

Qualitätsbericht 2022

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

22. Mai 2023
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 2022.

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 2022

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

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

Mit viel Einsatz und gezielten Massnahmen tragen die Schweizer Spitäler und Kliniken auch in herausfordernden Zeiten 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.

Die Covid-19-Pandemie hatte im Jahr 2022 weiterhin einen Einfluss auf die Spitäler und Kliniken. Zur Entlastung wurde während der anspruchsvollen Wintermonate die nationale Erhebung der postoperativen Wundinfektionen ausgesetzt. Die Messungen der Wundinfektionen, mit und ohne Implantate, konnten zudem erstmals zeitgleich durchgeführt werden.

Der ANQ konnte die nationalen Patientenzufriedenheitsbefragungen, die nun pro Fachbereich jeweils im Zweijahres-Rhythmus stattfinden, in der Psychiatrie und Rehabilitation erfolgreich durchführen. In der Akutsomatik fand im Jahr 2022 regulär keine nationale Befragung statt.

Im Jahr 2022 hat sich der ANQ zu einem Methodenwechsel bei der Erfassung von Rehospitalisationen entschieden. Neu werden diese mit dem auf Schweizer Verhältnisse angepassten Algorithmus des Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS) ausgewertet. Erste Ergebnisse, basierend auf den BFS-Daten 2021, werden dann im Qualitätsbericht 2023 ausgewiesen.

Im Kapitel 4 «Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten» besteht für die Spitäler und Kliniken, in der aktuellen Berichtsvorlage, erstmals die Möglichkeit über Patient-Reported Outcome Measures (PROMs) zu berichten.

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

H+ bedankt sich bei allen teilnehmenden Spitälern und Kliniken für ihr grosses Engagement. Sie stellen mit ihren Aktivitäten eine hohe Versorgungsqualität sicher. Mit der transparenten und umfassenden Berichterstattung kommt den Qualitätsaktivitäten die verdiente Aufmerksamkeit und Wertschätzung zu.

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 2022	9
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2022	11
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	15
4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten	16
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen	16
4.2 Durchführung von kantonale vorgegebenen Messungen	18
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen	19
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte	21
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	26
4.4.2 IQM Peer Review Verfahren	
4.4.3 Patient-reported outcome measures (PROMs)	27
4.5 Registerübersicht	28
4.6 Zertifizierungsübersicht	32
QUALITÄTSMESSUNGEN	35
Zufriedenheitsbefragungen	36
5 Patientenzufriedenheit	36
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik	36
5.2 Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation	38
5.3 Eigene Befragung	40
5.3.1 Fortlaufende Patientenzufriedenheits-Befragung	40
5.3.2 SMS Umfrage ambulanter Notfallpatientinnen und -patienten nach Austritt	41
5.4 Beschwerdemanagement	41
6 Angehörigenzufriedenheit	
Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
7 Mitarbeiterzufriedenheit	42
7.1 Eigene Befragung	42
7.1.1 Mitarbeitendenzufriedenheits-Befragung KSBL	42
7.1.2 Eintrittsbefragung neuer Mitarbeiter/-innen	42
7.1.3 Austrittsbefragung Mitarbeiter/-innen	43
8 Zuweiserzufriedenheit	44
8.1 Eigene Befragung	44
8.1.1 Zuweisendenzufriedenheits-Befragung KSBL	44
Behandlungsqualität	46
9 Wiedereintritte	46
9.1 Nationale Auswertung Rehospitalisationen	46
10 Operationen	47
10.1 Hüft- und Knieprothetik	47
11 Infektionen	49
11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte	49
12 Stürze	52
12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz	52
13 Dekubitus	54
13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus	54
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	
	Eine Messung zu diesem Thema ist für ein Akutspital nicht relevant.	
16	Lebensqualität, Funktions- und Partizipationsfähigkeit	56
16.1	Nationale bereichsspezifische Messungen in der Rehabilitation	56
17	Weitere Qualitätsmessungen	58
17.1	Weitere eigene Messungen	58
17.1.1	Stürze (andere als mit der Methode LPZ vom ANQ)	58
17.1.2	Dekubitus (andere als mit der Methode LPZ von ANQ)	58
18	Projekte im Detail	59
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	59
18.1.1	Dokumentenmanagementsystem (DMS) KSBL	59
18.1.2	«New Generation KIS» Projekt zur Einführung des neuen Klinik Informationssystems «KISIM»	59
18.1.3	Steigerung der Patientensicherheit durch Mobilitätsüberwachung mit QUMEA®	60
18.1.4	Aufbau eines digitalen Bildarchivs – Vendor Neutral Archive (VNA)	60
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2022	61
18.2.1	Aufbereitungs-Einheit für Medizinprodukte (AEMP) hat AUDIT nach ISO 13485 erfolgreich bestanden	61
18.2.2	Zentrum für Altersfrakturen (ZAB) wurde erfolgreich rezertifiziert	61
18.2.3	Erfolgreiche Rezertifizierung der Chirurgie als Referenzzentrum für minimalinvasive Chirurgie (MIC)	62
18.2.4	Herz-Kreislauf Zentrum hat sein zweites Überwachungsaudit nach ISO 9001-2015 erfolgreich bestanden	62
18.2.5	Zertifizierung Palliative Care – KSBL erhält Label «Qualität in Palliative Care»	63
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	64
18.3.1	Zentrum Altersmedizin & Rehabilitation (ZAR) - Zertifizierung nach ISO 9001	64
18.3.2	Anästhesie KSBL - Teilnahme am SPSA Zertifizierungsprogramm	64
19	Schlusswort und Ausblick	65
	Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot	66
	Akutsomatik	66
	Rehabilitation	69
	Anhang 2	73
	Anhang 3	92
	Anhang 4	114
	Herausgeber	125

1 Einleitung

Aufbruch in die Zukunft

In grossen und kleinen Schritten hat das Kantonsspital Baselland (KSBL) seine Diagnostik und Therapie kontinuierlich weiterentwickelt, auf der Höhe des medizinischen und technischen Fortschritts.

Das KSBL erhielt im Jahre 2022 im medizinischen Kernbereich neue Strukturen und schärfte sein Profil. An den Standorten in Liestal und auf dem Bruderholz entstanden sechs medizinische Zentren, die sich an den Organen und Krankheitsbildern orientieren. Die Kliniken bündeln ihre Kapazitäten und ihr Know-how und verankern in der Organisation die interdisziplinäre Zusammenarbeit. Für unsere Patientinnen und Patienten und für die hochqualifizierte und effiziente Gesundheitsversorgung in der Region.

Das KSBL hat im Jahre 2022 die intensiven Vorbereitungen zur Implementierung eines neuen Krankenhausinformationssystems mit modernster Informationstechnologie und Prozessunterstützung gestartet: Damit medizinische Informationen sofort dort abrufbar sind, wo sie benötigt werden, damit Diagnostik- und Behandlungsprozesse effektiv und effizient geführt werden, damit unsere Patientinnen und Patienten die Behandlung erfahren, die ihnen wirklich nützt – individuell und unter Berücksichtigung der aktuellen Standards.

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

Wir haben unsere Lern- und Sicherheitskultur weiterentwickelt.

Natürlich haben wir Bewährtes fortgeführt.

Lesen Sie mehr dazu in unserem Bericht.

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 61 436 30 75
madeleine.trefzer@ksbl.ch

Herr Dr. med. Dietmar Krämer
Leiter Medizinische Qualität & 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

Das KSBL organisiert sein medizinisches Kerngeschäft in interdisziplinären Zentren

Mit der Neuorganisation des Kerngeschäfts in Zentren setzt das KSBL im Rahmen der Transformationsprojekte einen zentralen Meilenstein der Strategie «Fokus» um. Die Strategie sieht vor, an den zwei stationären Standorten unterschiedliche Schwerpunktangebote zu realisieren. Diese werden nun in den neuen Zentren strukturell umgesetzt.

Im Mittelpunkt der medizinischen Leistungen stehen der Nutzen für die Patientinnen und Patienten und der Anspruch an eine hohe Behandlungsqualität in interdisziplinären und interprofessionellen Teams. In den neuen Zentren werden jene Kliniken und Abteilungen zusammengefasst, die organ-/krankheitsbasiert zusammengehören. Die Patientinnen und Patienten werden von Beginn an von den auf die entsprechende Organregion spezialisierten Fachkräften gemeinsam betreut und behandelt. Die Optimierung der Behandlungsprozesse wird sich spürbar auf die Behandlungs- und Aufenthaltsqualität auswirken, nicht zuletzt auch deshalb, weil sich sowohl für die Patient/-innen als auch für die Fachkräfte die Wege wesentlich verkürzen. Ein Zentrum setzt sich aus Kliniken und Abteilungen zusammen.

Gemäss Angebotszielbild der Strategie «Fokus» haben die Zentren jeweils ihren stationären Schwerpunkt an einem Standort, bieten aber ambulante Leistungen an allen KSBL-Standorten an. Die Klinik Chirurgie & Viszeralchirurgie und die Klinik Innere Medizin bieten stationäre Leistungen an beiden Standorten, Liestal und Bruderholz, an.

Was bedeutet die neue Organisation in Zentren?

Stellen wir uns Frau Wagner vor, die mit Bauchschmerzen auf die Notfallstation in Liestal kommt. Nach der Erstaufnahme durch das Notfall-Team und der entsprechenden Diagnostik zeigt sich, dass Frau Wagner aufgrund ihres Zustandes und für weitere Abklärungen sicher im Spital bleiben muss. Die Ärzt/-innen des Notfallzentrums überweisen sie deshalb ins Zentrum Bauch. Unter dessen Dach sind die Kliniken Chirurgie & Viszeralchirurgie und Gastroenterologie & Hepatologie sowie die Abteilung Allgemeine Innere Medizin Bauch vereint. Auf der Zentrumsstation «Bauch» wird Frau Wagner durch die Fachexpert/-innen und die auf Bauchbeschwerden spezialisierten Pflegefachkräfte eine umfassende Behandlung und Betreuung erfahren.

Warum tun wir, was wir tun?

Es kommt häufig vor, dass auf der Notfallstation noch nicht klar ist, welche Behandlung eine Patientin/ ein Patient benötigt. Wird sie - im Fall von Frau Wagner – von Anfang an von den «richtigen» Fachspezialist/-innen betreut, wird sie sich sehr gut aufgehoben fühlen. Warum? Weil sie im Mittelpunkt steht. So wird sie von Beginn an spüren, dass wir am KSBL Hand in Hand arbeiten und wird zu uns Vertrauen fassen.

Das KSBL bekommt mit dieser neuen Struktur ein klares Profil.

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

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2022

Value Based Healthcare (VBHC) und Patient Reported Outcome Measures (PROMs)

Patient Reported Outcome Measures PROMs – Worum geht es?

Das KSBL bekennt sich mit der Value Based Healthcare (VBHC) 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.

Diese Einschätzung ergänzt die traditionelle klinische Darstellung der Behandlungsergebnisse um die individuelle Sicht unserer Patientinnen und Patienten. Das Wissen um die individuelle Einschätzung der Patient/-innen ermöglicht eine patientenzentrierte Versorgung, die sich an den Werten und Bedürfnissen der Patient/-innen orientiert.

Mit PROMs können die Beurteilungen der Patient/-innen standardisiert erfasst werden. Die Messungen erfolgen anhand von validierten Fragebögen, die im Behandlungsverlauf in feststehenden Zeitintervallen versandt und beantwortet werden. Es gibt sowohl Fragebögen zur allgemeinen Lebensqualität als auch krankheits- oder eingriffsspezifische Fragebögen.

Weiterentwicklung der Patient Reported Outcome Measures (PROMs) am KSBL

PROMs in Papierform haben eine gute Tradition im KSBL. Im Berichtsjahr hat das KSBL den nächsten Entwicklungsschritt vorgenommen. In einem interdisziplinären und interprofessionellen Projekt wurden die PROMs auf eine elektronische Basis gestellt. Gestartet wurde in der Urologie, der Kardiologie, der Orthopädie und der Chirurgie. Parallel zur Auswahl der zu verwendenden krankheitsspezifischen Fragebögen erfolgte die Installation der Software und die Einrichtung der erforderlichen Schnittstellen zu bereits bestehenden Programmen.

Neu können nun die Fragebögen in elektronischer Form verschickt werden, und die Antworten werden dem Behandlungsteam sofort in elektronischer Form im Krankenhausinformationssystem zur Verfügung gestellt. Dies ermöglicht eine schnelle Reaktion auf die Bedürfnisse der Patient/-innen. Die tatsächliche und subjektiv empfundene Sicherheit der Patientinnen und Patienten wird erhöht. Darüber hinaus ermöglichen die PROMs auch die Qualitätsentwicklung durch den Vergleich von verschiedenen Behandlungen.

Qualität goes Shared Governance – Qualitätszirkel im Unternehmensbereich Pflege & Therapien im KSBL

Dem Thema Patientensicherheit und –qualität wird im Unternehmensbereich Pflege & Therapien seit 2022 noch mehr Aufmerksamkeit gewidmet.

In Vereinbarkeit mit den Zielen des Unternehmensbereichs Pflege & Therapien wird an den Standorten Bruderholz und Liestal des KSBL ein Qualitätszirkel Pflege initiiert.

Inhaltlich werden Themen wie Stürze, Dekubitus, Medikamentenfehler und Erkenntnisse aus den Erhebungen zur Patient/-innen- und Mitarbeiter/-innenzufriedenheit besprochen. Ebenso werden gemeldete CIRS-Fälle, die einen systemisch relevanten Aspekt haben und auf zukünftig Fehler sensibilisieren oder diese gar vermeiden können, aufgegriffen.

Zum obligatorischen Teilnehmerinnen- und Teilnehmerkreis gehören alle Mitglieder des Shared Governance Teams: Stationsleitungen, Fachverantwortliche, Berufsbildnerinnen und Berufsbildner, Berufsbildungsverantwortliche, Pflegeexpertinnen und Pflegeexperten und Pflegeleitungen des betreffenden Standorts. So können wichtige organisatorische Schnittstellen im Bereich selbst untereinander Qualität sichern oder eine notwendige interdisziplinäre Kommunikation festlegen.

Der Qualitätszirkel Pflege findet sechsmal jährlich statt und wird von den Pflegeexpertinnen oder Pflegeexperten geleitet und moderiert.

Der Unternehmensbereich Pflege & Therapien lebt damit den Slogan «Lernen aus Fehlern» ein Stück mehr und geht mit der Initiierung der Qualitätszirkel proaktiv vorwärts.

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2022

Etablierung der Qualitätskonferenz am KSBL

Die bestehenden Strukturen des Qualitätsmanagementsystems wurden um eine neue Plattform ergänzt, die Qualitätskonferenz KSBL. Die benannten Qualitätsbeauftragten der Zentren, der Kliniken und der Bereiche tauschen sich regelmässig strukturiert zu übergreifenden Qualitätsthemen aus. Aus der Qualitätskonferenz erfolgen Empfehlungen und Anträge sowohl an die Geschäftsleitung als auch an die Kliniken und Zentren. Die Qualitätskonferenz unterstützt die Arbeit der Abteilung Medizinische Qualität & Entwicklung, welche die Qualitätskonferenz organisiert und leitet.

Das KSBL erhält das Label «Beste Arbeitgeber 2022»

Statista und Handelszeitung haben mittels einer Stichproben-Befragung jene Unternehmen erkoren, die ihren Mitarbeitenden Wertschätzung und Vertrauen entgegenbringen und Teamwork bieten. An der Befragung haben über 350 Mitarbeitende aus dem KSBL teilgenommen, das entspricht ca. 10 % der ganzen Belegschaft.

Auf einem Score von 0 – 10 liegt die Bereitschaft der befragten Personen, das KSBL als Arbeitgeber weiterzuempfehlen, bei 8.08. Für diese Weiterempfehlungsbereitschaft wurden mehrere Treiber identifiziert. Der Haupttreiber beim Kantonsspital Baselland ist «Weiterentwicklung und Perspektiven», gefolgt von «Bedingungen und Ausstattung» sowie «Miteinander und Vorgesetztenverhalten».

Diese gute Positionierung deckt sich mit den Resultaten der im Herbst 2021 durchgeführten Mitarbeitendenzufriedenheits-Befragung, in der die Mitarbeitenden ein hohes Commitment zum Kantonsspital Baselland und ein hohes Work Engagement zum Ausdruck brachten. Die Geschäftsleitung ist sich bewusst, dass am KSBL im Rahmen der laufenden Transformation noch Vieles verbessert werden kann. Die Entwicklungsthemen sind identifiziert und ein wichtiger Teil der Agenda der Geschäftsleitung.

Das Kompetenzzentrum für Hernienchirurgie ist schweizweit unterwegs

Dr. med. Dietmar Eucker, Leitender Arzt und Experte für Bauchdeckenchirurgie (FEBS AWS) am KSBL, rekonstruierte zusammen mit dem Team um Chefarzt Dr. Thomas Simon vom Spital Oberwallis/Visp einen komplexen Bauchdeckendefekt mit dem Fasciotens®-System. Bei diesem Verfahren handelt es sich um die technische Umsetzung der intraoperativen Bauchdeckenextension mittels der im Kompetenzzentrum für Hernienchirurgie des KSBL entwickelten Operationstechnik AWEX.

In Kooperation mit der Firma Medical System Solution begleitet das Hernien-Team des KSBL schweizweit Erstanwendungen des Fasciotens®-Systems. Die Spezialisten des KSBL sind national und international mit anderen Experten gut vernetzt.

Die Handchirurgie ist neu «Hand Trauma and Replantation Center (HTRC)»

Die Hand- & periphere Nervenchirurgie wurde von der Federation of the European Societies for Surgery of the Hand (FESSH) als «Hand Trauma and Replantation Center» akkreditiert.

Mit dem Zertifikat der FESSH verfügt die Handchirurgie der Klinik Orthopädie & Traumatologie des Zentrums Bewegungsapparat am KSBL über die höchste europäische Akkreditierung in der Handchirurgie und ist eines von acht Zentren in der Schweiz und das erste in der Nordwestschweiz.

Eröffnung des «Skills und Training Lab»

Als eine der acht grössten Schweizer Ausbildungskliniken für Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates (Kategorie A1) verfügt das KSBL mit dem «Skills & Training Lab» über ein innovatives Werkzeug, um die praktische Ausbildung junger Orthopädi/-innen und Traumatolog/-innen praxisnah und attraktiv zu gestalten.

Assistenzärztinnen und -ärzte erhalten während ihrer Ausbildung jederzeit die Möglichkeit, unter

Anleitung von Fachärztinnen und Fachärzten, aber auch in Eigenregie, manuelle Fertigkeiten zu erlernen und direkt im Hause zu üben.

Was bietet das «Skills & Training Lab»?

- Arthroskopiesimulator
- 3D-Druck und Planung
- Prothesenoperationen am Kunstknochen
- Osteosynthesen am Kunstknochen
- Näh pads für verschiedene Nahttechniken
- Training von Operationsabläufen mittels «Virtual Reality»
- Trainings- und Ausbildungsvideos sowie Zugang zu aktueller Literatur

Virtuelle Konsiliarvisite: Neues Format für unsere Zuweisenden

Das KSBL bietet den zuweisenden Ärztinnen und Ärzten neu virtuelle Konsiliarvisiten zu Themen aus dem Praxisalltag im Bereich Endokrinologie/Diabetologie, Nephrologie und Infektiologie.

Nachsorgeangebot für «Cancer Survivors» des Universitären Zentrums Innere Medizin

Obwohl die Anzahl der Krebsbetroffenen steigt, gibt es in der Schweiz nur wenige koordinierte Nachsorgeangebote für Menschen, die eine Krebserkrankung überlebt haben.

Viele «Cancer Survivors» leiden noch Jahre nach der Erkrankung an Langzeitnebenwirkungen und Spätfolgen der Krankheit und Therapie. Am Universitären Zentrum Innere Medizin bieten Frau Dr. med. Eva Maria Tinner und Herr Dr. med. Fabian Meienberg ein Nachsorgeangebot für «Cancer Survivors» an.

Brustzentrum Baselland ist Netzwerkpartner des zertifizierten Brustzentrums des Universitätsspitals Basel

Das Brustzentrum Baselland ist neu Netzwerkpartner des zertifizierten Brustzentrums am Universitätsspital Basel. Dem Kernteam des Brustzentrums am USB gehören neben Dr. med. Sonja Ebner auch PD Dr. med. Marcus Vetter und Dr. med. Niels Willi an.

Die moderne Brustkrebsbehandlung ist Teamarbeit. Das Brustzentrum des KSBL bietet in enger Zusammenarbeit mit dem zertifizierten Brustzentrum des Universitätsspitals Basel eine Komplettversorgung nach den neuesten medizinischen Erkenntnissen und höchsten Qualitätsstandards. Die Patientinnen werden von der Diagnose über die Behandlung bis zur Nachsorge von einem interdisziplinären Team aus Spezialistinnen und Spezialisten der Frauenklinik, Onkologie, Radiologie und Pathologie betreut. Weitere Unterstützung finden sie ausserdem bei unserer Breast Care Nurse, bei der Psychoonkologie, Physiotherapie und Ernährungsberatung.

Chirurgie Leimental: Die Klinik Chirurgie & Viszeralchirurgie erweitert in einer Praxis in Binningen ihr Sprechstundenangebot

Die Klinik Chirurgie & Viszeralchirurgie des KSBL mit ihren beiden Standorten Bruderholz und Liestal hat seit dem 01.09.2022 ihr Sprechstundenangebot für Patientinnen und Patienten des unteren Baselbiet und aus Basel erweitert. In Binningen wird unter dem Praxisnamen CHIRURGIE LEIMENTAL an zentraler Lage wöchentlich an mehreren Tagen eine viszeralchirurgische Sprechstunde angeboten.

Ein weiterer Urologie-Sprechstundentag in Ambulanten Zentrum Laufen

Dank der Verstärkung durch Dr. med. Peter M. Spörri ist es der Klinik Urologie des KSBL möglich, in Laufen einen zusätzlichen Sprechstundentag anzubieten.

Chefarzt Dr. med. Svetozar Subotic und sein Team bieten seit vielen Jahren in Laufen Sprechstunden an. Dr. Subotic hat das Angebot laufend weiterentwickelt und ausgebaut und freut sich, mit seinem neuen Kollegen nun die Präsenz seiner Klinik im Ambulanten Zentrum in Laufen um einen dritten

Sprechstundentag zu erweitern.

Rückensprechstunde im Ambulanten Zentrum Laufen

Seit Januar 2022 ist das Wirbelsäule-Team um Dr. Harry Gebhard im Ambulanten Zentrum Laufen mit einer Sprechstunde präsent. Nach drei Monaten bestätigt sich, dass das Angebot auf ein grosses Bedürfnis stösst.

Rückenschmerzen können vielseitige Ursachen haben. Deshalb ist es wichtig, die Beschwerden und deren Herkunft richtig einzuordnen. Dank der breiten Palette an modernster Diagnostik können die Orthopäd/-innen diesen Ursachen in Laufen direkt vor Ort auf den Grund gehen. Mittels der bildgebenden Verfahren (Röntgen) ist eine sehr spezifische Diagnostik und punktgenaue Behandlung der Schmerzquelle möglich (Infiltration).

In vielen Fällen ist kein operativer Eingriff nötig, sodass die ganze Behandlung bis hin zur Physiotherapie in Laufen erfolgen kann. Die Fachkräfte des KSBL arbeiten auch im Ambulanten Zentrum Hand in Hand.

Das ganzheitliche Behandlungskonzept des Wirbelsäule-Teams stützt sich genau auf diese interdisziplinäre Zusammenarbeit. Die Spezialistinnen und Spezialisten planen die Behandlung gemeinsam mit den Patient/-innen. Sollte ein Eingriff nötig sein, werden die Patient/-innen von den Ärztinnen und Ärzten, die sie in der Sprechstunde in Laufen bereits kennengelernt haben, im Zentrum Bewegungsapparat am KSBL Standort Bruderholz operiert.

Dabei wird auf schonende minimalinvasive Verfahren gesetzt, um den Patient/-innen eine möglichst rasche Rückkehr in ihr vertrautes Umfeld zu ermöglichen. In der engen Vernetzung mit den anderen orthopädischen Teams, der Schmerztherapie, der Rehabilitation und dem Zentrum für Altersfrakturen wird auch «auf dem Bruderholz» die ganzheitliche Behandlung gelebt.

Rehabilitation mittels Gartentherapie am Standort Bruderholz

Die Physiotherapie erweitert und modernisiert stetig ihr Therapieangebot. So konnte am Standort Bruderholz vor Kurzem eine Gartentherapie-Gruppe ins Leben rufen. Die Gartentherapie, eine junge Therapieform in der Schweiz, etabliert sich allmählich als wichtiger Bestandteil der Rehabilitation, weil sie vielseitig einsetzbar ist.

Die ersten Erfahrungen zeigen, dass die hauptsächlich älteren Menschen es sehr schätzen, dass sie während des Spitalaufenthaltes die Möglichkeit haben, draussen etwas zu tun und zu erleben. Bei der Gartenarbeit sind ihre Sinne vielseitig angesprochen, sie verfolgen ein sinnvolles und sinnhaftes Ziel und haben Spass an der Zusammenarbeit im Team.

Lean-Akademie

Der interne Know-how-Aufbau im Bereich Lean Management im Rahmen der Lean-Akademie war ein wichtiger Tätigkeitsbereich des Teams Patientenzentriertes Management. So wurden im Berichtsjahr wieder zahlreiche Mitarbeitende in die Lean-Philosophie eingeführt und zu den Lean-Methoden geschult. Insgesamt nahmen 110 Mitarbeitende an den Kursen Lean-Basic, Lean-Advanced und SmarterMedicine@KSBL teil. Letztgenanntes Angebot wurde spezifisch für Ärztinnen und Ärzte neu konzipiert mit dem Ziel, das Bewusstsein für das Spannungsfeld zwischen medizinischer Leistungserbringung und Betriebswirtschaft zu erhöhen.

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

Jede/-r Mitarbeitende hat die Möglichkeit, im Intranet auf dem Portal «Zünde deine Idee» Verbesserungsvorschläge einzureichen. Die Ideen werden anschliessend vom Team Patientenzentriertes Management geprüft und an die richtige interne Stelle triagiert. Keine eingereichte Idee bleibt unbeantwortet und der Entscheid sowie der Umsetzungsstand wird laufend auf dem Portal kommuniziert. Im Berichtsjahr wurden über 50 Ideen eingebracht, wovon mehr als die

Hälfte umgesetzt wurde und damit direkt oder indirekt zu konkreten Verbesserungen für die Patientinnen und Patienten führte.

Aufnahmestation, Tagesklinik und Aufwachraum werden NEU zur PAHoA (Perioperative Aufnahme und Holding Area) Liestal

Die bisherigen Bereiche Tagesklinik, Aufwachraum und Aufnahmestation werden zur PAHoA Liestal fusioniert. Die PAHoA Liestal ist eine interdisziplinäre Einrichtung, in der ambulante Eingriffe aller operativen und interventionellen Kliniken und Fachdisziplinen des KSBL sowie von niedergelassenen Ärzt/-innen, Operateur/-innen und Belegärzt/-innen durchgeführt werden. Zusätzlich wird die präoperative Vorbereitung der elektiven stationären Eingriffe übernommen. Des Weiteren bietet die PAHoA Liestal ambulante Infusions- und Transfusionstherapie für interne sowie externe Zuweiser an. In dem zur PAHoA gehörenden Aufwachraum findet die postoperative Aufwachphase statt. Die PAHoA Liestal ist der Klinik für Anästhesie zugeordnet.

Die organisatorische Zusammenlegung, bzw. Integration führt zu einer signifikanten Prozessoptimierung und zu einer Effizienzsteigerung in den prä- sowie postoperativen Bereichen. Die daraus erzielten Synergieeffekte tragen zu einer Harmonisierung zwischen ambulanten und stationären Prozessen bei:

- Verbesserte personelle Synergie zwischen Tagesklinik, OP und Aufwachraum
- Durch die Nähe zum Aufwachraum Patientenbetreuung neu bis 21:00 möglich
- Präoperative ärztliche Visite auf einer Ebene (Abteilung)
- Optimierte Flächennutzung
- Ein wesentlich kürzerer Weg zum OP und Aufwachraum
- Optimierung der präoperativen Wartezeiten
- Kürzere präoperative Aufenthalt für die stationären Patient/-innen, welche am Eintrittstag operiert werden
- Effizienterer Einsatz des Pflegepersonals
- Entlastung der Bettenzentrale und des internen Transportdienstes
- Prozessvereinheitlichung an beiden Standorten

Sanierung der Bettenstation Orthopädie – 3. OG am Standort Bruderholz

Im Rahmen des Aufbaus eines Zentrums für Bewegungsapparat am Standort Bruderholz, wurden die patientennahen Bereiche der Bettenstation (Patientenzimmer, Nasszellen, Panoramaraum, Flur) saniert. Mit der Sanierung wurde eine attraktive und moderne Umgebung für allgemein, halbprivat und privat versicherte Patient/-innen geschaffen.

Dialyse Liestal – Renovation finalisiert

Im April 2022 konnten die Patientinnen und Patienten der Dialysestation in den renovierten Räumlichkeiten begrüsst werden. Nach neun Monaten Umbauzeit bieten die 28 Dialyseplätze mehr Privatsphäre für die Patientinnen und Patienten. Ebenfalls wurde die komplette Raumgestaltung aufgelockert, um den Aufenthalt angenehmer zu gestalten.

Renovation der Intensivstation inkl. Patientenzimmer am Standort Bruderholz

Die Intensivstation am Standort Bruderholz wurde renoviert und modernisiert. Mit dem Umbau wird neben einem ansprechenderen Ambiente auch die Arbeits- und Patientensicherheit unterstützt.

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Kantonsspital Baselland wird Partner von «smarter medicine – Choosing Wisely Switzerland»

Als Partner im stetig wachsenden Partnernetzwerk von «smarter medicine – Choosing Wisely Switzerland» verpflichtet sich das KSBL, gegen die medizinische Über- und Fehlversorgung einzutreten.

Unnötige Vitamin D-Messungen, regelmässige Gesundheitschecks oder überflüssige Eisensubstitutionen: Die moderne Medizin macht vieles möglich. Doch nicht alles, was technisch möglich ist, ist auch medizinisch sinnvoll. Es gibt Behandlungen und Untersuchungen, die für Patientinnen und Patienten keinen Mehrwert bieten.

Hier setzt «smarter medicine» an: Nach dem Motto «Weniger ist manchmal mehr» möchte der gemeinnützige Verein die begrenzten Ressourcen in der Gesundheitsversorgung zum Wohle der Patientinnen und Patienten effizient und gewinnbringend einsetzen. Dies durch die Veröffentlichung unnötiger Behandlungen aus den verschiedenen medizinischen Fachgebieten und Gesundheitsberufen, die Förderung von Forschung im Bereich der Qualität sowie durch das Empowerment von Patientinnen und Patienten. Letztere sollen ermutigt werden, mit den Gesundheitsfachkräften in einen Dialog auf Augenhöhe zu treten.

Einsatz von robotergesteuerter Prozessautomatisierung im KSBL

Das KSBL automatisiert mit der weltweit führenden Plattform für robotergesteuerte Prozessautomatisierung von UiPath™ seine Geschäftsprozesse. Mittels der Prozessautomatisierung wird Zeit gespart, und zusätzlich werden die Flexibilität erhöht und die Fehlerquote reduziert.

Die robotergesteuerte Prozessoptimierung (RPA) ist eine Softwaretechnologie, die von jeder/jedem leicht zur Automatisierung digitaler Aufgaben eingesetzt werden kann. Mit RPA erstellen Software-Nutzer Softwareroboter oder „Bots“, die lernen, nachahmen und anschliessend regelgestützte Geschäftsprozesse ausführen können. Bots (vom englischen „robots“ = Roboter) sind wiederum Computerprogramme, die Aufgaben automatisiert abarbeiten.

Die RPA funktioniert wie folgt:

- Die Software imitiert den Menschen in der Ausführung jeglicher Aktionen in beliebigen Applikationen an seinem Bildschirm.
- Zusätzlich bindet sie Datenbanken und Schnittstellen aus weiteren Anwendungen ein.
- Die ganze Automatisierung kann auf verschiedene Bots verteilt und so parallel verarbeitet werden. Das erlaubt schnellere Verarbeitungszeiten und gibt Ausfallsicherheit.

Ein Beispiel für den erfolgreichen Einsatz dieser Methode ist die Automatisierung der Leistungserfassung und Abrechnung von Beatmungsstunden für die Intensivstationen im KSBL. Die korrekte und nachvollziehbare Berechnung der Beatmungsstunden konnte von teilweise bis zu 20 Minuten manuellem Aufwand pro Fall auf einige Sekunden vollautomatisiertem Aufwand für den Roboter optimiert werden.

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 wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen:	Kantonsspital Baselland, Standort Liestal	Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz
<i>Akutsomatik</i>		
▪ Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik	√	√
▪ Nationale Auswertung Rehospitalisationen	√	√
▪ 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.

Patient Reported Outcome Measures (PROMs)

Patientinnen und Patienten berichten in den PROMs über ihre Wahrnehmung des Behandlungsergebnisses. Sie beantworten Fragen zur körperlichen Funktionsfähigkeit, zu Symptomen und zum seelischen Wohlbefinden.

In folgenden Bereichen setzt das KSBL PROMs ein:

Urologie, Chirurgie, Orthopädie, Frauenheilkunde und Schlafmedizin.

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>		
▪ Eintrittsbefragung neuer Mitarbeiter/-innen	√	√
▪ Austrittsbefragung Mitarbeiter/-innen	√	√
<i>Zuweiserzufriedenheit</i>		
▪ Zuweisendenzufriedenheits-Befragung KSBL	√	√

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

Die Aktivitäten sind nicht abschliessend aufgeführt.

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

Pathologie KSBL

Ziel	Elektronische Auftragserfassung und Befundübermittlung zur effizienten Bearbeitung der Aufträge und Vermeidung von Fehlern
Bereich, in dem das Projekt läuft	Pathologie und Zuweisende
Standorte	Kantonsspital Baselland, Standort Liestal, Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz
Projekt: Laufzeit (von...bis)	rollend bis 2024
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.

Managementsoftware für den Rettungsdienst

Ziel	Unterstützung des Managements
Bereich, in dem das Projekt läuft	Rettungsdienst KSBL
Standorte	Kantonsspital Baselland, Standort Liestal, Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz
Projekt: Laufzeit (von...bis)	2020 - rollend
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

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)	2023
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:

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.

Zentrale Berichterstellung

Ziel	Zentrales interdisziplinäres Dienstleistungszentrum im Berichtswesen, Spezialisierungsgrad im Berichtswesen erhöhen, Verbesserung der IT-Infrastruktur, Prozesse & Qualität im Berichtswesen verbessern
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Unternehmensentwicklung
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.

Einführung einer elektronischen Radiologieanmeldung

Ziel	Vermeidung von Mehrfachanmeldung, von Verlust von Anmeldungen, von Verwechslungen und unleserlichen Anweisungen
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Radiologie 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.

Positive Suggestion in der Anästhesie

Ziel	Steigerung des Wohlbefindens während und nach der Behandlung
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Anästhesie KSBL
Standorte	Kantonsspital Baselland, Standort Liestal, Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz
Aktivität: Laufzeit (seit...)	2022 abgeschlossen und in Klinik implementiert
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.

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 die Aktivität läuft	Kliniken
Standorte	Kantonsspital Baselland, Standort Liestal, Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz
Aktivität: Laufzeit (seit...)	2022
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.

Strukturierte Arzt-Patienten-Kommunikation

Ziel	Erhöhung Patientenzufriedenheit durch Etablierung eines Fort- und Weiterbildungsangebotes
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Kliniken
Standorte	Kantonsspital Baselland, Standort Liestal, Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz
Aktivität: Laufzeit (seit...)	2022
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

Weiterentwicklungen im CIRS-KSBL

Die neue CIRS-Software, die in 2021 eingeführt wurde, läuft stabil. Die Anzahl Meldungen, die mit der Einführung der neuen Software gestiegen war, blieb konstant auf einem hohen Niveau.

Im Berichtsjahr wurden CIRS-Alerts eingeführt. Bei wichtigen spitalweiten Themen, die im CIRS gemeldet wurden, werden sogenannte Alerts erstellt. Die Alerts sind literaturgestützte Empfehlungen zu einem Thema der CIRS-Manager und CIRS-Managerinnen des KSBL. Sie weisen auf dieses Patientensicherheits-Thema hin, um die Kolleg/-innen zu informieren und zu sensibilisieren. Damit leisten die CIRS-Manager/-innen einen weiteren wichtigen Beitrag zur Steigerung der Patientensicherheit im KSBL. Für das CIRS-KSBL ist es ein wichtiger Schritt bei der Bearbeitung von CIRS Meldungen über den einzelnen Meldekreis hinaus. Die CIRS-Alerts führen zu mehr Beachtung und Aufmerksamkeit des CIRS-KSBL innerhalb des Spitals.

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.

4.4.3 Patient-reported outcome measures (PROMs)

Patient-reported Outcome Measures (PROMs) messen die von Patientinnen und Patienten individuelle, subjektive Wahrnehmung einer Behandlung auf die Lebensqualität. Neben anderen Indikatoren messen sie die Behandlungsqualität und geben ein Abbild der Lebensqualität der Patienten entsprechend ihren individuellen Werten, Präferenzen und Vorstellungen. Die Messung erfolgt mittels standardisierter, international validierter Fragebögen zum subjektiven Gesundheitszustand vor, während und nach einer Behandlung. Die Erfassung und Analyse von PROMs haben einen vielfältigen Nutzen. Sie helfen beispielsweise die Kommunikation und Shared-Decision-Making mit den Patienten zu verbessern. Zudem erhält das medizinische Fachpersonal eine zeitnahe Rückmeldung über den Behandlungserfolg aus Sicht des Patienten und kann weitere Schritte einleiten.

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr folgenden PROM-Messungen durchgeführt/geplant:						
Krankheitsbild	Behandlungspfad(e)/Klinik(en)	PROM-Set	Verwendete Score(s)	Seit/Ab	Standorte	Kommentare
Knie-Arthrose	Primäre Knie-Prothetik	Spitalspezifisch	EQ-5D-SL, EQ-5D-VAS, OKS, FJS-12, KOOS-PS, KSS	April 2022	Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz	
Prostata-Karzinom	Radikale Prostatektomie	Spitalspezifisch	I-PPS, IIEF, ICIQ-UI-SF	März 2022	Kantonsspital Baselland, Standort Liestal	
Divertikulitis	Operation bei Divertikulitis	Spitalspezifisch	SF-36, DV-QOL	Juni 2022	Alle	
Brustkrebs	Operation bei Brustkrebs	Spitalspezifisch	SCQ, QLQ-C30, QLQ-BR23	Dezember 2022	Kantonsspital Baselland, Standort Liestal	
Schlafmedizin	Hals-Nasen-Ohren-Klinik	Spitalspezifisch	Spitalspezifische Fragen	Entwicklung in den letzten Jahren	Alle	

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	SSAPM Swiss Society for Anaesthesiology and Perioperative Medicine www.ssapm.ch/	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 Implantat-Register SIRIS	Orthopädische Chirurgie, Wirbelsäulen Chirurgie, Knie- und Hüftchirurgie, Neurochirurgie	Stiftung für Qualitätssicherung in der Implantationsmedizin www.siris-implant.ch/ siris-spine.com/	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
SwissNET Schweizer Register für neuroendokrine Tumore	Chirurgie, Pathologie, Gastroenterologie, Endokrinologie/Diabetologie, Med. Onkologie, Nuklearmedizin, Radiologie	Verein SwissNET swissnet.net/	.	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	Alle
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	
Label "Qualität in Palliative Care" von qualitépalliative	Konsildienst für spezialisierte Palliative Care, spitalintern	2022	-	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	2022	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	Klinik für Chirurgie,	2017	2020	Kantonsspital	2022 Audit

Darmkrebszentrum	Gastroenterologie, Onkologie, Palliativmedizin, Pathologie, Psychoonkologie, Radiologie			Baselland, Standort Liestal	
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	2022 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	2022	Kantonsspital Baselland, Standort Liestal	
Kniezentrum Deutsche Kniegesellschaft(DKG)	Orthopädie KSBL	2018	-	Alle	
FESSH "Federation of European Societies for Surgery of the Hand"	Orthopädie KSBL	2022	-	Alle	
DGU - Zertifikat zum Zentrum für Altersfrakturen	ZAB - Zentrum für Altersfrakturen Baselland	2015	2021	Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz	
ISO 9001:2015	Rehabilitation (stationär)	2019	2022	Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz	
ISO 9001:2015	Altersmedizin (stationär)	2022	-	Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz	
Klinisches Audit im	Radiologie KSBL	2019	2022	Alle	

Strahlenschutz gemäss Vorgaben BAG durch BAG					
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	
RQS	Spitalapotheke KSBL	2006	2021	Alle	2.1
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	
ISO / IEC 15189	Pathologie	2014	2019	Kantonsspital Baselland, Standort Liestal	
ISO 9001:2015	Zentralwäscherei Liestal	2012	2019	Alle	
IVR - Zertifizierung	Rettungsdienst Liestal	2006	2020	Alle	
ISO 13485	AEMP Aufbereitungseinheit für Medizinprodukte	2020	2022	Kantonsspital Baselland, Standort Liestal	

QUALITÄTSMESSUNGEN

Zufriedenheitsbefragungen

5 Patientenzufriedenheit

Umfassende Patientenbefragungen stellen ein wichtiges Element des Qualitätsmanagements dar, da sie Rückmeldungen zur Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten und Anregungen für Verbesserungspotenziale 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 2022 (CI* = 95%)
	2018	2019	2021	
Kantonsspital Baselland, Standort Liestal				
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch die Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen)?	4.04	4.03	4.14	– (–)
Hatten Sie die Möglichkeit Fragen zu stellen?	4.46	4.54	4.50	– (–)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.48	4.50	4.51	– (–)
Wurde Ihnen der Zweck der Medikamente, die Sie zu Hause einnehmen sollten, verständlich erklärt?	4.33	4.38	4.34	– (–)
Wie war die Organisation Ihres Spitalaustritts?	3.78	3.84	3.94	– (–)
Wie empfanden Sie die Dauer Ihres Spitalaufenthalts?	85.30 %	89.14 %	88.70 %	– %
Anzahl angeschriebene Patientinnen und Patienten 2022				–
Anzahl eingetreffener Fragebogen	–	Rücklauf in Prozent		– %
Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz				
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch die Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen)?	4.06	4.01	4.05	– (–)
Hatten Sie die Möglichkeit Fragen zu stellen?	4.54	4.46	4.45	– (–)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.43	4.47	4.40	– (–)
Wurde Ihnen der Zweck der Medikamente, die Sie zu Hause einnehmen sollten, verständlich erklärt?	4.32	4.41	4.26	– (–)
Wie war die Organisation Ihres Spitalaustritts?	3.91	3.83	3.83	– (–)
Wie empfanden Sie die Dauer Ihres	88.70 %	92.60 %	87.20 %	– %

Spitalaufenthalts?				
Anzahl angeschriebene Patientinnen und Patienten 2022	–			
Anzahl eingetreffener Fragebogen	–	Rücklauf in Prozent	– %	

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

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

Infolge des neuen 2-Jahres-Rhythmus haben in den Jahren 2020 und 2022, für die Akutsomatik, regulär keine Zufriedenheitsbefragungen (ANQ) stattgefunden. Die nächsten Befragungen in diesem Bereich folgen im Jahr 2023.

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		ESOPE, Unisanté, Lausanne
Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patientinnen und Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten (≥ 16 Jahre) versendet, die im Juni – 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.

Messergebnisse

Fragen	Vorjahreswerte			Zufriedenheitswert, Mittelwert 2022 (CI* = 95%)
	2018	2019	2021	
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	3.82 (3.65 - 3.98)
Wurden Sie zu Beginn Ihres Reha-Aufenthalts verständlich über Ablauf und Ziele Ihrer Rehabilitation informiert?	4.06	3.91	3.80	3.88 (3.69 - 4.08)
Wurden Sie während Ihres Reha-Aufenthalts ausreichend in Entscheidungen einbezogen?	4.08	3.87	3.83	3.99 (3.79 - 4.19)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.36	4.24	4.23	4.29 (4.12 - 4.45)
Entsprachen die Therapien Ihren Erwartungen (Umfang, Ablauf usw.)?	4.18	4.07	4.00	4.09 (3.91 - 4.26)
Wie war die Organisation aller für Sie und Ihre Angehörigen wichtigen Massnahmen für die Zeit nach dem Reha-Aufenthalt (Betreuung, Spitex, Therapien usw.)?	3.87	3.61	3.64	3.53 (3.34 - 3.72)
Anzahl angeschriebene Patientinnen und Patienten 2022				269
Anzahl eingetreffener Fragebogen	106	Rücklauf in Prozent		39.00 %

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 Patientinnen und Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten (≥ 16 Jahre) versendet, die im April und Mai 2022 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 2022 an allen Standorten durchgeführt. Auf allen bettenführenden Stationen im KSBL.

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

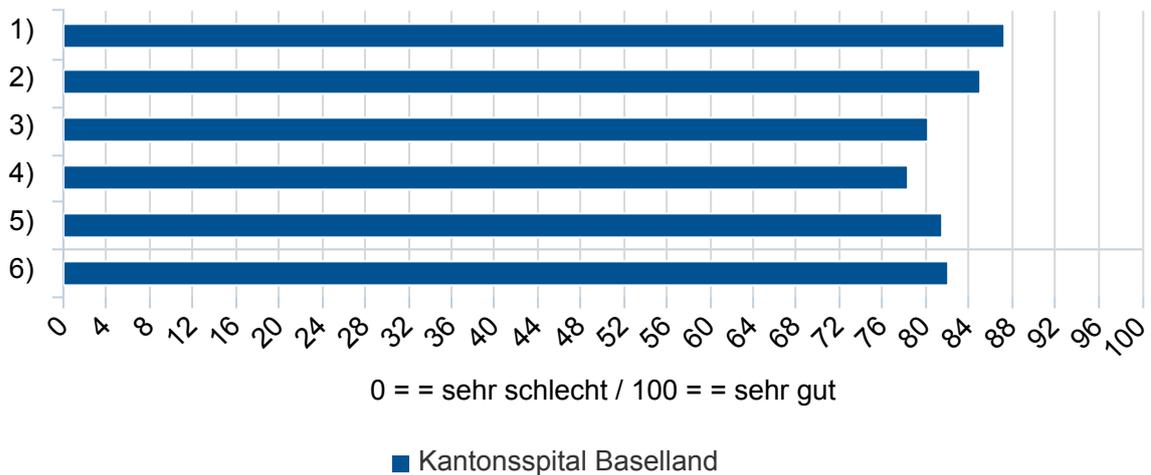
Definition:

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



Messergebnisse in Zahlen					
	Mittelwerte pro Messthemen				
	1)	2)	3)	4)	5)
Kantonsspital Baselland	87.30	85.10	80.30	78.40	81.50

Messergebnisse in Zahlen			
	Mittelwerte pro Messthemen	Anzahl valide Fragebogen	Rücklaufquote %
	6)		
Kantonsspital Baselland	82.10	1272	35.00 %

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 2022 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 Mitarbeitenden das Spital als Arbeitgeber und ihre Arbeitssituation empfunden haben.

7.1 Eigene Befragung

7.1.1 Mitarbeitendenzufriedenheits-Befragung KSBL

Nach der Durchführung der Mitarbeiterumfrage im Herbst 2021 hat die Geschäftsleitung die Ergebnisse auf der Ebene Gesamt-KSBL analysiert und zentrale Massnahmen abgeleitet und deren Umsetzung lanciert. Auf Stufe der Bereiche und Abteilungen wurden die individuellen Resultate als Diskussionsbasis verwendet, um Massnahmen abzuleiten. Insgesamt wurden über die Bereichsleitungen 83 Organisationsentwicklungsmassnahmen mit den beiden Schwerpunkten Information und Kommunikation sowie Arbeitsabläufe an die Human Resources zurückgemeldet.

Die nächste Mitarbeitendenzufriedenheits-Befragung ist von September - Oktober 2023 geplant.

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

Die nächste Mitarbeiterbefragung erfolgt im Jahr 2023.

Die Mitarbeitendenzufriedenheits-Befragung wird im gesamten KSBL durchgeführt.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Empiricon
Methode / Instrument	Empiricon

7.1.2 Eintrittsbefragung neuer Mitarbeiter/-innen

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

Mit einem Rücklauf von 41% wird verdeutlicht, 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 die 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 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 2022 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 60% wird verdeutlicht, dass es den austretenden Mitarbeitenden und Auszubildenden ein Anliegen ist, sich offen über ihre Erfahrungen im KSBL zu äussern.

Das durch die 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 wir 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 2022 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 (Hausärztinnen und -ärzte und niedergelassene Spezialärztinnen und -ärzte) eine wichtige Rolle. Viele Patientinnen und Patienten lassen sich in dem Spital behandeln, das ihnen ihr Arzt bzw. ihre Ärztin 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

Zuweiser-Beirat

Im Halbjahresturnus finden die Treffen mit dem Zuweiser-Beirat statt – ein Gremium aus Ärztinnen und Ärzten der einzelnen Notfallkreise des Kantons Basel-Landschaft sowie Vertreterinnen und Vertretern seitens KSBL. 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 KSBL sind die Verwaltungsratsdelegierte, der Chief Medical Officer, der Leiter Medizinische Qualität & Entwicklung und die Leiterin Zuweisungsmanagement Teil des Gremiums.

Newsletter

Die Zuweiser/-innen wurden wie in den Vorjahren mit unseren Newslettern über relevante Themenbereiche, wie beispielsweise Fachliches, Fortbildungsangebote, personelle Veränderungen, informiert (Versand jeweils an ca. 1'800 Adressen).

Ärztliche Fortbildungen

Der grösste Teil des Fortbildungsprogramms wurde hybrid angeboten. Die jeweils konstanten Teilnehmendenzahlen zeigen, dass die regelmässig stattfindende «Fortbildungsreihe für Hausärztinnen und Hausärzte» und die «Fortbildungsreihe Tumorchirurgie und Onkologie Baselland» auf Anklang stossen.

Ausblick: Die Fortbildungen werden im 2023 terminlich noch besser abgestimmt werden.

zuweiser@ksbl.ch

Die zentrale Anlaufstelle für Zuweiser/-innen hat sich auch im 2022 bewährt. Anliegen von Zuweiser/-innen werden wenn immer möglich direkt und zeitnah bearbeitet. Wenn nötig, werden die Anliegen an die zuständige interne Stelle weitergeleitet. Dank Rückmeldungen/Anregungen konnten auch im 2022 Prozesse optimiert werden.

Zuweiserportal

Es wurden weitere Formulare digitalisiert und die technische Basis wurde weiter ausgebaut.

Stammdatenpflege

Die gute Zusammenarbeit und der Austausch mit den einzelnen Abteilungen, die ebenfalls mit den Stammdaten unserer Zuweiser/-innen arbeiten, trug merkbar zu einer Erhöhung der Stammdaten-Qualität bei. Zusätzlich wurde der Prozess der seit 2021 eingesetzten automatisierten Überprüfung der Zuweiser/-innen-Datensätze mit dem Medizinalberuferegister des Bundesamtes für Gesundheit erweitert. Ziel ist es, auch die HIN-Adressen unserer Zuweiser/-innen automatisiert zu übernehmen resp. zu pflegen.

Ausblick: Programmierung und Einsatz im 2023

Online-Befragung Zuweiser/-innen

Die Befragung wurde online und anonym mit Unterstützung eines externen Dienstleistungsunternehmens durchgeführt. Rücklauf 15% (letzte Umfrage 2018, Rücklauf 3%).

Diese Zuweiserbefragung haben wir vom Mitte Oktober 2022 bis Mitte Dezember 2022 an allen Standorten durchgeführt.

Befragt wurden die Zuweiser/-innen im Marktgebiet des Kantonsspital Baselland mit vorhandener HIN-Adresse.

Die Umfrage 2022 diente als allgemeine Standortbestimmung und zeigte im Detail ein klares Stärke-Schwäche-Profil auf. Dank den Rückmeldungen der Zuweiser/-innen – auch in Form von Freitext – werden nun Optimierungsmassnahmen punktuell in einzelnen Kliniken definiert aber auch übergeordnete Prozesse durchleuchtet und überarbeitet.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	QM Riedo
Methode / Instrument	Zuweiserbefragung QM Riedo

Behandlungsqualität

9 Wiedereintritte

9.1 Nationale Auswertung 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/.

Ab dem BFS Datenjahr 2020 findet ein Methodenwechsel statt. Gemäss Entscheid ANQ werden die Daten der Einführungsphase nicht transparent publiziert. Dies gilt für den aktuellen Qualitätsbericht 2022 (BFS-Daten 2020). Im Jahr 2023 werden dann für das BFS-Datenjahr 2021 neu die «ungeplanten Rehospitalisationen innert 30 Tagen» transparent ausgewiesen.

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: 1.1.2016 bis 31.12.2019

	Anzahl eingeschlossen Primär-Implantate (Total)	Rohe 2-Jahres-Revisionsrate % (n/N)	Vorjahreswerte Adjustierte Revisionsrate %	Adjustierte Revisionsrate %
	2016 - 2019	2016 - 2019	2014 - 2018	2016 - 2019
Kantonsspital Baselland, Standort Liestal				
Primäre Hüfttotalprothesen	126	4.10%	4.10%	3.70%
Primäre Knieprothesen	82	8.50%	9.60%	8.70%
Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz				
Primäre Hüfttotalprothesen	469	4.10%	3.60%	3.30%
Primäre Knieprothesen	377	9.60%	11.70%	8.90%

Die 2-Jahres-Revisionsrate bezieht sich auf kumulierte Daten über einen Zeitraum von vier Jahren, was bedeutet: Die Berichtsperiode der Publikation von 2022 beinhaltet die Anzahl der beobachteten Eingriffe vom Januar 2016 bis Dezember 2019. Damit alle Implantate zwei Jahre beobachtet werden, geht die Nachverfolgung bis Dezember 2021.

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, ISPM Bern
Methode / Instrument	Implantatregister SIRIS Hüft und Knie

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patientinnen und 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 Patientinnen und 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 oder einer Rehospitalisation 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 Nachbefragung die Infektionssituation und die Wundheilung erfasst.

Bei Eingriffen mit Implantation von Fremdmaterial (Hüft- und Kniegelenksprothesen, Wirbelsäulen Chirurgie und herzchirurgische Eingriffe) erfolgt die Nachbefragung 90 Tage nach dem Eingriff (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 2021 – 30. September 2022

Unterbruch der Messperiode infolge Covid-19, vom 1. Dezember 2021 bis 28. Februar 2022

Aufgrund der hohen Belastung der Infektiologie/Spitalhygiene, infolge der Covid-19-Pandemie, war die Datenerfassung ab dem 1. Dezember 2021 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. März 2022 wieder aufgenommen.

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %			adjustierte Infektionsrate % (CI*)
			2021/2022	2021/2022	2018/2019	
Kantonsspital Baselland, Standort Liestal						
Gallenblasen-Entfernungen	184	2	5.00%	2.80%	2.80%	1.10% (0.00% - 2.70%)
*** Dickdarmoperationen (Colon)	122	6	13.20%	14.70%	7.20%	4.70% (0.90% - 8.40%)
Gebärmutterentfernungen (Summe)	59	4	6.60%	0.00%	2.30%	5.70% (0.00% - 11.50%)
Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz						
Gallenblasen-Entfernungen	116	2	1.80%	0.60%	1.00%	1.00% (0.00% - 2.70%)
*** Dickdarmoperationen (Colon)	28	2	2.60%	7.50%	4.10%	6.20% (0.00% - 15.10%)

Die Messungen mit und ohne Implantate werden neu jeweils zeitgleich durchgeführt.

Infolge der Übergangsphase können im Qualitätsbericht 2022 gleich zwei Messperioden (2020/2021 und 2021/2022) bei den Messungen mit Implantaten ergänzt werden. Jedoch wird nur die neuere Messung (2021/2022) ausführlich dargestellt. Die Ergebnisse der Messperiode mit Implantaten, vom 1. Oktober 2020 – 30. September 2021 (mit Unterbruch infolge Covid-19, 1. November 2020 bis 1. April 2021), werden bereits unter den Vorjahren aufgelistet.

Ergebnisse der Messperiode (mit Implantaten) 1. Oktober 2021 – 30. September 2022

Unterbruch der Messperiode infolge Covid-19, vom 1. Dezember 2021 bis 28. Februar 2022

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %			adjustierte Infektionsrate % (CI*)
			2021/2022	2021/2022	2018/2019	
Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz						
Erstimplantationen von Kniegelenksprothesen	62	0	1.60%	0.00%	-	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 Patientinnen und 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 Patientinnen und 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	2022
Kantonsspital Baselland, Standort Liestal				
Anzahl im Spital erfolgte Stürze		8	3	2
In Prozent		5.30%	2.30%	1.40%
Residuum* (CI** = 95%)		0.13 (-0.27 - 0.53)	-0.08 (-0.56 - 0.39)	-0.28 (-0.85 - 0.28)
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2022	142	Anteil in Prozent (Antwortrate)		69.60%
Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz				
Anzahl im Spital erfolgte Stürze		10	5	5
In Prozent		8.10%	5.00%	4.80%
Residuum* (CI** = 95%)		0.14 (-0.25 - 0.53)	-0.02 (-0.49 - 0.44)	-0.14 (-0.67 - 0.40)
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2022	105	Anteil in Prozent (Antwortrate)		58.00%

* 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 Patientinnen und Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alle stationären Patienten \geq 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 Patientinnen und 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

Anzahl Patienten mit Dekubitus		Vorjahreswerte		2022	In Prozent
		2018	2019		
Kantonsspital Baselland, Standort Liestal					
Nosokomiale Dekubitusprävalenz	Im eigenen Spital entstanden, Kategorie 2-4	3	1	2	1.40%
	Residuum*, Kategorie 2-4 (CI** = 95%)	0.01 (-0.29 - 0.31)	-0.13 (-0.84 - 0.57)	-0.05 (-0.78 - 0.68)	–
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2022	142	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)		69.60%	
Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz					
Nosokomiale Dekubitusprävalenz	Im eigenen Spital entstanden, Kategorie 2-4	1	1	3	3.00%
	Residuum*, Kategorie 2-4 (CI** = 95%)	-0.02 (-0.32 - 0.28)	-0.14 (-0.84 - 0.57)	0.05 (-0.67 - 0.76)	–
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2022	100	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)		58.00%	

* 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 Patientinnen und 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, Aufwachraum.

16 Lebensqualität, Funktions- und Partizipationsfähigkeit

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 Patientinnen und 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. In der Psychosomatischen Rehabilitation werden die Beschwerden mittels Selbstbeurteilungen gemessen. Einerseits die Beeinträchtigungen durch somatische Beschwerden mit dem Patient Health Questionnaire (PHQ-15), andererseits Angst und Depression mit der Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS).

Der **MacNew Heart** und Chronic Respiratory Questionnaire (**CRQ**) sind krankheitsspezifische Messinstrumente für einen Kardiovaskuläre- resp. COPD-Patienten und messen die Lebensqualität aus Sicht der Patientin bzw. 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	2018	2019	2020	2021
Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz				
Vergleichsgrösse* (CI** = 95%), ADL-Score	-4.720 (-5.770 - -3.670)	-5.030 (-6.070 - -3.990)	-3.960 (-5.230 - -2.690)	-4.380 (-5.510 - -3.250)
Anzahl auswertbare Fälle 2021				244
Anteil in Prozent				83.6%

Neurologische Rehabilitation	2018	2019	2020	2021
Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz				
Vergleichsgrösse* (CI** = 95%), ADL-Score	-4.170 (-6.900 - -1.430)	-3.770 (-6.100 - -1.440)	-4.820 (-7.340 - -2.300)	-2.960 (-5.250 - -0.680)
Anzahl auswertbare Fälle 2021				136
Anteil in Prozent				82.4%

Geriatrische Rehabilitation	2018	2019	2020	2021
Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz				
Vergleichsgrösse* (CI** = 95%), ADL-Score	-2.020 (-3.010 - -1.040)	-2.250 (-3.130 - -1.370)	-2.900 (-3.870 - -1.930)	-2.470 (-3.290 - -1.640)
Anzahl auswertbare Fälle 2021				952
Anteil in Prozent				80.4%

* 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 Patientinnen und 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 2022 an allen Standorten durchgeführt. Auf allen bettenführenden Stationen im gesamten Spital.

Untersucht wurden alle stationären Patient/-innen im Berichtsjahr 2022.

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 2022 an allen Standorten durchgeführt. Auf allen bettenführenden Stationen im gesamten Spital.

Die Untersuchung wurde bei allen stationären Patient/-innen im Berichtsjahr 2022 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 KSBL 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» Projekt zur Einführung des neuen Klinik Informationssystems «KISIM»

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

«New Generation KIS» Projekt zur Einführung des neuen Klinik Informationssystems «KISIM»

Die Projektarbeiten zur Einführung des neuen Klinikinformationssystems verlaufen planmässig. Die technische Server- und Datenbankinfrastruktur konnte in die beiden Rechenzentren des KSBL eingebaut werden. Im Rahmen von Workshops entstanden auf der Basis eines Referenzspitals die fachlichen und technischen Spezifikationsdokumente, welche als Grundlage für die Realisierung und Konfiguration des künftigen KIS-Systems «KISIM» dienen.

Die zentralen Module des Berichtswesens, der Planung und Disposition, der Pflege sowie die Kurvendokumentation und Medikation standen im Vordergrund. Der Aufbau des Testsystems konnte planmässig durchgeführt werden.

Parallel zu diesen Arbeiten wurden viele prozessuale Aspekte betrachtet und mit den Möglichkeiten und der Adaption in «KISIM» abgeglichen. Die Einführung führt in gewissen Bereichen zu veränderten Arbeitsabläufen. Die Begleitung dieses prozessualen und organisatorischen Change wird mittels Schulungs- und Einführungsmassnahmen begleitet und unterstützt, z. B. durch themenbezogene Kurz-Videoclips des Herstellers CISTEC auf der easylearn-Plattform des KSBL.

18.1.3 Steigerung der Patientensicherheit durch Mobilitätsüberwachung mit QUMEA®

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

Steigerung der Patientensicherheit durch Mobilitätsüberwachung mit QUMEA®

QUMEA® ist ein fortschrittliches und umfassendes System zur Sturzprävention und zum Mobilitäts-Monitoring.

Mithilfe eines Sensors und einer intelligenten und dennoch einfach zu bedienenden Software überwacht QUMEA® kontinuierlich die Aktivität und Mobilität des Patienten/der Patientin und alarmiert, wenn Hilfe erforderlich ist, die betreuenden Pflegefachkräfte, je nach den individuellen Bedürfnissen der/des jeweiligen Patientin/Patienten. Dank dieser Meldung kann die Pflege rechtzeitig eingreifen, bevor es z. B. zu Stürzen kommt.

Während des mehrmonatigen Testbetriebs überzeugte das System die Tester/-innen. Die Auswertungen zeigten, dass die Anzahl der Stürze reduziert werden konnte. Zudem lieferte das System wertvolle Einblicke in die Aktivität und das Schlafverhalten der Patientinnen und Patienten. Für die Pflegenden stellte sich dank der frühzeitigen und gezielten Alarmierung eine spürbare Erleichterung ein. Dieser Effekt war in der Nachtschicht besonders spürbar. Die geringe Anzahl an Fehlalarmen ist ein wichtiger Grund für die ebenfalls grosse Akzeptanz des Systems bei den Patient/-innen und deren Angehörigen, die sich von dem passiven und unaufdringlichen Schutz beeindruckt zeigen.

Das KSBL ist Forschungspartner von QUMEA® und begleitet die Entwicklung zusätzlicher pflegerischer und medizinischer Funktionalitäten.

Das unscheinbare High-Tech-System wird künftig in der Akutgeriatrie am Standort Liestal wie auch am Standort Bruderholz eingesetzt.

18.1.4 Aufbau eines digitalen Bildarchivs – Vendor Neutral Archive (VNA)

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

Immer mehr Informationen zu Patient/-innen werden mit bildgebenden Geräten gesammelt. Dabei kommen verschiedenen Instrumente zum Einsatz, wie z.B. Ultraschallgeräte, Endoskope, digitale Kameras mit bewegten oder stehenden Bildern. Die aufgezeichneten Informationen werden heute an verschiedenen Orten gespeichert und sind oft nicht übergreifend abrufbar.

Ein digitales Bildarchiv (Vendor Neutral Archive) ermöglicht den Anwender/-innen, interdisziplinär und standortübergreifend auf alle Bilddokumente der Patientinnen und Patienten des KSBL zuzugreifen.

Das KSBL baut deshalb ein zentrales, digitales Archiv für die Bildgebung auf, das Vendor Neutral Archiv, kurz VNA. Das VNA kann die gängigsten Bildformate (z.B. DICOM, JPEG, MPEG4) abspeichern und analog dem bestehenden eArchiv fachübergreifend zur Verfügung stellen. Dies erfolgt ohne, dass die jeweilige Fachapplikation zur Verfügung stehen muss. Der Aufruf erfolgt über das im KSBL bestehende eArchiv.

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2022

18.2.1 Aufbereitungs-Einheit für Medizinprodukte (AEMP) hat AUDIT nach ISO 13485 erfolgreich bestanden

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

Aufbereitungs-Einheit für Medizinprodukte (AEMP) hat AUDIT nach ISO 13485 erfolgreich bestanden

Zertifizierungen schaffen Vertrauen - und das ist insbesondere bei Medizinprodukten entscheidend. Die Norm ISO 13485:2016 ist der Standard für Qualitätsmanagementsysteme im Medizinproduktebereich. Die Zertifizierung befasst sich mit den Anforderungen, die Hersteller und Anbieter von Medizinprodukten bei der Entwicklung, Umsetzung und Aufrechterhaltung von Managementsystemen für die Medizinproduktebranche erfüllen müssen.

Die AEMP Liestal wurde am 28.10.2022 erfolgreich nach ISO 13485:2016 ohne Abweichungen re-zertifiziert. Im Rahmen der Dezentralisierung wurde die AEMP des KSBL am Standort Bruderholz am 3. und 4. November 2022 das erste Mal nach der ISO 13485:2016 erfolgreich zertifiziert.

Das dreitägige Audit diente der Überprüfung des bestehenden Qualitätsmanagements-Handbuchs und des neu implementierten Qualitätsmanagements-Handbuch. Neben der Überprüfung der Kernprozesse, von der Produktrealisierung bis zum Versand, umfasste die Prüfung beispielsweise Fragen zum neuen Betriebskonzept, zur strategischen Ausrichtung der neuen AEMP, zum laufenden Neubau-Projekt, zum Beschaffungsprozess, zur Personalplanung und Schulung, zur Instandhaltung sowie zur Kundenzufriedenheit.

18.2.2 Zentrum für Altersfrakturen (ZAB) wurde erfolgreich rezertifiziert

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

Zentrum für Altersfrakturen (ZAB) wurde erfolgreich rezertifiziert

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

Durch den demografischen Wandel wird die Alterstraumatologie ein immer wichtigerer Bestandteil der medizinischen Versorgung.

Seit 2015 werden die Anforderungen des Kriterienkataloges der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie DGU® zur Steigerung von Qualität und Sicherheit in der Alterstraumatologie am Standort Bruderholz durch das Zentrum für Altersfrakturen Baselland (ZAB) erfolgreich erfüllt.

18.2.3 Erfolgreiche Rezertifizierung der Chirurgie als Referenzzentrum für minimalinvasive Chirurgie (MIC)

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

Erfolgreiche Rezertifizierung der Chirurgie als Referenzzentrum für minimalinvasive Chirurgie (MIC)

Das KSBL verfügt über eines von 18 Referenzzentren für minimalinvasive Chirurgie (MIC) im deutschsprachigen Raum. Die Rezertifizierung erfolgte durch die DGAV (Deutsche Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie).

Bewertet wurden das OP Spektrum (auch robotics), die OP Zahlen, die Komplikationszahlen, die Publikationen, die Studienteilnahmen, die wissenschaftlichen Leistungen, die Organisation eines OP-Workshops sowie die nachgewiesenen kontinuierlichen Fortbildungen der 5 MIC Operateure im KSBL.

18.2.4 Herz-Kreislauf Zentrum hat sein zweites Überwachungsaudit nach ISO 9001-2015 erfolgreich bestanden.

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

Herz-Kreislauf Zentrum hat sein zweites Überwachungsaudit nach ISO 9001-2015 erfolgreich bestanden

Das Zentrum versorgt Patientinnen und Patienten mit kardiovaskulären Erkrankungen mit einem umfassenden Notfallmanagement, Überwachungsbereichen bis hin zur intensivmedizinischen Einheit. Eine lückenlose, multiprofessionelle Behandlungskette sorgt für höchste Sicherheit der Patientinnen und Patienten.

Um die Qualität der Behandlung regelmässig zu optimieren und die Qualität messbar zu machen, haben die beteiligten Disziplinen (Rettungsdienst, Notfallzentrum, Intensivstation und Intermediate Care, Kardiologie, Radiologie/Nuklearmedizin, Tagesklinik und internistische Medizin) ein Qualitätsmanagementsystem aufgebaut, das im Dezember 2019 erstmalig nach ISO 9001 zertifiziert werden konnte.

Das zweite Überwachungsaudit des Herz-Kreislauf Zentrums des KSBL wurde ohne Abweichungen erfolgreich bestanden. Somit behält das bestehende Zertifikat seine Gültigkeit bis Ende 2022.

18.2.5 Zertifizierung Palliative Care – KSBL erhält Label «Qualität in Palliative Care»

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

Zertifizierung Palliative Care – KSBL erhält Label «Qualität in Palliative Care»

Die Palliative Care am KSBL wurde durch «qualitépalliative» erfolgreich erstzertifiziert. Diese Zertifizierung bestätigt, dass die Palliative Care des KSBL alle Qualitätskriterien der Schweizerischen Fachgesellschaft für Palliative Medizin, Pflege und Begleitung (palliative.ch) erfüllt.

Die Palliative Care behandelt und begleitet Menschen, die an einer lebensbedrohenden oder chronisch fortschreitenden Krankheit leiden. Das Angebot der Palliative Care am KSBL beinhaltet die Begleitung von Patientinnen und Patienten mit lebensbedrohenden Erkrankungen und deren Angehörigen und das Erfassen von Bedürfnissen körperlicher, spiritueller, sozialer oder psychischer Art. Ausserdem umfassen die Leistungen auch die Behandlung von Beschwerden – wie Schmerzen, Atemnot, Übelkeit, Angst sowie die Beratung bei der Planung der weiteren Versorgung. Ziel der Begleitung ist, den Patientinnen und Patienten und deren Angehörigen die bestmögliche Lebensqualität zu ermöglichen.

Mit dem Label «Qualität in Palliative Care» zeichnet der Verein «qualitépalliative» Institutionen aus, die qualitativ hochwertige Palliative Care nach definierte Qualitätskriterien anbieten. Zu diesen Institutionen zählt seit Kurzem auch das KSBL. Der Bereich Palliative Care unter der Leitung von Dr. med. Christine Zobrist wurde nach Abschluss des Audits Ende 2022 erstzertifiziert.

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 Zentrum Altersmedizin & Rehabilitation (ZAR) - Zertifizierung nach ISO 9001

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

Am Standort Bruderholz wurden in 2022 nach der ISO 9001 die stationäre Rehabilitation erfolgreich rezertifiziert und die stationäre Altersmedizin erstzertifiziert.

Die Klinik Altersmedizin und die Klinik Rehabilitation des Kantonsspitals Baselland sind zum 01.01.2023 neu im Zentrum Altersmedizin & Rehabilitation unter einem Dach vereint.

Neu wird die Ausweitung der ISO 9001 Zertifizierung auf die Bereiche der stationären Altersmedizin am Standort Liestal sowie der ambulanten Altersmedizin und Rehabilitation über alle Standorte hinweg angestrebt.

18.3.2 Anästhesie KSBL - Teilnahme am SPSA Zertifizierungsprogramm

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

Stiftung für Patientensicherheit in der Anästhesie (SPSA) - Zertifizierungsprogramm A-Cert

Die freiwillige Teilnahme am Zertifizierungsprogramm A-Cert ermöglicht die strukturierte Überprüfung der Anästhesie-Abteilung im KSBL. Sie stellt einige gute Voraussetzung dar, um Verbesserungen zur Erreichung eines höheren Qualitätsstandards einzuleiten und die Patientensicherheit weiter zu entwickeln.

Mittels einer kriteriengestützten Selbstbewertung der eigenen Strukturen, Prozesse und Ergebnisse bereitet sich die Abteilung auf das externe Audit vor. Das Zertifizierungsprogramm umfasst sämtliche relevanten Handlungsfelder, von der Anästhesievorbereitung über die Durchführung der Anästhesie bis zur Nachbetreuung. Neben der Prozessorientierung werden auch übergeordnete Qualitätskriterien einbezogen. Diese betreffen Patientensicherheit, Error- und Risk-Management, das Programm A-QUA, Personalplanung sowie die interprofessionelle Zusammenarbeit.

19 Schlusswort und Ausblick

Alle Verbesserungen von Strukturen und Prozessen im Spital haben ein Ziel: unseren Patientinnen und Patienten die Untersuchungen und Behandlungen zu bieten, die ihnen wirklich nützen.

Im Gespräch mit Patientinnen und Patienten kommen wir in gemeinsam verantworteter Übereinkunft zu einer individuellen Behandlungswahl, gestützt auf den medizinischen Fortschritt, die beste medizinische Indikation und auf die Sichtweisen, Wünsche, Werte und Vorlieben unserer Patientinnen und Patienten.

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	√			
Wundpatienten	√	√		
Hals-Nasen-Ohren				
Hals-Nasen-Ohren (HNO-Chirurgie)	√	√		
Hals- und Gesichtschirurgie	√	√		
Erweiterte Nasenchirurgie mit Nebenhöhlen	√	√		
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	√			
Strabologie	√			
Orbita, Lider, Tränenwege	√			
Spezialisierte Vordersegmentchirurgie	√			

Katarakt	√	
Glaskörper/Netzhautprobleme	√	
Hormone (Endokrinologie/Diabetologie)		
Endokrinologie	√	√
Magen-Darm (Gastroenterologie)		
Gastroenterologie	√	√
Spezialisierte Gastroenterologie	√	√
Bauch (Viszeralchirurgie)		
Viszeralchirurgie	√	√
Bariatrische Chirurgie	√	√
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)	√	√
Interventionen und Gefässchirurgie intraabdominale Gefässe	√	
Herz		
Kardiologie (inkl. Schrittmacher)	√	√
Interventionelle Kardiologie (Koronareingriffe)	√	
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	√	
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	√	√
Erstprothese Hüfte	√	√
Erstprothese Knie	√	√
Wechseloperationen Hüftprothesen	√	√
Wechseloperationen Knieprothesen	√	√
Rheumatologie		
Rheumatologie	√	√
Interdisziplinäre Rheumatologie	√	√
Gynäkologie		
Gynäkologie	√	
Anerkanntes zertifiziertes Brustzentrum	√	
Gynäkologische Tumore	√	
Geburtshilfe		
Grundversorgung Geburtshilfe (ab 35. Woche und $\geq 2000g$)	√	
Spezialisierte Geburtshilfe	√	
Neugeborene		
Grundversorgung Neugeborene (ab 35. Woche und $\geq 2000g$)	√	
Strahlentherapie (Radio-Onkologie)		
Onkologie	√	√
Radio-Onkologie	√	√
Nuklearmedizin	√	√

Rehabilitation

Leistungsangebot in der Rehabilitation

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

a = ambulant, s = stationär

Kennzahlen der stationären Rehabilitation

Die **Anzahl Austritte** und **Anzahl Pfl egetage** geben zusammen betrachtet einen Hinweis, wie gross die Erfahrungen in einem Fachbereich und wie komplex die Behandlungen der Patientinnen und Patienten sein können. Zwei ungefähr gleich grosse Kliniken (Anzahl Pfl egetage) können durchaus eine unterschiedliche Anzahl Austritte ausweisen, wenn die Patientinnen und 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 Pfl egetage geringere Austrittszahlen.

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

Als Basis hierfür dient das Grundsatzpapier [«DefReha© Version 3.0, Stationäre Rehabilitation: Definition und Mindestanforderungen»](#), welches Leistungen und die Arten der Leistungserbringung in der stationären Rehabilitation beschreibt.

Angebote stationäre Fachbereiche	Durchschnittliche Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag und Patient	Anzahl Austritte	Geleistete Pfl egetage
Geriatrische Rehabilitation	2.00	1163	26161
Internistische Rehabilitation	3.00	153	3378
Muskuloskelettale Rehabilitation	3.00	261	5222
Neurologische Rehabilitation	4.00	98	2914

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/in kann abgeschätzt werden, welche **Intensität an Behandlung** ein/e Patient/in in der Klinik im jeweiligen Fachbereich durchschnittlich erwarten darf.

Als Basis hierfür dient das Grundsatzpapier [«DefReha© Version 3.0, 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	648
Muskuloskelettale Rehabilitation	96.00	4704
Pulmonale Rehabilitation	24.00	768

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 Patientinnen und Patienten, da eine unmittelbare, einfachere Behandlung mit weniger Therapieunterbrüchen angeboten werden kann.

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

Für eine sehr **spezifische Betreuung** ist es oft notwendig, nach Bedarf mit **externen Spezialistinnen und Spezialisten** zusammenzuarbeiten (vertraglich genau geregelte „Konsiliardienste“ zum Beispiel mit Schluck-therapeuten oder Nasen-Ohren-Augen-Spezialistinnen 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 Innere Medizin / Geriatrie	50.00%
Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz	
Facharzt Physikalische Medizin und Rehabilitation	200.00%
Facharzt Neurologie	20.00%
Facharzt Akupunktur und TCM	15.00%
Facharzt klinische Pharmakologie und Toxikologie	50.00%
Facharzt Radioonkologie / Strahlentherapie	100.00%
Facharzt Allgemeine Innere Medizin	100.00%
Facharzt Innere Medizin / Geriatrie	150.00%

Spezifische ärztliche Fachpersonen sind für eine adäquate Therapie notwendig. Gerade die Kombination von verschiedenen Spezialistinnen und 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	800.00%
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.

Klinik für Chirurgie - Jahresbericht 2022

Vorträge

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

Register based analysis of robotic and conventional TAPP compared to endoscopic TEP for inguinal hernia repair
Vortrag, Jahreskongress der Schweizer Gesellschaft für Chirurgie, SAHC-Session, Bern, 02.06.2022

Cathomas M, Galli R, Heigl A, Glaser C, Lamm S, Cathomas G, Rosenberg R

Comparison of right hemicolectomies with and without complete mesocolic excision (CME) – a retrospective analysis
Vortrag, Jahreskongress der Schweizer Gesellschaft für Chirurgie, Bern, 2. – 3.6.2022

Eucker D

Das Prinzip Bauchdeckenextension/Faszientraktion bei Narbenhernien und Laparostomata
Vortrag, Pflege Intensivmedizin, Intensivstation, Kantonsspital Baselland, Bruderholz, 08.03.2022

Eucker D

Moderne Hernienchirurgie – von der einfachen Leistenhernie zur komplexen Bauchwandhernie
Vortrag, Hausarztfortbildung «Von der Speiseröhre bis zum Enddarm» – Bauchzentrum KSBL», Kantonsspital Baselland, Liestal, 07.04.2022

Eucker D

IFT/Fasciotens – ein neues Powertool für die grosse Narbenhernie?
Vortrag, Jahreskongress der Schweizer Gesellschaft für Chirurgie, SAHC-Session, Bern, 02.06.2022

Eucker D, Rueedi N, Niebuhr H, Rosenberg R

Abdominal Wall Extension AWEX – Intraoperative Fascia Traction IFT. Eine Technik setzt sich durch.
Vortrag, Jahreskongress der Schweizer Gesellschaft für Chirurgie, Bern, 2. – 3.6.2022

Eucker D

Warum die Parietologie eine Spezialdisziplin wurde. Ein Update für alle Fachdisziplinen.
Vortrag, Bruderholz Seminare für Innere Medizin, Kantonsspital Baselland, Bruderholz, 26.08.2022

Eucker D

MILOS how and why?
Vortrag, Swiss Hernia Days 2022, Cadaver Workshop, Basel 31.08.2022

Eucker D

When it gets complex - In case you want to keep the abdominal wall intact: BTA and fascial traction
Vortrag, Swiss Hernia Days 2022, Session, Basel, 01.09.2022

Eucker D

State of the Art der minimalinvasiven Hernienchirurgie
Vortrag, Hausarztfortbildung «Bauchzentrum KSBL / Endokrinologie, Diabetologie», Kantonsspital Baselland, Liestal, 29.09.2022

Eucker D

State of the Art in Open Abdomen & Complex Hernia Treatment - From idea to standard – Evolution of IFT
Vortrag, Schloss Kerpen, Deutschland, 29.09. und 30.09.2022

Eucker D

Das Hernienzentrum im Bauchzentrum

Vortrag, Pflege Bauchzentrum, Kantonsspital Baselland, Liestal, 08.11.2022

Eucker D

Leistenschmerzen, Differentialdiagnosen und Abklärungsalgorithmus

Vortrag, MIC- und Hernienworkshop der Klinik für Chirurgie, Kantonsspital Baselland, Liestal, 23.-24.11.2022

Eucker D

Ultraschall von Leiste und Bauchdecke mit prakt. Übung

Vortrag, MIC- und Hernienworkshop der Klinik für Chirurgie, Kantonsspital Baselland, Liestal, 23.-24.11.2022

Galli R

Chronische Pankreatitis

Vortrag, Reihe Schlaue Stunde, Kantonsspital Baselland, Liestal und Basel (Online), 7.9.2022

Galli R

Parastomale Hernie,

Vortrag, Ilco Basel, Basel, 2.4.2022

Galli R, Mitas D, Molteni P, Burri E, Lamm S, Rosenberg R

A multifactorial intervention to reduce use of antibiotics in acute uncomplicated diverticulitis - a single centre feasibility study.

Vortrag, Jahreskongress der Schweizer Gesellschaft für Chirurgie, Bern, 02. - 03.06.2022

Galli R Burri E

Refluxerkrankung - medikamentös, endoskopisch chirurgisch

Vortrag, medArt, Basel, 24.6.2022

Galli R

Pankreaskarzinom: Patientenselektion und chirurgische Verfahren

Vortrag, Fortbildungsserie Tumorchirurgie und Onkologie Baselland, Kantonsspital Baselland, Liestal 15.12.2022

Galli R

Laparoskopische Cholezystektomie – vom einfachen Fall bis zur intraoperativen Gallengangsrevision

Vortrag, MIC- und Hernienworkshop der Klinik für Chirurgie, Kantonsspital Baselland, Liestal, 23.-24.11.2022

Glaser C

Update Bauchchirurgie

Vortrag, Fortbildung für Internisten und Hausärzte, Kantonsspital Baselland, Bruderholz, 11.11.2022

Glaser C

Coach my Career

Vortrag, Verein Leitende Spitalärzte Schweiz / SWIF, 2022

Glaser C

Proktologie Update – Hämorrhoiden, Fissuren, Fisteln

Vortrag, Blockfortbildung Innere Medizin «Von der Speiseröhre bis zum Enddarm», Kantonsspital Baselland, Liestal, 07.04.2022

Heigl A Soysal S

Moderne Therapie bei kolorektalen Lebermetastasen

Vortrag, Reihe Schlaue Stunde, Kantonsspital Baselland, Liestal und Basel (Online), 15.03.2022

Heigl A Voegeli M

Behandlung des fortgeschrittenen Kolonkarzinoms - Fallbeispiele

Vortrag, Fortbildungsserie Tumorchirurgie und Onkologie Baselland, Kantonsspital Baselland, Liestal, 20.01.2022

Köberle R

Parat für Peritonealdialyse

Vortrag, PD-Academy, Peritonealdialyse-Seminar, Nottwil 31.-1.Juni 2022

Köberle R

Präoperative Vorbereitung – Management von Hernien bei Peritonealdialyse-Patienten und - Patientinnen

Vortrag, PD-Academy, Peritonealdialyse-Seminar, Nottwil 31.-1.Juni 2022

Köberle R

Peritonealdialyse Katheter Implantationstechniken

Vortrag, PD University, Basel 19.-21.9.2022

Koella C

Wieso ein ambulantes Venenzentrum am Kantonsspital Sinn macht

Vortrag, Swiss Vein Days, Kantonsspital Bruderholz, Bruderholz, 9. - 10. Juni 2022

Lain F

ETA: intraoperative Hindernisse – was tun? Tipps und Tricks

Vortrag, Swiss Vein Days, Kantonsspital Bruderholz, Bruderholz, 9. - 10. Juni 2022

Lain F

Laserablation der V. saphena magna und V. saphena parva

Vortrag, Swiss Vein Days, Kantonsspital Bruderholz, Bruderholz, 9. - 10. Juni 2022

Lamm S

Stuhlinkontinenz im Wandel der Zeit – moderne Diagnostik, Therapie, meet the patient mit sakralem Neurostimulator

Vortrag, medArt 2022: Meet the expert, Basel, 23.6.2022

Meschberger P

Mammographie – Screening und Politik

Vortrag, Informationstag «Rund um die Brust», Kantonsspital Baselland, Liestal 15.10.2022

Moritz A, Kull C, Rouden C

Temporärer extraanatomischer Shunt- Einsatz während komplexer peripherer Gefässoperationen zur Verkürzung der Extremitäten-Ischämie: erste Erfahrungen

Vortrag, Jahreskongress der Schweizer Gesellschaft für Chirurgie, Bern, 02. - 03.06.2022

Rais D, Toia D, Kull C, Rouden C

Shockwave catheter in der Arteria mesenterica superior: A Case report

Vortrag, Jahreskongress der Schweizer Gesellschaft für Chirurgie, Bern, 02. - 03.06.2022

Rouden C

Moderne Varizen Chirurgie

Vortrag, Update Refresher Allgemeine und Innere Medizin 2022, Basel, 25.01.2022

Rouden C

Moderne Varizen Chirurgie

Vortrag, Fortbildungsreihe Freiwillige Helfer, Kantonsspital Baselland, Bruderholz, 07.06.2022

Rouden C

Gefahren und Probleme der Crossektomie

Vortrag, Swiss Vein Days, Kantonsspital Baselland, Bruderholz, 09.10.2022

Rouden C

Das Bauchaortenaneurysma

Vortrag, Aargauische Fachschule für Anästhesie- Intensiv und Notfallpflege, Aarau, 20.10.2022

Roosen K, Schupp L, Mitas D, Molteni P, Lamm S, Burri E, Rosenberg R, Galli R

How can we reduce the use of antibiotics in acute uncomplicated diverticulitis - a multifactorial intervention

Vortrag, Jahreskongress Schweizerische Gesellschaft für Viszeralchirurgie, Interlaken, 15. - 16.9.2022

Roosen K

59-year man with a large inguinoscrotal hernia: case report of a desmoid fibromatosis

Vortrag, Jahreskongress der Schweizer Gesellschaft für Chirurgie, Bern, 02. - 03.06.2022

Rosenberg R

Kolon- und Rektumkarzinom - Update Refresher Allgemeine Innere Medizin

Vortrag, Forum für medizinische Fortbildung, Basel, 25.01.2022

Rosenberg R

Optimale Chirurgie des nicht metastasierten Karzinoms

Vortrag, Onkologiegespräche Beider Basel, Basel, 19.05.2022

Rouden C, Kuehnel J, Kull C

An unconventional way of dialysis catheter insertion: A case report

Vortrag, Jahreskongress der Schweizer Gesellschaft für Chirurgie, Bern, 02. - 03.06.2022

Zeisel C

Case Report: Oligocentric Morbus Castleman

Vortrag, Jahreskongress der Schweizer Gesellschaft für Chirurgie, Bern, 02. - 03.06.2022

Zeisel C

Aktuelle chirurgische Strategie beim nicht-kleinzelligen Lungenkarzinom

Vortrag, Fortbildungsreihe «Tumorchirurgie und Onkologie Baselland», Kantonsspital Baselland, Liestal, 25.8.2022

Vorsitze

Eucker D

A question of principle

Vorsitz, Swiss Hernia Days 2022, Session, Basel, 02.09.2022

Eucker D

MIC- und Hernienworkshop der Klinik für Chirurgie

Vorsitz, Kantonsspital Baselland, Liestal, 23.-24.11.2022

Galli R

How I do it

Moderation und Anleitung, Naht-und Knotenkurs, Kantonsspital Baselland, Liestal, 30.6.2022

Koella C

«Das Venenzentrum» (Session 1) und «Venenchirurgie: ist die Crossektomie Geschichte? » (Session 2)
Vorsitz, Swiss Vein Days, Kantonsspital Bruderholz, Bruderholz, 9. - 10. Juni 2022

Koella C, Rouden C

Nationaler Kongress «Swiss Vein Days»
Vorsitz, Kantonsspital Baselland, Bruderholz, 9. – 10.06.2022

Consulting in externen Spitälern

Eucker D, Lüdi D

Erstanwendung des Fasciotens-Systems an einer komplexen Bauchdecke
Anleitung und Supervision, Spital Langenthal, 17.08.2022

Eucker D, Zerz A

Erstanwendung des Fasciotens-Systems an einer komplexen Bauchdecke
Anleitung und Supervision, Klinik Stephanshorn, 11.03.2022

Eucker D, Matiello D, Zingg U

Erstanwendung des Fasciotens-Systems an einer komplexen Bauchdecke
Anleitung und Supervision, Spital Limmattal, 06.05.2022

Eucker D, Matiello D, Ghielmini M

Eine weitere Anwendung des Fasciotens-Systems an einer komplexen Bauchdecke
Anleitung und Supervision, Spital Limmattal, 08.07.2022

Artikel

Eucker D, Niebuhr H, Zerz A

Intraoperative abdominal wall extension (AWEX) / intraoperative fascia traction (IFT): Significance and technique as applied to complex abdominal wall hernia
Atlas Newer Concepts and Procedures in Hernia Surgery, Chapter 24: Publikation Januar 2023 bei Springer Nature.

Lett MJ, Metha H, Koeogh A, Jaeger T, Jacquet M, Powel K, Meier M, Fofana I, Melhem H, Vosbeck J, Cathomas G, **Heigl A**, Heim M, Burri E, Mertz K, Niess J, Kolmar O, Zech C, Ivanek R, Duthaler U, Klenerman P, Stroka D, Filipowicz Sinnreich M,
Stimulatory MAIT cell antigens reach the circulation and are efficiently metabolised and presented by human liver cells
BMJ Journals, Gut 2022;0:1–13 / <http://dx.doi.org/10.1136/gutjnl-2021-324478>

Carneiro-Pla D, Koeberle-Wuehrer R, Solórzano C.C.

Hypercalcemic Crisis. In: Shifrin, A.L., Raffaelli, M., Randolph, G.W., Gimm, O. (eds) Endocrine Surgery Comprehensive Board Exam Guide.
Springer, Cham. 2022, https://doi.org/10.1007/978-3-030-84737-1_41

Macchiarella G, Cornacchione V, Cojean C, Riker J, Wang Y, Te H, Ceci M, Gudjonsson J, Gaulis S, Goetschy JF, Wollschlegel A, Gass S, Oetliker-Contin S, Wettstein-Ling B, Schaefer D, **Meschberger P**, Roche R, Osinga R, Wieczorek G, Naumann U, Lehmann J, Schubart A, Hofmann A, Roth L, Florencia E, Loesche C, Traggiai E, Avrameas A, Prens E, Röhn T and Ben Roediger

Disease Association of Anti-Carboxyethyl Lysine Autoantibodies in Hidradenitis Suppurativa

J Invest Dermatol. 2023 Feb;143(2):273-283.e12. doi: 10.1016/j.jid.2022.08.051. Epub 2022 Sep 16

Wiesler B, Gass JM, Viehl CT, Müller A, Metzger J, Hartel M, Nebiker C, **Rosenberg R**, **Galli R**, Zingg U, Ochsner A, Eisner L, Pabst M, Worni M, Henschel M, von Flüe M, Zuber M, von Strauss und Torney M.

Evaluation of the Introduction of a Colorectal Bundle in Left Sided Colorectal Resections (EvaCol): Study Protocol of a Multicentre, Observational Trial.

Int J Surg Protoc. 2022 Jul 14;26(1):57-67.

Senn AS, Bauer RC, Heigl A, Rosenberg R

23-year old man with a long history of abdominal pain, nausea and vomiting: Case report of a splenic cyst. Int J Surg Case Rep. 2022 Apr;93:106991. doi: 10.1016/j.ijscr.2022.106991. Epub 2022 Mar 29. PMID: 35367949; PMCID: PMC8976122.

Waldeck S, Mitschke J, Wiesemann S, Rassner M, Andrieux G, Deuter M, Mutter J, Lüchtenborg AM, Kottmann D, Titze L, **Zeisel C**, Jolic M, Philipp U, Lassmann S, Bronsert P, Greil C, Rawluk J, Becker H, Isbell L, Müller A, Doostkam S, Passlick B, Börries M, Duyster J, Wehrle J, Scherer F, von Bubnoff N

Early assessment of circulating tumor DNA after curative-intent resection predicts tumor recurrence in early-stage and locally advanced non-small-cell lung cancer

Mol Oncol . 2022 Jan;16(2):527-537. doi: 10.1002/1878-0261.13116. Epub 2021 Oct 31

Fortbildungsveranstaltungen mit SGC / CME-Credits

Fortbildungsreihe 2022: Tumorchirurgie und Onkologie Baselland

Kantonsspital Baselland, Liestal Hörsaal und online, donnerstags 16.00 – 18.00 Uhr

Kolonkarzinom Donnerstag, 20.01.2022

Behandlung des fortgeschrittenen Kolonkarzinoms (Fallbeispiele)

Dr. med. Andres Heigl, Leitender Arzt Viszeralchirurgie

Behandlung des fortgeschrittenen Kolonkarzinoms (Fallbeispiele)

Dr. med. Michèle Voegeli, Leitende Ärztin Onkologie:

Molekulare Marker für Checkpoint Inhibitoren

Dr. phil. Ronny Nienhold, Gruppenleitung Molekularpathologie

Chirurgische Behandlung des Kolonkarzinoms im 2022- Neuigkeiten und Herausforderungen

PD Dr. med. Fabian Grass, Leitender Arzt Viszeralchirurgie, CHUV Lausanne

NSCLC, Donnerstag 25.08.2022

Aktuelle chirurgische Strategie beim nicht-kleinzelligen Lungenkarzinom

Dr. med. Christoph Zeisel, Leitender Arzt Thoraxchirurgie

Alte und neue Therapieoptionen & aktuelle Standards beim NSCLC
Dr. med. Angela Wolf, Leitende Ärztin Onkologie, Spital Dornach

Strahlentherapie des nicht-kleinzelligen Lungenkarzinoms: Standards und neue Entwicklungen
Dr. med. Tobias Finazzi, Oberarzt Strahlentherapie und Radioonkologie, USB

Wenn die Luft knapp wird
Dr. med. Christine Zobrist, Leitende Ärztin Palliative Care

Pankreaskarzinom» am Donnerstag 15.12.2022

Epidemiologie, Screening und endoskopische Verfahren beim Pankreaskarzinom
Dr. med. Emanuel Burri, Chefarzt Gastroenterologie und Hepatologie

Zystische Neoplasien des Pankreas
Dr. med. Dr. phil. Federico Storni, Oberarzt Viszeralchirurgie, Inselspital Bern

Pankreaskarzinom: Patientenselektion und chirurgische Verfahren
Dr. med. Raffaele Galli, Leitender Arzt Viszeralchirurgie

Was nutzt die Chemotherapie beim Pankreaskarzinom
und
Nachsorge und genetische Beratung
Katrin Schmutz-Kober, Oberärztin Onkologie

Blockfortbildung Medizinische Universitätsklinik: «Bauchzentrum KSBL – von der Speiseröhre bis zum Enddarm Kantonsspital Baselland, 07.04.2022

Moderne Hernienchirurgie – von der einfachen Leistenhernie zur komplexen Bauchwandhernie
Ihr Kompetenzzentrum für die Baselbieter Bevölkerung, Dr. med. D. Eucker

Tumorscreening in der Gastroenterologie, PD Dr. med. E. Burri

Ist das LINX Magnetband eine Alternative zu PPI's bei der gastroösophagealen Refluxerkrankung (GERD)?
Prof. Dr. med. R. Rosenberg

Optimierte Nachsorge nach bariatrischer Chirurgie
Reinhard Stoll

Klinisches ABC(DE) der Virushepatitis
PD. Dr. med. Magdalena Filipowicz-Sinnreich

Update zu Sprue und Glutenhypersensitivität
Dr. med. Elisabeth Pexa

Proktologie Update – Hämorrhoiden, Fissuren und Fisteln
Dr. med. Christine Glaser

Überregionaler Operations-Workshop für MIC und Hernienchirurgie, Kantonsspital Baselland, Standort Liestal, 22. - 23.11.2022

Live Übertragungen aus dem OP

GERD und Refluxoperation: Was gilt als etabliert? D. Vetter, Zürich

Laparoskopie beim septischen Abdomen – Chancen und Risiken, B. Schnüringer, Bern

Postoperative Komplikationen in der bariatrischen Chirurgie: Was sollte der Allgemeinchirurg wissen? G. Basilicata, Bülach

Laparoskopische Cholezystektomie – vom einfachen Fall bis zur intraop. Gallengangsrevision, R. Galli, Liestal

Die optimale Anastomose in der kolorektalen Chirurgie – laparoskopisch, offen und robotisch, C. Nebiker, Aarau

Indikation zur Korrektur der Rektusdiastase. Wo stehen wir heute? Ph. Glauser, Dornach

Der verfeinerte Blick auf die Anatomie der Leiste und die Intention der perfekten Operation, U. Dietz, Olten

Wie trifft man eine relevante Auswahl aus dem Überangebot der neuen Techniken in der Hernienchirurgie, P. Kirchhoff, Basel

Der Blick über den Tellerrand. Leistenschmerzen mit erweitertem Know-how beurteilen, D. Eucker, Liestal

Robotische Versorgung der ventralen Bauchwand - die richtige Schicht ist Sublay, S. Lamm

92 stattgehabte **interne Fortbildungsangebote** mit 0.5 -1 SGC/ CME Credits (Mo und Di FoBi)

Weitere Fortbildungen

Naht- und Knotenkurs – How I do it für Assistenz und Hausärzte

Organisation: Dr. Raffaele Galli

Kantonsspital Baselland, Liestal, 30.06.2022

Sonographiekurse für Assistenzärzte Klinik für Chirurgie

Dr. med. R. Koeberle, K. Roosen

Kantonsspital Baselland, Liestal,

Ventraler Zugang für Wirbelsäulenchirurgie (ALIF)

Dr. med. C. Rouden

13 Anleitungen / Vorträge, Kantonsspital Baselland, Bruderholz und Liestal

Moderne Varizen Chirurgie

Dr. med. C. Rouden

Interne Fortbildungsreihe (9x), Kantonsspital Baselland, Liestal und Bruderholz

Publikumsvorträge

Dr. med. A. Heigl

Welche Operationstechnik wird wann angewandt?

Publikumsveranstaltung «Darmkrebs – wie weiter», Kantonsspital Baselland, Bruderholz, 16.06.2022

Dr. med. Roswitha Köberle, Dr. med. Fabian Meienberg

Schilddrüse und Nebenschilddrüse: Wenn Hormondrüsen verrücktspielen

Publikumsveranstaltung «Schilddrüsen und Nebenschilddrüsen», Bruderholz, 07.06.2022

Studentenunterricht in Zusammenarbeit mit der Medizinischen Fakultät der Universität Basel / der Technischen Universität München

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

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

Prof. Dr. Robert Rosenberg

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

Prof. Dr. Robert Rosenberg

2x /Jahr Prüfer im Fach Chirurgie für das medizinische Staatsexamen an der Technischen Universität München

Dr. med. Roswitha Köberle

Prüferin der Board Exams der European Society of Endocrine Surgery ESES, Athen, 25.-28.Mai 2022

Prüfungen

Dr. med. Ilan Rosenblum

Anerkennung als bariatrischer Chirurg durch die SMOB, Januar 2022

Dr. med. Charlotte Pradella,

Facharztprüfung

Dr. med. Florian Frehner

Facharztprüfung

Hospitationen

Dr. med. Ilan Rosenblum

Hospitation Bariatrie am Adipositaszentrum Zürich an den Standorten Universitätsspital Zürich und Spital Männedorf vom 21.11.- 02.12.2022.

Studien / Forschungsaktivitäten

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.

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.

DV-QoL

Verantwortlich: Dr. med. Raffaele Galli

Translation and Validation of the German Version of the Diverticulitis Quality of Life Questionnaire

“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.”

DCCC

Decentralized colorectal cancer care: Benefit or burden in the pandemic?

An international comparative study in two health care systems.

Local Investigator: Dr. med. Raffaele Galli

P-Study

Local Investigator: Prof. Dr. R. Rosenberg

Entwicklung von maschinellen Lernmodellen zur Vorhersage von Komplikationen und der Dauer des Krankenhausaufenthalts nach klein- und kolorektalen Operationen mit und ohne vorbestehende psychiatrische und psychosomatische Erkrankungen

Datenbanken / Qualitätsregister

AQC
EUROCRINE
ERAS
Herniamed
StuDoQ
SWISS NET Register
SWISSVASC

Zertifikate / Zentren

Darmkrebs		Erstzertifizierung 2017 Rezertifizierung 2020 Jährliche Audits (Letztes 23.9.2022) Liestal
Darmkrebs		Erstzertifizierung 2020 Liestal
Minimal Invasive Chirurgie		Erstzertifizierung 2019 Rezertifizierung 23.05.2022 Liestal
Hernien		Rezertifizierung 2019 Liestal und Bruderholz Antrag Zertifizierung als Referenzzentrum 01/2023 Liestal
Gefässe		Erstzertifizierung 2014 Liestal Erstzertifizierung 2018 BH Rezertifizierung 2021 Liestal und Bruderholz
Wunden		Erstzertifizierung 2014 Rezertifizierung 2021 Liestal und Bruderholz
Endokrine Chirurgie		EUROCRINE Zentrum für endokrine Chirurgie seit 2020

Klinik für Onkologie & Hämatologie – Jahresbericht 2022

Auswahl Publikationen (peer reviewed) 2022

Vetter M, Stadlmann S, Bischof E, Georgescu Margarint EL, Schötzau A, Singer G, Heinzelmann-Schwarz V, Montavon C. Hormone Receptor Expression in Primary and Recurrent High-Grade Serous Ovarian Cancer and Its Implications in Early Maintenance Treatment. *Int J Mol Sci.* 2022 Nov 17;23(22):14242. doi: 10.3390/ijms232214242. PMID: 36430718; PMCID: PMC9692716.

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.

Diamantopoulou Z, Castro-Giner F, Schwab FD, Foerster C, Saini M, Budinjas S, Strittmatter K, Krol I, **Seifert B**, Heinzelmann-Schwarz V, Kurzeder C, Rochlitz C, **Vetter M**, Weber WP, Aceto N. The metastatic spread of breast cancer accelerates during sleep. *Nature.* 2022 Jul;607(7917):156-162. doi: 10.1038/s41586-022-04875-y. Epub 2022 Jun 22. PMID: 35732738.

Restivo G, Tastanova A, Balázs Z, Panebianco F, Diepenbruck M, Ercan C, Preca BT, Hafner J, Weber WP, Kurzeder C, **Vetter M**, Soysal SM, Beisel C, Bentires-Alj M, Piscuoglio S, Krauthammer M, Levesque MP. Live slow-frozen human tumor tissues viable for 2D, 3D, ex vivo cultures and single-cell RNAseq. *Commun Biol.* 2022 Oct 28;5(1):1144. doi: 10.1038/s42003-022-04025-0. PMID: 36307545; PMCID: PMC9616892.

Scheidmann MC, Castro-Giner F, Strittmatter K, Krol I, Paasinen-Sohns A, Scherrer R, Donato C, Gkountela S, Szczerba BM, Diamantopoulou Z, Muenst S, Vljajic 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.

Voegeli M: Die Behandlung des oligometastastatischen Kolonkarzinoms», *Leading Opinion Onkologie und Hämatologie*, 2022 Jun

Wissenschaftliche Kollaborationen / ZOH

- FHNW, Prof. Hemm & Palliativzentrum Hildegard: Erforschung Frailty auf Basis von Sprachanalyse (DIVAN Trial)
- ETHZ, Prof. Aceto, verschiedene Projekte im Bereich zirkulierender Tumorzellen, Projekt mit Bauchzentrum und ZOH
- USZ, Prof. Wicki, Erforschung von ctDNA beim kolorektalen Karzinom
- USB, Prof. Bentires, Erforschung von Drug-Screening bei Mammakarzinom
- Swiss-Personalized Health Initiative, Leitung der Kohorte Mammakarzinom
- USB, Prof. Kurzeder, Translationale Brustkrebsforschungsgruppe Brustkrebsforschung

Laufende Masterarbeiten und Dissertationen

- Dissertation: Frailty in Colorectal Cancer
- Dissertation: NGS in Elderly Cancer Patients
- Dissertation: Brain metastases in Breast Cancer
- Dissertation: Oncotype DX® Test and utility in Breast Cancer patients
- Masterarbeit: CTCs in Breast Cancer
- Masterarbeit: Vitamin D in Elderly Cancer patients
- Post-Doc Thesis: Blood age in Cancer Patients

Externe Gremien

- SIOG, International Society of geriatric oncology, Swiss representative: Marcus Vetter
- SAKK, Core Group Breast Cancer, Marcus Vetter
- AGSKZ, assoziiertes Mitglied

Laufende Register unter der Leitung von Marcus 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

Auswahl Vorträge Marcus Vetter

- Onkolunch: Update San Antonio Breast Cancer Symposium 2021, 09.02.2022
- Fortbildungsreihe «Tumorchirurgie und Onkologie Baselland», Mammakarzinom, 05.05.2022
- Onkologiegespräche Beider Basel, Behandlung von betagten Pat. mit kolorektalem Karzinom, 19.05.2022
- Bevölkerungsvortrag, Neue Behandlungsmöglichkeiten für Krebspatienten, 25.10.2022
- Onkolunch: Update SIOG «Jahrestreffen der internationalen Gesellschaft für geriatrische Onkologie», 09.11.2022
- BBC Annual Meeting 2022, ER+ Breast Cancer: Can we ERase them all, 18.11.2022
- Hausarztfortbildung Innere Medizin 2022 - Onkologie / Hämatologie / Palliative Care, Einführung in die Onkologie und Neuigkeiten, 08.12.2022

Vorträge Ärztinnen und Ärzte ZOH:

- Fortbildungsreihe «Tumorchirurgie und Onkologie Baselland», Kolonkarzinom, Michèle Voegeli, 20.01.2022
- GI Oncology tour de swiss, Katrin Schmutz-Kober, 08.03.2022
- Fortbildungsreihe «Tumorchirurgie und Onkologie Baselland», Prostatakarzinom, Pirmin Häuptle, 24.03.2022
- Acynzeo, was gibt's neues, Katrin Schmutz-Kober, 05.05.2022
- Onkolunch, Lifestyle in der Onkologie 2.0., Michèle Voegeli, 28.09.2022
- Fortbildungsreihe «Tumorchirurgie und Onkologie Baselland», Ovarialkarzinom, Angela Kohler, 27.10.2022
- Hausarztfortbildung Innere Medizin 2022 - Onkologie / Hämatologie / Palliative Care, Nebenwirkungsmanagement von onkologischen Therapien, Katrin Schmutz, 08.12.2022
- Hausarztfortbildung Innere Medizin 2022 - Onkologie / Hämatologie / Palliative Care, Supportive Therapien in der Onkologie, Claudia Bollinger, 08.12.2022
- Hausarztfortbildung Innere Medizin 2022 - Onkologie / Hämatologie / Palliative Care, Lifestyle 2.0 in der Onkologie und Hämatologie, Michèle Voegeli, 08.12.2022
- Fortbildungsreihe «Tumorchirurgie und Onkologie Baselland», Pankreaskarzinom, Katrin Schmutz-Kober, 15.12.2022

Klinik für HNO – Jahresbericht 2022

Publikationen (peer reviewed) 2022

Tschopp S., Borner U., Wimmer W., Caversaccio M., Tschopp K.
A comparison of automated and manual scoring of peripheral arterial tonometry.
Sleep Breath 2022 doi: 10.1007/s11325-021-02531-9

Tschopp S., Borner U., Wimmer W., Caversaccio M., Tschopp K.
A comparison of automated and manual scoring of peripheral arterial tonometry.
Sleep Breath 2022 doi: 10.1007/s11325-021-02531-9

Dellweg A., Kampmann M., Tschopp K.
Evaluation of a nasopharyngeal stent in patients with obstructive sleep-related breathing disorders.
J Int Med Res 2022 Jan;50(1):300060521107330250(1) DOI: 10.1177/03000605211073302

Péus D., Sellathurai S., Newcomb N., Tschopp K., Radeloff A.
The Otoprotective Effect of Ear Cryotherapy: Systematic Review and Future Perspectives.
Audiol. Res. 2022, 12, 377–387.

Klinik für Gastroenterologie & Hepatologie – Jahresbericht 2022

Forschungs-Grants

1. IBDnet Grant CHF 30'000.- (E. Burri und M. Filipowicz): Role of MAIT cell stimulatory bacterial metabolites in IBD-associated liver disease
2. Research Grant from the "Swiss Life Jubiläumstiftung" CHF 20'000.- (M. Filipowicz): MAIT cell stimulatory bacterial metabolites as a measure of gut leakiness in patients with liver diseases
3. Research Grant "Novartis Foundation for medical-biological Research" CHF 80'000.- (M. Filipowicz): Non-alcoholic fatty liver disease: Pathogenic influence of the gut microbiome on mucosal-associated invariant T cells
4. Research Grant from "Wolfermann-Nägeli-Stiftung", CHF 84'528.- (M. Filipowicz): Non-alcoholic fatty liver disease: Pathogenic influence of the gut microbiome on mucosal-associated invariant T cells

Zertifizierungen

Die Gastroenterologie und Hepatologie ist anerkannte Weiterbildungsstätte des SIWF für Gastroenterologie (Kategorie B) und Teil des zertifizierten Darmkrebszentrums der Deutschen Krebsgesellschaft.

Publikationen

1. Abo El Ela A, Meuli N, Hruz P, **Burri E**. Fecal calprotectin increases the diagnostic yield in patients with suspected small bowel disease – a multicenter retrospective cohort study. *Swiss Medical Weekly* 2022 (in press)
2. Horvath L, Fostiropoulos K, **Burri E**, Kraft M. Comparison of Transnasal Esophagoscopy and Sedated Esophagogastroduodenoscopy in the Assessment of Laryngopharyngeal Reflux. *Clin Otolaryngol* 2022 Dec 19 (Epub ahead of print).
3. Juillerat P, Angelillo-Scherrer A, Surbek D, Restellini S, Biedermann L, Rogler G, Vavricka, SR, Schopefer A, **Burri E**, Degen L, Seibold F, Mottet C, Maillard MH, Michetti, P, Battegay E, Stein J. Modern Intravenous Iron Therapy: A Review on Safety and Practical Aspects. *Ann Hematol Oncol*. 2022; 9(6): 1413.
4. Barba E, **Burri E**, Quiroga S, Accarino A, Azpiroz F. Visible abdominal distension in functional gut disorders: Objective evaluation. *Neurogastroenterol Motil*. 2022 Sep 25:e14466. doi: 10.1111/nmo.14466. Epub ahead of print. PMID: 36153798.
5. Boesing M, Abig K, Brändle M, Brutsche M, **Burri E**, Frye BC, Giezendanner S, Grutters JC, Haas P, Heisler J, Jaun F, Leuppi-Taegtmeyer AB, Lüthi-Corridori G, Müller-Quernheim J, Nüesch R, Pohl W, Rassouli F, Leuppi JD. Inhaled aviptadil for the possible treatment of COVID-19 in patients at high risk for ARDS: study protocol for a randomized, placebo-controlled, and multicenter trial. *Trials*. 2022 Sep 20;23(1):790. doi: 10.1186/s13063-022-06723-w. PMID: 36127739; PMCID: PMC9486780.
6. Serra EG, Schwerd T, Moutsianas L, Cavounidis A, Fachal L, Pandey S, Kammermeier J, Croft NM, Posovszky C, Rodrigues A, Russell RK, Barakat F, Auth MKH, Heuschkel R, Zilbauer M, Fyderek K, Braegger C, Travis SP, Satsangi J, Parkes M, Thapar N, Ferry H, Matte JC, Gilmour KC, Wedrychowicz A, Sullivan P, Moore C, Sambrook J, Ouwehand W, Roberts D, Danesh J, Baeumler TA, Fulga TA, Carrami EM, Ahmed A, Wilson R, Barrett JC, Elkadri A, Griffiths AM; **COLORS in IBD group investigators; Oxford IBD cohort study investigators; INTERVAL Study; Swiss IBD cohort investigators; UK IBD Genetics Consortium; NIDDK IBD Genetics Consortium, Snapper SB, Shah N, Muise AM, Wilson DC, Uhlig HH, Anderson CA. Somatic mosaicism and common genetic variation contribute to the risk of very-early-onset inflammatory bowel disease. *Nat Commun*. 2020 Feb 21;11(1):995. doi: 10.1038/s41467-019-14275-y. Erratum in: *Nat Commun*. 2022 Jun 22;13(1):3576. PMID: 32081864; PMCID: PMC7035382.**

7. Jordi SBU, Lang BM, Wyss J, Auschra B, Yilmaz B, Krupka N, Greuter T, Schreiner P, Biedermann L, Preisig M, von Känel R, Rogler G, Bègré S, Misselwitz B; **Swiss IBD cohort study group**. The personality traits activity, self-reproach, and negative affect jointly predict clinical recurrence, depressive symptoms, and low quality of life in inflammatory bowel disease patients. *J Gastroenterol*. 2022 Nov;57(11):848-866.
8. Perrig K, Krupka N, Jordi SBU, Rossel JB, Biedermann L, Greuter T, Schreiner P, Vavricka SR, Juillerat P, **Burri E**, Zimmermann D, Maillard MH, Sulz MC, Brand S, Rogler G, Misselwitz B. Effectiveness of golimumab in patients with ulcerative colitis: results of a real-life study in Switzerland. *Therap Adv Gastroenterol*. 2022 Feb 9;15:17562848221074188. doi: 10.1177/17562848221074188. eCollection 2022.
9. Lett MJ, Mehta H, Keogh A, Jaeger T, Jacquet M, Powell K, Meier M, Fofana I, Melhem H, Vosbeck J, Cathomas G, Heigl A, Heim MH, **Burri E**, Mertz KD, Niess JH, Kollmar O, Zech CJ, Ivanek R, Duthaler U, Klenerman P, Stroka D, **Filipowicz Sinnreich M**: Stimulatory MAIT cell antigens reach the circulation and are efficiently metabolised and presented by human liver cells. *Gut* 71:2526-2538 (2022).
10. Mehta H*, Lett MJ*, Klenerman P, **Filipowicz Sinnreich M**: MAIT cells in liver inflammation and fibrosis. *Semin Immunopathol* 44:429–444 (2022).

Vorträge

1. Burri E. Azathioprin pro contra - Disputatio Controversia 03.01.2022
2. Burri E. Kleiner Fall interne Assistentenfortbildung 11.01.2022
3. Burri E. Hausärzterfortbildung Innere Medizin/ Gastroenterologie/ Viszeralchirurgie, Tumorscreening in der Gastroenterologie 07.04.2022
4. Filipowicz M. European association for the study of the liver (EASL) «studio» webseminar Treatment of HBV-HDV coinfection in the era of entry inhibition, 13.4.22
5. Burri E. Vorsorgeuntersuchungen in der Gastroenterologie - WebUp Experten Forum 03.05.2022
6. Burri E. Ustekinumab in Ulcerative Colitis - Swiss Alpine Exchange 03.05.2022
7. Burri E. Inflammatory Bowel Disease - DDW in the Mountains 09.06.2022
8. Filipowicz M. Meet-the-experts seminar «Metabolische Fettlebererkrankung – wir müssen aktiv werden!», medArt Internistische Fortbildung, Universitätsspital Basel, 20.06.2022
9. Burri E. Meet-the-Experts Seminar «Refluxerkrankung medikamentös- endoskopisch- chirurgisch», medArt Basel Internistische Fortbildung, Universitätsspital Basel 24.06.2022
10. Burri E. Vortrag DTS- Diagnostisches therapeutisches Seminar, Kantonsspital Baselland Aula BH 25.08.2022
11. Filipowicz M. Assistentenweiterbildung, Leberwerte, Kantonsspital Baselland 01.09.2022
12. Filipowicz M. Vortrag "Transition in pediatric liver disease", SGG Jahrestagung, 16.09.2022
13. Burri E. MoMo 2021 Gastroenterologie Gesamtjahr 2022 - 19.10.2022
14. Filipowicz M. Vortrag "Jaundice as an emergency in hepatology", Journée d'automne, CHUV, Lausanne, 10.11.2022
15. Filipowicz M. Panel Discussion Hepatologie, Gastrozentrum Hirslanden, Zürich, 19.11.22
16. Burri E. Assistentenweiterbildung, IBD, Kantonsspital Baselland 24.11.2022
17. Burri E. IBDnet Talks Clinical Case 24.11.2022
18. Burri E. Thiopurines in 480s - Wolfsberg Postgraduate Course IBDnet 02.12.2022
19. Burri E. Pankreaskarzinom - Hausarztfortbildung KSBL 15.12.2022
20. Filipowicz M. Fortbildung "Praktisches ABC(DE) der Virushepatitis", Hausärzte Baselland, KSBL, 06.12.2022

Lehre

1. Filipowicz M. Chair am Immuno-PhD-Club, Naturwissenschaftliche Fakultät, 1h, 27.1.22
2. Filipowicz M. Tutoriat Wissenschaftsmonat «Präsentation», 03.03.2022
3. Burri E. Vorlesung Oberes und Unteres GI System, Tumorerkrankungen, Chronische Darmentzündungen, Lebererkrankung, Universität Basel, 16.03.2022
4. Filipowicz M. Tutoriat Wissenschaftsmonat «Kongresswoche», 17.3.2022
5. Burri E. Tutor Fallbesprechung TB "Vom Symptom zum Management" - 3.MA Studienjahr FS 2021/2022, Obstipation, Medizinische Fakultät, Universität Basel, 17.03.2022
6. Burri E. 1.MA Studienjahr Vortrag Refluxerkrankung, Hiatushernie, Zentrum für Lehre & Forschung, Medizinische Fakultät, Universität Basel, 11.04.2022
7. Burri E. 1. MA Studienjahr Vortrag Kolorektales Karzinom, Zentrum für Lehre & Forschung, Medizinische Fakultät, Universität Basel, 11.04.2022
8. Burri E. 1. MA Studienjahr Vortrag Funktionelle Darmerkrankung- Obstipation Zentrum für Lehre & Forschung, Medizinische Fakultät, Universität Basel, 20.04.2022
9. Burri E. 1. MA Studienjahr, Der klinische Fall- Durchfall, Medizinische Fakultät, Universität Basel, 21.04.2022
10. Burri E. Kurs Umgang mit funktionellen Beschwerden, Medizinische Fakultät, Universität Basel, 25.04.2022
11. Burri E. 1. MA Studienjahr, Seminar Kolorektales Karzinom, Medizinische Fakultät, Universität Basel, 28.04.2022
12. Filipowicz M. Seminar Chronische Lebererkrankungen, Medizinische Fakultät, Universität Basel, 02.05.2022
13. Burri E. 1. MA Studienjahr, Seminar Kolorektales Karzinom, Medizinische Fakultät, Universität Basel, 06.05.2022
14. Filipowicz M. Vorlesung Virushepatitis I und II, Medizinische Fakultät, Universität Basel, 06.05.2022
15. Burri E. Studentenunterricht Diabetes Mellitus 11.05.2022
16. Filipowicz M. AP-Studenten Unterricht Erkrankung des Blutes/der blutbildenden Organe 11.05.2022
17. Burri E. Vortrag Gesund-Krank-Tumor, Universität Basel, 13.4.9 Prävention von kardiovaskulären Erkrankungen und Krebs, Medizinische Fakultät, Universität Basel, 29.09.2022
18. Burri E. AP-Unterricht Innere Medizin (Basiskompetenzen) 3.BA SJ 2022/2023: Thema Schwerpunkt: Abdomen 08.11.2022
19. Burri E. Klinische Entscheidungsfindung, Kardiovaskuläre Untersuchung, Universität Basel (14.15 – 16.15 Uhr), 09.11.2022
20. Filipowicz M. Studentenunterricht Tutorin Gesprächsführungskurs 09.11.2022
21. Filipowicz M. Studentenunterricht Tutorin Gesprächsführungskurs 16.11.2022
22. Filipowicz M. Studentenunterricht Tutorin Gesprächsführungskurs, Medizinische Fakultät, Universität Basel, 23.11.2022
23. Burri E. Klinische Entscheidungsfindung, pulmonale Untersuchung 30.11.2022
24. Filipowicz M. Studentenunterricht Tutorin Gesprächsführungskurs, Medizinische Fakultät, Universität Basel, 07.12.2022
25. Filipowicz M. Master of Biomedical Engineering, Medizinische Fakultät, Vorlesung Leberanatomie, 8.12.22
26. Burri E. AP-Unterricht Innere Medizin (Basiskompetenzen) 3.BA SJ 2022/2023: Thema Schwerpunkt: Abdomen, 13.12.2022

Poster

1. Galli R, Mitas D, Molteni P, **Burri E**, Lamm S, Rosenberg R. A multifactorial intervention to reduce use of antibiotics in acute uncomplicated diverticulitis—a single centre feasibility study. British Journal of Surgery 109 (Supplement_3), znac181. 010 (SGC Kongress Bern & SGVC Kongress Interlaken)
2. Christoph Matter, Audrey Fahrny, Marc Fellmann, Jan Hendrik Niess, **Emanuel Burri**, Luc Biedermann, Stephan Robert Vavricka, Tim Killeen. A Swiss Study to Investigate Real-world Clinical,

Biochemical and Patient-reported Responses to Tofacitinib Induction Therapy for Ulcerative Colitis: Rationale and Study Design (Jahreskongress Schweizer Gesellschaft für Gastroenterologie)

3. K. Roosen, L. Schupp, D. Mitas, P. Molteni, S. Lamm, **E. Burri**, R. Rosenberg, R. Galli. How can we reduce the use of antibiotics in acute uncomplicated diverticulitis – a multifactorial intervention (Jahreskongress Schweizer Gesellschaft für Gastroenterologie).
4. J Price, J Mertens, G Stirnimann, **M Filipowicz**, D Semela, C Bernsmeier, A de Gottardi, B Terziroli Beretta-Piccoli and “the Swiss PBC Cohort Study”. The Swiss Primary Biliary Cholangitis Cohort Study: Report on the first five years 2017–2021 (Jahreskongress Schweizer Gesellschaft für Gastroenterologie).
5. Lett M, Jaeger T, Jacquet M, Melhem H, Niess J, **Burri E**, Zech CJ, Klenerman P, **Filipowicz Sinnreich M**. “Increased levels of circulating MAIT cell stimulatory metabolites in patients with impaired intestinal barrier function”, CD1d-MR1-EMBO workshop Mai 2022, Gothenburg, Sweden, 2022
6. Cherkaoui O, Cattin Ph, Bieri O, Weidensteiner C, **Filipowicz Sinnreich M**. Non-invasive stage identification of hepatic fibrosis; Department of Biomedical Engineering Research Day (09/2022)

Fortbildungsveranstaltungen mit Credits

1. Burri E. Hausärzterfortbildung Innere Medizin Faculty Member 02.02.2022, Faculty Member
2. Burri E DDW in the Mountains, Session III Inflammatory Bowel Diseases, 09.06.2022, Faculty Member
3. Burri E. Roundtable Basel, Chronisch entzündliche Darmerkrankungen, 14.06.2022, Faculty Member
4. Burri E. IBDnet Summer School, 8th Postgraduate Course, 01.12 – 03.12.2022, Faculty Member
5. Burri E. Hausarztfortbildungen Innere Medizin 29.09.2022, Faculty Member

Prüfungen

1. Burri E. Abnahme Staatsexamen 06.09.2022
2. Burri E. Abnahme Staatsexamen 07.09.2022
3. Filipowicz M. Abnahme Staatsexamen 06.09.2022
4. Filipowicz M. Abnahme Staatsexamen 07.09.2022

Klinik für Urologie – Jahresbericht 2022

- Teilnahme des Teams am Kongress European Association of Urology (EAU) 01.-04.07.2022
- Fortbildungstag der Schweizerischen Gesellschaft für Urologie 16.06.2022
- Teilnahme Kongress der deutschen Gesellschaft für Urologie (DGU) 21.-23.09.2022
- Teilnahme des Teams am 78. Jahreskongress der Schweizerischen Gesellschaft für Urologie 05.-07.10.2022
 - ➔ SGU Beitrag: «Makrohämaturie aufgrund einer arterioureteralen Fistel – ein Fallbericht»
10/2022 SGU präsent (Raphael Sauter, AA)
- Publikationen in Swiss Urology 2022 (Sarah Dugas, AÄ)
 - ➔ «Die SRU – was ist das?»
 - ➔ «Auf den anderen Seite stehen»
 - ➔ «Zulassungsbeschränkung für die Urologie in Basel»
 - ➔ «Umweltbewusste Urologie – wie wird sie praktiziert?»
- Strahlenschutzkurs 03/2022 (Dr. Engesser, AA)
- Basisexamen Chirurgie (FMCH) 09/2022 (Saskia Fassbind, AÄ; Johannes Engesser, AA)
- Fellow of the European Board of Urology (FEBU) 07/2022 (Basil Suter, OA)
- Prüfungsexperte bei einer Facharztprüfung im Universitätsspital Basel 16.12.2022 (Svetozar Subotic, CA)
- Präsentation für Ärzteschaft: Urologische Notfälle Teil II, Standort Bruderholz 08.02.2022 (Lukas Wernli, OA)
- Lehre über Sexualmedizin/Sexualtherapie für Diploma of Advanced Studies, Universitätsspital Basel:
Präsentation male Sexuality 21.10.2022 (Fabio Nussberger, LA)
- Lehre: Fortbildung über Prostatakarzinom für Ärzteschaft 24.03.2022 (Svetozar Subotic, CA)
- Lehre: Aesculap Akademie Berlin 24.-26.08.2022 (Svetozar Subotic, CA)
- Präsentation/Fortbildung für die Kollegen der Chirurgie im KSBL: «Die chirurgische Nierentumorthherapie»
am 05.09.2022 (Svetozar Subotic, CA)
- Öffentlicher Vortrag über das Prostatakarzinom 29.11.2022 (Svetozar Subotic, CA)
- Weiterbildung Sekretariat/Schulung: Basiswissen, der urologische Alltag 11/2022 (Benny Wirz, OA)

ANNUAL REPORT 2022

Center of musculoskeletal diseases

Department of orthopaedic surgery and traumatology

Kantonsspital Baselland (Bruderholz, Liestal, Laufen)

www.ksbl.ch



Zentrum für den Bewegungsapparat

Klinik für Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates

Kantonsspital Baselland (Bruderholz, Liestal, Laufen)

www.ksbl.ch

1.	WHAT AND WHY?	3
A.	FOOT & ANKLE REGISTRY	4
	Total Ankle Replacement.....	4
	Supramalleolar Osteotomy	5
B.	HAND & WRIST.....	5
C.	HIP REGISTRY	5
	Total Hip Arthroplasty	5
D.	KNEE REGISTRY	5
	Total Knee Arthroplasty	6
E.	SHOULDER & ELBOW	6
F.	SPINE	6
2.	RESEARCH PROJECTS 2022.....	7
3.	REPORT ON ACTIVITIES 2022	9
A.	BOOKS / BOOK CHAPTERS	9
B.	REVIEWS	9
C.	ORIGINAL SCIENTIFIC PUBLICATIONS.....	10
D.	CASE REPORTS, EDITORIALS & LETTERS TO THE EDITORS.....	13
E.	ORAL SCIENTIFIC PRESENTATIONS	14
F.	POSTER PRESENTATIONS.....	21
G.	MISCELLANEOUS	22
H.	CLINICAL FELLOWS AND GUESTS	22

1. WHAT AND WHY?

The Department of Orthopaedic Surgery and Traumatology at the Kantonsspital Baselland, near Basel, is recognized worldwide for its significant orthopaedic contributions in clinical practice, medical innovation and research.

The department is structured in several joint based medical expert teams. The teams are:

- foot&ankle
- shoulder&elbow
- hand&peripheral nerve surgery
- knee and sports medicine
- spine
- hip&pelvis&infections
- traumatology.

The Orthopaedic Department is affiliated to the University of Basel. An active research department ensures that we can offer newest and well investigated treatment options to our patients. In addition, latest developments of implants, techniques and surgical procedures are critically analysed. Today, orthopaedic registrars can participate in a considerable number of clinical studies.

We currently hold research grants from several national and international grant authorities. We have collaborations with many other institutes in Switzerland and abroad.

We regularly present our research at national and international conferences and publish these in national and international peer-reviewed journals.

„Only the doctor, who critically evaluates and analyses his/her daily clinical practice, will be able to identify weaknesses in diagnostics or treatment and then is able to start looking into better solutions for his/her patients.“

Clinical research is only possible with a considerable number of patients being treated clinically. Hence, we start presenting the clinical statistics in the following:

Patient statisticsⁱ

	HR2022	2021	2020
Treated inpatients	3928	3282	3125
Treated outpatients	37187	35216	30177

Surgical interventions*Inpatient/Outpatient*

	HR2022	2021	2020
Hand and periperal nerve surgery	1516	1539	1436
Shoulder and elbow	437	351	314
Hip	649	528	422
Spine	240	234	167
Knee and sports	833	730	655
Foot/Ankle	1352	1380	1226
Geriatric fracture service /traumatology	256	285	239
Total	5284	5047	4459

Surgical statistics*elective versus trauma*

	HR 2022	2021	2020
Elective	4263	4050	3508
Trauma	1021	997	951
Total	5284	5047	4459

Fractures

	HR2022	2021	2020
Fractures/Osteosyntheses	1368	1270	1142

A. FOOT & ANKLE REGISTRY

The in-house Foot & Ankle registry includes all patients undergoing total ankle replacement (TAR) or supramalleolar osteotomy (SMOT). The documentation was started in 2000, and all patients have been routinely enrolled and followed longitudinally.

Patient-reported outcome measures (PROMs) are routinely collected prior to surgery and at each follow-up. Currently, the process of data collection is being transformed, which will result in more PROMs being adopted in clinical routine.

Total Ankle Replacement**Update Data Registry**

The prospective registry of total ankle replacements (TAR) includes 1772 ankles in 1648 patients. In 2022, 52 ankle prostheses in 40 patients were added to the database.

In 44 of the 52 cases, a primary TAR was implanted, in 5 cases an externally implanted TAR was exchanged, and in 3 cases an ankle arthrodesis was taken down.

Supramalleolar Osteotomy

Updated Data of the Registry

Since the year 2000, 769 ankles were treated with a supramalleolar osteotomy (SMOT), with 688 of those 769 ankles (92%) being primary SMOT treatments. Twenty-one ankles were treated with a SMOT in 2022: 20 (95%) cases were joint-preserving procedures, and 1 SMOT was performed subsequently to a TAR.

B. HAND & WRIST

There is currently no in-house registry for patients undergoing hand or wrist surgery at KSBL. However, a Swiss-wide multicenter registry comprising several PROMs is being established and expected to be initiated in 2023.

Overall, 1516 surgeries have been performed in 2022. The most frequent surgeries were open reduction and internal fixation for fractures (ORIF)(311), carpal tunnel releases (219), pulley releases (164), removal of osteosynthetic material (OSME) (151), treatment of infections (55), and arthroplasties (51). About 55% of patients were females.

C. HIP REGISTRY

The prospective Hip Registry started in 1984 and is one of the most complete in-house joint-replacement registries in Switzerland. Patient-reported outcome measures (PROMs) are collected prior to surgery and at each follow-up. Currently, the registry is being transformed to a more efficient and patient-friendly database with more clinically relevant PROM instruments being adopted.

Total Hip Arthroplasty

Update Data Registry

In the prospective total hip arthroplasty (THA) registry 6757 cases have been documented since 1984. 5435 hips underwent primary THA and 1321 hips revision THA (497 in-house, 824 externally implanted, Figure 4).

In the year 2022, 191 primary THA and 54 revision THA were added to the database. Externally implanted THA were revised in 35 of 54 revision cases; an in-house implanted THA needed revision in the remaining 19 cases. All hip implants are registered with the nationwide mandatory registry for hip and knee replacement in Switzerland (SIRIS).

D. KNEE REGISTRY

The prospective Knee Registry started in 1985, is well established and can be seen as one of the most comprehensive joint-replacement registries in Switzerland. Patient-reported outcome measures (PROMs) are routinely collected prior to surgery and at each follow-up. Currently, the registry is

being transformed, and additional PROM instruments are planned to be introduced in the more efficient new version.

Total Knee Arthroplasty

In 2022, a total of 240 cases of total knee arthroplasty (TKA) were documented. 136 of these cases were primary TKA operations. Of the 104 revisions performed, 29 were from patients operated on in-house and 75 revisions were from TKA operations previously performed externally. All knee implants used at KSBL are registered in the nationwide, mandatory register for hip and knee replacements in Switzerland (SIRIS).

E. SHOULDER & ELBOW

There is currently no in-house registry for patients undergoing shoulder or elbow surgery at KSBL. However, a registry comprising several PROMs is planned and expected to be initiated in 2023/2024.

Overall, 437 shoulder or elbow surgeries have been performed at KSBL in 2022. Of those, 135 were arthroscopic surgeries. The most frequent surgeries were ORIFs (109) rotator cuff repairs (62), OSME surgeries (44), and total arthroplasties (19). Only about 38% of patients were females.

F. SPINE

Since 2015 all patients undergoing either a spine surgery or a conservative treatment due to spine fracture at KSBL are registered with the mandatory SIRIS-Spine (former Spine Tango) Registry. In the year 2021 SIRIS-Spine started with the mandatory registration of primary spondylodeses surgeries and their revisions. In addition, vertebroplasties and kyphoplasties (incl. revisions) are mandatory since 2022. A registry is being developed enabling in-house PROM collection which is planned to be initiated in near future.

In 2022 we registered 240 spine surgeries at KSBL. Almost half of those (113) cases were registered with SIRIS Spine.

2. RESEARCH PROJECTS 2022

1. 3D Analysis of the effect of lateral column lengthening osteotomy in progressive collapsing foot deformity; Foot & Ankle; Peter Kvarda & Beat Hintermann
2. 4D-CT Sattelgelenk: Motion analysis bei gesunden Probanden; Hand & Wrist; Philipp Honigmann & Marco Keller
3. 4D-CT Sattelgelenk: Motion analysis nach Wilsonosteotomie; Hand & Wrist; Philipp Honigmann, Alissa Gübeli, Enrico Coppo & Marco Keller
4. A comparison of dissatisfied patients between mechanical and kinematical athroplasty: a systematic review; Knee; Zainab Aqeel Khan, Alexandra Leica & Michael T. Hirschmann
5. Accuracy of SPECT for component loosening in rTKA patients; Knee; Zainab Aqeel Khan, Alexandra Leica, Manuel-Paul Sava, Felix Amsler, Helmut Rasch & Michael T. Hirschmann
6. Arthrofibrosestudie bei OSME Radius-Fx; Hand & Wrist; Marco Keller & Philipp Honigmann
7. Cemented talus components; Foot & Ankle; Peter Kvarda & Beat Hintermann
8. Ceramys – 10y follow-up; Hüfte; Kwaczynski OM, Ilchmann T, Fa. Mathys & Nowakowski AM
9. Clinical and functional outcomes of different limb and components alignment strategies in medial unicompartmental knee arthroplasty: a systematic review; Knee; Manuel-Paul Sava, Isabel Scala, Alexandra Leica & Michael T. Hirschmann
10. Comparison of bloodpool SPECT and late phase SPECT accuracies in knee related pathologies; Knee; Manuel-Paul Sava, Alexandra Leica, Zainab Aqeel Khan, Felix Amsler, Helmut Rasch & Michael T. Hirschmann
11. Continuous passive motion (CPM) after total knee arthroplasty (TKA) - is it helpful?; Knee; Manuel-Paul Sava & Michael T. Hirschmann
12. Cryotherapy and its role in the rehabilitation phase after total knee arthroplasty; Knee; Manuel-Paul Sava & Michael T. Hirschmann
13. Custom Implants - an incomplete solution to the osteoarthritic knee: a literature review; Knee; Manuel-Paul Sava & Michael T. Hirschmann
14. Development and validation of an instrument to predict satisfaction in patients after total knee arthroplasty (TKA): The expectations after TKA (ExpectKA) questionnaire; Knee; Dominic Mathis, Benjamin Schelcker, Manuel-Paul Sava, Alexandra Leica & Michael T. Hirschmann
15. DISIOR: comparison of the effect TAR versus joint preserving surgery; Foot & Ankle; Roxa Ruiz & Beat Hintermann
16. Doppelbiopsien Azetabulum - histologische Beschreibung; Hüfte; Sidorenko D, Ochsner P & Nowakowski AM
17. Effect of primary syndesmotic fusion on outcome of TAR; Foot & Ankle; Roxa Ruiz & Beat Hintermann
18. Effect of total ankle replacement on the 3-dimensional subtalar joint alignment in varus ankle osteoarthritis; Foot & Ankle; Peter Kvarda, Arne Burssens & Beat Hintermann; submitted 2023
19. Hybrid fixation of the talus component in revision arthroplasty with large talar bone defect; Foot & Ankle; Peter Kvarda & Beat Hintermann
20. IBAM BIOSCO (BIOresorbable Surgical Corrective Osteotomy): Bioresorbable patient specific 3D-printed implants for filling the osteotomy gap after distal radius osteotomy¹ has been selected for evaluation; Hand & Wrist; Alissa Gübeli, Marco Keller & Philipp Honigmann
21. IBAM In-hospital production of patient-specific 3D-printed devices for hand and wrist rehabilitation - New splint design and stability testing; Hand & Wrist; Philipp Honigmann & Marco Keller
22. Long term Follow-up Wilsonosteotomien; Hand & Wrist; Enrico Coppo & Philipp Honigmann

23. Markhöhlenbohrsystem: Innovation Markhöhlenbohrsystem zur intramedullären Zemententfernung; Hüfte; Nowakowski AM & Implantcast GmbH
24. NovaCup - Innovation bidirektionale Hüfttotalprothese; Hüfte; Nowakowski AM & Mathys Medical Bettlach
25. Outcomes of H2 in primary arthroplasty; Foot & Ankle; Peter Kvarda & Beat Hintermann
26. Patellofemoral arthroplasty with onlay prosthesis leads to higher rates of osteoarthritis progression than inlay design implants: A systematic review; Knee; Manuel-Paul Sava, Giorgos Neopoulos, Alexandra Leica & Michael T. Hirschmann
27. PSA-study (ankle prosthesis); Foot & Ankle; Roxa Ruiz & Beat Hintermann
28. RCT 3D-Schienenversorgung konservativer Radiusfrakturen; Hand & Wrist; Philipp Honigmann & Marco Keller
29. Revision total ankle arthroplasty of failed agility and salto talaris ankles; Foot & Ankle; Peter Kvarda & Beat Hintermann
30. Spring Ligament injuries – part 1: preoperative findings; validation of new classification and establishing an adapted treatment algorithm; Foot & Ankle; Beat Hintermann; submitted 2023
31. Spring Ligament injuries – part 2: postoperative findings; the effect of bony procedures on the outcome after spring ligament reconstruction; Foot & Ankle; Beat Hintermann; planning and analysis
32. The investigation of clinical application of the KSS score for TKA using Kinematic Alignment Technique; Knee; Alexandra Leica, Zainab Aqeel Khan, Manuel-Paul Sava & Michael T. Hirschmann
33. The learning curve of a module based training in knee arthroscopy with the use of a previously validated simulator; Knee; Alexandra Leica, Manuel-Paul Sava, Zainab Aqeel Khan, Felix Amsler & Michael T. Hirschmann
34. The Use of Femoral Head Allograft for Extended Bone Loss in Revision Total Ankle Arthroplasty; Foot & Ankle; Peter Kvarda & Beat Hintermann
35. Twenty-six percent of native knees display identical coronal functional knee phenotype as the contralateral leg; Knee; Manuel-Paul Sava, Alexandra Leica, Felix Amsler & Michael T. Hirschmann
36. Use of the Forgotten Joint Score (FJS-12) to evaluate knee awareness after quadriceps tendon repair surgery; Knee; Manuel-Paul Sava, Benjamin Schelker, Zainab Aqeel Kahn, Alexandra Leica, Felix Amsler & Michael T. Hirschmann
37. VELUX multicenter study - understanding the reasons for delayed referral for debridement, antibiotics and implant retention (DAIR) in patients with periprosthetic joint infections; Hüfte; Sendi P & Nowakowski AM
38. Verasense sensor assisted total knee arthroplasty showed no difference in range of motion, reoperation rate or functional outcomes when compared to manually balanced total knee arthroplasty: a systematic review; Knee; Manuel-Paul Sava, Hitomi Hara, Alexandra Leica, Rolf Hügli & Michael T. Hirschmann
39. WB CT in flatfoot deformity: pre-postop analysis; Foot & Ankle; Peter Kvarda & Beat Hintermann

3. REPORT ON ACTIVITIES 2022

A. BOOKS / BOOK CHAPTERS

1. Hess, S., Hirschmann, M.T. (2022). 3D Planning of Total Knee Arthroplasty: Why and How?. In: Becker, R., Hirschmann, M.T., Kort, N.P. (eds) Basics in Primary Knee Arthroplasty. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-030-58178-7_19
2. Hess, S., Hirschmann, M.T. (2022). Measured Resection Technique: How Does it Work?. In: Becker, R., Hirschmann, M.T., Kort, N.P. (eds) Basics in Primary Knee Arthroplasty. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-030-58178-7_30
3. Hess, S., Hommel, H., Hirschmann, M.T. (2022). The Anatomical Alignment Concept for Total Knee Arthroplasty. In: Becker, R., Hirschmann, M.T., Kort, N.P. (eds) Basics in Primary Knee Arthroplasty. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-030-58178-7_28
4. Hirschmann M.T., Hess S., Moser L.B., Robertson E.L., Leclercq V., Chapter 02 - Phenotypes of the Knee and Limb: Rationale for Transitioning Toward Personalized Alignment in Total Knee Arthroplasty, Editor(s): Stefano Bini, Stephen Howell, G. Daxton Steele, Calipered Kinematically Aligned Total Knee Arthroplasty, Elsevier, 2022, Pages 6-12, ISBN 9780323756266, <https://doi.org/10.1016/B978-0-323-75626-6.00002-0>
5. Moser, L.B., Hirschmann, M.T. (2022). UKA Component Design: What Do We Need to Know?. In: Becker, R., Hirschmann, M.T., Kort, N.P. (eds) Basics in Primary Knee Arthroplasty. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-030-58178-7_15
6. Slevin, O., Moser, L.B., Hirschmann, M.T. (2022). Is There an Optimal TKA Component Position?. In: Becker, R., Hirschmann, M.T., Kort, N.P. (eds) Basics in Primary Knee Arthroplasty. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-030-58178-7_26
7. Thieringer, F. M., Honigmann, P., & Sharma, N. (2022). Medical Additive Manufacturing in Surgery: Translating Innovation to the Point of Care. In The Future Circle of Healthcare: AI, 3D Printing, Longevity, Ethics, and Uncertainty Mitigation (pp. 359-376). Cham: Springer International Publishing.

B. REVIEWS

1. Ebisz, M., Mostowy, M., Góralczyk, A. et al. Both arthroscopic and open posterior knee capsulotomy are effective in terms of extension recovery and functional improvement—systematic review. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc* 30, 1443–1452 (2022). <https://doi.org/10.1007/s00167-021-06634-4>
2. Hinterwimmer, F., Lazic, I., Suren, C. et al. Machine learning in knee arthroplasty: specific data are key—a systematic review. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc* 30, 376–388 (2022). <https://doi.org/10.1007/s00167-021-06848-6>
3. 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.

4. Schelker, B.L., Nowakowski, A.M. & Hirschmann, M.T. What is the “safe zone” for transition of coronal alignment from systematic to a more personalised one in total knee arthroplasty? A systematic review. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc* 30, 419–427 (2022). <https://doi.org/10.1007/s00167-021-06811-5>
5. Schelker, B.L., Nowakowski, A.M. & Hirschmann, M.T. What is the “safe zone” for transition of coronal alignment from systematic to a more personalised one in total knee arthroplasty? A systematic review. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc* 30, 419–427 (2022). <https://doi.org/10.1007/s00167-021-06811-5>
6. Tóth L, Krieg AH, Nowakowski AM. How much is a leg worth following radical tumor resection in bone sarcomas? Literature review. *Surg Oncol*. 2023 Feb;46:101900. doi: 10.1016/j.suronc.2022.101900. Epub 2022 Dec 24. PMID: 36577174.
7. von Eisenhart-Rothe, R., Lustig, S., Graichen, H. et al. A safe transition to a more personalized alignment in total knee arthroplasty: the importance of a “safe zone” concept. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc* 30, 365–367 (2022). <https://doi.org/10.1007/s00167-021-06844-w>

C. ORIGINAL SCIENTIFIC PUBLICATIONS

1. Baumann D, Gerber Popp A, Degen M et al. Cloud-Based Three-Dimensional Pattern Analysis and Classification of Proximal Humeral Fractures – A Feasibility Study. *EPIC Series in Health Sciences Volume 5*, 25–30 (2022). 10.29007/bprl
2. Burssens A, Susdorf R, Krähenbühl N, et al. Supramalleolar Osteotomy for Ankle Varus Deformity Alters Subtalar Joint Alignment. *Foot & Ankle International*. 2022;43(9):1194-1203. doi:10.1177/10711007221108097
3. D’Ambrosi, R., Buda, M., Nuara, A. et al. Patellar height after unicompartmental knee arthroplasty: comparison between fixed and mobile bearing. *Arch Orthop Trauma Surg* 142, 3449–3460 (2022). <https://doi.org/10.1007/s00402-021-04183-6>
4. Dahmen J, Bayer S, Toale J, Hintermann B et al. Osteochondral Lesions of the Tibial Plafond and Ankle Instability With Ankle Cartilage Lesions: Proceedings of the International Consensus Meeting on Cartilage Repair of the Ankle. *Foot & Ankle International*. 2022;43(3):448-452. doi:10.1177/10711007211049169
5. Ghafoor, H., Haefeli, M., Steiger, R., & Honigmann, P. (2022). Dorsal Plate Osteosynthesis in Simple and Complex Fractures of the Distal Radius: A Radiological Analysis of 166 Cases. *Journal of Wrist Surgery*, 11(02), 134-144.
6. Graichen, H., Lekkresuwana, K., Eller, K. et al. A single type of varus knee does not exist: morphotyping and gap analysis in varus OA. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc* 30, 2600–2608 (2022). <https://doi.org/10.1007/s00167-021-06688-4>
7. Graichen, H., Luderer, V., Strauch, M. et al. Navigated, gap-balanced, adjusted mechanical alignment achieves alignment and balancing goals in a very high percentage but with partially non-anatomical resections. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc* (2022). <https://doi.org/10.1007/s00167-022-07014-2>
8. Hess, S., Moser, L.B., Robertson, E.L. et al. 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* 30, 407–418 (2022). <https://doi.org/10.1007/s00167-021-06740-3>
9. Hintermann B, Ruiz R, Joint Preservation Strategies for Managing Varus Ankle Deformities, *Foot and Ankle Clinics*, Volume 27, Issue 1, 2022, Pages 37-56, ISSN 1083-7515, ISBN 9780323813716, <https://doi.org/10.1016/j.fcl.2021.11.002>

10. Hinterwimmer, F., Lazic, I., Langer, S. et al. Prediction of complications and surgery duration in primary TKA with high accuracy using machine learning with arthroplasty-specific data. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc* (2022). <https://doi.org/10.1007/s00167-022-06957-w>
11. Honigmann, P., Hofer, M., Hirsch, S., Morawska, M., Müller-Gerbl, M., Thieringer, F. M., & Coppo, E. (2022). Cold ablation robot-guided laser osteotomy in hand, wrist and forearm surgery—A feasibility study. *The International Journal of Medical Robotics and Computer Assisted Surgery*, 18(5), e2438
12. Honigmann, P., Keller, M., Devaux-Voumard, N., Thieringer, F. M., & Sutter, D. (2022). Distance mapping in three-dimensional virtual surgical planning in hand, wrist and forearm surgery: a tool to avoid mistakes. *International journal of computer assisted radiology and surgery*, 1-10
13. Hothi H, Cerquiglini A, Büel L, Henckel J, Moser LB, Hirschmann MT, Hart A. SPECT/CT Assessment of In-Vivo Loading of the Knee Correlates with Polyethylene Deformation in Retrieved Total Knee Arthroplasty. *Tomography*. 2022; 8(1):180-188. <https://doi.org/10.3390/tomography8010015>
14. Hurley DJ, Davey MS, Hurley ET, Hintermann B et al. Paediatric ankle cartilage lesions: Proceedings of the International Consensus Meeting on Cartilage Repair of the Ankle, *Journal of ISAKOS*, Volume 7, Issue 5, 2022, Pages 90-94, ISSN 2059-7754, <https://doi.org/10.1016/j.jisako.2022.04.001>
15. Jenny, JY., Baldairon, F. & Hirschmann, M.T. 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* 30, 2609–2616 (2022). <https://doi.org/10.1007/s00167-021-06687-5>
16. Krähenbühl N, Kvarda P, Susdorf R, et al. Assessment of Progressive Collapsing Foot Deformity Using Semiautomated 3D Measurements Derived From Weightbearing CT Scans. *Foot & Ankle International*. 2022;43(3):363-370. doi:10.1177/10711007211049754
17. Krutsch V, Oberhauser J, Krutsch W, Loose O, Weber J, Kerschbaum M, Lang S, Koch M, Alt V, Worlicek M. Decision-making to stop or continue playing after football injuries - a systematic video analysis of 711 injury situations in amateur football. *Eur J Sport Sci*. 2022 Sep;22(9):1459-1465. doi: 10.1080/17461391.2021.1943717. Epub 2021 Jul 5. PMID: 34157959.
18. Kvarda P, Krähenbühl N, Susdorf R, et al. High Reliability for Semiautomated 3D Measurements Based on Weightbearing CT Scans. *Foot & Ankle International*. 2022;43(1):91-95. doi:10.1177/10711007211034522
19. Kvarda P, Peterhans U, Susdorf R, Barg A, Ruiz R & Hintermann B. Long-Term Survival of HINTEGRA Total Ankle Replacement in 683 Patients: A Concise 20-Year Follow-up of a Previous Report*. *The Journal of Bone and Joint Surgery* 104(10):p 881-888, May 18, 2022. | DOI: 10.2106/JBJS.21.00899
20. Lüdi, S., Kurz, C., Deforth, M., Ghafoor, H., Haefeli, M., & Honigmann, P. (2022). Radiological, clinical and functional outcomes of combined dorsal and volar locking plate osteosynthesis for complex distal radius fractures. *The Journal of Hand Surgery*.
21. Mathis, D.T., Schmidli, J., Amsler, F. et al. Comparative retrieval analysis of a novel anatomic tibial tray backside: alterations in tibial component design and surface coating can increase cement adhesions and surface roughness. *BMC Musculoskelet Disord* 23, 474 (2022). <https://doi.org/10.1186/s12891-022-05446-y>
22. Mathis, D.T., Tschudi, S., Amsler, F. et al. Correlations of typical pain patterns with SPECT/CT findings in unhappy patients after total knee arthroplasty. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc* 30, 3007–3023 (2022). <https://doi.org/10.1007/s00167-021-06567-y>
23. Memmel C, Koch M, Szymiski D, Huber L, Pfeifer C, Knorr C, Alt V, Krutsch W. Standardized Rehabilitation or Individual Approach?-A Retrospective Analysis of Early Rehabilitation

- Protocols after Isolated Posterior Cruciate Ligament Reconstruction. *J Pers Med.* 2022 Aug 8;12(8):1299. doi: 10.3390/jpm12081299. PMID: 36013248; PMCID: PMC9409670.
24. Memmel C, Krutsch W, Szymiski D, Pfeifer C, Henssler L, Frankewycz B, Angele P, Alt V, Koch M. Current Standards of Early Rehabilitation after Anterior Cruciate Ligament Reconstruction in German Speaking Countries-Differentiation Based on Tendon Graft and Concomitant Injuries. *Int J Environ Res Public Health.* 2022 Mar 29;19(7):4060. doi: 10.3390/ijerph19074060. PMID: 35409745; PMCID: PMC8997891.
 25. Moser LB, Hess S, de Villeneuve Bargemon J-B, Faizan A, LiArno S, Amsler F, Hirschmann MT, Ollivier M. Ethnic Differences in Knee Phenotypes Indicate the Need for a More Individualized Approach in Knee Arthroplasty: A Comparison of 80 Asian Knees with 308 Caucasian Knees. *Journal of Personalized Medicine.* 2022; 12(1):121. <https://doi.org/10.3390/jpm12010121>
 26. Moser LB, Koch M, Hess S, Prabhakar P, Rasch H, Amsler F, Hirschmann MT. Stress Radiographs in the Posterior Drawer Position at 90° Flexion Should Be Used for the Evaluation of the PCL in CR TKA with Flexion Instability. *Journal of Clinical Medicine.* 2022; 11(4):1013. <https://doi.org/10.3390/jcm11041013>
 27. Müller SA, Müller-Lebschi JA, Shotts EE, Bond JR, Tiegs-Heiden CA, Collins MS, O'Driscoll SW. Advantages of CT Versus MRI for Preoperative Assessment of Osteochondritis Dissecans of the Capitellum. *Am J Sports Med.* 2022 Dec;50(14):3941-3947. doi: 10.1177/03635465221129598. Epub 2022 Nov 7. PMID: 36342019.
 28. Murawski CD, Jamal S, Hurley ET, Hintermann B et al. Terminology for osteochondral lesions of the ankle: proceedings of the International Consensus Meeting on Cartilage Repair of the Ankle, *Journal of ISAKOS*, Volume 7, Issue 2, 2022, Pages 62-66, ISSN 2059-7754, <https://doi.org/10.1016/j.jisako.2021.12.001>.
 29. Nagelli CV, De La Vega RE, Coenen M, De Padilla CL, Panos JA, Tovar A, Müller SA, Evans CH. Expedited gene delivery for osteochondral defect repair in a rabbit knee model: A one-year investigation. *Osteoarthr Cartil Open.* 2022 Jun;4(2):100257. doi: 10.1016/j.ocrto.2022.100257. Epub 2022 Mar 26. PMID: 36338933; PMCID: PMC9635382.
 30. Nagelli CV, Hooke A, Quirk N, De Padilla CL, Hewett TE, van Griensven M, Coenen M, Berglund L, Evans CH, Müller SA. Mechanical and strain behaviour of human Achilles tendon during in vitro testing to failure. *Eur Cell Mater.* 2022 Apr 21;43:153-161. doi: 10.22203/eCM.v043a12. PMID: 35446434; PMCID: PMC9286485.
 31. Peniche Silva CJ, Müller SA, Quirk N, De la Vega RE, Coenen MJ, Evans CH, Balmayor ER, van Griensven M. Enthesis: not the same in each localisation - a molecular, histological and biomechanical study. *Eur Cell Mater.* 2022 Aug 17;44:43-55. doi: 10.22203/eCM.v044a03. PMID: 35976149
 32. Peniche Silva CJ, Müller SA, Quirk N, Poh PSP, Mayer C, Motta A, Migliaresi C, Coenen MJ, Evans CH, Balmayor ER, van Griensven M. Enthesis Healing Is Dependent on Scaffold Interphase Morphology—Results from a Rodent Patellar Model. *Cells.* 2022; 11(11):1752. <https://doi.org/10.3390/cells11111752>
 33. Runer, A., Dammerer, D., Kranewitter, C. et al. 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* 30, 309–318 (2022). <https://doi.org/10.1007/s00167-021-06535-6>
 34. Schelker, B.L., Moret, C.S., Dogan, O. 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 Traumatol Arthrosc* 30, 397–406 (2022). <https://doi.org/10.1007/s00167-021-06717-2>

35. Schelker, B.L., Moret, C.S., von Eisenhart-Rothe, R. et al. The impact of different alignment strategies on bone cuts for neutral knee phenotypes in total knee arthroplasty. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc* (2022). <https://doi.org/10.1007/s00167-022-07209-7>
36. Schelker, B.L., Moret, C.S., von Eisenhart-Rothe, R. et al. The impact of different alignment strategies on bone cuts for neutral knee phenotypes in total knee arthroplasty. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc* (2022). <https://doi.org/10.1007/s00167-022-07209-7>
37. Suter T, Gerber Popp A, Kolz CW et al. Accuracy of free-hand humeral head resection planned on 3D-CT models in shoulder arthroplasty: an in vitro analysis. *Arch Orthop Trauma Surg* 142, 3141–3147 (2022). <https://doi.org/10.1007/s00402-021-03931-y>
38. Szymiski D, Achenbach L, Zellner J, Weber J, Koch M, Zeman F, Huppertz G, Pfeifer C, Alt V, Krutsch W. Higher risk of ACL rupture in amateur football compared to professional football: 5-year results of the 'Anterior cruciate ligament-registry in German football'. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc*. 2022 May;30(5):1776-1785. doi: 10.1007/s00167-021-06737-y. Epub 2021 Sep 15. PMID: 34524500; PMCID: PMC9033691.
39. Szymiski D, Koch M, Zeman F, Zellner J, Achenbach L, Bloch H, Pfeifer C, Alt V, Krutsch W. Lessons from establishing a football-specific registry of anterior cruciate ligament injuries - data collection and first epidemiological data. *Sci Med Footb*. 2022 Nov;6(4):446-451. doi: 10.1080/24733938.2021.1991583. Epub 2021 Oct 15. PMID: 36412174.
40. Tamborrini G, Müller-Gerbl M & Müller SA. CME Sonografie 106: Bursa subacromialis – ein Mythos CME-Fragen. *Praxis* 2022 111:15, 833-846
41. Yang, SR., Hirschmann, M.T., Schiffmann, A. et al. Diagnostics of infrapatellar saphenous neuralgia—a reversible cause of chronic anteromedial pain following knee surgery. *Eur Radiol* 32, 1342–1352 (2022). <https://doi.org/10.1007/s00330-021-08184-2>
42. Zimmermann M, Moser L, Moret C, Iordache E, Amsler F, Rasch H, Hügli R, Hirschmann MT. 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*. 2022 Jan;34:259-269. doi: 10.1016/j.knee.2022.01.005. Epub 2022 Jan 22. PMID: 35077945.

D. CASE REPORTS, EDITORIALS & LETTERS TO THE EDITORS

1. Cerquiglini, A., Henckel, J., Hothi, H. et al. Correction to: Retrieval analysis of contemporary antioxidant polyethylene: multiple material and design changes may decrease implant performance. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc* 30, 1118 (2022). <https://doi.org/10.1007/s00167-019-05694-x>
2. Karlsson, J., Menetrey, J., Hirschmann, M.T. et al. Freddie H Fu: a true friend of ESSKA. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc* 30, 1–2 (2022). <https://doi.org/10.1007/s00167-021-06827-x>
3. Malinowski K, Skowronek P, Hirschmann M, et al. Transient spontaneous osteonecrosis of the knee (SONK) shortly after SARS-CoV-2 infection: A report of 2 cases. *Adv Clin Exp Med*. 2022;31(9):1035–1041. doi:10.17219/acem/153004
4. Nowakowski AM. Im Einsatz auf Haiti: Improvisation im OP. *vsao/asmac Journal* 4/2022
5. Pelczar MP, Nowakowski AM. Total hip arthroplasty after seven decades of a Girdlestone situation due to tuberculous coxitis in childhood. *Journal of Orthopaedic Case Reports* 2022 September, 12(09): 52-55.

6. Sadoghi, P., Vendittoli, PA., Lustig, S. et al. Less religion and more science in the discussion of personalized alignment in total knee arthroplasty: we need to lead the transition process!. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc* 30, 2883–2885 (2022).
<https://doi.org/10.1007/s00167-022-07079-z>
7. Taha ME, Schneider K, Müller SA, Friederich NF, Gauci MO, Cunningham G, Müller AM, Savic M, Elhassan BT, Lädermann A. (2022). Is there a need for an independent fellowship advisor for postgraduate training? Analysis of 906 surveys from 85 countries. *Medical Research Archives*. 10. 10.18103/mra.v10i11.3377.
8. von Eisenhart-Rothe, R., Hinterwimmer, F., Graichen, H. et al. Artificial intelligence and robotics in TKA surgery: promising options for improved outcomes? *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc* 30, 2535–2537 (2022). <https://doi.org/10.1007/s00167-022-07035-x>
9. Waibl, B., Angele, P., Hackl, W. et al. AGA-Umfrage: Aktuelle Aspekte der Versorgung mit Zell- und Gewebetherapien in DE/AT/CH. *Arthroskopie* 35, 147–149 (2022).
<https://doi.org/10.1007/s00142-022-00521-x>

E. ORAL SCIENTIFIC PRESENTATIONS

1. Bühler D, Müller SA. Inhibition Of Enhancer Of Zeste 2 (Ezh2) Attenuates Age-Independent Accumulation Of Senescent Cells In Human Shoulder Tendinopathies. EFORT congress Lisbon 2022, Lisbon (PT), 24.06.2022
2. Bühler D, Müller SA. Zelluläre Seneszenz bei chronischer Schulter-Tendinopathie und ihre Reduktion durch Inhibition von Enhancer of Zeste 2. GOTS congress Berlin 2022, Berlin (D), 01.05.2022
3. Gebhard H. 10 high yielded diagnoses in spine care, case-based small panel discussions. AOSpine Basisseminar Fallbasierte Facharztprüfung: Vorbereitungskurs, Zurich (CH), 12.11.2022
4. Gebhard H. Degenerative Spondylolisthese. AOSpine Basisseminar Fallbasierte Facharztprüfung: Vorbereitungskurs, Zurich (CH), 12.11.2022
5. Gebhard H. Fellow Case Presentation Moderation. Salzburg Weill Cornell Seminar in Neurosurgery (Spine), Salzburg (AT), 25.09.2022
6. Gebhard H. Real Spine Simulation (TLIF, dorsal seal). NYC-MISS 2022: 16th New York City Minimally Invasive Spine, Endoscopy, Robotics, 3D Navigation, and Augmented Reality Spine Symposium "Case Based and Hands-On", New York City (USA), 15.12.2022
7. Gebhard H. Robotics in prone position. NYC-MISS 2022: 16th New York City Minimally Invasive Spine, Endoscopy, Robotics, 3D Navigation, and Augmented Reality Spine Symposium "Case Based and Hands-On", New York City (USA), 15.12.2022
8. Gebhard H. Thoracolumbar Trauma classifications. Salzburg Weill Cornell Seminar in Neurosurgery (Spine), Salzburg (AT), 25.09.2022
9. Gebhard H. Tutorial Navigation and minimally invasive access strategies. Salzburg Weill Cornell Seminar in Neurosurgery (Spine), Salzburg (AT), 25.09.2022
10. Gebhard H. Tutorial Navigation and minimally invasive access strategies. NYC-MISS 2022: 16th New York City Minimally Invasive Spine, Endoscopy, Robotics, 3D Navigation, and Augmented Reality Spine Symposium "Case Based and Hands-On", New York City (USA), 15.12.2022
11. Hintermann B Arthroplasty session demonstration Hintegra. EFFAS Instructional Course TAR, Copenhagen (DNK), 05.05.2022
12. Hintermann B. Analysis and Salvage Technics of Failed Total Ankle Arthroplasty. International Foot Ankle Congress, Monterey (MEX), 01.09.2022

13. Hintermann B. Are we operating too many innocent OCDs?. EFAS Congress, Edinburgh (UK), 27.10.2022
14. Hintermann B. Are we operating too many innocent OCDs?. Egyptian Foot Ankle Congress, Cairo (EG), 11.11.2022
15. Hintermann B. Aseptic loosening at TAR. When should I worry?. International Foot Ankle Congress, Monterey (MEX), 01.09.2022
16. Hintermann B. Basics of Total Ankle Replacement. IFASCON Congress, Goa (IND), 26.08.2022
17. Hintermann B. Biomechanik und Prinzipien der supramalleolären Osteotomie. DAF Jahreskongress, Wiesbaden (D), 17.09.2022
18. Hintermann B. Crazy Cases: die Folgen einer MTP I-Arthrodesese bei einer OSG-Arthrodesese. DAF Jahreskongress, Wiesbaden (D), 16.09.2022
19. Hintermann B. Das Dilemma zwischen einer 2- und 3- Komponenten-prothese. DAF Jahreskongress, Wiesbaden (D), 15.09.2022
20. Hintermann B. Decision Making in Ankle Osteoarthritis- Osteotomy, TAR, or Arthrodesis?. Finnish Orthopaedic Society, online, 08.02.2022
21. Hintermann B. Deltoid spring complex injuries - classification & treatment. IFASCON Congress, Goa (IND), 26.08.2022
22. Hintermann B. Diagnosis and outcomes of subtle syndesmosis injuries. FLAMeCiPP Meeting, Vina del Mar (CL), 28.04.2022
23. Hintermann B. Die subtalare Instabilität – Ein verkanntes Problem. DAF Jahreskongress, Wiesbaden (D), 16.09.2022
24. Hintermann B. Evidence for Supramalleolar Osteotomies. IFFAS Triennial Meeting 2022, Vina del Mar (CL), 29.04.2022
25. Hintermann B. Foot collapse after reconstruction of Adult Acquired Flatfoot. International Foot Ankle Congress, Monterey (MEX), 02.09.2022
26. Hintermann B. Foot collapse after reconstruction of adult acquired flatfoot. Shanghai Foot Ankle Forum, online, 11.12.2022
27. Hintermann B. H3: Konzept und Design. DAF Jahreskongress , Wiesbaden (D), 15.09.2022
28. Hintermann B. Hindfoot driven forefoot problems. International FA Congress, Faroe Islands (FRO), 04.06.2022
29. Hintermann B. How to handle associated problems with TAR - A Case-Based Analysis. Cadaveric Workshop TAR, Goa (IND), 25.08.2022
30. Hintermann B. How to handle associated problems with TAR - A Case-Based Analysis. IFASCON Congress, Goa (IND), 26.08.2022
31. Hintermann B. Hyperpronation - wo liegen die Grenzen zur Behandlung und was tun?. World Orthopaedic Congress, Leipzig (D), 11.05.2022
32. Hintermann B. Joint preserving surgery for the OA ankle – what is feasible, where are the limits?. Cadaveric Workshop TAR, Goa (IND), 25.08.2022
33. Hintermann B. Lateral ligament Reconstruction with tendon graft (video session). Egyptian Foot Ankle Congress, Cairo (EG), 11.11.2022
34. Hintermann B. Limits and scopes of osteotomies in cavus foot. International Foot Ankle Congress, Monterey (MEX), 02.09.2022
35. Hintermann B. Management of cyst complication. EFFAS Instructional Course TAR, Copenhagen (DNK), 06.05.2022
36. Hintermann B. Master Conference: Complications in Flatfoot Reconstruction. International Foot Ankle Congress, Monterey (MEX), 02.09.2022
37. Hintermann B. Master Conference: My 10 best tips in ankle arthroplasty. International Foot Ankle Congress, Monterey (MEX), 01.09.2022
38. Hintermann B. Mechanical Effects of Supramalleolar and Hindfoot Osteotomies at the Ankle. International Foot Ankle Congress, Monterey (MEX), 01.09.2022
39. Hintermann B. Mechanical effects of supramalleolar and hindfoot osteotomies at the Ankle. Shanghai Foot Ankle Forum, online, 11.12.2022

40. Hintermann B. Medial ankle instability. Finnish Orthopaedic Society, online, 08.02.2022
41. Hintermann B. Medial ankle instability - what are the challenges?. International FA Congress, Faroe Islands (FRO), 04.06.2022
42. Hintermann B. Möglichkeiten und Grenzen der gelenkerhaltenden Chirurgie zum Erhalt der Sportfähigkeit. World Orthopaedic Congress, Leipzig (D), 13.05.2022
43. Hintermann B. My results of total ankle arthroplasty. IFASCON Congress, Goa (IND), 26.08.2022
44. Hintermann B. My results with ankle arthroplasty. EFFAS Instructional Course TAR, Copenhagen (DNK), 05.05.2022
45. Hintermann B. Navicular cuneiform instability in Adult Acquired Flatfoot. International Foot Ankle Congress, Monterey (MEX), 02.09.2022
46. Hintermann B. Pathophysiology of the flatfoot. Arthrex Lab Course, Munich (D), 10.05.2022
47. Hintermann B. Progressive collapsing foot deformity (PCFD) – When and where to fuse?. FLAMeCiPP Meeting, Vina del Mar (CL), 28.04.2022
48. Hintermann B. Revisions-TEP bei kritischem Knochendefekt – Tibia. DAF Jahreskongress, Wiesbaden (D), 16.09.2022
49. Hintermann B. SFAS Honorary Lecture: Pathophysiology and Pathomechanics of Flatfoot Deformity. SFAS Annual Congress, Schaffhausen (CH), 30.09.2022
50. Hintermann B. Solutions for failed ankle fractures. DFAS Meeting, Copenhagen (DNK), 06.05.2022
51. Hintermann B. Solutions for failed ankle fractures. Shanghai Foot Ankle Forum, online, 12.12.2022
52. Hintermann B. Subtalar joint alignment after supramalleolar osteotomy. Shanghai Foot Ankle Forum, online, 11.12.2022
53. Hintermann B. Supramalleolar osteotomy in end-stage ankle osteoarthritis. EFAS Congress, Edinburgh (UK), 27.10.2022
54. Hintermann B. The flatfoot with incompetent deltoid ligament (case based presentation). Egyptian Foot Ankle Congress, Cairo (EG), 10.11.2022
55. Hintermann B. The hallux valgus associated with a skew foot (case based presentation). Egyptian Foot Ankle Congress, Cairo (EG), 10.11.2022
56. Hintermann B. The Master's voice: What are the basics for replacing the ankle?. DAF Jahreskongress, Wiesbaden (D), 16.09.2022
57. Hintermann B. Third strike: Failed triple arthrodesis, do I have a chance?. International Foot Ankle Congress, Monterey (MEX), 02.09.2022
58. Hintermann B. Treatment of hallux valgus- what are the challenges?. Egyptian Foot Ankle Congress, Cairo (EG), 10.11.2022
59. Hintermann B. What are the basics for replacing the ankle?. Shanghai Foot Ankle Forum, online, 11.12.2022
60. Hintermann B. Why a new classification system?. Egyptian Foot Ankle Congress, Cairo (EG), 10.11.2022
61. Hintermann B. Wie gehe ich mit der Valgusarthrose um?. DAF Jahreskongress, Wiesbaden (D), 15.09.2022
62. Hirschmann M. A proposed algorithm for dealing with the dissatisfied patient. Advanced Course Knee Surgery, Val Disere (F), 23.01.2022
63. Hirschmann M. ACL rupture with early stage OA. Advanced Course Knee Surgery, Val Disere (F), 23.01.2022
64. Hirschmann M. Are Knee Phenotypes in TKA the perfect tool to choose the ideal alignment?. AEA-SEROD, Murcia (ESP), 03.06.2022
65. Hirschmann M. Basics of revision total knee arthroplasty – my experience. Hip & Knee Surgeon Experience Event Swiss Medical Networks, Zuchwil (CH), 24.03.2022
66. Hirschmann M. Cones vs sleeve: what's in a name?. Advanced Course Knee Surgery, Val Disere (F), 23.01.2022

67. Hirschmann M. Contribution of SPECT - modern analysis of pain. Journées Lyonnaises de Chirurgie du Genou, Lyon (F), 22.09.2022
68. Hirschmann M. Early Outcomes Using a Posterior Stabilized Revision System in Revision Total Knee Arthroplasty (RTKA): Interim Results from an International, Multi-center, Post-Market Study. EFORT, Lisbon (PRT), 22.06.2022
69. Hirschmann M. EKA Report 2020-2022. ESSKA Congress, Paris (F), 27.04.2022
70. Hirschmann M. Failure in TKA-why and what to do?. Medacta DACH Meeting, Rüschtikon (CH), 12.05.2022
71. Hirschmann M. Fixation strategies in revision TKA. EMEA Advanced Personalized TKA, Hamburg (D), 07.11.2022
72. Hirschmann M. Fixationsstrategien in der Revisionsendoprothetik. Deutsche Kniegesellschaft, München (D), 18.11.2022
73. Hirschmann M. How Phenotyping Complements Robotic TKA?. J&J Robotics Group, Zurich (CH), 30.06.2022
74. Hirschmann M. How to deal with the valgus knee in TKA?. EFORT, Lisbon (PRT), 22.06.2022
75. Hirschmann M. How to make your decision in primary TKA- fixed versus mobile TKA. Advanced Course Knee Surgery, Val Disere (F), 23.01.2022
76. Hirschmann M. How to write a scientific paper?. ESSKA Congress, Paris (F), 27.04.2022
77. Hirschmann M. Innovation and efficiency in the OR- better, faster and cheaper. Berlin Convention "innovation in knee arthroplasty", Berlin (D), 17.06.2022
78. Hirschmann M. J&J Advisory Board Meeting. E J&J Advisory Board Meeting, Online, 05.11.2022
79. Hirschmann M. J&J Enabling Technology Meeting. Chicago (US), 26.06.2022
80. Hirschmann M. Knee phenotypes – does this really matter?. Deutsche Kniegesellschaft, München (D), 18.11.2022
81. Hirschmann M. Knee phenotypes – does this really matter?. DKOU, Berlin (D), 25.10.2022
82. Hirschmann M. Knee phenotypes and its role for optimal coronal alignment in TKA. Korean Knee Society, online, 10.05.2022
83. Hirschmann M. Knee phenotypes and its role for optimal coronal alignment in TKA. 2nd Origin Masterclass DACH, Zurich (CH), 01.04.2022
84. Hirschmann M. Knee phenotypes and its role for optimal coronal alignment in TKA II. 2nd Origin Masterclass DACH, Zurich (CH), 01.04.2022
85. Hirschmann M. Knee phenotypes and normality in alignment – what do we know?. ESSKA Congress, Paris (F), 27.04.2022
86. Hirschmann M. Knee phenotypes- does this really matter?. AAHKS Kongress, Dallas (US), 03.10.2022
87. Hirschmann M. KSSTA Editorial Team Meeting Report, ESSKA Congress, Paris (F), 27.04.2022
88. Hirschmann M. Lunch Symposium EKS Meeting, Munich, 2022. European Knee Society, Munich (D), 07.10.2022
89. Hirschmann M. Mechanisches Alignment- Ergebnisse und Limitationen. DKOU, Berlin (D), 25.10.2022
90. Hirschmann M. Mid flexion instability and anterior knee pain. Journées Lyonnaises de Chirurgie du Genou, Lyon (F), 22.09.2022
91. Hirschmann M. Mid-flexion instability and anterior knee pain in TKA. EKA Webinar, online, 21.12.2022
92. Hirschmann M. Modern alignment philosophies. EMEA Advanced Personalized TKA, Online, 06.04.2022
93. Hirschmann M. Not Necessarily Robotic TKA in 2022?. Alignment and Joint Obliquity in TKA. EFORT, Lisbon (PRT), 22.06.2022
94. Hirschmann M. Organisation und multiple Vorträge AGA Sommer-Meeting am Bruderholz. AGA Sommer-Meeting, Bruderholz (CH), 12.08.2022

95. Hirschmann M. Patellofemoral instability and extensor mechanism rupture: Round table and cases. Journées Lyonnaises de Chirurgie du Genou, Lyon (F), 22.09.2022
96. Hirschmann M. Patient Specific Alignment Techniques. EMEA Advanced Personalized TKA, Online, 24.10.2022
97. Hirschmann M. Patientenvortrag "Moderne Arthrosetherapie". KSBL, Bruderholz (CH), 20.03.2022
98. Hirschmann M. Phänotypisches Alignment, AE Online Basiskurs, Online, 05.07.2022
99. Hirschmann M. Phenotype alignment- why and how?. ESSKA Congress, Paris (F), 27.04.2022
100. Hirschmann M. Postoperative Nachsorge nach Knie totalprothese- von einfach bis komplex. Reha Rheinfelden, Rheinfelden (CH), 25.08.2022
101. Hirschmann M. Practical Course with Hands-on Teaching. EMEA Advanced Personalized TKA, Hamburg (D), 20.04.2022
102. Hirschmann M. Q&A Modern alignment philosophies. PAS Webinar, online, 05.12.2022
103. Hirschmann M. Round Table Discussion. Journées Lyonnaises de Chirurgie du Genou, Lyon (F), 22.09.2022
104. Hirschmann M. SPECT/CT- what is the real value for the knee surgeon?. Columbian Knee Society, Online, 11.10.2022
105. Hirschmann M. The future of TKA has begun.... ESSKA Congress, Paris (F), 27.04.2022
106. Hirschmann M. The optimal Indication for total knee arthroplasty- does it exist?. ESSKA Congress, Paris (F), 27.04.2022
107. Hirschmann M. Therapeutische Möglichkeiten bei patellarer Instabilität mit offenen Wachstumsfugen, Wolkenstein (IT), 19.02.2022
108. Hirschmann M. Vorstellung als neues Mitglied. Baselland, Muttenz (CH), 05.06.2022
109. Hirschmann M. What can we learn from registry data?. EMEA Advanced Personalized TKA, Hamburg (D), 20.04.2022
110. Hirschmann M. What is normal and what should we replicate?. Origin Knee Meeting, Lyon (F), 12.03.2022
111. Hirschmann M. What is normal and what should we replicate?. Berlin Convention "innovation in knee arthroplasty", Berlin (D), 17.06.2022
112. Honigmann P & Maintz M. Impact of patient specific treatment in hand and wrist surgery. Research Day at Department of Biomedical Engineering, Basel (CH), 30.08.2022
113. Honigmann P, Mészáros T, Hainich J. 360° Scaphoid - von der Fraktur bis zur Patientenspezifischen Prothese. SGH-Kongress, Thun (CH), 25.11.2022
114. Honigmann P. 3D-Printing of Hand and Wrist Implants @ the Point of Care. Lecture at Drexel University Philadelphia (US), 02.12.2022
115. Honigmann P. 4D-CT assessment of carpal kinematics after replacing the scaphoid by a patient specific prosthesis. SGH-Kongress, Thun (CH), 25.11.2022
116. Honigmann P. Advanced tools for fracture assessment and corrective osteotomies of the wrist. Lecture at AMC Amsterdam (NL), 16.05.2022
117. Honigmann P. Korrekturosteotomien am distalen Radius - von der Planung bis zum patientenspezifischen Implantat. SGC Kongress, Bern (CH), 02.06.2022
118. Keller M, Gübeli A. Overnight and in-hospital 3D-printed patient-specific casts for non-operative treatment of distal radius fractures – a randomized controlled trial. Swiss Orthopaedics 2022, Basel (CH), 24.06.2022
119. Keller M, Gübeli A. In-hospital 3D-printed patient-specific splints for non-operative treatment of distal radius fractures. Symposium on 3D Printing for Life Sciences 2022, Muttenz (CH), 29.06.2022
120. Klauser M. Posttraumatische Schäden und Fehlstellungen in der Hüfte/Becken-Orthopädie. Management von posttraumatischen Schäden und Fehlstellungen - FAME, Basel (CH), 25.08.2022
121. Kvarda P, Siegler L. 3D Analysis of the Hindfoot following Total Ankle Replacement for Varus Ankle Osteoarthritis. EFAS Congress 2022, Edinburgh (UK), 27.10.2022

122. Kvarda P, Siegler L. Semi-automated 3D Analysis of the Hindfoot following Total Ankle Replacement for Varus Ankle Osteoarthritis. Swiss Orthopaedics 2022, Basel (CH), 22.06.2022
123. Kvarda P, Tóth L. Short-term Outcomes of a Two-Component Total Ankle Replacement in Revision Arthroplasty. Swiss Orthopaedics 2022, Basel (CH), 22.06.2022
124. Mathis D. A comparison of a “personalised” (Origin®) and a “conventional” knee prosthesis (ATTUNE®) in terms of clinical and radiological outcome measurements. AGA Forschungskomitee 2022, Brandenburg (D), 20.05.2022
125. Mathis D. Component alignment in revision TKA. 3rd No Consensus Lisbon Knee Meeting, ESSKA 2022, Lisbon (PRT), 03.06.2022
126. Mathis D. Das individuelle am Kniegelenk, was beeinflusst eine moderne Knie-Endoprothesen-Planung. Gelenksymposium - Update. ARTICO Sportklinik & Orthopädische Praxis, Villingen-Schwenningen (D), 01.07.2022
127. Mathis D. Definition of phenotypes and normality in knees. Swiss Orthopaedics 2022, Basel (CH), 23.06.2022
128. Mathis D. Imaging of joint pathologies before and after cell-based treatment. How should it (not) look like?. ESSKA Congress 2022, Paris (F), 27.04.2022
129. Mathis D. Knee alignment in TKA - The role of knee phenotypes. 3rd No Consensus Lisbon Knee Meeting, ESSKA 2022, Lisbon (PRT), 03.06.2022
130. Mathis D. Periprosthetic patellar fracture. ESSKA Congress 2022, Paris (F), 27.04.2022
131. Mathis D. Surgical technique of PFP. ESSKA Congress 2022, Paris (F), 27.04.2022
132. Moser L. The future of TKA surgery. Belgische Kniegesellschaft, Antwerpen (BEL), 30.09.2022
133. Müller SA. How to discriminate in between traumatic and degenerative rotator cuff tears in 2022. Bieler Fortbildungstage 2022, Biel (CH), 01.09.2022
134. Müller SA. Increase of cellular senescence in chronic human shoulder tendinopathies and its attenuation by enhancer of Zeste 2 inhibition. Swiss Orthopaedics 2022, Basel (CH), 23.06.2022
135. Müller SA. Invited Key Note Lecture: Tendon bioengineering – a clinician’s perspective. The final Achilles conference 2022, Guimaraes (PT), 01.05.2022
136. Müller SA. Therapie in Extremis: Kontroverse Falldiskussion – Schulter. GOTS summer meeting 2022, Brunnen (CH), 02.09.2022
137. Müller SA. Therapiealgorithmus der Schulterinstabilität. AGA Arthroskopiekurs Schulter Ellenbogen 2022, Basel (CH), 28.04.2022
138. Nowakowski AM. Challenges in revision total hip replacement and prosthetic joint infections. Materials and Surface Technology for Implants - RMS Foundation, Muttenz (CH), 08.09.2022
139. Nowakowski AM. Die Hüftprothese: eine „einfache“ Operation? Luxation. 75 Jahre Hüftprothetik in der Schweiz, ein Update - Jubiläumssymposium, Solothurn (CH), 03.06.2022
140. Nowakowski AM. Modified Winged Charnley Retractor for the Use in Total Hip Arthroplasty With Direct Anterior Approach. Annual Congress of ISTA, Maui (US), 31.08.2022
141. Nowakowski AM. Total Hip Arthroplasty after Seven Decades of a Girdlestone Situation due to Tuberculous Coxitis in Childhood. Annual Congress of ISTA, Maui (US), 31.08.2022
142. Nowakowski AM. Trauma Surgery at Hôpital Albert Schweitzer Haiti: a Personal Experience Report. 25. Bieler Fortbildungstage SGACT/SSCGT, Biel (CH), 07.09.2022
143. Ruiz R. Aktuelle Behandlungskonzepte für ligamentäre Instabilitäten am Sprunggelenk. World Orthopaedic Congress, Leipzig (D), 11.05.2022
144. Ruiz R. Cavus foot - current treatment concepts and complications. DFAS Meeting, Copenhagen (DNK), 06.05.2022
145. Ruiz R. Chronic Medial Ankle Instability. International Foot Ankle Congress, Monterey (MEX), 01.09.2022

146. Ruiz R. Chronic syndesmotic injury (Case based presentation). Egyptian Foot Ankle Congress, Cairo (EG), 11.11.2022
147. Ruiz R. Current strategies in the treatment of the flatfoot in adolescence. Arthrex Lab Course, Munich (D), 10.05.2022
148. Ruiz R. H3: Ergebnisse aus der Designerklinik. DAF Jahreskongress, Wiesbaden (D), 15.09.2022
149. Ruiz R. Hindfoot driven forefoot problems. Shanghai Foot Ankle Forum, online, 12.12.2022
150. Ruiz R. Joint preserving surgery for the OA ankle – what is feasible, where are the limits?. Jan Willem Louwerens Symposium, Nymegen (NL), 01.07.2022
151. Ruiz R. Lateral ankle instability - what are the challenges?. International FA Congress, Faroe Islands (FRO), 04.06.2022
152. Ruiz R. Lateral lengthening column in adult flat foot. How to get the best results?. International Foot Ankle Congress, Monterey (MEX), 02.09.2022
153. Ruiz R. Limits and scopes of osteotomies in cavus foot. Shanghai Foot Ankle Forum, online, 12.12.2022
154. Ruiz R. Mediale OSG-Instabilität – Eine neue Klassifikation. DAF Jahreskongress, Wiesbaden (D), 16.09.2022
155. Ruiz R. Mini-invasive treatment of alcaeneal fractures - how I decide?. International Foot Ankle Congress, Monterey (MEX), 02.09.2022
156. Ruiz R. My results of total ankle arthroplasty. Cadaveric Workshop TAR, Goa (IND), 25.08.2022
157. Ruiz R. Peritalar instabilities. IFASCON Congress, Goa (IND), 26.08.2022
158. Ruiz R. Replacement of the malaligned ankle. International Foot Ankle Congress, Monterey (MEX), 01.09.2022
159. Ruiz R. Second Strike: Over correction. International Foot Ankle Congress, Monterey (MEX), 02.09.2022
160. Ruiz R. Solutions for failed ankle fractures. IFASCON Congress, Goa (IND), 26.08.2022
161. Ruiz R. Spezifische Limitationen mit der H3-Prothese. DAF Jahreskongress, Wiesbaden (D), 15.09.2022
162. Ruiz R. The effect of exchange of a mobile-bearing into a fixed-bearing total ankle system on coronal plane balancing. IFFAS Triennial Meeting 2022, Vina del Mar (CL), 29.04.2022
163. Ruiz R. Total ankle replacement: what are the reasons for revision?. IFFAS Triennial Meeting 2022, Vina del Mar (CL), 29.04.2022
164. Ruiz R. Treatment of painful ankle after a TAA. International Foot Ankle Congress, Monterey (MEX), 01.09.2022
165. Ruiz R. Triple arthrodesis in cavus Foot. International Foot Ankle Congress, Monterey (MEX), 02.09.2022
166. Ruiz R. When to Realign, when to make an arthrodesis and when to make a TAA. International Foot Ankle Congress, Monterey (MEX), 01.09.2022
167. Ruiz R. When to realign, when to make an arthrodesis and when to make a TAA arthrodesis and when to make a TAA. Shanghai Foot Ankle Forum, online, 11.12.2022

F. POSTER PRESENTATIONS

1. Bühler D, Müller SA. Age-independent Increase of Cellular Senescence in Chronic Human Shoulder Tendinopathies and its Attenuation by Enhancer of Zeste 2 Inhibition. OARSI 2022 World Congress, Berlin (D), 06.04.2022
2. Bühler D, Müller SA. Age-independent Increase of Cellular Senescence in Chronic Human Shoulder Tendinopathies and its Attenuation by Enhancer of Zeste 2 Inhibition. ESSKA congress 2022, Paris (F), 27.04.2022
3. Hirschmann M. Availability of revision total knee arthroplasty implants for patients with a metal hypersensitivity reaction. AAHKS Kongress, Dallas (US), 03.10.2022
4. Hirschmann M. The impact of TKA alignment concepts on the alignment of a large OA population using the knee phenotype concept. AAHKS Kongress, Dallas (US), 03.10.2022
5. Hirschmann M. What is the coronal alignment (knee phenotypes) in osteoarthritic and non-osteoarthritic knees?. AAHKS Kongress, Dallas (US), 03.10.2022
6. Keller M, Gübeli A, Honigmann P. Overnight and in-hospital 3D-printed patient-specific casts for non-operative treatment of distal radius fractures – a randomized controlled trial. SGH Kongress 2022, Thun (CH), 24.11.2022
7. Koch M. Fussball und O-Beine - erhöhte Prävalenz oder doch nur Clichè? Eine Prävalenzstudie in Kinder- und Jugendfussball. DGOU Kongress 2022, Berlin (D), 25.10.2022
8. Kratky A, Ochsner PE, Willi N, Nowakowski AM. Limb salvage over common amputation for very rare invasive carcinoma arising from chronic osteomyelitis of the femur. Swiss Orthopaedics 2022, Basel (CH), 22.06.2022
9. Kvarda P. 3D Analysis of the Hindfoot following Total Ankle Replacement for Varus Ankle Osteoarthritis. AOFAS Annual Meeting 2022, Quebec (CAN), 14.09.2022
10. Kvarda P. Long-term Survival of HINTEGRA Revision Ankle Arthroplasty in 116 Patients. AOFAS Annual Meeting 2022, Quebec (CAN), 14.09.2022
11. Kvarda P. Long-term Survival of HINTEGRA Revision Ankle Arthroplasty in 116 Patients. EFAS Congress 2022, Edinburgh (UK), 27.10.2022
12. Kvarda P. Short-term Outcomes of a Two-component Total Ankle Arthroplasty in Revision Arthroplasty. EFAS Congress 2022, Edinburgh (UK), 27.10.2022
13. Kvarda P. Short-term Outcomes of a Two-Component Total Ankle Replacement in Revision Arthroplasty. AOFAS Annual Meeting 2022, Quebec (CAN), 14.09.2022
14. Kvarda P. The Use of Femoral Head Allograft for Extended Bone Loss in Revision Total Ankle Arthroplasty. AOFAS Annual Meeting 2022, Quebec (CAN), 14.09.2022
15. Kvarda P. The Use of Femoral Head Allograft for Extended Bone Loss in Revision Total Ankle Arthroplasty. EFAS Congress 2022, Edinburgh (UK), 27.10.2022
16. Pelczar MP, Nowakowski AM. Re-Articulation 72 Years Later After Excision Arthroplasty (Girdlestone) Due To Tuberculous Coxitis In Childhood, 41º Congresso Nacional de Ortopedia e Traumatologia SPOT 2022, Quarteira (PRT), 03.11.2022
17. Tóth L, Nowakowski AM. How Much Is A Leg Worth?. 41º Congresso Nacional de Ortopedia e Traumatologia SPOT 2022, Quarteira (PRT), 03.11.2022
18. Vacariu-Seelig A, Nowakowski AM. Modified Winged Charnley Retractor For The Use In Total Hip Arthroplasty With Direct Anterior Approach. 41º Congresso Nacional de Ortopedia e Traumatologia SPOT 2022, Quarteira (PRT), 03.11.2022

G. MISCELLANEOUS

1. Gebhard H. Interdisciplinary specialisation in spinal column surgery (SGNC und SO), Feb 2022
2. Hirschmann M. Moderation des Winglet Orthopaedic Film Festivals am 16.03.2022 in München
3. Hirschmann M. Erster Preis für die beste Originalpublikation in der orthopädischen Fachzeitschrift «Knee Surgery Sports Traumatology Arthroscopy», Jun 2022
4. Suter T. Verleihung des Robin Richards Award der Kanadischen Gesellschaft für Orthopädie, Jun 2022
5. Eröffnung "Skills and Training Lab" in Bruderholz, Aug 2022
6. Honigmann P. Akkreditierung der Hand- und peripheren Nerven Chirurgie des KSBL zum «Hand Trauma and Replantation Center (HTRC)» der Federation of the European Societies for Surgery of the Hand (FESSH), Aug 2022
7. Nowakowski A. Titularprofessur für Prof. Dr. med. Dr. phil. Dipl.-Ing. (FH) Andrej Nowakowski von der Uni Basel, Okt 2022
8. Suter T. Habilitation für PD Dr. med. Thomas Suter, Nov 2022
9. Honigmann P & Häfeli M. Moderation Session "Battle of the Masters". SGH-Kongress, Thun (CH), 25.11.2022

H. CLINICAL FELLOWS AND GUESTS

Three Clinical fellows from Portugal and a clinical fellow from Japan were able to expand their knowledge in applied orthopaedics.

ⁱ Vorläufige Angaben 2022 zum Zeitpunkt der Berichterstellung, Februar 2023.

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

Publikationen 2022

1. Mathioudakis, Alexander G., Fekri Abroug, Alvar Agusti, Sachin Ananth, Per Bakke, Konstantinos Bartziokas, Bianca Beghe, u. a. „ERS statement: a core outcome set for clinical trials evaluating the management of COPD exacerbations“. *European Respiratory Journal* 59, Nr. 5 (1. Mai 2022): 2102006. <https://doi.org/10.1183/13993003.02006-2021>.
2. Stanojevic, Sanja, David A. Kaminsky, Martin R. Miller, Bruce Thompson, Andrea Aliverti, Igor Barjaktarevic, Brendan G. Cooper, u. a. „ERS/ATS technical standard on interpretive strategies for routine lung function tests“. *European Respiratory Journal* 60, Nr. 1 (1. Juli 2022): 2101499. <https://doi.org/10.1183/13993003.01499-2021>.
3. Leuppi, Jörg D., Patrik Guggisberg, Daniel Koch, Andrea Favre-Bulle, Matteo Fabiani, Sabina Heinz, und Andreas Zeller. „Understanding physician’s knowledge and perception of chronic cough in Switzerland“. *Current Medical Research and Opinion* 38, Nr. 8 (3. August 2022): 1459–66. <https://doi.org/10.1080/03007995.2022.2057154>.
4. Jaun, Fabienne, Maria Boesing, Giorgia Lüthi-Corridori, Kristin Abig, Anja Makhdoomi, Nando Bloch, Christina Lins, u. a. „High-dose vitamin D substitution in patients with COVID-19: study protocol for a randomized, double-blind, placebo-controlled, multi-center study—VitCov Trial“. *Trials* 23, Nr. 1 (4. Februar 2022): 114. <https://doi.org/10.1186/s13063-022-06016-2>.
5. Asri, Ankush, Viola Asri, Baiba Renerte, Franziska Föllmi-Heusi, Joerg D. Leuppi, Juergen Muser, Reto Nüesch, Dominik Schuler, und Urs Fischbacher. „Which hospital workers do (not) want the job? Behavioral correlates of COVID-19 vaccine willingness among employees of Swiss hospitals“. *PLOS ONE* 17, Nr. 5 (26. Mai 2022): e0268775. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0268775>.
6. Eger, Katrien, Dora Paroczai, Alison Bacon, Florence Schleich, Svetlana Sergejeva, Arnaud Bourdin, Isabelle Vachier, u. a. „The effect of the COVID-19 pandemic on severe asthma care in Europe: will care change for good?“ *ERJ Open Research* 8, Nr. 2 (1. April 2022): 00065–02022. <https://doi.org/10.1183/23120541.00065-2022>.
7. Becker, Christoph, Sebastian Gross, Martina Gamp, Katharina Beck, Simon A. Amacher, Jonas Mueller, Chantal Bohren, u. a. „Patients’ Preference for Participation in Medical Decision-Making: Secondary Analysis of the BEDSIDE-OUTSIDE Trial“. *Journal of General Internal Medicine*, 9. September 2022. <https://doi.org/10.1007/s11606-022-07775-z>.
8. Boesing, Maria, Kristin Abig, Michael Brändle, Martin Brutsche, Emanuel Burri, Björn C. Frye, Stéphanie Giezendanner, u. a. „Inhaled aviptadil for the possible treatment of COVID-19 in patients at high risk for ARDS: study protocol for a randomized, placebo-controlled, and multicenter trial“. *Trials* 23, Nr. 1 (20. September 2022): 790. <https://doi.org/10.1186/s13063-022-06723-w>.

9. Frix, Anne-Noelle, Liam G. Heaney, Barbro Dahlén, Florin Mihaltan, Svetlana Sergejeva, Sanja Popović-Grle, Vratislav Sedlak, u. a. „Heterogeneity in the use of biologics for severe asthma in Europe: a SHARP ERS study“. *ERJ Open Research* 8, Nr. 4 (1. Oktober 2022): 00273–02022. <https://doi.org/10.1183/23120541.00273-2022>.
10. Gross, Sebastian, Katharina Beck, Christoph Becker, Martina Gamp, Jonas Mueller, Nina Loretz, Simon A Amacher, Chantal Bohren, Jens Gaab, und Philipp Schuetz. „Perception of physicians and nursing staff members regarding outside versus bedside ward rounds: ancillary analysis of the randomised BEDSIDE-OUTSIDE trial“. *Swiss Medical Weekly*, Nr. 3 (2022).
11. Huebner, S.T., S. Henny, S. Giezendanner, T. Brack, M. Brutsche, P. Chhajed, C. Clarenbach, u. a. „Prediction of Acute COPD Exacerbation in the Swiss Multicenter COPD Cohort Study (TOPDOCS) by Clinical Parameters, Medication Use, and Immunological Biomarkers“. *Respiration* 101, Nr. 5 (2022): 441–54. <https://doi.org/10.1159/000520196>.
12. Leuppi, Jörg D. „Revue Médicale Suisse : COPD-Exazerbations-Management : Früh erkennen, adäquat behandeln, Exazerbationen verhindern“. *Revue Médicale Suisse* 18, Nr. 779 (2022): 861–62. <https://doi.org/10.53738/REVMED.2022.18.779.861>.
13. 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, Von Garnier C. “Novelties in the Treatment of Asthma”. *Rev Med Suisse*. 2022 Jun 22;18(787):1269-1274. doi: 10.53738/REVMED.2022.18.787.1269.PMID: 35735152 French.
14. Rothe T, von Garnier C, Bridevaux PO, Charbonnier F, Clarenbach C, Gianella P, Jochmann A, Kern L, Nikolay P, Steurer-Stey C, Leuppi JD; members of the SIG Obstructive Lung Diseases of the Swiss Society of Pneumology. “The clinical features of asthma exacerbations in early-onset and eosinophilic late-onset asthma may differ significantly”. *Respir Med*. 2023 Jan;206:107067. doi: 10.1016/j.rmed.2022.107067. Epub 2022 Dec 9.PMID: 36563609 Free article. Review.
15. Schnyder D, Lüthi-Corridori G, Leuppi-Taegtmeyer AB, Boesing M, Geigy N, Leuppi JD. “Audit of Asthma Exacerbation Management in a Swiss General Hospital”. *Respiration*. 2023;102(1):12-24. doi: 10.1159/000527268. Epub 2022 Nov 14.PMID: 36380628 Free PMC article.

Poster/Präsentationen 2022

Nr.	Titel / Kongress	Autoren
1	<i>NTproBNP monitoring may boost up-titration of prognostically relevant therapy in acute heart failure</i> <i>Presentation; Clinical Research Day DKF 2022</i>	Maria Bösing, Frederick Bierreth , Stephanie Züsli, Lea Kleinsorge, Kristin Abig, Sabrina Maier, Jörg D. Leuppi, Thomas Dieterle Award for the 3 rd best oral presentation
2	<i>Audit of asthma exacerbation management in a Swiss general hospital</i> <i>Poster; Clinical Research Day DKF 2022</i>	Dominik Schnyder, Giorgia Corridori-Lüthi, Anne Leuppi-Taegtmeier, Maria Bösing, Nicolas Geigy, Jörg D. Leuppi
3	Is serum 25-hydroxyvitamin D levels associated with severity of COVID-19 disease? A retrospective study. <i>ERS Barcelona 2022</i>	Mireille Hunziker, Kristin Abig, Maria Bösing, Stéphanie Giezendanner, Fabienne Jaun, Giorgia Lüthi-Corridori, Anja Makhdoomi, Jürgen Muser, Jörg D. Leuppi

Award / Price 2022

Nr.	Award / Price
1	3 rd price for best oral presentation "NTproBNP monitoring may boost up-titration of prognostically relevant therapy in acute heart failure" for Maria Bösing <i>Clinical Research Day DKF 2022</i>
2	Award for Outstanding Teaching Assistant for Giorgia Lüthi-Corridori <i>Harvard Course: PPCR Principles and Practice of Clinical Research 2022</i>

Drittmittel 2022

No	Project Title	Source Of Funding	Project Fund Amount CHF	Start Date	End Date
1	Oral corticosteroids for post-infectious cough in adults <i>PI: Prof. Dr. med. Andreas Zeller</i> <i>Co-PI: Prof. Dr. med. Jörg Leuppi</i>	Schweizerischer Nationalfonds	515'641	06/2019	07/2022
2	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	07/2022

No	Project Title	Source Of Funding	Project Fund Amount CHF	Start Date	End Date
3	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
4	Aviptadil Studie	AdVita Lifescience GmbH	1'450'000	04/2021	12/2022
5	Swiss Severe Asthma Registry & RECUT Trial	Lungenliga beider Basel	30'000	12/2021	11/2022
6	Swiss Severe Asthma Registry	OM Pharma SA	7'000	01/2022	12/2022
7	Swiss Severe Asthma Registry	Mepha Schweiz AG	7'500	01/2022	12/2022

Laufende Studien

Nr.	Titel	Ziel
1	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
2	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.
3	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 Kortikosteroiden bei akuten COPD-Exazerbationen ausreicht im Vergleich zur Standardtherapie von fünf Tagen. So soll die kumulative Steroiddosis gesenkt werden
4	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 Zustandes von schweren Asthmatiker zu erforschen, Faktoren zu erkennen welche die Krankheit beeinflussen. Es soll 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)

Nr.	Titel	Ziel
5	<p>Internationale Patientenzentrierte Forschungskollaboration: Schweres heterogenes Asthma <i>Projektleiter:</i> <i>Prof. Jörg Leuppi</i></p>	<p>Internationale Forschungskollaboration im Rahmen des schweren Asthma Registers, welches einer gemeinsamen Beantwortung verschiedener Fragestellungen nachgeht unter Einbezug von Patienten und Patientinnen in den Forschungsprozess</p>
6	<p>Late Effekt Studie: Folgeerkrankungen und Lebensqualität bei Patienten mit onkologischen Erkrankungen im Kindesalter- Evaluationsforschung zur interdisziplinären Langzeit-Nachsorgesprechstunde</p>	<p>Langzeit-Nachsorgesprechstunde hat zum Ziel, Erwachsene, die als Kinder oder Jugendliche eine onkologische Erkrankung hatten, bezüglich lebenslanger Nachsorge möglichst ganzheitlich zu beraten und bei komplexeren Spätfolgen oder Risiken regelmässig nachzukontrollieren.</p>
7	<p>Taper Or Abrupt Steroid STop: TOASST trial <i>Local PI: Prof. Jörg Leuppi</i></p>	<p>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.</p>
8	<p>Schweizer Kohorte zur Behandlung der chronisch obstruktiven Lungenerkrankung (COPD) <i>Local PI: Prof. Jörg Leuppi</i></p>	<p>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.</p>
9	<p>Intensivierte Korrektur des Natriumspiegels bei hospitalisierten Patienten mit Hyponaträmie – eine prospektive internationale randomisierte Studie («HIT») <i>Local PI: Prof. Jörg Leuppi</i></p>	<p>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.</p>
10	<p>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></p>	<p>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.</p>

Nr.	Titel	Ziel
11	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.

Dissertationen: Dr. med. & Master of Science 2022

Nr.	Name <i>MD / MSc</i>	Promotions- datum	Dissertationstitel
1	Cedrine Küng <i>MD</i>	20.05.2022	Diagnosis and treatment of acute pulmonary embolism – a retrospective clinical audit at Kantonsspital Baselland (KSBL), Switzerland
2	Fabienne Jaun <i>MSc</i>	14.11.2022	Single High Dose Vitamin D substitution on hospitalized Covid-19 patients in Switzerland – A randomized, placebo-controlled, double-blind, multicenter trial
3	Maria Bösing <i>MD</i>	18.11.2022	Inhaled aviptadil for the possible treatment of COVID-19 in patients at high risk for ARDS: study protocol for a randomized, placebo-controlled, and multicenter trial
4	Mireille Hunziker <i>MD</i>	18.11.2022	Are serum 25-hydroxyvitamin D levels associated with COVID-19 severity in hospitalized patients? A retrospective study
5	Nicola Ottensarendt <i>MD</i>	18.11.2022	Management of Acute Exacerbations of Chronic Obstructive Pulmonary Disease in secondary care, in a public hospital in Switzerland: a retrospective observational study and medical audit
6	Andrea Roth <i>MD</i>	18.11.2022	Diagnosis and therapy of community-acquired pneumonia – a retrospective observational study and medical audit
7	Dominik Schnyder <i>MD</i>	18.11.2022	Audit of asthma exacerbation management in a Swiss general hospital
8	Lydia Tröster <i>MD</i>	18.11.2022	Predictors of asthma control in the Swiss Severe Asthma Registry (SSAR)

Eingeladene Vorträge

- 10.01.2022 Lunge-Zürich-Kongress in Davos: Schweres Asthma - wie behandeln
31.03.2022 Schweizerischer Pneumologenkongress in Luzern: Systemic steroids in COPD
01.04.2022 Schweizerischer Pneumologenkongress in Luzern: When to use mannitol -when to use methacholin (zusammen mit Prof. Jürg Hammer)
30.04.2022 Quadrimed-Kongress in Crans Montana: Management von COPD-Exazerbationen
06.05.2022 FomF-Pneumo Update in Zürich: Update Asthma
01.06.2022 Frühjahrskongress der Schweizerischen Gesellschaft für allgemeine-innere Medizin in Lausanne: Chronic cough and the Swiss physicians perception
01.09.2022 Best of nutshell-Symposium in Zürich: Rolle der Triple-Therapie in COPD
08.09.2022 Lungenliga Aarau in Aarau: Therapiemöglichkeiten bei schwerem Asthma
23.09.2022 Herbstkongress Schweizerische Gesellschaft für allgemein-innere Medizin in Davos: Schweres Asthma
24.09.2022 Sport and Exercise Medicine (SEMS)-Course in Nottwil: Asthma and Sport
24.09.2022 Sport and Exercise Medicine (SEMS)-Course in Nottwil: Spirometry

Lehre Vorlesungen an der Medizinischen Fakultät Universität Basel

- 25.03.2022 3. MA Vom Symptom zum Management: Dyspnoe und Hyperlipidämie
25.03.2022 3. MA Vom Symptom zum Management: Husten und Hämoptoe (zusammen mit Prof. Rolf Hügli)
25.05.2022 2. BA Bodyplethismographie und Diffusionskapazitätsmessung
29.05.2022 2. BA Pulmonal-arterielle Hypertonie und Cor pulmonale
29.05.2022 2. BA Lungenembolie
05.12.2022 1. MA Status und Auskultation bei Lungenerkrankungen
12.12.2022 1. MA Lungenembolie

KlinPharm KSBL – Jahresbericht 2022

Erstellung und Überarbeitung von Arzneimittelinformationen und Richtlinien:

- Farbkonzept zur Beurteilung von i.v. Kompatibilitäten
- Schmerzmanagement Medizin KSBL – Fokus auf Verordnung und Anwendung von Opioiden
- Parenterale Applikation ausgewählter Hochrisiko-Medikamente auf Bettenstationen (in Zusammenarbeit mit Pflegeexpert:innen)
- SOP Palliative Care: Nausea (in Zusammenarbeit mit Palliative Care)
- Interprofessionelles Delirmanagement KSBL (in Zusammenarbeit mit Pflegeexpert:innen)

Publikationen:

- Späni S, Leuppi-Taegtmeyer A, Hermann M. Phytotherapeutika in der Pneumologie. Leading Opinions Innere Medizin. 7, 2022
- Widmer V, Späni S, Zimmermanns B, Von Stöckmann O, Burkhalter F, Leuppi J, Leuppi-Taegtmeyer A. Cotrimoxazol Nebenwirkung mit symptomatischer Hypoglykämie und schwerer acuter Niereninsuffizienz. Swiss Medical Forum [in press]
- Dongre K, Jungo A, Späni S, Zysset Y, Leuppi-Taegtmeyer A. Disease-Drug Interactions Requiring Special Attention. Praxis (Bern 1994). 2022 Sep;111(12):700-705.
- Publikationen, welche aus Kollaborationen im KSBL entstanden sind:
- Schnyder D, Lüthi-Corridori G, Leuppi-Taegtmeyer AB, Boesing M, Geigy N, Leuppi JD. Audit of Asthma Exacerbation Management in a Swiss General Hospital. Respiration. 2023;102(1):12-24.
- Boesing M, Abig K, Brändle M, Brutsche M, Burri E, Frye BC, Giezendanner S, Grutters JC, Haas P, Heisler J, Jaun F, Leuppi-Taegtmeyer AB, Lüthi-Corridori G, Müller-Quernheim J, Nüesch R, Pohl W, Rassouli F, Leuppi JD. Inhaled aivaptadil for the possible treatment of COVID-19 in patients at high risk for ARDS: study protocol for a randomized, placebo-controlled, and multicenter trial. Trials. 2022 Sep 20;23(1):790.
- Jaun F, Boesing M, Lüthi-Corridori G, Abig K, Makhdoomi A, Bloch N, Lins C, Raess A, Grillmayr V, Haas P, Schuetz P, Gabutti L, Muser J, Leuppi-Taegtmeyer AB, Giezendanner S, Brändle M, Leuppi JD. High-dose vitamin D substitution in patients with COVID-19: study protocol for a randomized, double-blind, placebo-controlled, multi-center study-VitCov Trial. Trials. 2022 Feb 4;23(1):114.
- 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. 2022;101(5):441-454.

Öffentliche Vorträge / Workshops:

- Workshop und Vortrag zum Thema: Nausea bei palliativen Patienten und Patientinnen: Erkennen und Behandeln eines oft unterschätzten Symptoms (S. Späni in Zusammenarbeit mit Palliative Care)
- Palliative Care BS+BL: Fortbildungsanlass « Palliative Care in der Grundversorgung»
- Themenwoche Palliative Care

Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen KSBL, Standort Liestal:

Innere Medizin KSBL:

- 10 KlinPharm Konsiliarvisiten zu diversen Medikationssicherheitsthemen (Prof. A. Leuppi-Taegtmeyer, S. Späni)
- 3 fachliche Inputs an CIRS Besprechungen der Inneren Medizin KSBL
- 2 Assistentenweiterbildungen:
- Thema: Medikamentös-induzierte Neutropenie (Prof. A. Leuppi-Taegtmeyer)
- Thema: Anwendung von Inhalations-Devices (S. Späni)

PATHOLOGIE – JAHRESBERICHT 2022

Publikationen

Nienhold R, Mensah N, Frank A, Graber A, Koike J, Schwab N, Hernach C, Zsikla V, Willi N, Graf S, Junt T, **Mertz KD**. Unbiased screen for pathogens in human paraffin-embedded tissue samples by whole genome sequencing and metagenomics. *Front Cell Infect Microbiol* 2022 Sept 20; Sec. Microbiome in Health and Disease; doi: 10.3389/fcimb.2022.968135.

Schwab N, Nienhold R, Henkel M, Baschong A, Graber A, Frank A, Mensah N, Koike J, Hernach C, Sachs M, Daun T, Zsikla V, Willi N, Junt T, **Mertz KD**. COVID-19 autopsies reveal underreporting of SARS-CoV-2 infection and scarcity of co-infections. *Front Med* 2022 Apr 14; doi: 10.3389/fmed.2022.868954.

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. *J Immunother* 2022 Jan 1; 45(1):35-42. doi: 10.1097/CJI.0000000000000387.

Natoli M, Hatje K, Gulati P, Junker F, Herzig P, Jiang Z, Davydov II, Germann M, Trüb M, Marbach D, Zwick A, Weber P, Seeber S, Wiese M, Lardinois D, Heinzemann-Schwarz V, **Mertz KD**, Umana P, Klein C, Codarri-Deak L, Kao H, Zippelius A. Deciphering molecular and cellular *ex vivo* responses to bispecific antibodies PD1-TIM3 and PD1-LAG3 in human tumors. *J Immunother Cancer* 2022

Nägele F, Graber M, Hirsch J, Pözl L, Sahanic S, Fiegl M, Hau D, Engler C, Lechner S, Stalder A, **Mertz K**, Haslbauer J, Tzankov A, Grimm M, Tancevski I, Holfeld J, Gollmann-Tepekoeylue C. Correlation between structural heart disease and myocardial SARS-CoV-2 infections. *Communications Medicine* 2022

Hoyler T, Bannert B, André C, Beck D, Boulay T, Buffet D, Caesar N, Calzascia T, Dawson J, Kyburz D, Hennze R, Huppertz C, Littlewood-Evans A, Loetscher P, **Mertz KD**, Niwa S, Robert G, Rush JS, Ruzzante G, Sarret S, Stein T, Touil I, Wiczorek G, Zipfel G, Hawtin SR, Junt T. IRAK1 in non-hematopoietic cells drives joint inflammation via the production of neutrophil chemoattractants. *JCI Insight* 2022

Hummelink K, van der Noort V, Muller M, Schouten R, Lalezari F, Peters D, Theelen W, Koelzer V, **Mertz KD**, Zippelius A, van den Heuvel M, Broeks A, Haanen J, Schumacher T, Meijer G, Smit E, Monkhorst K, Thommen D. PD-1TILs as a predictive biomarker for clinical benefit to PD-1 blockade in patients with advanced NSCLC. *Clinical Cancer Research* 2022

Dislich B, **Mertz KD**, Gloor B, Langer R. Interspatial distribution of tumor and immune cells in correlation with PD-L1 in molecular subtypes of gastric cancers. *Cancers* 2022 April 13, 14(7). doi: 10.3390/cancers14071736.

Martínez-Colón GJ, Ratnasiri K, Chen H, Jiang S, Zanley E, Rustagi A, Verma R, Chen H, Andrews JR, **Mertz KD**, Tzankov A, Azagury D, Boyd J, Nolan GP, Schürch CM, Matter MS, Blish CA, McLaughlin TL. SARS-CoV-2 infection drives an inflammatory response in human adipose tissue through infection of adipocytes and macrophages. *Science Translational Medicine* 2022

Henkel M, Breit HC, Wiesner P, Wasserthal J, Parmar V, Weikert T, Hofmann V, Eiden S, Schmuelling L, Appelt K, Winkel D, Paciolla F, Lechtenböhrer CA, Vogt M, Binsfeld LG, Sexauer R, Wetterauer C, **Mertz KD**, Sauter A, Stieltjes B. Initial experience in developing AI algorithms in medical imaging based on annotations derived from an e-learning platform. Preprints.org, August 2021; doi: 10.20944/preprints202108.0564.v1

Lett M, Mehta H, Keogh A, Jaeger T, Jacquet M, Powell K, Meier MA, Fofana I, Melhem H, Vosbeck J, Cathomas G, Heigl A, Heim M, Burri E, **Mertz KD**, Niess J, Kollmar O, Zech CJ, Ivanek R, Duthaler U, Klenerman P, Stroka D, Filipowicz Sinnreich M. Stimulatory MAIT cell antigens reach the circulation and are efficiently metabolised and presented by human liver cells. Gut 2022 Jan 20. doi: 10.1136/gutjnl-2021-324478.

Quintavalle C, Meyer N, Roessler S, Calabrese D, Marone R, Picco S, Panagiotou O, Piscuoglio S, Boldanova T, Bian C, Semela D, Jochum W, Cathomas G, **Mertz K**, Koelzer V, Diebold J, Mazzucchelli L, Weber A, Decaens T, Terracciano L, Hoshida Y, Andersen J, Thorgeirsson S, Matter M. miR-579-3p controls hepatocellular carcinoma formation by regulating the Phosphoinositide 3-Kinase-Protein Kinase B pathway in chronically inflamed liver. Hepatology Communications 2022. doi: 10.1002/hep4.1894.

Schmid S, Padberg B, Jochum W, Demmer-Buchs I, **Mertz KD**, Jörger M, Britschgi C, Matter M, Rothschild S, Omlin A. How to read a next-generation sequencing report – what oncologists need to know. ESMO Open 2022

Heidinger M, Koh M, Panzenboek M, Lutz T, **Mertz KD**, Huemer H, Vetter M, Frey Tirri B. Endometrioid endometrial carcinoma of no-specific-molecular-profile with multiple bone metastases and muscle involvement: case report and review of the literature. Radiology Case Reports 2022

Vorträge

- | | |
|------|---|
| 2022 | 25.04.2022
Silamed 2022, Schweizerische Informationswoche für Labor und Medizin
Invited Talk von Prof. Dr. med. Kirsten Mertz: Infektionspathologische Diagnostik in Zeiten von COVID-19. |
| 2022 | 17.-18.03.2022
Molecular Pathology Training School for Swiss Residents in Surgical Pathology
Invited Talk von Prof. Dr. med. Kirsten Mertz: Molecular pathology of infectious diseases. |
| 2022 | 03.02.2022
1 st Joint Symposium on Digital Pathology and AI in the D-A-CH Region
Invited Talk, Prof. Dr. med. Kirsten Mertz with Maurice Henkel: Practical aspects of your journey to AI. |

Poster

- | | |
|------|----------------|
| 2022 | 16.-18.11.2022 |
|------|----------------|

Von Willebrand factor (vWF) is involved in thrombophilia of severe COVID-19: *in situ* evidence from autopsies.

Van den Berg J, Haslbauer JD, Stalder AK, Romanens A, **Mertz KD**, Studt JD, Siegemund M, Buser A, Holbro A, Tzankov A.

Swiss Oncology and Hematology Congress (SOHC) 2022

2022

28.-30.10.2022

Tailored Anti-Cancer treatment in elderly cancer patients – a registry study in progress.

Häuptle P, Seifert B, **Mertz K**, Voegeli M, Rosenberg R, Burri E, Frey B, Subotic S, Romanes A, Hurni B, Zobrist C, Leuppi-Taegtmeyer A, Regenbrecht C, Wedeken L, Finkler S, Vetter M.

International Society of Geriatric Oncology (SIOG), Annual Conference 2022

Lehre

Vorlesungen Allgemeine Pathologie im Studiengang Zahnmedizin der Universität Basel, 4 Vorlesungsstunden pro Semester (Herbstsemester)

- Allgemeine Pathologie
- Herz-Kreislauf-Pathologie

Wissenschaftsmonat (WIMO)

Gruppenunterricht, Tutoriat und Seminar, Universität Basel, 24 Stunden pro Semester (Herbstsemester)

Tutorials for Scientific and Clinical Reasoning (TSCR), jeweils 4 Stunden pro Semester

Themenblock Gesund – Krank – Tumor: Lungenkarzinom (Herbstsemester)

Themenblock Psyche – Ethik – Recht: Assistierter Suizid bei ALS, «Ein Rezept für Georg» ((Frühjahrssemester)

Themenblock Grenzflächen: Tinea oder Psoriasis (Herbstsemester)

Makrokurs Herz und Gefässe, Institut für Pathologie Basel, 6 Stunden pro Semester (Frühjahrssemester)

Beteiligung bei der Entwicklung der neuen Ausbildungsordnung für Molekularpathologie (FMH) im Steering Committee der Schweizerischen Gesellschaft für Molekularpathologie (SGMP) (Prof. Dr. med. Kirsten Mertz)

Prüfungen

Mitglied des FMH Prüfungskomitees für Molekularpathologie zur Erlangung des FMH Schwerpunkttitels (Prof. Dr. med. Kirsten Mertz)

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.