Kharevich O, Kostikas K, Lapteva E, Lazar Z, Leuppi JD, Liddle C, Linnell J, 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; DECODE-NET. ERS Statement: A core outcome set for clinical trials evaluating the management of chronic obstructive pulmonary disease (COPD) exacerbations. *Eur Respir J.* 2021 Oct 14:2102006. doi: 10.1183/13993003.02006-2021. Epub ahead of print. PMID:34649975.

Poster/Präsentationen 2021

Nr.	Titel / Kongress	Autoren
1	Machine learning-based prediction of deviations from DRG-based average length of hospital stay (LOHS) in a Swiss hospital <i>Presentation; ERS 2021</i>	Giorgia Lüthi-Corridori, Stéphanie Giezendanner, Philippe Salathé, Jörg Leuppi
2	High intensity interval training alters ventricular-arterial coupling in a cardiovascular risk population: Echocardiographic data from the EXAMIN AGE cohort <i>Frontiers in Physiology - Exercise Physiology</i>	Maria Boesing , Arne Deiseroth , Lukas Streese, Thomas Dieterle , Henner Hanssen
3	Multilabel classification of disease prediction in patients presenting with dyspnea <i>Poster; ERS 2021</i>	J. Baarts, S. Giezendanner, G. Lüthi-Corridori, M- Brändle, T. Dieterle, L. Gabutti, A. Hammerer, Lercher, P. Hasler, K. Henny-Fullin, J. Muser, Gr. Leibundgut, A. Leupi-Taegtmeyer, C. Punsap Marbet, C. Schraner, J.D. Leuppi
4	Machine learning-based prediction of deviations from DRG-based average length of hospital stay (LOHS) in a Swiss hospital <i>Presentation; ERS 2021</i>	Giorgia Lüthi-Corridori, Stéphanie Giezendanner, Philippe Salathé, Jörg Leuppi
5	Swiss Severe Asthma Registry (SSAR)- Good asthma control and high number of exacerbations. How does this fit? <i>Poster; ERS 2021</i>	F. Jaun, J. Capponi, A. Jochmann, N. Pavlov, L. Kern, S. Widmer, C. Clarenbach, N. Sievi, C. Steurer-Stey, H. W. Duchna, T. Rothe, M. Dinic, C. Oberhänsli, P. Gianella, M. Paronitti Lovera, F. Charbonnier, M. Salamin, P. O. Bridevaux, C. Von Garnier, J. D. Leuppi
6	Swiss Severe Asthma Registry (SSAR)- How are patients with severe Asthma treated in Switzerland and is it in line with the current guidelines? <i>Poster; SGAIM Frühjahrskongress 2021</i>	Fabienne Jaun , Janina Capponi , Kristin Abig , Anja Jochmann , Nikolay Pavlov , Lukas Kern, Sandra Widmer , Christian Clarenbach , Noriane Sievi , Claudia Steurer-Stey , Hans-Werner Duchna , Thomas Rothe , Marinela Dinic , Carina Oberhänsli , Pietro Gianella , Michela, Paronitti-Lovera , Florian Charbonnier , Marlène Salamin , Pierre-Olivier Bridevaux , Christophe von Garnier , Jörg Daniel Leuppi
7	Predictors for unplanned readmissions within 18 days after hospital discharge: A retrospective cohort study <i>Poster; SGAIM Frühjahrskongress 2021</i>	M. Boesing, C. Gregoriano, A.E. Minder, C. Abshagen, S. Dahl, T. Dieterle, F. Eicher, A.B. Leuppi-Taegtmeyer, D. Miedinger, E. Wirz, Jörg D. Leuppi
8	Clinical effects and safety of NT-proBNP-guided therapy in patients hospitalized for acute decompensated heart failure.	M. Boesing, F. Bierreth, K. Abig, S. Giezendanner, L. Kleinsorge, S. Maier, S. Züsli , Joerg D. Leuppi, T. Dieterle

Nr.	Titel / Kongress	Autoren
	<i>Poster; Heart Failure 2021</i>	
9	Serial Point Of Care NT-proBNP measurement in patients with acute decompensated heart failure may lead to more pronounced up-titration of prognostically relevant heart failure therapies <i>Poster; SGAIM Frühjahrskongress 2021</i>	M. Boesing, F. Bierreth, K. Abig, S. Giezendanner, L. Kleinsorge, S. Maier, S. Züsli, Jörg D. Leuppi, T. Dieterle
9	Point Of Care with serial NT-proBNP measurement in patients with acute decompensated heart failure as a tool for therapy monitoring during hospitalization: The POC-HF study <i>Poster; SSC/SSCS Joint Annual Meeting 2021</i>	M. Boesing, F. Bierreth, K. Abig, S. Giezendanner, L. Kleinsorge, S. Maier, S. Züsli, Joerg D. Leuppi, T. Dieterle
10	High Dose Vitamin-D-substitution in patients with COVID-19: study protocol for a randomized, double blind, placebo controlled, multi-centre study- VitCov Trial- Study Protocol <i>Poster; SGAIM Frühjahrskongress 2021</i>	Fabienne Jaun, Giorgia Lüthi-Corridori, Kristin Abig Justus Baarts, Nando Bloch , Maria Bösing, Stéphanie Giezendanner, Victoria Grillmayr, Philippe Haas , Cedrine Küng , Christina Lins, Anja Makhdoomi Jürgen Muser, Andrea Räss, Andrea Roth, Dominik Schnyder, Philipp Schuetz, Philip Tarr, Anne B. Leuppi-Taegtmeyer, Michael Brändle, Jörg D. Leuppi

Drittmittel 2021

No	Project Title	Source Of Funding	Project Fund Amount	Start Date	End Date
1	Reduction of corticosteroid use in outpatient treatment of exacerbated COPD – RECUT Trial	Lungenliga Beider Basel	50'000	05/2019	04/2021
2	Oral corticosteroids for post-infectious cough in adults <i>PI: Prof. Dr. med. Andreas Zeller Co-PI: Prof. Dr. med. Jörg Leuppi</i>	Schweizerischer Nationalfonds	515'641	06/2019	07/2022
	CREATE PRIMA - Clinical Research from multi-modality big data sources without proprietary Interfaces in a multicenter approach	Swiss Personalized Health Network	1'480'050	12/2019	11/2022
3	Late Effect	Kinderkrebs Schweiz	45'880	01/2020	12/2021
4	COPD Cohort Management	GlaxoSmithKline	70'000	01/2020	12/2021
5	COPD Cohort Management	GlaxoSmithKline	25'000	01/2021	12/2021

No	Project Title	Source Of Funding	Project Fund Amount	Start Date	End Date
6	COPD Cohort Management	Astra Zeneca AG	50'000	01/2021	12/2021
7	VitCov Studie	Swica Krankenversicherung	27'000	02/2021	12/2021
8	Aviptadil Studie	AdVita Lifescience GmbH	1'450'000	04/2021	12/2022
9	Swiss Severe Asthma Registry	Teva Pharma	7'500	01/2021	12/2021
10	Swiss Severe Asthma Registry	Vifor Pharma Ltd.	7'000	05/2021	12/2021
11	Swiss Severe Asthma Registry	Sanofi-Aventis Schweiz AG	25'000	06/2021	12/2021
12	Swiss Severe Asthma Registry	Novartis Pharma Schweiz AG	5'000	07/2021	12/2021
13	Swiss Severe Asthma Registry	GlaxoSmithKline	45'000	08/2021	12/2021
14	Swiss Severe Asthma Registry	Novartis Pharma Schweiz AG	20'000	12/2021	12/2021
15	Swiss Severe Asthma Registry	Astra Zeneca AG	50'000	12/2021	12/2021
16	YTCR beginner grant «Inhaled Aviptadil for the prevention of COVID-19 related ARDS» - <i>Maria Boesing</i>	Gottfried und Julia Bangerter-Rhyner- Stiftung	72'412	06/2021	05/2022
17	Post-Covid Kohorte	Lungenliga Beider Basel	30'000	12/2021	11/2022

Laufende Studien

Titel	Ziel	Rekrutierungsziel /davon erreicht
Hochdosiertes Vitamin D bei Patienten mit Covid-19. Eine randomisierte, doppelblinde, placebo-kontrollierte Multizenter Studie - VitCov Studie <i>Sponsor / PI: Prof. J. Leuppi</i>	Das Ziel ist es zu untersuchen, ob hochdosiertes Vitamin D (140 000 IE Vitamin D) als Ergänzung zur Standsupplementation (800IE Vitamin D) dazu beiträgt die Hospitalisationsdauer von Patienten mit Covid 19 und einem Vitamin D Mangel zu verkürzen	80/80
Inhalierendes Aviptadil zur Behandlung von COVID-19 bei Patienten mit hohem ARDS-Risiko <i>Sponsor / PI: Prof. J. Leuppi</i>	Wir möchten untersuchen, ob die Therapie mit Aviptadil bei Patienten mit einem erhöhten Risiko für ein akutes Atemnotsyndrom bei Covid-19 einen positiven Einfluss auf den Krankheitsverlauf hat.	82/72
Reduction of Corticosteroid Use in Outpatient Treatment of Exacerbated COPD – «RECUT-Trial» <i>Sponsor / PI: Prof. J. Leuppi</i>	Untersuchung durch Hausarztpraxen, ob eine dreitägige Behandlung mit Corticosteroiden bei akuten COPD-Exazerbationen ausreicht im Vergleich zur Standardtherapie von fünf Tagen. So soll die kumulative Steroiddosis gesenkt werden	390/125

Titel	Ziel	Rekrutierungsziel /davon erreicht
Schweizerisches Register für schweres Asthma <i>Sponsor / Projektleiter: Prof. Jörg Leuppi</i>	Prospektive Kohortenstudie mit jährlichen Follow Ups, von Patienten und Patientinnen mit schwerem Asthma mit dem Ziel Veränderungen des Zustanes von schweren Asthmatiker:innen zu erforschen, Faktoren zu erkennen welche die Krankheit beeinflussen. Es soll ein ein vertieftes Verständnis über schweres Asthma erzielt werden, welches langfristig auch dazu dienen soll die gesamt Situation zu optimieren (optimierte Behandlungsguidelines, bessere Vorhersagen oder als wissenschaftliche Grundlage für gesundheitspolitische Prozesse)	Keine Mindestanzahl, so viel Patienten wie möglich / 300
Internationale Patientenzentrierte Forschungskollaboration: Schweres heterogenes Asthma <i>Projektleiter: Prof. Jörg Leuppi</i>	Internationale Forschungskollaboration im Rahmen des schweren Asthma Registers, welches einer gemeinsamen Beantwortung verschiedener Fragestellungen nachgeht unter Einbezug von Patienten und Patientinnen in den Forschungsprozess	n.a.
Late Effekt Studie: Folgeerkrankungen und Lebensqualität bei Patienten mit onkologischen Erkrankungen im Kindesalter- Evaluationsforschung zur interdisziplinären Lanzeit-Nachsorgesprechstunde	Langzeit-Nachsorgesprechstunde hat zum Ziel, Erwachsene, die als Kinder oder Jugendliche eine onkologische Erkrankung hatten, bezüglich lebenslanger Nachsorge möglichst ganzheitlich zu beraten un dbei komplexeren Spätfolgen oder Risiken regelmässig nachzukontrollieren.	so viel wie möglich
Taper Or Abrupt Steroid STop: TOASST trial <i>Local PI: Prof. Jörg Leuppi</i>	Diese multizentrische Studie prüft die Hypothese, ob auch nach längerer Behandlungsdauer mit Prednison®, Spiricort® oder einem verwandten Produkt auf ein langsames Ausschleichen der Dosis verzichtet werden darf, ohne dass dadurch ein schlechterer Verlauf resultiert. So könnten eine unnötige Verlängerung der Behandlung und allfällige unerwünschte Nebeneffekte vermieden werden. Die Studie wird vom Schweizerischen Nationalfonds unterstützt.	so viel wie möglich /11
Eine randomisierte, verblindete, placebokontrollierte Parallelgruppenstudie zur Bewertung der Wirkungsweise von QBW251 bei Patienten mit COPD	In unserem Forschungsvorhaben wollen wir herausfinden, ob die Studienbehandlung QBW251 sicher ist und anderen Patienten mit COPD helfen kann.	5/0

Titel	Ziel	Rekrutierungsziel /davon erreicht
Schweizer Kohorte zur Behandlung der chronisch obstruktiven Lungenerkrankung (COPD) <i>Local PI: Prof. Jörg Leuppi</i>	Ziel dieses Projekts ist der Aufbau einer COPD-Kohorten-Datenbank, die eine qualitativ hochwertige Forschung zu Diagnose, Behandlung, Komplikationen und Verlauf der COPD im Langzeitverlauf ermöglicht.	so viel wie möglich
Intensivierte Korrektur des Natriumspiegels bei hospitalisierten Patienten mit Hyponaträmie – eine prospektive internationale randomisierte Studie («HIT») <i>Local PI: Prof. Jörg Leuppi</i>	Hierbei wird untersucht, ob eine gezielte Anhebung des Natrium-Spiegels im Blut im Vergleich zur bisherigen Standardbehandlung zu weniger Komplikationen und erneuten Hospitalisationen sowie tieferer Sterblichkeit führt.	45/50
Klinische Überwachung vs. Antikoagulation bei Niedrigrisikopatienten mit isolierter subsegmentaler Lungenembolie: Eine multizentrische, randomisierte, placebokontrollierte Nicht-Unterlegenheitsstudie («SAFE-SSPE Trial») <i>Local PI: Prof. Jörg Leuppi</i>	In dieser internationalen Studie wird bei Patienten mit subsegmentalen Lungenembolien die Prognose einer Behandlungsstrategie mit oder ohne Blutverdünnung verglichen. Patienten mit isolierten subsegmentalen Lungenembolien ohne gleichzeitige Beinvenenthrombose werden in zwei Gruppen eingeteilt: klinische Beobachtung plus Scheinmedikament (Placebo) oder klinische Beobachtung plus Blutverdünnung mit Rivaroxaban.	3/0
Eine randomisierte, doppelblinde, Parallelgruppen-, Nichtunterlegenheitsstudie zur Bewertung der Exazerbationsrate, zusätzlicher Messgrößen für die Asthmakontrolle und der Sicherheit bei Teilnehmern mit schwerem Asthma und eosinophilem Phänotyp («NIMBLE-Trial») <i>Local PI: Prof. Jörg Leuppi</i>	GSK3511294 is being developed as a long-acting subcutaneous injectable anti-interleukin-5 therapy and is expected to deliver an efficacy and safety profile similar to current anti-IL-5 therapies with a reduced dosing frequency. The aim of this study is to investigate whether switching participants who have benefitted from mepolizumab or benralizumab to GSK3511294 100 mg SC is non-inferior to maintaining current treatment on the annualised rate of eosinophilic phenotype over a 52-week treatment period.	3/0

Medizin/Nephrologie - Qualitätsbericht 2021

Felix Burkhalter, Dr. med.

Leitender Arzt, Leiter Nephrologie, Kantonsspital Baselland

Publikationen:

- van Eck van der Sluijs A, van Jaarsveld BC, Allen J, Altabas K, Béchade C, Bonenkamp AA, **Burkhalter F**, Clause AL, Corbett RW, Dekker FW, Eden G, François K, Gudmundsdottir H, Lundström UH, de Laforcade L, Lambie M, Martin H, Pajek J, Panuccio V, Ros-Ruiz S, Steubl D, Vega A, Wojtaszek E, Davies SJ, Van Biesen W, Abrahams AC
[Assisted peritoneal dialysis across Europe: Practice variation and factors associated with availability.](#)
Perit Dial Int. 2021 Oct 21;8968608211049882. doi: 10.1177/08968608211049882
- Lundström U, Abrahams A, Allen J, Altabas K, Béchade C, **Burkhalter F**, Clause A-L, Corbett R, Eden G, Francois K, de Laforcade L, Lambie M, Martin H, Pajek J, Panuccio V, Ros-Ruiz S, Steubl D, Vega A, Wojtaszek E, Zaloszyk A, Davies S, Van Biesen W and Gudmundsdottir H
Barriers and opportunities to increase PD incidence and prevalence: Lessons from a European Survey
Perit Dial Int. 2021 Aug 19;8968608211034988. doi: 10.1177/08968608211034988
- 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 People Living With HIV: Use of Polygenic and Data Collection on Adverse Events of Anti-HIV Drugs \(D:A:D\) Risk Scores.](#)
J Infect Dis. 2021 Jun 15;223(12):2145-2153. doi: 10.1093/infdis/jiaa695.

Vorträge und Präsentationen

- Burkhalter F Webinar Roundtable Baxter 18.11.2021(Lausanne)
 - Thema : "Aspects pratique du traitement de la péritonite en 2021 »
 - Thema : « Discussions de cas »
- Burkhalter F PD-Seminar virtuell Nottwil 15.06.2021
 - Wissenschaftliche Leitung & Moderation
- Grendelmeier I PD-Seminar virtuell Nottwil 15.06.2021
 - Thema: « Nephrologisches Hernienmanagement »
- Burkhalter F Webinar Roundtable Baxter 06.05.2021
 - Thema: "Antibiotikastabilität und Peritonitis"
- Burkhalter F ISPD/Euro-PD Congress Virtual Chair 01.03.2021
 - Parallel Session 09: Oral Communication (Clinical PD)
- Burkhalter F Klinik Rehabilitation & Altersmedizin KSBL
 - Thema: " Hohes Kreatinin, wie weiter?"
- Burkhalter F Medizinische Universitätsklinik Kantonsspital Baselland
 - Thema: " chronische Niereninsuffizienz"
- Burkhalter F Medizinische Universitätsklinik Kantonsspital Baselland
 - Thema: „Hämodialyse für Internisten“
- Jäger C Akutgeriatrie KSBL:

- Thema: "Chronische Niereninsuffizienz"
- 10. Jäger C Diagnostisch therapeutisches Seminar Bruderholz
 - Thema: "Diuretika Therapie"
- 11. Jäger C Advisory Board Astra Zeneca
 - Thema: "Screening CKD und SGLT2 Inhibitor"
- 12. Jäger C HA Qualitätszirkel Muttenz
 - Thema: «CKD und SGLT2 Hemmer»

Fortbildung mit Credits

1. Burkhalter F PDU Wien 2021 17.11.2021
 - I. Thema: "Technische Drop out in der PD und wie sie verhindert werden können"
 - II. Thema: «Spezielle Massnahmen bei PD Patienten im Rahmen OP & Diagnostik»
2. König K PDU Wien 2021 17.11.2021
 - I. Thema: „PD nach Transplantatversagen“
3. Burkhalter F KLIFO Bruderholz 2021
 - I. Workshop: "Hohes Kreatinin, wie weiter?"
4. Jäger C KLIFO Bruderholz 2021
 - I. Thema: "SGLT2-Inhibitor"
 - II. Workshop: "Management chron. Niereninsuffizienz"
5. Burkhalter F CME Days Aarau 04.09.2021
 - I. Thema: "Membrane function and PET test"
 - II. Workshop: "PD prescription, how to start and how to adjust"
6. Burkhalter F Nephrologie Update Refresher 06/2021
 - I. Thema: «Peritonitis update and guidelines»
7. Jäger C FOMF: Allg. Innere Medizin Update Refresher 06/21
 - I. Basisdiagnostik in der Nephrologie
8. Jäger C FOMF: Allg. Innere Medizin Update Refresher 08/21
 - I. Basisdiagnostik in der Nephrologie
9. Jäger C Bruderholzseminar 06/21
 - I. Doktor Charisma

Medizin Endokrinologie/Diabetologie - Qualitätsbericht 2021

FeV1 and BMI influence King's Sarcoidosis Questionnaire score in sarcoidosis patients

Björn Christian Frye 1, Laura Potasso 2, Erik Farin-Glattacker 3, Surrinder Birring 4, Joachim Müller-Quernheim 5, Jonas Christian Schupp 5 6
Comparative Study BMC Pulm Med. 2021 Dec 3;21(1):395. doi: 10.1186/s12890-021-01761-7. PMID 34861850

Effect of hyponatremia normalization on osteoblast function in patients with SIAD

Laura Potasso 1 2, Julie Refardt 1, Christian Meier 1 2, Mirjam Christ-Crain 1 2
Randomized Controlled Trial. Eur J Endocrinol 2021 Nov 30;186(1):1-8. PMID 34678762

Hyponatremia Intervention Trial (HIT): Study Protocol of a Randomized, Controlled, Parallel-Group Trial With Blinded Outcome Assessment

Julie Refardt 1 2 3, Anissa Pelouto 4, Laura Potasso 1 2 3, Ewout J Hoorn 4, Mirjam Christ-Crain 1 2 3
Front Med (Lausanne). 2021 Sep 6;8:729545. doi: 10.3389/fmed.2021.729545. eCollection 2021. PMID 34552947

Abnormal FeV1 and body mass index are associated with impaired cough-related quality of life in sarcoidosis patients

Björn C Frye 1, Laura Potasso 2, Erik Farin 3, Urs Fichtner 3, Surrinder Birring 4, Joachim Müller-Quernheim 5, Jonas Christian Schupp 6
Respir Med. 2021 Nov;188:106600. doi: 10.1016/j.rmed.2021.106600. Epub 2021 Sep 8. PMID 34530353

Incidence of hyperkalemia during hypertonic saline test for the diagnosis of diabetes insipidus

Laura Potasso 1 2, Julie Refardt 1, Irina Chifu 3, Martin Fassnacht 3 4, Wiebke Kristin Fenske 5 6, Mirjam Christ-Crain 1 2
Endocr Connect. 2021 Apr;10(4):401-409. doi: 10.1530/EC-20-0531. PMID 33666570

IL-6 Receptor Blockade Increases Circulating Adiponectin Levels in People with Obesity: An Explanatory Analysis

Stephan Wueest 1 2, Eleonora Seelig 3, Katharina Timper 3, Mark P Lyngbaek 4, Kristian Karstoft 4 5, Marc Y Donath 3 6, Helga Ellingsgaard 4, Daniel Konrad 1 2 7
Metabolites. 2021 Jan 29;11(2):79. doi: 10.3390/metabo11020079. PMID 33572989

Klinik für Chirurgie - Qualitätsbericht 2021

Vorträge / Podcasts/ Moderationen

Chivilgina O, Eucker D, Rosenberg R

Case of Small Bowel Obstruction Due to a “Potato-Chip” deformed Mesh after Umbilical Hernia Repair. A Critical View on a Widespread Operation Technique

Jahreskongress der Schweizer Gesellschaft für Chirurgie, Bern, Podcast, 1. – 3.6. 2021

Eucker D

AWEX/Fasciotens – eine Alternative zu BTA und PPP?

Schweizer Arbeitsgemeinschaft Hernien (SAHC), Webinar, 22.01.2021

Eucker D

Das Prinzip der intraoperativen Bauchdeckenextension. Von AWEX zu Fasciotens.

Deutscher Chirurgenkongress 2021, Mainz, online, 16.04.2021

Eucker D

Umgang mit Leistenschmerzen, Differentialdiagnosen und Abklärungsalgorithmus

KliFo KSBL, PWS Bruderholz, 30.9.2021

Eucker D

Methoden der Komplexen Bauchdeckenrekonstruktion

Schlaue Stunde, Fortbildung Nordwestschweiz, online, 27.04.2021

Eucker D, Stern O, Luedtke C, Rueedi N, Niebuhr H, Zerz A, **Rosenberg R**

Das Prinzip der intraoperativen Bauchdeckenextension – von AWEX zu Fasciotens,
Podcast

Jahreskongress der Schweizer Gesellschaft für Chirurgie 1. – 3.6. 2021

Eucker D

Moderation und “Champions League” als Faculty Member

Swiss Hernia Days; Basel 09./10.09.2021

Eucker D

My Worst Case

Swiss Hernia Days, Basel, 10.09.2021

Eucker D

Presentation of the Fasciotens Technique

Session Innovations and Challenges in Open Vascular Surgery

ESVS (European Society for vascular Surgery) 35th Annual Hybrid Meeting, online, 28.09.2021

Eucker D

Laparostoma und Loss of Domain Hernia – eine neue Methode für zwei alte Probleme

AWEX-Intraoperative Bauchdeckenextension zur Behandlung von grossen Bauchwandhernien

Winter Akademie light, Webinar der Norddeutschen Chirurgengesellschaft, online, 07.10.2021

Eucker D

Leistenschmerzen - Differentialdiagnosen und Abklärung

Überregionaler Operations-Workshop für MIC und Hernienchirurgie, KSBL Liestal, 17.-19.11.2021

Eucker D

From AWEX to Fasciotens. The Principle and Evolution of Intraoperative Abdominal Wall Extension. A Novel Technique for the Repair of Giant Incisional Hernia and Grafted Laparostoma

Hernia Society of India, Webinar, 20.11.2021

Eucker D, Simon Th

Begleitung der Erstanwendung des Fasciotens-Systems an einer komplexen Bauchdecke

Spital Oberwallis, Visp, 22.11.2021

Eucker D

Das Prinzip der Buchdeckenextension/Faszientraktion. Ein komplementärer Lösungsansatz für das offene Abdomen und grosse Narbenhernien und Laparostomata

Interne Fortbildung, Claraspital / Universitätsspital Basel, 05.11.2021

Frehner F, Eucker D, Rosenberg R

Plug and Play – A Case Report of an Unexpected Finding of a Rutkow's Plug

Podcast

Jahreskongress der Schweizer Gesellschaft für Chirurgie, Bern, 1. – 3.6. 2021

Galli R

Magenkarzinom/ GIST

Fortbildungsreihe Tumorchirurgie und Onkologie Baselland, KSBL Liestal, 06.01.2021

Galli R

Low Anterior Resection Syndrome (LARS) und seine Behandlungskonzepte mit passender Fallvorstellung

Beckenboden Fall Forum, Bethesda Spital, Basel, 04.11.2021

Galli R

Magenkarzinom – Stellenwert der Chirurgie im multimodalen Setting

Hausärztfortbildung Bauchzentrum, KSBL Liestal, Hörsaal, 27.05.2021

Galli R

Onkologische Kolonchirurgie - ist die CME der neue Standard?

Überregionaler Operations-Workshop für MIC und Hernienchirurgie, KSBL Liestal, 17.-19.11.2021

Heigl A

Divertikulitis – sehen wir mehr (gedeckt) perforierte Fälle?

Hausärztfortbildung Bauchzentrum, KSBL Liestal, Hörsaal, 27.05.2021

Köberle R, Seelig E

Schilddrüse und Nebenschilddrüse- von der Diagnostik zur Therapie

KliFo KSBL, PWS Bruderholz, 30.9.2021

Köberle R

Chirurgisches Management bei Hernien beim Peritonealdialyse Patient

Schweizerisches Peritoneal Dialyse -Seminar 2021, Online, 15.06.2021

Köberle R, Seelig E

Schilddrüse und Nebenschilddrüse- von der Diagnostik zur Therapie

Hausärzte Online Fortbildung, KSBL Liestal, 11.11.2021,

Köberle R

Melanom

Fortbildungsreihe Tumorchirurgie und Onkologie Baselland, KSBL Liestal, 01.09.1921

Köberle R

Schilddrüsen-Chirurgie, UpDate Refresher

Forum Medizin Fortbildung, Basel, online, 27.01.2021

Köberle R

Fortgeschrittene Schilddrüsenkarzinome

Fortbildungsreihe Tumorchirurgie und Onkologie Baselland, KSBL Liestal, 03.11.2021

Köberle R

Sekundärer Hyperparathyreoidismus

Moderation

3. Webinar der Arbeitsgemeinschaft der Endokrinen Chirurgie, online, 13.09.2021

Köberle R

Neuroendokrine Tumore

Fortbildungsreihe Tumorchirurgie und Onkologie Baselland, KSBL Liestal, 03.03.2021

Köberle R

Expertin der DES Board Examination: Endocrine Neck Surgery

European Society of Endocrine Surgery (ESES), 27.05.2021

Lamm S

Kolorektales Karzinom - wann im Darmkrebszentrum behandeln?

Hausärztfortbildung Bauchzentrum, KSBL Liestal, Hörsaal, 27.05.2021

Lamm S

Roboter in der Hernienchirurgie - ein weiterer Approach

Überregionaler Operations-Workshop für MIC und Hernienchirurgie, KSBL Liestal, 17.-19-.11.2021

Lamm S

Robotic-Assisted Laparoscopic Ventral Hernia Repair- Minimal Invasive But Nevertheless in Retromuscular Sublay Technique-is Intraperitoneal Onlay Mesh (IPOM) Obsolete?

Deutscher Chirurgenkongress 2021, Mainz, online, 16.04.2021

Lamm S, Fontana ML, Voegeli M

Patient Empowerment: Neue und ungewöhnliche Wege in der Behandlung im Darmkrebszentrum

KliFo KSBL, PWS Bruderholz, 30.9.2021

Meier- Fiorese G

Gefässzugänge zur Hämodialyse

Schlaue Stunde, Fortbildung Nordwestschweiz, online, 30.03.2021

Rosenberg R

Moderne Darmchirurgie

Hausarztfortbildung Kolonkarzinom, Klinik Arlesheim, Arlesheim, 22.04.2021

Rosenberg R

Pankreaskarzinom

Fortbildungsreihe Tumorchirurgie und Onkologie Baselland, KSBL Liestal, 05.05.2021

Rosenberg R

Chirurgische Sichtweise der chronischen Refluxerkrankung und der Hiatushernien - wann operieren?

Hausärzterfortbildung Bauchzentrum, KSBL Liestal, Hörsaal, 27.05.2021

Rosenberg R

Trends der minimalinvasiven Rektumchirurgie

Überregionaler Operations-Workshop für MIC und Hernienchirurgie, KSBL Liestal, 17.-19.-11.2021

Rosenberg R

Chirurgische Sichtweise der chronischen Refluxerkrankung – wann operieren?

Interne Fortbildung, Kantonsspital Chur, Chur, 25.11.2021

Rouden C

Management of the aortic aneurysm

Meet the Expert Breakfast-Session

Jahreskongress der Schweizer Gesellschaft für Chirurgie, Bern, 1. – 3.6. 2021

Rouden C, Moritz A

The Dislocated Leg

1. PROVAS Cup, Jahreskongress der Schweizer Gesellschaft für Chirurgie, Bern, 1. – 3.6. 2021

Rouden C

Aortenaneurysma

Kurs an der AFSAIN (Aargauische Fachschule für Anästhesie-, Intensiv- und Notfallpflege)

Aarau, online 10.03.2021

Senn A, Bauer R, Heigl A, Rosenberg R

23-Year Man with a Long History of Abdominal Pain, Nausea and Vomiting: Case Report of a Splenic Cyst
Podcast

Jahreskongress der Schweizer Gesellschaft für Chirurgie, Bern, 1. – 3.6. 2021

Stoll R

Adipositaschirurgie - Eine Erfolgsstory auch im KSBL

Hausärzterfortbildung Bauchzentrum, KSBL Liestal, Hörsaal, 27.05.2021

Stoll R, Meienberg F

Probleme im Langzeitverlauf nach Bariatrischen Eingriffen

KliFo KSBL, PWS Bruderholz, 30.9.2021

Stoll R, Meienberg F

Probleme im Langzeitverlauf nach Bariatrischen Eingriffen

Hausärzte Online Fortbildung, KSBL Liestal, 11.11.2021

Von Arx C, Meier-Fiorese G, Huegli R

Hybrideingriff in der Gefässmedizin

KliFo KSBL, PWS Bruderholz, 30.9.2021

Poster

Lamm S

Robotic-Assisted Laparoscopic Ventral Hernia Repair- Minimal Invasive but Nevertheless in Retromuscular Sublay Technique - is Intraperitoneal Onlay Mesh (IPOM) Obsolete?

Posterpreis

Deutscher Chirurgen Kongress, Mainz, Livestream, 12.-16.04.2021

Streb L, Daun T, Zeisel C, Rosenberg R

Appendiceal diverticulitis

Jahreskongress der Schweizer Gesellschaft für Chirurgie 1. – 3.6. 2021

Artikel

Facile I, Galli R, Dinter P, Rosenberg R, Von Flüe M, Steinemann DC, Posabella A, Drosler R

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 Arch Surg. 2021; 406:121-129

Pergolini I, Demir IE, Stöss C, Emmanuel K, Rosenberg R, Friess H, Novotny A.

Effects of COVID-19 Pandemic on the Treatment of Pancreatic Cancer: A Perspective from Central Europe.

Dig Surg. 2021; 38: 158-165

Rosenberg R (Gastherausgeber)

Hepato-pankreato-biliäre Tumoren

Therapeutische Umschau 2021; 78: 563

Galli R, Schmutz-Kober K, Kühnel J, Maak M, Rosenberg R

Pankreaskarzinom

Therapeutische Umschau 2021; 78: 605-613

Faes S, Hübner M, Demartines N, Hahnloser D, Martin D

Collaborators: **Galli R** and **Rosenberg R**

Swiss Snapshot Diverticulitis Group: Elective Surgery for Diverticulitis in Swiss Hospitals.

Front Surg. 2021; 8: 717228

Yiasemidou M, Mushtaq F, Basheer M, Galli R, Panagiotou D, Stock S, Preston N, Mon-Williams M, Jayne D G, Miskovic D

Patient-Specific Mental Rehearsal with Three-Dimensional Models before Low Anterior Resection: Randomized Clinical Trial

BJS Open 2021; 5: issue 2: zraa004

Eucker D, MD, Nadine Rüedi, MD, Clinton Luedtke, MD, Oliver Stern, MD, Henning Niebuhr, MD, PhD, Andreas Zerz, MD and Rosenberg R, MD, PhD

Abdominal Wall Expanding System. Intraoperative Abdominal Wall Expansion as a Technique to Repair Giant Incisional Hernia and Laparostoma. New and Long-Term Results from a Three-Center Feasibility Study

Surgical Innovation 2021, published online, <https://doi.org/10.1177/15533506211041477>

Niebuhr H, Aufenberg T, Dag H, Reinpold W, Peiper C, Schardey HM, Renter MA, Aly M, **Eucker D**, Köckerling F, Eichelter J

Intraoperative Fascia Tension as an Alternative to Component Separation. A prospective Observational Study
Frontiers in Surgery 2021; 7: Article 616669

Niebuhr H FEBS AWS, Malaibari ZA, Köckerling F, Reinpold W, Dag H, **Eucker D**, Aufenberg T, Fikatas P, Fortelny RH, Kuleta J, Meier HJ, Flamm C, Baschleben G, Helmedag M

Intraoperative Faszientraktion (IFT) zur Behandlung großer ventraler Hernien: Eine retrospektive Analyse von 50 Fällen

Der Chirurg 2021; Dezember: <https://doi.org/10.1007/s00104-021-01552-0>

Lamm S: Robotic-Assisted Laparoscopic Ventral Hernia Repair- Minimal Invasive But Nevertheless in Retromuscular Sublay Technique - is Intraperitoneal Onlay Mesh (IPOM) Obsolete?

Innovative Surgical Sciences Abstracts – DGCH Annual Congress 2021 – via Livestream, April 12–16

DOI 10.1515/iss-2021-2001 DE GRUYTER Innov Surg Sci 2021; 6, (Special Suppl 1): S1–S80

Köberle R.: Klein aber wichtig – Störungen der Schilddrüse sollten abgeklärt werden.

Medizin Aktuell 2021; 5: 8-9

Cathomas M, Abitabile P, Dolanc R, **Glaser C**, Cathomas G

Ecchinococcal Hepatic Lesio Mimicking Metastasis from Colon Cancer: Two Case Reports

BMC Surg 21; 2021: Article number 150

Fortbildungsveranstaltungen mit SGC / CME-Credits

Fortbildungsreihe 2021: Tumorchirurgie und Onkologie Baselland

Kantonsspital Baselland, Liestal Hörsaal und online

Magenkarzinom/ GIST 06.01.2021

Neuroendokrine Tumore 03.03.2021

Pankreaskarzinom 05.05.2021

Melanom 01.09.1921

Fortgeschrittene Schilddrüsenkarzinome 03.11.2021

Nahtkurs für Assistenzärzte

Kantonsspital Baselland, Liestal Aula Feldsäge, 27.04.2021

Organisation: Dr. Galli R

Nahtkurs für Assistenzärzte

Kantonsspital Baselland, Liestal Aula Feldsäge, 29.04.2021

Organisation: Dr. Galli R

Zuweiterfortbildungreihe der Klinik für Chirurgie und Gastroenterologie (Bauchzentrum KSBL)

Kantonsspital Baselland, Liestal, Hörsaal 1, 27.05.2021 14-18 Uhr

Vom Magen bis zum Darm:

Chirurgische Sichtweise der chronischen Refluxerkrankung und der Hiatushernien - wann operieren?

Rosenberg R

Adipositaschirurgie - Eine Erfolgsstory auch im KSBL

[Jahresbericht 2021 Klinik für Chirurgie KSBL](#)

Stoll R

Magenkarzinom – Stellenwert der Chirurgie im multimodalen Setting

Galli R

Divertikulitis – sehen wir mehr (gedeckt) perforierte Fälle?

Heigl A

Kolorektales Karzinom - wann im Darmkrebszentrum behandeln?

Lamm S

KLIFO Fortbildungstag für Hausärzte

Kantonsspital Baselland, PWS BH, 30.09.2021

Naht- und Knotenkurs – How I do it

Glaser C

Schilddrüse und Nebenschilddrüse- von der Diagnostik zur Therapie

Köberle R, Seelig E

Probleme im Langzeitverlauf nach Bariatrischen Eingriffen

Stoll R, Meienberg F

Umgang mit Leistenschmerzen, Differentialdiagnosen und Abklärungsalgorithmus

Eucker D

Hybrideingriff in der Gefässmedizin

Von Arx C, Meier-Fiorese G, Huegli R

Patient Empowerment: Neue und ungewöhnliche Wege in der Behandlung im Darmkrebszentrum

Lamm S, Fontana ML, Voegeli M

Überregionaler Operations-Workshop für MIC und Hernienchirurgie,

Kantonsspital Baselland, Standort Liestal, 17.-19.-11.2021

Onkologische Kolonchirurgie - ist die CME der neue Standard?

Galli R

Trends der minimalinvasiven Rektumchirurgie

Rosenberg R

Leistenschmerzen - Differentialdiagnosen und Abklärung

Eucker D

Spezialkurs: Ultraschall von Leiste und Bauchdecke mit prakt. Übung

Eucker D

Roboter in der Hernienchirurgie - ein weiterer Approach

Lamm S

Live Surgery

Rosenberg R, Galli R, Eucker D, Lamm S, Schenkluhn B

Morbidität-Mortalität Analysen für das Darmkrebszentrum KSBL

Kantonsspital Baselland, Liestal Hörsaal, 16.6.2021 und 1.12.2021

Lamm S

92 stattgehabte interne Fortbildungsangebote mit 0.5 -1 SGC/ CME Credits

Publikumsvorträge

Entfallen wegen Covid

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)

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

Studentenunterricht in Zusammenarbeit mit der Medizinischen Fakultät der Universität Basel

Prof. Dr. Robert Rosenberg: 2x / Jahr Prüfer im Fach Chirurgie für das medizinische Staatsexamen an der Technischen Universität München

Prüfungen

Eucker D

Honorary Diploma

“Fellow of the European Board of Surgery – Abdominal Wall Surgery (F.E.B.S AWS)”

25.08.2021

Galli R

Safety, Quality, Informatics and Leadership postgraduate course,

Harvard Medical School, Boston, USA

10/2020 – 10/2021

Heigl A

Executive Master of Business Administration in Medical Management

Masterarbeit: Korrelation des Ertrages mit der Compliance des Enhanced Recovery after Surgery Programmes (ERAS) in der kolorektalen Chirurgie am Kantonsspital Baselland Standort Liestal
10/2019 - 1/2022

Schupp L

Facharztprüfung Chirurgie

Studien

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

Local investigator: Prof. Dr. Robert Rosenberg

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

Local investigator: Prof. Dr. Robert Rosenberg

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

Local investigator: Prof. Dr. Robert Rosenberg

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

Local investigator: Prof. Dr. Robert Rosenberg

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

EDIUM Ergebnisqualität bei Darmkrebs

Local Investigator: Prof. Dr. Robert Rosenberg

Identifikation von Unterschieden und Maßnahmen zur flächendeckenden Qualitätsentwicklung.

Eine Studie der Deutschen Krebsgesellschaft.

EvaCol

Local investigator: Dr. R. Galli

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

Reducing use of antibiotics in acute uncomplicated diverticulitis

Principal investigator: **Galli R, Mitas D, Molteni P, Rosenberg R**

With the support of a multidisciplinary learning community, we developed a multifactorial intervention in order to reduce the use of antibiotics for patients with uncomplicated diverticular disease.

Translation and Validation of the German version of the diverticulitis quality of life questionnaire (DV-QoL)

Principal investigator: **Galli R, Barzi K, Von Strauss M**

Given the lack of agreement between the existing evidence questioning elective surgery in patients with recurrent diverticulitis and the increasing awareness of the impact of the disease on quality of life, the implementation of well validated tools to assist patient-centered decisions is needed. The current research project therefore aims to validate the DV-QoL questionnaire for German speaking patients comparing its outcome to generic tools for the measurement of QoL.

Klinik für Urologie – Jahresbericht 2021

- Teilnahme des Teams am 77. Jahresversammlung der Schweizerischen Gesellschaft für Urologie 29.09. – 01.10.2021, insbesondere:
 - ➔ SGU Beitrag «Urothelkarzinom in der intramural gelegenen Konfluenz eines Ureter fissus – ein Fallbericht» 10/2021; SGU präsent (Dr. Sauter, AA Urologie)
 - ➔ SGU Vortrag «: Critical illness Polyneuropathy and urinary tract dysfunction, a retrospective observational study» 09/2021 (Dr. Dugas, AÄ Urologie)
- Teilnahme Kongress European Association of Urology (EAU) digital 07/2021
- Lehre: Aesculap Akademie Berlin 25.-27. August 2021 (Tutor: Dr. Subotic, CA Urologie)
- Lehre: DHS Advanced Sexual Med. Kurs Uni Basel: Präsentation Urologie, male sexuality (Dr. Nussberger, LA Urologie)
- Präsentation: KSBL KliFo 30.09.2021: Vortrag Erektile Dysfunktion (Dr. Nussberger, LA Urologie)
- Präsentation: Vortrag Standort Bruderholz 25.5.2021: Urologische Notfälle (Dr. Wernli, OA Urologie)
- Basisexamen Chirurgie (FMCH) 03/2021 (Dr. Roth, OA)
- Facharztprüfung Urologie 04/2021 (Dr. Suter, OA) und 06/2021 (Dr. Roth, OA)
- Fellow of the European Board of Urology (FEBU) 11/2021 (Dr. Roth, OA)
- Strahlenschutzkurs 06/2021 (Dr. Roth, OA), 12/2021 (M. Egger, AA), 04/2021 (Dr. Dugas, AÄ) und 05 + 11/2021 (Ch. Merz, AÄ)

Klinik für Radiologie – Qualitätsbericht 2021

Publikationen Prof. Hügli 2021 :

[MR variability of collagen meniscal implant remodelling in patients with good clinical outcome.](#)

Kovacs BK, **Hügli R**, Harder D, Cedro L, Berbig R, Amsler F, Bensler S, Hirschmann MT, Hirschmann A. Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc. 2021 Jan;29(1):90-99. doi: 10.1007/s00167-019-05715-9. Epub 2019 Sep 28. PMID: 31563990

[Increased patellar bone tracer uptake in preoperative SPECT/CT before medial opening high tibial osteotomy correlates with inferior clinical outcome.](#)

Schelker BL, Moret CS, Dogan O, Amsler F, Rasch H, **Hügli RW**, Hirschmann MT. Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc. 2021 Sep 5. doi: 10.1007/s00167-021-06717-2. Online ahead of print. PMID: 34482416

Publikationen Dr. Rasch 2021:

Zimmermann, M. et al. Under-correction of preoperative varus alignment does not lead to a difference in in-vivo bone loading in 3D-SPECT/CT compared to neutral alignment. Knee 34, 259–269 (2022).

Lutz, N. et al. A clinical test examination procedure to identify knee compartment overloading: A reliability and validity study using SPECT-CT as reference. J Bodyw Mov Ther 27, 500–506 (2021).

1. Mathis, D. T. et al. Correlations of typical pain patterns with SPECT/CT findings in unhappy patients after total knee arthroplasty. Knee Surg Sports Traumatology Arthrosc 1–17 (2021) doi:10.1007/s00167-021-06567-y.

1. Schelker, B. L. et al. Increased patellar bone tracer uptake in preoperative SPECT/CT before medial opening high tibial osteotomy correlates with inferior clinical outcome. Knee Surg Sports Traumatology Arthrosc 1–10 (2021) doi:10.1007/s00167-021-06717-2.

Hess S, Fromm T, Schiapparelli F, Moser LB, Robertson E, Amsler F, Rasch H, Hirschmann MT. Change of tibial tuberosity-trochlear groove (TT-TG) distance during total knee arthroplasty had no influence on clinical outcome and anterior knee pain. Int Orthop. 2021 Dec;45(12):3069-3074. doi: 10.1007/s00264-021-05074-6. Epub 2021 Jun 1. PMID: 34075477; PMCID: PMC8626385.

PD Dr. med. Marcus Vetter, Chefarzt
Onkologie, Hämatologie & Immuntherapie

Klinik für Onkologie und Hämatologie – Qualitätsbericht 2021

Publikationen M. Vetter

- Correia AL, Guimaraes JC, Auf der Maur P, De Silva D, Trefny MP, Okamoto R, Bruno S, Schmidt A, Mertz K, Volkmann K, Terracciano L, Zippelius A, Vetter M, Kurzeder C, Weber WP, Bentires-Alj M. Hepatic stellate cells suppress NK cell-sustained breast cancer dormancy. *Nature*. 2021 Jun;594(7864):566-571. doi: 10.1038/s41586-021-03614-z. Epub 2021 Jun 2. Erratum in: *Nature*. 2021 Dec;600(7887):E7. PMID: 34079127.
- Irmisch A, Bonilla X, Chevrier S, Lehmann KV, Singer F, Toussaint NC, Esposito C, Mena J, Milani ES, Casanova R, Stekhoven DJ, Wegmann R, Jacob F, Sobottka B, Goetze S, Kuipers J, Sarabia Del Castillo J, Prummer M, Tuncel MA, Menzel U, Jacobs A, Engler S, Sivapatham S, Frei AL, Gut G, Ficek J, Miglino N; Tumor Profiler Consortium, Aebersold R, Bacac M, Beerenwinkel N, Beisel C, Bodenmiller B, Dummer R, Heinzelmann-Schwarz V, Koelzer VH, Manz MG, Moch H, Pelkmans L, Snijder B, Theocharides APA, Tolnay M, Wicki A, Wollscheid B, Rättsch G, Levesque MP. The Tumor Profiler Study: integrated, multi-omic, functional tumor profiling for clinical decision support. *Cancer Cell*. 2021 Mar 8;39(3):288-293. doi: 10.1016/j.ccell.2021.01.004. Epub 2021 Jan 21. PMID: 33482122.
- Mayer EL, Dueck AC, Martin M, Rubovszky G, Burstein HJ, Bellet-Ezquerria M, Miller KD, Zdenkowski N, Winer EP, Pfeiler G, Goetz M, Ruiz-Borrego M, Anderson D, Nowecki Z, Loibl S, Moulder S, Ring A, Fitzal F, Traina T, Chan A, Rugo HS, Lemieux J, Henao F, Lyss A, Antolin Novoa S, Wolff AC, Vetter M, Egle D, Morris PG, Mamounas EP, Gil-Gil MJ, Prat A, Fohler H, Metzger Filho O, Schwarz M, DuFrane C, Fumagalli D, Theall KP, Lu DR, Bartlett CH, Koehler M, Fesl C, DeMichele A, Gnant M. Palbociclib with adjuvant endocrine therapy in early breast cancer (PALLAS): interim analysis of a multicentre, open-label, randomised, phase 3 study. *Lancet Oncol*. 2021 Feb;22(2):212-222. doi: 10.1016/S1470-2045(20)30642-2. Epub 2021 Jan 15. PMID: 33460574.
- Scheidmann MC, Castro-Giner F, Strittmatter K, Krol I, Paasinen-Sohns A, Scherrer R, Donato C, Gkoutela S, Szczerba BM, Diamantopoulou Z, Muenst S, Vlajnic T, Kunz L, Vetter M, Rochlitz C, Taylor V, Giachino C, Schroeder T, Platt RJ, Aceto N. An In Vivo CRISPR Screen Identifies Stepwise Genetic Dependencies of Metastatic Progression. *Cancer Res*. 2022 Feb 15;82(4):681-694. doi: 10.1158/0008-5472.CAN-21-3908. PMID: 34916221; PMCID: PMC7612409.
- Correia AL, Guimaraes JC, Auf der Maur P, De Silva D, Trefny MP, Okamoto R, Bruno S, Schmidt A, Mertz K, Volkmann K, Terracciano L, Zippelius A, Vetter M, Kurzeder C, Weber WP, Bentires-Alj M. Author Correction: Hepatic stellate cells suppress
- Bischof E, Schwab FD, Georgescu Margarint EL, Montavon C, Zünti I, Schollbach A, Schötzau A, Hirschmann A, Landin J, Meier C, Christian K, Vetter M. Adherence to bone health guidelines in

patients with hormone receptor-positive early breast cancer: Status and clinical impact in a Swiss cohort experience. Bone Rep. 2021 Dec 11;16:101160. doi: 10.1016/j.bonr.2021.101160. PMID: 34977282; PMCID: PMC8685978. NK cell-sustained breast cancer dormancy. Nature. 2021 Dec;600(7887):E7. doi: 10.1038/s41586-021-04104-y. Erratum for: Nature. 2021 Jun;594(7864):566-571. PMID: 34764479.

Laufende Register unter der Leitung von M. Vetter

Circulating Tumor Cells (CTC) in Cancer

https://www.clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT03928210?cond=circulating+tumor+cells&map_cntry=CH&draw=2&rank=1

https://www.clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT04520672?cond=circulating+tumor+cells&map_cntry=CH&draw=2&rank=2

Vorträge M. Vetter

Externe

- Onkolunch Gynäkologische Tumore, Highlights 2020, 13.01.2021
- Research Seminar CDK4/6 inhibitors – clinical development 27.04.2021
- PostASCO Webinar Healthbook: Breast Cancer 17.06.2021
- Onkolunch: Geriatric Oncology 17.06.2021
- ASCO News from Chicago Webinar 23.06.2021
- Ovarian Cancer in FOCUS Use of PARPi, GSK Webinar 02.09.2021
- postESMO Webinar Breast Cancer 07.10.2021
- BBC Basel Talk / Poster Presentation 11/2021
- BBC Annual Meeting, How to overcome endocrine resistance in ER+/HER2- metastatic breast cancer 11/2021
- Tucatinib Industrie Symposium am SOHC ZH : Case Presentation and update Tucatinib 20.11.2021
- Tutoriat für Radioonkologen, Schweiz Systemic therapy for Breast Cancer 22.01.2021
- Vortrag QZ Oberwil: Neue Therapien in der Medizinischen Onkologie 25.10.2021

Interne

- Nebenwirkungsmanagement: Endokrine Therapie, Pflorgeteam USB 10.02.2021
- KliFO: Altersonkologie 10/2021

Fortbildungsreihe «Tumorchirurgie und Onkologie Baselland»

- Magenkarzinom / GIST, Michèle Voegeli, 06.01.2021
- Prostatakarzinom, Pirmin Häuptle, 01.02.2021
- NET, Bettina Seifert, 03.03.2021
- Sarkom, Michèle Voegeli, 12.04.2021
- Pankreaskarzinom, Angela Kohler, 05.05.2021
- Mammakarzinom, Marcus Vetter, 07.06.2021
- HCC/CCC, Almaz Zerai, 07.07.2021
- HNO-Tumore, Katrin Schmutz-Kober, 09.08.2021
- Gynäkologische Tumore, Marcus Vetter, 04.10.2021
- Schilddrüsenkarzinom, Claudia Bollinger, 03.11.2021
- Nieren- und Blasenkarzinom, Pirmin Häuptle, 06.12.2021

Pathologie – Qualitätsbericht 2021

Publikationen

Sobottka B, Nienhold R, Nowak M, Kahraman A, Haeuptle P, Frank A, Sachs M, Hench J, Moch H, Koelzer VH, Mertz KD. Integrated analysis of immunotherapy treated clear cell renal cell carcinomas – an exploratory study. <i>J Immunother</i> 2022 Jan 1; 45(1):35-42. doi: 10.1097/CJI.0000000000000387.
Nienhold R, Ciani Y, Koelzer VH, Tzankov A, Haslbauer JD, Menter T, Schwab N, Henkel M, Frank A, Zsikla V, Niels 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. <i>Nature Communications</i> 2020 Oct 8; 11(1):5086. doi: 10.1038/s41467-020-18854-2.
Haslbauer JD, Zinner C, Stalder AK, Schneeberger J, Menter T, Bassetti S, Mertz KD, Went P, Matter MS, Tzankov A. Vascular Damage, Thromboinflammation, Plasmablast Activation, T-Cell Dysregulation and Pathological Histiocytic Response in Pulmonary Draining Lymph Nodes of COVID-19. <i>Frontiers in Immunology</i> 2021
Nakayama T, Lee IT, Jiang S, Matter MS, Yan CH, Overdevest JB, Goltsev Y, Shih LC, Liao CK, Zhu B, Bai Y, Lidsky P, Xiao Y, Zarabanda D, Yang A, Easwaran M, Schürch C, Chu P, Chen H, Stalder AK, McIlwain DR, Borchard NA, Gall PA, Dholakia SS, Le W, Xu L, Tai CJ, Yeh TH, Erickson-Direnzo E, Duran JM, Mertz KD, Hwang PH, Haslbauer JD, Jackson PK, Menter T, Andino R, Canoll PD, DeConde AS, Patel ZM, Tzankov A, Nolan G, Nayak JV. Determinants of SARS-CoV-2 entry and replication in airway mucosal tissue and susceptibility in smokers. <i>Cell Reports Medicine</i> 2021
Haslbauer JD, Stalder AK, Zinner C, Bassetti S, Mertz KD, Went P, Matter M, Tzankov A. Immunohistochemical and transcriptional analysis of SARS-CoV-2 entry receptors and renin angiotensin aldosterone system (RAAS) components in lethal COVID-19. <i>Pathobiology</i> 2021
Henkel M, Mertz KD, Laux J, Klan M, Breit C, Marston K, Matthias MO, Dugas SG, Manneck S, Stieltjes B, Seifert H, Wetterauer C. Toward a platform for structured data acquisition in oncology: A pilot study on prostate cancer screening. <i>Oncology</i> 2021;99(12):802-812. doi: 10.1159/000518381.
Werner F, Wagner C, Simon M, Glatz K, Mertz KD, Läubli H, Richtig E, Griss J, Wagner SN. Loss of lymphotoxin alpha-expressing memory B cells correlates with metastasis of human primary melanoma. <i>Diagnostics</i> 2021 Jul 12;11(7):1238. doi: 10.3390/diagnostics11071238.
Koelzer VH, Herzig P, Zlobec I, Heinzlmann V, Lardinois D, Walseng E, Rader C, Mertz KD, Zippelius A, Thommen DS. Integrated functional and spatial profiling of tumor immune responses induced by immunotherapy: the iPROFILER platform. <i>IOTECH (Immuno-Oncology and Technology)</i> 2021, doi: https://doi.org/10.1016/j.iotech.2021.100034
Werner F, Wagner C, Simon M, Glatz K, Mertz KD, Läubli H, Griss J, Wagner SN. A standardized analysis of tertiary lymphoid structures in human melanoma: disease progression- and tumor site-associated changes and germinal center alterations. <i>Front Immunol</i> 2021 Jun 24;12:675146. doi: 10.3389/fimmu.2021.675146
Correia AL, Guimaraes JC, Auf der Maur P, De Silva D, Trefny MP, Okamoto R, Bruno S, Schmidt A, Mertz K, Volkmann K, Terracciano L, Zippelius A, Vetter M, Kurzeder C, Weber WP, Bentires-Alj M. Hepatic stellate cells suppress NK cell sustained breast

cancer dormancy. <i>Nature</i> 2021 Jun;594(7864):566-571. doi: 10.1038/s41586-021-03614-z
Chen M, Werner F, Wagner C, Simon M, Richtig E, Mertz KD, Griss J, Wagner SN. Spatiotemporal analysis of B cell- and antibody secreting cell-subsets in human melanoma reveals metastasis-, tumor stage- and age-associated dynamics. <i>Front Cell Dev Biol</i> 2021 May 21;9:677944. doi: 10.3389/fcell.2021.677944
Haslbauer JD, Tzankov A, Mertz KD, Schwab N, Nienhold R, Twerenbold R, Leibundgut G, Stalder AK, Matter M, Glatz K. Characterisation of cardiac pathology in 23 autopsies of lethal COVID-19. <i>J Pathol Clin Res</i> 2021 Jul;7(4):326-337. https://doi.org/10.1002/cjp2.212
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. <i>Radiology: Cardiothoracic Imaging</i> 2020. https://doi.org/10.1148/ryct.2020200406
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. <i>Cancer Immunol Res</i> 2020 Sep 30: canimm.0149.2020. doi: 10.1158/2326-6066.
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. <i>Acta Neuropathol.</i> 2020 Oct;140(4):583-586. doi: 10.1007/s00401-020-02213-y.
Menter T, Mertz KD, Jiang S, Chen H, Monod C, Tzankov A, Waldvogel S, Schulzke S, Hösl I, Bruder E. Placental pathology findings during and after SARS-CoV-2 infection: features of villitis and malperfusion. <i>Pathobiology</i> 2020 Sep 18:1-9. doi: 10.1159/000511324.
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 COVID19 patients reveals diffuse alveolar damage with severe capillary congestion and variegated findings of lungs and other organs suggesting vascular dysfunction. <i>Histopathology</i> 2020 Aug;77(2):198-209. doi: 10.1111/his.14134.
Trueb M, Uhlenbrock F, Claus C, Herzig P, Thelen M, Karanikas V, Bacac M, Amann M, Albrecht R, Ferrara-Koller C, Thommen DS, Rothschild S, Savic Prince S, Mertz KD, Cathomas G, Rosenberg R, Heinzelmann-Schwarz VA, Wiese M, Lardinois D, Umama P, Klein C, Läubli H, Kashyap AS, Zippelius A. Fibroblast Activation Protein (FAP)-targeted 4-1BBL agonist amplifies effector functions of intratumoral T cells in human cancer. <i>J Immunother Cancer</i> 2020 Jul;8(2):e000238. doi: 10.1136/jitc-2019-000238.
Do Valle Duraes F, Lafont A, Beibel M, Martin K, Darribat K, Cuttat R, Waldt A, Naumann U, Wiczorek 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. <i>J Clin Invest Insight</i> 2020 Feb 13;5(3).
Alborelli I, Leonards K, Rothschild SI, Leuenberger LP, Savic Prince S, Mertz KD, Poehtrager S, Buess M, Zippelius A, Läubli H, Haegele J, Tolnay M, Bubendorf L,

<p>Quagliata L, Jermann P. Tumor mutational burden assessed by targeted NGS predicts clinical benefit from immune checkpoint inhibitors in non-small cell lung cancer. <i>J Pathol</i> 2020 Jan;250(1):19-29. doi: 10.1002/path.5344.</p>
<p>Schneider TR, Frank S, Beuttler A, Diener S, Mertz K, Tzankov A, Tettenborn B, Fluri F. Detection of intact <i>Borrelia garinii</i> in a sural nerve biopsy. <i>Muscle Nerve</i> 2021 Jun;63(6):E52-E55. doi: 10.1002/mus.27215.</p>
<p>Gübeli A, Honigmann P, Mertz K, Willi N, Claas GJ, Keller M. A rare case of cutaneous <i>Trichophyton verrucosum</i> of the forearm in a 51-year-old cattle farmer. <i>Journal of Hand Surgery</i> 2021 Feb 10; S0363-5023(20)30763-2. doi: 10.1016/j.jhsa.2020.12.007</p>
<p>Tramèr L, Mertz KD, Huegli R, Hinic V, Jost L, Burkhalter F, Wirz S, Tarr PE. Intra-abdominal Nocardiosis – Case Report and Review of the Literature. <i>J Clin Med</i> 2020 Jul 7;9(7):2141. doi: 10.3390/jcm9072141</p>
<p>Raineri I, Bongiovanni M, Bode-Lesniewska B, Bode P, Bubendorf L, Kilgus S, Mertz K, Obermann EC, Obwegeser J, Savic S, Schmitt A, Vljajnic T, Zweifel R. Replik zu: Test HPV pour le dépistage du cancer du col utérin: La réticence des cytopathologistes suisses aux nouvelles recommandations est-elle justifiée? <i>Swiss Medical Forum</i> 2020;20(17-18):303-304.</p>
<p>Pathology of hepato-pancreato-biliary tumors: An overview. Cathomas G, Terracciano LM. <i>Ther Umsch.</i> 2021;78(10):565-573. doi: 10.1024/0040-5930/a001312. PMID: 34844436 Review. German.</p>
<p>Combined Simplified Molecular Classification of Gastric Adenocarcinoma, Enhanced by Lymph Node Status: An Integrative Approach. Daun T, Nienhold R, Paasinen-Sohns A, Frank A, Sachs M, Zlobec I, Cathomas G. <i>Cancers (Basel)</i>. 2021 Jul 24;13(15):3722. doi: 10.3390/cancers13153722. PMID: 34359622</p>
<p>Autochthonous hepatitis E as a cause of acute-on-chronic liver failure and death: histopathology can be misleading but transaminases may provide a clue. Vieira Barbosa J, Müllhaupt B, Brunner F, Filipowicz Sinnreich M, Semela D, Montani M, Cathomas G, Neuweiler J, Gouttenoire J, Artru F, Louvet A, Mathurin P, empoux C, Lenggenhager D, Weber A, Moradpour D, Fraga M. <i>Swiss Med Wkly.</i> 2021 May 4;151:w20502. doi: 10.4414/smw.2021.20502. eCollection 2021 Apr 26. PMID: 34000056</p>
<p>Minimally Invasive Autopsy Practice in COVID-19 Cases: Biosafety and Findings. Rakislova N, Marimon L, Ismail MR, Carrilho C, Fernandes F, Ferrando M, Castillo P, Rodrigo-Calvo MT, Guerrero J, Ortiz E, Muñoz-Beatove A, Martinez MJ, Hurtado JC, Navarro M, Bassat Q, Maixenchs M, Delgado V, Wallong E, Aceituno A, Kim J, Paganelli C, Goco NJ, Aldecoa I, Martinez-Pozo A, Martinez D, Ramírez-Ruz J, Cathomas G, Haab M, Menéndez C, Ordi J. <i>Pathogens.</i> 2021 Apr 1;10(4):412. doi: 10.3390/pathogens10040412. PMID: 33915771</p>
<p>Echinococcal hepatic lesion mimicking metastasis from colon cancer: two case reports. Cathomas M, Abitabile P, Dolanc R, Glaser C, Cathomas G. <i>BMC Surg.</i> 2021 Mar 20;21(1):150. doi: 10.1186/s12893-021-01150-1. PMID:</p>
<p>Improving tumor budding reporting in colorectal cancer: a Delphi consensus study. Haddad TS, Lugli A, Aherne S, Barresi V, Terris B, Bokhorst JM, Brockmoeller SF, Cuatrecasas M, Simmer F, El-Zimaity H, Fléjou JF, Gibbons D, Cathomas G, Kirsch R, Kuhlmann TP, Langner C, Loughrey MB, Riddell R, Ristimäki A, Kakar S, Sheahan K,</p>

Treanor D, van der Laak J, Vieth M, Zlobec I, Nagtegaal ID. Virchows Arch. 2021 Sep;479(3):459-469. doi: 10.1007/s00428-021-03059-9. Epub 2021 Mar 1. PMID: 33650042 Review.

Clinical and molecular practice of European thoracic pathology laboratories during the COVID-19 pandemic. The past and the near future. Hofman P, Ilić M, Chamorey E, Brest P, Schiappa R, Nakache V, Antoine M, Barberis M, Begueret H, Bibeau F, Bonnetaud C, Boström P, Brousset P, Bubendorf L, Carvalho L, Cathomas G, Cazes A, Chalabreysse L, Chenard MP, Copin MC, Côté JF, Damotte D, de Leval L, Delongova P, Thomas de Montpreville V, de Muret A, Dema A, Dietmaier W, Evert M, Fabre A, Forest F, Foulet A, Garcia S, Garcia-Martos M, Gibault L, Gorkiewicz G, Jonigk D, Gosney J, Hofman A, Kern I, Kerr K, Kossai M, Kriegsmann M, Lassalle S, Long-Mira E, Lupo A, Mamilos A, Matěj R, Meilleroux J, Ortiz-Villalón C, Panico L, Panizo A, Papotti M, Pauwels P, Pelosi G, Penault-Llorca F, Pop O, Poté N, Cajal SRY, Sabourin JC, Salmon I, Sajin M, Savic-Prince S, Schildhaus HU, Schirmacher P, Serre I, Shaw E, Sizaret D, Stenzinger A, Stojšić J, Thunnissen E, Timens W, Troncione G, Werlein C, Wolff H, Berthet JP, Benzaquen J, Marquette CH, Hofman V, Calabrese F. ESMO Open. 2021 Feb;6(1):100024. doi: 10.1016/j.esmoop.2020.100024. Epub 2020 Dec 2. PMID: 33399086

SARS-CoV-2 leads to a small vessel endotheliitis in the heart. Maccio U, Zinkernagel AS, Shambat SM, Zeng X, Cathomas G, Ruschitzka F, Schuepbach RA, Moch H, Varga Z. EBioMedicine. 2021 Jan;63:103182. doi: 10.1016/j.ebiom.2020.103182. Epub 2021 Jan 7. PMID: 33422990

ORAL CONTRIBUTIONS AND POSTERS AT NATIONAL AND INTERNATIONAL CONFERENCES (WITHIN THE LAST 5 YEARS)

Oral Contributions

- 2022 17.-18.03.2022
Molecular Pathology Training School for Swiss Residents in Surgical Pathology.
Invited Talk: Molecular pathology of infectious diseases.
- 2022 03.02.2022
SDiPath Meeting with German and Austrian Societies.
Invited Talk with Maurice Henkel: Digital pathology – a reality check.
- 2021 04.-06.11.2021
The needle in a haystack: Identification of pathogens in human FFPE tissue samples by shotgun WGS and metagenomics analysis. Nienhold R, Mensah N, Frank A, Graber A, Koike J, Hernach C, Cathomas G, **Mertz KD**.
2nd Swiss Pathology Days 2021 – 87th Annual Congress of the Swiss Society of Pathology 2021
- 2021 04.-06.11.2021
Immunohistochemical and transcriptional analysis of SARS-CoV-2 entry factors and renin-angiotensin-aldosterone system components in lethal COVID-19. Haslbauer J, Stalder A, Zinner C, Bassetti S, **Mertz K**, Went P, Matter M, Tzankov A.
2nd Swiss Pathology Days 2021 – 87th Annual Congress of the Swiss Society of Pathology 2021
- 2021 02.-03.09.2021
The needle in a haystack: Identification of pathogens in human FFPE tissue samples by shotgun WGS and metagenomics analysis. Nienhold R, Mensah N, Frank A, Graber A, Koike J, Hernach C, Cathomas G, **Mertz KD**.
Annual Congress of the Swiss Society for Microbiology 2021
- 2020 08.12.2020
Webinar Pentracor. Invited Talk: Immunopathologische Profile in Autopsie-Lungen von COVID-19 Patienten.
- 2020 06.12.2020
European Society of Pathology (ESP). Invited Talk: The autopsy of COVID-19 patients – anything else than ARDS?
- 2020 19.11.2020
NOVARTIS Science Salon 2020. Invited Talk: Immunopathological profiles of COVID-19 lung disease.
- 2020 12.11.2020
Two distinct immunopathological profiles in autopsy lungs of COVID-19. Koelzer VH, Nienhold R, Ciani Y, Tzankov A, Haslbauer J, Menter T, Schwab N, Henkel MJ, Frank A, Zsikla V, Willi N, Kempf W, Hoyler T, Barbareschi M, Moch H, Tolnay M, Cathomas G, Demichelis F, Junt T, **Mertz KD**.
Talk, Jahrestagung der Schweizerischen Gesellschaft für Pathologie (SGPath) 2020, Abstract No. 8

Posters

- 2021 A standardized analysis of tertiary lymphoid structures in human melanoma: disease progression- and tumor site-associated changes with germinal center alteration
Werner F, Wagner C, Simon M, Glatz K, Mertz KD, Läubli H, Griss J, Wagner SN.
October 2021, J Invest Dermatol 141(10):S194. doi: [10.1016/j.jid.2021.08.271](https://doi.org/10.1016/j.jid.2021.08.271)
- 2021 24.-26.06.2021

- A rare case of multiple bone metastasis and muscular involvement in an endometrioid endometrial carcinoma of no-specific-molecular-profile. Heidinger M, Koh ML, Herrmann S, Lutz T, Panzenboeck M, **Mertz KD**, Frey Tirri B.
Jahreskongress Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (SGGG) 2021
→ 1st Poster Prize 2021, Case Report
- 2020 12.11.2020
An in-depth characterization of cardiac pathology in lethal COVID-19. Haslbauer JD, Tzankov A, **Mertz KD**, Schwab N, Nienhold R, Twerenbold R, Leibundgut G, Stalder-Cramm A, Matter M, Glatz K.
Poster and Abstract, Jahrestagung der Schweizerischen Gesellschaft für Pathologie (SGPath) 2020, Abstract No. 28
- 2020 12.11.2020
Immunohistochemistry of SARS-CoV-2 in pulmonary autopsy tissues. Schwab N, Nienhold R, Haslbauer J, Sachs M, Willi N, Matter M, Tzankov A, **Mertz KD**, Cathomas G.
Poster and Abstract, Jahrestagung der Schweizerischen Gesellschaft für Pathologie (SGPath) 2020, Abstract No. 32
- 2020
Multiplex imaging of the tumour microenvironment with CODEX technology. Trueb M, Herzig P, Kirchhammer N, Werner F, **Mertz KD**, Koelzer VH, Kashyap A, Zippelius A.
QBI Conference, Oxford, 2020
- 2020
Kidney findings in COVID-19 patients – results of a comprehensive autopsy study.
Menter T, Haslbauer JD, **Mertz K**, Herzig M, Tzankov A, Hopfer H.
Poster and Abstract, Deutsche Gesellschaft für Pathologie 2020

Lehrleistungen

- 2020 – heute Vorlesung "Allgemeine Pathologie", Zahnmedizin, Universität Basel, Thema: Allgemeine Pathologie und Kardiovaskuläre Pathologie
- 2016 – heute Wissenschaftsmonat (WIMO), Universität Basel
- 2015 – heute Tutorials for Scientific and Clinical Reasoning (TSCR), Universität Basel
- 2012 – heute Makrokurs "Herz und Gefässe", Institut für Pathologie, Universität Basel

Klinik für Anästhesie – Qualitätsbericht 2021

Fortbildungsveranstaltungen:

12. Workshop für Ultraschallgesteuerte Regionalanästhesie und Gefässpunktionen

04./05.09.2021 fand der 12. Workshop für Ultraschallgesteuerte Regionalanästhesie und Gefässpunktionen (USRA) am Standort Bruderholz statt.

Dieser Workshop ist seit der ersten Durchführung vor vielen Jahren sehr beliebt und ist regelmässig mit Teilnehmern aus der ganzen Schweiz ausgebucht. Im 2021 konnte er unter Einhaltung eines COVID-19 Schutzkonzeptes durchgeführt werden, nachdem er im 2020 wegen der Pandemie erstmalig ausfallen musste.

Die Veranstaltung fand für 30 Teilnehmende unter der Leitung von Dr. med. Michael Sager MSc, LA Anästhesie und Kursleiter SGUM zusammen mit 4 weiteren Instruktoren statt. Es wurden im Plenum und in Kleingruppen Wissen und Techniken vermittelt

Tätigkeiten KlinPharm KSBL – Qualitätsbericht 2021

Erstellung und Überarbeitung von Arzneimittelinformationen und Richtlinien:

- Anwendungsinformation Immunglobuline
- Äquivalenzdosis-Tabellen:
- ACE-Hemmer
- Sartane
- Statine
- Protonenpumpen Inhibitoren
- Vergleichstabellen:
- Antidiabetika
- Thrombozytenaggregationshemmer
- Antikoagulantien
- KSBL Faltkarte für die Opioid-Rotation (in Zusammenarbeit mit Palliative Care)

Publikationen:

- Späni S, Hübner ST, Leuppi-Taegtmeyer A. Husten aus pharmakologischer Sicht [Cough from a pharmacological point of view]. Ther Umsch. 2021;78(4):195-198. German. doi: 10.1024/0040-5930/a001259.
- Zimmermanns B, Koechlin-Lemke S, Späni S, Istampoulouglou I, Holbro A, Leuppi-Taegtmeyer AB. COVID-19 mRNA-Impfstoffe und Thrombozytopenie – mit Fokus auf die Immunthrombozytopenie. Swissmedic Vigilance-News | Edition 26 – Juni 2021, page 20 – 23.
- Istampoulouglou I, Dimitriou G, Späni S, Christ A, Zimmermanns B, Koechlin S, Stoeckmann O, Winterhalder C, Marono D, Toma V, Leuppi-Taegtmeyer AB. Myocarditis and pericarditis in association with COVID-19 mRNA-vaccination: cases from a regional pharmacovigilance centre. Glob Cardiol Sci Pract. 2021 Oct 30;2021(3):e202118. doi: 10.21542/gcsp.2021.18. PMID: 34805376; PMCID: PMC8587334.
- Lehmann A, Späni S, Harings-Kaim A, Probst C, Christ A, Leuppi-Taegtmeyer AB. A case of intoxication with tea made from Digitalis purpurea. Glob Cardiol Sci Pract. 2021 Apr 30;2021(1):e202102. doi: 10.21542/gcsp.2021.2.

Poster Präsentation GSASA Kongress 2021:

Späni S, Luginbühl A, Bornand D, Meier Ch, Leuppi J, Leuppi-Taegtmeyer AB; KlinPharm: Implementation of a joint clinical pharmacy and clinical pharmacology service in a regional hospital

Öffentliche Vorträge / Workshops:

- Hausärzte Fortbildungen KSBL
Themen: Polypharmazie (A. Leuppi-Taegtmeyer 11.11.21), Top 10 Interaktionen für die Hausarztpraxis (A. Leuppi-Taegtmeyer 07.12.21)
- KliFo 2021
Thema: Opiode dosieren, rotieren und jonglieren – sicher und leichtgemacht (S. Späni, Zusammenarbeit mit Palliative Care KSBL)
- Themenwoche Palliative Care
Thema: Nausea bei palliativen Patienten und Patientinnen: Erkennen und Behandeln eines oft unterschätzten Symptoms (S. Späni in Zusammenarbeit mit Palliative Care KSBL)

Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen KSBL, Standort Liestal:

- Innere Medizin KSBL:

12 KlinPharm Konsiliarvisiten zu diversen Medikationssicherheitsthemen (A. Leuppi-Taegtmeier, S. Späni)

- Frauenklinik:

Thema: Medikationssicherheit KSBL (A. Leuppi-Taegtmeier, S. Späni)

- Chirurgie:

Thema: NOAK Dosisanpassungen und Interaktionen (S. Späni)

ANNUAL REPORT 2021



ORTHOPAEDIC CLINIC
KANTONSSPITAL BASELLAND

I.	DATA COLLECTION 2021	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	11
I.C.4.	Spine Tango registry – surgical and non-surgical treatments	11
D.	SIRIS-SPINE	12
II.	PUBLISHED PROJECTS OUT OF THE REGISTRIES 2021	13
A.	FOOT & ANKLE PROJECTS	13
II.A.1.	3D Assessment	13
II.A.2.	Total ankle replacement	16
B.	HIP PROJECTS	18
	<u>ANNUAL REPORT ON ACTIVITIES 2021</u>	<u>19</u>
C.	BOOKS / BOOK CHAPTERS	19
D.	REVIEWS	19
E.	ORIGINAL SCIENTIFIC PUBLICATIONS	21
F.	CASE REPORTS, EDITORIALS & LETTERS TO THE EDITORS	25
G.	ORAL SCIENTIFIC PRESENTATIONS	26
H.	POSTER PRESENTATIONS	28
I.	CHAIR & FACULTY	29
J.	COURSES	29
K.	AWARDS AND HONOURS	29
L.	MISCELLANEOUS	30
M.	CLINICAL GUESTS	30

I.

DATA COLLECTION 2021

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, 2468 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 on February 6th, 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 2021, 233 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 1720 ankles in 1600 patients. In 2021, 40 ankle prostheses in 40 patients were added to the database.

In 35 of the 40 cases, a primary TAR was implanted, in 5 cases an externally implanted TAR was exchanged.

Primary Total Ankle Replacement in 2021

In 2021, 35 primary TAR were added to the database, 4 of which were H2 TAR design and 31 the former three-component H3 TAR design. The mean age was 62 (range, 32 to 82) years, 22 (63%) were males and 13 (37%) females. The underlying etiology of osteoarthritis (OA) in the 35 ankles was posttraumatic osteoarthritis in 27 ankles (77%), OA due to a systemic disease in 3 ankles (9%), primary OA in 3 ankles (9%), and 2 ankles (6%) had other reasons for ankle OA (Figure 1).

Etiology of Ankle OA in primary TAR

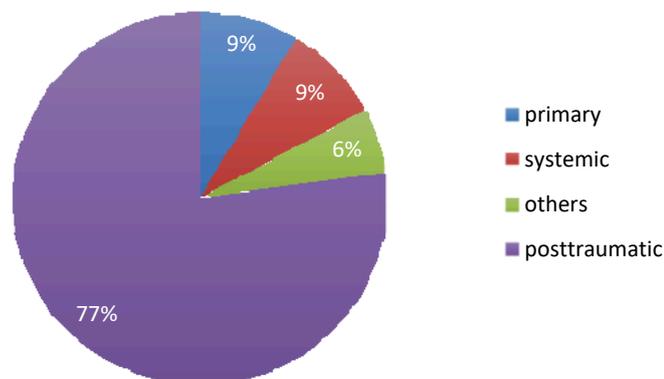


Figure 1: Etiology of ankle osteoarthritis in primary total ankle replacements in 2021 (N=35).

Revision Total Ankle Replacement in 2021

Externally implanted prostheses:

Five externally implanted TAR have been revised with the H2 (n=2) or H3 (n=3) design. The former prostheses were Hintegra (n=2), Salto (n=1), TM (n=1), and 1 unknown model.

In-house implanted prostheses:

A revision of an in-house implanted TAR was recorded in 28 cases. In 20 cases a H3 TAR was revised and in 8 cases a H2 TAR. The tibial component alone was exchanged in 13 cases (47%), and the talar component in 4 cases (14%). Both the tibial and talar components were exchanged in 11 cases (39%). The indication for revision in 2021 was aseptic loosening in 7 cases (25%), cyst formation in 4 cases (14%), talar or tibial migration in 4 cases (14%), syndesmosis insufficiency in 3 cases (11%), inlay fracture in 3 cases (11%), malpositioning in 3 cases (11%), persistent pain in 2 cases (7%), instability in 2 cases (7%). No case of infection was noted (Table 1).

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

Revision Indication	In-house implanted TAR	Externally implanted TAR
Instability	2	-
Cyst formation	4	-
Infection	-	1
Malpositioning	3	2
Aseptic loosening	7	-
Persistent pain	2	-
Syndesmosis insufficiency	3	1
Inlay fracture	3	-
Migration (talar/tibial)	4	-
other	-	1
Total	28	5

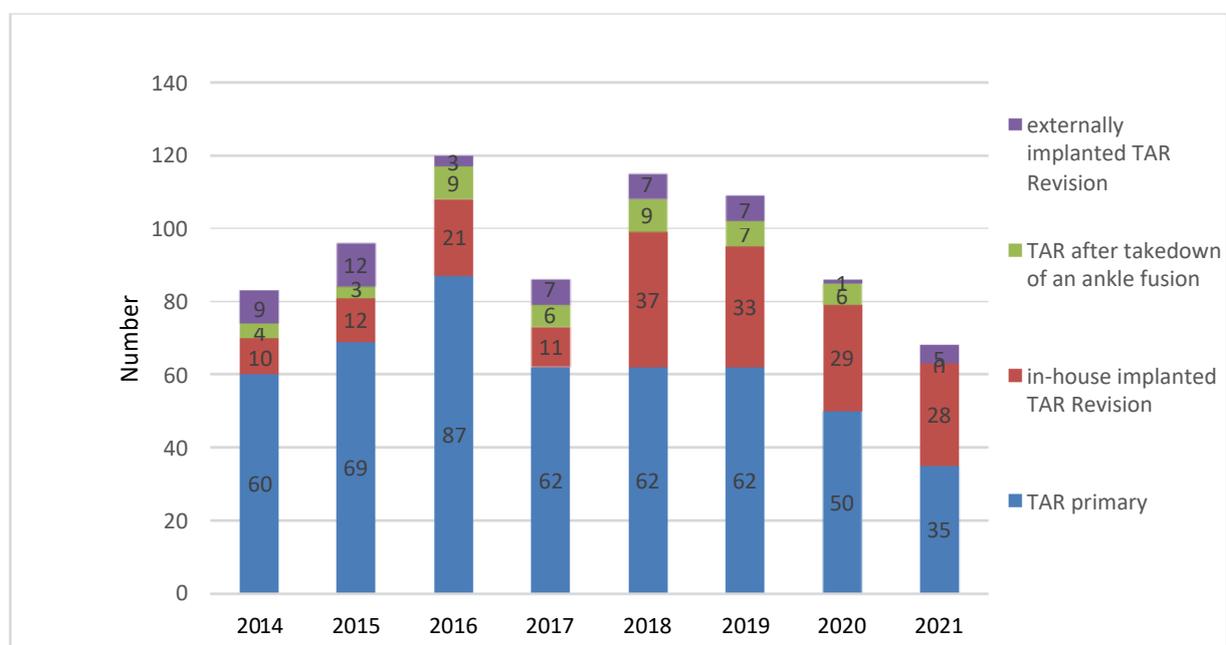


Figure 2: Number of primary and revision TARs and TARs after takedown of an ankle fusion (2014 – 2021).

Failure of Total Ankle Replacement in 2021

Ankle fusion

Six patients had an ankle fusion: 1 ankle had to be fused due to ongoing wound healing problems, 2 ankles due to persistent pain by instability, and 3 ankles had to be fused due to loosening of the components.

Amputation

One amputation of the lower leg had to be done in 2021 due to an infection.

I.A.2. Supramalleolar Osteotomy

Update Data Registry

Since the year 2000, 748 ankles were treated with a supramalleolar osteotomy (SMOT), with 669 of those 748 ankles (89%) being primary SMOT treatments. Twenty-two ankles were treated with a SMOT in 2021: 21 (95%) cases were joint-preserving procedures, and 1 SMOT was performed subsequently to a TAR.

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. Since 2020 however, the proportion of SMOT has increased (Figure 3).

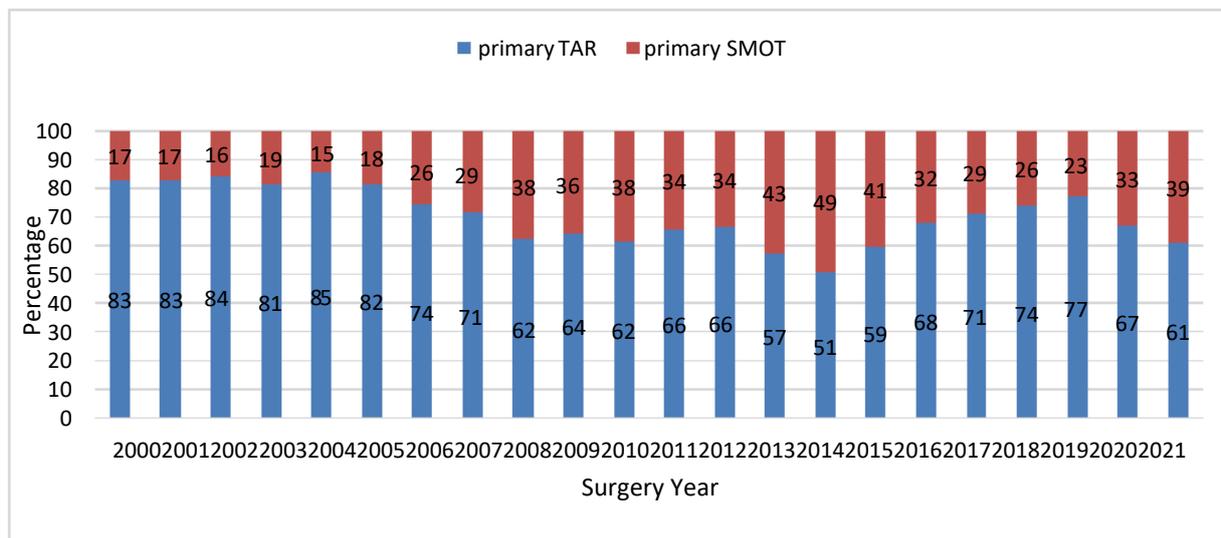


Figure 3: Percentage distribution of joint-preserving procedures (primary SMOT) versus joint-sacrificing procedures (primary TAR) since documentation start in the year 2000.

SMOT patients in 2021

Deformity in one plane:

In 17 out of 22 patients (77%), a deformity in a single plane was corrected. In the coronal plane, a valgus or varus deformity was addressed in 9 (41%) and 7 (32%) cases, respectively. In the sagittal plane, a correction of a recurvate deformity was addressed in 1 (5%) case. No correction in the axial plane had to be addressed.

Deformity in two planes:

In 5 out of 22 patients (23%), a deformity in both the coronal and sagittal planes was corrected. A correction of a valgus and recurvate deformity was performed 2 times (9%), and a correction of a valgus and antecurvate deformity was performed 2 times (9%) as well. A correction of a varus and recurvate deformity was performed in 1 case (5%).

Applied surgical procedures

Varus deformities were treated with a medial opening wedge osteotomy in 6 cases, and with a dome-shaped osteotomy in 2 cases. Valgus deformities were treated with a medial closing wedge osteotomy in 13 cases. No lateral closing wedge osteotomies were performed in neither deformity.

Additional surgeries after primary SMOT in 2021

In 2021, 32 additional surgeries were done in 28 patients after a joint-preserving primary SMOT (performed in 2021 or earlier).

A hardware removal was performed 12 times. Five patients received a TAR due to a progressive ankle osteoarthritis after a mean of 10 years. One patient underwent an ankle fusion after a necrosis of the talar bone (1 year after SMOT), and 3 patients received a revision osteotomy due to a non-union (n=2) or lateral impingement (n=1). Three additional surgeries were performed due to a wound healing disorder. A tendon problem had to be addressed 1 time, a nerve problem 1 time, and a painful ankle 1 time. Since 2000, 98 out of 669 ankles (15%) treated with a primary SMOT reached an endpoint (several reasons) and required further treatment:

- 78 TARs after a mean of 4.2 (range, 0.2 - 15.0) years
- 20 ankle fusions after a mean of 3.3 (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 6512 cases have been documented since 1984. 5244 hips underwent primary THA and 1267 hips revision THA (478 in-house, 789 externally implanted, Figure 4).

In the year 2021, 163 primary THA and 45 revision THA were added to the database. 24 cases were documented where an externally implanted THA was revised and further 21 cases were documented where an in-house implanted THA needed revision.

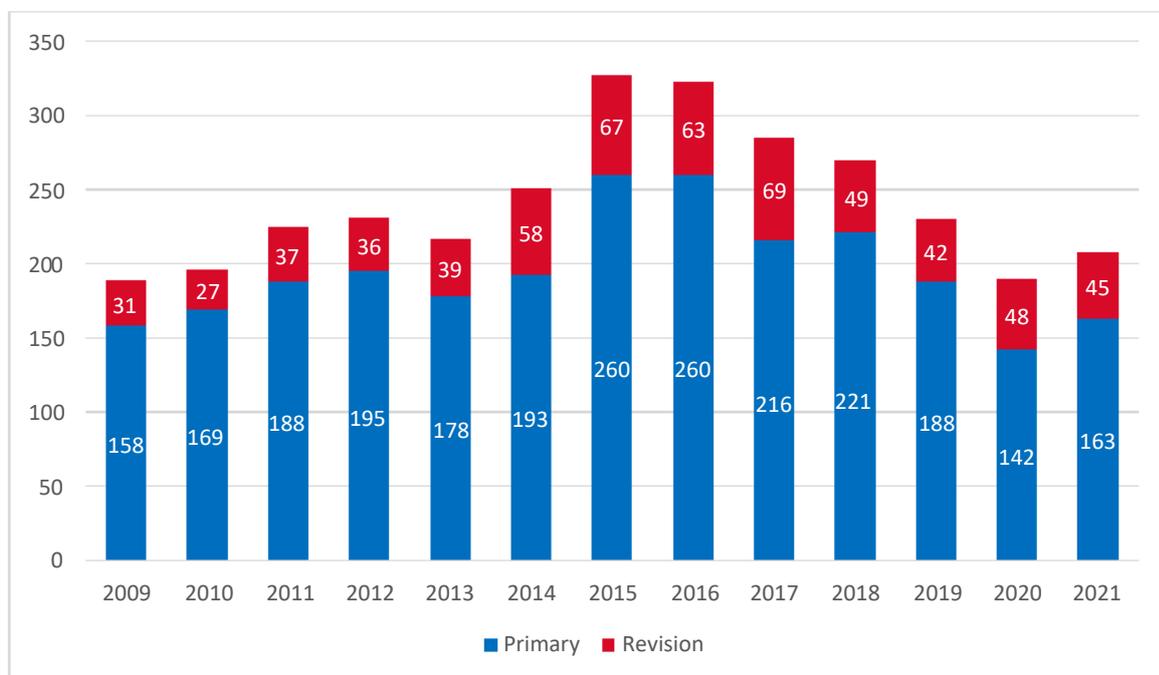


Figure 4: Number of total hip arthroplasties (primary and revision) included in the THA registry 2009-2021.

Primary Hip Arthroplasty in 2021

The mean age of the 163 patients registered in 2021 was 72 (range, 19 to 97) years, of which 63 % were females.

The underlying diagnosis was primary osteoarthritis in 90 (55 %), fractures in 52 (32 %), necrosis in 16 (10%), dysplasia in 1 (1 %) and others in 4 (2 %) patients.

Revision Hip Arthroplasty in 2021

Of the 45 failed THA, the main reason for revision was aseptic loosening in 14 cases (31 %), 14 cases (31%) experienced a periprosthetic fracture and in 3 cases (7 %) septic loosening was the reason leading to revision. Dislocation/malpositioning was the reason for revision in 10 cases (22 %) and other reasons in 4 cases (9 %).

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 5).

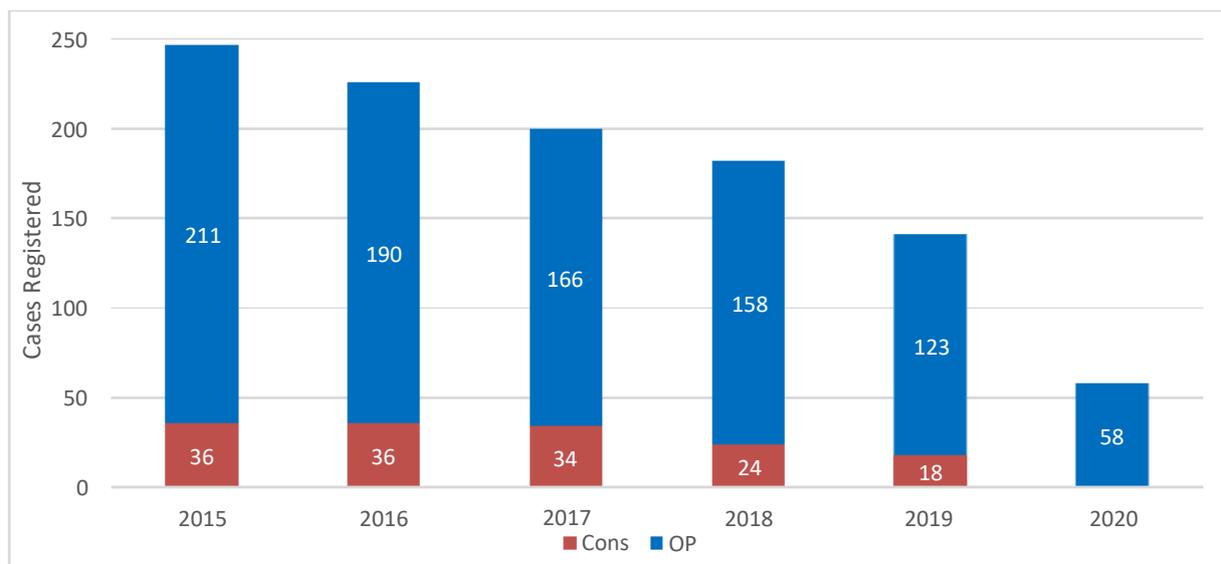


Figure 5: Registered operatively (OP) and conservatively (Cons) treated spine cases at Kantonsspital Baselland between 2015 and 2020.

D. SIRIS-SPINE

Spine-Tango was stopped at the end of the year 2020 and the existing data was transmitted into the new Swiss-national database SIRIS-Spine. In the year 2021 SIRIS-Spine started with the mandatory registration of primary spondylodesis surgeries. The registration of revisions of these surgeries primarily treated in the year 2021 was mandatory as well. Since January 2021, 34 primary cases and 2 revisions were registered in the SIRIS-Spine database.

II. PUBLISHED PROJECTS OUT OF THE REGISTRIES 2021

A. FOOT & ANKLE PROJECTS

II.A.1. 3D Assessment

“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. 2021 Feb;42(2):200-214. doi: 10.1177/1071100720961315. Epub 2020 Oct 17. 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.

“High Reliability for Semiautomated 3D Measurements Based on Weightbearing CT Scans”

Kvarda P, Krähenbühl N, Susdorf R, Burssens A, Ruiz R, Barg A, Hintermann B. *Foot Ankle Int.* 2022 Jan;43(1):91-95. Doi: 10.1177/10711007211034522. Epub 2021 Aug 5. PMID: 34353147.

ABSTRACT

Background: A reliable assessment of the ankle using weightbearing radiography remains challenging. Semiautomated 3-dimensional (3D) measurements derived from weightbearing computed tomography (WBCT) scans may provide a more reliable approach.

Methods: Thirty healthy individuals without any foot and ankle disorder were analyzed. We assessed 6 widely used ankle parameters (4 angles and 2 distances) using either semiautomated 3D (based on WBCT scans) or traditional 2-dimensional (2D; based on conventional radiographs) measurements. The reliability and discrepancy between both techniques were compared using intraclass correlation coefficients and the Bland-Altman method.

Results: Five of 6 variables showed a lower reliability when derived from 2D measurements. The mean of 3 variables differed between the techniques: the 3D technique assessed that the talonavicular coverage angle was 18.9 degrees higher, the axial talocalcaneal angle was 5.5 degrees higher, and the talocalcaneal overlap was 3.7 mm lower when compared with 2D measurements.

Conclusion: Semiautomated 3D measurements derived from WBCT scans provide more reliable information on ankle alignment compared with 2D measurements based on weightbearing radiographs. Future studies may show to what extent these parameters could contribute to current diagnostic algorithms and treatment concepts.

“Assessment of Progressive Collapsing Foot Deformity Using Semiautomated 3D Measurements Derived From Weightbearing CT Scans”

Krähenbühl N, Kvarda P, Susdorf R, Burssens A, Ruiz R, Barg A, Hintermann B. Foot Ankle Int. 2021 Oct 7:10711007211049754. doi: 10.1177/10711007211049754. Epub ahead of print. PMID: 34617817

ABSTRACT

Background: In progressive collapsing foot deformity (PCFD), hind- and midfoot deformities can be hard to characterize based on weightbearing plain radiography. Semiautomated 3-dimensional (3D) measurements derived from weightbearing computed tomography (WBCT) scans may provide a more accurate deformity assessment. In the present study, automated 3D measurements based on WBCT were used to compare hindfoot alignment of healthy individuals to patients with PCFD.

Methods: The WBCT scans of 20 patients treated at our institution with either a flexible (N = 10) or rigid (N = 10) PCFD were compared with the WBCT scans of a control group of 30 healthy individuals. Using semiautomated image analysis software, from each set of 3D voxel images, we measured the talar tilt (TT), hindfoot moment arm (HMA), talocalcaneal angle (TCA; axial/lateral), talonavicular coverage (TNC), and talocalcaneal overlap (TCO). The presence of medial facet subluxation as well as sinus tarsi/subfibular impingement was additionally assessed.

Results: With the exception of the TCA (axial/lateral), the analyzed measurements differed between healthy individuals and patients with PCFD. The TCA axial correlated with the TNC in patients with PCFD. An increased TCO combined with sinus tarsi impingement raised the probability of predicting a deformity as rigid.

Conclusion: Using 3D measurements, in this relatively small cohort of patients, we identified relevant variables associated with a clinical presentation of flexible or rigid PCFD. An increased TCO combined with sinus tarsi impingement raised the probability of predicting a deformity as rigid. Such WBCT-based markers possibly can help the surgeon in decision-making regarding the appropriate surgical strategy (eg, osteotomies vs realignment arthrodesis). However, prospective studies are necessary to confirm the utility of the proposed parameters in the treatment of PCFD.

II.A.2. Total ankle replacement

“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. 2021 Jan;42(1):31-37. doi: 10.1177/1071100720955145. Epub 2020 Sep 26. 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.

“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.* 2021 Mar 1;479(3):601-609. doi: 10.1097/CORR.0000000000001517. PMID: 33105302; PMCID: PMC7899715

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]; $p = 0.001$).

Conclusion: 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.

B. HIP PROJECTS

No projects based on data from the THA registry have been published in 2021.

ANNUAL REPORT ON ACTIVITIES 2021

C. BOOKS / BOOK CHAPTERS

1. **Hintermann B, Ruiz R.** Foot and Ankle Instability. Autors: Hintermann B, Ruiz R. Springer, Cham, Switzerland, 2021
2. **Müller SA,** King GJW, Johnson JA. Total Elbow Arthroplasty: Design Considerations. Arthroplasty of the Upper Extremity: A Clinical Guide from Elbow to Fingers. Springer 2021. ISBN:978-3-030-68880-6
3. **Müller SA,** Müller AM. Arthroscopic anatomy of the elbow. Ultrasound of the Musculoskeletal System, Nerve Ultrasound, Ultrasound Guided Interventions and Arthroscopy Atlas. 2021
4. Wiewiorski M, Barg A, **Hintermann B,** Valderrabano V (2021). Chronic Ankle Osteochondral and Chondral Lesions. In: V Valderrabano, M Easley M (Ed.) Foot and Ankle Sports Orthopaedics. Springer, Cham, Switzerland, pp. 291-299

D. REVIEWS

1. Beckmann J, **Hirschmann MT,** Matziolis G, Holz J, V Eisenhart-Rothe R, Becher C. Empfehlungen zur unikondylären Schlittenendoprothetik im Wandel der Zeit : Eine aktuelle Bestandsaufnahme [Recommendations for unicondylar knee replacement in the course of time : A current inventory]. Orthopade. 2021 Feb;50(2):104-111. German. doi: 10.1007/s00132-020-04054-9. PMID: 33346867.
2. Egloff C, **Hirschmann MT, Moret C,** Henle P, Ellenrieder M, Tischer T. Bikondylärer Oberflächenersatz des Kniegelenkes beim jungen Patienten – ein Update [Total knee arthroplasty in the young patient-an update]. Orthopade. 2021 May;50(5):395-401. German. doi: 10.1007/s00132-021-04104-w. Epub 2021 Apr 9. PMID: 33834286; PMCID: PMC8081686.
3. **Hintermann B, Ruiz R.** Biomechanics of Medial Ankle and Peritalar Instability. Foot Ankle Clin. 2021 Jun;26(2):249-267. doi: 10.1016/j.fcl.2021.03.002. Epub 2021 Apr 20. PMID:33990251.
4. 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. 2021 Feb;29(2):483-490. doi: 10.1007/s00167-020-05928-3. Epub 2020 Mar 12. PMID:32162047.
5. Indelli PF, Iannotti F, Ferretti A, Valtanen R, Prati P, Pérez Prieto D, Kort NP, Violante B, Tandogan NR, Schiavone Panni A, Pipino G, **Hirschmann MT.** "Recommendations for periprosthetic joint infections (PJI) prevention: the European Knee Associates (EKA)-International Committee American Association of Hip and Knee Surgeons (AAHKS)-Arthroplasty Society in Asia (ASIA) survey of members". Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc. 2021 Sep 13. doi: 10.1007/s00167-021-06742-1. Epub ahead of print. PMID: 34518895.

6. Ismailidis P, **Kvarda P**, Vach W, Cadosch D, Appenzeller-Herzog C, Mündermann A. Abductor Muscle Strength Deficit in Patients After Total Hip Arthroplasty: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Arthroplasty*. 2021 Aug;36(8):3015-3027. doi: 10.1016/j.arth.2021.03.042. Epub 2021 Mar 25. PMID: 33867208.
7. **Keller M, Gübeli A, Honigmann P**. Übersicht über die Endoprothetik an den Fingergrund- und Mittelgelenken [Implant arthroplasty in the metacarpophalangeal and proximal interphalangeal finger joints]. *Handchir Mikrochir Plast Chir*. 2021 Feb;53(1):40-46. German. doi: 10.1055/a-1268-8190. Epub 2020 Dec 14. PMID: 33316829.
8. **Keller M, Guebeli A**, Thieringer F, **Honigmann P**. Overview of In-Hospital 3D Printing and Practical Applications in Hand Surgery. *Biomed Res Int*. 2021 Mar 26;2021:4650245. doi: 10.1155/2021/4650245. PMID: 33855068; PMCID: PMC8019389.
9. 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*. 2021 Feb;29(2):370-380. doi: 10.1007/s00167-020-05909-6. Epub 2020 Mar 5. PMID: 32133537.
10. **Moret CS, Schelker BL, Hirschmann MT**. Clinical and Radiological Outcomes after Knee Arthroplasty with Patient-Specific versus Off-the-Shelf Knee Implants: A Systematic Review. *J Pers Med*. 2021 Jun 22;11(7):590. doi: 10.3390/jpm11070590. PMID: 34206259; PMCID: PMC8304027.
11. **Ruiz R, Hintermann B**. Clinical Appearance of Medial Ankle Instability. *Foot Ankle Clin*. 2021 Jun;26(2):291-304. doi: 10.1016/j.fcl.2021.03.004. Epub 2021 Apr 17. PMID:33990253.
12. 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*. 2021 Mar;29(3):772-782. doi: 10.1007/s00167-020-06006-4. Epub 2020 Apr 30. PMID:32350578.
13. Tandogan RN, Kort NP, Ercin E, van Rooij F, Nover L, Saffarini M, **Hirschmann MT**, Becker R, Dejour D; European Knee Associates (EKA). Computer-assisted surgery and patient-specific instrumentation improve the accuracy of tibial baseplate rotation in total knee arthroplasty compared to conventional instrumentation: a systematic review and meta-analysis. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc*. 2021 Mar 1. doi: 10.1007/s00167-021-06495-x. Epub ahead of print. PMID:33646370.

E. ORIGINAL SCIENTIFIC PUBLICATIONS

1. Ahmad SS, Kerber V, Konrads C, Ateschrang A, **Hirschmann MT**, Stöckle U, Ahrend MD. The ischiofemoral space of the hip is influenced by the frontal knee alignment. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc.* 2021 Aug;29(8):2446-2452. doi: 10.1007/s00167-021-06589-6. Epub 2021 May 5. PMID: 33950346; PMCID: PMC8298225.
2. Audige L, Bucher HC, Aghlmandi S, **Suter T, Müller SA** (ARCR study group) et al. Swiss-wide multicentre evaluation and prediction of core outcomes in arthroscopic rotator cuff repair: protocol for the ARCR_Pred cohort study *BMJ open.* 2021
3. Audigé L, Bucher HCC, Aghlmandi S, Stojanov T, Schwappach D, Hunziker S, Candrian C, Cunningham G, Durchholz H, Eid K, Flury M, Jost B, Lädermann A, Moor BK, Moroder P, Rosso C, Schär M, Scheibel M, Spormann C, **Suter T**, Wieser K, Zumstein M; ARCR_Pred Study Group, Müller AM. Swiss-wide multicentre evaluation and prediction of core outcomes in arthroscopic rotator cuff repair: protocol for the ARCR_Pred cohort study. *BMJ Open.* 2021 Apr 22;11(4):e045702. doi: 10.1136/bmjopen-2020-045702. PMID: 33888530; PMCID: PMC8070866.
4. Bösebeck H, Holl AM, Ochsner P, Groth M, Stippich K, **Nowakowski AM**, Egloff C, Hoechel S, Göpfert B, Vogt S. Cementing technique for total knee arthroplasty in cadavers using a pastry bone cement. *J Orthop Surg Res.* 2021 Jul 1;16(1):417. doi: 10.1186/s13018-021-02436-z. PMID: 34210335; PMCID: PMC8247244.
5. Burger D, **Nowakowski AM**. Massive Eccentric Wear of the Acetabular Cup after Polyethylene Liner Abrasion in Hip Arthroplasty may lead to a high Risk of Injury during Revision Surgery. *J Orthop Case Rep.* 2021 Mar;11(3):75-78. doi: 10.13107/jocr.2021.v11.i03.2096. PMID: 34239834; PMCID: PMC8241244.
6. Calek AK, Hochreiter B, **Hess S**, Amsler F, Leclercq V, **Hirschmann MT**, Behrend H. High inter- and intraindividual differences in medial and lateral posterior tibial slope are not reproduced accurately by conventional TKA alignment techniques. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc.* 2022 Mar;30(3):882-889. doi: 10.1007/s00167-021-06477-z. Epub 2021 Feb 6. PMID: 33547913.
7. Calek AK, Hochreiter B, **Hess S**, Amsler F, Leclercq V, **Hirschmann MT**, Behrend H. High inter- and intraindividual differences in medial and lateral posterior tibial slope are not reproduced accurately by conventional TKA alignment techniques. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc.* 2022 Mar;30(3):882-889. doi: 10.1007/s00167-021-06477-z. Epub 2021 Feb 6. PMID: 33547913.
8. D'Ambrosi R, Anghileri FM, Corona K, Mariani I, Valli F, Ursino N, **Hirschmann MT**. Similar rates of return to sports and BMI reduction regardless of age, gender and preoperative BMI as seen in matched cohort of hypoallergenic and standard Cobalt Chromium medial unicompartmental knee arthroplasty. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc.* 2022 Mar;30(3):890-898. doi: 10.1007/s00167-021-06467-1. Epub 2021 Feb 7. PMID: 33550449.
9. D'Ambrosi R, Buda M, Nuara A, Mariani I, Scelsi M, Valli F, Ursino N, **Hirschmann MT**. Patellar height after unicompartmental knee arthroplasty: comparison between fixed and mobile bearing. *Arch Orthop Trauma Surg.* 2021 Oct 20. doi: 10.1007/s00402-021-04183-6. Epub ahead of print. PMID: 34669039.

10. D'Ambrosi R, Ursino N, Messina C, Della Rocca F, **Hirschmann MT**. The role of the iliofemoral ligament as a stabilizer of the hip joint. *EFORT Open Rev.* 2021 Jul 8;6(7):545-555. doi: 10.1302/2058-5241.6.200112. PMID: 34377546; PMCID: PMC8335960.
11. Ebisz M, Mostowy M, Góralczyk A, **Hirschmann MT**, Skowronek P, LaPrade RF, Malinowski K. Both arthroscopic and open posterior knee capsulotomy are effective in terms of extension recovery and functional improvement-systematic review. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc.* 2021 Jun 12. doi: 10.1007/s00167-021-06634-4. Epub ahead of print. PMID: 34117895.
12. Ellis SJ, Deland JT, Myerson M, Thordarson D, Johnson J, Sangeorzan BJ, **Hintermann B**, Schon LC, de Cesar Netto C. Response Letter for "Progressive collapsing foot deformity: How should we translate it into Neo-Latin languages?". *Foot Ankle Surg.* 2021 Dec;27(8):951-952. doi: 10.1016/j.fas.2021.09.002. Epub 2021 Sep 4. PMID: 34507889.
13. Falkowski AL, Jacobson JA, **Hirschmann MT**, Kalia V. MR imaging of the quadriceps femoris tendon: distal tear characterization and clinical significance of rupture types. *Eur Radiol.* 2021 Oct;31(10):7674-7683. doi: 10.1007/s00330-021-07912-y. Epub 2021 Apr 16. PMID: 33860830; PMCID: PMC8452547.
14. Graichen H, Lekkreusuwan K, Eller K, Grau T, **Hirschmann MT**, Scior W. A single type of varus knee does not exist: morphotyping and gap analysis in varus OA. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc.* 2021 Aug 19. doi: 10.1007/s00167-021-06688-4. Epub ahead of print. PMID: 34414473.
15. **Hess S, Fromm T, Schiapparelli F, Moser LB, Robertson E**, Amsler F, **Rasch H, Hirschmann MT**. Change of tibial tuberosity-trochlear groove (TT-TG) distance during total knee arthroplasty had no influence on clinical outcome and anterior knee pain. *Int Orthop.* 2021 Dec;45(12):3069-3074. doi: 10.1007/s00264-021-05074-6. Epub 2021 Jun 1. PMID: 34075477; PMCID: PMC8626385.
16. **Hess S, Moser LB, Robertson EL**, Behrend H, Amsler F, lordache E, Leclercq V, **Hirschmann MT**. Osteoarthritic and non-osteoarthritic patients show comparable coronal knee joint line orientations in a cross-sectional study based on 3D reconstructed CT images. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc.* 2022 Feb;30(2):407-418. doi: 10.1007/s00167-021-06740-3. Epub 2021 Sep 26. PMID: 34564737; PMCID: PMC8866364.
17. **Honigmann P**, Sharma N, Schumacher R, Rueegg J, Haefeli M, Thieringer F. In-Hospital 3D Printed Scaphoid Prosthesis Using Medical-Grade Polyetheretherketone (PEEK) Biomaterial. *Biomed Res Int.* 2021 Jan 11;2021:1301028. doi: 10.1155/2021/1301028. PMID: 33506009; PMCID: PMC7815413.
18. **lordache 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.* 2021 Nov;29(11):3664-3677. doi: 10.1007/s00167-020-06339-0. Epub 2020 Dec 3. PMID: 33270154.
19. Jenny JY, Baldaire F, **Hirschmann MT**. Functional knee phenotypes of OA patients undergoing total knee arthroplasty are significantly more varus or valgus than in a non-OA control group. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc.* 2021 Aug 11. doi: 10.1007/s00167-021-06687-5. Epub ahead of print. PMID: 34379167.
20. **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.* 2021 Apr;40(2):126-133. doi: 10.1016/j.hansur.2020.10.016. Epub 2020 Dec 10. PMID: 33309787.
21. Knebel C, Ertl M, Lenze U, Suren C, Dinkel A, **Hirschmann MT**, von Eisenhart-Rothe R, Pohlig F. COVID-19-related cancellation of elective orthopaedic surgery caused increased pain and psychosocial

- distress levels. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc.* 2021 Aug;29(8):2379-2385. doi: 10.1007/s00167-021-06529-4. Epub 2021 Mar 12. PMID: 33710414; PMCID: PMC7952835.
22. Kovacs BK, Huegeli R, Harder D, Cedro L, Berbig R, Amsler F, Bensler S, **Hirschmann MT**, Hirschmann A. MR variability of collagen meniscal implant remodelling in patients with good clinical outcome. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc.* 2021 Jan;29(1):90-99. doi: 10.1007/s00167-019-05715-9. Epub 2019 Sep 28. PMID: 31563990.
23. **Krähenbühl N, Kvarda P, Susdorf R**, Burssens A, **Ruiz R**, Barg A, **Hintermann B**. Assessment of Progressive Collapsing Foot Deformity Using Semiautomated 3D Measurements Derived From Weightbearing CT Scans. *Foot Ankle Int.* 2021 Oct 7:10711007211049754. doi: 10.1177/10711007211049754. Epub ahead of print. PMID:34617817.
24. **Kvarda P**, Heisler L, **Krähenbühl N, Steiner CS, Ruiz R, Susdorf R**, Sripanich Y, Barg A, **Hintermann B**. 3D Assessment in Posttraumatic Ankle Osteoarthritis. *Foot Ankle Int.* 2021 Feb;42(2):200-214. doi: 10.1177/1071100720961315. Epub 2020 Oct 17. PMID: 33073607.
25. **Kvarda P, Krähenbühl N, Susdorf R**, Burssens A, **Ruiz R**, Barg A, **Hintermann B**. High Reliability for Semiautomated 3D Measurements Based on Weightbearing CT Scans. *Foot Ankle Int.* 2022 Jan;43(1):91-95. Doi: 10.1177/10711007211034522. Epub 2021 Aug 5. PMID:34353147.
26. Lenz AL, **Krähenbühl N**, Peterson AC, Lisonbee RJ, **Hintermann B**, Saltzman CL, Barg A, Anderson AE. Statistical shape modeling of the talocrural joint using a hybrid multi-articulation joint approach. *Sci Rep.* 2021 Apr 1;11(1):7314. doi: 10.1038/s41598-021-86567-7. PMID: 33795729; PMCID: PMC8016855.
27. **Locher J**, Longo UG, Pirato F, **Susdorf R**, Henninger HB, **Suter T**. Open anatomical glenoid reconstruction with an iliac crest bone autograft effectively resolves off-track Hill-Sachs lesions to on-track lesions. *Arch Orthop Trauma Surg.* 2021 Jul 5. doi: 10.1007/s00402-021-04016-6. Epub ahead of print. PMID: 34223973.
28. Lopez De Padilla C, Coenen MJ, Tovar A, De la Vega R, Evans CH, **Müller SA**. Picosirius Red Staining: Revisiting Its Application to the Qualitative and Quantitative Assessment of Collagen Type I and Type III in Tendon. *Journal of Histochemistry and Cytochemistry* 2021 accepted
29. **Mathis DT**, Hauser A, **Iordache E**, Amsler F, **Hirschmann MT**. Typical Pain Patterns in Unhappy Patients After Total Knee Arthroplasty. *J Arthroplasty.* 2021 Jun;36(6):1947-1957. doi: 10.1016/j.arth.2021.01.040. Epub 2021 Jan 22. PMID:33583666.
30. **Mathis DT**, Schmidli J, **Hirschmann MT**, Amsler F, Henckel J, Hothi H, Hart A. Comparative retrieval analysis of antioxidant polyethylene: bonding of vitamin-E does not reduce in-vivo surface damage. *BMC Musculoskelet Disord.* 2021 Nov 30;22(1):1003. doi: 10.1186/s12891-021-04898-y. PMID: 34847880; PMCID: PMC8630848.
31. **Mathis DT**, Tschudi S, Amsler F, Hauser A, Rasch H, **Hirschmann MT**. Correlations of typical pain patterns with SPECT/CT findings in unhappy patients after total knee arthroplasty. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc.* 2021 Apr 17. doi: 10.1007/s00167-021-06567-y. Epub ahead of print. PMID: 33864469.
32. **Moret CS, Hirschmann MT**, Vogel N, Arnold MP. Customised, individually made total knee arthroplasty shows promising 1-year clinical and patient reported outcomes. *Arch Orthop Trauma Surg.* 2021 Dec;141(12):2217-2225. doi: 10.1007/s00402-021-04045-1. Epub 2021 Jul 16. PMID: 34269890; PMCID: PMC8595176.
33. **Moret CS, Iordache E**, D'Ambrosi R, **Hirschmann MT**. Chondrocalcinosis does not affect functional outcome and prosthesis survival in patients after total or unicompartmental knee arthroplasty: a

- systematic review. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc.* 2022 Mar;30(3):1039-1049. doi: 10.1007/s00167-021-06519-6. Epub 2021 Mar 6. PMID: 33677614; PMCID: PMC8901495.
34. **Moser LB**, Prabhakar P, **Hess S**, **Hirschmann MT**. Diagnostic Algorithm in Patients with Flexion Instability after Cruciate-Retaining Total Knee Arthroplasty: A Case Report. *Clin Pract.* 2021 Sep 18;11(3):687-693. doi: 10.3390/clinpract11030084. PMID: 34563013; PMCID: PMC8482099.
35. **Müller SA**, Adolfsson A, Baum C, Müller-Gerbl M, Müller AM, Rikli D. Fluoroscopy of the elbow. A cadaveric study defining new standard projections to visualize important anatomical landmarks. *JBJS Open Access* d 2021:e20.00160.
36. **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.* 2021 Feb;29(2):422-428. doi: 10.1007/s00167-020-05964-z. Epub 2020 Mar 31. PMID:32236677.
37. **Richter D**, **Krähenbühl N**, **Susdorf R**, Barg A, **Ruiz R**, **Hintermann B**. What Are the Indications for Implant Revision in Three-component Total Ankle Arthroplasty? *Clin Orthop Relat Res.* 2021 Mar 1;479(3):601-609. doi: 10.1097/CORR.0000000000001517. PMID: 33105302; PMCID: PMC7899715.
38. **Richter I**, **Krähenbühl 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.* 2021 Apr;141(4):611-617. doi: 10.1007/s00402-020-03530-3. Epub2020 Jul 23. PMID: 32705382.
39. **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 Jul;50(7):1389-1397. doi: 10.1007/s00256-020-03702-7. Epub 2021 Jan 4. PMID: 33398456; PMCID:PMC8119264.
40. **Ruiz R**, **Krähenbühl N**, **Susdorf R**, **Horn-Lang T**, Barg A, **Hintermann B**. Ankle Range of Motion Following 3-Component Total Ankle Arthroplasty. *Foot Ankle Int.* 2021 Jan;42(1):31-37. doi: 10.1177/1071100720955145. Epub 2020 Sep 26. PMID:32985282.
41. Runer A, Dammerer D, Kranewitter C, Giesinger JM, Henninger B, **Hirschmann MT**, Liebensteiner MC. Injuries to the anterolateral ligament are observed more frequently compared to lesions to the deep iliotibial tract (Kaplan fibers) in anterior cruciate ligament deficient knees using magnetic resonance imaging. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc.* 2022 Jan;30(1):309-318. doi: 10.1007/s00167-021-06535-6. Epub 2021 Mar 26. PMID: 33770221; PMCID:PMC8800892.
42. **Schelker BL**, **Moret CS**, **Dogan O**, Amsler F, **Rasch H**, **Hügli RW**, **Hirschmann MT**. Increased patellar bone tracer uptake in preoperative SPECT/CT before medial opening high tibial osteotomy correlates with inferior clinical outcome. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc.* 2022 Feb;30(2):397-406. doi: 10.1007/s00167-021-06717-2. Epub 2021 Sep 5. PMID: 34482416; PMCID: PMC8866278.
43. **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.* 2021 May;45(5):1205-1213. doi: 10.1007/s00264-020-04717-4. Epub 2020 Jul 17. PMID: 32676779; PMCID: PMC8102291.
44. Sharma N, Aghlmandi S, Dalcanale F, Seiler D, Zeilhofer HF, **Honigmann P**, Thieringer FM. Quantitative Assessment of Point-of-Care 3D-Printed Patient-Specific Polyetheretherketone (PEEK) Cranial Implants. *Int J Mol Sci.* 2021 Aug7;22(16):8521. doi: 10.3390/ijms22168521. PMID: 34445228; PMCID: PMC8395180.

45. Sharma N, Welker D, Aghlmandi S, Maintz M, Zeilhofer HF, **Honigmann P**, Seifert T, Thieringer FM. A Multi-Criteria Assessment Strategy for 3D Printed Porous Polyetheretherketone (PEEK) Patient-Specific Implants for Orbital Wall Reconstruction. *J Clin Med*. 2021 Aug 13;10(16):3563. doi: 10.3390/jcm10163563. PMID: 34441859; PMCID: PMC8397160.
46. **Suter T**, Gerber Popp A, Kolz CW, Tashjian RZ, Henninger HB. Accuracy of free-hand humeral head resection planned on 3D-CT models in shoulder arthroplasty: an in vitro analysis. *Arch Orthop Trauma Surg*. 2021 May 12. doi: 10.1007/s00402-021-03931-y. Epub ahead of print. PMID:33978808.
47. Thaler M, Khosravi I, Putzer D, **Hirschmann MT**, Kort N, Tandogan RN, Liebensteiner M. Twenty-one sports activities are recommended by the European Knee Associates (EKA) six months after total knee arthroplasty. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc*. 2021 Mar;29(3):694-709. doi: 10.1007/s00167-020-06400-y. Epub 2021 Jan 6. PMID: 33404817.
48. Thaler M, Kort N, Zagra L, **Hirschmann MT**, Khosravi I, Liebensteiner M, Karachalios T, Tandogan RN. Prioritising of hip and knee arthroplasty procedures during the COVID-19 pandemic: the European Hip Society and the European Knee Associates Survey of Members. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc*. 2021 Oct;29(10):3159-3163. doi: 10.1007/s00167-020-06379-6. Epub 2021 Jan 12. PMID: 33433635; PMCID: PMC7802426.
49. Yang SR, **Hirschmann MT**, **Schiffmann A**, Kovacs BK, Gehweiler J, Amsler F, Hirschmann A. Diagnostics of infrapatellar saphenous neuralgia-a reversible cause of chronic anteromedial pain following knee surgery. *Eur Radiol*. 2022 Feb;32(2):1342-1352. doi: 10.1007/s00330-021-08184-2. Epub 2021 Aug 3. PMID: 34342695; PMCID: PMC8330472.

F. CASE REPORTS, EDITORIALS & LETTERS TO THE EDITORS

1. **Bernecker GA**, Hudetz D, **Hirschmann MT**, **Röhm J**. Medialer und lateraler Meniskuskorbhenkelriss mit vorderer Kreuzbandruptur. *Arthroskopie* 34, 461–466 (2021). <https://doi.org/10.1007/s00142-021-00495-2>
2. **Guebeli A**, **Honigmann P**, Mertz K, Willi N, Claas GJ, **Keller M**. A Rare Case of Cutaneous Trichophyton verrucosum of the Forearm in a 51-Year-Old Cattle Farmer. *J Hand Surg Am*. 2021 Dec;46(12):1128.e1-1128.e4. doi: 10.1016/j.jhsa.2020.12.007. Epub 2021 Feb 10. PMID: 33581912.
3. Henninger HB, **Suter T**, Chalmers PN. Editorial Commentary: Is Your Critical Shoulder Angle Accurate? Only If You Can Verify That You Have the Correct Images. *Arthroscopy*. 2021 Feb;37(2):447-449. doi: 10.1016/j.arthro.2020.11.021. PMID: 33546783.
4. **Hintermann B**, **Ruiz R**. Aktuelle Erkenntnisse und Trends in der Behandlung von Sprunggelenksinstabilitäten. *Orthopädische Nachrichten*
5. **Hintermann B**, **Ruiz R**. Die mediale Sprunggelenksinstabilität. *Leading Opinions*
6. **Hintermann B**, **Ruiz R**. Umknicktraumen / Bandverletzungen am Sprunggelenk. *GOTS Nachrichten*

7. Karlsson J, Musahl V, **Hirschmann MT**. One more year and looking forward. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc.* 2021 Jan;29(1):1-7. doi: 10.1007/s00167-020-06424-4. Epub 2021 Jan 22. PMID: 33481036; PMCID: PMC7821448.
8. **Müller SA** Schulterverletzungen - Häufig und gut behandelbar. *Interview Medizin Aktuell.* 5/2021
9. **Ruiz R**. Preface. *Foot Ankle Clin.* 2021 Jun;26(2):xiii-xiv. doi: 10.1016/j.fcl.2021.03.014. PMID: 33990262.

G. ORAL SCIENTIFIC PRESENTATIONS

1. Bratschi C, Kammerhofer C, Mauler F, Ly T, Meuli-Simmen C, Weber A. Distal Phalanx Fractures After 1-Year: The Good, The Bad, and The Ugly. SGH Kongress, Zürich, 26.11.2021.
2. Coppo E, Honigmann P, Sutter D. FESSH Congress 17.6.21: Long-term follow up after first dorsal extension osteotomy in early thumb carpometacarpal arthritis. Kantonsspital Baselland, Liestal, Switzerland
3. Coppo E, Honigmann P, Sutter D. SGH-Kongress 26.11.2021: Long-term follow-up after first dorsal extension osteotomy in early thumb carpometacarpal arthritis
4. Gübeli A, Keller M, Dobbe I, Honigmann P. SGH-Kongress 26.11.2021: Analysis of CMC I joint kinematics using 4D-CT imaging in vivo – an observational study
5. Hintermann B. Decision making in ankle osteoarthritis - osteotomy, TAR, or arthrodesis? Asian Pacific Congress, online, Shanghai, China, 17.12.2021
6. Hintermann B. Solutions for stage 4-flatfoot deformity. .Asian Pacific Congress, online, Shanghai, China, 18.12.2021
7. Hintermann B. Ask the expert. AOFAS, online, 24.04.2021
8. Hintermann B. Basics of TAR. Egypt Foot&Ankle Congress. Cairo, Egypt, 04.11.2021
9. Hintermann B. Calcaneal fractures - What can I get from the classification? Egypt Foot&Ankle Congress. Cairo, Egypt, 04.11.2021
10. Hintermann B. Calcaneal malunion – solutions. Egypt Foot&Ankle Congress. Cairo, Egypt, 04.11.2021
11. Hintermann B. Contribution of arthroscopy to ankle instability. SFA Congress, Genève, 16.12.2021
12. Hintermann B. Current Joint Preservation Strategies in the treatment of Ankle Arthritis. APOA Congress, online, Bangkok, Thailand, 03.12.2021
13. Hintermann B. End-stage ankle osteoarthritis – Total ankle replacement. International Foot&Ankle Meeting, online, Zürich, 06.05.2021
14. Hintermann B. Gelenkerhaltende Rekonstruktionen des Rückfusses. DAF-Kongress 18.11.2021
15. Hintermann B. H2 ankle - concept and clinical experience. IFFAS Total Ankle Webinar, 22.02.2021
16. Hintermann B. Joint-preserving osteotomies in severe ankle arthritis. Iran Orthopaedic Congress, online, 03.11.2021
17. Hintermann B. Lisfranc arthritis: To fuse or not to fuse? International Foot&Ankle Meeting, online, Zürich, 06.05.2021

18. Hintermann B. Lisfranc injury: Is there a role for primary fusion? Egypt Foot&Ankle Congress. Cairo, Egypt, 04.11.2021
19. Hintermann B. Management of lateral ankle instability. DAFS Webinar, 08.05.2021
20. Hintermann B. Medial ankle instability – How do I treat it? International Foot&Ankle Meeting, online, Zürich, 06.05.2021
21. Hintermann B. Peritalar instability - how to manage it? Iran Orthopaedic Congress, online, 03.11.2021
22. Hintermann B. Peritalar instability: How to address it? DAFS Webinar, 08.05.2021
23. Hintermann B. Pes cavo-varus - How to deal with? Iran Orthopaedic Congress, online, 03.11.2021
24. Hintermann B. Posttraumatic ankle arthritis: patient assessment. Egypt Foot&Ankle Congress. Cairo, Egypt, 04.11.2021
25. Hintermann B. Strategies in Stage 4 Flatfoot Reconstruction – Which treatment for which patient. DAF Webinar, 16.04.2021
26. Hintermann B. TAR in valgus arthritic ankle. AOFAS Webinar «Total Ankle Replacement», 27.10.2021
27. Hintermann B. The difficult talar fractures. Egypt Foot&Ankle Congress. Cairo, Egypt, 04.11.2021
28. Hintermann B. The dilemma between a mobile- and fixed-bearing prosthesis. SISPEC Webinar “Ankle prosthesis: past, present and future”, 05.02.2021
29. Hintermann B. Titel des Vortrages. Isolated subtalar joint and naviculocuneiform fusions for progressive collapsing foot deformity. Webinar Flatfoot AOFAS, 30.01.2021
30. Hintermann B. Total ankle replacement - the dilemma between a mobile and fixed bearing ankle. Asian Pacific Congress, on-line, Shanghai, China, 17.12.2021
31. Hintermann B. Verkannte ligamentäre Instabilitäten am Sprunggelenk. DAF-Kongress 18.11.2021
32. Hintermann B. Why I prefer TAR? EFAS Congress, Lyon, 23.10.2021
33. Honigmann P, Haefeli M, Oonk JG, Strijkers GJ, Dobbe JG, Strackee SD, Streekstra GJ. CARS Congress 23.6.2021: Image guided decision making for the suspension of patient specific scaphoid replacement, Kantonsspital Baselland, Liestal (CH); Amsterdam UMC (NL)[ISCAS-LE-68]
34. Honigmann P, Haefeli M, Schweizer A. SGH-Kongress 26.11.2021: Advanced Patient Specific Tools for Corrective Osteotomies of the Wrist and Forearm
35. Honigmann P, Mathys L. Klifo 2021 – Hand- und Handgelenksschmerzen - die handchirurgische Perspektive
36. Honigmann P. Webinar Wednesday Medartis – Radius Fractures – Dorsal Plating – Fracture types, Indications and Approaches – 28.4.2021 <https://www.youtube.com/watch?v=GCONcRTh60w>
37. Honigmann P. Weiterbildungsveranstaltung der SGH am 24.6.2021 – Handgelenk und DRUG
38. Kvarda P. Correction of the Hindfoot Alignment After Supramalleolar Osteotomy in Ankle Varus Deformity: A Three-Dimensional Analysis Using Weightbearing CT, Paper Session, AOFAS Congress 2021 (Co-Author)
39. Nagelli C, De La Veaga RE, Coenen M, Lopez De Padilla C, Panos J, Müller SA, Evans CH. Delivery of Chondrogenic Genes using Coagulated Bone Marrow to repair Osteochondral Defects. Orthopedic Research Society 2021
40. Peniche Silva CJ, Müller SA, van der Broeck D, Quirk NP, De la Vega RE, Evans CH, van Griensven M, Balmayor E. Genetic signature and biomechanical characterization of native entheses in a rat model. Thermis 2021

41. Ruiz R. Evolution in the treatment of ankle osteoarthritis in the last 30 years. International Foot&Ankle Meeting, online, Zürich, 06.05.2021
42. Ruiz R. Importance of the Deltoid ligament in ankle fractures. APOA Congress, online, Bangkok, Thailand, 03.12.2021
43. Ruiz R. Injuries to the deltoid-spring ligament complex - classification and treatment. Iran Orthopaedic Congress, online, 03.11.2021
44. Ruiz R. Injuries to the deltoid-Spring ligament complex- (new) classification and treatment concept. Asian Pacific Congress, online, Shanghai, China, 18.12.2021
45. Ruiz R. Injuries to the Spring Ligament-Complex: Classification and Treatment Concept. DAFS Webinar, 08.05.2021
46. Ruiz R. Joint preserving procedures. Egypt Foot&Ankle Congress. Cairo, Egypt, 04.11.2021
47. Ruiz R. Lisfranc osteoarthritis- To fuse or not to fuse? Asian Pacific Congress, online, Shanghai, China, 18.12.2021
48. Ruiz R. Principles of treatment of malunited talar fractures. Egypt Foot&Ankle Congress. Cairo, Egypt, 04.11.2021
49. Ruiz R. Solutions for malunited calcaneal fractures. Iran Orthopaedic Congress, online, 03.11.2021
50. Ruiz R. The concept of H2 ankle and the future of total ankle replacement. SISPECWebinar "Ankle prosthesis: past, present and future", 05.02.2021
51. Ruiz R. The role of spring ligament reconstruction in the flatfoot treatment. DAF Webinar, 16.04.2021
52. Ruiz R. The valgus ankle - supramalleolar osteotomy. EFAS Congress, Lyon, 23.10.2021
53. Ruiz R. Tips and tricks in the treatment of flatfoot deformity. Iran Orthopaedic Congress, online, 03.11.2021
54. Ruiz R. Verletzungen des Spring Ligament-Komplexes - Klassifikation und Behandlungskonzept. DAF-Kongress 18.11.2021
55. Ruiz R. Weight-bearing CT scan in foot and ankle- How it has changed my strategy? Asian Pacific Congress, online, Shanghai, China, 17.12.2021
56. Ruiz R. When is a distal MT-Osteotomy enough? International Foot&Ankle Meeting, online, Zürich, 06.05.2021

H. POSTER PRESENTATIONS

1. Gübeli A, Honigmann P, Keller M. FESSH 2021: In-hospital production of 3D-printed devices for hand- and wrist-rehabilitation
2. Honigmann P, Haefeli M, de Roo M, Oonk JG, Strijkers GJ, Dobbe JG, Strackee SD, Streekstra GJ. FESSH 2021: Carpal kinematics after replacing the scaphoid by a patient specific prosthesis - a 4D CT analysis
3. Kvarda P. 3D Assessment in Posttraumatic Ankle Osteoarthritis, Audio-Poster SGOT Kongress2021
4. Kvarda P. 3D Assessment in Posttraumatic Ankle Osteoarthritis, Audio Poster AOFASCongress 2021
5. Kvarda P. High Reliability for Weightbearing CT Based Automated 3D Measurements to Assess Progressive Collapsing Foot Deformity, Audio-Poster SGOT Kongress 2021

6. Kvarda P. High Reliability for Weightbearing CT Based Automated 3D Measurements to Assess Progressive Collapsing Foot Deformity, Audio Poster AOFAS Congress 2021

I. CHAIR & FACULTY

1. Honigmann P, Haefeli M, Schweizer A. SGH-Kongress 26.11.2021: Advanced Patient Specific Tools for Corrective Osteotomies of the Wrist and Forearm (Chair)
2. Honigmann P, Mathys L. Klifo 2021 – Hand- und Handgelenksschmerzen - die handchirurgische Perspektive (Chair)
3. Honigmann P. PhD-Defense Dr. Neha Sharma, Swiss-MAM Research Group, Universität Basel 6.12.2021
4. Honigmann P. Weiterbildungsveranstaltung der SGH am 24.6.2021 – Handgelenk und DRUG (Chair)
5. Nowakowski AM. PhD-Defense: Internal fixation of medial femoral neck fractures using hansson pins – a retrospective clinical study

J. COURSES

1. Müller SA. Angeleitetes Üben Orthopädie Universität Basel März und September 2021
2. Honigmann P. Pre-FESSH live-surgery session (Faculty): Realistic cadaver masterclass live from Netherlands, Poland, Switzerland and United Kingdom: DRF, SLIL and scaphoid fracture from injury to wrist fusion – how to prevent and manage complications – Wednesday, June 16.2021
3. Honigmann P. Hand surgery lectures (podium discussion)
4. Honigmann P. OSCE final examination 4. JK
5. Honigmann P, Schindele S. Strahlenschutz in der Handchirurgie – Veranstaltung zur offiziellen Rezertifizierung. SGH 2021
6. Suter T. Orthopedic Sports Round, University of Manitoba, Winnipeg, Canada
7. Suter T. Wound prep and simple sutures, Suture Skills Lab, University of Manitoba, Winnipeg, Canada
8. Müller SA. Gelenkuntersuchungskurs Universität Basel November 2021
9. Müller SA. AP Unterricht Universität Basel November 2021
10. Nowakowski AM. Gruppenunterricht: AP-Unterricht Bewegungsapparat (Orthopädie)

K. AWARDS AND HONOURS

1. Hintermann B. Ehrengastvortrag DAF-Kongress 2021. Update und aktuelle Trends in der Sprunggelenk-Arthroplastik. DAF-Kongress 18.11.2021

2. Hintermann B. Ehrengastvortrag GOTS-Kongress 2021: Das instabile Sprunggelenk – von der Diagnose zur Behandlung. 01.07.2021
3. Kvarda P. Grant EFAS Research Foundation - MEDARTIS Research Grant "Foot & Ankle Arthrosis" 2021
4. Kvarda P. SFAS Travelling Fellowship 2021

L. MISCELLANEOUS

1. Honigmann P. Jury «Gong Show Award» SGH 2021

M. CLINICAL GUESTS

Name	Country	Team	Dates
Hitomi Hara	Japan	Knie	01.09.21-31.12.21
João Pedro Gouveia Nóbrega	Portugal	Knie	01.11.21-30.11.21
Henrique Sousa	Portugal	Knie	08.11.21-05.12.21

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.