

Qualitätsbericht 2023

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

30.05.2024
Jörg Leuppi, CMO

Version 1

Kantonsspital Baselland

www.ksbl.ch



Akutsomatik



Rehabilitation

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 2023.

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 sind im Inhaltsverzeichnis 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.

Die Risikoadjustierung oder Risikobereinigung ist ein statistisches Verfahren, um Qualitätsindikatoren für Unterschiede im Patientengut der Spitäler (z.B. im Case Mix und Behandlungsangebot) zu korrigieren. Um Spitäler trotz solcher Unterschiede ihrer Patientinnen und Patienten hinsichtlich ihrer erbrachten Qualität schweizweit vergleichen zu können, müssen die Indikatoren für bestimmte Patientenrisikofaktoren adjustiert werden.

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 2023

Herr
Manfred Rundel
Qualitätsmanager
079 460 4019
manfred.rundel@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 zur Qualitätsentwicklung bei. Die H+ Qualitatsberichtsvorlage ermöglicht eine einheitliche und transparente Berichterstattung über die vielfältigen Qualitätsaktivitäten; die über die Vorlage zusätzlich in den jeweiligen Spitalprofilen auf spitalinfo.ch dargestellt werden können.

Die Herausforderungen für die Spitäler und Kliniken haben erneut zugenommen: Personalmangel, Teuerung und nicht-kostendeckende Tarife verscharfren die Situation weiter. Viele Spitäler und Kliniken müssen einen stetigen Balanceakt zwischen Rentabilität und Gewährleistung der Qualität schaffen.

In einigen Spitälern und Kliniken laufen bereits erste, interne Vorbereitungen an, für die Umsetzung des Qualitatsvertrags nach Art. 58a. Dieser wird voraussichtlich 2024 in Kraft treten. Wir freuen uns, dass die Spitäler und Kliniken die ersten Leistungserbringer sind, welche diese gesetzliche Vorgabe erfüllen und einen Qualitatsvertrag ausarbeiten konnten.

Der Qualitätsbericht 2023 ist optimiert aufgeteilt in die Typologie-Bereiche: Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie. Zudem werden im aktuellen Qualitätsbericht erstmals die Ergebnisse der Rehospitalisationen mit der neuen Methode ausgewiesen. Diese Ergebnisse wurden basierend auf den BFS-Daten 2021 ausgewertet, mit dem auf Schweizer Verhältnisse angepassten Algorithmus des Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS).

Im Kapitel 4 «Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten» besteht für die Spitäler und Kliniken weiterhin die Möglichkeit über Patient-Reported Outcome Measures (PROMs) zu berichten. Das Ausfüllen und die Ausgabe wurden zusätzlich optimiert.

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 das grosse Engagement, das mit den vielfältigen Aktivitäten eine hohe Versorgungsqualität sicherstellt. Dank der transparenten und umfassenden Berichterstattung kommt den Qualitätsaktivitäten die verdiente Aufmerksamkeit und Wertschätzung zu.

Freundliche Grüsse



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	7
3 Qualitätsstrategie	8
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2023	9
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2023	11
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	16
4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten	18
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen	18
4.2 Durchführung von kantonale vorgegebenen Messungen	20
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen	21
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte	23
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	30
4.4.2 IQM Peer Review Verfahren	
4.4.3 Patient-reported outcome measures (PROMs)	31
4.5 Registerübersicht	32
4.6 Zertifizierungsübersicht	37
QUALITÄTSMESSUNGEN	41
Zufriedenheitsbefragungen	42
5 Patientenzufriedenheit	42
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik	42
5.2 Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation	44
5.3 Eigene Befragung	46
5.3.1 Fortlaufende Patientenzufriedenheits-Befragung	46
5.3.2 SMS Umfrage ambulanter Notfallpatientinnen und -patienten nach Austritt	47
5.4 Beschwerdemanagement	47
6 Angehörigenzufriedenheit	
Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
7 Mitarbeitendenzufriedenheit	48
7.1 Eigene Befragung	48
7.1.1 Mitarbeitendenzufriedenheits-Befragung KSBL	48
7.1.2 Eintrittsbefragung neuer Mitarbeiter/-innen	48
7.1.3 Austrittsbefragung Mitarbeiter/-innen	49
8 Zuweiserzufriedenheit	50
8.1 Eigene Befragung	50
8.1.1 Zuweisendenzufriedenheits-Befragung KSBL	50
Behandlungsqualität	52
Messungen in der Akutsomatik	52
9 Wiedereintritte	52
9.1 Nationale Auswertung ungeplante Rehospitalisationen	52
9.2 Eigene Messung	54
9.2.1 Q-Lize: Eigene Daten	54
10 Operationen	55
10.1 Hüft- und Knieprothetik	55
11 Infektionen	56
11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte	56
12 Stürze	59
12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz	59

13	Dekubitus	61
13.1	Nationale Prävalenzmessung Dekubitus	61
Messungen in der Psychiatrie		0
14	Freiheitsbeschränkende Massnahmen Eine Messung zu diesem Thema ist für ein Akutspital nicht relevant.	
15	Symptombelastung psychischer Störungen Eine Messung zu diesem Thema ist für ein Akutspital nicht relevant.	
Messungen in der Rehabilitation		63
16	Lebensqualität, Funktions- und Partizipationsfähigkeit	63
16.1	Nationale bereichsspezifische Messungen in der Rehabilitation	63
Weitere Qualitätsaktivitäten		65
17	Weitere Qualitätsmessungen	65
17.1	Weitere eigene Messungen	65
17.1.1	Stürze (andere als mit der Methode LPZ vom ANQ) ()	65
17.1.2	Dekubitus (andere als mit der Methode LPZ von ANQ) ()	65
18	Projekte im Detail	66
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	66
18.1.1	Dokumentenmanagementsystem (DMS) KSBL	66
18.1.2	Aufbau eines digitalen Bildarchivs – Vendor Neutral Archive (VNA)	66
18.1.3	Optimiertes Austrittsmanagement.....	67
18.1.4	Kooperation in der interventionellen Kardiologie.....	67
18.1.5	Robotertechnik für die Knieprothetik	68
18.1.6	Innovativer Patientenparcours in der Orthopädie/Trauma	69
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2023	70
18.2.1	«New Generation KIS» Projekt zur Einführung des neuen Klinik Informationssystems «KISIM»	70
18.2.2	Steigerung der Patientensicherheit durch Mobilitätsüberwachung mit QUMEA®	71
18.2.3	Skills und Training Lab.....	71
18.2.4	Hernienchirurgie: Operationsmethode des KSBL weltweit publiziert	72
18.2.5	GLAD Rücken: Neu in der Physiotherapie Liestal	72
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	73
18.3.1	Referenzzentrum für Hernienchirurgie und Bariatrisches Referenzzentrum.....	73
18.3.2	Zertifizierung in der Akutgeriatrie und Memory Clinic	73
18.3.3	Institut für Anästhesie: Qualitätslabel A-CERT	74
18.3.4	Zertifizierung der Intensivstation Bruderholz.....	74
19	Schlusswort und Ausblick	75
Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot		76
Akutsomatik		76
Rehabilitation.....		79
Anhang 2		83
Anhang 3		109
Anhang 4		128
Herausgeber		143

1 Einleitung

Kompetent und verlässlich

Wer stehen bleibt, geht rückwärts. Dies gilt auch und besonders für Unternehmen im Gesundheitswesen. Das Kantonsspital Baselland (KSBL) entwickelt seine Diagnostik und Therapie auf der Höhe des medizinischen und technischen Fortschritts kontinuierlich weiter.

Das KSBL stellt als das Zentrumsspital für das Baselbiet mit seinen Kliniken und Instituten, der breiten Angebotspalette in der Diagnostik sowie mit einem grossen Spektrum an Beratungen und Therapien die erweiterte Grundversorgung von rund 290'000 Menschen sicher. An den Standorten Liestal und Bruderholz und im Gesundheitszentrum in Laufen ist das KSBL mit ambulanten Leistungen und in Liestal und im Bruderholz mit stationären medizinischen Leistungen in der Akutsomatik und Rehabilitation präsent. Als einziges Spitalunternehmen im Kanton Basel-Landschaft bietet das KSBL intensivmedizinische Leistungen und eine Notfallversorgung 24/7 an drei Standorten an und betreibt einen eigenen Rettungsdienst.

Das KSBL leistet zudem einen unverzichtbaren Beitrag zur medizinischen Lehre und Forschung in der Region und ist Vorreiter beim Einsatz neuester Forschungsergebnisse und Innovationen in der medizinischen Praxis. Dies gelingt dank eigener universitärer Institute, einer engen Anbindung an die Universität Basel und partnerschaftlichen Kooperationen mit dem Universitätsspital Basel, weiteren universitären Einrichtungen sowie Healthcare/Life-Science-Unternehmen.

Die kontinuierliche Verbesserung der Behandlungsqualität sowie der Sicherheit unserer Patientinnen und Patienten sind wesentliche Ziele der Qualitätsentwicklung. Ein umfassendes System von Ausbildung, Fort- und Weiterbildungen sowie universitärer Lehre und Forschung stellt die hohe Qualifikation unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sicher. Über unser Qualitäts-, Prozess- und Risikomanagement werden die laufenden Qualitätsmessungen gesteuert sowie deren Nutzung zur Optimierung von Strukturen und Prozessen koordiniert.

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



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 Christina Herz
Leiterin Medizinische Qualität
+41 76 489 8219
christina.herz@ksbl.ch

Herr Manfred Rundel
Qualitätsmanager
+41 79 460 4019
manfred.rundel@ksbl.ch

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

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

3 Qualitätsstrategie

Qualität als Philosophie mit der Patientin/dem Patienten im Fokus

Im KSBL füllen wir Themen wie Patientensicherheit, Patientenzufriedenheit und Behandlungsqualität aus Patientensicht wirksam mit Leben. Dahinter verbergen sich zahlreiche Prozesse, Prüfungen und Messungen, die konsequent an der Perspektive unserer Patientinnen und Patienten ausgerichtet sind. Wesentliche Zielrichtungen hierbei sind:

Value Based Health Care – Wertebasierte Medizin

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

Shared Decision Making

Die gemeinsame Entscheidungsfindung zwischen Patient/-innen und Arzt/Ärztin soll noch mehr gefördert werden.

Smarter Medicine

Untersuchungen und Behandlungen, welche für die Patientinnen und Patienten nicht von Nutzen sind, sollen nicht durchgeführt werden.

Lean Hospital

Im KSBL werden verschiedene Elemente eines Lean Hospitals wie z.B. Huddles oder Gemba Walks umgesetzt. Im Fokus steht der Patient bzw. die Patientin und sein/ihr Wohlbefinden. Durch effizient und interprofessionell gestaltete Prozesse bleibt mehr Zeit für die Patientenbetreuung.

Patient Reported Outcome Measures

Wir wollen die Werte, Vorlieben und Bedürfnisse unserer Patientinnen und Patienten besser wahrnehmen. Hierfür entwickeln wir die Patient Reported Outcome Measures stetig weiter. Dies sind Befragungen, in denen sie uns über ihren Gesundheitszustand aus ihrer Patientensicht berichten.

Im **Leitbild des KSBL** wird die konsequente Patientenperspektive ergänzt um die Sicherstellung hochqualifizierter Fachkräfte sowie die medizinische und wirtschaftliche Verantwortlichkeit als regionaler Gesundheitsversorger.

Vision

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

Mission

- Wir sind der herzliche Gastgeber für die Gesundheit unserer Patientinnen und Patienten.
- Wir sind die Talentschmiede für eine nächste Generation von hervorragenden Ärztinnen und Ärzten und top ausgebildeten Gesundheits- und Supportfachkräften.
- Wir zeichnen uns aus durch die Kombination von spezialisierter Expertise, universitärer Exzellenz und ganzheitlicher Behandlung.
- Wir erfüllen den Auftrag zur medizinischen Versorgung des Baselbiets nachhaltig und setzen unsere Ressourcen wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich ein.
- Wir bieten in der Region den kürzesten Weg zur medizinischen Kompetenz. Unser Angebot - eine umfassende Versorgung vor Ort mit 24/7 Notfall- und Intensivmedizin - ist im Kanton Basel-Landschaft einmalig.
- Wir setzen auf die besten und bewährtesten Vorgehensweisen, streben nach Innovation und entwickeln uns stetig weiter («best practice»).

WerteVersiert

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

Anpackend

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

Verlässlich

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

Herzlich

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

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

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2023

Hohe Behandlungsqualität und kurze Behandlungswege – die Bildung der Zentren

Im Rahmen der Strategie «Fokus» wurde 2022/2023 das Kerngeschäft durch Bildung von Zentren neu organisiert. Ein Zentrum setzt sich aus Kliniken und Abteilungen zusammen. In den neuen Zentren werden jene Kliniken und Abteilungen zusammengefasst, die organ-/krankheitsbasiert zusammengehören. Die Patientinnen und Patienten werden nun von Beginn an von den auf die entsprechende Organregion spezialisierten Fachkräften gemeinsam betreut und behandelt.

Im Mittelpunkt der medizinischen Leistungserbringung stehen der Nutzen für die Patientinnen und Patienten und der Anspruch an eine hohe Behandlungsqualität in interdisziplinären und interprofessionellen Teams. Diese Optimierung der Behandlungsprozesse wirkt sich spürbar auf die Behandlungs- und Aufenthaltsqualität aus, nicht zuletzt auch deshalb, weil sich sowohl für die Patientinnen und Patienten als auch für die Fachkräfte die Wege wesentlich verkürzen.

Entsprechend 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.

Zeitersparnis und stabile Informationsflüsse – die Einführung von KISIM

Wie geplant konnte im Herbst 2023 der erfolgreiche Go-Live des neuen Klinikinformationssystems «KISIM» erfolgen. Die vorbereitenden Projektarbeiten zur Einführung des neuen KIS waren planmässig verlaufen. Somit gelang auch der Umzug vom Testsystem auf den realen Klinikbetrieb zum festgelegten Zeitpunkt erfreulich reibungslos.

Im Rahmen zahlreicher Workshops entstanden auf der Basis eines Referenzspitals die fachlichen und technischen Spezifikationsdokumente, welche als Grundlage für die Realisierung und Konfiguration des jetzigen Systems KISIM dienten. Parallel zu diesen Arbeiten wurden viele prozessuale Aspekte betrachtet und mit den Möglichkeiten und der Adaption im neuen System abgeglichen. Die Einführung

führte in gewissen Bereichen zu veränderten Arbeitsabläufen. Diese prozessualen und organisatorischen Veränderungen wurden durch Schulungs- und Einführungsmaßnahmen begleitet und unterstützt. So konnten den Mitarbeitenden z. B. themenbezogene Kurz-Videoclips des Herstellers CISTEC über die E-Learning-Plattform des KSBL zur Verfügung gestellt werden.

In KISIM wird die Krankengeschichte interdisziplinär geführt – spitalinterne Informationsflüsse werden systematisch gelenkt. Über den KISIM-Schnittstellenserver werden Daten mit anderen Systemen im Spital ausgetauscht und die Anbindung an die digitale Krankenakte gewährleistet. KISIM unterstützt unser medizinisches Fachpersonal in der Planung und Durchführung der Prozesse. Wichtige Informationen stehen zudem für alle an der Behandlung Beteiligten schnell und vollständig zur Verfügung.

Die Entlastung z.B. von Mehrfachdokumentationen unterstützt die tägliche Arbeit unserer Ärztinnen und Ärzte, unserer Pflege und den weiteren Spezialistinnen und Spezialisten.

Umfassende und bedarfsgerechte Patientenbetreuung – das Zentrale Patientenmanagement

In 2023 erfolgte eine Reorganisation des bisherigen Case- und Care Managements und des Sozialdienstes in das Zentrale Patientenmanagement. Das Ziel der Reorganisation besteht darin, Patientinnen und Patienten bei der Bewältigung der Übergangsphase von der akut-stationären Behandlung in die ambulante bzw. stationäre Anschlusslösung zu unterstützen. Damit soll die Versorgungskontinuität gewährleistet und das Risiko vermeidbarer Wiederaufnahmen und anderer Komplikationen aufgrund von Versorgungslücken reduziert werden.

Das Zentrale Patientenmanagement ist dabei die Drehscheibe vom Eintritt ins Spital bis zum Austritt nach Hause oder in eine weiterführende betreuende Institution. Es plant sämtliche Hilfeleistungen bedarfsgerecht. Das heisst, der Patient bzw. die Patientin, aber auch die Angehörigen werden während des ganzen Aufenthalts bei Bedarf unterstützt und kompetent beraten. So können die Zeit nach dem Spitalaufenthalt frühzeitig geplant und benötigte Nachbehandlungen oder Betreuungsangebote in die Wege geleitet werden.

Austrittsmanagement

Die fundierte Erhebung der individuellen Patientensituation bildet die Grundlage für ein funktionierendes Entlassmanagement. Ergänzend zur ärztlichen Einschätzung erfolgt durch das Zentrale Patientenmanagement ein differenziertes Assessment (Sozialassessment) mit dem Ziel, ein umfassendes und genaues Bild der aktuellen Patientensituation zu erhalten. Basierend auf den Ergebnissen des Sozialassessments werden die Ziele und entsprechenden Massnahmen für die poststationäre Phase eingeleitet.

Das multidisziplinäre Behandlungsteam besteht aus ärztlichen, pflegerischen, und therapeutischen Fachkräften, die gemeinsam mit den Patientenmanager/-innen den Austritt und die Nachbehandlung planen. In Zusammenarbeit mit Patientinnen und Patienten, Angehörigen, externen Betreuungspersonen sowie Nachsorge-Institutionen findet unter der organisatorischen Verantwortung der Patientenmanager/-innen die Erstellung und Überwachung eines effizienten Entlassplans statt.

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2023

Mitarbeitendenbefragung

Nach der Durchführung der Mitarbeitendenbefragung im Herbst 2021 wurden die Ergebnisse analysiert und zentrale Massnahmen abgeleitet und deren Umsetzung lanciert. In Zusammenarbeit mit der Firma empiricon wurde im Herbst 2023 erneut eine anonyme Mitarbeitendenbefragung durchgeführt.

In die Befragung wurden alle Abteilungen einbezogen. Es haben nahezu 2000 Personen den Fragebogen ausgefüllt. Der Dialog zwischen den Führungskräften und den Mitarbeitenden ist das wichtigste Element bei der Auswertung der Ergebnisse und dem gemeinsamen Ableiten von wirksamen Massnahmen.

Rezertifizierung als Weiterbildungsstätte der Kategorie A1

Das Schweizerische Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung (SIWF) hat die Klinik Orthopädie & Traumatologie als Weiterbildungsstätte der Kategorie A1 rezertifiziert. Dieser herausragende Status ist eine Anerkennung der hohen Qualität und des engagierten Einsatzes für die ärztliche Weiterbildung unter der Leitung von Prof. Dr. med. Dr. phil. Dipl.-Ing. (FH) Andrej Nowakowski, der die Klinik gemeinsam mit Prof. Dr. med. Michael Hirschmann führt.

Das SIWF (Schweizerische Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung) ist die massgebliche Instanz für die ärztliche Weiterbildung in der Schweiz. Es setzt nicht nur für die medizinische Ausbildung Anforderungen und anspruchsvolle Standards, sondern ebenso für das Operationspektrum, die Versorgungsqualität und die entsprechend hohen erforderlichen Fallzahlen.

Die Zertifizierung als Weiterbildungsstätte der Kategorie A1 bekräftigt die Exzellenz der Klinik Orthopädie & Traumatologie am KSBL: Sie ist seit Jahren die einzige Klinik der Nordwestschweiz mit dieser höchsten Auszeichnung, die in der Gesamtschweiz nur acht andere Zentren ausweisen dürfen. Zertifizierungen sind ein wichtiger Aspekt des Qualitätsmanagements im Gesundheitswesen. Die Rezertifizierung in der höchsten Kategorie (A1) stellt sicher, dass Assistenzärztinnen und Assistenzärzte erstklassige Weiterbildungsprogramme erhalten, die höchsten Standards entsprechen. Diese Auszeichnung ist ein verdienter Erfolg und unterstreicht die hervorragende Arbeit der Orthopädie & Traumatologie am KSBL.

SIWF-Projektförderung für die Klinik Orthopädie & Traumatologie

Unter einer Vielzahl an eingereichten Projekten wurde das von der Klinik Orthopädie & Traumatologie eingereichte Projekt «Praktische Ausbildung von Assistenzärzt/-innen mit Virtual Reality (VR) Tools in der Orthopädie & Traumatologie im Surgical Skills & Training Lab» von der Jury ausgewählt und wird mit CHF 30'000.00 gefördert.

Während beispielsweise in Handwerksberufen die Auszubildenden bereits während ihrer Ausbildung praktisch tätig sind und an Objekten und Materialien üben können, ist es für Chirurgeninnen und Chirurgen weit schwieriger, da kein «Probematerial» zur Verfügung steht. Deshalb haben die beiden Chefärzte und Co-Leiter der Klinik Orthopädie & Traumatologie, Prof. Dr. Michael Hirschmann und Prof. Dr. Dr. Dipl.-Ing. (FH) Andrej Nowakowski, im Zentrum Bewegungsapparat im Bruderholzspital das «Skills & Training Lab» ins Leben gerufen.

Den Assistenzärztinnen und -ärzten steht dort ein Trainingsumfeld zur Verfügung, in dem sie sich mittels realer Geräte und Werkzeuge an Modellen stressfrei Operationstechniken aneignen können. Im Skills & Training Lab finden sich 3D-Drucker, regelrechte Werkbänke sowie Simulatoren, und es kommen auch Virtual Reality Tools zum Einsatz. Das Lab ist für die Ärztinnen und Ärzte jederzeit frei zugänglich, sodass sie jede freie Minute für ihre praktische Ausbildung nutzen können.

Klinik Gastroenterologie & Hepatologie als Weiterbildungsstätte der Kategorie A zertifiziert

Das Schweizerische Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung (SIWF) hat die Klinik Gastroenterologie & Hepatologie am KSBL zur Weiterbildungsstätte der Kategorie A zertifiziert. Dieser Status unterstreicht die herausragende Qualität und das Engagement im Bereich der ärztlichen Weiterbildung von Chefarzt Prof. Dr. med. Emanuel Burri.

Klinik Chirurgie & Viszeralchirurgie - Erfolg durch Qualität

Höchste Behandlungsqualität und Fachexpertise im Zentrum Bauch des KSBL. Die Klinik Chirurgie & Viszeralchirurgie am KSBL erhält gleich zwei «Upgrades»: Die Deutsche Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie (DGAV) ernennt die Klinik zum Referenzzentrum für Hernienchirurgie und die Swiss Society for the Study of morbid Obesity and metabolic disorders (SMOB) verleiht ihr die Anerkennung als Bariatrisches Referenzzentrum.

Die Klinik Chirurgie & Viszeralchirurgie erfährt im Zentrum Bauch des KSBL von der DGAV ein «Upgrade» vom Kompetenzzentrum zum Referenzzentrum für Hernienchirurgie – ein Qualitätslabel, das in der Schweiz nur zweimal vergeben wurde und in der Region Basel einzigartig ist.

Auch die Fachexpertise und Spezialisierung in der bariatrischen Chirurgie wird honoriert: Die Klinik Chirurgie & Viszeralchirurgie wird von der SMOB vom Bariatrischen Primärzentrum zum Bariatrischen Referenzzentrum aufgewertet, wodurch sich für die Klinik auch das Behandlungsspektrum erweitert. In einem Referenzzentrum können alle bariatrischen Operationen, inklusive modernste gastroenterologische Verfahren, durchgeführt werden.

Leistungsauftrag im Bereich komplexe hochspezialisierte Viszeralchirurgie

Das Beschlussorgan der Interkantonalen Vereinbarung über die hochspezialisierte Medizin (HSM-Beschlussorgan) erteilt dem Kantonsspital Baselland, Liestal ab 2024 – als einem von nur 15 Spitälern schweizweit – den Leistungsauftrag im Bereich "komplexe hochspezialisierte Viszeralchirurgie – Tiefe Rektumresektion bei Erwachsenen". Für den Erhalt dieses Leistungsauftrages sind hohe bereichsspezifische Anforderungen zu erfüllen. Das KSBL bietet den Patientinnen und Patienten der Region somit auch weiterhin professionelle medizinische Betreuung nach neusten Standards und Behandlungsmethoden bei komplexen Baueingriffen.

Weiterentwicklung der Qualitätskonferenz am KSBL

Bereits 2022 wurden die bestehenden Strukturen des Qualitätsmanagementsystems um eine neue Plattform ergänzt, die Qualitätskonferenz KSBL. Die benannten Qualitätsbeauftragten der Kliniken und der Bereiche tauschen sich regelmässig strukturiert zu übergreifenden Qualitätsthemen aus. Nun wurde die Zusammensetzung der Qualitätskonferenz an die neue Struktur der Zentren angepasst. Im Rahmen dieser Konferenz werden qualitätsrelevante Kennzahlen kommuniziert und diskutiert. Aus der Qualitätskonferenz erfolgen Empfehlungen und Anträge sowohl an die Geschäftsleitung als auch an die Zentren. Darüber hinaus unterstützt dieses Gremium die Arbeit der Abteilung Medizinische Qualität, die wiederum die Qualitätskonferenz organisiert und leitet.

Baby Freundliches Spital - Frauenklinik rezertifiziert

Seit 2005 trägt die Frauenklinik Baselland das Qualitätslabel der UNICEF und WHO «Baby Freundliches Spital». Die Klinik setzt sich in besonderem Mass für das Wohl von Mutter und Baby ein und wendet die «Zehn Schritte zum erfolgreichen Stillen» vorbildlich an. Die Frauenklinik des KSBL trägt das Qualitätslabel seit 2005 und wurde seitdem mehrfach erfolgreich rezertifiziert. Die Auditorinnen sehen alle zentralen Kriterien erfüllt und beschreiben ein Team, in dem die interprofessionelle und interdisziplinäre Zusammenarbeit aktiv gelebt wird und die Kolleginnen und Kollegen sich gegenseitig unterstützen. Alle Fachkräfte identifizieren sich mit dem Label «Baby Freundliches Spital» und engagieren sich in hohem Mass für das Wohl von Mutter und Kind.

Erfolgreiche Zertifizierungen für die Altersmedizin und Rehabilitation am Standort Bruderholz

In der Altersmedizin und Rehabilitation am KSBL gelten die höchsten Standards. Der stationäre

Bereich der Altersmedizin wurde durch das Swiss Safety Center nach DIN ISO 9001:2015 neu zertifiziert und die Rehabilitation wurde rezertifiziert. Vor drei Jahren wurde die Rehabilitation des KSBL zum ersten Mal nach DIN ISO 9001:2015 zertifiziert und nun erfolgreich rezertifiziert. Im gleichen Zug hat sich auch die Klinik Altersmedizin erstmalig zertifizieren lassen. Die Zertifizierung des Swiss Safety Center gilt für alle Fachbereiche der Altersmedizin und der Rehabilitation. Das Audit beinhaltet ärztliche, pflegerische, therapeutische und diagnostische Prozesse in der ganzheitlichen Versorgung der Patientinnen und Patienten. Die zertifizierten Kliniken verpflichten sich einem gemeinsamen Qualitätsverständnis, das eine hohe medizinische Qualität verbunden mit grösstmöglicher Wirtschaftlichkeit zum Ziel hat.

Auszeichnung für Fortbildungsengagement in der geriatrischen Onkologie

PD Dr. Marcus Vetter, Chefarzt Onkologie & Hämatologie am KSBL, und Dr. med. Vèrène Dougoud, Leitende Ärztin Onkologie am Freiburger Spital (HFR), gewinnen mit ihrem Projekt zur Förderung der Fortbildung in geriatrischer Onkologie den mit CHF 40'000.00 dotierten SAKK/Gilead Expanding Horizons Award. Die geriatrische Onkologie befasst sich mit der optimalen Versorgung von älteren an Krebs erkrankten Menschen. Aus verschiedenen Gründen wird diese Gruppe in klinischen Studien nicht repräsentativ abgebildet.

Das wollen die Preisträgerin und der Preisträger ändern. Es geht ihnen darum, den betroffenen Menschen eine bestmögliche Lebensqualität zu ermöglichen. «Onkologinnen und Onkologen müssen die Therapie für ältere Krebspatientinnen und –patienten sehr gut abwägen, denn sie sollen weder über- noch unterbehandelt, sondern optimal versorgt werden», erklärt PD Dr. Marcus Vetter. Er und seine Kollegin repräsentieren die Schweiz in der Internationalen Gesellschaft für Geriatrische Onkologie (SIOG), die sich für das Thema geriatrische Onkologie im Bereich Forschung, Lehre und Politik einsetzt. Gemeinsam mit Schweizer Kolleginnen und Kollegen sowie Vertreter/-innen der Pflege, der Geriatrie und der Palliativmedizin haben sie zur Forschung in diesem Bereich eine Core-Group gegründet.

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

Die Palliative Care am KSBL wurde durch «qualitèpalliative» 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.

Mit dem Label «Qualität in Palliative Care» zeichnet der Verein «qualitèpalliative» 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.

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

Alle Mitarbeitenden des KSBL haben 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 im Spital triagiert. Jede Idee wird beantwortet und der Entscheid sowie der Umsetzungsstand wird laufend auf dem Portal kommuniziert. Im Berichtsjahr wurden wieder zahlreiche Ideen eingebracht, wovon mehr als die Hälfte umgesetzt wurde und damit direkt oder indirekt zu konkreten Verbesserungen für die Patientinnen und Patienten führte.

Netzwerk mit unseren Zuweisenden - Ärztliche Fortbildungen

Im September 2023 fand im KSBL eine grosse klinische Fortbildung mit verschiedensten Workshops für Hausärzte und Hausärztinnen statt. Diese Workshops unterstützen sie dabei, ihr Fachwissen aufzufrischen und auf dem neuesten Stand zu halten und leisten damit letztlich einen Beitrag zu einer verbesserten regionalen Patientenversorgung. Die Teilnahme an diesen klinischen Fortbildungen

ermöglicht es den Hausärztinnen und Hausärzten darüber hinaus, mit Kolleg/-innen aus der Region in Kontakt zu treten, Erfahrungen auszutauschen und kollegiale Beziehungen aufzubauen. Das KSBL fördert hiermit die Vernetzung und Zusammenarbeit zwischen den medizinischen Fachkräften.

Start der Weiterbildung Nachdiplomstudium (NDS) in Intensivpflege am Standort Bruderholz

Das KSBL erweitert als grösster Bildungsanbieter im Gesundheitswesen des Kantons Basel-Landschaft das Weiterbildungsangebot und die Spezialisierung des Pflegeberufs. Die Ausbildung wird von erfahrenen Fachleuten auf dem Gebiet der Intensivmedizin geleitet und umfasst eine breite Palette von Themen:

- Grundlagen der Intensivpflege: Erlernen von Anforderungen und Herausforderungen der Intensivpflege.
- Patientenüberwachung: die Fähigkeiten entwickeln zur Überwachung und Beurteilung von Patientenstatus und Vitalwerten.
- Medizinische Geräte: Umgang mit den neuesten medizinischen Geräten und Technologien.
- Notfallmanagement: Notfallsituationen schnell und effektiv handeln.
- Kommunikation und Teamarbeit: Professionelle Kommunikation und bessere interdisziplinäre Arbeit.

Ab 2024 bietet das KSBL diese anspruchsvolle Spezialisierung der Pflege, in intensiver Zusammenarbeit mit dem Standort Liestal, dann auch am Standort Bruderholz an. Diese aufregende Gelegenheit markiert einen wichtigen Schritt, unsere Fachkompetenzen zu erweitern und unseren Patientinnen und Patienten die bestmögliche Versorgung zu bieten. Zudem soll es unseren Mitarbeitenden ein weiteres Angebot in ihrer Laufbahnplanung aufzeigen.

Altersmedizin Bruderholz - SIWF Rezertifizierung

Die Geriatrie am Standort Bruderholz wurde vom Schweizerischen Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung (SIWF) in der höchsten Kategorie (A) rezertifiziert. Ebenfalls rezertifiziert ist die Innere Medizin innerhalb des Zentrums Altersmedizin & Rehabilitation (Kategorie C).

Ein Element und Ausdruck von Qualitätsmanagement sind Zertifizierungen. Assistenzärztinnen und Assistenzärzte können in der Altersmedizin darauf zählen, dass die Kriterien für die Weiterbildungsprogramme vollumfänglich erfüllt werden. Das Visitationsteam lobte in beiden Kategorien an erster Stelle die gute Team-Atmosphäre und den respektvollen und engagierten Umgang der Mitarbeitenden untereinander.

Zertifizierung der Intensivstation Bruderholz durch Zertifizierungskommission Intensivstationen (ZK-IS)

Die Intensivstation am Standort Bruderholz ist durch die Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin (SGI) seit 2009 anerkannt. Im Rahmen des Wechsels der ärztlichen und pflegerischen Leitung wurde im Frühjahr 2023 die Intensivstation am Standort Bruderholz durch die Vertreter/-innen der Zertifizierungskommission Intensivstationen (ZK-IS) hinsichtlich Ressourcen, Struktur und Organisation überprüft. Die Intensivstation Bruderholz erfüllt somit die Qualitätskriterien einer modernen Intensivstation und hat von der ZK-IS daher die Zertifizierung unter der Leitung von Dr. med. Jorge Kasper (Ärztliche Leitung Intensivstation Bruderholz) und Florian Sommer (Stationsleitung Intensivstation Bruderholz) erlangt.

Zertifizierung der Intermediate Care (IMC) in Liestal

In 2023 konnte die IMC-Station am Standort in Liestal durch die Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin (SGI) erstzertifiziert werden.

Darmkrebszentrum Baselland - Offizieller Partner des Darmkrebs-Screening beider Basel

Am 1. Februar 2023 ist das durch die Kantone Basel-Landschaft und Basel-Stadt unterstützte Programm zur Darmkrebsvorsorge gestartet. Es wird unter der Leitung der Krebsliga beider Basel und

in Zusammenarbeit mit deren Partnern durchgeführt. Das Team des zertifizierten Darmkrebszentrums am KSBL unter der Leitung von Prof. Dr. med. Robert Rosenberg, Prof. Dr. med. Emanuel Burri und Dr. med. Michèle Vögeli ist als offizieller Partner in diesem kantonalen Vorsorgeprogramm engagiert und setzt sich dafür ein, dass weniger Menschen an einer zu spät diagnostizierten Darmkrebserkrankung leiden müssen.

Erfolgreiche Rezertifizierung «Family Score»

Das KSBL unterstützt die Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben/Familie und ist ein offiziell anerkanntes familienfreundliches Unternehmen. Unsere Mitarbeitenden können besondere Vorteile geniessen sowie von diversen Unterstützungsangeboten profitieren.

Das KSBL hat erfolgreich die Rezertifizierung erlangt und darf erneut während drei Jahren das Gütesiegel von Pro Familia «familienfreundliches Unternehmen» tragen. Insgesamt haben 1'179 Mitarbeitende an der Umfrage von Pro Familia teilgenommen. Mit der in der Befragung erreichten Punktzahl liegt das KSBL leicht über dem Schweizer Durchschnitt von 62 Punkten.

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Weiterentwicklung der Patient Reported Outcome Measures (PROMs) am KSBL

Mit dem Ziel einer Value Based Healthcare (VBHC) steht die bestmögliche Gesundheitsversorgung im Zentrum, 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)», mit deren Hilfe 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.

Mit PROMs können die Beurteilungen der Patientinnen und Patienten 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.

In einem interdisziplinären und interprofessionellen Projekt wurden die PROMs bereits 2022 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.

Die Weiterentwicklung der PROMs sieht eine IT-basierte Optimierung in der Erfassung der Patientenangaben sowie der effizienten Bereitstellung im Behandlungsverlauf vor. Dies ermöglicht eine schnellere Reaktion auf die Bedürfnisse der Patient/-innen. Die tatsächliche und subjektiv empfundene Beteiligung der Patientinnen und Patienten wird dadurch erhöht. Darüber hinaus ermöglichen die PROMs auch die Qualitätsentwicklung durch den Vergleich von verschiedenen Behandlungen.

Ausbau des Qualitätsmanagementsystems

Das Qualitätsmanagementsystem (QMS) des KSBL verfolgt den systematischen Ansatz, die Prozesse und Arbeitsabläufe zu planen, zu implementieren, zu überwachen und zu verbessern, die zur Bereitstellung einer hochwertigen Patientenversorgung beitragen. Die Weiterentwicklung unseres QMS soll dazu beitragen,

- eine zielgerichtete Leistungserbringung und kontinuierliche Verbesserung zu gewährleisten
- einen effizienten und sicheren Betrieb zu ermöglichen
- die konsequente Einhaltung von gesetzlichen Vorgaben, Richtlinien, Verfahren und Qualitätsstandards zu fördern
- die systematische Umsetzung von Verbesserungsbedarfen (aus CIRS, PREMs, PROMs, Beschwerden usw.) zu unterstützen
- nichtkonforme Prozesse und unerwünschte Ereignisse zu identifizieren und zu reduzieren

Ein wesentliches Element des QMS bildet das Management von Informationen, Dokumenten und Aufzeichnungen und bezieht sich auf die systematische Organisation, Überwachung und Speicherung aller Arten von Informationen und Dokumenten, die während des gesamten Betriebs anfallen.

Dieser Prozess der Dokumentenlenkung regelt die Bereitstellung, Zugänglichkeit, Nachvollziehbarkeit, Sicherheit und Integrität der Informationen und Dokumente. Er unterstützt eine stabile Aufbau- und Ablaufstruktur und fördert dadurch einerseits eine kontinuierliche Verbesserung und andererseits die Einhaltung aller relevanten Anforderungen.

Optimierung des CIRS-Systems im KSBL

Das zentrale Ziel des Critical Incident Reporting System im KSBL (kurz: CIRS KSBL) ist die Erhöhung der Patientensicherheit. Mitarbeitende sollen motiviert werden, kritische Ereignisse zu melden, damit diese bezüglich der Ursachen und Zusammenhänge analysiert werden können. Die Ergebnisse der Ursachenanalyse sind Grundlage für die Planung und Umsetzung von Massnahmen zur Vermeidung weiterer gleicher Ereignisse.

Das CIRS KSBL fokussiert auf die klinisch tätigen Bereiche. Jedem Bereich ist ein Meldekreis mit festen CIRS-Managern und -Managerinnen zugeordnet. Das Medizinische Qualitätsmanagement unterstützt die einzelnen Bereiche im Betreiben des Meldesystems. Dabei stehen im CIRS KSBL die systembedingten Ursachen und Zusammenhänge im Vordergrund. Es geht um das organisatorische Lernen und nicht um die Schuldfrage. Die Meldung ist grundsätzlich freiwillig, sanktionsfrei und kann anonym erfolgen.

Grundsätzlich ist das CIRS KSBL dezentral ausgerichtet. Das Medizinische Qualitätsmanagement übernimmt die übergeordnete Überwachung und Koordination des Systems. Der Schlüssel für den gelingenden Einsatz liegt jedoch bei den verschiedenen Zentren, Kliniken und Plattformen. Sie bearbeiten die CIRS Meldungen für ihren jeweiligen Meldekreis eigenverantwortlich. Damit kann die Lösungskompetenz vor Ort besser und zielgerichteter genutzt werden.

Weiterentwicklung der PREMs (Patient Reported Experience Measures)

Im Rahmen der Zentrenbildung im Jahr 2023 wurden jene Kliniken und Abteilungen zusammengefasst, die organ- bzw. krankheitsbasiert zusammengehören. Um die Rückmeldungen aus der Patientenbefragung weiterhin systematisch nutzen zu können, wurden sowohl Erhebung als auch Auswertung der Befragung entlang der neuen Struktur angepasst und stehen den Zentren künftig differenziert zur Verfügung.

In Folge der Zentrenbildung wurde auch die Zusammensetzung der Qualitätskonferenz an die neue Struktur angepasst. Im Rahmen dieser Konferenz werden qualitätsrelevante Kennzahlen kommuniziert und diskutiert. Über diesen Weg können künftig auch die Patientenrückmeldungen gezielter adressiert und genutzt werden.

Im Jahr 2023 wurden die ersten Befragungen ambulanter Patientinnen und Patienten auf den Weg gebracht. Die Ausweitung der ambulanten Patientenbefragung auf alle Zentren und Standorte ist geplant und wird schrittweise vollzogen.

Für die zukünftige nationale Messung von Patientenerfahrungen wird vom ANQ derzeit der Canadian Patient Experiences Survey (CPES) geprüft und in Pilotmessungen getestet. Sobald die Testungen abgeschlossen sind und der künftige Einsatz durch den ANQ festgelegt ist, werden wir im KSBL den Fragebogen auch für die laufende spitalinterne Messung prüfen.

Durchführung klinischer Qualitätsaudits

Das universitäre Institut Innere Medizin im CMO-Bereich des KSBL hat hinsichtlich der Behandlung verschiedener Erkrankungen klinische Audits durchgeführt. Im Rahmen dieser Audits wurde das klinische Management von akut-hospitalisierten Patientinnen und Patienten mit den aktuellen nationalen und internationalen Behandlungsstandards verglichen. Diese Audits wurden von erfahrener Personal durchgeführt und folgten systematischen Evaluationskriterien. Die Ergebnisse wurden aufbereitet und wissenschaftlich publiziert.

Solche klinischen Audits sind von grundlegender Bedeutung für die systematische Analyse, Bewertung und Verbesserung der klinischen Prozesse. Letztlich ermöglichen die Ergebnisse dieser Audits die Erarbeitung konkreter und praktischer Vorschläge zur Verbesserung des klinischen Managements. Darüber hinaus leisten sie einen wesentlichen Beitrag im Rahmen der Aus- und Weiterbildung unseres medizinischen Fachpersonals.

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 Erhebung der postoperativen Wundinfektionen Swisnoso	√	√
▪ Nationale Prävalenzmessung Sturz	√	√
▪ Nationale Prävalenzmessung Dekubitus	√	√
▪ Implantatregister Hüfte und Knie (SIRIS)	√	√
▪ Nationale Auswertung ungeplante Rehospitalisationen	√	√

<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>Mitarbeitendenzufriedenheit</i>		
▪ Mitarbeitendenzufriedenheits-Befragung KSBL	√	√
▪ Eintrittsbefragung neuer Mitarbeiter/-innen	√	√
▪ Austrittsbefragung Mitarbeiter/-innen	√	√

<p>Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:</p>	Kantonsspital Baselland, Standort Liestal	Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz
	<p><i>Wiedereintritte</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Q-Lize: Eigene Daten 	√

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

Die Aktivitäten sind nicht abschliessend aufgeführt.

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

Aufbau Zentrales Patientenmanagement

Ziel	Unterstützung der Patientinnen und Patienten bei der Bewältigung der Übergangsphase von der akut-stationären Behandlung in die ambulante bzw. stationäre Anschlusslösung
Bereich, in dem das Projekt läuft	Kliniken
Standorte	Kantonsspital Baselland, Standort Liestal, Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz
Projekt: Laufzeit (von...bis)	seit 2023
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 (z.B. Zentrales Patientenmanagement, Austrittsmanagement-Tool im neuen KIS)
Bereich, in dem das Projekt läuft	Kliniken
Standorte	Kantonsspital Baselland, Standort Liestal, Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz
Projekt: Laufzeit (von...bis)	seit 2023
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.

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.

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)	2021-2025

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.

Klinik Kardiologie KSBL und Universitäres Herzzentrum Basel: Kooperation in der interventionellen Kardiologie

Ziel	Schaffung einer innovativen und nachhaltigen Lösung für die interventionelle Kardiologie in der gemeinsamen Gesundheitsversorgung in der Nordwestschweiz
Bereich, in dem das Projekt läuft	Kliniken
Standorte	Kantonsspital Baselland, Standort Liestal
Projekt: Laufzeit (von...bis)	2024

Radiologieanmeldung im neuen Zuweiserportal

Ziel	Vermeidung von Mehrfachanmeldung, von Verlust von Anmeldungen, von Verwechslungen und unleserlichen Anweisungen
Bereich, in dem das Projekt läuft	Radiologie KSBL
Standorte	Kantonsspital Baselland, Standort Liestal, Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz
Projekt: Laufzeit (von...bis)	seit 2024
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes/externes Projekt.

Robotertechnik für die Knieprothetik

Ziel	Durch die Verwendung von hochentwickelter Kamera- und Navigationstechnologie wird es möglich, die exakte Anatomie zu erfassen, die notwendigen Operationsschnitte zu planen und diese dann perfekt auf das Kniegelenk zu übertragen
Bereich, in dem das Projekt läuft	Orthopädie
Standorte	Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz
Projekt: Laufzeit (von...bis)	seit 2024
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.

Innovativer Patientenparcours in der Orthopädie & Traumatologie

Ziel	Patientinnen und Patienten nach einer Operation eine rasche und sichere Rehabilitation ermöglichen und Selbstständigkeit im Alltag vermitteln
Bereich, in dem das Projekt läuft	Orthopädie
Standorte	Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz
Projekt: Laufzeit (von...bis)	seit 2024
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.

Implementierung Point-of-Care-Ultrasound (POCUS) Sonografie auf allen medizinischen Stationen

Ziel	Verbesserung der Qualität der medizinischen Beurteilung, Verminderung der internen Kosten und Erfüllung der Vorgabe der Fachgesellschaft zum Erwerb des Facharztstitels AIM.
Bereich, in dem das Projekt läuft	Universitäres Zentrum Innere Medizin
Standorte	Kantonsspital Baselland, Standort Liestal, Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz
Projekt: Laufzeit (von...bis)	2023, abgeschlossen
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.

Digitalisierung von Weiterbildung

Ziel	Übermittlung der Inhalte der internen strukturierten Weiterbildungen online standortübergreifend in Präsenzzeit und im Homeoffice.
Bereich, in dem das Projekt läuft	Universitäres Zentrum Innere Medizin und Notfallpermanence Laufen
Standorte	Kantonsspital Baselland, Standort Liestal, Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz
Projekt: Laufzeit (von...bis)	2023, abgeschlossen
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.

Interdisziplinäres Endokrine Board

Ziel	Interdisziplinäre Besprechung der endokrinologischen Patient/-innen.
Bereich, in dem das Projekt läuft	Universitäres Zentrum Innere Medizin – Endokrinologie (in Zusammenarbeit mit Radiologie, Chirurgie, HNO und Pathologie)
Standorte	Kantonsspital Baselland, Standort Liestal
Projekt: Laufzeit (von...bis)	2023, abgeschlossen
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.

Zuweiser-Portal

Ziel	Zusammenarbeit und Kommunikation zwischen Zuweisenden und KSBL wird von der Patientenzuweisung bis zum Austritt vereinfacht, schneller und direkter.
Bereich, in dem das Projekt läuft	Medizinische Qualität & Entwicklung
Standorte	Kantonsspital Baselland, Standort Liestal, Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz
Projekt: Laufzeit (von...bis)	seit 2023
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.

Internistin im Team Orthopädie

Ziel	Steigerung der Behandlungsqualität vor dem Hintergrund zunehmender Multimorbidität der Patientinnen und Patienten
Bereich, in dem das Projekt läuft	Orthopädie & Traumatologie
Standorte	Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz
Projekt: Laufzeit (von...bis)	seit 2023
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.

Erste Physician Associate

Ziel	Systematische Unterstützung des Arztdienstes, mehr Freiraum zur Behandlung der Patientinnen und Patienten
Bereich, in dem das Projekt läuft	Orthopädie & Traumatologie
Standorte	Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz
Projekt: Laufzeit (von...bis)	seit 2023
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 - im Aufbau
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.

Aufbau Skills und Training Lab

Ziel	Praxisnahe und attraktive Ausbildung junger Orthopäd/-innen und Traumatolog/-innen.
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Orthopädie
Standorte	Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz
Aktivität: Laufzeit (seit...)	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...)	seit 2022
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.

Klinische Audits

Ziel	Vergleich des klinischen Managements von akut-hospitalisierten Patientinnen und Patienten mit aktuellen nationalen und internationalen Standards
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Innere Medizin
Standorte	Kantonsspital Baselland, Standort Liestal, Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz
Aktivität: Laufzeit (seit...)	seit 2021
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.

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	Leistungsbereich	Behandlungspfad(e)/Klinik(en)	Verwendete Score(s)	Seit/Ab	Standorte	Kommentare
Knie-Arthrose	Basispaket	Primäre Knie-Prothetik	EQ-5D-SL, EQ-5D-VAS, OKS, FJS-12, KOOS-PS, KSS	April 2022	Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz	
Prostata-Karzinom	Basispaket	Radikale Prostatektomie	I-PPS, IIEF, ICIQ-UI-SF	März 2022	Kantonsspital Baselland, Standort Liestal	
Divertikulitis	Basispaket	Operation bei Divertikulitis	SF-36, DV-QOL	Juni 2022	Alle	
Brustkrebs	Basispaket	Operation bei Brustkrebs	SCQ, QLQ-C30, QLQ-BR23	Dezember 2022	Kantonsspital Baselland, Standort Liestal	
Schlafmedizin	Basispaket	Klinik Hals-, Nasen- & Ohrenkrankheiten	Spitalspezifische Fragen	Entwicklung in den letzten Jahren	Alle	
Darmkrebs	Basispaket	Zentrum Bauch, Darmkrebszentrum	EORTC QLQ-C30 und QLQ-CR29	seit 2017	Alle	EDIUM-Studie (Ergebnisqualität bei Darmkrebs: Identifikation von Unterschieden und Maßnahmen)

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
SIBDCS SWISS IBD Cohort study	Gastroenterologie	UniversitätsSpital Zürich, Klinik für Gastroenterologie und Hepatologie ibdcohort.ch/	-	Alle
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 der Eurospine - Spine Tango	Neurochirurgie, Orthopädische Chirurgie, Phys.Med. u. Rehabilitation	Institute for evaluative Research in Medicine www.memcenter.unibe.ch/info	Li 2020 Bh 2020	Alle
STCS Swiss Transplant Cohort Study	Allgemeine Innere Medizin, Chirurgie, Kinderchirurgie, Herz- und thorak. Gefässchir., Kinder- und Jugendmedizin, Infektiologie, Medizinische Genetik, Pharmazeutische Medizin, Kardiologie, Gastroenterologie, Arbeitsmedizin, Med. Onkologie, Nephrologie, Pneumologie, Transplantationsmedizin	Universitätsspital Basel www.stcs.ch	Li 2020 Bh 2020	Alle
SwissNET Schweizer Register für neuroendokrine Tumore	Chirurgie, Pathologie, Gastroenterologie, Endokrinologie/Diabetologie, Med. Onkologie, Nuklearmedizin, Radiologie	Verein SwissNET swissnet.net/	.	Kantonsspital Baselland, Standort Liestal
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-	Alle	www.gesundheit.bs.ch/ueber-uns/orga...	Alle

Stadt und Basel-Landschaft)			
-----------------------------	--	--	--

Bemerkungen

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

EMRIS Risiko Management

Fachrichtung: Rettungsdienst

DGOU - Knorpelregister

Fachrichtungen: Orthopädische Chirurgie und Unfallchirurgie

Betreiberorganisation: Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie

Eurocine - Europäisches operativ endkrinologisches Qualitätsregister

Fachrichtungen: Chirurgie

Betreiberorganisation: Vienna Medical Association

StuDoQ - Studien, Dokumentations- und Qualitätszentrum der DGAV

Fachrichtung: Chirurgie

Betreiber: DGAV

ERAS® - Interactive Audit System

Fachrichtung: Chirurgie

Betreiber: ERAS®- Society

HERNIAMED - Qualitätsregister Hernienchirurgie

Fachrichtung: Chirurgie

Betreiber: Herniamed

Internes Hüftregister KSBL - Transplantregister

Fachrichtungen: Orthopädie

Betreiberorganisation: Orthopädie Kantonsspital Baselland

Internes Knieregister KSBL - Transplantregister

Fachrichtungen: Orthopädie

Betreiberorganisation: Orthopädie Kantonsspital Baselland

Circulating Tumor Cells (CTC) in Cancer

Fachrichtung: Onkologie

Betreiberorganisation: Brustzentrum, Universitätsspital

AltersTraumaRegister DGU

Fachrichtung: Zentrum für Altersfrakturen

Betreiberorganisation: AUC Akademie der Unfallchirurgie GmbH

Qualitätsregister der Schweizerischen Gesellschaft für Urologie

Fachrichtung: Urologie

Betreiberorganisation: Adjumed Services AG

THOR1

Fachrichtung: Thoraxchirurgie

Betreiberorganisation: AQC - Register der Anatomischen Resektionen

SwissEPnet

Fachrichtung: Kardiologie

Betreiberorganisation: Schweizerische Stiftung für Rhythmologie

SwissCaRe

Fachrichtung: Kardiologie

Betreiberorganisation: Schweizer Register für Koronarangiographien und -plastien

SIBDCS

Schweizerische Kohortenstudie für chronisch entzündliche Erkrankungen

SEECs

Schweizerische Kohortenstudie für Eosinophile Ösophagitis

SASL3

Schweizerische Kohorte für Autoimmunhepatitis

SASL39

Schweizerische Kohorte für Primär Biliäre Cholangitis

SASL40

Schweizerische Kohorte für Primär Sklerosierende Cholangitis

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
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	
DGAV Referenzzentrum für Hernienchirurgie	Klinik Chirurgie & Viszeralchirurgie	2022	-	Alle	
SMOB Bariatrisches Referenzzentrum	Klinik Chirurgie & Viszeralchirurgie	2023	-	Alle	
Gütesiegel Qualitätsgesicherte Hernienchirurgie der Deutschen Herniengesellschaft (DHG)	Chirurgie Bruderholz	2014	-	Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz	
Gütesiegel Qualitätsgesicherte Hernienchirurgie der	Chirurgie Liestal	2019	-	Kantonsspital Baselland, Standort Liestal	

Deutschen Herniengesellschaft (DHG)					
Zertifiziertes Darmkrebszentrum	Chirurgie, Gastroenterologie, Onkologie, Palliativmedizin, Pathologie, Psychoonkologie, Radiologie	2017	2023	Kantonsspital Baselland, Standort Liestal	
Swiss Cancer Network Zertifikat	Tumorzentrum Baselland	2023	-	Alle	Schweizerische Gesellschaft für Medizinische Onkologie (SGMO)
Zertifiziertes Zweitmeinungszentrum	Chirurgie, Onkologie, Gastroenterologie, Palliativmedizin, Pathologie, Psychoonkologie, Radiologie	2020	-	Kantonsspital Baselland, Standort Liestal	Darmkrebs Zertifiziertes Zentrum der Deutschen Krebsgesellschaft
European Cancer Center	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 geriatrisch, muskuloskelettal, neurologisch und internistisch-onkologisch (stationär)	2019	2022	Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz	
ISO 9001:2015	Rehabilitation muskuloskelettal (ambulant)	2023	-	Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz	
ISO 9001:2015	Altersmedizin (stationär)	2022	-	Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz	
ISO 9001:2015	Altersmedizin (stationär)	2023	-	Kantonsspital Baselland, Standort Liestal	
ISO 9001:2015	Neuropsychologische Diagnostik (ambulant)	2023	-	Alle	
Klinisches Audit im Strahlenschutz gemäss Vorgaben BAG durch BAG	Radiologie KSBL	2019	2022	Alle	
Klinisches Audit im Strahlenschutz gemäss Vorgaben BAG durch Peer	Radiologie KSBL	2019	-	Kantonsspital Baselland, Standort Liestal	
Swissmedic	Spitalapotheke KSBL	2003	2023	Kantonsspital Baselland, Standort Liestal	Bewilligung zum Grosshandel mit Arzneimitteln
ISO 9001:2015	Spitalapotheke KSBL	2006	2023	Alle	
RQS	Spitalapotheke KSBL	2006	2023	Alle	2.1
ISO / IEC 15189	Zentrallaboratorien Baselland	2012	2022	Alle	
RHI	Blutlager Zentrallaboratorien Baselland	-	2023	Alle	
Swissmedic	Bereich Mikrobiologie Zentrallaboratorien Baselland	-	2018	Alle	
Sicherheitsinspektorat BL	Biosicherheitsinspektion im Rahmen der ESV Zentrallaboratorien Baselland	2001	2023	Alle	
ISO / IEC 15189	Pathologie	2014	2023	Kantonsspital Baselland, Standort Liestal	

ISO 9001:2015	Zentralwäscherei Liestal	2012	2019	Alle	
IVR - Zertifizierung	Rettungsdienst KSBL	2006	2020	Alle	
ISO 13485	AEMP Aufbereitungseinheit für Medizinprodukte	2020	2022	Kantonsspital Baselland, Standort Liestal	
A-Cert	Anästhesie	2023	-	Alle	Schweizerischen Fachgesellschaft für Anästhesie und Perioperative Medizin (SSAPM) und der Stiftung für Patientensicherheit in der Anästhesie (SPSA)
SGI-Zertifikat	IPS Bruderholz	2022	-	Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz	Zertifizierungskommission
SGI-Zertifikat	IPS Liestal	2019	-	Kantonsspital Baselland, Standort Liestal	Zertifizierungskommission Intensivstationen (ZK-IS)
IBRA Training Center	Handchirurgie	2023	-	Alle	IBRA - Internation Bone Research Association
ESSKA Accredited Teaching Center	Orthopädie	2023	-	Alle	ESSKA - European Society for Sports Traumatology, Knee Surgery and Arthroscopy
ERAS - Enhanced Recovery After Surgery Center	Klinik Chirurgie & Viszeralchirurgie	2016	-	Alle	
ISO 13485	AEMP Aufbereitungseinheit für Medizinprodukte	2020	2023	Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz	
Family Score	Kantonsspital Baselland	2020	2023	Alle	Gütesiegel vonPro Familia «familienfreundliches Unternehmen»

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 2023 (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	4.12 (4.04 - 4.21)
Hatten Sie die Möglichkeit Fragen zu stellen?	4.46	4.54	4.50	4.52 (4.44 - 4.60)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.48	4.50	4.51	4.52 (4.45 - 4.60)
Wurde Ihnen der Zweck der Medikamente, die Sie zu Hause einnehmen sollten, verständlich erklärt?	4.33	4.38	4.34	4.41 (4.31 - 4.51)
Wie war die Organisation Ihres Spitalaustritts?	3.78	3.84	3.94	3.95 (3.85 - 4.05)
Wie empfanden Sie die Dauer Ihres Spitalaufenthalts?	85.30 %	89.14 %	88.70 %	87.20 %
Anzahl angeschriebene Patientinnen und Patienten 2023				849
Anzahl eingetreffener Fragebogen	333	Rücklauf in Prozent		39 %
Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz				
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch die Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen)?	4.06	4.01	4.05	4.10 (3.99 - 4.21)
Hatten Sie die Möglichkeit Fragen zu stellen?	4.54	4.46	4.45	4.45 (4.34 - 4.56)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.43	4.47	4.40	4.49 (4.39 - 4.59)
Wurde Ihnen der Zweck der Medikamente, die Sie zu Hause einnehmen sollten, verständlich erklärt?	4.32	4.41	4.26	4.32 (4.18 - 4.45)
Wie war die Organisation Ihres Spitalaustritts?	3.91	3.83	3.83	3.88 (3.75 - 4.01)

Wie empfanden Sie die Dauer Ihres Spitalaufenthalts?	88.70 %	92.60 %	87.20 %	87.50 %
Anzahl angeschriebene Patientinnen und Patienten 2023				560
Anzahl eingetreffener Fragebogen	207	Rücklauf in Prozent		37 %

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.

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 Patientinnen und Patienten (≥ 16 Jahre) versendet, die im April 2023 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 2023 (CI* = 95%)
	2019	2021	2022	
Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz				
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung durch das Reha-Team (ärztliches und therapeutisches Personal, Pflegefachpersonen, Sozialdienst)?	3.74	3.83	3.82	– (–)
Wurden Sie zu Beginn Ihres Reha-Aufenthalts verständlich über Ablauf und Ziele Ihrer Rehabilitation informiert?	3.91	3.80	3.88	– (–)
Wurden Sie während Ihres Reha-Aufenthalts ausreichend in Entscheidungen einbezogen?	3.87	3.83	3.99	– (–)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.24	4.23	4.29	– (–)
Entsprachen die Therapien Ihren Erwartungen (Umfang, Ablauf usw.)?	4.07	4.00	4.09	– (–)
Wie war die Organisation aller für Sie und Ihre Angehörigen wichtigen Massnahmen für die Zeit nach dem Reha-Aufenthalt (Betreuung, Spitex, Therapien usw.)?	3.61	3.64	3.53	– (–)
Anzahl angeschriebene Patientinnen und Patienten 2023				–
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.

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 Patientinnen und Patienten (≥ 16 Jahre) versendet, die im April und Mai – 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, bei Bedarf zielgerichtete Verbesserungsmassnahmen einzuleiten. Deshalb ist die Patientenbefragung ein wichtiges Instrument des Qualitätsmanagements.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2023 an allen Standorten durchgeführt. Auf allen bettenführenden Stationen im KSBL.

Es wurde ein bestimmter Anteil der ausgetretenen, erwachsenen, stationären Patientinnen und Patienten des akutstationären Bereichs befragt.

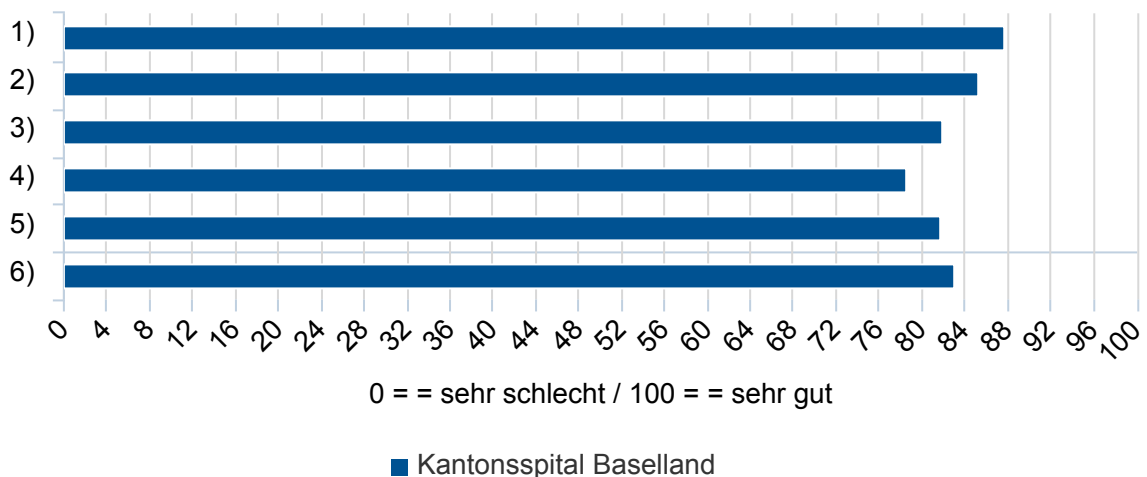
Definition:

Austritt zwischen 01.01.2023 und 31.12.2023; 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	87.60	85.30	81.90	78.60	81.70

Messergebnisse in Zahlen			
	Mittelwerte pro Messthemen	Anzahl valide Fragebogen	Rücklaufquote %
	6)		
Kantonsspital Baselland	83.10	1085	30.00 %

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 Zufriedenheit. 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 2023 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 Mitarbeitendenzufriedenheit

Die Messung der Mitarbeitendenzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Mitarbeitenden das Spital als Arbeitgeber/in und ihre Arbeitssituation empfunden haben.

7.1 Eigene Befragung

7.1.1 Mitarbeitendenzufriedenheits-Befragung KSBL

Nach der Durchführung der Mitarbeitendenbefragung im Herbst 2021 wurden die Ergebnisse analysiert und zentrale Massnahmen abgeleitet und deren Umsetzung lanciert. In Zusammenarbeit mit der Firma empiricon wurde im Herbst 2023 erneut eine anonyme Mitarbeitendenbefragung durchgeführt.

Diese Mitarbeitendenbefragung haben wir vom September bis Oktober an allen Standorten durchgeführt.

In die Befragung wurden alle Abteilungen einbezogen. Es haben 1968 Personen freiwillig den Fragebogen ausgefüllt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Ergebnisse werden intern berichtet, da sie sich auf Detailinformationen des Unternehmens beziehen, die nicht für die Öffentlichkeit vorgesehen sind. Der Dialog zwischen den Führungskräften und den Mitarbeitenden ist das wichtigste Element bei der Auswertung der Ergebnisse und dem gemeinsamen Ableiten von wirksamen Massnahmen.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Empiricon
Methode / Instrument	Empiricon

Bemerkungen

Die nächste Mitarbeitendenzufriedenheits-Befragung ist im Jahr 2025 geplant. Sie wird wieder im gesamten KSBL durchgeführt.

7.1.2 Eintrittsbefragung neuer Mitarbeiter/-innen

Neu eintretende Mitarbeitende erhalten standardmässig eine Eintrittsbefragung zugesandt.

Im Berichtsjahr haben 189 Personen den Fragebogen ausgefüllt.

Diese Mitarbeitendenbefragung haben wir im Jahr 2023 an allen Standorten durchgeführt.

Die Eintrittsbefragung wird als Standardprozess kontinuierlich an allen Standorten / in allen Bereichen bei den neu eintretenden Mitarbeitenden durchgeführt.

Die Ergebnisse werden analysiert und intern kommuniziert. 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.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

7.1.3 Austrittsbefragung Mitarbeiter/-innen

Austretende Mitarbeitende erhalten standardmässig eine Austrittsbefragung zugesandt.

Im Berichtsjahr haben 227 Personen den Fragebogen ausgefüllt.

Diese Mitarbeitendenbefragung haben wir im Jahr 2023 an allen Standorten durchgeführt. Die Austrittsbefragung wird als Standardprozess laufend an allen Standorten / in allen Bereichen bei den austretenden Mitarbeitenden durchgeführt.

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

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. Dabei handelt es sich um ein Gremium aus Ärztinnen und Ärzten der einzelnen Notfallkreise des Kantons Basel-Landschaft sowie Vertreterinnen und Vertretern des KSBL. Seitens KSBL sind die Verwaltungsratsdelegierte, der Chief Medical Officer und die Leiterin der Bereiche Medizinische Qualität und Zuweisungsmanagement Teil des Gremiums. Ziel des Zuweiser-Beirats ist die Optimierung der interdisziplinären Zusammenarbeit. Durch regelmässiges Feedback und den direkten Austausch von Verbesserungsideen und Wünschen zwischen Zuweisenden und dem KSBL wird die Kommunikation verbessert und darüber eine effizientere Patientenversorgung ermöglicht. Das Einbeziehen der Zuweisenden in die Planung von Prozessen ermöglicht dem KSBL zudem, seine Dienstleistungen besser auf die Bedürfnisse der Zuweisenden und ihrer Patientinnen und Patienten zuzuschneiden und damit zur Zufriedenheit aller Beteiligten beizutragen.

Newsletter

Die Zuweiserinnen und Zuweiser wurden 2023 wie in den Vorjahren mit unseren Newslettern über relevante Themenbereiche, wie beispielsweise Fachliches, Fortbildungsangebote oder personelle Veränderungen, informiert.

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 Resonanz stossen.

Im September 2023 fand im KSBL eine grosse klinische Fortbildung mit verschiedensten Workshops für Hausärztinnen und Hausärzte statt. Diese Workshops unterstützen die Kolleginnen und Kollegen, ihr Fachwissen aufzufrischen und auf dem neuesten Stand halten und leisten damit letztlich einen Beitrag zu einer verbesserten regionalen Patientenversorgung. Die Teilnahme an diesen klinischen Fortbildungen ermöglicht es, mit anderen Hausärztinnen und Hausärzten aus der Region in Kontakt zu treten, Erfahrungen auszutauschen und kollegiale Beziehungen aufzubauen. Das KSBL fördert hiermit die Vernetzung und Zusammenarbeit zwischen den medizinischen Fachkräften.

Das KSBL bot im Jahr 2023 zusätzlich zehn Hausarztfortbildungen an. Im Rahmen dieser Fortbildungen besteht für die hausärztlichen Kolleginnen und Kollegen die Möglichkeit, Fortbildungspunkte zu sammeln, ihr Fachwissen zu erweitern und kontinuierlich an ihrer beruflichen Entwicklung zu arbeiten. Durch den Erwerb von Fortbildungspunkten zeigen die Hausärztinnen und Hausärzte zudem ihr Engagement für die Qualitätssicherung und die kontinuierliche Verbesserung ihrer Fähigkeiten, was letztendlich wieder zu einer besseren medizinischen Versorgung ihrer Patientinnen und Patienten führt.

Virtuelle Konsiliarvisite

Virtuelle Konsiliarvisiten ermöglichen es Kliniker/-innen und Hausarzt/-innen, gemeinsam komplexe Behandlungsfälle zu besprechen und Expertenmeinungen einzubringen. Dieser professionelle

Austausch führt zu einer kompetenteren und ganzheitlicheren Patientenversorgung. Durch virtuelle Konsiliarvisiten können Fälle darüber hinaus schneller und effizienter bearbeitet werden, da keine zusätzlichen Reisezeiten und Organisationsaufwände erforderlich sind.

zuweiser@ksbl.ch

Die zentrale Anlaufstelle für Zuweisende hat sich auch in 2023 bewährt. Anliegen zuweisender Ärzte und Ärztinnen werden, wenn immer möglich, direkt und zeitnah bearbeitet. Falls nötig, werden die Anliegen an die zuständige interne Stelle weitergeleitet. Dank zahlreicher Rückmeldungen und Anregungen konnten auch 2023 Prozesse weiter 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 Stammdatenqualität 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, die HIN-Adressen unserer Zuweiser/-innen automatisiert zu übernehmen resp. zu pflegen.

Online-Befragung Zuweiser/-innen

Im Jahr 2022 wurde eine gesonderte Befragung online und anonym mit Unterstützung eines externen Dienstleistungsunternehmens durchgeführt.

Diese Zuweiserbefragung haben wir im Jahr 2022 an allen Standorten durchgeführt.

Die nächste Zuweiserbefragung erfolgt im Jahr 2025.

Befragt wurden die Zuweiser/-innen im Marktgebiet des KSBL mit vorhandener HIN-Adresse. Dank der Rückmeldungen konnten in einzelnen Kliniken 2023 Optimierungsmassnahmen definiert und Prozesse überarbeitet werden.

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

Behandlungsqualität

Messungen in der Akutsomatik

9 Wiedereintritte

9.1 Nationale Auswertung ungeplante Rehospitalisationen

Ungeplante Rehospitalisationen bezeichnen akute klinische Ereignisse, die eine umgehende Hospitalisation bedingen und als Bestandteil der bisherigen Behandlung nicht zwingend erwartet wurden. Von allen Wiedereintritten, die während 30 Tagen nach Spitalaufenthalt auftreten, werden lediglich ungeplante Wiedereintritte als Qualitätsauffälligkeit gezählt und berücksichtigt. Dabei werden ungeplante Rehospitalisationen stets als Auffälligkeiten angesehen, unabhängig vom genauen Grund des Wiedereintritts. Geplante Rehospitalisationen hingegen werden nicht berücksichtigt.

Seit dem Jahr 2022 (BFS-Datenjahr 2020) verwendet der ANQ den Algorithmus des Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS) um die ungeplanten Rehospitalisationen während 30 Tagen nach Spitalaufenthalt auszuwerten. Die Unterscheidung zwischen ungeplanten und geplanten Rehospitalisationen erfolgt mittels des Algorithmus. Die Medizinische Statistik der Krankenhäuser dient als Datengrundlage für die Bildung und Auswertung der ungeplanten Rehospitalisationen.

Insgesamt werden 13 Indikatoren ausgewertet, für die transparente Publikation eignen sich davon jedoch nur die folgenden 6 Indikatoren:

Messergebnisse

Qualitätsindikatoren	BFS-Daten 2021
Kantonsspital Baselland, Standort Liestal	Risikoadjustierte Rate
Spitalweite Kohorte	6.96 %
Chirurgisch-gynäkologische Kohorte	5.18 %
Kardiorespiratorische Kohorte	12.66 %
Kardiovaskuläre Kohorte	9.85 %
Neurologische Kohorte	7.11 %
Sonstige medizinische Kohorte	9.73 %
Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz	Risikoadjustierte Rate
Spitalweite Kohorte	6.14 %
Chirurgisch-gynäkologische Kohorte	4.69 %
Kardiorespiratorische Kohorte	10.86 %
Kardiovaskuläre Kohorte	7.43 %
Neurologische Kohorte	6.58 %
Sonstige medizinische Kohorte	8.95 %

Zur Risikoadjustierung der ungeplanten Rehospitalisationen werden das Alter, das Geschlecht und eine Vielzahl möglicher komorbider Nebenerkrankungen der Patientinnen und Patienten berücksichtigt. Beurteilt wird dabei der Zustand der Patientinnen und Patienten beim Erstaufenthalt (nicht beim Wiedereintritt).

Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website:

www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/.

Angaben zur Messung	
Auswertung	Dr. med. Dr. sc. nat. Michael Havranek, Universität Luzern
Methode / Instrument	Algorithmus des Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS), angepasst auf die Schweizer Codier-Regeln. Die angepasste Version für die Schweiz wurde mittels einer Validierungsstudie geprüft.

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patientinnen und Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Stationäre Patientinnen und Patienten. ▪ 18 Jahre oder älter. ▪ Patient/in ist beim Erstaufenthalt nicht verstorben. ▪ Patient/in wurde nach Erstaufenthalt nicht direkt an ein anderes Akutspital überwiesen. ▪ Vorhandensein eines Hauptdiagnose-Kodes oder eines Haupt- oder Nebenbehandlungs-Kodes, der gemäss den spezifischen Ein- und Ausschlusskriterien eine der Kohorten beschreibt.
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Entlassung erfolgte beim Erstaufenthalt entgegen dem Rat des behandelnden Arztes. ▪ Vorhandensein eines Hauptdiagnose-Kodes für eine psychiatrische Erkrankung oder eine Rehabilitation. ▪ Erstaufenthalt in einer psychiatrischen Klinik (Krankenhaustypologie «K211» und «K212») oder einer Rehabilitationsklinik («K221») oder Erstaufenthalt in einer psychiatrischen Hauptkostenstelle («M500»), einer Hauptkostenstelle für Rehabilitation («M950») oder einer pädiatrischen Hauptkostenstelle («M400»). ▪ Erstaufenthalt zur ausschliesslichen medizinischen Behandlung eines Krebsleidens, ohne einen chirurgischen Eingriff (dieses Ausschlusskriterium betrifft nur den spitalweiten Indikator und seine Kohorten, weil die diagnose- und eingriffs-spezifischen Indikatoren in jedem Fall auf spezifische Diagnosen bzw. Eingriffe ausgerichtet sind). ▪ Fehlen eines ausreichenden Nachverfolgungszeitraumes von 30 Tagen nach der Entlassung (z.B. im Dezember am Ende des Jahres der aktuellen Untersuchungsperiode), sodass nicht bestimmt werden kann, ob eine Rehospitalisation, während 30 Tagen erfolgte. ▪ Beim betreffenden Erstaufenthalt handelt es sich bereits um eine ungeplante Rehospitalisation während 30 Tagen eines vorhergehenden Erstaufenthalts mit dem gleichen Grundleiden. ▪ Patient/in lebt im Ausland. ▪ Vorhandensein einer mit mikrobiologischem Nachweis bestätigten COVID-19 Diagnose.

9.2 Eigene Messung

9.2.1 Q-Lize: Eigene Daten

In Ergänzung zu den in Q-Lize ausgewerteten BFS-Daten wurden durch das KSBL auf freiwilliger Basis auch klinikeigene Daten zur Verfügung gestellt und ausgewertet.

Diese Messung haben wir im Jahr 2023 an allen Standorten durchgeführt.
Die Messungen haben über alle Abteilungen stattgefunden

Die Auswertung der klinikeigenen Daten über Q-Lize ermöglicht eine zeitnahe und systematische Ursachenanalyse der ungeplanten Rehospitalisationen.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	INMED GmbH
Methode / Instrument	Algorithmus des Centers for Medicare & Medicaid Services

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:

- Primäre Hüfttotalprothesen
- Primäre Knieprothesen

Messergebnisse

Ergebnisse der Berichtsperiode: 1.1.2017 bis 31.12.2020

	Anzahl eingeschlossen Primär-Implantate (Total)	Rohe 2-Jahres-Revisionsrate % (n/N)	Vorjahreswerte Adjustierte Revisionsrate %		Adjustierte Revisionsrate %
			2015 - 2018	2016 - 2019	
Kantonsspital Baselland, Standort Liestal					
Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz					
Primäre Hüfttotalprothesen	467	4.40%	3.60%	3.30%	4.00%
Primäre Knieprothesen	389	7.40%	11.70%	8.90%	7.00%

Die 2-Jahres-Revisionsrate bezieht sich auf kumulierte Daten über einen Zeitraum von vier Jahren, was bedeutet: Die Berichtsperiode der Publikation von 2023 beinhaltet die Anzahl der beobachteten Eingriffe vom Januar 2017 bis Dezember 2020. Damit alle Implantate zwei Jahre beobachtet werden, geht die Nachverfolgung bis Dezember 2022.

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 Patientinnen und 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 2022 – 30. September 2023

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %			adjustierte Infektionsrate % (CI*)
			2022/2023	2022/2023	2019/2020	
Kantonsspital Baselland, Standort Liestal						
Gallenblasen-Entfernungen	218	3	2.80%	2.80%	1.10%	1.20% (0.00% - 2.60%)
*** Dickdarmoperationen (Colon)	158	11	14.70%	7.20%	4.70%	6.70% (2.80% - 10.60%)
Gebärmutterentfernungen (Summe)	64	3	0.00%	2.30%	5.70%	2.20% (0.00% - 5.90%)
Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz						
Gallenblasen-Entfernungen	131	0	0.60%	1.00%	1.00%	0.00% (0.00% - 0.00%)
*** Dickdarmoperationen (Colon)	28	3	7.50%	4.10%	6.20%	9.60% (0.00% - 20.50%)

Die Messungen mit und ohne Implantate werden seit der Messung 2021/2022 zeitgleich durchgeführt.

Ergebnisse der Messperiode (mit Implantaten) 1. Oktober 2022 – 30. September 2023

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %			adjustierte Infektionsrate % (CI*)
			2022/2023	2022/2023	2019/2020	
Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz						
Erstimplantationen von Kniegelenksprothesen	134	0	0.00%	-	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 Patientinnen und Patienten (≥ 16 Jahre), bei denen die entsprechenden Operationen (siehe Tabellen mit den Messergebnissen) durchgeführt wurden.
	Einschlusskriterien Kinder und Jugendliche	Alle stationären Patientinnen und Patienten (≤ 16 Jahre), bei denen eine Blinddarmoperation durchgeführt wurde.
	Ausschlusskriterien	Patientinnen und 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.

Ablösung der heutigen Messmethode – keine Messung im Jahr 2023

Im November 2022 entschied der ANQ, in die Weiterentwicklung der Messung zu investieren und die bisherige, seit 2011 gültige Messmethode der Universität Maastricht LPZ, abzulösen. Für die Spitäler und Kliniken war die Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus jeweils mit grossem personellem Aufwand verbunden. Auf ihre Initiative hin, ist der ANQ daran, andere Methoden zur Datenerhebung zu prüfen. Das Ziel ist, klinische Routinedaten, das heisst Daten aus der elektronischen Patientendokumentation, für kostengünstigere nationale Qualitätsmessungen nutzbar zu machen. *Mit Blick auf die anstehenden methodischen Veränderungen hat der ANQ beschlossen, die nationale Messung für 2023 zu sistieren. Die Qualitätsindikatoren Sturz und Dekubitus bleiben jedoch fester Bestandteil des ANQ-Messplans. Um mittelfristig eine auf Routinedaten basierende Messung aufbauen zu können, investiert der ANQ in die Weiterentwicklung der Messung. Dafür unterstützt er das Projekt Vis(q)ual Data der Berner Fachhochschule BFH.*

Messergebnisse

	2018	2019	2022	2023
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 2023	–	Anteil in Prozent (Antwortrate)		–
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 2023	–	Anteil in Prozent (Antwortrate)		–

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

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

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

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

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patientinnen und Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alle stationären Patientinnen und Patienten ≥ 18 Jahre (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahren konnten auf freiwilliger Basis in die Messung eingeschlossen werden. ▪ Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung.
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Stationäre Patientinnen und 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 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.

Ablösung der heutigen Messmethode – keine Messung im Jahr 2023

Im November 2022 entschied der ANQ, in die Weiterentwicklung der Messung zu investieren und die bisherige, seit 2011 gültige Messmethode der Universität Maastricht LPZ, abzulösen. Für die Spitäler und Kliniken war die Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus jeweils mit grossem personellem Aufwand verbunden. Auf ihre Initiative hin, ist der ANQ daran, andere Methoden zur Datenerhebung zu prüfen. Das Ziel ist, klinische Routinedaten, das heisst Daten aus der elektronischen Patientendokumentation, für kostengünstigere nationale Qualitätsmessungen nutzbar zu machen. *Mit Blick auf die anstehenden methodischen Veränderungen hat der ANQ beschlossen, die nationale Messung für 2023 zu sistieren. Die Qualitätsindikatoren Sturz und Dekubitus bleiben jedoch fester Bestandteil des ANQ-Messplans. Um mittelfristig eine auf Routinedaten basierende Messung aufbauen zu können, investiert der ANQ in die Weiterentwicklung der Messung. Dafür unterstützt er das Projekt Vis(q)ual Data der Berner Fachhochschule BFH.*

Messergebnisse

		Vorjahreswerte			2023	In Prozent
		2018	2019	2022		
Kantonsspital Baselland, Standort Liestal						
Nosokomiale Dekubitusprävalenz	Im eigenen Spital entstanden, Kategorie 2-4	3	1	2	–	–
	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 2023		–	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)		–	
Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz						
Nosokomiale Dekubitus-	Im eigenen Spital	1	1	3	–	–

prävalenz	entstanden, Kategorie 2-4					
	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 2023		-	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)		-	

* Ein Residuum von Null zeigt ein erwartetes Auftreten von Dekubitus auf. Positive Werte weisen auf ein erhöhtes Auftreten von Dekubitus hin. Negative Werte lassen eine geringere Dekubitushäufigkeit gegenüber dem Durchschnitt aller Spitäler erkennen.

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

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

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

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

Messungen in der Rehabilitation

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 (Fremdbeurteilungsinstrumente) um die Funktionsfähigkeit bei Alltagsaktivitäten (in motorischen und sozio-kognitiven Bereichen) zu bestimmen. Es wird jeweils eines der beiden Instrumente pro Klinik in der geriatrischen, internistischen, muskuloskelettalen sowie onkologischen Rehabilitation eingesetzt. Um unabhängig von der Wahl des eingesetzten Instruments (FIM[®] oder EBI) die Ergebnisqualität über alle Kliniken vergleichen zu können, wurde ein Umrechnungsalgorithmus von FIM[®] bzw. EBI in einen gemeinsamen ADL-Score (Activities of Daily Life) entwickelt.

Messergebnisse

Zusätzlich zu den obigen Messungen werden die Partizipationsziele (Hauptziel und Zielerreichung) erfasst. Da keine klassische indirekte Veränderungsmessung möglich ist, werden die Ergebnisse auf nationaler Ebene lediglich deskriptiv berichtet.

Muskuloskelettale Rehabilitation	2019	2020	2021	2022
Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz				
Vergleichsgrösse* (CI** = 95%), ADL-Score	-5.030 (-6.070 - -3.990)	-3.960 (-5.230 - -2.690)	-4.380 (-5.510 - -3.250)	-2.280 (-3.380 - -1.170)
Anzahl auswertbare Fälle 2022				243
Anteil in Prozent				91.7%

Neurologische Rehabilitation	2019	2020	2021	2022
Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz				
Vergleichsgrösse* (CI** = 95%), ADL-Score	-3.770 (-6.100 - -1.440)	-4.820 (-7.340 - -2.300)	-2.960 (-5.250 - -0.680)	-1.080 (-3.740 - 1.580)
Anzahl auswertbare Fälle 2022				94
Anteil in Prozent				81.7%

Geriatrische Rehabilitation	2019	2020	2021	2022
Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz				
Vergleichsgrösse* (CI** = 95%), ADL-Score	-2.250 (-3.130 - -1.370)	-2.900 (-3.870 - -1.930)	-2.470 (-3.290 - -1.640)	-1.770 (-2.660 - -0.890)
Anzahl auswertbare Fälle 2022				1017
Anteil in Prozent				87.1%

* 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.

Die ANQ-Messungen sind für Spital- und Klinikvergleiche pro Jahr konzipiert. Die Ergebnisse einzelner Spitäler und Kliniken und Vergleiche zum Vorjahr sind 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 Patientinnen und Patienten, die während des Erhebungszeitraums stationär behandelt wurden.

Weitere Qualitätsaktivitäten

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 2023 an allen Standorten durchgeführt. Auf allen bettenführenden Stationen im gesamten Spital.

Untersucht wurden alle stationären Patient/-innen im Berichtsjahr 2023.

Es gab keine Ausschlusskriterien.

Angaben zur Messung

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

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

Mit der Messung stehen dem Spital valide interne Daten zum Thema Dekubitus zur Verfügung. Sie dienen dazu, auf die Bedürfnisse der unterschiedlichen organisationellen Bereiche zugeschnittene Präventionsmassnahmen einzuleiten.

Diese Messung haben wir im Jahr 2023 an allen Standorten durchgeführt. Auf allen bettenführenden Stationen im gesamten Spital.

Die Untersuchung wurde bei allen stationären Patient/-innen im Berichtsjahr 2023 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.

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 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 Patientinnen und Patienten werden mit bildgebenden Geräten gesammelt. Dabei kommen verschiedene 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.

18.1.3 Optimiertes Austrittsmanagement

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

In 2023 erfolgte eine Reorganisation des bisherigen Case- und Care Managements und des Sozialdienstes in das Zentrale Patientenmanagement. Das Ziel der Reorganisation besteht darin, Patientinnen und Patienten bei der Bewältigung der Übergangsphase von der akut-stationären Behandlung in die ambulante bzw. stationäre Anschlusslösung zu unterstützen. Damit sollen die Versorgungskontinuität gewährleistet und das Risiko vermeidbarer Wiederaufnahmen und anderer Komplikationen aufgrund von Versorgungslücken reduziert werden.

Die fundierte Erhebung der individuellen Patientensituation bildet die Grundlage für ein funktionierendes Entlassmanagement. Ergänzend zur ärztlichen Einschätzung erfolgt durch das Zentrale Patientenmanagement ein differenziertes Assessment (Sozialassessment) mit dem Ziel, ein umfassendes und genaues Bild der aktuellen Patientensituation zu erhalten. Basierend auf den Ergebnissen des Sozialassessments werden die Ziele und entsprechenden Massnahmen für die poststationäre Phase eingeleitet.

Das multidisziplinäre Behandlungsteam besteht aus ärztlichen, pflegerischen, und therapeutischen Fachkräften, die gemeinsam mit den Patientenmanager/-innen den Austritt und die Nachbehandlung planen. In Zusammenarbeit mit Patient/-innen, Angehörigen, externen Betreuungspersonen sowie Nachsorge-Institutionen findet unter der organisatorischen Verantwortung der Patientenmanager/-innen die Erstellung und Überwachung eines effizienten Entlassplans statt.

18.1.4 Kooperation in der interventionellen Kardiologie

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

Klinik Kardiologie KSBL und Universitäres Herzzentrum Basel: Kooperation in der interventionellen Kardiologie

Das Universitäre Herzzentrum des Universitätsspitals Basel und die Klinik Kardiologie des Kantonsspitals Baselland (KSBL) vertiefen per 01.04.2024 die Zusammenarbeit der Herzkatheterlabore. Mit dieser Kooperation schaffen die beiden Partner eine innovative und nachhaltige Lösung für die interventionelle Kardiologie in der gemeinsamen Gesundheitsversorgung in der Nordwestschweiz. Die beiden Kliniken legen seit Jahren Wert auf eine gute und enge Zusammenarbeit zugunsten einer optimalen Patientenversorgung. Diese Bestrebungen münden nun in einer erweiterten Kooperation.

Das Herzkatheterlabor des KSBL in Liestal wird zukünftig gemeinsam unter der ärztlichen Leitung von Prof. Dr. med. Christoph Kaiser, Leitender Arzt am Universitären Herzzentrum Basel, betrieben. Die Gesamtleitung der Interventionellen Kardiologie des USB und KSBL liegt bei PD Dr. med. Gregor Leibundgut. Die Gesamtleitung der Kardiologie des KSBL bleibt unverändert bei Dr. med. Daniel Jauslin und Dr. med. Christian Maurer als Chefärzten in Co-Leitung.

18.1.5 Robotertechnik für die Knieprothetik

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

Die Kniechirurgie am KSBL setzt als Innovations-Vorreiter in der Region Basel auf die wegweisende Technologie des Operationsroboters «Velys». Johnson & Johnson hat das KSBL als eines unter drei Schweizer Spitälern für das Roll-out des Roboters ausgewählt, da sich Prof. Dr. Michael Hirschmann und sein Team durch starkes Engagement in der Forschung und herausragende Tätigkeit im Bereich des Knieprothesenersatzes auszeichnen.

Der «Velys» Knieroboter wurde von «Johnson & Johnson» entwickelt. Durch die Verwendung von hochentwickelter Kamera- und Navigationstechnologie wird es möglich, die exakte Anatomie der Patientinnen und Patienten zu erfassen, die notwendigen Operationsschnitte zu planen und diese dann perfekt auf das Kniegelenk zu übertragen. Diese Präzision spielt eine entscheidende Rolle beim Einsetzen von Knieersatzprothesen, da sie die Gewährleistung einer optimalen Passform und Funktion des Gelenks sicherstellt. Millimetergenaue Ausrichtung und Korrektheit sind von höchster Bedeutung.

Ein weiterer Trend ist die personalisierte, also auf den einzelnen Patienten bzw. die einzelne Patientin ausgerichtete Knieendoprothetik. Das bedeutet, dass Patientinnen und Patienten nicht eine Standard-Knieprothese erhalten, sondern diese in Bezug auf Prothesen-Ausrichtung, Achsen und Bandspannung individuell auf sie zugeschnitten wird. Das KSBL verfügt mit Prof. Dr. med. Michael T. Hirschmann über einen international anerkannten Experten, der mit der Entwicklung seines Phänotypen-Konzeptes diese Präzision in der Knieprothetik angestossen hat und permanent weiterentwickelt.

Die Klinik Orthopädie & Traumatologie am KSBL führt nun robotergestützte Operationsverfahren ein, um die Personalisierung besser umsetzen zu können. «Ziel ist die Verbesserung von Knieimplantaten, um Funktion, Gefühl und Haltbarkeit zu erhöhen und die Genesungszeit zu verkürzen. Eine massgeschneiderte Prothese schont das Gewebe, indem sie die individuelle Anatomie berücksichtigt», erläutert Prof. Hirschmann.

18.1.6 Innovativer Patientenparcours in der Orthopädie/Trauma

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

Dieser soll Patientinnen und Patienten nach einer Operation eine rasche und sichere Rehabilitation und Selbstständigkeit im Alltag ermöglichen. Der Patientenparcours ist eine Kombination aus Mobilisations- und Kräftigungsübungen, die nach Anleitung durch die Physiotherapie auch selbstständig durchgeführt werden können.

Das Training unterstützt die rasche postoperative Rehabilitation und fördert die Bewegung der Patientinnen und Patienten im akut-stationären Bereich. Insbesondere ältere Patientinnen und Patienten im Spital weisen ein vorbestehendes oder während des Spitalaufenthaltes erworbenes Risiko für ein schlechtes funktionelles Outcome in den Bereichen Handlungs- und Funktionsfähigkeit und/oder Komplikationen auf.

Dies spiegelt sich in einem Anteil von 30 % der über 65-jährigen Patientinnen und Patienten wider, die eine sogenannte Hospital Associated Disability (HAD) entwickeln (Gill et al., 2010, Loyd et al., 2020), d.h. eine während des Spitalaufenthalts neu erworbene Funktionseinschränkung. Nach einem Spitalaufenthalt wegen einer akuten Erkrankung sind mindestens 30 % der über 70-jährigen Patient/-innen in ihren Alltagsaktivitäten eingeschränkt. Dies auch dann, wenn sie vor dem Spitalaufenthalt keine Einschränkungen hatten (Covinsky et al., 2011).

Basierend auf ersten Daten aus der Schweiz erreichen rund 17.5 % der Patient/-innen bei Spitalaustritt nicht mehr ihren funktionellen Ausgangszustand (D'Onofrio et al., 2018). Inaktivität, Langeweile, mentale und physische Dekonditionierung und eine reduzierte soziale Interaktion sind Faktoren, die das Risiko einer HAD erhöhen können (Guilcher et al., 2021). Der Patientenparcours setzt genau hier an, indem er die Patientinnen und Patienten motiviert, das Bett und das Zimmer zu verlassen. Im Idealfall kommen sie auf dem Flur auch vermehrt mit anderen Patient/-innen in Kontakt. Angedacht ist auch eine Gruppentherapie, bei der die Patient/-innen die Übungen gemeinsam mit einer Physiotherapeutin/einem Physiotherapeuten durchführen.

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2023

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

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

Wie geplant konnte im Herbst 2023 der erfolgreiche Go-Live des neuen Klinikinformationssystems «KISIM» erfolgen. Die vorbereitenden Projektarbeiten zur Einführung des neuen KIS waren planmässig verlaufen. Somit gelang auch der Umzug vom Testsystem auf den realen Klinikbetrieb zum festgelegten Zeitpunkt erfreulich reibungslos.

Im Rahmen zahlreicher Workshops entstanden auf der Basis eines Referenzspitals die fachlichen und technischen Spezifikationsdokumente, welche als Grundlage für die Realisierung und Konfiguration des jetzigen Systems KISIM dienten. Parallel zu diesen Arbeiten wurden viele prozessuale Aspekte betrachtet und mit den Möglichkeiten und der Adaption im neuen System abgeglichen. Die Einführung führte in gewissen Bereichen zu veränderten Arbeitsabläufen. Diese prozessualen und organisatorischen Veränderungen wurden durch Schulungs- und Einführungsmaßnahmen begleitet und unterstützt. So konnten den Mitarbeitenden z. B. themenbezogene Kurz-Videoclips des Herstellers CISTEC über die E-Learning-Plattform des KSBL zur Verfügung gestellt werden.

In KISIM wird die Krankengeschichte interdisziplinär geführt – spitalinterne Informationsflüsse werden systematisch gelenkt. Über den KISIM-Schnittstellenserver werden Daten mit anderen Systemen im Spital ausgetauscht und die Anbindung an die digitale Krankenakte gewährleistet. KISIM unterstützt unser medizinisches Fachpersonal in der Planung und Durchführung der Prozesse. Die zentrale Datenspeicherung verhindert unnötige Mehrfacherfassungen und stellt sicher, dass alle Informationen jederzeit und ortsunabhängig zur Verfügung stehen.

18.2.2 Steigerung der Patientensicherheit durch Mobilitätsüberwachung mit QUMEA®

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

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.

18.2.3 Skills und Training Lab

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

Aufbau 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 Orthopäd/-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.

Das «Skills & Training Lab» bietet:

- 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

18.2.4 Hernienchirurgie: Operationsmethode des KSBL weltweit publiziert

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

Dr. med. Dietmar Eucker, Leitender Arzt, hat die von ihm und dem Chirurgeteam des KSBL entwickelte Operationsmethode AWEX/IFT weltweit in einem wichtigen Standardwerk publiziert. Im Atlas «Newer Concepts and Procedures in Hernia Surgery» findet die Methode einen Platz unter den wichtigsten modernen Prozeduren in der Bauchdecken-Chirurgie.

Die Operationsmethode AWEX/IFT (Abdominal Wall Extension/ intraoperative Fascia Traction) ist im Jahr 2012 am KSBL erdacht sowie erstmals angewendet und seitdem stetig weiterentwickelt worden. Zusammen mit der Firma Fasciotens® wurde für das Verfahren ein spezielles Gerät konstruiert und kontinuierlich weiterentwickelt. AWEX/IFT/Fasciotens® kommt bei der Rekonstruktion von Bauchdecken bei grossen Narbenhernien und bei einem sogenannten offenen Bauch (Laparostomat) zur Anwendung.

Aufgrund der hohen Effizienz und der Komplikationsarmut ist das Verfahren inzwischen weltweit anerkannt und verbreitet. AWEX/IFT ist in Zukunft aus der Hernienchirurgie nicht mehr wegzudenken, weshalb es nun Eingang in ein Standardwerk fand, in dem viele der weltweit renommiertesten Zentren und Autoren vertreten sind.

18.2.5 GLAD Rücken: Neu in der Physiotherapie Liestal

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

Die Volkskrankheit Rückenschmerz ist ein Gesundheitsproblem mit weitreichenden Konsequenzen für die betroffenen Personen. Ziel vom GLA:D® Schweiz Rücken Programm ist, Menschen mit langandauernden oder wiederkehrenden Rückenschmerzen eine gute Lebensqualität zu ermöglichen. Neu bieten wir dieses Programm auch in der Physiotherapie in Liestal an.

Die Abkürzung GLA:D® steht für Good Life with osteoArthritis in Denmark. Das Programm, das aus «Beratung und Instruktion», «Übungen» und «Qualitätskontrolle mittels Datenerhebung» besteht, wurde 2018 an der Universität von Süddänemark in Zusammenarbeit von Forschern, Patienten und Klinikern entwickelt. Das GLA:D® Schweiz Rücken Programm orientiert sich an den Behandlungsrichtlinien und ist eine Behandlungsoption für Patientinnen und Patienten mit chronischen oder rezidivierenden Kreuzschmerzen, welche den Alltag beeinträchtigen.

Nachdem Patientinnen und Patienten das Programm absolviert haben, verfügen sie über ausreichende Kompetenzen, um ihre Rückenschmerzen eigenständig zu managen und im Alltag trotz Rückenproblemen gut zu funktionieren. Die ersten Studienresultate aus Dänemark bestätigen positive Effekte auf die Schmerzen und auf die Funktion. Das GLA:D® Schweiz Programm wird bei ärztlicher Verordnung von der Krankenkasse bezahlt.

Die Anmeldung erfolgt über das Physiotherapie Sekretariat in Liestal.

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 Referenzzentrum für Hernienchirurgie und Bariatrisches Referenzzentrum

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

Höchste Behandlungsqualität und Fachexpertise im Zentrum Bauch des KSBL. Die Klinik Chirurgie & Viszeralchirurgie am KSBL erhält gleich zwei «Upgrades»: Die Deutsche Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie (DGAV) ernennt die Klinik zum Referenzzentrum für Hernienchirurgie und die Swiss Society for the Study of morbid Obesity and metabolic disorders (SMOB) verleiht ihr die Anerkennung als Bariatrisches Referenzzentrum.

Für eine Zertifizierung der DGAV muss eine chirurgische Klinik «Chirurgie auf hohem Niveau betreiben» und den Nachweis höchster Qualitätsstandards erbringen. Die Fachgesellschaften stehen mit ihren Gütesiegeln dafür ein, dass Patientinnen und Patienten in dieser Klinik eine qualitativ sehr hochstehende Behandlung erfahren. Verdientermassen erfährt die Klinik Chirurgie & Viszeralchirurgie im Zentrum Bauch des KSBL von der DGAV ein «Upgrade» vom Kompetenzzentrum zum Referenzzentrum für Hernienchirurgie – ein Qualitätslabel, das in der Schweiz nur zweimal vergeben wurde und in der Region Basel/Baselgebiet einzigartig ist. Im Auditbericht ist explizit die chirurgische Erfahrung der Operateure, Prof. Robert Rosenberg, Dr. med. Dietmar Eucker und Dr. med. Sebastian Lamm, hervorgehoben.

Auch die Fachexpertise und Spezialisierung in der bariatrischen Chirurgie wird honoriert: Die Klinik Chirurgie & Viszeralchirurgie wird von der SMOB vom Bariatrischen Primärzentrum zum Bariatrischen Referenzzentrum aufgewertet, wodurch sich für die Klinik auch das Behandlungsspektrum erweitert. In einem Referenzzentrum können alle bariatrischen Operationen, inklusive modernste gastroenterologische Verfahren, durchgeführt werden.

Die hohen Qualitätsansprüche der Klinik spiegeln sich auch in den aktuellen SwissNoso Infektionszahlen zur Dickdarmchirurgie wider: Patientinnen und Patienten der Klinik Chirurgie & Viszeralchirurgie hatten im letzten Jahr nach einer Dickdarmoperation ein statistisch signifikant tieferes Infektionsrisiko, welches mehr als die Hälfte unter den Schweizer Durchschnittswerten liegt.

18.3.2 Zertifizierung in der Akutgeriatrie und Memory Clinic

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

Das Swiss Safety Center hat die Akutgeriatrie in Liestal und die ambulante Memory Clinic an allen drei Standorten eingehend geprüft und festgestellt, dass sie den hohen Anforderungen der DIN ISO 9001:2015 entsprechen.

Diese neuen Zertifizierungen unterstreichen das kontinuierliche Engagement des KSBL, höchste medizinische Qualitätsstandards über alle seine Dienstleistungen hinweg zu erfüllen und dass in der Altersmedizin eine ausgezeichnete Behandlungsqualität, effiziente Prozesse und ein hohes Mass an Patientenzufriedenheit gewährleistet sind.

Vor fünf Jahren wurde die Rehabilitation zum ersten Mal nach DIN ISO 9001:2015 zertifiziert. Im Jahr 2022 hat sich auch die Akutgeriatrie auf dem Bruderholz erstmalig zertifizieren lassen. Die Zertifizierung des Swiss Safety Center gilt nun für alle Fachbereiche der Altersmedizin und der Rehabilitation. Das Audit beinhaltet ärztliche, pflegerische, therapeutische und diagnostische Prozesse in der ganzheitlichen Versorgung der Patientinnen und Patienten.

18.3.3 Institut für Anästhesie: Qualitätslabel A-CERT

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

Das Institut für Anästhesie wurde mit dem Qualitätslabel A-CERT der Schweizerischen Fachgesellschaft für Anästhesie und Perioperative Medizin (SSAPM) und der Stiftung für Patientensicherheit in der Anästhesie (SPSA) ausgezeichnet. Das KSBL ist damit das erste öffentliche Spital in der Schweiz, dem dieses Zertifikat verliehen wurde.

Dem Team der Anästhesie wurde von den Auditoren attestiert, dass es die hohen Erfordernisse an die strukturellen Voraussetzungen und die medizinischen Abläufe vollständig erfüllt. Darüberhinaus wurden besonders das beherrzte Engagement, die Motivation der Mitarbeitenden sowie der spürbar gute Teamgeist hervorgehoben und dass sich das Team «[...] in Wort und Tat zur Qualität, zum Qualitätsmanagement, zur Patientensicherheit und zur Nachhaltigkeit sowie zur kontinuierlichen Verbesserung und Weiterentwicklung bekenne». Die Patientinnen und Patienten haben nun zusätzlich die von unabhängiger Stelle ausgesprochene Bestätigung, dass sie sich im Anästhesie-Team des KSBL in den besten Händen befinden.

18.3.4 Zertifizierung der Intensivstation Bruderholz

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

Die Intensivstation am Standort Bruderholz ist durch die Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin (SGI) seit 2009 anerkannt. Im Rahmen des Wechsels der ärztlichen und pflegerischen Leitung wurde im Frühling 2023 die Intensivstation am Standort Bruderholz durch die Vertreter/-innen der Zertifizierungskommission Intensivstationen (ZK-IS) hinsichtlich Ressourcen, Struktur und Organisation überprüft.

Wir freuen uns sehr, dass die Intensivstation Bruderholz die Qualitätskriterien einer modernen Intensivstation erfüllt und von der ZK-IS die Zertifizierung unter der Leitung von Dr. med. Jorge Kasper (Ärztliche Leitung Intensivstation Bruderholz) und Florian Sommer (Stationsleitung Intensivstation Bruderholz) erlangt hat. «Der Erhalt des Zertifikats zeichnet die hervorragende Arbeit aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Intensivstation aus», freut sich Dr. med. Lukas Kreienbühl, Chefarzt Anästhesie & Intensivmedizin.

19 Schlusswort und Ausblick

Im Jahre 2023 konnte eine Neustrukturierung im medizinischen Kernbereich abgeschlossen werden. 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 die interdisziplinäre Zusammenarbeit in der Organisation. Die Patientinnen und Patienten werden nun von Beginn an von spezialisierten Fachkräften gemeinsam betreut und behandelt. Darüber leisten wir einen weiteren Beitrag zu einer hochqualifizierten und effizienten Gesundheitsversorgung in der Region.

Einen wichtigen Meilenstein erreichten wir im Herbst 2023: Wir konnten unser neues Klinikinformationssystem (KISIM) mit modernster Informationstechnologie und Prozessunterstützung wie geplant in Betrieb nehmen. Die zentrale Datenspeicherung des neuen Systems stellt sicher, dass alle benötigten Informationen jederzeit und ortsunabhängig zur Verfügung stehen. Durch die Entlastung von Mehrfachdokumentationen wird die tägliche Arbeit unserer Ärztinnen und Ärzte, unserer Pflege und der weiteren Spezialistinnen und Spezialisten unterstützt.

Neben diesen grossen Meilensteinen haben wir auch im Berichtsjahr mit Wissenschaft und Industrie neue Methoden der Diagnostik und Therapie etabliert. Wir haben unsere Lern- und Sicherheitskultur weiterentwickelt und Bewährtes fortgeführt.

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 (Nierenversagen)	√	√
Urologie		
Urologie ohne Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'	√	
Urologie mit Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'	√	
Radikale Prostatektomie	√	
Radikale Zystektomie	√	
Komplexe Chirurgie der Niere	√	
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)	√	
Mediastinaleingriffe	√	
Bewegungsapparat chirurgisch		
Chirurgie Bewegungsapparat	√	√
Orthopädie	√	√

Handchirurgie	√	√
Arthroskopie der Schulter und des Ellbogens	√	√
Arthroskopie des Knies	√	√
Rekonstruktion obere Extremität	√	√
Rekonstruktion untere Extremität	√	√
Wirbelsäulen Chirurgie	√	√
Spezialisierte Wirbelsäulen Chirurgie	√	√
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 >= 2000g)	√	
Spezialisierte Geburtshilfe	√	
Neugeborene		
Grundversorgung Neugeborene (ab 35. Woche und >= 2000g)	√	
Strahlentherapie (Radio-Onkologie)		
Onkologie	√	√
Radio-Onkologie	√	√
Nuklearmedizin	√	√

Rehabilitation

Leistungsangebot in der Rehabilitation

Arten der Rehabilitation	Kantonsspital Baselland, Standort Liestal	
	Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz	
Geriatrische Rehabilitation		s
Internistische Rehabilitation		a,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 Pflage tage** 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 Pflage tage) 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 Pflage tage 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.

Angeborene stationäre Fachbereiche	Durchschnittliche Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag und Patient	Anzahl Austritte	Geleistete Pflage tage
Geriatrische Rehabilitation	2.00	1077	24822
Internistische Rehabilitation	3.00	185	3769
Muskuloskelettale Rehabilitation	3.00	354	7759
Neurologische Rehabilitation	4.00	98	2934

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.

Angeborene ambulante Fachbereiche	Durchschnittliche Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Patient	Anzahl Konsultationen / Behandlungen
Internistische Rehabilitation	36.00	864
Muskuloskelettale Rehabilitation	96.00	2880
Pulmonale Rehabilitation	24.00	840

Bemerkungen

Die Angaben beziehen sich auf das gesamte KSBL.

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

Angeborene ambulante Rehabilitationsprogramme am KSBL

Liestal

Pulmonale Rehabilitation (Respirare) 2x pro Woche

Urogenitale Rehabilitation (Rückbildung nach Schwangerschaft) 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%
Facharzt Neurologie und Psychiatrie	100.00%
Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz	
Facharzt Physikalische Medizin und Rehabilitation	200.00%
Facharzt Neurologie	20.00%
Facharzt Akupunktur und TCM	15.00%
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	30.00%
Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz	
Pflege	9,300.00%
Physiotherapie	2,000.00%
Logopädie	150.00%
Ergotherapie	800.00%
Ernährungsberatung	220.00%
Neuropsychologie	240.00%
Klinische Psychologie	20.00%
Interdisziplinäres Patientenmanagement	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.

Bemerkungen

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.

ZENTRUM BAUCH - JAHRESBERICHT 2023

Klinik Gastroenterologie & Hepatologie

Unter der Leitung von Prof. Dr. Emanuel Burri

Teilnahme an Registern

Schweizerische Kohortenstudie für chronisch entzündliche Erkrankungen (Swiss Inflammatory Bowel Disease Cohort Study, SIBDCS)

Schweizerische Kohortenstudie für Eosinophile Ösophagitis (Swiss Eosinophilic Esophagitis Cohort Study, SEECs)

Schweizerische Kohorte für Autoimmunhepatitis (Swiss Autoimmune Cohort Study, SASL3)

Schweizerische Kohorte für Primär Biliäre Cholangitis (Swiss Primary Biliary Cholangitis Cohort Study, SASL39)

Schweizerische Kohorte für Primär Sklerosierende Cholangitis (Swiss Primary Sclerosing Cholangitis Cohort Study, SASL40)

Forschungs- Grants

Filipowicz M: Projektgrant Life Sciences 310030_219460 Schweizer Nationalfonds SNF, CHF 720'000

Zertifizierungen

Die Klinik Gastroenterologie & Hepatologie ist anerkannte Weiterbildungsstätte des SIWF für Gastroenterologie (Kategorie A, neu seit 01.2023) und Teil des zertifizierten Darmkrebszentrums der Deutschen Krebsgesellschaft.

Publikationen

1. **Burri E.** Chronisch entzündliche Darmerkrankungen: eine Einführung. Ther Umsch. 2023 Dec;80(9):377.
2. Sulz MC, Douberis M, Fournier N, Biedermann L, Zeitz J, Misselwitz B, Imthurn B, Rogler G; SIBDCS Group. Childlessness in Patients with Inflammatory Bowel Disease - Data from the Prospective Multi-center **Swiss IBD Cohort Study**. J Gastrointest Liver Dis. 2023 Dec 22;32(4):460-468
3. Looser R, Douberis M, Rossel JB, Franc Y, Müller D, Biedermann L, Rogler G; with support of the **SIBDCS study group***. Concomitant 5-aminosalicylic acid treatment does not affect 6-thioguanine nucleotide levels in patients with inflammatory bowel disease on thiopurines. Ann Gastroenterol. 2023 Nov-Dec;36(6):637-645.

4. Laura Rossier , Christoph Matter¹, **Emanuel Burri** , Tatiana Galperine , Petr Hruz , Pascal Juillerat , Alain Schoepfer , Stephan R. Vavricka , Nadine Zahnd , Natalie Décosterd and Frank Seibold¹ on behalf of IBDnet, an official working group of the Swiss Society of Gastroenterology. *Swiss Expert Opinion: Current Approaches in Fecal Microbiota Transplantation in Daily Practice* Swiss Med Wkly. 2023 Aug 25;153:40100. doi: 10.57187/smw.2023.40100.
5. Scherer R, Schreiner P, Rossel JB, Greuter T, **Burri E**, Saner C, Schlag C, Safroneeva E, Schoepfer A, Straumann A, Biedermann L. *Barrett's Esophagus in Eosinophilic Esophagitis in Swiss Eosinophilic Esophagitis Cohort Study (SEECs)*. Dig Dis. 2023 May 24. doi: 10.1159/000531060. Epub ahead of print. PMID: 37231862.
6. Cathomas M, Rosenberg R, **Burri E**, Javier-Gonzalez M, Weber A, **Filipowicz Sinnreich M**, Cathomas G, Galli R. *Herpes simplex virus colitis mimicking acute severe ulcerative colitis: a case report and review of the literature*. J Surg Case Rep. 2023 Apr 27;2023(4):rjad225.
7. 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 Med Wkly. 2023;153:40050
8. Lautenschlager SA, Barry MP, Rogler G, Biedermann L, Schreiner P, Siebenhüner AR; **Swiss IBD Cohort Study Group**. *Lifestyle factors associated with inflammatory bowel disease: data from the Swiss IBD cohort study*. BMC Gastroenterol. 2023 Mar 12;23(1):71
9. Barba E, **Burri E**, Quiroga S, Accarino A, Azpiroz F. *Visible abdominal distension in functional gut disorders: Objective evaluation*. Neurogastroenterol Motil. 2023 Feb;35(2):e14466
10. Garner LC, Amini A, FitzPatrick MEB, Lett MJ, Hess GF, **Filipowicz Sinnreich M**, Provine NM, Klenerman P. *Human MAIT cells show clonal diversity but transcriptional and functional homogeneity*. Nature Immunology 24:1565–1578 (2023).
11. Saadat A, Gouttenoire J, Ripellino P, Amar S, HEV Human Genetics Collaborators (incl. **Filipowicz Sinnreich M**), Mdawar-Bailly E, Moradpour D, Fellay J and Fraga M: *Inborn Errors of Type I Interferon Immunity in Patients with Symptomatic Acute Hepatitis E*. Hepatology; Manuscript in press (2023).

Vorträge

1. E. Burri: Ultraschallworkshop Bern (04.01.2023)
2. E. Burri: Forum für medizinische Fortbildung Update Refresher - Erkrankungen des Pankreas und der Gallenwege (29.01.2023)
3. E. Burri: Ein Fall für 3 Disziplinen - Hausarztfortbildung, Aarau (26.01.2023)
4. E. Burri: Medikamentöse Therapie bei chronisch entzündlichen Darmerkrankungen – Hausarztfortbildung Liestal (02.02.2023)
5. M. Filipowicz: Diagnostisch-therapeutisches Seminar in Innerer Medizin (Bruderholzspital) «Das ABCDE der Hepatitis» (14.02.2023)
6. E. Burri: IBDnet Webinar - Früherkennung von Schüben bei IBD (24.03.2023)
7. E. Burri: Therapieziele und Monitoring bei IBD – Top of IBD, Luzern (12.05.2023)
8. E. Burri: Divertikulose und Divertikulitis - Forum für medizinische Fortbildung WepUp (16.05.2023)
9. M. Filipowicz: Kleiner Fall Ikterus - Weiterbildung KSBL (16.5.2023)
10. M. Filipowicz: Internationales FALK Symposium “Hepatology Research Days”; Vortrag "MAIT cells in the liver», Zürich, 19.5.23
11. M. Filipowicz: Vortrag “Athena’s Journey”, Universität Basel, 08.06.2023
12. E. Burri: Clinical Case Scenarios in IBD - IBDXchange Round Table, Basel (08.06.2023)
13. M.Filipowicz: Medart “Meet-the experts” Vortrag “Fettlebererkrankung – wir müssen aktiv werden!” (20.6.23)
14. E. Burri: Ultrasound-based decision making in IBD - Center of Excellence Congress Ultrasound in IBD, Zürich (23.06.2023)
15. M. Filipowicz: Update Virushepatitis, Fortbildung Infektiologie, USB Basel (3.8.23)

16. E. Burri: Chronisch entzündliche Darmerkrankungen, speziell Colitis ulcerosa – Lilly Sales Meeting (22.08.2023)
17. E. Burri: Mein Weg zum Arzt – Zukunftstag Schule Sissach (12.09.2023)
18. M. Filipowicz: Vortrag «Challenges and chances in building an academic career in Gastroenterology», Jahreskongress SGG, Interlaken (14.09.2023)
19. E. Burri: Endpunkte und Therapieziele in IBD - Klinikfortbildung Arlesheim (18.09.2023)
20. Filipowicz M: Vortrag «Update Hepatitis C», Rheumatologie Fortbildung USB, 18.10.23
21. Filipowicz M: Fortbildung HCC/CCC Board, Bauchzentrum, KSBL, 19.10.23
22. Filipowicz M: Assistentenfortbildung, Thema "Abklärung Leberwerterhöhung" Kantonsspital Baselland, 19.10.2023
23. Filipowicz M: Vortrag für Rotary Club, «Die Extrameile gehen», KSBL, 2.11.23
24. E. Burri: Therapie bei IBD - HausarztUpdate Uniham-bb, Basel (16.11.2023)
25. E. Burri: Kleiner Fall – Weiterbildung KSBL (20.11.2023)
26. E. Burri: Chronisch entzündliche Darmerkrankungen – Weiterbildung KSBL (23.11.2023)
27. E. Burri: Calprotectin and other biomarkers – IBDnet Talks (23.11.2023)
28. H. Steinle: Zystische Pankreastumoren – Hausarztfortbildung Liestal (30.11.2023)
29. E. Burri: Chronisch entzündliche Darmerkrankungen und neue Therapien – Hausarztfortbildung Liestal (30.11.2023)
30. Filipowicz M: Fortbildung Chirurgie KSBL «Ikterus», 4.12.2023
31. E. Burri: Diätetische Therapien bei Eosinophiler Ösophagitis – EoE Round Table, Basel (07.12.2023)
32. E. Burri: Kolonkarzinom Screening, Nutzen und Herausforderungen – Hausarztfortbildung Liestal (14.12.2023)

Lehre

1. Burri E. Klinische Entscheidungsfindung, Zentrum für Lehre & Forschung, Medizinische Fakultät, Universität Basel, 08.03.2023
2. Filipowicz M. Tutoriat Wissenschaftsmonat «Abstract schreiben», 2. MA, 9.3.23
3. Burri E. 3. MA Frühjahrsemester Fall1: Obstipation & Fall 2: Übelkeit/Erbrechen, Zentrum für Lehre & Forschung, Medizinische Fakultät, Universität Basel, 14.03.2023
4. Filipowicz M. Tutoriat Wissenschaftsmonat «Präsentation», 2. MA, 16.3.23
5. Filipowicz M. Tutoriat Wissenschaftsmonat «Kongresstag», 2. MA, 20.3.23
6. Filipowicz M. AP-Unterricht, 3. Basiskompetenzjahr 22/23, 22.03.2023
7. Burri E. 1. MA-Studienjahr Vortrag Refluxerkrankung, Hiatushernie, Zentrum für Lehre & Forschung, Medizinische Fakultät, Universität Basel, 11.04.2023
8. Burri E. AP- Studentenunterricht, 3. Basisjahr 2022/2023, Thema- Schwerpunkt Abdomen, 11.04.2023
9. Burri E. 1. MA-Studienjahr Seminar Kolorektales Karzinom, Zentrum für Lehre & Forschung, Medizinische Fakultät, Universität Basel, 14.04.2023
10. Burri E. AP-Unterricht Innere Medizin 3. Basiskompetenzjahr 23/24 Thema: Schwerpunkt Abdomen, 16.04.2023
11. Burri E. 1. MA-Studienjahr Funktionelle Darmerkrankung – Obstipation, Zentrum für Lehre & Forschung, Medizinische Fakultät, Universität Basel, 17.04.2023
12. Burri E. «Umgang mit funktionellen Beschwerden am Beispiel Reizdarmsyndrom» Zentrum für Lehre & Forschung, Medizinische Fakultät, Universität Basel, 17.04.2023
13. Filipowicz M. 1.MA-Studienjahr Seminar chronische Lebererkrankungen, Zentrum für Lehre & Forschung, Medizinische Fakultät, Universität Basel, 20.04.2023

14. Burri E. 1. MA-Studienjahr Vortrag der klinische Fall, Zentrum für Lehre & Forschung, Medizinische Fakultät, Universität Basel, 21.04.2023
15. Burri E. 1. MA-Studienjahr Seminar Kolorektales Karzinom, Zentrum für Lehre & Forschung, Medizinische Fakultät, Universität Basel, 24.04.2023
16. Filipowicz M. 1.MA-Studienjahr Seminar chronische Lebererkrankungen, Zentrum für Lehre & Forschung, Medizinische Fakultät, Universität Basel, 28.04.2023
17. Filipowicz M. 1.MA-Studienjahr Vortrag Virushepatitis, Zentrum für Lehre & Forschung, Medizinische Fakultät, Universität Basel, 05.05.2023
18. Burri E. 1. MA-Studienjahr Seminar Kolorektales Karzinom, Zentrum für Lehre & Forschung, Medizinische Fakultät, Universität Basel, 05.05.2023
19. Burri E. 1. MA-Studienjahr Vortrag der klinische Fall – Thema Ikterus, Zentrum für Lehre & Forschung, Medizinische Fakultät, Universität Basel, 05.05.2023
20. Burri E. Vortrag Gesund Krank Tumor, Zentrum für Lehre & Forschung, Medizinische Fakultät, Universität Basel, 28.09.2024
21. Filipowicz M. AP-Unterricht Innere Medizin 3. Basiskompetenzjahr 23/24 Thema: Schwerpunkt Abdomen, 03.10.2023
22. Burri E. APN Vortrag Klinische Praxis Kardiovaskulär, Kantonsspital Liestal, 02.11.2023
23. Burri E. Hausarzt Update, Vortrag Update Gastroenterologie, 16.11.2023
24. Burri E. APN Klinische Praxis pulmonal, 23.11.2023
25. Filipowicz M. Master Course DBE Anatomie/Histologie der Leber, 8.12.23

Poster

1. Marie Knufinke, Collin Ewald, **Emanuel Burri**, Robert Rosenberg, Svetozar Subotic, Sandra Mitrovic, Diana Chiru, Marcus Vetter. Biomarker of blood age and inflammation in older cancer patients predicts outcome (ESMO Congress, Madrid, 21.10.2023)
2. Catherine Saner, Eaterina Safroneeva, Jean-Benoit Rossel, **Emanuel Burri**, Patrick Aepli, Annett Franke, Luc Biedermann, Thomas Greuter, Peter Netzer, Alex Straumann, Alain Schoepfer; SEECs group Update 2023 on the Swiss Eosinophilic Esophagitis Cohort (Swiss Congress of Gastroenterology, Interlaken). Swiss Medical Weekly 2023;153 (Suppl. 272)

Fortbildungsveranstaltungen mit Credits

1. Burri E. Hausärzterfortbildung Bauchzentrum, 02.02.2023, Faculty Member
2. Burri E. Roundtable Basel, Chronisch entzündliche Darmerkrankungen, 08.06.2023, Faculty Member
3. Burri E. IBDnet Summer School, 31.08.2023 – 01.09.2023, Faculty Member
4. Burri E. Therapie bei IBD - HausarztUpdate Uniham-bb, Basel (16.11.2023)
5. Filipowicz M: Organisation SASL Postgraduate Kurs, Wolfsberg, (16.-18.11.23), Faculty Member
6. Burri E. IBDnet Talks, Calprotectin and other biomarkers (23.11.2023)
7. Burri E. Hausärzterfortbildung, Innere Medizin, 30.11.2023
8. Burri E. Round Table, Eosinophile Ösophagitis (07.12.2023), Faculty Member
9. Burri E. Onkologische Fortbildung, Vortrag Kolonkarzinom, Kantonsspital Baselland, 14.12.2023

Klinik Chirurgie & Viszeralchirurgie

Unter der Leitung von Prof. Dr. Robert Rosenberg

Vorträge / Poster

Bauer RC, Schenkluhn B, Galli R, Eucker D, Rosenberg R, Lamm SH

Register based analysis of robotic TAPP compared to endoscopic TEP for inguinal hernia repair. Abstract 293
140. Deutscher Chirurgie Kongress, München, 28.04.2023

Cathomas M, Taha A, Kunst N, Burri E, Galli R, Heigl A, Rosenberg R

Adherence to enhanced recovery after surgery (ERAS) in an elderly population following colorectal resection
110. Annual Meeting of Swiss College of Surgeons, Interlaken, 16.09.2023

Cathomas M, Wagner B, Brügger L, Huber A, Kohler A

Improved visualization of colonic circulation on CT angiography by administration of sublingual nitroglycerin
110. Annual Meeting of Swiss College of Surgeons, Interlaken, 2023

Eucker D

Hernien für Hausärzte
Hausarzt Fortbildung QZ Binningen, 16.02.2023

Eucker D

“Leistenschmerzen – Differentialdiagnosen, Abklärungen”
Fallseminar MedArt Basel, 22.06.2023

Eucker D

Component Separation Techniques, Instruktor
3rd Swiss Hernia Days Cadaver Workshop, Basel, 18.09.2023

Eucker D

Techniques for Complex Abdominal Wall Repair
6th Swiss Hernia Days, Basel, 19.-20.09.2023

Eucker D

LOD after Open Abdomen
State of the Art in Open Abdomen & Complex Hernia Treatment, Kerpen, 28.-29.09.2023

Eucker D

Die Bedeutung der Faszientraktion in der komplexen Narbenhernienchirurgie
Mittelrheiner Chirurgenkongress Würzburg, 13.10.2023

Eucker D

Einführung in den Leistenultraschall, anschl. Praktischer Kurs, Complex Abdominal Wall Repair
Referent und Kursleiter 5. Überregionaler Operationsworkshop MIC und Hernienchirurgie, KSBL 22. und 23.11.2023

Eucker D

The Principle of Fascia Traction
Hôpital Universitaire Genève (HUG), Service de Chirurgie Viscérale, Genf, 14.12.2023

Heigl A

ERAS in emergency abdominal surgery: Sense or Nonsense?
Schweizer Chirurgenkongress ACS Sitzung, Bern, 09.06.2023

Heigl A

StOP? Studie – Die Kultur im OP aktiv und gemeinsam neu definieren
3. Tagung Innovation-OP 2023, GZI Nottwil, 01.09.2023

Köberle R

Chirurgie bei Neuroendokrinen Tumoren des Darmes, Fallvorstellungen aus dem KSBL
Tumorchirurgie und Onkologie Baselland Fortbildungsreihe 2023: Tumorzentrum Baselland, 04.05.2023

Köberle R

Peritonealdialyse-Katheterimplantation, Katheter-Typen, Implantationsmethoden, Frühkomplikationen und Management
Baxter PD Round Table, Zürich, 11.05.2023

L Gambini, F Meienberg, **R Koeberle**, L Gut

Hypercalcemia due to severe Amiodarone-induced Thyrotoxicosis, a case report
Poster an der Jahrestagung der SGED-SSED, Bern, 16.-17.11.2023

Köberle R

Management des primären und sekundären Hyperparathyreoidismus
Fortbildungsreihe für Hausärzte «Viszeralchirurgie / Gastroenterologie» KSBL Liestal, 30.11.2023

Lamm S

Robotische (ventrale) Hernienchirurgie inklusive Rektusdiastase
Fortbildungsreihe für Hausärzte «Viszeralchirurgie / Gastroenterologie» KSBL Liestal, 02.02.2023

Lamm S

Podiumsdiskussion auf der HealthExpo Basel mit Salomé Jantz und David Bröckelmann für die «I feel good Kampagne» über die Prävention von Darmkrebs, Messegelände, Basel, 24.05.2023

Meschberger P

Hämorrhoiden & Co: Wie behandeln, was sich niemand wünscht?
Vortrag, JHaS, 12. Kongress (Junge Haus- und KinderärztInnen der Schweiz) Workshop, Forum Fribourg, Granges-Paccot, 31.03. und 01.04.2023

Meschberger P

Tipps und Tricks aus der Proktologie
Vortrag, Hausarztupdate Basel Workshop, Basel, 16.11.2023

Rodjakovic D

Videopreis «Robotic transmesenteric resection of an interaortocaval paraganglioma»
2. Preis des SWISS-MIS Video award, 41th International Gastrointestinal Surgery Workshop
Basel, 08.06.2023

Rosenberg R

Behandlung der Sigmadivertikulitis – aktualisierte Leitlinien
Allgemeine Innere Medizin Update Refresher, Basel, 28.1.2023

Rosenberg R

Entwicklungen und neueste Behandlungskonzepte beim Rektumkarzinom
Fortbildungsreihe für Hausärztinnen und Hausärzte «Viszeralchirurgie / Gastroenterologie», Liestal, 02.02.2023

Rosenberg R

Moderne Behandlung des Rektumkarzinoms
MedArtBasel, Basel, 23.6.2023

Rosenberg R

Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen
KSBL Liestal, 29.08.2023

Rosenberg R

Kolonkarzinom
Fortbildungsreihe Tumorchirurgie und Onkologie Baselland, KSBL Liestal, 14.12.2023

Stoll R

Supplementation und Nachsorge nach bariatrischer Chirurgie
Fortbildungsreihe für Hausärzte «Viszeralchirurgie / Gastroenterologie», Liestal, 02.02.2023

Stoll R

Postoperative Syndrome und Lebensqualität nach Magenresektion
Fortbildungsreihe für Hausärzte «Viszeralchirurgie / Gastroenterologie», KSBL Liestal, 30.11.2023

Vorsitze

Galli R

Videositzung "the good, the bad & the ugly" Rektum/Kolon/Hernie/ Upper GI
3- Länder-Tagung Minimal Invasive Chirurgie AMIC-CAMIC-SWISS MIS, Langen DE, 02.03.2023

Köberle R

Prüferin der Board Exams (EBSQ) der European Society of Endocrine Surgery (ESES), Mainz DE, 18.05.2023

Köberle R

Vorsitz: Satelliten-Symposium: Chronischer Hypoparathyreoidismus, Jahrestagung der Chirurgischen Arbeitsgruppe für endokrine Chirurgie (CAEK) Wien AT, 23.11.2023

Consulting in externen Spitälern

Eucker D

Consulter Erstanwendung Fasciotens mit CÄ Dr. Kraus und OÄ Dr. Ammann
Kantonsspital Graubünden, 03.02.2023

Eucker D

Consulter Erstanwendung Fasciotens mit OA Dr. Tapis und LA Dr. Stieger
Kantonsspital Luzern, 28.02.2023

Eucker D

Komplexe Bauchdeckenrekonstruktion mit CÄ Dr. Kraus
Kantonsspital Chur, 04.05.2023

Eucker D

Consulter Komplexe Bauchdeckenrekonstruktion mit Dr. M. Kocher
Lindenhofspital Bern, 16.11.2023

Publikationen

Bauer RC, Schenkluhn B, Galli R, Eucker D, Rosenberg R, Lamm SH

Register based analysis of robotic TAPP compared to endoscopic TEP for inguinal hernia repair.

Abstract 293, 140. Deutscher Chirurgie Kongress. München, 28.04.2023

Cathomas M, Mueller F, Mertineit N, Baumgartner I, Candinas D, Berzigotti A, Mauerer M, Lachnmayer A

Comparison of transarterial bland embolization and drug-eluting beads transarterial chemoembolization for very early and early hepatocellular carcinoma not amenable for surgery or ablation: a single center retrospective data analysis

Journal of Gastrointestinal Oncology, Gastrointest Oncol 2023;14(5):2167-2177, <https://dx.doi.org/10.21037/jgo-23-261>

Cathomas M, Rosenberg R, Burri E, Javier-Gonzalez M, Weber A, Filipowicz Sinnreich M, Cathomas G, Galli R

Herpes simplex virus colitis mimicking acute severe ulcerative colitis: a case report und review of the literature

Journal of Surgical Case Reports, 2023, 4, 1-3, <https://doi.org/10.1093/jscr/rjad225>

Eucker D, Zerz A, Niebuhr H

Intraoperative abdominal wall extension (AWEX) / intraoperative fascia traction (IFT): Significance and technique as applied to complex abdominal wall hernia

OP-Atlas Newer Concepts and Procedures in Hernia Surgery, Chapter 24: Publikation 27.01.2023, Springer Nature

Eucker D, Rosenberg R

«Loss of domain» und Verringerung der medianen Nahtspannung

Die Chirurgie, Heft 1/2024 Sonderausgabe Narbenhernien, Springer Nature,

<https://doi.org/10.1007/s00104-023-01997-5>

Galli R, Rosenberg R, Lamm S

Intussuszeption und Rektumprolaps: häufige Ursachen für Entleerungs-störungen und Inkontinenz

Praxis medinfo 2023; 112 (6): –7

Heinz J, Walshaw J, Kwan JY, Long J, Carradice D, Totty J, Kontouli KM, Lainas P, Hitchman L, Smith G, Huo B, Guadalajara H, Garcia-Olmo D, Sharma D, Biyani CS, Tomlinson J, Loubani M, **Galli R**, Lathan R, Chetter I, Yiasemidou M.

PRESS survey: PREvention of surgical site infection-a global pan-specialty survey of practice protocol.

Front Surg. 2023 Sep 25;10:1251444

Henniger G, Galli R, Rosenberg R.

[Modern surgery for inflammatory bowel disease].

Ther Umsch. 2023 Dec;80(9):417-422. German. PMID: 38095256.

Rosenberg R

Behandlung der Sigmadivertikulitis – aktualisierte Leitlinien

Leading Opinion, Innere Medizin 5-6/2023: 6-8

M Vetter, C Bollinger, D Chiru, M Petitat-Berli, K Degener, B Seifert, **R Rosenberg**, S Subotic, E Burri, A Leuppi-Taegtmeyer, F Zimmermann, V Muri-John, M Javier-Gonzalez, A Zeller, H Unger

Integrating Geriatric Care in Clinical Oncology Practice: Recommendations from an Interdisciplinary Professional Survey Study in a Single-Cancer Center in Switzerland

Healthbook Times Oncology Hematology: Geriatric Care in Cancer Patients 6; 2023: 14-19

Taha A, Taha-Mehlitz ST, Nadyrov EA, Zinovkin D, Veyalkin I, Levin L, Pranjol ZI, Melling N, Honaker MD, MD, Cattin PC, Schmid RA Second Primary Cancer Among Patients With Papillary Thyroid Carcinoma Following the Chernobyl Disaster JAMA Netw Open. 2023 Aug; 6(8): e2329559. Published online 2023

Aug7. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2023.29559

Preis für die beste klinische Publikation der Schweizerischen Gesellschaft für Thoraxchirurgie, Präsentation der Arbeit am Thoraxchirurgischen Tag am 22. November in Bern.

Enodien B, Taha-Mehlitz S, Saad B, Nasser M, Frey DM, **Taha A**.

The development of machine learning in bariatric surgery.

Front Surg. 2023 Feb 24;10:1102711. doi: 10.3389/fsurg.2023.1102711. Erratum in: Front Surg. 2023 Apr 04;10:1186466. PMID: 36911599; PMCID: PMC9998495.

Saad B, Nasser M, Matar RH, Nakanishi H, Tosovic D, Than CA, Taha-Mehlitz S, **Taha A**.

Safety and efficacy of LA-ERCP procedure following Roux-en-Y gastric bypass: a systematic review and meta-analysis. Surg Endosc. 2023 Sep;37(9):6682-6694. doi: 10.1007/s00464-023-10276-7. Epub 2023 Jul 21. PMID: 37479839; PMCID: PMC10462525.

Taha A, Taha-Mehlitz S, Bach L, Ochs V, Bardakcioglu O, Honaker MD, Cattin PC.

Robotic colorectal surgery: quality assessment of patient information available on the internet using webscraping. Comput Assist Surg (Abingdon). 2023 Dec;28(1):2187275. doi: 10.1080/24699322.2023.2187275. PMID: 36905397.

Taha A, Saad B, Taha-Mehlitz S, Ochs V, El-Awar J, Mourad MM, Neumann K, **Glaser C, Rosenberg R**, Cattin PC.

Analysis of artificial intelligence in thyroid diagnostics and surgery: A scoping review.

Am J Surg. 2023 Nov 18:S0002-9610(23)00624-4. doi: 10.1016/j.amjsurg.2023.11.019. Epub ahead of print. PMID: 38036334.

Taha A, Taha-Mehlitz S, Ortlieb N, Ochs V, Honaker MD, **Rosenberg R**, Lock JF, Bolli M, Cattin PC.

Machine learning in pancreas surgery, what is new? literature review.

Front Surg. 2023 Jun 13;10:1142585. doi: 10.3389/fsurg.2023.1142585. PMID: 37383385; PMCID: PMC10293756.

Ochs V, Tobler A, Enodien B, Saad B, Taha-Mehlitz S, Wolleb J, Awar JE, Neumann K, **Drews S, Rosenblum I, Stoll R, Rosenberg R**, Frey DM, Cattin PC, **Taha A**.

Development and validation of a predictive model of the hospital cost associated with bariatric surgery.

Obes Res Clin Pract. 2023 Oct 28:S1871-403X(23)00116-3. doi: 10.1016/j.orcp.2023.10.003. Epub ahead of print. PMID: 37903676.

Accepted: Vincent Ochs, Baraa Saad, Stephanie Taha-Mehlitz, Sebastain Stäubli, Katerina Neuman, Laura Fischer, Michael D. Honaker, **Sebastian Lamm, Robert Rosenberg, Anas Taha**, Philippe C. Cattin

An Analysis of Virtual Reality in Abdominal Surgery - A Scoping Review, The International Journal of Medical Robotics and Computer Assisted Surgery

Fortbildungsveranstaltungen mit SGC / CME-Credits

Überregionaler Operations-Workshop für MIC und Hernienchirurgie, Kantonsspital Baselland, Standort Liestal, 22. - 23.11.2023

Live-Übertragung aus dem OP: Laparoskopische/ da-Vinci Rektosigmoidresektion / anteriore Rektumresektion / Hemikolektomie rechts, laparoskopische Fundoplicatio, laparoskopischer Magenbypass

Parallel: Training Village - laparoskopische und robotische Simulation unter Supervision

Theorieteil minimalinvasive Chirurgie (MIC)Vorsitz:

R. Galli, Liestal

R. Stoll, Liestal

G. Basilicata, Bülach

Live-Übertragung aus dem OP: TEP, lap. und robotic TAPP, robotic eTEP oder TARUP

Ultraschall-Kurs der Leiste

Fortbildungsreihe für Hausärztinnen und Hausärzte «Viszeralchirurgie / Gastroenterologie» KSBL Liestal, 02.02.2023

Fortbildungsreihe für Hausärztinnen und Hausärzte «Viszeralchirurgie / Gastroenterologie» KSBL Liestal 30.11.2023

Fortbildungsreihe Tumorchirurgie und Onkologie Baselland KSBL Liestal, 14.12.2023

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

Publikumsvorträge

Alhasani-Pfister F

Moderne Chirurgie des Dickdarms, Tag der offenen Türe KSBL Standort Bruderholz 23.09.2023

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

TB Verdauungstrakt, Seminar Kolorektales Karzinom,

Prof. Robert Rosenberg gemeinsam mit PD E Burri und Dr. M Voegeli, 12 Stunden pro Semester

AP Unterricht Chirurgie (Erweiterte Kompetenzen)

1. MA SJ, Mi 14:00 – 15:45 mit 40 Stunden pro Semester in Liestal und 16 Stunden pro Semester im Bruderholz

AP-Unterricht Chirurgie (Basiskompetenzen)

3. BA SJ, 18 Stunden pro Semester in Liestal und 18 Stunden pro Semester im Bruderholz

Staatsexamenprüfungen 2x pro Jahr mit 40 Stunden, TU München, Prof. Robert Rosenberg

Nahtkurs «How we do it», Organisation: Galli R, KSBL Liestal 25.05.2023

Kurs «Offene Anastomosentechnik am Magen und Dünndarm», Ziel des Kurses ist das Erlernen von offener Anastomosentechniken einschl. Anwendung von Staplergeräten, Organisation: Galli R, KSBL Liestal, 05.09.2023

Prüfungen

Verleihung des Facharztstitels

Catharina Bracamonte
Amjad Maeky
Arno Moritz
Dr. med. Pradella Charlotte
Daniel Rais

Basisexamen Chirurgie

Emil Bosshard
Andrea Cussigh
Aaron Köser
Chiara Paganetti
Daniel Rodjakovic
Nora Vaes
Larissa Wentzler

Abschluss von **Dissertationen der Mitarbeiter Bauchzentrum Chirurgie**

Dr. med. Luzius Angehrn

Dissertation: Number of comorbidities and their impact on perioperative outcome – an international multicenter cohort study with a single center sub-analysis of costs
Universität Basel

Dr. med. Daniel Rodjakovic

Dissertation: Function of Connexin-43 in Macrophages
Universität Bern

Dr. med. Kenza Roosen

Dissertation: CXCL12 inhibits inflammasome activation in LPS-stimulated BV2 cells
Universität: Rheinisch-Westfälische Technische Hochschule Aachen, Deutschland

Hospitationen

Dr. med. Pradella Charlotte

Hospitation Swiss-MIS Robotic Masterclass, Kantonsspital Olten, Prof. Dr. med. Ulrich Dietz
02.11. – 03.11.2023

Dr. med. Marionna Cathomas

SGVC Hospitationsstipendium: Kolorektale Chirurgie an der Universitätsklinik Zürich 23.10.-03.11.2023

Studien / Forschungsaktivitäten

Taha A, Grant der Freiwilligen Akademischen Gesellschaft für das Projekt „Entwicklung maschineller Lernmodelle zur Vorhersage von BMI und Komplikationen nach bariatrischer Chirurgie (CABS-Studie)“.

Ziel ist die Entwicklung maschineller Lernmodelle zur Vorhersage des BMI und von Komplikationen nach einer bariatrischen Operation, um die Behandlungsergebnisse zu verbessern, Patienten mit einem Risiko für Komplikationen zu identifizieren und die Gesundheitskosten zu senken.

B. Wiesler, J.-M. Gass, J. Liesenberg, J. Metzger, U. Zingg, A. Ochsner, C. Viehl, A. Müller, M. Worni, M. Henschel, L. Eisner, M. Pabst, **R. Rosenberg, R. Galli**, M. von Flüe, R. Peterli, M. Zuber, M. von Strauss und Torney
Evaluation of the introduction of a colorectal bundle in left sided colorectal resections (EvaCol Study)

Galli R, Principal investigator

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

Galli R, Site investigator KSBL

Snap Shot Audit Early Onset Colorectal Cancer (EOCC) - Are we doing enough or can we do more?

Local investigator: **Rosenberg R**

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

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

Local investigator: **Rosenberg R**

SeCT: Serial CtDNA testing for patients with colorectal cancer

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

Local investigator: **Rosenberg R**

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 (TIS)

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.

Local Investigator: **Rosenberg R**

EDIUM Ergebnisqualität bei Darmkrebs

Identifikation von Unterschieden und Maßnahmen zur flächendeckenden Qualitätsentwicklung.

Eine Studie der Deutschen Krebsgesellschaft.

Local investigator: **Galli R**

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

Principal Investigator: **Galli R**

DV-QoL

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.”

Local Investigator: **Galli R**

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

An international comparative study in two health care systems.

Local Investigator: **Rosenberg R**

P-Studie 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

Study Coordinator: Keller S, Principal Investigator: Beldi G. Universität Bern, Local Investigator: **Heigl A**

StOP? Studie - Kommunikation im OP

Principal Investigator: **Bauer RC**, Sponsor: **Rosenberg R**

PROTAPP Studie: Patient-reported outcomes after robotic and conventional laparoscopic transabdominal preperitoneal inguinal hernia repair DRKS-ID: DRKS00031257 Studie zur Lebensqualität und Patientenzufriedenheit nach roboterassistierter und konventionell laparoskopischer Leistenbruchoperation.

Datenbanken / Qualitätsregister

AQC

EUROCRINE

ERAS

Herniamed

StuDoQ

SWISS NET Register

Zertifikate / Zentren

Darmkrebs



Liestal
Erstzertifizierung 2017
Rezertifizierung 2020
Rezertifizierung 2023 (bis 2027)

Darmkrebs



Liestal
Erstzertifizierung 2020
Gültig

Minimal Invasive Chirurgie



Liestal
Erstzertifizierung 2019
Rezertifizierung 23.05.2022 (bis 2025)

Hernien



Liestal
Zertifizierung als Referenzzentrum der DGAV ab 01.11.2022 (bis 2025)

Gefässe



Erstzertifizierung 2014 Liestal
Erstzertifizierung 2018 BH
Rezertifizierung 2021
Liestal und Bruderholz

Wunden



Liestal und Bruderholz
Erstzertifizierung 2014
Rezertifizierung 2021

Endokrine Chirurgie



EUROCRINE Zentrum für endokrine
Chirurgie seit 2020
Eurocrine Audit on data quality
2022 successfully passed

Chirurgie neuroendokrine Tumore



Teilnehmende Klinik am Schweizer
Register für neuroendokrine
Tumore

Onkologische Chirurgie

SWISS CANCER NETWORK

Interdisziplinäres Zentrum für
Onkologie

Bariatric



Referenzzentrum für bariatrische
Chirurgie (SMOB) seit Juni 2023

Enhanced Recovery After Surgery
Center



Seit 2016

Diverse Grafiken

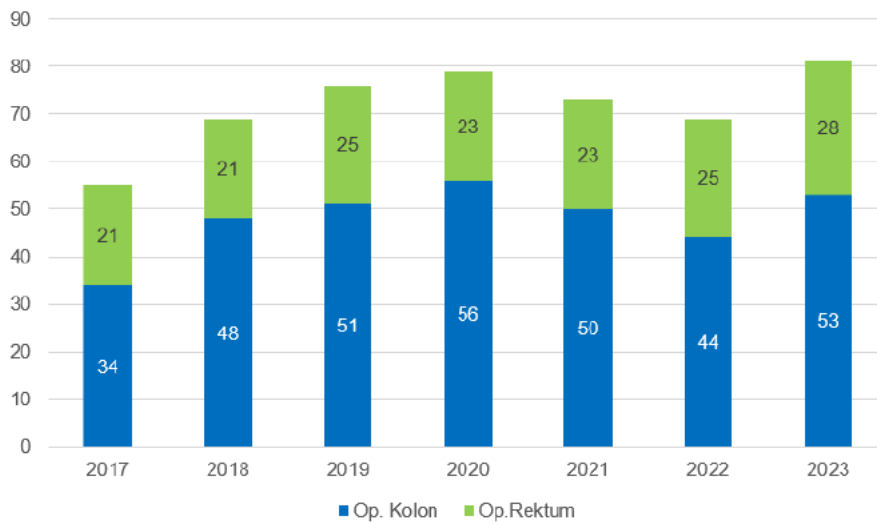
Swiss NOSO

Infektionen bei Dickdarm- und Gallenstein Operationen
01.10.2022 - 30.09.2023

Jahre	Colon			CCE	Infekte		
	Colon	Infekte			Infekte		
2022/23	158	11	6.9%	217	3	1.4%	
2021/22	123	6	4.8%	182	2	1.1%	b. 3 Mt Unterbruch
2020/21	93	5	5.3%	155	4	2.6%	b. 5 Mt Unterbruch

Zertifiziertes Darmkrebszentrum

Operative Primärfälle 2017 – 2023



Total 502
operierte
Patienten

Qualitätsreport 23 StuDoQ Rektum



Ihre Qualitätsindikatoren im statistischen Normalbereich
(95% Konfidenzintervall)

- stat. Wiederaufnahmen
- Wundinfekte
- Reoperationen
- Vorlegung in andere Akutklinik
- Nicht geplante Beatmung
- Major-Komplikationen (elektiv)
- Major-Komplikationen (Notfall)
- Postoperatives Versterben
- Anastomoseninsuffizienzen
- Blasenentleerungsstörung
- TME- Qualität (Gut/Mässig)
- MTL30
- MTL22
- Lokale R0-Resektion

Ihre Qualitätsindikatoren oberhalb des Normalbereiches
(95 - 99,9995% Konfidenzintervall)

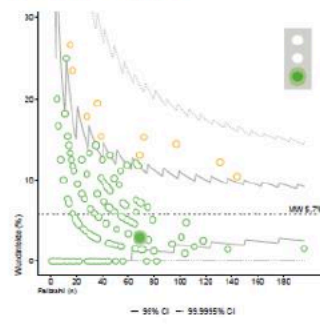
Keine Qualitätsindikatoren oberhalb des Normalbereiches

Ihre Qualitätsindikatoren deutlich über Normalbereiches
(-99,9995% Konfidenzintervall)

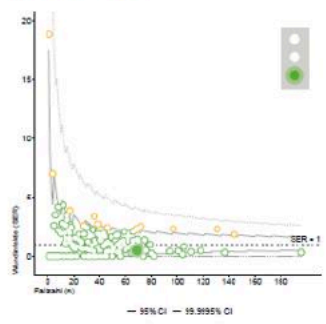
Keine Qualitätsindikatoren deutlich über Normalbereiches

2.3 Chirurgische Wundöffnung aufgrund einer Wundinfektion

nicht-risikoadjustierte Verteilung



risikoadjustierter Funnelplot



Wundinfektionen Ja/Nein

Jahr	Gruppe	Nein		Ja	
		%	n	%	n
2020	Klinik	100	23	0	0
	Referenz	94.1	2134	5.8	133
2021	Klinik	100	23	0	0
	Referenz	94	2155	6	137
2022	Klinik	92	23	8	2
	Referenz	94.3	2105	5.7	127
Summe	Klinik	97.3	69	2.8	2
	Referenz	94.2	6395	5.8	397

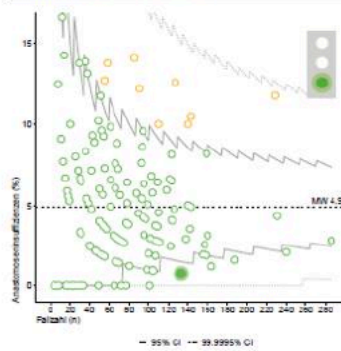


Qualitätsreport 23 StuDoQ Kolon n=157

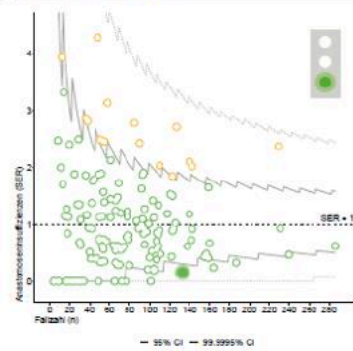
2 Qualitätsindikatoren

2.10 Anastomoseninsuffizienzen (Grad D)

nicht-risikoadjustierte Verteilung

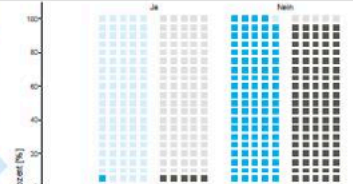


risikoadjustierter Funnelplot

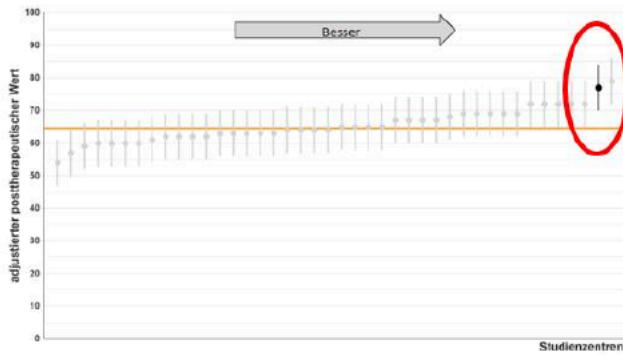


Anastomoseninsuffizienzen Ja/Nein

Jahr	Gruppe	Ja		Nein	
		%	n	%	n
2020	Klinik	0	0	100	52
	Referenz	4.9	203	95.1	3914
2021	Klinik	2.1	7	97.9	47
	Referenz	5.7	251	94.3	4239
2022	Klinik	2.4	4	97.6	41
	Referenz	5.3	231	94.7	4232
Summe	Klinik	1.4	14	98.6	140
	Referenz	5.3	691	94.7	12385



Casemix-adjustierte EORTC-Scores **Allgemeine Lebensqualität (nach elektiver Tumorresektion Kolon)**



Ihr Zentrum	77
Alle Zentren	
Median (Linie) ¹	64,5
Interquartilsabstand ²	7

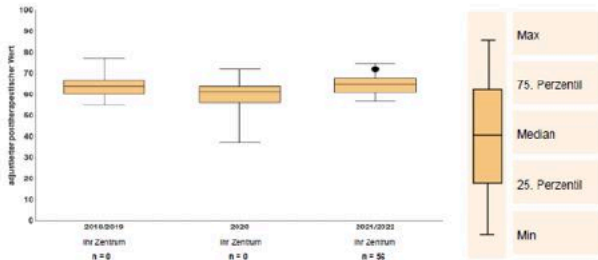
¹ Der Median entspricht dem Wert, der in einer sortierten Stichprobe genau in der Mitte liegt.
² Der Interquartilsabstand gibt an, wie breit das Intervall ist, in dem die mittleren 50% der Werte einer sortierten Stichprobe liegen.

Interpretationshinweise:

Sie finden abgebildet die adjustierten posttherapeutischen Ergebnisse für den EORTC-Score „Allgemeine Lebensqualität“ für Zentren mit Daten von mindestens 6 Patient*innen (nach elektiver Tumorresektion, Kolon). Jeder Punkt stellt ein Zentrum dar. Ihr Zentrum ist dunkel hervorgehoben, sofern ausreichend Daten vorliegen. EORTC-Scores können Werte zwischen 0 und 100 annehmen. Für „Allgemeine Lebensqualität“ gilt: je höher der Wert, desto besser geht es den Patient*innen in Ihrem Zentrum 12 Monate nach Behandlung. Für den EORTC-Score „Allgemeine Lebensqualität“ beträgt die berechnete MID 7 (als Antennen an den Punkten dargestellt, siehe Seite 8).

Unten links finden Sie die adjustierten posttherapeutischen Werte aller Zentren im Zeitverlauf als Boxplots abgebildet. Das Ergebnis Ihres Zentrums ist als schwarzer Punkt abgebildet.

Fragen: 1. Wie würden Sie insgesamt Ihren Gesundheitszustand während der letzten Woche einschätzen? 2. Wie würden Sie insgesamt Ihre Lebensqualität während der letzten Woche einschätzen? Antwortmöglichkeiten: 1 (sehr schlecht) – 7 (ausgezeichnet)

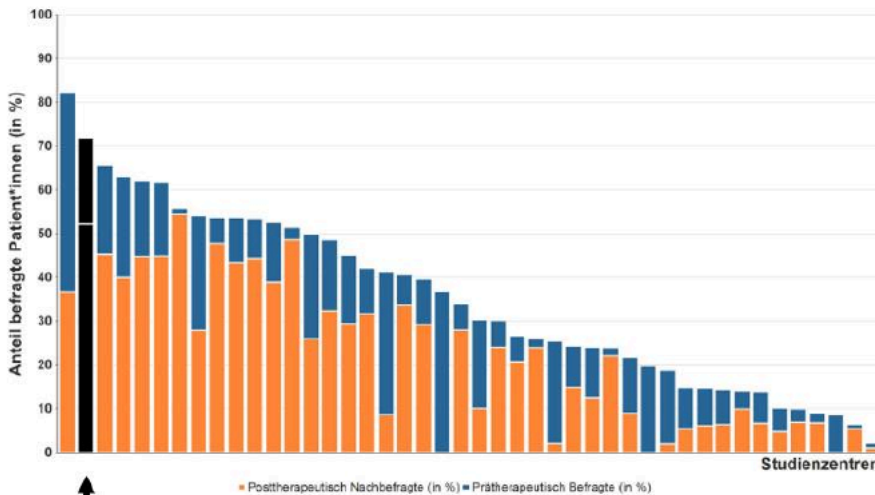


Kantonsspital



EDIUM Studie

Anteil befragte Patient*innen



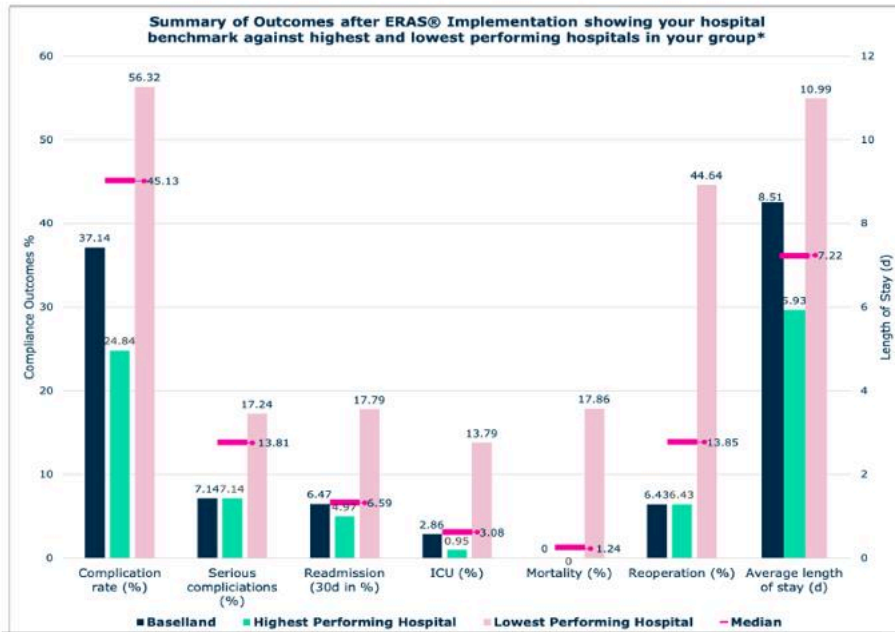
Prätherapeutisch Befragte (in %)	
Median	32,2
Min. – Max.	2,1 - 82,3
Ihr Zentrum	71,8

Posttherapeutisch Nachbefragte (in %)	
Median	23,1
Min. – Max.	0,0 – 54,4
Ihr Zentrum	52,1

Kantonsspital
Baselland



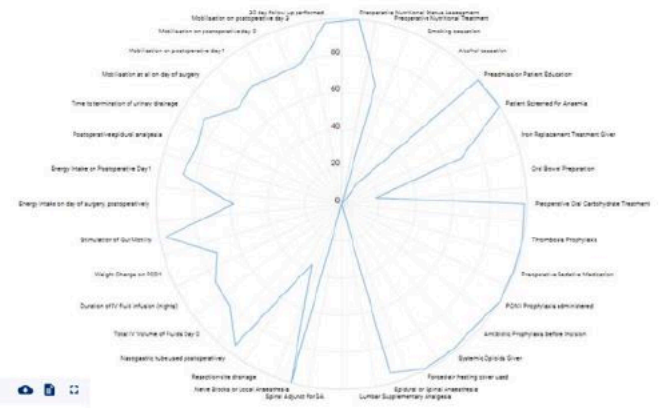
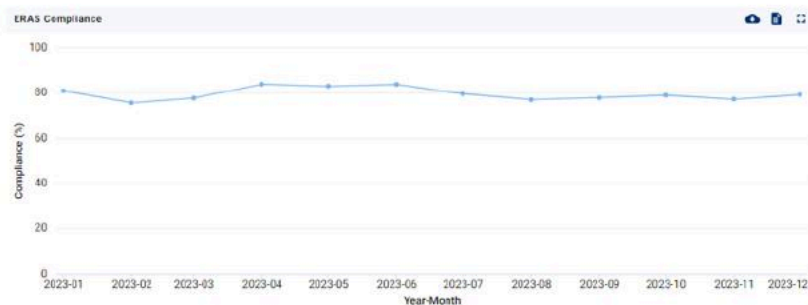
Europäische Benchmarkdaten der ERAS- Ergebnisse bei kolorektaler Chirurgie



KSBL im Vergleich mit 5 europ. ERAS Spitälern

ERAS® Compliance 2023

151 Patienten mit kolorektaler OP



ERAS® Benchmarking Report Kantonsspital Baselland Report No.1. Q3 -23

Info about you and the hospitals you were compared to

Protocol: Colorectal

Continent: Europe

Hospital Type: Non university/tertiary referral hospitals

Benchmarking data (1 September 2022 - 1 September 2023; extracted from EIAS database 22-09-2023)

Next report: end of 2023 (including 12 months of rolling deltas on performance for the last 3 months.)

Table 1: Patient demographics

Hospital Name	Total number of patients	Median ASA	Median age (years)	Gender distribution (MTF)
Hospital 1	87	2,31	69	54,02
Hospital 2	210	2,38	70	49,52
Hospital 3	195	2,59	67	52,31
Hospital 4	132	2,40	71	53,79
Hospital 5	161	2,31	72	48,45
Hospital 6	56	2,29	67	50,00
Hospital 7 - Kantonsspital Baselland	140	2,72	69	50,00

Your hospital: highest performing

Your hospital: lowest performing

Table 2: Outcomes comparison (including median, highest and lowest performing Hospital - graphically presented at page 3)

Outcomes	Baselland	Median	Highest Performing	Lowest Performing
Complication rate (%)	37,14	45,13	24,84 Hospital 5	56,32 Hospital 1
Serious complications (%)	7,14	13,81	7,14 Baselland	17,24 Hospital 6
Readmission (30d) (%)	6,47	6,59	4,97 Hospital 5	17,79 Hospital 2
ICU (%)	2,86	3,08	0,95 Hospital 2	13,79 Hospital 1
Mortality (%)	0,00	1,24	0,00 Hospital 4	17,86 Hospital 6
Reoperation (%)	6,43	13,85	6,43 Baselland	44,64 Hospital 6
Average length of stay (d)	8,51	7,22	5,93 Hospital 4	10,99 Hospital 3

ERAS® Compliance (%)	Baselland	Median	Highest Performing	Lowest Performing
Total compliance inc. preadmission	79,41	70,78	79,41 Baselland	66,56 Hospital 3
Perioperative compliance	82,53	74,60	82,53 Baselland	70,14 Hospital 6
Pre-admin	67,81	63,37	67,81 Baselland	45,47 Hospital 3
Pre-op	85,18	93,87	98,60 Hospital 4	79,98 Hospital 2
Intraop	81,74	73,90	81,74 Baselland	69,85 Hospital 6
Post-op	81,73	66,32	81,73 Baselland	58,55 Hospital 6

Table 4: ERAS® Standard Compliance Items Comparison

ERAS® standard compliance items (%)	Baselland	Median	Highest Performing	Lowest Performing
Pre-admission patient education	98,57	98,57	100,00 Hospital 2, 6	69,23 Hospital 3
Pre-operative nutritional treatment	100,00	59,62	100,00 Baselland	47,62 Hospital 6
Preoperative oral carbohydrate treatment	98,57	96,89	99,24 Hospital 4	91,07 Hospital 6
Preoperative sedative medication	99,29	94,64	99,29 Baselland	70,00 Hospital 2
Antibiotic prophylaxis before incision	97,14	97,14	100,00 Hospital 4	94,36 Hospital 3
Thrombosis prophylaxis	96,43	100,00	100,00 Hospital 2-4, 6	96,43 Baselland
PONV prophylaxis administered	100,00	92,55	100,00 Baselland, Hosp 4	89,87 Hospital 3
Nasogastric tube used postoperatively	93,57	97,14	100,00 Hospital 6	77,95 Hospital 3
Resection-site drainage	33,57	78,57	90,06 Hospital 5	33,57 Baselland
Forced-air heating cover used	99,29	96,43	100,00 Hospital 2, 4	90,68 Hospital 5
Mobilisation at all on day of surgery	74,29	69,70	85,09 Hospital 5	60,51 Hospital 3
Mobilisation on postoperative day 1	78,57	77,03	87,80 Hospital 1	45,83 Hospital 6
Mobilisation on postoperative day 2	75,71	59,12	75,71 Baselland	20,33 Hospital 5
Mobilisation on postoperative day 3	83,45	50,77	83,45 Baselland	30,30 Hospital 5
Time to termination of urinary drainage	84,26	60,00	96,43 Hospital 6	49,00 Hospital 2
Total IV volume of fluids day 0 (in mL)	2236,00	2000,00	1700,00 Hospital 5	2727,00 Hospital 2

Komplikationsraten Hernienchirurgie

Qualitätssicherung	Referenzwert	Liestal 2022	Herniamed
Anzahl der Patienten mit mindestens einer Komplikation bei Leistenhernien	< 5 %	3 0,81 %	3,36 %
Anzahl der Patienten mit <u>Reoperation</u> bei Leistenhernie innerhalb von 30 Tagen <u>post op.</u>	< 2 %	1 0,37 %	1,13 %
Anzahl der Patienten mit <u>Reoperation</u> bei Narbenhernie innerhalb von 30 Tagen <u>post op.</u>	< 10 %	3 5,08 %	4,03 %
Anzahl der Patienten mit <u>Reoperation</u> wegen Infektion nach laparoskopischer Operation bei Narbenhernien	< 3 %	0 0 %	2,25 %
Anzahl der Patienten mit <u>Reoperation</u> wegen Infektion nach offener Operation bei Narbenhernien	< 10 %	3 7,89 %	6,49 %

Zentrum Onkologie & Hämatologie - Jahresbericht 2023

Neue Zertifizierungen

- Swiss Cancer Network / Schweizerische Gesellschaft für Medizinische Onkologie
 - Ext. Kooperationspartner Hämatonkologisches Zentrum – Universitätsspital Basel / Deutsche Krebsgesellschaft
-

Publikationen

Chiru ED, Grasic Kuhar C, Oseledchyk A, Schoetzau A, Gonzalez MJ, Kurzeder C, **Vetter M**. Clinical application of the 21-gene onco-type recurrence score in an older cohort: A single center experience. *Transl Oncol*. 2023 Oct;36:101724. doi: 10.1016/j.tranon.2023.101724. Epub 2023 Jul 20. PMID: 37480708; PMCID: PMC10375846.

Chiru ED, Oseledchyk A, Schoetzau A, Kurzeder C, Mosimann R, **Vetter M**, Grašič Kuhar C. Application of a 21-Gene Recurrence Score in a Swiss Single-Center Breast Cancer Population: A Comparative Analysis of Treatment Administration before and after TAILORx. *Diagnostics (Basel)*. 2023 Dec 31; 14(1):97. doi: 10.3390/diagnostics14010097. PMID: 38201405; PMCID: PMC10795714.

Dettwiler D, Chiru ED, Daetwyler E, Dougoud-Chauvin V, Gross MW, Kurzeder C, Zippelius A, Schoetzau A, **Vetter M**. Clinical and pathological factors and outcome of central nervous system metastasis in breast cancer. *Front Oncol*. 2023 Sep 19;13:1247402. doi: 10.3389/fonc.2023.1247402. PMID: 37795444; PMCID: PMC10546422.

Grossert A, Meffert C, Hess V, Rochlitz C, Pless M, Hunziker S, Wössmer B, Geuter U, Meinschmidt G and Schaefer R (2023). Group-based body psychotherapy improves appreciation of body awareness in post-treatment cancer patients: A non-randomized clinical trial. *Front. Psychol*. 14:956493. doi: 10.3389/fpsyg.2023.956493

Hamelin B, Obradović MMS, Sethi A, Kloc M, Müntz S, Beisel C, Eschbach K, Kohler H, Soysal S, **Vetter M**, Weber WP, Stadler MB, Bentires-Alj M. Single-cell Analysis Reveals Inter- and Intratumour Heterogeneity in Metastatic Breast Cancer. *J Mammary Gland Biol Neoplasia*. 2023 Dec 8; 28(1):26. doi: 10.1007/s10911-023-09551-z. PMID: 38066300; PMCID: PMC10709262.

Meinschmidt G, **Grossert A**, Meffert C, Roemmle N, Hess V, Rochlitz C, Pless M, Hunziker S, Wössmer B, Geuter U, Schaefer R. Smartphone-Based Psychotherapeutic Interventions in Blended Care of Cancer Survivors: Nested Randomized Clinical Trial. *JMIR Cancer* 2023;9:e38515. doi: 10.2196/38515. PMID: 37639296 PMCID: 10495843

Fischer S, Rothermundt C, Stalder O, Terbuch A, Hermanns Th, Zihler D, Müller B, Fankhauser CD, Hirschi-Blickenstorfer A, **Seifert B**, Kluth L, Ufe M-P, Mingrone W, Templeton A, Fischer N, Rothschild S, Woelky R, Gillissen S, Cathomas R: The Value of Tumour Markers in the Detection of Relapse—Lessons Learned from the Swiss Austrian German Testicular Cancer Cohort Study; *European Urology OpenScience* 50(2023)57–60

Wallrabenstein T, Oseledchik A, Daetwyler E, Rochlitz C, **Vetter M**. Upfront Taxane Could Be Superior to Pegylated Liposomal Doxorubicin (PLD): A Retrospective Real-World Analysis of Treatment Sequence Taxane-PLD versus PLD-Taxane in Patients with Metastatic Breast Cancer. *Cancers (Basel)*. 2023 Oct 12; 15(20):4953. doi: 10.3390/cancers15204953. PMID: 37894320; PMCID: PMC10605604.

Zwimpfer TA, Scherer K, Schötzau A, Heinzelmann-Schwarz V, Hartmann K, **Vetter M**, Montavon C. Desensitization in patients with hypersensitivity to platinum and taxane in gynecological cancers. *Cancer Med*. 2023 Dec 22; 13(1):e6840. doi: 10.1002/cam4.6840. Epub ahead of print. PMID: 38140783; PMCID: PMC10807606.

Temizel E, Müssig C, Wingeier B, Huber BM, Etter G, **Bollinger CR**, Jahn K, Weisser Rohacek M, Burkhalter Pirovino F, Abela I, Tarr P. *PHC, Primary & Hospital Care*; 10.4414/phc-d.2023.10707 / 2023;23(9): 278-285

Vorträge

1. Bollinger, C.: Diagnostisches Therapeutisches Seminar KSBL Bruderholz/Innere Medizin: State of the Art Keimzelltumore, November 2023
2. Grossert, A.: Workshop Körperpsychotherapie beim onkologischen Patienten, Schütztagung Rheinfelden, September 2023
3. Grossert, A.: Zuweiseranlass Brustzentrum Baselland, Wie kann die Psychoonkologie Patientinnen im Umgang mit der Erkrankung unterstützen?, Oktober 2023
4. Romanens, A.: Zuweiseranlass Brustzentrum Baselland, Neue Systemtherapien beim Mammakarzinom – Einsatzgebiete und mögliche Nebenwirkungen Mammakarzinom, Oktober 2023
5. Seifert, B.: Fortbildungsreihe «Tumorchirurgie und Onkologie Baselland», Neuroendokrine Tumore, Mai 2023
6. Vetter, M.: Lausanne Grand rounds Breast Cancer, CHUV, September 2023
7. Vetter, M.: SAMO How can geriatric oncology help, Oktober 2023
8. Vetter, M.: SOHC Geriatric Oncology, November 2023
9. Vetter, M.: SABCS, San Antonio USA, Brustkrebskonferenz, Vortrag zur SAKK Studie 21/12, Dezember 2023

Klinik HNO - Jahresbericht 2023

Fortbildungen:

16.03.2023:

Praxis der Schlafmedizin
CPAP-Therapie & WatchPAT Scoring Kurs
KSBL Standort Liestal

30.03.2023:

Stellenwert der Interdisziplinarität für rekonstruktive Tumorchirurgie
ORL-BAL
KSBL Standort Liestal

04.05.2023:

22. Dialog Schlafmedizin, Zürich

29.06.2023:

Fortbildung im Zoo
Aktuelles aus der HNO
Zoo Basel

14./15.09.2023:

11. interdisziplinärer Kurs schlafmedizinische Diagnostik
KSBL Standort Liestal

Vorträge:

Dr. med. Christoph Knaus:

29.06.2023: Alternative zur CPAP – Update zur Schlafmedizin
Fortbildung im Zoo – Aktuelles aus der HNO

07.09.2023: Alternativen zur CPAP bei OSAS
Amplifon Weiterbildungseminar für Audiometristinnen, Zürich

14.09.2023: Schlafvideoendoskopie und Unterkieferprotrusionsschienen
11. interdisziplinärer Kurs schlafmedizinische Diagnostik, KSBL

25.09.2023: Diagnostik und Therapie der obstruktiven Schlafapnoe
Hausärzterfortbildung Oberwil

Mesut Pasha:

27.01.2023: Workshop: Lagerungsschwindel – wie man es richtig macht
Update Refresher Allgemeine Innere Medizin
Basel

29.06.2023: Moderation

Fortbildung im Zoo – Aktuelles aus der HNO

25.09.2023: Differentialdiagnosen der Lymphknoten-Schwellung am Hals

Hausärzterfortbildung Oberwil

Mesut Pasha & Georgios Somakos:

23.06.2023: Benigner paroxysmaler Lagerungsschwindel (BPLS) – How to treat it

Update Refresher Innere Medizin

Zürich

Prof. Dr. med. Kurt Tschopp:

04.05.2023: Kardiovaskuläres Risiko und OSA – Reicht der AHI?

22. Dialog Schlafmedizin, Zürich

23.06.2023: Non-CPAP treatment for OSA – a real alternative?

SGP Annual Meeting, Basel

14.09.2023:

- Physiologie des Schlafes
- Peripher-arterielle Tonometrie
- Update Hypoglossus-Nervenstimulation

11. interdisziplinärer Kurs schlafmedizinische Diagnostik, KSBL

01.12.2023: Das Schweizer Therapiekonzept

13. Grazer Schlafmedizin-Workshop, Graz/Österreich

Agnes Ciesielski & Dr. med. Philipp Schmid:

29.06.2023: Schilddrüsenknoten – Was nun?

Fortbildung im Zoo – Aktuelles aus der HNO

Agnes Ciesielski:

14.09.2023: Therapie des OSAS – Warum ist eine gute Nasenatmung entscheidend?

11. interdisziplinärer Kurs schlafmedizinische Diagnostik, KSBL

07.12.2023: Case Report Hypopharynxverletzung

ORL-BAL: Weihnachtlicher Jahresrückblick – Spannende Fälle 2023

Universitätsspital Basel

Corinne Hasler:

29.06.2023: Neues aus der Refluxdiagnostik / Restech

Fortbildung im Zoo – Aktuelles aus der HNO

Dr. med. Julius Leyde:

01.02.2023:

HNO-Status aus hausärztlicher Sicht

Hausärzte-Fortbildung, Unispital Basel

29.06.2023: Pädiatrische HNO – Tonsillektomie vs. Tonsillotomie

Fortbildung im Zoo – Aktuelles aus der HNO

Dimitrios Mitsikas:

29.06.2023: Biologika – Therapie der chronisch polypösen Sinusitis
Fortbildung im Zoo – Aktuelles aus der HNO

Georgios Somakos:

27.01.2023: Workshop: Lagerungsschwindel – wie man es richtig macht
Update Refresher Allgemeine Innere Medizin
Basel

29.06.2023: Differentialdiagnose eines zentralen Schwindels
Fortbildung im Zoo – Aktuelles aus der HNO

07.09.2023: Gutartiger und «nicht-gutartiger» Lagerungsschwindel – Diagnose und Therapie
KliFo, Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz

24.10.2023: Schwindel – wenn sich alles dreht
Bevölkerungsvortrag am Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz

Prof. Dr. med. Arto Nirkko:

14.09.2023: Neurologische schlafmedizinische Erkrankungen
11. Interdisziplinärer Kurs schlafmedizinische Diagnostik, KSBL

Poster:

Dimitrios Mitsikas, Benedikt Jakob, Samuel Tschopp
Interrater Reliability of different Scoring Systems for Drug-Induced Sleep Endoscopy

Lehre / Vorlesungen:

19.04. / 26.04. / 03.05. / 10.05.2023:
Untersuchungskurse Universitätsspital Basel, HNO
Mund/Larynx bzw. Ohr/Nase

19.10.2023:
Der klinische Fall: Nasenprobleme
Universitätsspital Basel, HNO

20.09., 27.09., 31.10., 07.11., 14.11., 15.11., 22.11., 29.11., 06.12., 13.12., 20.12.202:
AP-Unterricht Studenten an der Klinik HNO, Standort Liestal

Prüfungen:

26.01.2023:

Dr. med. Christoph Knaus:

OSCE – Universität Basel, Medizinische Fakultät

Publikationen:

Tschopp S, Tschopp K. Predicting Outcome of radiofrequency uvulopalatoplasty with and without Tonsillectomy in Adult Obstructive Sleep Apnea. Eur Arch Otolaryngol 2023 Mar 12. doi: 10.1007/s00405-023-07914-0

Tschopp K. Non-CPAP-Therapie bei obstruktiver Schlafapnoe – eine echte Alternative? Leading Opinions Innere Medizin 2023; 5-6: 48-51.

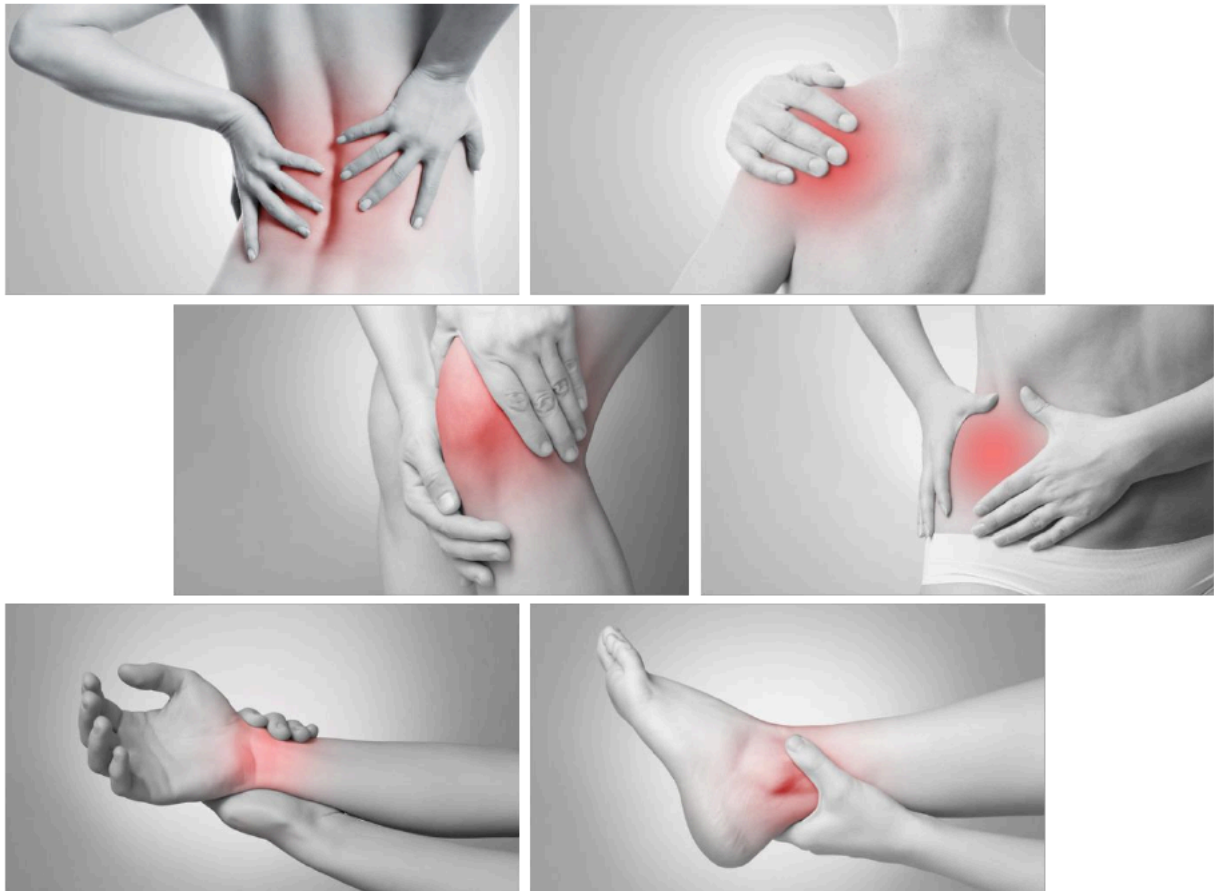
ZENTRUM BEWEGUNGSAPPARAT – ANNUAL REPORT 2023

Center of musculoskeletal diseases

Department of orthopaedic surgery and traumatology

Kantonsspital Baselland (Bruderholz, Liestal, Laufen)

www.ksbl.ch



Zentrum Bewegungsapparat

Klinik Orthopädie & Traumatologie

Kantonsspital Baselland (Bruderholz, Liestal, Laufen)

www.ksbl.ch

Annual Report 2023	1
1. WHAT AND WHY?	3
A. FOOT & ANKLE REGISTRY	4
Total Ankle Replacement	4
Supramalleolar Osteotomy	4
B. HAND & WRIST	4
C. HIP REGISTRY	5
Total Hip Arthroplasty	5
D. KNEE REGISTRY	5
Total Knee Arthroplasty	5
E. SHOULDER & ELBOW	6
F. SPINE	6
2. RESEARCH PROJECTS 2023	7
3. REPORT ON ACTIVITIES 2023	9
A. BOOKS / BOOK CHAPTERS	9
B. REVIEWS	9
C. ORIGINAL SCIENTIFIC PUBLICATIONS	11
D. CASE REPORTS, EDITORIALS & LETTERS TO THE EDITORS	13
E. ORAL SCIENTIFIC PRESENTATIONS	14
F. POSTER PRESENTATIONS	17
G. MISCELLANEOUS	18
H. CLINICAL FELLOWS AND GUESTS	18

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 & 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 analyzed. Today, orthopaedic registers 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 in national and international peer-reviewed journals.

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

	2023
Treated inpatients	3778
Treated outpatients	38749

Surgical interventions

Inpatient/Outpatient

Hand & periperal nerver surgery	1399
Shoulder & elbow	353
Hip	580
Spine	177
Knee & sports	800
Foot/Ankle	1101
Geriatric fracture service /traumatology	152

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 1816 ankles in 1690 patients. In 2023, 44 ankle prostheses in 42 patients were added to the database.

In 36 of the 44 cases, a primary TAR was implanted, in 7 cases an externally implanted TAR was exchanged, and in 1 case an ankle arthrodesis was taken down.

Supramalleolar Osteotomy**Updated Data of the Registry**

Since the year 2000, 789 ankles were treated with a supramalleolar osteotomy (SMOT), with 705 of those 789 ankles (89%) being primary SMOT treatments. Twenty ankles were treated with a SMOT in 2023: 19 (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, 435 surgeries have been performed in 2023. The most frequent surgeries were open reduction and internal fixation for fractures (ORIF) (171), arthroplasties (42), and explorations of tendon sheaths (21).

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 7025 cases have been documented since 1984. 5666 hips underwent primary THA and 1358 hips revision THA (506 in-house, 852 externally implanted).

In the year 2023, 231 primary THA and 37 revision THA were added to the database. Externally implanted THA were revised in 28 of 37 revision cases; an in-house implanted THA needed revision in the remaining 9 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. The follow-up rate of PROMs was up to 80% in 2023. All knee implants used at KSBL are registered, with patient consent, in the mandatory Swiss-wide register for hip and knee replacements (SIRIS).

Total Knee Arthroplasty

More than total of 238 knee operations were performed at KSBL and a total of 238 cases of total knee arthroplasty (TKA) were documented. 137 of these cases were primary TKA operations, of which 126 were total prostheses (including 6 with robotic technology) and 11 were partial prostheses. Of the 101 revisions, 35 were from patients who had undergone internal surgery and 66 revisions were from TKA operations previously performed externally.

E. SHOULDER & ELBOW

There is currently no formal in-house register for patients undergoing shoulder or elbow arthroplasty at KSBL. However, all shoulder arthroplasty patients are registered with SIRIS. An in-house register comprising several PROMs is planned in REDCap in 2024.

Overall, 405 shoulder or elbow surgeries have been performed at KSBL in 2023. Of those, 135 were arthroscopic surgeries. The most frequent surgeries were ORIFs (126) rotator cuff repairs (36), and total arthroplasties (22).

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.

In 2023 we registered 76 spine surgeries at KSBL. In total, we had 153 instrumented procedures and 27 non-instrumented procedures.

A registry is being developed enabling in-house PROM collection which is planned to be initiated in near future.

G. TRAUMATOLOGY

In 2023, 28 patients with politrauma were admitted, 22 of whom received full surgical and clinical treatment in-house. A further 210 patients with proximal femur fractures and 40 patients with pelvic fractures were treated.

The introduction of a register is planned for 2024 in order to provide the basis for a solid database in the field of traumatology in the medium and long term.

2. RESEARCH PROJECTS 2023

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. Arthrofibrosestudie bei OSME Radius-Fx; Hand & Wrist; Marco Keller & Philipp Honigmann
5. Cemented talus components; Foot & Ankle; Roxa Ruiz & Beat Hintermann
6. DISIOR: comparison of the effect TAR versus joint preserving surgery; Foot & Ankle; Roxa Ruiz & Beat Hintermann
7. DISIOR TAR varus: 3D WBCT analysis in varus ankles treated with TAR; Foot & Ankle; Roxa Ruiz & Beat Hintermann
8. Effect of primary syndesmotic fusion on outcome of TAR; Foot & Ankle; Roxa Ruiz & Beat Hintermann
9. Assessment of the 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
10. Hybrid fixation of the talus component in revision arthroplasty with large talar bone defect; Foot & Ankle; Peter Kvarda & Beat Hintermann
11. 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
12. 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
13. Long term Follow-up Wilsonosteotomien; Hand & Wrist; Enrico Coppo & Philipp Honigmann
14. Long-term results after revision TAR (follow-up cases from 2013 JBJS); Foot & Ankle; Peter Kvarda & Beat Hintermann
15. Outcomes of H2 in primary arthroplasty; Foot & Ankle; Peter Kvarda & Beat Hintermann
16. PSA-study (ankle prosthesis); Foot & Ankle; Roxa Ruiz & Beat Hintermann
17. RCT 3D-Schienenversorgung konservativer Radiusfrakturen; Hand & Wrist; Philipp Honigmann & Marco Keller
18. Spring Ligament injuries – part 1: preoperative findings; validation of new classification and establishing an adapted treatment algorithm; Foot & Ankle; Beat Hintermann; submitted 2023
19. 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
20. WB CT in flatfoot deformity: pre-postop analysis; Foot & Ankle; Roxa Ruiz & Beat Hintermann
21. Development and validation of an instrument to predict satisfaction in patients after total knee arthroplasty (TKA): The expectations after TKA (ExpectKA) questionnaire; Knee; Michael T Hirschmann, Dominic Mathis, Benjamin Schelcker, Manuel-Paul Sava, Alexandra Leica; data collection
22. The learning curve of a module based training in knee arthroscopy with the use of a previously validated simulator; Michael T Hirschmann, Alexandra Leica, Manuel-Paul Sava, Sabrina Chelli, Zainab Aqeel Khan, Felix Amsler; analysis and interpretation

23. Accuracy of SPECT for component loosening in rTKA patients; Michael T Hirschmann, Zainab Aqeel Khan, Alexandra Leica, Manuel-Paul Sava, Sabrina Chelli Felix Amsler, Helmut Rasch; data collection
24. Comparison of blodpool SPECT and late phase SPECT' accuracies in knee related pathologies; Michael T Hirschmann, Manuel-Paul Sava, Alexandra Leica, Zainab Aqeel Khan, Felix Amsler, Helmut Rasch; planning and preparation
25. Hintegra Total Ankle Replacement – Joint Line Height Ratio assessment in a three-component prosthesis; Sabrina Chelli, Roman Susdorf, Tamara Horn Lang, Beat Hintermann; analysis and interpretation
26. The learning curve of a haptic VR based training in total knee arthroplasty (TKA) with the use of a previously accredited simulator; Michael T Hirschmann, Vanessa Kley; data collection
27. Diagnostic algorithm for the unhappy TKA; Michael T Hirschmann, George Avram, Sabrina Chelli; data collection
28. Outcomes after RTKA; Michael T Hirschmann, George Avram, Sabrina Chelli; planning and data collection
29. Radiolucencies after Attune revisions ; Michael T Hirschmann, George Avram, Sabrina Chelli; planning and data collection
30. CPAK and phentypes combination - narrative review ; Michael T Hirschmann, George Avram, Heiko Graichen; planning and data collection
31. Phentypes and meniscus tears ; Michael T Hirschmann, George Avram, Sabrina Chelli; planning and data collection
32. Robotic knee VELYS ; Michael T Hirschmann, George Avram, Natalie Mengis; planning and data collection
33. Review on the envelope of laxity - natural knees or OA knees ; Michael T Hirschmann, George Avram; planning and data collection
34. Review on joint line and joint plane ; Michael T Hirschmann, George Avram; planning and data collection
35. The investigation of clinical aplication of the KSS score for TKA using Kinematic Alignment Tehnique; Michael T Hirschmann, Alexandra Leica, Zainab Aqeel Khan, Manuel-Paul Sava; interpretation and submission
36. A comparison of disatisfied patients between mechanical and kinematical athroplasty: a systematic review; Michael T Hirschmann, Alexandra Leica, Zainab Aqeel Khan; interpretation and submission
37. Gender based differences Exist in the Functional Knee Phenotype Classification of the Osteoarthritic Knee; Michael T Hirschmann, Sabrina Chelli, Taras Rudyy, George-Mihai Avram, Rolf W. Huegli, Felix Amsler, Michael T. Hirschmann; interpretation and submission
38. Three compartment concept TKA alignemnt - Miss-match between joint lines in 83% of non-osteoarthritic and 88.8% of osteoarthritic knees; Michael T Hirschmann, Silvan Hess, Chelli S, Lukas B. Moser, Felix Amsler, Vincent Leclercq, Henrik Behrend, Michael T. Hirschmann; ; interpretation and submission
39. Radiolucent lines and revision risk in total knee arthroplasty using the conventional versus the Attune S+ tibial baseplate: A retrospective radiological multicenter study; Michael T Hirschmann, Maria Anna Smolle, MD; Maximilian Keintzel, MD; Kevin Staats, MD; Prof. Christoph Böhler, MD; Prof. Reinhard Windhager, MD, Amir Koutp, MD; Prof. Andreas Leithner, MD; Stefanie Donner, MD; Tobias Reiner, MD; Prof. Tobias Renkawitz, MD; Alexandra Leica, MD, Manuel Sava, MD; Prof. Michael Hirschmann, MD; Prof. Patrick Sadoghi, MD PhD; submitted
40. AC-Gelenkssprengung Typ Rockwood V: Ist die konservative Therapie verglichen mit der operativen Therapie im klinischen Outcome unwesentlich schlechter? Loske S, Schliemann B, Heilmann L, planning and data collection

3. REPORT ON ACTIVITIES 2023

A. BOOKS / BOOK CHAPTERS

1. Iordache, E., Rasch, H., Hirschmann, M.T. (2023). Post-traumatic Osteoarthritis (OA) of the Knee. In: Van den Wyngaert, T., Gnanasegaran, G., Strobel, K. (eds) Clinical Atlas of Bone SPECT/CT. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-030-32256-4_16-1
2. Zimmerli, W. (2023, August). Die Kehrseite der Medaille. In Ein Jahrhundert Unfallchirurgie (pp. 85-90). Schwabe Verlag.

B. REVIEWS

1. Van Oevelen A, Burssens A, Krähenbühl N, Barg A, Devos Bevernage B, Audenaert E, Hintermann B, Victor J. Osteotomies around the knee alter alignment of the ankle and hindfoot: a systematic review of biomechanical and clinical studies. EFORT Open Rev. 2023 Nov 1;8(11):818-829. doi: 10.1530/EOR-23-0104. PMID: 37909698; PMCID: PMC10646520.
2. Karasavvidis T, Pagan Moldenhauer CA, Haddad FS, Hirschmann MT, Pagnano MW, Vigdorichik JM. Current Concepts in Alignment in Total Knee Arthroplasty. J Arthroplasty. 2023 Jul;38(7 Suppl 2):S29-S37. doi: 10.1016/j.arth.2023.01.060. Epub 2023 Feb 10. PMID: 36773657.
3. Vendittoli PA, Riviere C, Hirschmann MT, Bini S. Why personalized surgery is the future of hip and knee arthroplasty: a statement from the Personalized Arthroplasty Society. EFORT Open Rev. 2023 Dec 1;8(12):874-882. doi: 10.1530/EOR-22-0096. PMID: 38038379; PMCID: PMC10714387.
4. Sadoghi P, Hirschmann MT, Karlsson J, Klasan A. The neglected factor of constitutional sagittal alignment and its implications for total knee arthroplasty. Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc. 2024 Jan;32(1):10-12. doi: 10.1002/ksa.12013. Epub 2023 Dec 31. PMID: 38226765.
5. Karasavvidis T, Pagan Moldenhauer CA, Lustig S, Vigdorichik JM, Hirschmann MT. Definitions and consequences of current alignment techniques and phenotypes in total knee arthroplasty (TKA) - there is no winner yet. J Exp Orthop. 2023 Nov 22;10(1):120. doi: 10.1186/s40634-023-00697-7. PMID: 37991599; PMCID: PMC10665290.
6. Sava MP, Leica A, Scala I, Beckmann J, Hirschmann MT. Significant correlations between postoperative outcomes and various limb and component alignment strategies in medial unicompartamental knee arthroplasty: a systematic review. J Exp Orthop. 2023 Sep 18;10(1):93. doi: 10.1186/s40634-023-00655-3. PMID: 37718325; PMCID: PMC10505601.
7. Sava MP, Neopoulos G, Leica A, Hirschmann MT. Patellofemoral arthroplasty with onlay prosthesis leads to higher rates of osteoarthritis progression than inlay design implants: a systematic review. Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc. 2023 Sep;31(9):3927-3940. doi: 10.1007/s00167-023-07404-0. Epub 2023 Apr 2. PMID: 37005940; PMCID: PMC10435614.
8. Anzola LK, Hernandez N, Rodriguez LF, Sanguino G, Martinez E, Lopez R, Moreno S, Prill R, Mut F, Rasch H, Hirschmann M. The role of SPECT/CT in painful, noninfected knees after knee arthroplasty: a systematic review and meta-analysis-a diagnostic test accuracy review. J Orthop Surg Res. 2023 Mar 21;18(1):223. doi: 10.1186/s13018-023-03687-8. PMID: 36945001; PMCID: PMC10031962.

9. Zsidai B, Hilkert AS, Kaarre J, Narup E, Senorski EH, Grassi A, Ley C, Longo UG, Herbst E, Hirschmann MT, Kopf S, Seil R, Tischer T, Samuelsson K, Feldt R; ESSKA Artificial Intelligence Working Group. A practical guide to the implementation of AI in orthopaedic research - part 1: opportunities in clinical application and overcoming existing challenges. *J Exp Orthop*. 2023 Nov 16;10(1):117. doi: 10.1186/s40634-023-00683-z. PMID: 37968370; PMCID: PMC10651597.
10. Sava MP, Hara H, Alexandra L, Hügli RW, Hirschmann MT. 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 Surg Sports Traumatol Arthrosc*. 2023 May;31(5):1851-1858. doi: 10.1007/s00167-023-07352-9. Epub 2023 Mar 1. PMID: 36854996; PMCID: PMC10090011.
11. Beckers G, Meneghini RM, Hirschmann MT, Kostretzis L, Kiss MO, Vendittoli PA. Ten Flaws of Systematic Mechanical Alignment Total Knee Arthroplasty. *J Arthroplasty*. 2023 Nov 23:S0883-5403(23)01167-1. doi: 10.1016/j.arth.2023.11.023. Epub ahead of print. PMID: 38007204.
12. Zsidai B, Kaarre J, Hilkert AS, Narup E, Senorski EH, Grassi A, Ayeni OR, Musahl V, Ley C, Herbst E, Hirschmann MT, Kopf S, Seil R, Tischer T, Samuelsson K, Feldt R; ESSKA Artificial Intelligence Working Group. Accelerated evidence synthesis in orthopaedics-the roles of natural language processing, expert annotation and large language models. *J Exp Orthop*. 2023 Sep 28;10(1):99. doi: 10.1186/s40634-023-00662-4. PMID: 37768352; PMCID: PMC10539226.
13. Becher C, Megaloikonomos PD, Lind M, Eriksson K, Brittberg M, Beckmann J, Verdonk P, Högström M, Konradsen L, Holz J, Franz A, Feucht MJ, Kösters C, van Buul G, Sköldenberg O, Emans PJ, Boutefnouchet T, Nathwani D, McNicholas MJ, O'Donnell T, Spalding T, Stålmán A, Ostermeier S, Imhoff AB, Shearman AD, Hirschmann M. High degree of consensus amongst an expert panel regarding focal resurfacing of chondral and osteochondral lesions of the femur with mini-implants. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc*. 2023 Sep;31(9):4027-4034. doi: 10.1007/s00167-023-07450-8. Epub 2023 May 12. PMID: 37173573.
14. Wilken, F., Koch, M., Hirschmann, M.T. et al. Der laterale Monoschlitten – „seltener aber gut?“. *Knie J*. (2023). <https://doi.org/10.1007/s43205-023-00248-1>
15. Faber, S., Angele, P., Dyrna, F. et al. Sicherheit des Einsatzes von Stammzellen zur Behandlung von Arthrose und Knorpeldefekten im Kniegelenk. *Knie J*. 5, 164–170 (2023). <https://doi.org/10.1007/s43205-023-00232-9>
16. Keller M, Guebeli A, Thieringer F, Honigmann P. Artificial intelligence in patient-specific hand surgery: a scoping review of literature. *Int J Comput Assist Radiol Surg*. 2023 Aug;18(8):1393-1403. doi: 10.1007/s11548-023-02831-3. Epub 2023 Jan 12. PMID: 36633789; PMCID: PMC10363089.
17. Modgill V, Balas B, Chi M, Honigmann P, Thieringer FM, Sharma N. Knowledge Domain and Innovation Trends Concerning Medical 3D Printing for Craniomaxillofacial Surgery Applications: A 30-Year Bibliometric and Visualized Analysis. *Craniomaxillofacial Research & Innovation*. 2023;8. doi:10.1177/27528464231170964
18. 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.
19. Zimmerli W, Trebbe R. Which trial do we need? Rational therapeutic management of periprosthetic joint infection. *Clin Microbiol Infect*. 2023 Jul;29(7):820-822. doi: 10.1016/j.cmi.2023.03.014. Epub 2023 Mar 17. PMID: 36934874.
20. Marais LC, Hungerer S, Eckardt H, Zalavras C, Obrebsky WT, Ramsden A, McNally MA, Morgenstern M, Metsemakers WJ; FRI Consensus Group. Key aspects of soft tissue management in fracture-related infection: recommendations from an international expert group. *Arch Orthop Trauma Surg*. 2024 Jan;144(1):259-268. doi: 10.1007/s00402-023-05073-9. Epub 2023 Nov 3. PMID: 37921993; PMCID: PMC10774153.

C. ORIGINAL SCIENTIFIC PUBLICATIONS

1. Kvarda P, Siegler L, Burssens A, Susdorf R, Ruiz R, Hintermann B. Effect of total ankle replacement on the 3-dimensional subtalar joint alignment in varus ankle osteoarthritis. *Foot Ankle Surg.* 2023 Jul;29(5):424-429. doi: 10.1016/j.fas.2023.05.009. Epub 2023 Jun 2. PMID: 37296030.
2. Kvarda P, Toth L, Horn-Lang T, Susdorf R, Ruiz R, Hintermann B. How Does a Novel In Situ Fixed-bearing Implant Design Perform in Revision Ankle Arthroplasty in the Short Term? A Survival, Clinical, and Radiologic Analysis. *Clin Orthop Relat Res.* 2023 Jul 1;481(7):1360-1370. doi: 10.1097/CORR.0000000000002515. Epub 2023 Jan 6. PMID: 36716098; PMCID: PMC10263208.
3. Knutson K, Peterson AC, Lisonbee RJ, Hintermann B, Krähenbühl N, Lenz AL. Joint coverage analysis in progressive collapsing foot deformity. *J Orthop Res.* 2023 Sep;41(9):1965-1973. doi: 10.1002/jor.25543. Epub 2023 Mar 21. PMID: 36891918; PMCID: PMC10491741.
4. Sava MP, Schelker BL, Khan ZA, Amsler F, Hirschmann MT. Use of the forgotten joint score (FJS)-12 to evaluate knee awareness after quadriceps tendon reconstruction. *BMC Musculoskelet Disord.* 2023 May 30;24(1):431. doi: 10.1186/s12891-023-06574-9. PMID: 37254174; PMCID: PMC10228022.
5. Hinterwimmer F, Lazic I, Langer S, Suren C, Charitou F, Hirschmann MT, Matziolis G, Seidl F, Pohlig F, Rueckert D, Burgkart R, von Eisenhart-Rothe R. Prediction of complications and surgery duration in primary TKA with high accuracy using machine learning with arthroplasty-specific data. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc.* 2023 Apr;31(4):1323-1333. doi: 10.1007/s00167-022-06957-w. Epub 2022 Apr 8. PMID: 35394135; PMCID: PMC10050062.
6. Graichen H, Strauch M, Hirschmann MT, Becker R, Lustig S, Clatworthy M, Jordaan JD, Hazratwala K, von Eisenhart-Rothe R, Giesinger K, Calliess T. Digital TKA Alignment Training with a New Digital Simulation Tool (Knee-CAT) Improves Process Quality, Efficiency, and Confidence. *J Pers Med.* 2023 Jan 26;13(2):213. doi: 10.3390/jpm13020213. PMID: 36836448; PMCID: PMC9960184.
7. Schelker BL, Moret CS, Sava MP, von Eisenhart-Rothe R, Graichen H, Arnold MP, Leclercq V, Hirschmann MT. The impact of different alignment strategies on bone cuts in total knee arthroplasty for varus knee phenotypes. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc.* 2023 May;31(5):1840-1850. doi: 10.1007/s00167-023-07351-w. Epub 2023 Feb 22. PMID: 36811657; PMCID: PMC10089997.
8. Schelker BL, Moret CS, von Eisenhart-Rothe R, Graichen H, Arnold MP, Leclercq V, Huegeli RW, Hirschmann MT. The impact of different alignment strategies on bone cuts for neutral knee phenotypes in total knee arthroplasty. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc.* 2023 Apr;31(4):1267-1275. doi: 10.1007/s00167-022-07209-7. Epub 2022 Nov 3. PMID: 36326877; PMCID: PMC10050061.
9. Luderer V, Strauch M, Hirschmann MT, Graichen H. Independent of the preoperative coronal deformity, adjusted mechanical alignment leads in a high percentage to non-anatomical tibial and femoral bone cuts. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc.* 2023 Sep;31(9):3784-3791. doi: 10.1007/s00167-023-07337-8. Epub 2023 Feb 18. PMID: 36807723.
10. Graichen H, Luderer V, Strauch M, Hirschmann MT, Scior W. 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.* 2023 Mar;31(3):768-776. doi: 10.1007/s00167-022-07014-2. Epub 2022 Jun 9. PMID: 35678853.

11. Glowalla C, Langer S, Lenze U, Lazic I, Hirschmann MT, Hinterwimmer F, von Eisenhart-Rothe R, Pohlig F. Postoperative full leg radiographs exhibit less residual coronal varus deformity compared to intraoperative measurements in robotic arm-assisted total knee arthroplasty with the MAKO™ system. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc.* 2023 Sep;31(9):3912-3918. doi: 10.1007/s00167-023-07386-z. Epub 2023 Mar 25. PMID: 36964782; PMCID: PMC10435414.
12. Malinowski K, Mostowy M, Kim DW, Bawor M, Skowronek P, Hirschmann MT, Pękala PA, LaPrade RF. Gluteal Complex is important in External Snapping Hip: intraoperative identification of syndrome origin and endoscopic stepwise release—a case series. *Int Orthop.* 2024 Feb;48(2):401-408. doi: 10.1007/s00264-023-05961-0. Epub 2023 Sep 5. PMID: 37668725; PMCID: PMC10799799.
13. Raes L, Peiffer M, Leenders T, Kvarda P, Ahn J, Audenaert E, Bursens A. Medializing Calcaneal Osteotomy for progressive collapsing foot deformity alters the three-dimensional subtalar joint alignment. *Foot Ankle Surg.* 2024 Jan;30(1):79-84. doi: 10.1016/j.fas.2023.09.009. Epub 2023 Sep 29. PMID: 37802663.
14. Lüdi S, Kurz C, Deforth M, Ghafoor H, Haefeli M, Honigmann P. Radiological, Clinical, and Functional Outcomes of Combined Dorsal and Volar Locking Plate Osteosynthesis for Complex Distal Radius Fractures. *J Hand Surg Am.* 2023 Apr;48(4):377-387. doi: 10.1016/j.jhsa.2021.12.002. Epub 2022 Feb 19. PMID: 35190216.
15. Honigmann P, Keller M, Devaux-Voumard N, Thieringer FM, Sutter D. Distance mapping in three-dimensional virtual surgical planning in hand, wrist and forearm surgery: a tool to avoid mistakes. *Int J Comput Assist Radiol Surg.* 2023 Mar;18(3):565-574. doi: 10.1007/s11548-022-02779-w. Epub 2022 Nov 7. PMID: 36342594; PMCID: PMC9939501.
16. Guebeli A, Thieringer F, Honigmann P, Keller M. In-house 3D-printed custom splints for non-operative treatment of distal radial fractures: a randomized controlled trial. *J Hand Surg Eur Vol.* 2023 Jul 17:17531934231187554. doi: 10.1177/17531934231187554. Epub ahead of print. PMID: 37458129.
17. Honigmann P, Keller M, Devaux-Voumard N, Coppo E, Sutter D. Extension osteotomy of the metacarpal I and ligamentoplasty of the trapeziometacarpal joint for the treatment of early-stage osteoarthritis and instability of the trapeziometacarpal joint. *Arch Orthop Trauma Surg.* 2023 Sep;143(9):6011-6018. doi: 10.1007/s00402-023-04883-1. Epub 2023 May 19. Erratum in: *Arch Orthop Trauma Surg.* 2023 Jun 23; PMID: 37204460; PMCID: PMC10449667.
18. Honigmann P, Keller M, Devaux-Voumard N, Coppo E, Sutter D. Correction to: Extension osteotomy of the metacarpal I and ligamentoplasty of the trapeziometacarpal joint for the treatment of early-stage osteoarthritis and instability of the trapeziometacarpal joint. *Arch Orthop Trauma Surg.* 2023 Sep;143(9):6019. doi: 10.1007/s00402-023-04942-7. Erratum for: *Arch Orthop Trauma Surg.* 2023 Sep;143(9):6011-6018. PMID: 37351608; PMCID: PMC10450011.
19. Baum C, Audigé L, Stojanov T, Müller SA, Candrian C; ARCR_Pred Study Group; Müller AM, Suter T, Müller-Lebschi J, Mueller S, Saner M et al. Functional and Radiologic Outcomes of Degenerative Versus Traumatic Full-Thickness Rotator Cuff Tears Involving the Supraspinatus Tendon. *Am J Sports Med.* 2024 Jan 23:3635465231219253. doi: 10.1177/03635465231219253. Epub ahead of print. PMID: 38259113.

D. CASE REPORTS, EDITORIALS & LETTERS TO THE EDITORS

1. Kvarda P, Ruiz R, Hintermann B. Use of Femoral Head Allograft for Extended Bone Loss in Revision Total Ankle Arthroplasty: A Case Report. *JBS Case Connect.* 2023 Aug 24;13(3). doi: 10.2106/JBS.CC.22.00787. PMID: 37616417.
2. Ollivier M, Pareek A, Dahmen J, Kayaalp ME, Winkler PW, Hirschmann MT, Karlsson J. A deeper dive into ChatGPT: history, use and future perspectives for orthopaedic research. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc.* 2023 Apr;31(4):1190-1192. doi: 10.1007/s00167-023-07372-5. Epub 2023 Mar 9. PMID: 36894785.
3. Dahmen J, Kayaalp ME, Ollivier M, Pareek A, Hirschmann MT, Karlsson J, Winkler PW. Artificial intelligence bot ChatGPT in medical research: the potential game changer as a double-edged sword. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc.* 2023 Apr;31(4):1187-1189. doi: 10.1007/s00167-023-07355-6. Epub 2023 Feb 21. PMID: 36809511.
4. Dahmen J, Kayaalp ME, Winkler PW, Ollivier M, Pareek A, Karlsson J, Hirschmann MT. Intelligent innovations for our journal's path forward. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc.* 2023 Apr;31(4):1185-1186. doi: 10.1007/s00167-023-07354-7. Epub 2023 Feb 21. PMID: 36809508.
5. Hughes JD, Cristiani R, Hirschmann MT, Musahl V, Eriksson K, Karlsson J. Tips and tricks for how to become a good reviewer. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc.* 2023 Nov;31(11):4631-4636. doi: 10.1007/s00167-023-07595-6. PMID: 37792083.
6. Dahmen J, Kayaalp ME, Winkler PW, de Girolamo L, Filardo G, Beaufils P, Hirschmann MT, Karlsson J. Enhancing orthopaedic scientific communication: the launch of infographics in the KSSTA journal. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc.* 2023 Dec;31(12):5273-5276. doi: 10.1007/s00167-023-07613-7. Epub 2023 Oct 13. PMID: 37828406.
7. Saffarini M, Hirschmann MT, Bonnin M. Personalisation and customisation in total knee arthroplasty: the paradox of custom knee implants. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc.* 2023 Apr;31(4):1193-1195. doi: 10.1007/s00167-023-07385-0. PMID: 36934205.
8. Hirschmann MT, von Eisenhart-Rothe R, Graichen H. Any technology assisting total knee arthroplasty (TKA) will fail without the correct 3D alignment and balancing target. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc.* 2023 Mar;31(3):733-735. doi: 10.1007/s00167-023-07345-8. Epub 2023 Feb 17. PMID: 36800007.
9. Kayaalp ME, Ollivier M, Winkler PW, Dahmen J, Musahl V, Hirschmann MT, Karlsson J. Embrace responsible ChatGPT usage to overcome language barriers in academic writing. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc.* 2024 Jan;32(1):5-9. doi: 10.1002/ksa.12014. Epub 2023 Dec 31. PMID: 38226673.
10. Sadoghi P, Hirschmann MT, Karlsson J, Klasan A. The neglected factor of constitutional sagittal alignment and its implications for total knee arthroplasty. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc.* 2024 Jan;32(1):10-12. doi: 10.1002/ksa.12013. Epub 2023 Dec 31. PMID: 38226765.
11. Thaler M, Khosravi I, Hirschmann MT, Kort NP, Zagra L, Epinette JA, Liebensteiner MC. Correction to: Disruption of joint arthroplasty services in Europe during the COVID-19 pandemic: an online survey within the European Hip Society (EHS) and the European Knee Associates (EKA). *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc.* 2023 Dec;31(12):6125. doi: 10.1007/s00167-023-07636-0. Erratum for: *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc.* 2020 Jun;28(6):1712-1719. PMID: 37902843.
12. Aldawoudy, Akram MSc, SEM*; Alajwani, Mahmoud MSc†; Hirschmann, Michael MD‡; Badr, Ahmad MSc‡; Waly, Ahmed H. MD§; Soliman, Eiman MD||. Hybrid Press-fit and Adjustable Button Femoral Fixation of Anterior Cruciate Ligament Semitendinosus and

- Bone-patellar Tendon-bone Autografts—A Technical Note. *Techniques in Orthopaedics* 38(4):p 173-176, December 2023. | DOI: 10.1097/BTO.0000000000000642
13. Saner, M., Stützele, A., Claas, G.J. et al. Hartnäckige Candida-glabrata-Infektion der Bursa subdeltoidea. *Arthroskopie* 36, 183–186 (2023). <https://doi.org/10.1007/s00142-023-00610-5>
 14. Neopoulos G, Henninger HB, Suter T. Acute surgical treatment of entrapped avulsion fractures of the inferior angle of the scapula in adults: Two case reports. *Trauma Case Rep.* 2023 Nov 21;48:100972. doi: 10.1016/j.tcr.2023.100972. PMID: 38090732; PMCID: PMC10711161.

E. ORAL SCIENTIFIC PRESENTATIONS

1. Ruiz R. Cavus foot – current treatment concepts and complications. 2nd Bi-Annual Foot and Ankle Conference Armenia, 29.04.2023
2. Hintermann B. Mechanical Effects of Supra-malleolar and Hindfoot Osteotomies at the Ankle. 2nd Bi-Annual Foot and Ankle Conference Armenia, 29.04.2023
3. Ruiz R & Hintermann B. Discussion and case presentation. 2nd Bi-Annual Foot and Ankle Conference Armenia, 29.04.2023
4. Ruiz R. Medial Ankle instability - what are the challenges?. 2nd Bi-Annual Foot and Ankle Conference Armenia, 29.04.2023
5. Ruiz R. When to realign, when to make an arthrodesis and when to replace the ankle?. 2nd Bi-Annual Foot and Ankle Conference Armenia, 30.04.2023
6. Hintermann B. My 10 best tips in ankle arthroplasty. 2nd Bi-Annual Foot and Ankle Conference Armenia, 30.04.2023
7. Hintermann B. Revision total ankle arthroplasty – does it work?. 2nd Bi-Annual Foot and Ankle Conference Armenia, 30.04.2023
8. Ruiz R & Hintermann B. Discussion and case presentation. 2nd Bi-Annual Foot and Ankle Conference Armenia, 30.04.2023
9. Hintermann B. Crazy cases. 2nd Bi-Annual Foot and Ankle Conference Armenia, 30.04.2023
10. Ruiz R. When to realign, when to make an arthrodesis and when to replace the ankle?. VIII International Foot and Ankle Vilnius Conference, 26.05.2023
11. Hintermann B. Effect of osteotomies around the ankle, including sagittal plane alignment. VIII International Foot and Ankle Vilnius Conference, 26.05.2023
12. Ruiz R. Failed osteotomies around the ankle. VIII International Foot and Ankle Vilnius Conference, 26.05.2023
13. Hintermann B. Treatment of the osteochondral lesions of the talus. VIII International Foot and Ankle Vilnius Conference, 26.05.2023
14. Ruiz R. Medial ankle instability - what are the challenges?. VIII International Foot and Ankle Vilnius Conference, 26.05.2023
15. Hintermann B. My 10 best tips in ankle arthroplasty. VIII International Foot and Ankle Vilnius Conference, 26.05.2023
16. Hintermann B. Specific conditions: revision total ankle arthroplasty and take-down a fusion with conversion into TAA. VIII International Foot and Ankle Vilnius Conference, 26.05.2023
17. Hintermann B. Flatfoot deformity. Evaluation and treatment principles. VIII International Foot and Ankle Vilnius Conference, 26.05.2023

18. Ruiz R. Cavus foot. Limits and scopes of osteotomies. VIII International Foot and Ankle Vilnius Conference, 26.05.2023
19. Hintermann B. Evaluation and treatment of foot and ankle zig-zag" deformities. VIII International Foot and Ankle Vilnius Conference, 26.05.2023
20. Ruiz R. Solutions for calcaneal malunion. VIII International Foot and Ankle Vilnius Conference, 26.05.2023
21. Ruiz R. Hindfoot driven forefoot problems. VIII International Foot and Ankle Vilnius Conference, 26.05.2023
22. Hintermann B. Die peritalare Instabilität - Fact or Fiction?. DAF Rostock, 03.06.2023
23. Ruiz R. The role of arthrodeses in the treatment of peritalar instability. DAF Rostock, 03.06.2023
24. Hintermann B. Reconversion of ankle arthrodesis to prosthesis total ankle. Congreso Burgos España Pie y Tobillo, 09.06.2023
25. Hintermann B. Global strategy in total ankle prosthesis rescue. Congreso Burgos España Pie y Tobillo, 09.06.2023
26. Hintermann B. Why a new classification for Flatfoot-Deformity?. Arthrex, München, 23.06.2023
27. Ruiz R. The subtalar joint – Little noticed, but highly relevant. Arthrex, München, 23.06.2023
28. Hintermann B. Total ankle replacement: Mobile-Bearing. Vilex, Park City UT, USA, 22.07.2023
29. Ruiz R. Total ankle replacement: Fixed-Bearing. Vilex, Park City UT, USA, 22.07.2023
30. Hintermann B. Supramalleolar Deformity in Ankle Replacement. Baltimore, USA, 26.08.2023
31. Hintermann B. My Approach to Adult Flexible Flatfoot. Baltimore, USA, 26.08.2023
32. Ruiz R. Post-traumatic Deformity Correction. Baltimore, USA, 26.08.2023
33. Hintermann B. The Overcorrected Clubfoot. Baltimore, USA, 27.08.2023
34. Ruiz R. Osteotomies for Cavus Deformity. Baltimore, USA, 27.08.2023
35. Hintermann B. Midfoot Charcot: Acute Correction with Plate Fixation. Baltimore, USA, 28.08.2023
36. Hintermann B. Peritalar instability. Krakow, Poland, 06.10.2023
37. Ruiz R. The effect of SMOT on foot position. Krakow, Poland, 06.10.2023
38. Ruiz R. Current treatment of cavus foot. Krakow, Poland, 06.10.2023
39. Hintermann B. The treatment of complications in total ankle replacement. Krakow, Poland, 07.10.2023
40. Ruiz R. Fibular malunion after operative treatment: shortening. Cairo, Egypt, 02.11.2023
41. Hintermann B. Medial instability after ankle fracture. Cairo, Egypt, 02.11.2023
42. Ruiz R. The talus was non united with AVN. Cairo, Egypt, 02.11.2023
43. Hintermann B. Solutions for talar malunion. Cairo, Egypt, 02.11.2023
44. Ruiz R. Malunited beak fracture. Cairo, Egypt, 02.11.2023
45. Hintermann B. Calcaneal osteomyelitis. Cairo, Egypt, 02.11.2023
46. Ruiz R. Posttraumatic cavus deformity/short foot. Cairo, Egypt, 03.11.2023
47. Hintermann B. The Achilles tendon is too long, incompetent, what now?. Cairo, Egypt, 03.11.2023
48. Ruiz R. I am an advocate for open repair. Cairo, Egypt, 03.11.2023
49. Hintermann B. The failed lateral ankle ligament repair. Cairo, Egypt, 03.11.2023

50. Hintermann B. The mythos of the word “complications” in foot and ankle surgery. Cairo, Egypt, 03.11.2023
51. Ruiz R. When to fuse Lisfranc, when to fuse NC, when the medial column?. Zürich, 09.11.2023
52. Hintermann B. Treatment of peritalar instability. Zürich, 09.11.2023
53. Hintermann B. Biomechanical analysis of (over)pronation – where are the limits and how to treat?. Zürich, 10.11.2023
54. Ruiz R. Classification and treatment of chronic injuries of the Deltoid-Spring-Ligament Complex. Zürich, 10.11.2023
55. Ruiz R. Artrorisi: il mio approccio. Arthroereisis: my approach. SISPEC Verona, 01.12.2023
56. Hintermann B. Complicazioni nel trattamento del piede piatto. Complications in the treatment of flatfoot deformities. SISPEC Verona, 01.12.2023
57. Ruiz R. Obiettivi e limiti delle osteotomie. Limits and scopes of osteotomies in the cavus foot. SISPEC Verona, 01.12.2023
58. Hintermann B. Obiettivi e limiti delle osteotomie nella joint preserving surgery. Limits and scopes of osteotomies in joint preserving surgeries. SISPEC Verona, 01.12.2023
59. Ruiz R. Attuale approccio alla protesi di caviglia. Current trends in total ankle arthroplasty. SISPEC Verona, 01.12.2023
60. Hintermann B. Obiettivi e limiti delle osteotomie nella joint preserving surgery. Limits and scopes of osteotomies in joint preserving surgeries. SISPEC Verona, 01.12.2023
61. Hintermann B. Lateral ankle instability – what are the challenges?. CAOST Cyprus, 03.12.2023
62. Ruiz R. Medial ankle instability – what are the challenges?. CAOST Cyprus, 03.12.2023
63. Hirschmann MT. Role of SPECT-CT in the workup for posttraumatic deformity corrections. Swiss Orthopaedics, St Gallen, 22.06.2023
64. Sava M. Patellofemoral arthroplasty with onlay prosthesis leads to higher rates of osteoarthritis progression than inlay design implants: a systematic review. Swiss Orthopaedics, St Gallen, 22.06.2023
65. Hirschmann MT. Symbios Lunch Symposium ORIGIN® patient satisfaction & efficiency. Swiss Orthopaedics, St Gallen, 22.06.2023
66. Sava M. 26% of native knees display identical coronal functional knee phenotype as the contralateral leg. Swiss Orthopaedics, St Gallen, 23.06.2023
67. Sava M. Use of the forgotten joint score (FJS)-12 to evaluate knee awareness after Quadriceps tendon repair surgery. Swiss Orthopaedics, St Gallen, 23.06.2023
68. Müller SA & Study Group ARCR_Pred. Functional and radiographic outcome of degenerative versus traumatic non-massive, full-thickness supraspinatus tendon tears. Swiss Orthopaedics, St Gallen, 23.06.2023
69. Frank C. Knochenbrüche im Alter. Bruderholz, 23.05.2023
70. Frank C. Stolpern und Stürzen im Alter. Bruderholz, 23.09.2023
71. Frank C. Tibiakopffrakturen. Oberndorf, 12.10.2023
72. Frank C. From LOEP to Fracture Liaison Service. Bruderholz, 18.10.2023
73. Frank C. Schlüsselerfahrungen und Lösungen bei der Integration eines neuen Behandlungsansatzes in die alterstraumatologische Organisation eines Kantonsspitals. Berlin, 25.10.2023

74. Neopoulos G. Patellofemoral arthroplasty with onlay prosthesis leads to higher rates of osteoarthritis progression than inlay design implants: a systematic review. Swiss Orthopaedics, St Gallen, 24.06.2023
75. Vacariu A. Solving the anchorage problem distal to the isthmus as an essential feature of a customized Spacer. International Society for Technology in Arthroplasty (ISTA) Congress 2023, New York, 30.09.2023
76. Wirries A. Aktuelles und Perspektiven der Anwendung von AI bei Bandscheibenvorfällen, Online Web Meeting DKOU, 14.11.2023
77. Suter T. Influence of protocols on radiographic measurements, St Gallen, 23.06.2023
78. Suter T. Klinische Untersuchung der Schulter- häufige Krankheitsbilder. Wildegg, 07.11.2023
79. Suter T. Management von Clavicula- und proximalen Humerusfrakturen. Suhr, 20.10.2023
80. Suter T. Aktiv trotz Schulterarthrose: wie man Beweglichkeit fördert und Schmerzen lindert. Villa im Park, Rothrist, 25.10.2023

F. POSTER PRESENTATIONS

1. Saner M, Müller SA, Röhm J, Steiner C, Suter T, Nowakowski AM: Incidence and injury pattern of athletes requiring acute medical treatment at the "Eidgenössische Schwing und Älplerfest" (ESAF) 2022, Swiss Orthopaedics 2023
2. Saner M, Müller SA: "Primärversorgung von gehunfähigen Schwingern bei einem sportlichen Grossanlass", in GOTS 2023, Luxembourg
3. Bühler D, Müller AM, Müller SA, Barbero A, Martin I, Pelttari K: Increase Of Cellular Senescence In Chronic Human Shoulder Tendinopathies And Its Attenuation By Enhancer Of Zeste 2 Inhibition (Updated Version). EFORT Congress Vienna 5/2023", in EFORT 2023. Vienna
4. Baum C, Müller SA: "Vergleich der klinisch-radiologischen Ergebnisse von degenerativen und traumatischen transmuralen Supraspinatussehnenrupturen", in DVSE 2023, Hamburg
5. Baum C, Müller SA: "Functional and radiographic outcome of degenerative versus traumatic non-massive, full-thickness supraspinatus tendon tears", in Swiss Orthopaedics 2023
6. Bühler D, Müller SA: "Independent increase of cellular senescence in chronic human shoulder tendinopathies and its attenuation by enhancer of zeste 2 inhibition", in OARSI 2023, Berlin
7. Bühler D, Müller SA: "Independent increase of cellular senescence in chronic human shoulder tendinopathies and its attenuation by enhancer of zeste 2 inhibition", in ESSKA 2023, Paris
8. Baum C, Müller SA: "Functional and radiographic outcome of degenerative versus traumatic non-massive full-thickness supraspinatus tears of the rotator cuff", in ICSES 2023, Rome
9. Tóth L, Nowakowski A: 30-Years-Outcome Following Limb Salvage with Endoprosthetic Reconstruction in a Ewing Sarcoma of the Lower Limb Involving Multiple Revisions and Complications, New York, NY, USA
10. Tóth L, Klauser M, Vacariu-Seelig A, Nowakowski AM: Technical considerations by exchange of a cemented helical blade after fixation of proximal femoral fracture with proximal femoral nail (TFNA), Swiss Orthopaedics, St. Gallen

11. Klauser M, Vacariu-Seelig A, Nowakowski AM: Solving the anchorage problem distal to the isthmus as an essential feature of a customized spacer, Swiss Orthopaedics, St. Gallen
12. Sava M, Leica A, Hirschmann MT: Clinical and functional outcomes of different limb and components alignment strategies in medial unicompartmental knee arthroplasty: a systematic review, Swiss Orthopaedics, St. Gallen
13. Tóth L, Mathis D, Hirschmann MT, Röhm J: Avulsion fracture at the femoral origin of the superficial medial collateral ligament: A possible complication of percutaneous pie crusting release during knee arthroscopy, St. Gallen
14. Frank C, Bilici M: Overcrowded hospital emergency departments directly affect patient acquisition for the orthopedic department and patient treatment, St. Gallen
15. Nowakowski AM: Re-articulation 72 years later after Girdlestone resection arthroplasty due to tuberculous coxitis in childhood, St. Gallen
16. Vacariu-Seelig A, Nowakowski AM: Direct Anterior Approach for Total Hip Arthroplasty using a Modified Winged Charnley Retractor, Swiss Orthopaedics, St. Gallen
17. Müller SA. Patient-reported, clinical and functional outcomes 2-years after ACL repair and InternalBrace™ augmentation comparable to gold standard ACL reconstruction and healthy controls?! Swiss Orthopaedics, St. Gallen 22-23.06.2023
18. Bernecker G, Frank C. Cementless Short Stem Hemi-Arthroplasty in a Centenarian (103 Years Old): High Risk for Periprosthetic Complications? Oslo, 03.06.2023
19. Frank C. FLS Kantonsspital Baselland-Bruderholz, 3rd Swiss/Alps Network Meeting, Luzern, 03.11.2023
20. Neopoulos G. Patellofemoral arthroplasty with onlay prosthesis leads to higher rates of osteoarthritis progression than inlay design implants: a systematic review. DKG Kongress, Essen, 17.11.2023
21. Neopoulos G. Patellofemoral arthroplasty with onlay prosthesis leads to higher rates of osteoarthritis progression than inlay design implants: a systematic review. Swiss Orthopaedics, St Gallen, 24.06.2023

G. MISCELLANEOUS

1. Nowakowski AM. Moderation von Freie Mitteilungen VIII – Infekte und Tumore Communications libres VIII– Infections / Tumeurs. Swiss Orthopaedics, St. Gallen 23.06.2023
2. Mathis D. Betreuung Dissertation “The complications of patients after primary total knee arthroplasty differ clinically and radiologically in relation to patellar resurfacing”. Uni Basel
3. Mathis D. Betreuung Dissertation “Radiological alignment analysis of kinematically aligned TKA ver- sus contralateral natives knees: what is the difference?”. Uni Basel

H. CLINICAL AND RESEARCH FELLOWS

In 2023, we had the pleasure of hosting international clinical and research fellows from Canada, China, Germany, Hong Kong, India, Italy, Mexico, Pakistan, Poland, Portugal, Romania and Sudan. It was a pleasure to be able to share our knowledge in applied orthopaedics or clinical research.

I. NEWS & EVENTS IN 2023

1. **Neuer Teamleiter "Schulter & Ellbogen": PD Dr. med. Sebastian A. Müller** übernimmt ab 1. Juni 2023 die Leitung der Schulter- und Ellbogenchirurgie des Zentrums Bewegungsapparat am KSBL (Mai 2023).
 2. Medienmitteilung: SIWF Projektförderung 2023 für die praktische Ausbildung der Assistenzärzt/-innen im Skills & Training Lab. Das von der Orthopädie & Traumatologie eingereichte Projekt «Praktische Ausbildung von Assistenzärzt/-innen mit Virtual Reality (VR) Tools in der Orthopädie & Traumatologie im Surgical Skills & Training Lab» wurde von der SIWF-Jury für den Projektförderpreis 2023 ausgewählt (Juni 2023).
 3. Rezertifizierung des A1 Status für die Orthopädie & Traumatologie: dieser herausragende Status ist eine Anerkennung der hohen Qualität und des engagierten Einsatzes für die ärztliche Weiterbildung unter der Leitung von Andrej Nowakowski, der die Klinik gemeinsam mit Michael Hirschmann führt (Dez 2023).
 4. PD Dr. med. André Wirries wird Leiter der Wirbelsäulen Chirurgie: wir freuen uns sehr, heute den neuen Leiter der Wirbelsäulen Chirurgie, PD Dr. med. André Wirries, am KSBL begrüßen zu dürfen (Dez 2023).
-

Universitäres Institut Innere Medizin – Jahresbericht 2023

Prof. Dr. med. Jörg D. Leuppi

Publikationen 2023

1. Komminoth M, Donath MY, Hepprich M, Schuetz P, Blum CA, Mueller B, Reny JL, Gosselin P, Breville G, Brändle M, Henzen C, Leuppi JD, Kistler AD, Thurnheer R, Beuschlein F, Rudofsky G, Aeberli D, Villiger PM, Böhm S, Chifu I, Fassnacht M, Meyer G, Bojunga J, Cattaneo M, Sluka C, Schneider H, Rutishauser J; «TOASST» study group. Glucocorticoid withdrawal and glucocorticoid-induced adrenal insufficiency: Study protocol of the randomized controlled «TOASST" (Taper Or Abrupt Steroid STop) multicenter trial. PLoS One. 2023 Apr 5;18(4):e0281585. doi: 10.1371/journal.pone.0281585. PMID: 37018188; PMCID: PMC10075434. <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0281585>
2. Rageth L, Leuppi JD, Leuppi-Taegtmeyer AB, Lüthi-Corridori G, Boesing M. Prädiktoren für frühe ungeplante Rehospitalisationen [Predictors for Early Unplanned Readmissions]. Praxis (Bern 1994). 2023 Feb;112(2):75-81. German. doi: 10.1024/1661-8157/a003992. PMID: 36722109. https://econtent.hogrefe.com/doi/full/10.1024/1661-8157/a003992?rfr_dat=cr_pub++0pubmed&url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org
3. Leuppi JD, Bridevaux PO, Charbonnier F, Clarenbach CF, Duchna HW, Fellrath JM, Gianella P, Jochmann A, Kern L, Pavlov N, Rothe T, Steurer-Stey C, von Garnier C. COPD – eine unterschätzte Erkrankung [COPD - An Underestimated Disease]. Praxis (Bern 1994). 2023 Jun;112(7-8):403-412. German. doi: 10.1024/1661-8157/a004049. PMID: 37282526. https://econtent.hogrefe.com/doi/full/10.1024/1661-8157/a004049?rfr_dat=cr_pub++0pubmed&url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org
4. Leuppi JD, Bridevaux PO, Charbonnier F, Clarenbach CF, Duchna HW, Fellrath JM, Gianella P, Jochmann A, Kern L, Pavlov N, Rothe T, Steurer-Stey C, Von Garnier C. BPCO : une maladie encore négligée [COPD : a still neglected condition]. Rev Med Suisse. 2023 Sep 6;19(840):1627-1633. French. doi: 10.53738/REVMED.2023.19.840.1627. PMID: 37671764. <https://www.revmed.ch/revue-medicale-suisse/2023/revue-medicale-suisse-840/bpco-une-maladie-encore-negligee>
5. Mbata MK, Hunziker M, Makhdoomi A, Lüthi-Corridori G, Boesing M, Giezendanner S, Muser J, Leuppi-Taegtmeyer AB, Leuppi JD. Is Serum 25-Hydroxyvitamin D Level Associated with Severity of COVID-19? A Retrospective Study. J Clin Med. 2023 Aug 25;12(17):5520. doi: 10.3390/jcm12175520. PMID: 37685586; PMCID: PMC10488373. <https://www.mdpi.com/2077-0383/12/17/5520>
6. Jaun F, Tröster LM, Giezendanne S, Bridevaux PO, Charbonnier F, Clarenbach C, Gianella P, Jochmann A, Kern L, Miedinger D, Pavlov N, Rothe T, Steurer-Stey C, von Garnier C, Leuppi JD. Characteristics of Severe Asthma Patients and Predictors of Asthma Control in the Swiss Severe Asthma Registry. Respiration. 2023;102(10):863-878. doi: 10.1159/000533474. Epub 2023 Sep 28. PMID: 37769646. <https://karger.com/res/article/102/10/863/863400/Characteristics-of-Severe-Asthma-Patients-and>

7. Fischer FB, Bigler M, Mäusezahl D, Hattendorf J, Egli A, Julian TR, Rölli F, Gaia V, Wymann M, Fridez F, Bertschi S; SwissLEGIO Hospital Network. Legionnaires' disease in Switzerland: rationale and study protocol of a prospective national case-control and molecular source attribution study (SwissLEGIO). *Infection*. 2023 Oct;51(5):1467-1479. doi: 10.1007/s15010-023-02014-x. Epub 2023 Mar 11. PMID: 36905400; PMCID: PMC10545568. <https://link.springer.com/article/10.1007/s15010-023-02014-x>
8. Jaun F, Boesing M, Luethi-Corridori G, Abig K, Bloch N, Giezendanner S, Grillmayr V, Haas P, Leuppi-Taegtmeyer AB, Muser J, Raess A, Schuetz P, Brändle M, Leuppi JD. Effect of Single High Dose Vitamin D Substitution in Hospitalized COVID-19 Patients with Vitamin D Deficiency on Length of Hospital Stay. *Biomedicines*. 2023 Apr 25;11(5):1277. doi: 10.3390/biomedicines11051277. PMID: 37238948; PMCID: PMC10215464. <https://www.mdpi.com/2227-9059/11/5/1277>
9. Mbata MK, Boesing M, Lüthi-Corridori G, Jaun F, Vetter G, Gröbli-Stäheli J, Leuppi-Taegtmeyer AB, Frey Tirri B, Leuppi JD. The Correct Indication to Induce Labour in a Swiss Cantonal Hospital. *J Clin Med*. 2023 Oct 14;12(20):6515. doi: 10.3390/jcm12206515. PMID: 37892653; PMCID: PMC10607527. <https://www.mdpi.com/2077-0383/12/20/6515>
10. Sievi NA, Sepin J, Roeder M, Brack T, Brutsche MH, Frey M, Irani S, Leuppi JD, Thurnheer R, Clarenbach CF, Kohler M. Are Predictors for Overall Mortality in COPD Patients Robust over Time? *J Clin Med*. 2023 Feb 16;12(4):1587. doi: 10.3390/jcm12041587. PMID: 36836122; PMCID: PMC9961228. <https://www.mdpi.com/2077-0383/12/4/1587>
11. Gross S, Becker C, Beck K, Memma V, Gaab J, Schütz P, Leuppi JD, Schaefert R, Langewitz W, Trendelenburg M, Breidhardt T, Eckstein J, Osthoff M, Bassetti S, Hunziker S. Occurrence of sensitive topics during ward round: an ancillary analysis of the BEDSIDE-OUTSIDE trial. *BMJ Open*. 2023 Sep 21;13(9):e073584. doi: 10.1136/bmjopen-2023-073584. PMID: 37734895; PMCID: PMC10514661. <https://bmjopen.bmj.com/content/13/9/e073584.long>
12. Mathys P, Bütikofer L, Genné D, Leuppi JD, Mancinetti M, John G, Aujesky D, Donzé JD. The Early HOSPITAL Score to Predict 30-Day Readmission Soon After Hospitalization: a Prospective Multicenter Study. *J Gen Intern Med*. 2023 Dec 13. doi: 10.1007/s11606-023-08538-0. Epub ahead of print. PMID: 38093025. <https://link.springer.com/article/10.1007/s11606-023-08538-0>
13. Boesing M, Ottensarendt N, Lüthi-Corridori G, Leuppi JD. The Management of Acute Exacerbations in COPD: A Retrospective Observational Study and Clinical Audit. *J Clin Med*. 2023 Dec 19;13(1):19. doi: 10.3390/jcm13010019. PMID: 38202025; PMCID: PMC10779377. <https://www.mdpi.com/2077-0383/13/1/19>
14. Mangold V, Boesing M, Berset C, Bridevaux PO, Geiser T, Joos Zellweger L, Kohler M, Lüthi-Corridori G, Maier S, Miedinger D, Thurnheer R, von Garnier C, Leuppi JD. Adherence to the GOLD Guidelines in Primary Care: Data from the Swiss COPD Cohort. *J Clin Med*. 2023 Oct 20;12(20):6636. doi: 10.3390/jcm12206636. PMID: 37892775; PMCID: PMC10607923. <https://www.mdpi.com/2077-0383/12/20/6636>

Poster/Präsentationen 2023

Nr.	Titel / Kongress	Autoren
1	Diagnostic workup and outcome in patients with profound hyponatremia <i>SGAIM Frühjahrskongress 2023</i>	Johann Isaak, Maria Boesing, Laura Potasso, Christoph Lenherr, Giorgia Luethi-Corridori, Jörg D. Leuppi, Anne B. Leuppi-Taegtmeyer

Nr.	Titel / Kongress	Autoren
2	Management of Hospitalized COVID-19 Patients at a Swiss Cantonal Hospital, a Retrospective Analysis and Medical Audit <i>SGAIM Frühjahrskongress 2023</i>	David Büttiker, Munachimso Kizito Mbata, Maria Boesing, Giorgia Luethi-Corridori, Jörg D. Leuppi
3	Single High Dose Vitamin D3 substitution in hospitalized Covid-19 patients in Switzerland <i>SGAIM Frühjahrskongress 2023</i>	Fabienne Jauna, Maria Boesing, Giorgia Luethi-Corridori, Kristin Abig, Nando Bloch, Christina Lins, Andrea Raess, Victoria Grillmayr, Jürgen Muser, Anne B. Leuppi-Taegtmeyer, Stéphanie Giezendanner, Michael Brändle, and Jörg D. Leuppi
4	Adult survivors of childhood cancer <i>SGAIM Frühjahrskongress 2023</i>	E.M. Tinner, M. Bösing, O. Dogan, S. Maier, M. Bayha, H. Affolter, J. Rössler, K. Roser, M. Wertli, J.D. Leuppi
5	Factors associated with asthma control in the Swiss Severe Asthma Registry (SSAR) <i>SGP 2023</i>	Fabienne Jaun, Lydia Marie Tröster, Stéphanie Giezendanner, Pierre-Olivier Bridevaux, Florian Charbonnier, Christian Clarenbach, Pietro Gianella, Anja Jochmann, Lukas Kern, David Miedinger, Nikolay Pavlov, Thomas Rothe, Claudia Steurer-Stey, Christophe von Garnier, Jörg D. Leuppi
6	Characteristics of severe asthma patients and predictors of asthma control in the Swiss Severe Asthma Registry <i>ERS 2023</i>	Fabienne Jaun, Lydia Marie Tröster, Stéphanie Giezendanner, Pierre-Olivier Bridevaux, Florian Charbonnier, Christian Clarenbach, Pietro Gianella, Anja Jochmann, Lukas Kern, David Miedinger, Nikolay Pavlov, Thomas Rothe, Claudia Steurer-Stey, Christophe von Garnier, Jörg D. Leuppi
7	Risk factors for hospital outcomes in pulmonary embolism: a retrospective cohort study. <i>ERS 2023</i>	Giorgia Lüthi-Corridori, Stéphanie Giezendanner, Cedrine Kueng, Maria Boesing, Anne B. Leuppi-Taegtmeyer, Munachimso Kizito Mbata, Philipp Schuetz, Joerg D. Leuppi

Award / Price 2023

Nr.	Award / Price
1	Award for Outstanding Teaching Assistant II for Giorgia Lüthi-Corridori <i>Harvard T.H. Chan School of Public Health – ECPE 2023</i>
2	Young research editor - Giorgia Lüthi-Corridori International Journal of Public Health

Drittmittel 2023

No	Project Title	Source Of Funding	Project Fund Amount CHF	Start Date	End Date
1	Swiss Severe Asthma Registry	Teva Pharma	15'000	1/2023	12/2023
2	Swiss Severe Asthma Registry	OM Pharma SA	7'000	1/2023	12/2023
3	Swiss Severe Asthma Registry	GlaxoSmithKline (GSK)	40'000	1/2023	12/2023
4	Swiss Severe Asthma Registry	Astra Zeneca	50'000	1/2023	12/2023

Laufende Studien 2023

Nr.	Titel	Ziel	Eingeschlossene Patienten 2023 (total)	Anzahl Visiten 2023
1	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	2 (133)	8
2	Schweizerisches Register für schweres Asthma <i>Sponsor / Projektleiter: Prof. Jörg Leuppi</i>	Prospektive Kohortenstudie mit jährlichen Follow Ups, von Patienten 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 gesamte Situation zu optimieren	62 (469)	288
3	Internationale Patientenzentrierte Forschungskollaboration: Schweres heterogenes Asthma <i>Projektleiter: Prof. Jörg Leuppi</i>	Internationale Forschungskollaboration im Rahmen des schweren Asthma Registers, welches einer gemeinsamen Beantwortung verschiedener Fragestellungen nachgeht unter Einbezug von Patienten und Patientinnen in den Forschungsprozess	n.a.	n.a.
4	Late Effekt Studie: Folgeerkrankungen und Lebensqualität bei Patienten mit onkologischen Erkrankungen im Kindesalter- Evaluationsforschung zur interdisziplinären Langzeit-Nachsorgesprechstunde	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.	1	24

Nr.	Titel	Ziel	Eingeschlossene Patienten 2023 (total)	Anzahl Visiten 2023
5	Taper Or Abrupt Steroid STop: TOASST trial <i>Local PI: Prof. Jörg Leuppi</i>	Diese multizentrische Studie prüft die Hypothese, ob auch nach längerer Behandlungsdauer mit Prednison®, Spiricort® oder einem verwandten Produkt auf ein langsames Ausschleichen der Dosis verzichtet werden darf, ohne dass dadurch ein schlechterer Verlauf resultiert. So könnten eine unnötige Verlängerung der Behandlung und allfällige unerwünschte Nebeneffekte vermieden werden.	1 (12)	4
6	Schweizer Kohorte zur Behandlung der chronisch obstruktiven Lungenerkrankung (COPD) <i>Local PI: Prof. Jörg Leuppi</i>	Ziel dieses Projekts ist der Aufbau einer COPD-Kohorten-Datenbank, die eine qualitativ hochwertige Forschung zu Diagnose, Behandlung, Komplikationen und Verlauf der COPD im Langzeitverlauf ermöglicht.	0	120
7	Intensivierte Korrektur des Natriumspiegels bei hospitalisierten Patienten mit Hyponaträmie – eine prospektive internationale randomisierte Studie («HIT») <i>Local PI: Prof. Jörg Leuppi</i>	Hierbei wird untersucht, ob eine gezielte Anhebung des Natrium-Spiegels im Blut im Vergleich zur bisherigen Standardbehandlung zu weniger Komplikationen und erneuten Hospitalisationen sowie tieferer Sterblichkeit führt.	74 (174)	189
8	Klinische Überwachung vs. Antikoagulation bei Niedrigrisikopatienten mit isolierter subsegmentaler Lungenembolie: Eine multizentrische, randomisierte, placebokontrollierte Nicht-Unterlegenheitsstudie («SAFE-SSPE Trial») <i>Local PI: Prof. Jörg Leuppi</i>	In dieser internationalen Studie wird bei Patienten mit subsegmentalen Lungenembolien die Prognose einer Behandlungsstrategie mit oder ohne Blutverdünnung verglichen. Patienten mit isolierten subsegmentalen Lungenembolien ohne gleichzeitige Beinvenenthrombose werden in zwei Gruppen eingeteilt: klinische Beobachtung plus Scheinmedikament (Placebo) oder klinische Beobachtung plus Blutverdünnung mit Rivaroxaban.	1 (1)	1
9	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-actig 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.	1 (3)	16

Nr.	Titel	Ziel	Eingeschlossene Patienten 2023 (total)	Anzahl Visiten 2023
10	ProVENT: Eine prospektive, Nicht-Interventionelle, multizentrische Beobachtungsstudie <i>Local PI: Prof. Jörg Leuppi</i>	Charakterisierung der Patienten, die Dupilumab (DUPIXENT®) unter Alltagsbedingungen zur Asthma-Behandlung erhalten, in Bezug auf ihre medizinische Vorgeschichte, soziodemografischen und krankheitsbezogenen Merkmale, atopischen/allergischen Komorbiditäten, Begleittherapien und früheren und aktuellen Asthma-Behandlungen	1 (1)	2

Klinische Audits

- 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](https://doi.org/10.1159/000527268). Epub 2022 Nov 14. PMID: 36380628; PMCID: PMC9843545.
- Boesing M, Ottensarendt N, Lüthi-Corridori G, Leuppi JD. **The Management of Acute Exacerbations in COPD: A Retrospective Observational Study and Clinical Audit.** J Clin Med. 2023 Dec 19;13(1):19. doi: [10.3390/jcm13010019](https://doi.org/10.3390/jcm13010019). PMID: 38202025; PMCID: PMC10779377.
- Mangold V, Boesing M, Berset C, Bridevaux PO, Geiser T, Joos Zellweger L, Kohler M, Lüthi-Corridori G, Maier S, Miedinger D, Thurnheer R, von Garnier C, Leuppi JD. **Adherence to the GOLD Guidelines in Primary Care: Data from the Swiss COPD Cohort.** J Clin Med. 2023 Oct 20;12(20):6636. doi: [10.3390/jcm12206636](https://doi.org/10.3390/jcm12206636). PMID: 37892775; PMCID: PMC10607923.
- Lüthi-Corridori G, Roth AI, Boesing M, Jaun F, Tarr PE, Leuppi-Taegtmeyer AB, Leuppi JD. **Diagnosis and Therapy of Community-Acquired Pneumonia in the Emergency Department: A Retrospective Observational Study and Medical Audit.** J Clin Med. 2024 Jan 19;13(2):574. doi: [10.3390/jcm13020574](https://doi.org/10.3390/jcm13020574). PMID: 38276080; PMCID: PMC10816545.
- Isaak, J.; Boesing, M.; Potasso, L.; Lenherr, C.; Luethi-Corridori, G.; Leuppi, J.D.; Leuppi-Taegtmeyer, A.B. **Diagnostic Workup and Outcome in Patients with Profound Hyponatremia.** J. Clin. Med. 2023, 12, 3567. <https://doi.org/10.3390/jcm12103567>
- Mbata MK, Boesing M, Lüthi-Corridori G, Jaun F, Vetter G, Gröbli-Stäheli J, Leuppi-Taegtmeyer AB, Frey Tirri B, Leuppi JD. **The Correct Indication to Induce Labour in a Swiss Cantonal Hospital.** J Clin Med. 2023 Oct 14;12(20):6515. doi: [10.3390/jcm12206515](https://doi.org/10.3390/jcm12206515). PMID: 37892653; PMCID: PMC10607527.

Dissertationen 2023

Nr.	Name	Promotionsdatum	Dissertationstitel
1	Patrick Schmucki <i>MD</i>	17.11.2023	Management of hyperglycemia in a Swiss Cantonal Hospital
2	Johann Isaak <i>MD</i>	17.11.2023	Diagnostic Workup and Outcome in Patients with Profound Hyponatremia
3	Veronika Mangold <i>MD</i>	17.11.2023	Adherence to the GOLD Guidelines in Primary Care: Data from the Swiss COPD Cohort
4	Kizito Mbata <i>MD</i>	17.11.2023	The Correct Indication to Induce Labour in a Swiss Cantonal Hospital

KlinPharm - Jahresbericht 2023

Publikationen

Durch das KlinPharm Team eingereichte Publikation:

1. Späni S, Mehra T, Dongre K, Leuppi-Taegtmeyer A; Polymedikation und orale antitumorale Therapien – welche Arzneimittelinteraktionen gilt es zu beachten?; Therapeutische Umschau, 2023

Publikationen, welche aus Kollaborationen im KSBL entstanden sind

2. Isaak J, Boesing M, Potasso L, Lenherr C, Luethi-Corridori G, Leuppi JD, Leuppi-Taegtmeyer AB. Diagnostic Workup and Outcome in Patients with Profound Hyponatremia. J Clin Med. 2023 May 19;12(10):3567.
3. Jaun F, Boesing M, Luethi-Corridori G, Abig K, Bloch N, Giezendanner S, Grillmayr V, Haas P, Leuppi-Taegtmeyer AB, Muser J, Raess A, Schuetz P, Brändle M, Leuppi JD. Effect of Single High Dose Vitamin D Substitution in Hospitalized COVID-19 Patients with Vitamin D Deficiency on Length of Hospital Stay. Biomedicines. 2023 Apr 25;11(5):1277.
4. Mehra T, Dongre K, Boesing M, Frei P, Suenderhauf C, Zippelius A, Leuppi JD, Wicki A, Leuppi-Taegtmeyer AB. Pre-treatment comorbidities, C-reactive protein and eosinophil count, and immunerelated adverse events as predictors of survival with checkpoint inhibition for multiple tumour entities. Cancer Med. 2023 Jun;12(11):12253-12262.
5. 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.

Universitäre Lehre und Aktivitäten

- Betreuung eines Kandidaten am Standort Liestal während des zwei wöchigen Praktikums im Rahmen des CAS Klinische Pharmazie der Universität Basel.
- Betreuung Dr. med. Kandidat:innen Johann Isaak, Ana Skaistys
- Prof. A. Leuppi-Taegtmeyer wurde für die Amtsperiode 2024 – 2027 als Repräsentatin der Schweizer Universitäten in die Eidgenössischen Arzneimittelkommission gewählt.

Lehre:

- Kollaboration mit der Spital-Pharmazie USB bei der Ausbildung der Kandidat:innen FPH Klinische Pharmazie.
- Praktikumsplätze für Praktikant:innen des CAS Klinische Pharmazie werden auch im Jahr 2024 angeboten (in Rücksprache mit Uni Basel).
- Einbringen von Pharmacovigilance Meldungen als «Entrustable Professional Activities» in die Ausbildung der Internist:innen.
- Wöchentliche Weiterbildung zu pharmakologischen und pharmazeutischen Fragestellungen für die Unterassistent:innen der Inneren Medizin am KSBL Standort Liestal.

Pathologie – Jahresbericht 2023

LIST OF Publications 2023

Original Papers	Impact Factor
Berezowska S, Cathomas G, Grobholz R, Henkel M, Jochum W, Koelzer VH, Kreutzfeldt M, Mertz KD , Rössle M, Soldini D, Zlobec I, Janowczyk A. Digital image analysis and artificial intelligence in pathology diagnostics – the Swiss view. Die Pathologie 2023	1.0
Janowczyk A, Zlobec I, (...) Mertz KD , (...) Grobholz R. Swiss Digital Pathology Recommendations: Results from a Delphi process conducted by the Swiss Digital Pathology Consortium of the Swiss Society of Pathology. Virchows Archive 2023	4.548
Hofman P, Calabrese F, Kern I, (...) Mertz KD , (...) Wahl SGF, Stenzinger A, Ilić. Real-world <i>EGFR</i> testing practices for non-small cell lung cancer by thoracic pathology laboratories across Europe. ESMO Open 2023	6.883
Marques-Maggio E, Maccio U, Marx A, Galli S, Schwab N, Frank A, Hamelin B, Varga Z, Nombela-Arrieta C, Mertz KD , Theocharides APA, Koelzer VH. Bone marrow hematopoiesis in patients with COVID-19. Histopathology 2023	7.778
Van den Berg J, Haslbauer JD, Stalder AK, Romanens A, Mertz KD , Studt JD, Siegemund M, Buser A, Holbro A, Tzankov A. Von Willebrand factor (vWF) and the thrombophilia of severe COVID-19: in situ evidence from autopsies. Research and Practice in Thrombosis and Haemostasis 2023, May 18. https://doi.org/10.1016/j.rpth.2023.100182	5.953
Pinto Couto J, Vulin M, Jehanno C, Schmidt A, Varga Z, Sethi A, Obradovic MMS, Coissieux MM, Hamelin B, Gomez-Miragaya J, Ivanek R, Koelzer VH, Mertz KD , Bentires-Alj M. Nicotinamide N-methyltransferase sustains a core epigenetics program that promotes metastatic colonization in breast cancer. The EMBO Journal 2023	11.598
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, Heinzlmann-Schwarz V, Mertz KD , Umana P, Klein C, Codarri-Deak L, Kao H, Zippelius A. Deciphering molecular and cellular <i>ex vivo</i> responses to bispecific antibodies PD1-TIM3 and PD1-LAG3 in human tumors. J Immunother Cancer 2023	12.469
Zhu C, Potenza DM, Yang Y, Ajabbert G, Mertz KD , von Gunten S, Ming XF, Yang Z. Role of pulmonary epithelial arginase-II in activation of fibroblasts and lung inflammaging. Aging Cell 2023. doi: 10.1111/ace.13790	9.304
Engesser J, Spoerri P, Mertz KD, Haslbauer J, Subotic S. Reninoma: A case of a small renal mass removed with robotic assisted surgery. Healthbook Times Oncology Hematology, Case Report 2023, https://doi.org/10.36000/HBT.OH.2023.17.122	N/A
Heinrich F, Mertz KD , Glatzel M, Beer M, Krasemann S. Using autopsies to dissect COVID-19 pathogenesis. Nature Microbiology 2023	30.964
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 2023	6.883

Contributions to National and International Conferences 2023

A) Oral Contributions

- 2023 09.-11.11.2023
Bone marrow hematopoiesis in patients with COVID-19.
 Bone marrow hematopoiesis in patients with COVID-19. Maccio U, Marques-Maggio E, Marx A, Galli S, Schwab N, Frank A, Hamelin B, Varga Z, Nombela Arrieta C, **Mertz KD**, Theocharides A, Kölzer V.
 88th Annual Congress of the Swiss Society of Pathology 2023
- 2023 09.-11.11.2023
Elaboration of a Swiss guideline for Next-Generation Sequencing results reporting.
 Christinat Y, Alborelli I, ... **Mertz K**.
 88th Annual Congress of the Swiss Society of Pathology 2023
- 2023 09.-11.11.2023
Swiss Digital Pathology Recommendations: Results from a Delphi process conducted by the Swiss Digital Pathology Consortium of the Swiss Society of Pathology.
 Janowczyk A ... **Mertz K** ... Grobholz R.
 88th Annual Congress of the Swiss Society of Pathology 2023
- 2023 01.-03.06.2023
 106. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Pathologie
 Invited Talk: **DIA / AI in Pathology Diagnostics – the Swiss view**
 S. Berezowska, G. Cathomas, R. Grobholz, M. Henkel, A. Janowczyk, W. Jochum, V. H. Koelzer, M. Kreutzfeldt, **K.D. Mertz**, M. Rössle, D. Soldini, I. Zlobec

B) Posters

- 2024 05.-08.04.2024
 Investigating prostate cancer cellular heterogeneity and treatment response at single-cell level.
 Parmentier R, Roux J, Dolgos R, Servant R, **Mertz K**, Subotic S, Seifert H, Bubendorf L, Rentsch C, Le Magnen C.
 EAU24 39th Annual EAU Congress, Paris
 P150, European Urology, Volume 85, Supplement 1, March 2024, Page S212
- 2023 09.-11.11.2023
 Bone marrow hematopoiesis in patients with COVID-19. Maccio U, Marques-Maggio E, Marx A, Galli S, Schwab N, Frank A, Hamelin B, Varga Z, Nombela Arrieta C, **Mertz KD**, Theocharides A, Kölzer V.
 Poster and Abstract, Jahrestagung der Schweizerischen Gesellschaft für Pathologie (SGPath) 2023

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)

Universitäres Zentrum Innere Medizin – Jahresbericht 2023

Publikationen:

1. Surial B, Chammartin F, Damas J, Calmy A, Haerry D, Stöckle M, Schmid P, Bernasconi E, Fux CA, **Tarr PE**, Günthard HF, Wandeler G, Rauch A; Swiss HIV Cohort Study. Impact of Integrase Inhibitors on Cardiovascular Disease Events in People With Human Immunodeficiency Virus Starting Antiretroviral Therapy. Clin Infect Dis. 2023 Sep 11;77(5):729-737. doi: 10.1093/cid/ciad286. PMID: 37157869; PMCID: PMC10495132.
2. Picker J, Schwenke J, Neuenschwander L, Nisslé S, Maurer C, Egli R, Périard D, Staub D, Tsakiris DA, Aujesky D, **Tarr PE**. <i>Folie à deux</i> – Thrombose und Infektionen [Folie à deux - Thrombosis and Infections]. Praxis (Bern 1994). 2023 Jun;112(7-8):419-425. German. doi: 10.1024/1661-8157/a004004. PMID: 37282520.
3. Schwenke JM, Thorball CW, Schoepf IC, Ryom L, Hasse B, Lamy O, Calmy A, Wandeler G, Marzolini C, Kahlert CR, Bernasconi E, Kouyos RD, Günthard HF, Ledergerber B, Fellay J, Burkhalter F, **Tarr PE**; Swiss HIV Cohort Study. Association of a Polygenic Risk Score With Osteoporosis in People Living With HIV: The Swiss HIV Cohort Study. J Infect Dis. 2023 Sep 15;228(6):742-750. doi: 10.1093/infdis/jiad179. PMID: 37225667; PMCID: PMC10503954.
4. Schoepf IC, Esteban-Cantos A, Thorball CW, Rodés B, Reiss P, Rodríguez-Centeno J, Riebensahm C, Braun DL, Marzolini C, Seneghini M, Bernasconi E, Cavassini M, Buvelot H, Thurnheer MC, Kouyos RD, Fellay J, Günthard HF, Arribas JR, Ledergerber B, **Tarr PE**; Swiss HIV Cohort Study. Epigenetic ageing accelerates before antiretroviral therapy and decelerates after viral suppression in people with HIV in Switzerland: a longitudinal study over 17 years. Lancet Healthy Longev. 2023 May;4(5):e211-e218. doi: 10.1016/S2666-7568(23)00037-5. PMID: 37148893.

5. Hachfeld A, Atkinson A, Stute P, Calmy A, **Tarr PE**, Darling KEA, Babouee Flury B, Polli C, Sultan-Beyer L, Abela IA, Aebi-Popp K; Swiss HIV Cohort Study (SHCS). Brief Report: Does Menopause Transition Influence Viral Suppression and Adherence in Women Living With HIV? *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2023 Apr 15;92(5):399-404. doi: 10.1097/QAI.00000000000003158. Epub 2023 Jan 3. PMID: 36595226; PMCID: PMC9988224.
6. Avery EF, Kleynhans JN, Ledergerber B, Schoepf IC, Thorball CW, Kootstra NA, Reiss P, Ryom L, Braun DL, Thurnheer MC, Marzolini C, Seneghini M, Bernasconi E, Cavassini M, Buvelot H, Kouyos RD, Fellay J, Günthard HF, **Tarr PE**; Swiss HIV Cohort Study. Leukocyte Count and Coronary Artery Disease Events in People With Human Immunodeficiency Virus: A Longitudinal Study. *Clin Infect Dis*. 2023 Jun 8;76(11):1969-1979. doi: 10.1093/cid/ciad033. PMID: 36688465; PMCID: PMC10249993.
7. Filippidis P, Damas J, Viala B, Assal F, Nawej Tshikung O, **Tarr PE**, Derfuss T, Oberholzer M, Jelcic I, Hundsberger T, Sacco L, Cavassini M, Du Pasquier R, Darling KEA; NAMACO study group, Swiss HIV Cohort Study. Cerebrospinal Fluid HIV-1 Escape in Patients With Neurocognitive Symptoms: Pooled Data From a Neuro-HIV Platform and the NAMACO Study. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2023 Jul 1;93(3):219-228. doi: 10.1097/QAI.00000000000003189. PMID: 36927958.
8. Zimmermann C, Jusufoska M, Tolic J, Abreu de Azevedo M, **Tarr PE**, Deml MJ. Pharmacists' approaches to vaccination consultations in Switzerland: a qualitative study comparing the roles of complementary and alternative medicine (CAM) and biomedicine. *BMJ Open*. 2023 Sep 11;13(9):e074883. doi: 10.1136/bmjopen-2023-074883. PMID: 37696631; PMCID: PMC10496653.
9. Schoepf IC, Thorball CW, Kovari H, Ledergerber B, Buechel RR, Calmy A, Weber R, Kaufmann PA, Nkoulou R, Schwenke JM, Braun DL, Fellay J, **Tarr PE**; Swiss HIV Cohort Study. Polygenic Risk Scores for Prediction of Subclinical Coronary Artery Disease in Persons With Human Immunodeficiency Virus (HIV): The Swiss HIV Cohort Study. *Clin Infect Dis*. 2023 Jan 6;76(1):48-56. doi: 10.1093/cid/ciac758. PMID: 36097729.
10. Isayeva G, **Potlukova E**, Rumora K, Lopez Ayala P, Kurun A, Leibfarth JP, Schäfer I, Michel E, Pesen K, Zellweger MJ, Trendelenburg M, Hejlesen TK, Hansen AG, Thiel S, Mueller C.: Diagnostic and prognostic value of H-ficolin for functionally relevant coronary artery disease. *Clin Chim Acta*. 2023 Nov 1;551:117582. doi: 10.1016/j.cca.2023.117582. Epub 2023 Oct 5
11. Rebell C, Bernasconi N, Brizzi M, Kyburz D, Gehweiler J, **Potlukova E**: Eine Patientin mit stärksten Nackenschmerzen. *Swiss Med Forum* 2023; 23 (2021): 50-52
- 12: Viciano A, **Potlukova E**: Kolumne Halsmuskelerkalkung (STERN 2023), <https://www.stern.de/gesundheits/schmerz-im-genick--eine-frau-hat-kristalle-im-nacken-34310782.html>
- 13: PHC Feb 23: Baldesberger N, **Tarr PE**, Masern + Masernimpfung, Teil 1, <https://phc.swisshealthweb.ch/de/article/doi/phc-d.2023.10486/>
- 14: PHC März 23: Baldesberger N, **Tarr PE**, Masernimpfung, Teil 2, <https://phc.swisshealthweb.ch/de/article/doi/phc-d.2023.10635/>
- 15: PHC Mai 23: Dietrich L, **Tarr PE**, Infektionen der Hand Teil 1, <https://phc.swisshealthweb.ch/fileadmin/assets/PHC/2023/phc-d.2023.10646/phc-d-2023-10646.pdf>
- 16: PHC Juni 23: Dietrich L, **Tarr PE**, Infektionen der Hand Teil 2, <https://phc.swisshealthweb.ch/fileadmin/assets/PHC/2023/phc-d.2023.10647/phc-d-2023-10647.pdf>
- 17: PHC Juli + August 23: Petitat O, **Tarr PE**, Infektionen beim älteren Menschen, Teil 1 + 2, <https://phc.swisshealthweb.ch/fileadmin/assets/PHC/2023/phc-d.2023.10694/phc-d-2023-10694.pdf> und <https://phc.swisshealthweb.ch/fileadmin/assets/PHC/2023/phc-d.2023.10696/phc-d-2023-10696.pdf>
- 18: PHC Oktober 23: Temizel E, **Tarr PE**, Impfungen bei Immunsuppression, <https://phc.swisshealthweb.ch/fileadmin/assets/PHC/2023/phc-d.2023.10707/phc-d-2023-10707.pdf>
- 19: PHC Nov 23: Pajarola L, Gruson S, **Tarr PE**, Zoster, Zosterimpfung, <https://phc.swisshealthweb.ch/e-papers/phc-2023-11-de/>

Auswahl an Vorträgen:

1. Potlukova E: Die Sulfonylharnstoffe Pro- und Contra, Fortbildungsreihe für Hausärztinnen und Hausärzte am 8. 6. 2023
 2. Potlukova E, Betz M: Sulfonylharnstoffe absetzen oder weitergeben? MTE 210, MedArt 2023. 20.6.2024
 3. Potlukova E, Elektrolysstörungen, CCS 313, MedArt 2023, 21.6.2024
 4. Potlukova E, Meienberg A: Clinical teaching – wie gebe ich Feedback? MedArt 2023, 21.6.2024
 5. Potlukova E, Die Macht der Schilddrüse, Eröffnungsvortrag KliFo KSBL 2023 am 7.9.2023
 6. Jäger C: Elektrolytstörungen: Richtig diagnostizieren und therapieren; FOMF Allgemeine Innere Medizin Update Refresher Basel am 26.01.2023
 7. Burkhalter F: Basisdiagnostik Nephrologie; FOMF Allgemeine Innere Medizin Update Refresher Basel am 26.01.2023
 8. Achermann S; High rate of assisted Peritoneal Dialysis in an aging dialysis population: A single center observation; 55th Annual Meeting of the Swiss Society of Nephrology 07.12.2023
-

Auswahl Moderation Kongresse:

1. Potlukova E: Moderation State of the Art Lecture 10, MedArt 2023, 23.6.2024
 2. Potlukova E: Moderation Posterausstellung Postertour 4, SGAIM Frühjahrskongress 2023, Basel, 11.5.2023
 3. Seelig E: Moderation Hauptvortrag SGED, 12.5.2023
 4. Jäger C: Kongressorganisation KliFo 2023 am 07.09.2023
-

Poster:

1. Winau L, Andrianaki A, Hammel E, Wirth D, Willi N, Potlukova E, Angelini A, Wirz S, Probst-Caduff C: Case report: Invasive Group A Streptococcus (GAS) infection with rapid progression. Poster SGAIM Frühjahrskongress, Basel, 11.5.2023
 2. Potlukova E, Isayeva G, Rumora K, Schäfer I, Trendelenburg M, Konsgaard Hejlesen T, Gudmann Hansen A, Thiel S, Müller Ch: Diagnostic and prognostic role of Mannose-Binding Lectin in patients with suspected Functionally Relevant Coronary Artery Disease. Poster SGAIM Frühjahrskongress, Basel, 11.5.2023
-

Fortbildungsveranstaltungen:

Fort- und Weiterbildungsprogramm Universitäres Zentrum Innere Medizin

Für Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung sowie für Fachärzte Allgemeine Innere Medizin - vier Stunden strukturierte Weiterbildung pro Kalenderwoche. Veranstaltungen: «Kleiner Fall», «Grosser Fall», Konsiliarvisiten mit Spezialisten, Donnerstagsweiterbildung, Freitagweiterbildung, Klinisch-pathologische Konferenz, Journal Club, Clinical Reasoning Seminar

Veranstaltungen fokussiert auf Qualität: Critical Incident Reporting System (CIRS)-Besprechung, Mortality@Morbidity Konferenz, Klinisch-pathologische Konferenz

Themenwoche Palliative Care

- 13.11.2024, Film: Halt auf freier Strecke
- 14.11.2024, Kranker Körper – leeres Portemonnaie?
- 15.11. 2024, Wir bündeln unsere Kräfte,
- 16.11.2024, Sterben erkennen und begleiten, Dr. Christine Zobrist
- 16.11.2024, Angehörige als Teil des Betreuungsteams?
- 17.11.2024, Interprofessionelle Professionalität

Studentenunterricht:**Prägraduale Lehre Medizinische Fakultät Universität Basel:** (angegeben in Lehraufwandstunden, LAS)

Leitung Arzt-Patient Unterricht Innere Medizin Universität Basel	E. Potlukova	20 LAS
Arzt-Patient Unterricht Innere Medizin 3. Bachelor	E. Potlukova @ Team	104 LAS
Arzt-Patient Unterricht Innere Medizin 3. Bachelor	P. Tarr @ Team	80 LAS
Arzt-Patient Unterricht Innere Medizin 1. Master	E. Potlukova @ Team	20 LAS
Gesprächsführungskurs 3. Bachelor	E. Potlukova @ A. Angelini	64 LAS
Einführung in die Infektionskrankheiten 2. Bachelor	P. Tarr	40 LAS
Infektionskrankheiten für Fortgeschrittene 3. Bachelor	P. Tarr	40 LAS
Unterricht von Wahlstudienjahrstudierenden	E. Potlukova @ Team	192 LAS
Unterricht von Wahlstudienjahrstudierenden	P. Tarr @ Team	96 LAS
TSCR «Palliativmedizin: Schmerz– wenn das Aspirin versagt» (TB Lebenszyklen)	Ch. Zobrist @ Team	78 LAS
Arzt-Patient Unterricht Palliative Care 1. Master	Ch. Zobrist @ Team	32 LAS
Kleingruppenunterricht: Einführung in die Palliative Care. Themenhalbttag 1. Jahreskurs	Ch. Zobrist @ Team	8 LAS
Arzt-Patient Unterricht Neurologie	D. Winkler	20 LAS
Vorlesung Neurologie	D. Winkler	4
Tutoriat Themenblock chron. Niereninsuffizienz 3. Bachelor	F. Burkhalter	8 LAS
Tutoriat Themenblock chron. Niereninsuffizienz 3. Bachelor	K. König	8 LAS
Themenlock Endokrinologie 1. Master Vorlesung	F. Meienberg	8 LAS
Train the trainers, OSCE, Training von Simpat Patienten	E. Potlukova, A. Angelini, D. Winkler, F. Meienberg, Ch. Zobrist	

Dissertationen: Dr. med.

NR	Name	Leitung
1	Dr. med. Clara Zimmermann	Prof. Dr. med. Philip Tarr
2	Dr. med. Laura Kiener	Prof. Dr. med. Philip Tarr
3	Dr. med. Corina Schwendener	Prof. Dr. med. Philip Tarr
4	Dr. med. Ekrem Temizel	Prof. Dr. med. Philip Tarr
5	Dr. med. Olivier Petitot	Prof. Dr. med. Philip Tarr
6	Dr. med. Emma Avery	Prof. Dr. med. Philip Tarr

Klinik Urologie – Jahresbericht 2023

Kongresse

- Teilnahme des Teams am Kongress European Association of Urology (EAU) 10.-13.03.2023
- Fortbildungstag der Schweizerischen Gesellschaft für Urologie 15.06.2023
- Teilnahme des Teams am 79. Jahreskongress der Schweizerischen Gesellschaft für Urologie 20.-22.09.2023
 - ➔ SGU Beitrag: Herr Dr. Stefan Kiss | Transurethral Resection of the Prostate versus Medical Treatment for Bladder Outlet Obstruction in Non-Neurological Patients with High Storage Pressures: A Pilot Study S Kiss, L Brunaiova, M Kwiatkowski, S Wyler | Aarau
- Teilnahme von Svetozar Subotic (CA), Fabio Nussberger (LA), Stefan Kiss (LA) und Basil Suter (OA) am 75. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Urologie 20- 23.09.2023 Leipzig
 - ➔ DGU Beitrag: Stefan Kiss (LA) | Transurethral Resection of the Prostate versus Medical Treatment for Bladder Outlet Obstruction in Non-Neurological Patients with High Storage Pressures: A Pilot Study S Kiss, L Brunaiova, M Kwiatkowski, S Wyler | Aarau
 - ➔ DGU Vorsitz Svetozar Subotic (CA) Thema: Prostatakarzinom Prognose und Prädikation

Fortbildungen

- Interne Fortbildung des Teams im Strahlenschutz am 17.04.2023
- Interne Fortbildung des Teams für Advanced life support 10-11/2023
- Präsentation für Ärzteschaft: Urologische Notfälle, Standort Bruderholz 25.04.2023 (Lukas Wernli, OA)
- Fortbildung über Nierentumor Chirurgie für das Team der Notfallstation 26.05.2023 (Svetozar Subotic, CA)
- Weiterbildung Röntgen Focus 2023 (online) 26.10.2023 (Svetozar Subotic, CA)

Prüfungen, Lehre

- Basisexamen Chirurgie (FMCH) 11/2023 Alexander Güdemann, Mareike Leese
- Mündliche Facharztprüfung Urologie (FMH) 25.08.2023 (Joelle Studer)
- Prüfungsexperte bei einer Facharztprüfung im Claraspital Basel 14.07.2022 (Svetozar Subotic, CA)
- Lehre: Fortbildung über Prostatakarzinom für Ärzteschaft 04.05.2023 (Svetozar Subotic, CA)
- Lehre: Visitation Martini-Klinik Hamburg 22.24.08.2023 (Svetozar Subotic, CA)
- Öffentlicher Vortrag über das Prostatakarzinom Tag der offenen Tür am Bruderholzspital Baselland 23.09.2023 (Svetozar Subotic, CA)
- Öffentlicher Vortrag über das Prostatakarzinom in der evangelischen reformierten Kirche Liestal am 22.11.2023 (Peter Spörri, LA)
- Schriftliche Facharztprüfung Johannes Engesser 16.11.2023

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.