

Qualitätsbericht 2024

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

28.05.2025
Jörg, Leuppi

Version 1



Impressum

Dieser Qualitätsbericht wurde nach der Vorlage von H+ Die Spitäler der Schweiz erstellt. Die Vorlage des Qualitätsberichts dient der einheitlichen Berichterstattung für die Kategorien Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation für das Berichtsjahr 2024.

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 Patient:innen 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 aktuell 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 2024

Frau
Martina, Wagenknecht
Qualitätsmanagerin
061 400 7017
martina.wagenknecht@ksbl.ch

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

Die H+ Qualitatsberichtsvorlage ermöglicht eine einheitliche und transparente Berichterstattung über die vielfältigen Qualitätsaktivitäten, die über die Vorlage zusätzlich in den jeweiligen Spitalprofilen auf der Plattform spitalinfo.ch dargestellt werden können. Mit viel Einsatz und gezielten Massnahmen tragen die Schweizer Spitäler und Kliniken zur Qualitätsentwicklung bei.

Die Herausforderungen bleiben weiterhin vielfältig für die Spitäler und Kliniken. Sie müssen einen stetigen Balanceakt zwischen Rentabilität und Gewährleistung der Qualität schaffen.

Der Personalmangel und nicht-kostendeckende Tarife waren für H+ und die Spitäler weiterhin ein grosses Thema. Anfang November 2024 wurde das ambulante Gesamt-Tarifsystem dem Bundesrat zur Genehmigung eingereicht. Viele Spitäler und Kliniken haben das Projekt bereits gestartet und erste Schritte erledigt.

Der Bundesrat hat am 22. Mai 2024 den Qualitätsvertrag (QV58a) zwischen curafutura, santésuisse und H+ genehmigt (vgl. [Medienmitteilung des Bundesrates](#)) und diesen per sofort in Kraft gesetzt. Der QV58a legt klare Regeln für eine verbindliche und transparente Qualitätsentwicklung fest; er gilt gesamtschweizerisch für alle Spitäler und Kliniken.

H+ hat einen analogen Qualitätsvertrag mit der Medizinaltarif-Kommission UVG (MTK) abgeschlossen. Weitere Informationen zum Qualitätsvertrag finden Sie auf der H+ Website: www.hplus.ch – [Qualität – Qualitätsvertrag](#). Als Publikationsort wurde die Plattform spitalinfo.ch bestimmt. Bis Ende Jahr 2024 haben die Spitäler und Kliniken ihre erste Selbstdeklaration vorgenommen. Ab der Vorlage 2025 werden dann diese Angaben zur Qualitätsentwicklung automatisch in den H+ Qualitätsbericht integriert.

Der Qualitätsbericht 2024 ist wiederum aufgeteilt in die Typologie-Bereiche: Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie. Im «Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten» besteht für die Spitäler und Kliniken die Möglichkeit über Patient-Reported Outcome Measures (PROMs) zu berichten. Im aktuellen Qualitätsbericht können zudem erstmalig die IQM Peer Review Verfahren aufgeführt werden.

Die bisherige Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus wird künftig abgelöst. Auf Initiative der Spitäler und Kliniken, ist der ANQ daran andere Methoden zur Datenerhebung zu prüfen und weiterzuentwickeln. Das Ziel ist, künftig klinische Routinedaten und somit Daten aus den elektronischen Patientendokumentationen nutzbar zu machen, für kostengünstigere nationale Qualitätsmessungen.

Im H+ Qualitätsbericht sind jeweils neben spitaleigenen Messungen auch die verpflichtenden, national einheitlichen Qualitätsmessungen des ANQ ersichtlich. 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 diesen Qualitätsaktivitäten die verdiente Aufmerksamkeit und Wertschätzung zu.

Freundliche Grsse



Anne-Geneviève Bütikofer
Direktorin H+

Inhaltsverzeichnis

Impressum	2
Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz zum nationalen Qualitätsgeschehen	3
1 Einleitung	6
2 Organisation des Qualitätsmanagements	7
2.1 Organigramm	7
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	7
3 Qualitätsstrategie	8
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2024	9
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2024	10
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	35
4.4.2 Interprofessionelle (Peer) Reviews	
4.4.3 Patient-reported outcome measures (PROMs)	36
4.5 Registerübersicht	37
4.6 Zertifizierungsübersicht	42
QUALITÄTSMESSUNGEN	46
Zufriedenheitsbefragungen	47
5 Patientenzufriedenheit	47
5.1 Nationale Befragung Patientenzufriedenheit Akutsomatik – Erwachsene	47
5.2 Nationale Befragung Patientenzufriedenheit Rehabilitation – Erwachsene	49
5.3 Eigene Befragung	51
5.3.1 Fortlaufende Patientenzufriedenheits-Befragung	51
5.3.2 SMS Umfrage ambulanter Notfallpatientinnen und -patienten nach Austritt	52
5.4 Beschwerdemanagement	52
6 Angehörigenzufriedenheit	
Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
7 Mitarbeitendenzufriedenheit	53
7.1 Eigene Befragung	53
7.1.1 Mitarbeitendenzufriedenheits-Befragung KSBL	53
7.1.2 Eintrittsbefragung neuer Mitarbeiter/-innen	53
7.1.3 Austrittsbefragung Mitarbeiter/-innen	54
8 Zuweiserzufriedenheit	55
8.1 Eigene Befragung	55
8.1.1 Zuweisendenzufriedenheits-Befragung KSBL	55
Behandlungsqualität	57
Messungen in der Akutsomatik	57
9 Wiedereintritte	57
9.1 Nationale Auswertung ungeplante Rehospitalisationen	57
9.2 Eigene Messung	60
9.2.1 Q-Lize: Eigene Daten	60
10 Operationen	61
10.1 Hüft- und Knieprothetik	61
11 Infektionen	62
11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte	62
12 Stürze	
Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.	

13	Dekubitus	
	Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.	
	Messungen in der Psychiatrie	0
14	Freiheitsbeschränkende Massnahmen	
	Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.	
15	Symptombelastung psychischer Störungen	
	Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.	
	Messungen in der Rehabilitation	65
16	Lebensqualität, Funktions- und Partizipationsfähigkeit	65
16.1	Nationale bereichsspezifische Messungen in der Rehabilitation	65
	Weitere Qualitätsaktivitäten	67
17	Weitere Qualitätsmessungen	67
17.1	Weitere eigene Messungen	67
17.1.1	Stürze (andere als mit der Methode LPZ vom ANQ) (Akutsomatik)	67
17.1.2	Dekubitus (andere als mit der Methode LPZ von ANQ) (Akutsomatik, Rehabilitation)	67
18	Projekte im Detail	68
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	68
18.1.1	Integration Prozessmanagement	68
18.1.2	Weiterentwicklung der Patient Reported Outcome Measures (PROMs) am KSBL	69
18.1.3	Integriertes Versorgungsmodell „Hospital@Home“	70
18.1.4	Robotik in der Viszeralchirurgie	71
18.1.5	Kooperation interventionelle Kardiologie – Sicherstellung der wohnortnahen Herzkatheterversorgung.....	71
18.1.6	Lebensphasenorientierte Laufbahngestaltung für die Ärzteschaft	72
18.1.7	Einführung der hebammengeleiteten Geburt in der Frauenklinik.....	72
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2024	73
18.2.1	Rettungswache: Ausbau Infrastruktur, Qualitätssicherung und Digitalisierung	73
18.2.2	Optimierung der Genesung nach Kolon- und Rektumeingriffen	73
18.2.3	Früherkennung und Lebensqualität bei Darmkrebs	74
18.2.4	Endokrine Chirurgie – höchste Standards in Sicherheit und Technik	74
18.2.5	Adipositas-Referenzzentrum – Exzellente Qualität und nachhaltige Ergebnisse	75
18.2.6	Stärkung Compliance am KSBL.....	75
18.2.7	Etablierung „Excellence Day“	76
18.2.8	Eröffnung Gesundheitszentrum Laufen	76
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	77
18.3.1	Zertifizierung IMC Station Liestal	77
18.3.2	Rezertifizierung Zentrum für Altersfraktur DGU®.....	77
18.3.3	Rezertifizierung Weiterbildungsstätten durch Schweizerisches Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung (SIWF)	78
18.3.4	IVR-Rezertifizierung des Rettungsdienstes KSBL	79
19	Schlusswort und Ausblick	80
	Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot	81
	Akutsomatik	81
	Rehabilitation.....	84
	Anhang 2	88
	Anhang 3	97
	Anhang 4	143
	Herausgeber	145

1 Einleitung

Das Kantonsspital Baselland (KSBL) mit seinen Standorten in Liestal, Bruderholz und Laufen bildet einen zentralen Pfeiler der Gesundheitsversorgung im Kanton Basel-Landschaft. Als leistungsfähige Spitalgruppe mit breitem medizinischem Spektrum – von der Grundversorgung bis zur hochspezialisierten Medizin – stellt das KSBL eine bedarfsgerechte und qualitativ hochwertige Versorgung der Bevölkerung sicher. Im Jahr 2024 hat das KSBL mehrere strategisch bedeutsame Vorhaben realisiert, welche die medizinische Versorgung wie auch die betriebliche Weiterentwicklung nachhaltig stärken. Am 1. März wurde in Laufen das neue Gesundheitszentrum eröffnet. Dieses bietet eine breite Palette ambulanter medizinischer Dienstleistungen und fungiert als wichtige Anlaufstelle für die wohnortnahe Versorgung der Region Laufental und Umgebung. Zum 1. Juli 2024 wurde das Institut für Pathologie des KSBL in die Pathologie des Universitätsspitals Basel (USB) integriert. Durch diesen Zusammenschluss entstand ein gemeinsames Team von rund 100 Mitarbeitenden. Die Kooperation trägt wesentlich zur Stärkung der universitären Pathologie in Forschung, Lehre und Diagnostik bei und verbessert die Leistungsfähigkeit beider Spitäler. Im Verlauf des Jahres wurde zudem die Planung eines ambulanten Operationszentrums am Standort Bruderholz vorangetrieben. Im ehemaligen OP-Süd – in unmittelbarer Nähe zur Notfallstation und zur PAHoA – entsteht ein ambulantes Operationszentrum, das durch die Entflechtung ambulanter und stationärer Prozesse eine effizientere Durchführung von Eingriffen ermöglicht und zur optimalen Auslastung der Infrastruktur beiträgt. Im Rahmen des kantonalen Rahmenkonzepts "Gesundheit BL 2030" evaluiert der Kanton Basel-Landschaft seit Dezember 2024 mögliche neue Spitalstandorte für das KSBL. Ziel dieser Abklärungen ist es, die künftige Versorgungsarchitektur im Kanton Basel-Landschaft sowohl medizinisch als auch wirtschaftlich auf eine langfristig tragfähige Grundlage zu stellen. Mit diesen Massnahmen bekennt sich das KSBL zu einer qualitativ hochwertigen, wirtschaftlich nachhaltigen und zukunftsorientierten Gesundheitsversorgung. Als modernes und innovationsbereites Spital begegnet es den Herausforderungen des sich wandelnden Gesundheitswesens mit strategischer Weitsicht und konsequenter Umsetzung.

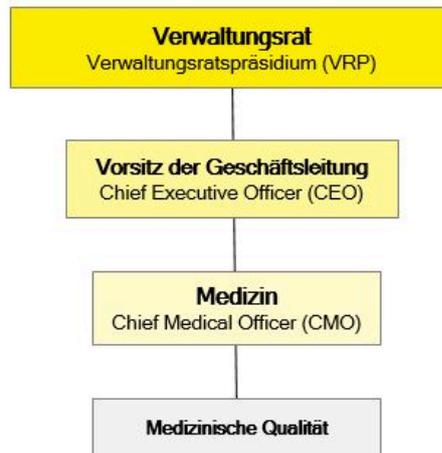
Detaillierte Informationen zum Leistungsangebot finden Sie im [Anhang 1](#).

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm

Qualitätsmanagement KSBL

Kantonsspital
Baselland
genau für Sie



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 **360** Stellenprozente zur Verfügung.

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Herr Prof. Dr. med. Jörg Leuppi
CMO
+41 61 400 2181
joerg.leuppi@ksbl.ch

Frau Christina Herz
Leiterin Medizinische Qualität
+41 61 400 3827
christina.herz@ksbl.ch

Frau Martina Wagenknecht
Qualitätsmanagerin
+41 61 400 7017
martina.wagenknecht@ksbl.ch

Herr Christian Wilmes
Qualitätsmanager
+41 61 400 3828
christian.wilmes@ksbl.ch

Frau Dr. med. Laura Holbro
Risikomanagerin
+41 61 400 8079
laura.holbro-imfeld@ksbl.ch

3 Qualitätsstrategie

Das Kantonsspital Baselland (KSBL) verfolgt die **Unternehmensstrategie «Fokus»** in 2024 weiter unter Integration der Vorgaben des Kantons. Die Strategie **«Fokus»** beinhaltet die Konzentration und Spezialisierung der medizinischen Angebote an den verschiedenen Standorten, sowie der gezielte Ausbau des ambulanten Angebots.

Standort Liestal: Hier wird eine erweiterte Grundversorgung angeboten, die unter anderem die Bereiche Allgemeine Innere Medizin, Bauch, Herz, Onkologie sowie ein Notfallzentrum umfasst.

Standort Bruderholz: Dieser Standort spezialisiert sich auf den Bewegungsapparat, Rehabilitation, Altersmedizin und ebenso einer Notfallaufnahme.

Standort Laufen: Das ehemalige Spital wurde 2024 in ein regionales ambulantes Gesundheitszentrum umgewandelt. Die ambulante Behandlung bietet den Vorteil, dass Patienten in gewohnter Umgebung behandelt werden können, wodurch eine schnelle Rückkehr zu ihrem Alltag gefördert wird. Ein Notfallzentrum wird hier ebenso angeboten.

Die Strategie «Fokus» fügt sich bestens in das Rahmenkonzept "Gesundheit BL 2030" ein, das der Kanton Basel-Landschaft Ende November 2024 der Öffentlichkeit vorgestellt hat und welches die Gesundheitsversorgung im Kanton Basel-Landschaft gestaltet. Dieses Konzept verfolgt das Ziel, die medizinische Versorgung effizienter zu gestalten, die Ambulantisierung zu fördern und das KSBL als stationäres Rückgrat der regionalen Gesundheitsversorgung zu stärken.

Im zugrundeliegenden **Leitbild des KSBL «Genau für Sie»** wird die konsequente Patientenperspektive verdeutlicht - erweitert um die Sicherstellung hochqualifizierter Fachkräfte, sowie die medizinische und wirtschaftliche Verantwortlichkeit als regionaler Gesundheitsversorger betont:

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»).

Werte

Versiert

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

Anpackend

Wir sind «anpackend» im wahrsten Sinne des Wortes, etwa in der täglichen Betreuung und Behandlung unserer Patientinnen und Patienten. Und wir packen auch Probleme an, finden

gemeinsam Lösungen, denken voraus und gestalten die Zukunft aktiv.

Verlässlich

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

Herzlich

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

Genau für Sie

Wir gestalten eine Gesundheitsversorgung, die mit den Fortschritten der Wissenschaft und Technologie mitwächst – für eine Medizin, die die Lebensqualität der Menschen nachhaltig verbessert und sie in jedem Moment des Lebens begleitet.

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

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2024

Effizienzsteigerung und strategische Entwicklung

Im Berichtsjahr wurde die Effizienz der Patientenversorgung gezielt gesteigert. Das Projekt zur Verkürzung der Verweildauer führte durch optimierte Behandlungsprozesse und interdisziplinäre Abstimmungen zu einer spürbaren Reduktion stationärer Aufenthaltszeiten – bei gleicher hoher Behandlungsqualität. Mit dem Aufbau eines integrierten Kapazitätsmanagements (IKM) konnte zudem eine standortübergreifende, flexible Steuerung der Bettenbelegung etabliert werden. Parallel wurde im Bereich der Bettenplanung das Konzept der strategischen Bettenbelegung eingeführt, um Kapazitäten bedarfsgerecht und vorausschauend zu nutzen. Zur Unterstützung dieser Initiativen wurde ein modernes Projektmanagement-System implementiert, das die Transparenz und Effizienz der internen Projektlandschaft nachhaltig stärkt.

Qualitätsentwicklung und Patientenzentrierung

Die kontinuierliche Qualitätsentwicklung stand auch 2024 im Mittelpunkt. Trotz der Einstellung des Supports durch den Softwareanbieter konnte die Erfassung patientenberichteter Outcomes (PROMs) erfolgreich weitergeführt werden – ein klares Bekenntnis zur patientenzentrierten Qualitätsmessung. Ergänzend dazu wurde die bestehende Patientenzufriedenheitsbefragung ausgeweitet. Für den ambulanten Bereich ist ein innovativer SMS-basierter Pilot geplant, der zeitnahe Rückmeldungen ermöglichen soll. Die Teilnahme an der ANQ-Pilotmessung zur Patientenzufriedenheit in der Rehabilitation rundet das Engagement im Bereich der Qualitätsmessung ab. Zusätzlich wurde die Reife der Qualitätskonferenzen weiterentwickelt: Interdisziplinäre Fallanalysen und eine systematische Datenbasis tragen zu einer vertieften Qualitätskultur bei.

Innovation in Medizin und Technik

Mit gezielten Investitionen in neue Technologien setzt die Institution starke Impulse in der medizinischen Innovation. Der Einsatz des Ortho-Roboters Velys erlaubt eine präzisere und individuell abgestimmte Endoprothetik bei Knieeingriffen. Auch darüber hinaus nimmt das Haus eine Vorreiterrolle in der robotergestützten Kniechirurgie ein. Weitere Fortschritte wurden durch den gezielten Einsatz künstlicher Intelligenz erzielt – unter anderem in administrativen Prozessen sowie ersten klinischen Anwendungen. Der neu entwickelte Patientenparcours in der Orthopädie und Traumatologie verbessert die Behandlungslogistik und führt Patientinnen und Patienten sicher und effizient durch alle Versorgungsschritte.

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2024

Zertifizierungen & Rezertifizierungen

Swiss Cancer Network Zertifizierung und onkologische Kooperation

Das Tumorzentrum Baselland unter der Leitung von PD Dr. med. Marcus Vetter wurde 2024 mit dem Zertifikat des Swiss Cancer Network durch die SGMÖ ausgezeichnet. Damit wird die onkologische Versorgung nach international anerkannten Leitlinien sowie der Einsatz hochqualifizierter Fachpersonen anerkannt. Zusätzlich wurde das Zentrum für Onkologie & Hämatologie am KSBL unter der Koordination von Dr. med. Geneviève Favre als Kooperationspartner des zertifizierten Hämato-Onkologiezentrums des Universitätsspitals Basel von der Deutschen Krebsgesellschaft anerkannt.

DKG-Rezertifizierung Darmkrebszentrum und 500 Darmkrebsoperationen

Die Klinik für Chirurgie & Viszeralchirurgie am Standort Liestal bestand erneut erfolgreich das jährliche Audit der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG). Die Prüfung bestätigte die konstant hohe Behandlungsqualität des zertifizierten Darmkrebszentrums am Zentrum Bauch. Besonders hervorgehoben wurden die interdisziplinären Behandlungsprozesse, Ergebnisqualität und leitliniengerechte Versorgung. Die erfolgreiche Rezertifizierung unterstreicht die etablierte Fachexpertise sowie Prozesssicherheit in der Viszeralonkologie. Ein bedeutender Meilenstein wurde zudem mit der 500. Darmkrebsoperation erreicht – Ausdruck langjähriger Erfahrung und des nachhaltigen Vertrauens von Patientinnen und Patienten, wie den Zuweisenden in die Expertise des KSBL.

Auszeichnung als AltersTraumaZentrum DGU®

Das Zentrum für Altersfrakturen Baselland wurde im Rahmen des Audits 2024 erneut mit dem Qualitätslabel AltersTraumaZentrum DGU® ausgezeichnet – nach den erfolgreichen Zertifizierungen in den Jahren 2015, 2018 und 2021. Die Bewertung durch die DGU in Zusammenarbeit mit CERT IQ hob besonders die strukturellen Voraussetzungen sowie medizinisch-pflegerischen Abläufe hervor, die den hohen Standards umfassend entsprechen. Als zentraler Erfolgsfaktor galt die interdisziplinäre Zusammenarbeit – beginnend in der Notaufnahme und fortgeführt auf der spezialisierten Station mit Orthopädie, Traumatologie, Altersmedizin, Pflege, Therapie und Sozialdienst. Durch tägliche Teamsitzungen, frühzeitige Austrittsplanung und aktivierende Pflege wird eine strukturierte und qualitativ hochwertige Versorgung gewährleistet.

A-CERT Qualitätszertifizierung für das Institut für Anästhesie

Das Institut für Anästhesie am KSBL wurde im Jahr 2024 als erstes öffentliches Spital der Schweiz mit dem A-CERT Qualitätslabel der SSAPM sowie der Stiftung für Patientensicherheit in der Anästhesie (SPSA) ausgezeichnet. Die Zertifizierung bestätigt die hohen Standards in Struktur, Prozessqualität und Patientensicherheit. Besonders betont wurden das starke Engagement des Teams, der gelebte Teamgeist und das konsequente Bekenntnis zur kontinuierlichen Qualitätsentwicklung und patientenzentrierten Versorgung.

Akkreditierung der Zentrallaboratorien des KSBL nach ISO 15189

Die Zentrallaboratorien des KSBL wurden durch die Schweizerische Akkreditierungsstelle (SAS) nach ISO 15189 erfolgreich für weitere fünf Jahre akkreditiert. Diese internationale Norm definiert umfassende Anforderungen an Qualitätsmanagement und den gesamten Laborbetrieb. Als zentrale spitalinterne Dienstleistungseinheit unterstützen die Labors rund um die Uhr klinische Entscheidungen, Diagnostik und Therapieüberwachung. Im Zentrum der Akkreditierung stehen Aspekte wie Beratung zur Probenwahl, enge Zusammenarbeit mit dem medizinischen Personal sowie die zuverlässige und zeitgerechte Befundung. Die erneute Akkreditierung bestätigt das hohe fachliche und organisatorische Niveau der Labormedizin am KSBL.

Rezertifizierung der Intensivpflegestation (IPS)

Die Intensivstation am Standort Bruderholz des KSBL wurde von der Schweizerischen Gesellschaft für Intensivmedizin für weitere drei Jahre zertifiziert. Nach der bereits erfolgten Rezertifizierung in

Liestal wurde damit auch die Qualität der intensivmedizinischen Versorgung in Bruderholz erneut bestätigt. Die Zertifizierung bescheinigt, dass alle personellen, strukturellen und technischen Voraussetzungen für eine moderne, evidenzbasierte Intensivbetreuung erfüllt sind. Bewertet wurden auch die Organisation, Ausstattung und interprofessionellen Abläufe. Die kontinuierliche Zertifizierung aller IPS am KSBL steht für den Anspruch auf höchste Versorgungsqualität in der kritischen Akutmedizin.

IVR-Rezertifizierung des Rettungsdienstes KSBL

Der Rettungsdienst des KSBL wurde im Dezember 2024 erneut erfolgreich gemäss den IVR-Richtlinien rezertifiziert. Die Auditoren würdigten die hohe Einsatzqualität und insbesondere die Weiterentwicklung des Angebots – darunter die Inbetriebnahme neuer Rettungswachen in Gelterkinden und Pratteln sowie die Verbesserung der Hilfsfristen. Die alle vier Jahre stattfindende IVR-Zertifizierung bewertet Strukturen, Prozesse und Ergebnisse unter Anwendung des kontinuierlichen Qualitätskreislaufs (Plan–Do–Check–Act). Die erfolgreiche Rezertifizierung unterstreicht die professionelle Leistungsfähigkeit und zukunftsfähige Ausrichtung des Rettungsdienstes.

Versorgungsqualität und Behandlungsergebnisse

Darmkrebszentrum (EDIUM & DKG)

Das Darmkrebszentrum Baselland erzielte im nationalen EDIUM-Ergebnisbericht eine ausserordentlich hohe Patientenzufriedenheit. In der Kategorie „Allgemeine Lebensqualität“ bei Patientinnen und Patienten mit Kolonkarzinom erreichte es den zweithöchsten Wert schweizweit. Auch in weiteren Parametern wie physischer Funktion, Fatigue und Inkontinenz lag das Zentrum deutlich über dem Median. Diese Ergebnisse belegen die hohe Versorgungsqualität und den patientenorientierten Ansatz. Ergänzend wurde das Zentrum erneut durch die Deutsche Krebsgesellschaft (DKG) rezertifiziert, was die Einhaltung definierter Standards in Struktur, Prozess und Ergebnisqualität dokumentiert.

Hervorragende Qualität in der Kolonchirurgie

Die Klinik für Chirurgie und Viszeralchirurgie am Standort Liestal weist bei Kolonoperationen eine postoperative Infektionsrate von 6,7 % auf. Dieser Wert liegt deutlich unter dem nationalen Durchschnitt von 11,6 %, wie aus den aktuellen Qualitätsdaten des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) hervorgeht. Die Resultate spiegeln die konsequente Umsetzung evidenzbasierter chirurgischer Standards wider und belegen die hohe Behandlungsqualität der Klinik im Bereich der Kolonchirurgie. Im nationalen Vergleich positioniert sich das Zentrum damit als eine der leistungsstärksten Einrichtungen in der Versorgung kolorektaler Patientinnen und Patienten.

Endokrine Chirurgie – Sicherheit durch Neuromonitoring und Fluobeam

Im Bereich der endokrinen Chirurgie setzt das KSBL konsequent auf moderne Technologien zur Optimierung der Patientensicherheit. Bei sämtlichen Halseingriffen kommen standardmässig Neuromonitoring zur Schonung des Nervus recurrens sowie die Fluobeam-Technologie zur Darstellung der Nebenschilddrüsen-Autofluoreszenz zum Einsatz. Diese Verfahren ermöglichen ein gewebeschonendes und präzises chirurgisches Vorgehen. Die Qualitätsdaten zeigen ein sehr gutes Ergebnis: Bei insgesamt 111 Schilddrüsenoperationen traten sowohl vorübergehende als auch dauerhafte Schädigungen des Stimmbandnervs (Recurrensparese) jeweils in nur 1,3 % der Fälle auf. Die Rate für vorübergehende und dauerhafte Funktionsstörungen der Nebenschilddrüsen (Hypoparathyreoidismus) lag jeweils bei 0,9 %. Die Indikation und Behandlung werden interdisziplinär im spezialisierten endokrinen Fachgremium abgestimmt – ein deutliches Zeichen für eine leitlinienbasierte und gut koordinierte Versorgung.

Strukturen für eine moderne Patientenversorgung

Erweiterung der Notfallversorgung durch neue Rettungswachen in Gelterkinden und Pratteln

Zur gezielten Stärkung der präklinischen Notfallversorgung wurden im Berichtsjahr zwei neue Rettungswachen an den Standorten Gelterkinden und Pratteln in Betrieb genommen. Diese Massnahme dient der Verkürzung der Reaktionszeiten und einer verbesserten regionalen Verfügbarkeit von Rettungsmitteln. Unterstützt werden die Standorte durch zwei zusätzliche Einsatzfahrzeuge – eines im 24-Stunden-Betrieb (7/24), das andere im Tagesbetrieb (7/12). Ergänzend wurde das Notarzt-Rendezvous-System eingeführt, das eine flexible und bedarfsgerechte Zuteilung von Notärztinnen und Notärzten ermöglicht. Damit wird die Versorgungsqualität in zeitkritischen Einsatzsituationen spürbar erhöht – ein Schritt hin zu einer modernen, flächendeckenden Rettungsdienststruktur im Sinne einer patientenzentrierten Versorgung.

Modernisierung der Privatstation

Am Standort Bruderholz wurde die Privatstation auf dem 5. Obergeschoss umfassend saniert und umgebaut. Die Modernisierung erfolgte in zwei Bauetappen und mit dem Ziel, sowohl den baulichen Standard als auch den Komfort und die medizinische Infrastruktur an die übrigen Privatstationen des KSBL anzugleichen. Im Fokus steht eine zeitgemässe Unterbringung, die den Erwartungen an eine qualitativ hochwertige Spitalversorgung gerecht wird.

Baubeginn neues Parkhaus KSBL Liestal – Stärkung der Infrastruktur und Verbesserung des Zugangs

Mit dem offiziellen Spatenstich im Dezember 2024 begann der Bau des neuen Parkhauses am Standort Liestal. Es entstehen 640 Auto- und 250 Veloabstellplätze, die zur zentralen Verbesserung der Spitalinfrastruktur beitragen. Die neue Anlage schafft moderne, gedeckte Parkmöglichkeiten in direkter Nähe zum Spital – sowohl für Mitarbeitende als auch für Patientinnen und Patienten, wie für die Besucher. Der bisher dezentrale Zugang wird dadurch deutlich erleichtert, insbesondere für Personen mit eingeschränkter Mobilität. Gleichzeitig werden bauliche Voraussetzungen für eine spätere Photovoltaikanlage geschaffen – ein zusätzlicher Schritt in Richtung nachhaltiger Energieversorgung.

Einsatz des Operationsroboters «Velys» in der Kniechirurgie – KSBL als Innovationsstandort

Das KSBL zählt zu den ersten Institutionen in der Schweiz, die den hochmodernen Operationsroboter «Velys» von Johnson & Johnson in der Kniechirurgie einsetzen. Als eines von lediglich drei Spitälern im Rahmen des schweizweiten Roll-outs wurde das KSBL aufgrund seiner ausgewiesenen Expertise für die Einführung ausgewählt. Der Roboter nutzt moderne Kamera- und Navigationstechnologie, um die individuelle Anatomie von Patienten exakt zu erfassen. Dies ermöglicht eine millimetergenaue Planung und Durchführung aller operativen Schritte, was Passform und Funktionalität der Knieprothesen verbessert. Die Anwendung erfolgt im Sinne einer personalisierten Endoprothetik, bei der Parameter wie Prothesenposition, Beinachsenführung und Bandspannung individuell optimiert werden. Grundlage ist das Phänotypen-Konzept von Prof. Dr. med. Michael T. Hirschmann, das am KSBL weiterentwickelt wird und zu den führenden Standards der modernen Knieendoprothetik zählt. Mit dem Einsatz des «Velys»-Roboters unterstreicht das KSBL seine Innovationskraft im Bereich der personalisierten Chirurgie.

Patientenparcours zur Förderung von Mobilität und funktioneller Erholung

In der Orthopädie und Traumatologie wurde ein strukturierter Patientenparcours eingeführt, um die funktionelle Erholung nach Eingriffen gezielt zu unterstützen. Das Programm dient der aktiven Mobilisation, stärkt die Selbstständigkeit der Patienten und hilft Hospital Associated Disability (HAD) – insbesondere bei älteren Menschen – vorzubeugen. Damit wird die ganzheitliche Patientenbetreuung nachhaltig gefördert.

Einführung von VuePACS – Vereinheitlichung und Ausbau des digitalen Bildarchivs

Im Juni 2024 wurde VuePACS von Philips als neues radiologisches Bildarchivsystem in Betrieb genommen und ersetzt das bisherige IntelliSpace PACS. VuePACS ist vollständig in das bestehende Vendor Neutral Archive (VueVNA) integriert und ermöglicht den standortübergreifenden Zugriff auf sämtliche Bilddokumente – insbesondere aus Radiologie und OP – direkt über die Health-Engine. Das System bietet eine einheitliche Plattform zur Bildarchivierung und verbessert sowohl die interdisziplinäre Zusammenarbeit als auch die Verfügbarkeit patientenbezogener Informationen. Diese Modernisierung stärkt die digitale Infrastruktur des KSBL und leistet einen wichtigen Beitrag zur Qualität, Effizienz und Patientensicherheit.

Kooperationen

Kooperation in der interventionellen Kardiologie mit dem Universitätsspital Basel

Seit dem 1. April 2024 besteht eine formalisierte Zusammenarbeit zwischen dem Universitären Herzzentrum des Universitätsspitals Basel und der Klinik für Kardiologie des KSBL im Bereich der interventionellen Kardiologie. Ziel dieser Partnerschaft ist die gezielte Stärkung der kardiologischen Versorgungsqualität in der Nordwestschweiz. Das Herzkatheterlabor am Standort Liestal wird seither unter universitären Vorgaben betrieben, während die strategische Verantwortung für den Fachbereich gemeinsam getragen wird. Die operative Leitung der Kardiologie am KSBL verbleibt in der bestehenden Co-Leitung. Das Leistungsangebot in Liestal bleibt unverändert: Elektive Eingriffe sowie die Akutversorgung von Infarktpatient:innen erfolgen weiterhin vor Ort. Notfälle ausserhalb der regulären Betriebszeiten werden wie bisher ans Universitätsspital überstellt. Ein neu eingeführtes Zuweiserportal unterstützt die standortübergreifende Koordination und ermöglicht eine effiziente und bedarfsgerechte Zuteilung von Patienten – ein Beispiel für gelungene medizinische Zusammenarbeit über Institutionsgrenzen hinweg.

Integration der Pathologie – Stärkung der universitären Diagnostikstruktur

Zum 1. Juli 2024 wurde das Institut für Pathologie des KSBL vollständig in die Pathologie des Universitätsspitals Basel integriert. Durch diese strukturelle Zusammenführung entsteht ein leistungsfähiges, akademisch ausgerichtetes Zentrum für Pathologie, das sowohl diagnostisch als auch wissenschaftlich neue Impulse setzt. Künftig werden alle diagnostischen Leistungen gebündelt erbracht, was Qualität, Effizienz und Innovationsfähigkeit weiter stärkt. Das bisher eigenständige Institut des KSBL mit rund 30 Mitarbeitenden wurde organisatorisch und personell in die universitäre Struktur überführt. Bestehende Arbeitsplätze bleiben erhalten, ein Teil der Leistungen wird weiterhin direkt vor Ort in Liestal erbracht. Die neue Organisation fördert Synergien in Diagnostik, Forschung und Ausbildung und steht für eine hochvernetzte, zukunftsorientierte Pathologieversorgung im Raum Basel. Für die Partnerkliniken – insbesondere das KSBL – bleibt die diagnostische Qualität im gewohnten Umfang und auf hohem Niveau erhalten.

Interdisziplinäre Osteoporoseversorgung nach FLS-Standard

Zur Verbesserung der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit osteoporotischen Frakturen kooperiert die Abteilung Endokrinologie & Diabetologie eng mit der Orthopädie am KSBL. Gemeinsam wurden standardisierte Behandlungsabläufe (SOPs) etabliert, die dem Bronze-Standard des internationalen Fracture Liaison Service (FLS) entsprechen. Das strukturierte Vorgehen umfasst frühzeitige Diagnostik, evidenzbasierte Therapie und koordinierte Nachsorge – mit dem Ziel, Folgefrakturen nachhaltig zu vermeiden. Die Initiative stärkt die sektorenübergreifende Zusammenarbeit und leistet einen relevanten Beitrag zur sekundären Frakturprävention am KSBL.

Erfolge und Auszeichnungen – gelebte Exzellenz im Dienst der Patientinnen und Patienten

Im Berichtsjahr konnten am KSBL zahlreiche fachliche und akademische Erfolge erzielt werden. Diese spiegeln nicht nur das Engagement einzelner Mitarbeitenden wider, sondern tragen unmittelbar zur Stärkung der Versorgungsqualität bei. Stellvertretend für das breite medizinische, wissenschaftliche und organisatorische Wirken stehen folgende Auszeichnungen und Mandate, die die enge

akademische Vernetzung, Innovationskraft und kontinuierliche Weiterentwicklung am KSBL dokumentieren – mit dem gemeinsamen Ziel, die Versorgung auf höchstem Niveau sicherzustellen:

- **Prof. Dr. Dr. med. Deniz Bilecen** – European Diploma in Cardiovascular Radiology
- **Dr. med. Felix Burkhalter** – Wahl zum Sekretär der Schweizerischen Gesellschaft für Nephrologie
- **Prof. Dr. med. Emanuel Burri** – Titularprofessur für Gastroenterologie, Universität Basel
- **Prof. Dr. med. Magdalena Filipowicz Sinnreich** – Stern-Gattiker-Preis der SAMW für die Verbindung klinischer Spitzenmedizin mit exzellenter Grundlagenforschung
- **Dr. med. Cédric Jäger** – Ernennung zum Gutachter für die Akkreditierung der nephrologischen Weiterbildung (AAQ)
- **Prof. Dr. med. Michael Hirschmann** – Anerkennung als Innovationsvorreiter in der robotergestützten Kniechirurgie
- **PD Dr. med. Ulf Quäschling** – EBIR-Diplom (European Board of Interventional Radiology)
- **Dr. Christine Zobrist** – Wahl zur Co-Präsidentin von Palliative Baselstadt und Baselland
- **Zentrum für Onkologie & Hämatologie** – Auszeichnung mit dem SAKK/AbbVie Digital Innovation Award

Diese individuellen Leistungen fördern die Integration wissenschaftlicher Erkenntnisse in den klinischen Alltag und stärken das KSBL als forschungsnahes Zentrum universitärer Spitzenmedizin mit direktem Nutzen für die Patientenversorgung.

Kompetenzentwicklung und Wissenstransfer

Spezialisierung in der gynäkologischen Senologie

Dr. med. Sonja Ebner, Fachärztin an der Frauenklinik des KSBL, wurde mit dem Schwerpunkttitel gynäkologische Senologie ausgezeichnet. Die Spezialisierung bestätigt ihre vertiefte fachliche Kompetenz im Bereich der Brusterkrankungen und erweitert das bestehende Leistungsspektrum der Klinik. Mit ihrem Fokus auf Diagnostik, Therapie und Betreuung bei gut- und bösartigen Brusterkrankungen stärkt sie die senologische Versorgung und unterstützt die interdisziplinäre Zusammenarbeit am KSBL.

Laparoskopie-Training zur Stärkung operativer Basiskompetenzen

Zur Förderung chirurgischer Grundfertigkeiten wurde ein strukturiertes Laparoskopie-Training für Assistenzärztinnen und Assistenzärzte eingeführt. Das frei zugängliche Angebot steht allen ärztlichen Hierarchiestufen offen und wird durch wöchentliche Supervision begleitet. Zahlreiche Assistenzärztinnen und Assistenzärzte nutzten diese praxisnahe Weiterbildung zur gezielten Erweiterung ihrer operativen Kompetenzen.

Internationale Forschungskooperation mit Shanghai

Im Juni 2024 empfing das Zentrum Bauch eine Ärztedelegation aus Shanghai im Rahmen einer Forschungskooperation zum Thema Pankreaskarzinom. Der Austausch diente dem internationalen Wissenstransfer und der Diskussion gemeinsamer Ansätze in Diagnostik und Therapie. Diese Begegnung stärkt die globale medizinische Vernetzung und unterstreicht die forschungsorientierte Ausrichtung des KSBL in der Viszeralonkologie.

Unternehmenskultur und Verantwortung

Aktionswoche Patientensicherheit 2024 – Förderung einer offenen Fehlerkultur

Im September 2024 beteiligte sich das KSBL im Rahmen des World Patient Safety Day an der nationalen Aktionswoche Patientensicherheit. Unter dem Leitsatz „Diagnose. Eine Teamsache.“ setzte das Team des medizinischen Qualitätsmanagements an den Standorten Liestal und Bruderholz mit einer Informationsstandaktion ein Zeichen für interdisziplinäre Zusammenarbeit und gelebte Patientensicherheit. Ziel war es, sowohl Mitarbeitende als auch Patienten für die gemeinsame Verantwortung im diagnostischen Prozess zu sensibilisieren und die Bedeutung einer offenen

Fehlerkultur hervorzuheben. Ein begleitender Flyer veranschaulichte konkrete Möglichkeiten, wie Patienten und Angehörige zur Sicherheit beitragen können – durch Aufmerksamkeit, Kommunikation und aktives Mitwirken.

Palliative-Woche 2024 – Thematisierung von Lebensende und interprofessioneller Fürsorge

Vom 11. bis 17. November 2024 engagierte sich das KSBL im Rahmen der Palliative-Woche, die von «palliative bs + bl» initiiert wurde. Die Aktionswoche stand unter dem Thema „Lebenshilfe – Sterbehilfe“ und widmete sich der gesellschaftlichen Auseinandersetzung mit dem Sterben sowie dem Stellenwert von Palliative Care. Das interprofessionelle Palliative-Care-Team des KSBL stellte für alle Mitarbeitenden – unabhängig von Funktion oder Berufsgruppe – ein vielseitiges Angebot bereit. Ziel war es, Raum für Reflexion, Austausch und Wissensvermittlung zu schaffen und das Verständnis für palliative Versorgungsaspekte sowie die eigene Haltung zum Lebensende zu fördern.

Einführung einer externen Meldestelle für Missstände (Whistleblowing-Stelle)

Zur Stärkung von Transparenz und Compliance hat das KSBL im Juli 2024 eine externe Meldestelle für Missstände eingerichtet. Über die Plattform Integrity Line können Mitarbeitende potenzielle Regelverstöße anonym und vertraulich melden – telefonisch, schriftlich oder digital. Die unabhängige Stelle dient der frühzeitigen Aufdeckung sowie der Prävention von Compliance-Verstößen. Meldungen werden juristisch eingeordnet, mit Handlungsempfehlungen versehen und anonymisiert an die zuständigen internen Stellen zur weiteren Bearbeitung übermittelt.

Die in diesem Kapitel beschriebenen Entwicklungen in Qualität, Infrastruktur, Bildung und Unternehmenskultur zeigen den ganzheitlichen Ansatz des KSBL zur kontinuierlichen Verbesserung der Patientenversorgung. Weitere Massnahmen in angrenzenden Bereichen ergänzen dieses Engagement.

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Strukturentwicklung für zukunftsfähige Versorgung

Im Rahmen der Qualitätsentwicklung der kommenden Jahre setzt das KSBL gezielt auf strukturelle Massnahmen zur Stärkung einer sicheren, effizienten und patientenzentrierten Versorgung.

Einen besonderen Schwerpunkt bildet dabei die **strategische Infrastrukturentwicklung**:

Mit der Planung und Errichtung des Ambulanten Operationszentrum (AOZ) wurde die Grundlage für eine moderne, hochqualitative Versorgung bei Eingriffen mit kurzer Verweildauer geschaffen. Das AOZ ermöglicht eine verbesserte Planbarkeit, steigert die OP-Effizienz und erhöht die Strukturqualität. Ergänzend dazu trägt die Eröffnung des neuen Gesundheitszentrums in Laufen zur besseren regionalen Zugänglichkeit ambulanter Leistungen bei und unterstützt die Dezentralisierung der Grundversorgung. Darüber hinaus wird derzeit vom Kanton ein möglicher neuer Spitalstandort geprüft, um mittel- bis langfristig eine bedarfsgerechte und strukturell hochwertige Versorgung sicherzustellen. Auch der konsequente Ausbau ambulanter Operationsangebote ist Teil dieser Entwicklung. Durch flexible Behandlungsmodelle werden stationäre Ressourcen gezielt entlastet. Das Belegarztangebot wird aktiv in die operativen Prozesse integriert, wodurch gemeinsame Nutzung und abgestimmte Abläufe gefördert werden. Die Nutzung ambulanter Plattformen an verschiedenen Standorten erfolgt standardisiert, um Infrastruktur, Geräte und Lager effizienter zu betreiben und Abrechnungsprozesse zu vereinheitlichen.

Ressourceneffizienz und Prozessqualität

Zur Erhöhung der Ressourceneffizienz und Sicherstellung stabiler Abläufe setzt das KSBL auf ein integriertes Kapazitätsmanagement (IKM), das eine vorausschauende und bedarfsorientierte Ressourcennutzung ermöglicht. Die strategische Bettenbelegung in der Bereichshospitalisierung optimiert die Auslastung und schafft mehr Flexibilität in der stationären Versorgung. Zusätzlich stärkt eine erweiterte Kooperation in der Pathologie die diagnostische Qualität, reduziert Durchlaufzeiten und fördert die interdisziplinäre Zusammenarbeit.

Innovative Versorgungsmodelle und pflegerische Kompetenz

Im Bereich innovativer Versorgungsmodelle steht das pflegegeleitete Modell Nurse Led Care (NLC) im Fokus, das eine bedürfnisorientierte Betreuung unter Leitung einer Advanced Practice Nurse sicherstellt. Es verbessert das Austrittsmanagement, entlastet Akutstationen und unterstützt eine ressourcenschonende Versorgung. Parallel dazu bleibt die gezielte Reduktion der stationären Verweildauer ein wesentliches Ziel. Durch strukturierte Austrittsplanung, effizientere Abläufe und interprofessionelle Zusammenarbeit konnten die Behandlungsprozesse kontinuierlich verbessert werden.

Auch KI-basierte Systeme zur Codierung und Diagnostik werden eingeführt, um Standardisierung, Fehlervermeidung und Effizienz in der klinischen Dokumentation zu fördern – unter strikter Beachtung von Qualitätskontrolle und Datensicherheit.

Digitale Patienten- und Partnerintegration

Die digitale Vernetzung von Patientinnen, Patienten und externen Partnern wird durch zwei neue Plattformen vorangetrieben. Mit dem digitalen Patientenportal wurde eine zentrale Kommunikationsschnittstelle geschaffen. Patient:innen können bereits sicher auf Berichte, Rezepte und Rechnungen zugreifen; Funktionen wie die Online-Terminbuchung befinden sich in Pilotierung. Das Portal fördert Transparenz, Eigenverantwortung und die kontinuierliche Einbindung in den Behandlungsprozess.

Das ebenfalls eingeführte Zuweiserportal verbessert die sektorenübergreifende Zusammenarbeit. Durch standardisierte Auftragsfunktionen, Dokumentenuploads und direkte Kommunikation wird ein durchgängiger Informationsfluss unterstützt – mit positiven Effekten auf Koordination, Qualität und Prozesssicherheit.

Prozessoptimierung und Beschaffungsmanagement

Im Zuge der Qualitätsentwicklung werden auch kliniknahe Administrationsprozesse schrittweise digitalisiert. Schreibdienste und Sekretariate sollen durch vereinfachte Dokumentationsabläufe entlastet und die Prozessgeschwindigkeit erhöht werden. Auch im OP-Bereich werden gezielte Verbesserungen umgesetzt, etwa durch optimierte Terminplanung, effizientere Wechselzeiten und eine abgestimmte Materiallogistik, um Behandlungsqualität und Ressourcennutzung zu optimieren. Ein weiterer Fokus liegt auf der strategischen Beschaffung. Im Rahmen ihrer Neuausrichtung wurden Prozesse gestrafft, Compliance gestärkt und erste Digitalisierungsschritte eingeleitet. Durch die frühzeitige Einbindung der Beschaffung in Projekte werden Steuerbarkeit und Transparenz erhöht sowie Risiken minimiert. Digitalisierte Bestellprozesse, schlankere Lagerhaltung und abgestimmte Bedarfsplanung tragen zur Versorgungssicherheit und wirtschaftlichen Stabilität bei – mit direktem Einfluss auf Qualität und Organisationsentwicklung.

Einführung eines spitalweiten Prozessmanagement-Systems

Zur weiteren Professionalisierung des Prozess- und Qualitätsmanagements wurde die Einführung der Softwarelösung QM-Pilot als spitalweites Standard-System beschlossen. Die Plattform integriert zentrale Funktionen wie Prozessvisualisierung, Dokumentenlenkung, Risikomanagement, Auditplanung sowie das Management von Meldungen und Massnahmen. Ziel ist eine einheitliche, transparente Darstellung aller Führungs-, Kern- und Unterstützungsprozesse als Grundlage für zukünftige Digitalisierungsprojekte.

Durch die standardisierte Prozesslandkarte und das workflowgestützte Dokumentensystem werden Strukturen klarer, Verantwortlichkeiten nachvollziehbarer und Schnittstellen besser steuerbar. Erste Pilotbereiche wurden bereits definiert, eine schrittweise Integration weiterer Fachbereiche ist ab 2025 vorgesehen. Zur langfristigen Sicherstellung wurde zudem eine bereichsübergreifende Betriebsorganisation für das Prozess- und Risikomanagement aufgebaut.

Qualitätssteuerung gemäss H+ Qualitätsvertrag

Das KSBL setzt die Anforderungen des H+ Qualitätsvertrags strukturiert und systematisch um und integriert die entsprechenden Vorgaben konsequent in bestehende Steuerungs- und Feedbackprozesse. Instrumente wie PROMs, systematisches Patientenfeedback, klinische Boards und themenspezifische Aktionswochen fördern den Aufbau einer lernenden Organisation mit klarem Fokus auf Patientensicherheit und Ergebnisqualität. Trotz des Wegfalls einer bisherigen Softwarelösung konnten PROMs-Erhebungen in ausgewählten Kliniken nahtlos weitergeführt werden. Darüber hinaus nimmt das KSBL an der ANQ-Pilotmessung zur Patientenzufriedenheit in der Rehabilitation teil. Die Qualitätskonferenz wurde im Rahmen der internen Weiterentwicklung gezielt zu einem klinisch und strategisch wirksamen Gremium ausgebaut. Qualitätszirkel werden aktiv gefördert und tragen zur Vernetzung und Wirksamkeit der Qualitätsarbeit bei. Die Perspektive der Patientinnen und Patienten fliesst über strukturierte Rückmeldesysteme systematisch in die Auswertungs- und Verbesserungsprozesse ein.

Zur Stärkung der Sicherheitskultur wurde eine Aktionswoche Patientensicherheit durchgeführt, mit Schwerpunkten auf Medikationssicherheit, Hygiene und Kommunikation. Ergänzend wurde mit „Integrity Plus“ eine Whistleblowing-Meldestelle etabliert, die Mitarbeitenden eine transparente, niederschwellige Möglichkeit bietet, Missstände sicher zu melden. Diese gezielten Massnahmen zeigen, dass das KSBL die Anforderungen des Qualitätsvertrags nicht nur formal umsetzt, sondern aktiv in klinische Abläufe, Führungsstrukturen und die Weiterentwicklung der Organisation integriert – mit dem Ziel einer sicheren, wirksamen und patientenzentrierten Versorgung.

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 Befragung Patientenzufriedenheit Akutsomatik – Erwachsene	√	√
▪ Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfektionen Swissnoso	√	√
▪ Implantatregister Hüfte und Knie (SIRIS)	√	√
▪ Nationale Auswertung Ungeplante Rehospitalisationen	√	√
<i>Rehabilitation</i>		
▪ Nationale Befragung Patientenzufriedenheit Rehabilitation – Erwachsene		√

▪ Bereichsspezifische Messungen für		
– Muskuloskelettale Rehabilitation		√
– Neurologische Rehabilitation		√
– Geriatrische Rehabilitation		√
– Internistische Rehabilitation		√
– Onkologische 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

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	√	√

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:		
	Kantonsspital Baselland, Standort Liestal	Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz
<i>Wiedereintritte</i>		
▪ Q-Lize: Eigene Daten	√	√
<i>Weitere Qualitätsmessungen: Akutsomatik</i>		
▪ Stürze (andere als mit der Methode LPZ vom ANQ)	√	√
▪ Dekubitus (andere als mit der Methode LPZ von ANQ)	√	√
<i>Weitere Qualitätsmessungen: Rehabilitation</i>		
▪ Dekubitus (andere als mit der Methode LPZ von ANQ)	√	√

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

Die Aktivitäten sind nicht abschliessend aufgeführt.

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

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.

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 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.

Aufbau und Inbetriebnahme zusätzlicher Rettungswachen

Ziel	Reduktion der Hilfsfrist durch die Inbetriebnahme zusätzlicher Rettungswachen zur Einhaltung gesetzlicher und qualitativer Vorgaben im Rettungsdienst.
Bereich, in dem das Projekt läuft	KSBL Rettungsdienst
Standorte	Kantonsspital Baselland, Standort Liestal, Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz
Projekt: Laufzeit (von...bis)	2024
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.

Aufbau eines digitalen Bildarchivs- Vendor Neutral Archive

Ziel	Zentraler und standortübergreifender Zugriff auf medizinische Bilddaten durch Aufbau eines systemunabhängigen digitalen Bildarchivs (VNA).
Bereich, in dem das Projekt läuft	Integration in bestehendes eArchiv-System
Standorte	Kantonsspital Baselland, Standort Liestal, Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz
Projekt: Laufzeit (von...bis)	2024
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.

Rezertifizierung IVR aller KSBL Rettungsdienststandorte

Ziel	Verbesserung der Einsatzabdeckung
Bereich, in dem das Projekt läuft	KSBL Rettungsdienst/ Notfallversorgung
Standorte	Kantonsspital Baselland, Standort Liestal, Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz
Projekt: Laufzeit (von...bis)	2024
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.

Implementierung Balanced Score Card Rettungsdienst

Ziel	Aufbau eines kontinuierlichen Leistungs- und Qualitätsmonitoring zur Steuerung Rettungsdienstbetrieb
Bereich, in dem das Projekt läuft	Rettungsdienst
Standorte	Kantonsspital Baselland, Standort Liestal, Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz
Projekt: Laufzeit (von...bis)	2024
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Monitoring von Hilfsfrist, Schichtausfällen, Überstunden, Krankheitstagen etc.

Umstellung des radiologischen Bildarchivs auf VuePACS

Ziel	Ablösung von IntelliSpace PACS durch VuePACS mit SSO-Zugriff, für einen einheitlichen, standortübergreifenden Zugang zu Bilddaten im KSBL
Bereich, in dem das Projekt läuft	Radiologie sowie alle klinischen Fachbereiche mit Zugriff auf bildgebende Diagnostik und Health-Engine, inklusive IT-Support für SSO-/PASSPT-Integration.
Standorte	Kantonsspital Baselland, Standort Liestal, Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz
Projekt: Laufzeit (von...bis)	2024
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.

Einführung von 14 tägigen QM - Huddle Notfall Bruderholz

Ziel	Strukturierter Austausch zu qualitätsrelevanten Themen im Notfall, um Probleme frühzeitig zu erkennen und gemeinsam rasch Lösungen zu finden.
Bereich, in dem das Projekt läuft	Notfall Bruderholz
Standorte	Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz
Projekt: Laufzeit (von...bis)	2024
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.

Rezertifizierung als Weiterbildungsstätte der Kategorie A1 der Klinik Rehabilitation in Physikalischer Medizin und Rehabilitation

Ziel	Sicherstellung einer hochwertigen ärztlichen Weiterbildung und der Erhalt des A1-Status.
Bereich, in dem das Projekt läuft	Klinik Rehabilitation
Standorte	Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz
Projekt: Laufzeit (von...bis)	2024
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.

Etablierung Excellence Day

Ziel	Ziel ist die Förderung einer gemeinsamen Kommunikations- und Verhaltenskultur
Bereich, in dem das Projekt läuft	Zentrum Altersmedizin und Rehabilitation
Standorte	Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz
Projekt: Laufzeit (von...bis)	seit 2024
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.

Optimierung der Austrittsberichte UZIM

Ziel	Verkürzung der Epikrisen, Steigerung Qualität der Diagnosen
Bereich, in dem das Projekt läuft	Universitäres Zentrum Innere Medizin
Standorte	Kantonsspital Baselland, Standort Liestal, Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz
Projekt: Laufzeit (von...bis)	03/2024 - 12/2024
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.

Lebensphasenorientierte Laufbahngestaltung für Ärztinnen und Ärzte

Ziel	Massnahmen für mehr Chancengleichheit in Schweizer Spitälern und Kliniken
Bereich, in dem das Projekt läuft	Universitäres Zentrum Innere Medizin
Standorte	Kantonsspital Baselland, Standort Liestal, Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz
Projekt: Laufzeit (von...bis)	2023-2025
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Methodik	Teilnahme und Mitgestaltung am Projekt der Fachhochschule Nordwestschweiz in der Sektion «Führung und Kooperation»

Angebotserweiterung Nephrologie

Ziel	Erweiterung der Hypertonie Sprechstunde mit Angebot 24h Blutdruckmessungen auf gemeinsamer Kardiologie Plattform Darwin und Entwicklung und Einführung einer «Transitsprechstunde» durch Pflegefachperson
Bereich, in dem das Projekt läuft	Universitäres Zentrum/ Abteilung Nephrologie
Standorte	Kantonsspital Baselland, Standort Liestal
Projekt: Laufzeit (von...bis)	2024
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.

Therapy Data Management System (TDMS)

Ziel	Einführung digitales Patientenmanagement Hämodialyse
Bereich, in dem das Projekt läuft	Universitäres Zentrum/ Abteilung Nephrologie
Standorte	Kantonsspital Baselland, Standort Liestal, Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz
Projekt: Laufzeit (von...bis)	2024-Q1 2025
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.

Umstrukturierung und Angebotserweiterung Endokrinologie & Diabetologie

Ziel	Neu-Eröffnung einer Endokrinologie-Sprechstunde am Standort Bruderholz
Bereich, in dem das Projekt läuft	Universitäres Zentrum Innere Medizin, Abteilung Endokrinologie & Diabetologie
Standorte	Kantonsspital Baselland, Standort Liestal, Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz
Projekt: Laufzeit (von...bis)	2024
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.

Erweiterung viszeralchirurgischer Expertise - Leber/Pankreas

Ziel	Förderung innovativer Verfahren und exzellenter Forschung in der Visceralchirurgie
Bereich, in dem das Projekt läuft	Klinik für Chirurgie & Visceralchirurgie
Standorte	Kantonsspital Baselland, Standort Liestal
Projekt: Laufzeit (von...bis)	2024
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.

Robotik in der Viszeralchirurgie

Ziel	Sichere, präzise und patientenschonende Viszeralchirurgie
Bereich, in dem das Projekt läuft	Klinik für Chirurgie & Viszeralchirurgie
Standorte	Kantonsspital Baselland, Standort Liestal
Projekt: Laufzeit (von...bis)	2024

Adipositas-Referenzzentrum – Exzellente Qualität und nachhaltige Ergebnisse

Ziel	Nachhaltige Adipositasbehandlung
Bereich, in dem das Projekt läuft	Klinik für Chirurgie & Viszeralchirurgie
Standorte	Kantonsspital Baselland, Standort Liestal
Projekt: Laufzeit (von...bis)	2024
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.

Hier finden Sie eine Auflistung der permanenten und etablierten 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 die Aktivität läuft	Kliniken
Standorte	Kantonsspital Baselland, Standort Liestal, Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz
Aktivität: Laufzeit (seit...)	seit 2023
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.

Pathologie KSBL

Ziel	Elektronische Auftragserfassung und Befundübermittlung zur effizienten Bearbeitung der Aufträge und Vermeidung von Fehlern
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Pathologie und Zuweisende
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...)	permanente Qualitätsaktivität
Evaluation Aktivität / Projekt	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...)	permanente Qualitätsaktivität
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...)	permanente Qualitätsaktivität
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.

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 die Aktivität läuft	Zentrum Herz, Gefäss & Thorax, Klinik Kardiologie
Standorte	Kantonsspital Baselland, Standort Liestal
Aktivität: Laufzeit (seit...)	permanente Qualitätsaktivität

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...)	seit 2022 permanente Qualitätsaktivität
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.

Aufbau Skills und Training Lab

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

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 die Aktivität läuft	Universitäres Zentrum Innere Medizin
Standorte	Kantonsspital Baselland, Standort Liestal, Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz
Aktivität: Laufzeit (seit...)	seit 2023 permanente Qualitätsaktivität
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...)	permanente Qualitätsaktivität
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.

Digitalisierung von Weiterbildung

Ziel	Übermittlung der Inhalte der internen strukturierten Weiterbildungen online standortübergreifend in Präsenzzeit und im Homeoffice.
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Universitäres Zentrum Innere Medizin und Notfallpermanence Laufen
Standorte	Kantonsspital Baselland, Standort Liestal, Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz
Aktivität: Laufzeit (seit...)	seit 2023 permanente Qualitätsaktivität
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.

Interdisziplinäres Endokrine Board

Ziel	Interdisziplinäre Besprechung der endokrinologischen Patient/-innen.
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Universitäres Zentrum Innere Medizin – Endokrinologie (in Zusammenarbeit mit Radiologie, Chirurgie, HNO und Pathologie)
Standorte	Kantonsspital Baselland, Standort Liestal
Aktivität: Laufzeit (seit...)	seit 2023 permanente Qualitätsaktivität
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.

Internistin im Team Orthopädie

Ziel	Steigerung der Behandlungsqualität vor dem Hintergrund zunehmender Multimorbidität der Patientinnen und Patienten
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Orthopädie & Traumatologie
Standorte	Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz
Aktivität: Laufzeit (seit...)	seit 2023 permanente Qualitätsaktivität
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.

Erste Physician Associate

Ziel	Systematische Unterstützung des Arztdienstes, mehr Freiraum zur Behandlung der Patientinnen und Patienten
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Orthopädie & Traumatologie
Standorte	Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz
Aktivität: Laufzeit (seit...)	seit 2023 permanente Qualitätsaktivität
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.

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 die Aktivität läuft	KSBL
Standorte	Kantonsspital Baselland, Standort Liestal, Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz
Aktivität: Laufzeit (seit...)	seit 2023
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.

Zuweiser-Portal

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

Radiologieanmeldung im neuen Zuweiserportal

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...)	seit 2024
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne/externe Aktivität.

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

Ziel	Weiterentwicklung des Projekts, 9 (angehende) Supervisoren POCUS Basisnotfallsonographie Komponente I, tägliche Durchführung Sonographie POCUS mit Handhelds Lumify auf Abteilungen
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Universitärer Zentrum Innere Medizin
Standorte	Kantonsspital Baselland, Standort Liestal, Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz
Aktivität: Laufzeit (seit...)	Weiterentwicklung in 2024

Handbuch für Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung

Ziel	Zusammenfassung und Aktualisierung der internen Prozesse
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Universitäres Zentrum Innere Medizin
Standorte	Kantonsspital Baselland, Standort Liestal
Aktivität: Laufzeit (seit...)	2024
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
Begründung	Überarbeitung Handbuch

Optimierung Endokrinologie & Diabetologie

Ziel	Sicherstellung der abteilungsinternen Aus-/ Weiterbildung
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Universitäres Zentrum Innere Medizin, Abteilung Endokrinologie & Diabetologie
Standorte	Kantonsspital Baselland, Standort Liestal, Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz
Aktivität: Laufzeit (seit...)	2024
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.

Umsetzung ERAS-Protokolls bei Kolon- und Rektumeingriffen

Ziel	Schnellere postoperative Erholung,
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Klinik Chirurgie & Viszeralchirurgie
Standorte	Kantonsspital Baselland, Standort Liestal
Aktivität: Laufzeit (seit...)	fortlaufend
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.

Integration neuer Berufsbilder – Physician Associate

Ziel	Stärkung der interprofessionellen Patientenversorgung
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Klinik Chirurgie & Viszeralchirurgie
Standorte	Kantonsspital Baselland, Standort Liestal
Aktivität: Laufzeit (seit...)	laufend
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.

Endokrine Chirurgie – Sicherheit und Präzision auf höchstem Niveau

Ziel	Maximale Patientensicherheit und Funktionserhalt bei Schilddrüsenoperationen
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Klinik Chirurgie & Viszeralchirurgie
Standorte	Kantonsspital Baselland, Standort Liestal
Aktivität: Laufzeit (seit...)	2022 - 2025
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.

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 die Aktivität läuft	Orthopädie
Standorte	Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz
Aktivität: Laufzeit (seit...)	seit 2024
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.

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 die Aktivität läuft	Orthopädie
Standorte	Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz
Aktivität: Laufzeit (seit...)	seit 2024 permanente Qualitätsaktivität
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 Patient:innen individuelle, subjektive Wahrnehmung einer Behandlung auf die Lebensqualität. Neben anderen Indikatoren messen sie die Behandlungsqualität und geben ein Abbild der Lebensqualität der Patient:innen 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 Patient:innen zu verbessern. Zudem erhält das medizinische Fachpersonal eine zeitnahe Rückmeldung über den Behandlungserfolg aus Sicht der Patient:innen 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
degenerative Hüfterkrankungen und Hüft-Frakturen	Bewegungsapparat chirurgisch	Primäre Hüftprothetik	EQ-5D-5L, Oxford-Hip Score, Harris-Hip Score	April 2022	Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz	
Knie-Arthrose	Bewegungsapparat chirurgisch	Primäre Knie-Prothetik	EQ-5D-SL, EQ-5D-VAS, OKS, FJS-12, KOOS-PS, KSS	April 2022	Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz	
Prostata-Karzinom	Urologie	Radikale Prostatektomie	EPIC-26, I-PPS, IIEF, ICIQ-UI-SF	März 2022	Kantonsspital Baselland, Standort Liestal	
Brustkrebs	Gynäkologie	Operation bei Brustkrebs	SCQ, QLQ-C30, QLQ-BR23	Dezember 2022	Kantonsspital Baselland, Standort Liestal	

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	
Referenzzentrum für Minimal-Invasive Chirurgie nach DGAV	Klinik Chirurgie & Viszeralchirurgie	2019	2022	Kantonsspital Baselland, Standort Liestal	
Zertifizierung Gefässzentrum USGG	Gefässchirurgie KSBL	2013	2020	Alle	
DGAV Referenzzentrum für Hernienchirurgie	Klinik Chirurgie & Viszeralchirurgie	2019	2022	Kantonsspital Baselland, Standort Liestal	
SMOB Bariatrisches Referenzzentrum	Klinik Chirurgie & Viszeralchirurgie	2023	-	Alle	
Zertifiziertes Darmkrebszentrum nach DKG	Chirurgie, Gastroenterologie, Hepatologie, Onkologie, Palliativmedizin, Pathologie, Psychoonkologie, Radiologie	2017	2023	Kantonsspital Baselland, Standort Liestal	Deutsche Krebsgesellschaft (DKG)
Swiss Cancer Network Zertifikat!	Tumorzentrum Baselland Zentrum Onkologie & Hämatologie	2023	2024	Alle	Schweizerische Gesellschaft für Medizinische Onkologie (SGMO)
Zertifiziertes Zweitmeinungszentrum nach DKG	Chirurgie, Onkologie, Gastroenterologie, Palliativmedizin, Pathologie, Psychoonkologie, Radiologie	2020	-	Kantonsspital Baselland, Standort Liestal	
European Cancer Center nach DKG	Chirurgie, Gastroenterologie, Onkologie, Palliativmedizin, Pathologie, Psychoonkologie, Radiologie	2017	2023	Kantonsspital Baselland, Standort Liestal	Deutsche Krebsgesellschaft (DKG)
Swiss Association for Wound Care SAfW	Klinik Chirurgie & Viszeralchirurgie	2014	2021	Kantonsspital Baselland, Standort	

				Liestal	
Swiss Association for Wound Care SAfW	Klinik Chirurgie & Viszeralchirurgie	2018	2021	Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz	
Endokrine Chirurgie EUROCRINE	Klinik Chirurgie & Viszeralchirurgie	2020	2022	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	
AltersTraumaZentrum DGU®	ZAB - Zentrum für Altersfrakturen Baselland	2015	2024	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	2024	Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz	
ISO 9001:2015	Altersmedizin (stationär)	2022	2024	Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz	
ISO 9001:2015	Neuropsychologische Diagnostik (ambulant)	2023	-	Alle	
Klinisches Audit im Strahlenschutz gemäss Vorgaben BAG durch BAG	Radiologie KSBL	2019	2022	Alle	
Swissmedic	Spitalapotheke KSBL	2003	2023	Kantonsspital Baselland, Standort Liestal	Bewilligung zum Grosshandel mit Arzneimitteln
ISO 9001:2015	Spitalapotheke KSBL	2006	2023	Alle	

Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

RQS	Spitalapotheke KSBL	2006	2023	Alle	
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	2025	Alle	2024 rückwirkend Zertifizierung der neuen Rettungsdienst Standorte Gelterkinden und Pratteln
ISO 13485	AEMP Aufbereitungseinheit für Medizinprodukte	2020	222	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	2024	Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz	Zertifizierungskommission
SGI-Zertifikat!	IPS Liestal	2019	2024	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

Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

					Traumatology, Knee Surgery and Arthroscopy
ERAS - Enhanced Recovery After Surgery Center	Klinik Chirurgie & Viszeralchirurgie	2016	-	Kantonsspital Baselland, Standort Liestal	
ISO 13485	AEMP Aufbereitungseinheit für Medizinprodukte	2020	2023	Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz	
Family Score	Kantonsspital Baselland	2020	2023	Alle	Gütesiegel von Pro Familia «familienfreundliches Unternehmen»
IG-IMC	IMC Station KSBL Liestal	2024	-	Kantonsspital Baselland, Standort Liestal	Zertifizierung durch Interessengemeinschaft IMC
Onko Zert	Zentrum Hämato-Onkologie	2022	2024		Zertifizierungsstelle Deutsche Krebsgesellschaft
DKG OnkoZert	Prostatakrebszentrum	2024	-		Deutsche Krebsgesellschaft e.V.

QUALITÄTSMESSUNGEN

Zufriedenheitsbefragungen

5 Patientenzufriedenheit

Umfassende Patientenbefragungen stellen ein wichtiges Element des Qualitätsmanagements dar, da sie Rückmeldungen zur Zufriedenheit der Patient:innen und Anregungen für Verbesserungspotenziale geben.

5.1 Nationale Befragung Patientenzufriedenheit Akutsomatik – Erwachsene

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 2024 (CI* = 95%)
	2019	2021	2023	
Kantonsspital Baselland, Standort Liestal				
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch die Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen)?	4.03	4.14	4.12	– (–)
Hatten Sie die Möglichkeit Fragen zu stellen?	4.54	4.50	4.52	– (–)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.50	4.51	4.52	– (–)
Wurde Ihnen der Zweck der Medikamente, die Sie zu Hause einnehmen sollten, verständlich erklärt?	4.38	4.34	4.41	– (–)
Wie war die Organisation Ihres Spitalaustritts?	3.84	3.94	3.95	– (–)
Wie empfanden Sie die Dauer Ihres Spitalaufenthalts?	89.14 %	88.70 %	87.20 %	– %
Anzahl versendeter Fragebogen 2024				–
Anzahl ausgewerteter Fragebogen	–	Rücklauf in Prozent		– %
Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz				
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch die Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen)?	4.01	4.05	4.10	– (–)
Hatten Sie die Möglichkeit Fragen zu stellen?	4.46	4.45	4.45	– (–)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.47	4.40	4.49	– (–)
Wurde Ihnen der Zweck der Medikamente, die Sie zu Hause einnehmen sollten, verständlich erklärt?	4.41	4.26	4.32	– (–)
Wie war die Organisation Ihres Spitalaustritts?	3.83	3.83	3.88	– (–)

Wie empfanden Sie die Dauer Ihres Spitalaufenthalts?	92.60 %	87.20 %	87.50 %	– %
Anzahl versendeter Fragebogen 2024				–
Anzahl ausgewerteter Fragebogen	–	Rücklauf in Prozent		– %

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

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

Infolge des neuen 2-Jahres-Rhythmus haben in den Jahren 2020, 2022 und 2024 für die Akutsomatik regulär keine Zufriedenheitsbefragungen (ANQ) stattgefunden. Dargestellt werden nur die Vorjahre in denen Befragungen stattgefunden haben und zu denen Werte vorhanden sind. Ab 2025 folgt eine neue Befragung in einem erweiterten Format:

Der ANQ-Kurzfragebogen, den die Spitäler und Kliniken seit 2011 für die nationale Zufriedenheitsmessung einsetzen, bestand aus fünf bis sechs Fragen. Um künftig eine vertiefere Abfrage aller relevanten Dimensionen und ein detaillierteres Monitoring der Patientenperspektive im Langzeitverlauf zu ermöglichen, wird der ANQ-Kurzfragebogen ab 2025 durch ein differenziertes Befragungsinstrument abgelöst. Zukünftig liegt der Fokus nicht mehr auf der Patientenzufriedenheit, sondern der Patientenerfahrung (PREMs – Patient Reported Experience Measures).

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	Unisanté, Lausanne

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patient:innen	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patient:innen (≥ 16 Jahre) versendet, die im April – das Spital verlassen haben.
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Im Spital verstorbene Patient:innen. ▪ Patient:innen ohne festen Wohnsitz in der Schweiz, mit Ausnahme: Fürstentum Liechtenstein. ▪ Mehrfachhospitalisierte Patient:innen wurden nur einmal befragt.

5.2 Nationale Befragung Patientenzufriedenheit Rehabilitation – Erwachsene

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 2024 (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	4.00 (3.79 - 4.22)
Wurden Sie zu Beginn Ihres Reha-Aufenthalts verständlich über Ablauf und Ziele Ihrer Rehabilitation informiert?	3.91	3.80	3.88	4.09 (3.84 - 4.34)
Wurden Sie während Ihres Reha-Aufenthalts ausreichend in Entscheidungen einbezogen?	3.87	3.83	3.99	4.12 (3.87 - 4.36)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.24	4.23	4.29	4.54 (4.33 - 4.75)
Entsprachen die Therapien Ihren Erwartungen (Umfang, Ablauf usw.)?	4.07	4.00	4.09	4.02 (3.80 - 4.24)
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	3.89 (3.64 - 4.14)
Anzahl versendeter Fragebogen 2024				266
Anzahl ausgewerteter Fragebogen	58	Rücklauf in Prozent		22.00 %

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

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

Die für das Jahr 2020 geplanten Patientenbefragungen in der Rehabilitation und Psychiatrie wurden infolge der Covid-19-Pandemie auf das Folgejahr (2021) verschoben. Danach gilt der reguläre 2-Jahres-Rhythmus wonach von Seiten ANQ in diesen Bereichen jeweils in den geraden Jahren eine Patientenbefragung stattfindet. Dargestellt werden nur die Vorjahre in denen Befragungen stattgefunden haben und zu denen Werte vorhanden sind.

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	Unisanté, Lausanne

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patient:innen	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär (mind. 24 Stunden) behandelten Patient:innen (≥ 16 Jahre) versendet, die im April und Mai 2024 aus einer Rehabilitationsklinik oder Rehabilitationsabteilung eines Akutspitals ausgetreten sind.
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Patient:innen ohne festen Wohnsitz in der Schweiz, mit Ausnahme: Fürstentum Liechtenstein. ▪ In der Klinik verstorbene Patient:innen. ▪ Mehrfachhospitalisierte Patient:innen 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 2024 an allen Standorten durchgeführt. Die Patientenzufriedenheitsbefragung wurde für alle bettenführenden Stationen im KSBL durchgeführt.

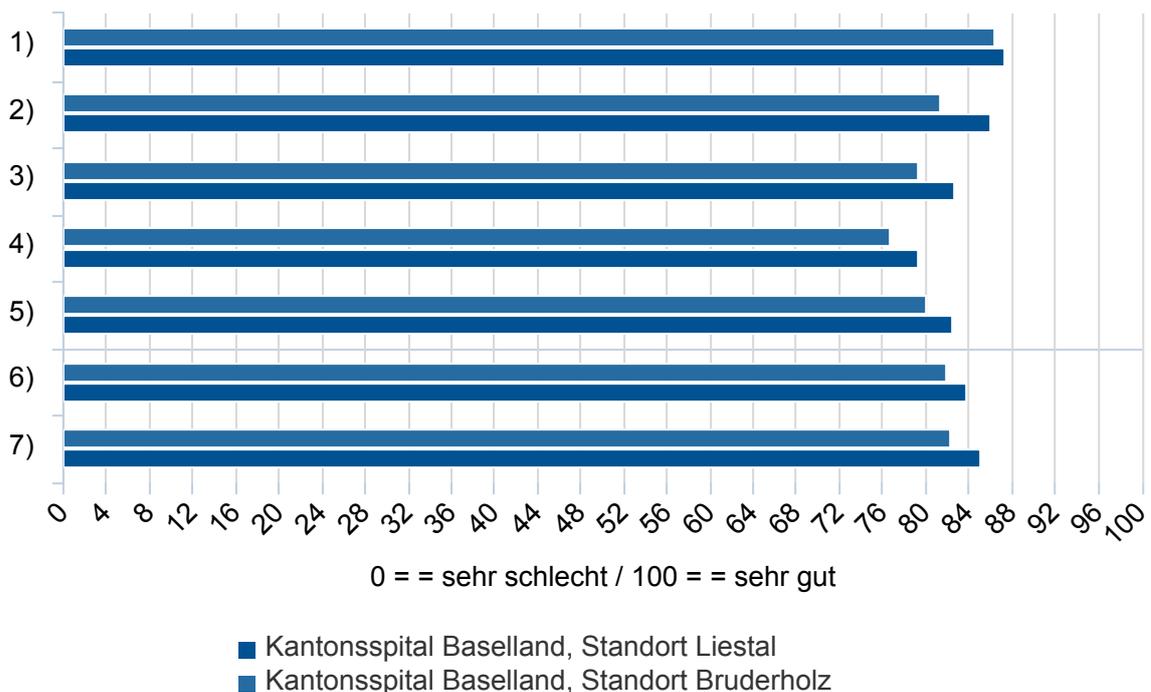
Es wurde ein bestimmter Anteil der ausgetretenen, erwachsenen, stationären Patientinnen und Patienten des akutstationären Bereichs befragt.

Definition:
Austritt zwischen 01.01.2024 und 31.12.2024; 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
- 7) Gesamtzufriedenheit



Messergebnisse in Zahlen					
	Mittelwerte pro Messthemen				
	1)	2)	3)	4)	5)
Kantonsspital Baselland, Standort Liestal	87.40	86.00	82.60	79.20	82.50
Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz	86.30	81.30	79.30	76.60	80.00

Messergebnisse in Zahlen				
	Mittelwerte pro Messthemen		Anzahl valide Fragebogen	Rücklaufquote %
	6)	7)		
Kantonsspital Baselland, Standort Liestal	83.70	85.10	1011	31.00 %
Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz	81.90	82.30	762	28.00 %

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 2024 an allen Standorten durchgeführt.

Viele Patientinnen und Patienten machen von der Möglichkeit Gebrauch, per SMS Rückmeldung zu geben – mit durchweg positiven Rückmeldungen.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

5.4 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

Kantonsspital Baselland

Feedbackmanagement KSBL

Denise Harwardt

Assistentin Qualitätsmanagement

061 - 400 72 83

feedback@ksbl

an Werktagen 8.00 Uhr - 16.00 Uhr

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

Die geplante nächste Durchführung der Mitarbeitendenbefragung wurde vom Jahr 2025 auf 2024 vorverschoben. Mit unserem neuen Anbieter atwork und somit einem angepassten Fragebogen haben rund 33% unserer Mitarbeitenden vom 15. bis 29. November 2024 an der anonymen Umfrage teilgenommen.

Diese Mitarbeitendenbefragung haben wir vom 15. November 2024 bis 29. November 2024 an allen Standorten durchgeführt.

In die Befragung wurden alle Abteilungen und alle Standorte einbezogen. Es haben 33% der Mitarbeitenden den anonymen 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	atwork
Methode / Instrument	atwork

Bemerkungen

Die nächste Mitarbeitendenzufriedenheits-Befragung fand Anfang 2025 statt. Sie wurde wieder im gesamten KSBL durchgeführt.

7.1.2 Eintrittsbefragung neuer Mitarbeiter/-innen

Neu eintretende Mitarbeitende erhalten standardmässig eine Eintrittsbefragung zugesandt.

Im Berichtsjahr haben 325 Personen den Fragebogen ausgefüllt.

Diese Mitarbeitendenbefragung haben wir im Jahr 2024 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	Belares

7.1.3 Austrittsbefragung Mitarbeiter/-innen

Austretende Mitarbeitende erhalten standardmässig eine Austrittsbefragung zugesandt.

Im Berichtsjahr haben 235 Personen den Fragebogen ausgefüllt.

Diese Mitarbeitendenbefragung haben wir im Jahr 2024 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	Belares

8 Zuweiserzufriedenheit

Bei der Spitalwahl spielen externe Zuweisende (Hausärzt:innen und niedergelassene Spezialärzt:innen) eine wichtige Rolle. Viele Patient:innen 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 Zuweisenden den Betrieb und die fachliche Betreuung der zugewiesenen Patient:innen empfunden haben.

8.1 Eigene Befragung

8.1.1 Zuweisendenzufriedenheits-Befragung KSBL

Zuweisendenzufriedenheit

Zuweisende Haus- und Spezialärztinnen sowie -ärzte spielen eine zentrale Rolle bei der Spitalwahl. Die Empfehlung durch die behandelnde Ärztin oder den behandelnden Arzt beeinflusst massgeblich, in welchem Spital sich Patientinnen und Patienten behandeln lassen. Die Stärkung und Pflege dieser wichtigen Partnerschaft bildet daher eine strategische Priorität des Kantonsspitals Baselland. Im Jahr 2024 wurde der Bereich Zuweisungsmanagement reorganisiert und unter dem neuen Namen «Zuweisungs-services» weiterentwickelt. Im Zentrum stand der systematische Aufbau eines Beziehungsmanagements mit unseren externen Partnerinnen und Partnern. Eine vorgängige Bedarfsanalyse bildete die Grundlage zur Identifikation zentraler Bedürfnisse, aus der zielgerichtete Massnahmen zur Verbesserung der Zusammenarbeit abgeleitet wurden.

Beziehungsmanagement

Das Beziehungsmanagement verfolgt das Ziel, den persönlichen Austausch mit zuweisenden Ärztinnen und Ärzten zu intensivieren, die Zusammenarbeit zu fördern und einen Beitrag zu einer optimalen, sektorenübergreifenden Patientenversorgung zu leisten. Über regelmässige Kontaktpunkte soll das Vertrauen gestärkt und somit eine Bindung aufgebaut werden.

Zuweiser-Beirat

Im Halbjahresrhythmus fanden auch 2024 Sitzungen des Zuweiser-Beirats statt. Dieses Gremium setzt sich aus Vertreterinnen und Vertretern der zuweisenden Ärzteschaft aus den Notfallkreisen des Kantons Basel-Landschaft zusammen. Seitens KSBL nehmen Mitglieder der Chief Medical Officer, die Leitung Medizinische Qualität & Zuweisungs-services sowie je nach Fragestellung oder aktuellem Anlass weitere Fachpersonen teil. Der Zuweiser-Beirat fördert den interdisziplinären Austausch und trägt dazu bei, die Zusammenarbeit entlang des Behandlungspfads zu stärken. Die systematische Einbindung der Zuweisenden in strategische und operative Fragestellungen erlaubt es dem KSBL, seine Dienstleistungen gezielter auf die Bedürfnisse der zuweisenden Stellen und deren Patientinnen und Patienten abzustimmen.

Kommunikation und Information

Über unseren regelmässig versandten Newsletter informierten wir die Zuweisenden auch im Jahr 2024 über relevante Entwicklungen im KSBL. Thematisiert wurden unter anderem fachliche Inhalte, Fortbildungsangebote sowie personelle Veränderungen in Schlüsselbereichen.

Fortbildungsangebote

Im Berichtsjahr wurde das Fortbildungsangebot für zuweisende Ärztinnen und Ärzte mehrheitlich in hybrider Form durchgeführt. Die anhaltend hohe Teilnahme unterstreicht das Interesse an der "Fortbildungsreihe für Hausärztinnen und Hausärzte" sowie an der Reihe "Tumorchirurgie und Onkologie Baselland". Aufgrund rückläufiger Teilnahmen vor Ort wurde das Format der hausärztlichen Fortbildung überarbeitet, mit dem Ziel, die Präsenz zu stärken und Raum für persönlichen Austausch und Netzwerkbildung zu schaffen. 2024 wurden zehn themenspezifische Fortbildungen für Hausärztinnen und Hausärzte angeboten. Diese ermöglichen den Erwerb von Fortbildungspunkten und leisten einen wichtigen Beitrag zur kontinuierlichen Qualitätssicherung und Professionalisierung im Praxisalltag.

Virtuelle Konsiliarvisiten

Virtuelle Konsiliarvisiten etablierten sich 2024 als effizientes Instrument für die interdisziplinäre Fallbesprechung. Sie fördern den gezielten Austausch zwischen Klinikerinnen und Klinikern des KSBL und der zuweisenden Ärzteschaft und unterstützen dadurch eine koordinierte, qualitativ hochstehende Patientenbehandlung – ohne zusätzliche Reisezeiten und mit minimalem organisatorischem Aufwand.

Kontaktstelle

Die zentrale Kontaktadresse zuweiser@ksbl.ch wurde auch 2024 intensiv genutzt und hat sich als niederschwellige Anlaufstelle bewährt. Anfragen werden zeitnah bearbeitet oder bei Bedarf an zuständige Stellen weitergeleitet. Die Rückmeldungen, die über diesen Kanal eingehen, ermöglichen es uns, gezielt auf Herausforderungen zu reagieren und bestehende Prozesse weiterzuentwickeln.

Zuweiserportal

Das Zuweiserportal wurde im Jahr 2024 funktional weiterentwickelt. Es konnten zusätzliche Formulare digitalisiert und die technische Infrastruktur verbessert werden, um die digitale Interaktion für zuweisende Ärztinnen und Ärzte zu erleichtern.

Stammdatenpflege

Durch die enge Zusammenarbeit mit anderen Abteilungen, die mit den Zuweisenden-Stammdaten arbeiten, konnte die Datenqualität weiter erhöht werden.

Online-Zuweisendenbefragung

Die letzte umfassende, anonymisierte Online-Befragung der Zuweisenden erfolgte 2022 mit Unterstützung eines externen Dienstleisters. Die Rückmeldungen aus dieser Befragung wurden in die Weiterentwicklung der Zusammenarbeit mit einzelnen Fachbereichen aufgenommen.

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 ebenso in 2024 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	BFS-Daten 2022
Kantonsspital Baselland, Standort Liestal	Risikoadjustierte Rate	Risikoadjustierte Rate
Spitalweite Kohorte	6.96 %	7.15 %
Chirurgisch-gynäkologische Kohorte	5.18 %	5.53 %
Kardiorespiratorische Kohorte	12.66 %	12.3 %
Kardiovaskuläre Kohorte	9.85 %	8.91 %
Neurologische Kohorte	7.11 %	6.63 %
Sonstige medizinische Kohorte	9.73 %	10.28 %
Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz	Risikoadjustierte Rate	Risikoadjustierte Rate
Spitalweite Kohorte	6.14 %	5.51 %
Chirurgisch-gynäkologische Kohorte	4.69 %	4.27 %
Kardiorespiratorische Kohorte	10.86 %	11.55 %
Kardiovaskuläre Kohorte	7.43 %	8.57 %
Neurologische Kohorte	6.58 %	7.38 %
Sonstige medizinische Kohorte	8.95 %	7.99 %

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

Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website: www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Im Jahr 2023 wurden für den Standort Liestal, wie für den Standort Bruderholz das bisherige Case- und Caremanagement sowie der Sozialdienst in ein Zentrales Patientenmanagement integriert. Diese Reorganisation zielte darauf ab, die Entlassungsprozesse zu optimieren und die Rehospitalisationsraten zu reduzieren. Ein multidisziplinäres Behandlungsteam, bestehend aus ärztlichen, pflegerischen und therapeutischen Fachkräften, arbeitet nun gemeinsam mit Patientenmanagerteam an der Planung des Austritts und der Nachbehandlung. Durch diese strukturierte und koordinierte Vorgehensweise konnte die Versorgungsqualität verbessert und das Risiko für ungeplante Rehospitalisationen gesenkt werden. Die enge Zusammenarbeit aller beteiligten Berufsgruppen ermöglicht eine individuelle und bedarfsgerechte Betreuung der Patientinnen und Patienten, was zu einer nachhaltigeren Genesung und einer höheren Patientenzufriedenheit führt. Diese Massnahme stellen einen wichtigen Schritt in der kontinuierlichen Verbesserung der Patientenversorgung dar und trägt dazu bei, die Gesundheitsressourcen effizienter zu nutzen.

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 Patient:innen	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 2024 an allen Standorten durchgeführt.

Die Messungen haben über alle Abteilungen stattgefunden

Alle erwachsenen Patientinnen und Patienten, die im Erhebungsjahr stationär behandelt und aus dem Spital entlassen wurden, wurden in die Befragung einbezogen. Personen unter 18 Jahren wurden nicht berücksichtigt.

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: 1.1.2018 bis 31.12.2021

	Anzahl eingeschlossene Primär-Implantate (Total)	Rohe 2-Jahres-Revisionsrate % (n/N)	Vorjahreswerte Adjustierte Revisionsrate %			Adjustierte Revisionsrate %
			2018 - 2021	2018 - 2021	2015 - 2018	
Kantonsspital Baselland, Standort Liestal						
Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz						
Primäre Hüfttotalprothesen	438	4.40%	3.60%	3.30%	4.00%	4.00%
Primäre Knieprothesen	353	5.50%	11.70%	8.90%	7.00%	5.20%

Die 2-Jahres-Revisionsrate bezieht sich auf kumulierte Daten über einen Zeitraum von vier Jahren, was bedeutet: Die Berichtsperiode der Publikation von 2024 beinhaltet die Anzahl der beobachteten Eingriffe vom Januar 2018 bis Dezember 2021. Damit alle Implantate zwei Jahre beobachtet werden, geht die Nachverfolgung bis Dezember 2023.

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

Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	Swiss RDL, ISPM Bern
Methode / Instrument	Implantatregister SIRIS Hüft und Knie

Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patient:innen	Einschlusskriterien	Alle Patient:innen mit primären Hüft- und bzw. Knieimplantationen, die eine Patienten-Registrierungseinwilligung unterzeichnet haben.
	Ausschlusskriterien	Patient:innen, 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 2023 – 30. September 2024

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %			adjustierte Infektionsrate % (CI*)
			2023/2024	2023/2024	2020/2021	
Kantonsspital Baselland, Standort Liestal						
Gallenblasen-Entfernungen	252	3	2.80%	1.10%	1.20%	1.10% (0.00% - 2.40%)
*** Dickdarmoperationen (Colon)	152	13	7.20%	4.70%	7.00%	6.60% (2.70% - 10.60%)
Gebärmutterentfernungen (Summe)	64	1	2.30%	5.70%	4.70%	0.10% (0.00% - 0.90%)
Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz						
Gallenblasen-Entfernungen	120	4	1.00%	1.00%	0.00%	2.10% (0.00% - 4.60%)
*** Dickdarmoperationen (Colon)	41	2	4.10%	6.20%	9.60%	3.50% (0.00% - 9.10%)

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

Ergebnisse der Messperiode (mit Implantaten) 1. Oktober 2023 – 30. September 2024

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %			adjustierte Infektionsrate % (CI*)
			2023/2024	2023/2024	2020/2021	
Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz						
Erstimplantationen von Kniegelenksprothesen	153	0	0.00%	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 Patient:innen	Einschlusskriterien Erwachsene	Alle stationären Patient:innen (≥ 16 Jahre), bei denen die entsprechenden Operationen (siehe Tabellen mit den Messergebnissen) durchgeführt wurden.
	Einschlusskriterien Kinder und Jugendliche	Alle stationären Patient:innen (≤ 16 Jahre), bei denen eine Blinddarmoperation durchgeführt wurde.
	Ausschlusskriterien	Patient:innen, die die Einwilligung (mündlich) verweigern.

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 Patient:innen 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 Messinstrumente (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, neurologischen 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	2020	2021	2022	2023
Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz				
Vergleichsgrösse* (CI** = 95%), ADL-Score	-3.960 (-5.230 - -2.690)	-4.380 (-5.510 - -3.250)	-2.280 (-3.380 - -1.170)	1.220 (0.270 - 2.170)
Anzahl auswertbare Fälle 2023				317
Anteil in Prozent				89%

Neurologische Rehabilitation	2020	2021	2022	2023
Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz				
Vergleichsgrösse* (CI** = 95%), ADL-Score	-4.820 (-7.340 - -2.300)	-2.960 (-5.250 - -0.680)	-1.080 (-3.740 - 1.580)	2.600 (-0.330 - 5.540)
Anzahl auswertbare Fälle 2023				72
Anteil in Prozent				81.1%

Geriatrische Rehabilitation	2020	2021	2022	2023
Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz				
Vergleichsgrösse* (CI** = 95%), ADL-Score	-2.900 (-3.870 - -1.930)	-2.470 (-3.290 - -1.640)	-1.770 (-2.660 - -0.890)	1.780 (0.880 - 2.670)
Anzahl auswertbare Fälle 2023				881
Anteil in Prozent				82.2%

Internistische Rehabilitation	2022	2023
Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz		
Vergleichsgrösse* (CI** = 95%), ADL-Score	-2.130 (-4.360 - 0.100)	0.330 (-1.490 - 2.160)
Anzahl auswertbare Fälle 2023	121	
Anteil in Prozent	75.6%	

Onkologische Rehabilitation	2022	2023
Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz		
Vergleichsgrösse* (CI** = 95%), ADL-Score	-2.380 (-5.630 - 0.880)	0.040 (-3.640 - 3.540)
Anzahl auswertbare Fälle 2023	26	
Anteil in Prozent	86.7%	

* 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 Patient:innen	Einschlusskriterien	Alle Patient:innen, 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) (Akutsomatik)

Gemessen wird die Anzahl der Stürze mit und ohne Behandlungserfolge.

Gemessen wird mit einem Sturzprotokoll.

Diese Messung haben wir im Jahr 2024 an allen Standorten durchgeführt. Auf allen bettenführenden Stationen im gesamten Spital.

Untersucht wurden alle stationären Patient/-innen im Berichtsjahr 2024.

Es gab keine Ausschlusskriterien.

Angaben zur Messung

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

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

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

Diese Messung haben wir im Jahr 2024 an allen Standorten durchgeführt. Auf allen bettenführenden Stationen im gesamten Spital.

Die Untersuchung wurde bei allen stationären Patient/-innen im Berichtsjahr 2024 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 Integration Prozessmanagement

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

Zur gezielten Steuerung und kontinuierlichen Weiterentwicklung qualitätsrelevanter Abläufe ist das Prozessmanagement fest im Qualitätsmanagementsystem (QMS) des Kantonsspitals Baselland verankert. Die Umsetzung erfolgt über das zentrale System QM-Pilot (QMP), das sämtliche Kern-, Führungs- und Unterstützungsprozesse abbildet.

Ausgehend von einer übergeordneten Prozesslandkarte werden alle relevanten Prozesse strukturiert bis auf Subebene dokumentiert und mit den zugehörigen Vorgabedokumenten verknüpft. Jede Prozesseinheit ist dabei klar definiert – inklusive Verantwortlichkeiten (Prozesseigner, Prüfer, Freigeber), Statusführung und Versionierung. Eine grafische Modellierung sorgt für transparente Dokumentation und ermöglicht gezielte Steuerung, Bewertung und Optimierung. Im Zentrum steht der PDCA-Zyklus (Plan – Do – Check – Act), der im QMP vollständig operationalisiert ist. Prozesspflege, Feedbackmechanismen, jährliche Wiedervorlagen und Wirksamkeitskontrollen gewährleisten seine Anwendung im Alltag.

Das Risikomanagement ist nahtlos in die Prozessstruktur eingebunden. Es berücksichtigt systemische Risiken ebenso wie kritische Prozessschritte auf Subebene. Risiken werden im QMP strukturiert erfasst, bewertet (z. B. nach Eintrittswahrscheinlichkeit und Auswirkung) und durch gezielte Maßnahmen bearbeitet. Für nichtkonforme oder unerwünschte Ereignisse ist ein standardisierter Workflow etabliert, der vollständige Dokumentation und lückenlose Rückverfolgbarkeit sicherstellt.

Insgesamt sorgt die konsequente Verankerung des Prozessmanagements im QMS für eine transparente, konsistente und qualitätsorientierte Steuerung klinischer wie administrativer Abläufe – im Einklang mit den Vorgaben des H+ Qualitätsvertrags.

18.1.2 Weiterentwicklung der Patient Reported Outcome Measures (PROMs) am KSBL

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

Mit dem Ziel einer Value Based Healthcare (VBHC) steht die bestmögliche Gesundheitsversorgung im Fokus – eine Versorgung, die sich am individuell wahrgenommenen Patientennutzen orientiert und den gesamten Behandlungszyklus auch unter Kostenaspekten effizient gestaltet. Ein zentrales Instrument in diesem Kontext sind die Patient Reported Outcome Measures (PROMs), die Einblick geben, wie Patientinnen und Patienten ihren Gesundheitszustand, ihre Lebensqualität sowie physische, psychische und soziale Funktionen und den Behandlungserfolg selbst einschätzen.

Diese standardisierten Erhebungen erfolgen über validierte Fragebögen, die zu festgelegten Zeitpunkten im Behandlungsverlauf elektronisch versendet und beantwortet werden. Dabei kommen sowohl generische Fragebögen zur allgemeinen Lebensqualität als auch spezifische Instrumente für bestimmte Erkrankungen oder Eingriffe zum Einsatz.

Bereits 2022 wurden die PROMs im Rahmen eines interdisziplinären Projekts auf eine digitale Plattform überführt. Erste Anwendungen erfolgten in der Urologie, Kardiologie, Orthopädie und Chirurgie. Parallel zur Auswahl geeigneter Instrumente wurden die nötigen Softwarekomponenten installiert und Schnittstellen zu bestehenden Systemen geschaffen.

Im Berichtsjahr 2024 wurden die bisherigen Erfahrungen der involvierten Fachbereiche systematisch ausgewertet. In enger Zusammenarbeit mit der Informatik wurde daraufhin ein Anforderungskatalog für zukünftige PROMs-Anwendungen erstellt und bestehende Softwarelösungen am Markt evaluiert – mit dem Ziel, die bisherige Plattform im Jahr 2025 durch eine neue Lösung zu ersetzen. Gleichzeitig bekundeten weitere klinische Bereiche ihr Interesse an einer elektronischen Integration von PROMs in ihren Versorgungsalltag. Damit wird nicht nur die IT-gestützte Erfassung und Verfügbarkeit der Angaben verbessert, sondern auch die zeitnahe Reaktion auf individuelle Patientenbedürfnisse gestärkt. Zudem eröffnen PROMs die Möglichkeit, Behandlungsverläufe zu vergleichen und so gezielt zur Qualitätsentwicklung beizutragen.

18.1.3 Integriertes Versorgungsmodell „Hospital@Home“

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

Mit dem Projekt *Hospital@Home* verfolgt das Kantonsspital Baselland (KSBL) die Einführung eines innovativen Versorgungsmodells, das darauf abzielt, medizinisch vertretbare stationäre Behandlungen in das häusliche Umfeld der Patientinnen und Patienten zu verlagern.

Ziel ist es, eine gleichwertige Behandlungsqualität außerhalb des klassischen Spitalsettings zu ermöglichen und damit eine patientenzentrierte, wohnortnahe und ressourcenschonende Versorgung zu etablieren. Das Modell reagiert auf aktuelle Herausforderungen im Gesundheitswesen – insbesondere auf den wachsenden Bedarf nach individualisierter und flexibler Versorgung. Dabei steht nicht nur die Effizienzsteigerung im Fokus, sondern vor allem das Wohlergehen der Patienten. *Hospital@Home* ermöglicht es ihnen, in ihrer vertrauten Umgebung behandelt zu werden, ohne dabei auf die notwendige medizinische Qualität verzichten zu müssen.

Die Betreuung erfolgt durch ein interdisziplinäres Team, das medizinische und pflegerische Leistungen vor Ort erbringt. Dazu zählen unter anderem Infusionstherapien, Schmerzbehandlungen, Wundmanagement und kontinuierliche Überwachung des Gesundheitszustandes durch digitale Anwendungen. Ergänzt wird das Angebot durch eine zentrale Versorgungscoordination, welche die Kommunikation zwischen Patient, Hausarzt, Spitex und Spital sicherstellt. Durch diese integrierte Versorgungskette soll eine nahtlose medizinische Betreuung gewährleistet werden, die sowohl die Aufenthaltsdauer im Spital verkürzt als auch die stationären Ressourcen entlastet.

Gleichzeitig wird eine höhere Zufriedenheit bei Patientinnen und Patienten sowie ihren Angehörigen angestrebt – durch mehr Eigenverantwortung, Transparenz und Verlässlichkeit im Behandlungsverlauf. *Hospital@Home* steht exemplarisch für den Wandel im Gesundheitswesen hin zu flexibleren und patientennäheren Versorgungsformen und ist ein wichtiger strategischer Entwicklungsschritt für das KSBL.

18.1.4 Robotik in der Viszeralchirurgie

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

Im Rahmen der kontinuierlichen Qualitätsentwicklung wurde am Zentrum das Projekt *Robotik in der Viszeralchirurgie* initiiert.

Ziel dieses Projekts ist die systematische Integration des Da Vinci-Robotersystems in den klinischen Alltag zur Behandlung ausgewählter viszeralchirurgischer Indikationen, insbesondere bei Narbenbrüchen. Die robotergestützte Chirurgie ermöglicht ein besonders präzises und gewebeschonendes Arbeiten durch minimal-invasive Zugangswege. Dadurch sollen Komplikationen reduziert, die Genesungszeit verkürzt und die Gesamtqualität der chirurgischen Versorgung nachhaltig gesteigert werden.

Die Umsetzung des Projekts erfolgt durch ein interprofessionelles Team aus Viszeralchirurgie, Anästhesie, OP- und Pflegefachpersonal sowie Fachpersonen aus der Medizintechnik. Die enge Zusammenarbeit der beteiligten Berufsgruppen stellt sicher, dass technologische, medizinische und pflegerische Anforderungen optimal aufeinander abgestimmt sind. Zur Evaluation der Wirksamkeit und Qualität der robotergestützten Eingriffe wird ein umfassendes Qualitätsmonitoring durchgeführt. Dieses basiert auf definierten Qualitätskennzahlen, standardisierten Patientenbefragungen sowie begleitender wissenschaftlicher Analyse.

Im Berichtszeitraum wurden insgesamt 292 Eingriffe im Bereich Narbenbruch durchgeführt. Die Komplikationsrate lag bei 0 %. Zudem konnte die durchschnittliche Verweildauer der Patientinnen und Patienten im Vergleich zur konventionellen Chirurgie signifikant reduziert werden. Das Projekt *Robotik in der Viszeralchirurgie* leistet damit einen zentralen Beitrag zur zukunftsorientierten Weiterentwicklung operativer Behandlungskonzepte und unterstreicht den Anspruch, moderne Medizintechnik gezielt zur Qualitätssteigerung in der Patientenversorgung einzusetzen.

18.1.5 Kooperation interventionelle Kardiologie – Sicherstellung der wohnortnahen Herzkatheterversorgung

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

Um einen dauerhaft stabilen und qualitativ hochwertigen Betrieb sicherzustellen, wurde im Bereich der interventionellen Kardiologie eine strategische Kooperation etabliert. Ziel ist es, die Versorgung im Herzkatheterlabor (HKL) des Kantonsspitals Baselland langfristig zu sichern – in enger Zusammenarbeit mit einem universitären Partnerzentrum.

Am 1. April 2024 wurde der gemeinsame Betrieb des HKL am Standort Liestal erfolgreich aufgenommen. Die Kooperation stellt einen durchgehenden Betrieb zu den gewohnten Öffnungszeiten – Montag bis Freitag, 8:00 bis 17:00 Uhr – sicher. Dadurch bleibt die kontinuierliche Behandlung kardiologischer Patientinnen und Patienten, insbesondere in akuten Fällen, dauerhaft gewährleistet.

Durch die enge Zusammenarbeit entstehen Synergien bei der Nutzung von personellen, fachlichen und technischen Ressourcen beider Institutionen. Dies steigert die Effizienz, optimiert die Einsatzplanung und stärkt zugleich die regionale Versorgungsstruktur. Die Anbindung an ein universitäres Zentrum stellt zudem sicher, dass ein hoher medizinischer Standard direkt wohnortnah verfügbar ist.

Gerade bei akuten kardiologischen Ereignissen profitieren Patientinnen und Patienten von einer schnellen, strukturierten und qualitativ hochstehenden Versorgung auf universitärem Niveau. Das Projekt leistet damit einen wichtigen Beitrag zur zukunftsfähigen kardiologischen Versorgung in der Region.

18.1.6 Lebensphasenorientierte Laufbahngestaltung für die Ärzteschaft

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

Im Rahmen eines nationalen Entwicklungsprojekts wurde ein Programm zur Förderung von Chancengleichheit in Spitälern und Kliniken mit besonderem Fokus auf das ärztliche Berufsfeld initiiert. Ziel ist die Entwicklung und Umsetzung von strukturellen Maßnahmen, die eine lebensphasenorientierte und chancengerechte Laufbahngestaltung für Ärztinnen und Ärzte ermöglichen. Im Mittelpunkt stehen dabei gleichstellungsorientierte Karrierewege, die bessere Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben sowie eine reflektierte Führungskultur.

Das Projekt ist Teil einer nationalen Initiative, die durch eine Fachhochschule koordiniert wird. Die Mitwirkung erfolgt im Rahmen der Sektion „Führung und Kooperation“, in der sich das Zentrum aktiv einbringt. Im Fokus stehen die Weiterentwicklung von Führungsmodellen, die Förderung kooperativer Arbeitsformen und die Integration von Gleichstellungsprinzipien in der ärztlichen Laufbahngestaltung. Im Zuge der Projektarbeit wurden bestehende Führungsstrukturen, Arbeitsmodelle und Rahmenbedingungen analysiert. Dabei konnten gezielt Entwicklungsfelder identifiziert werden – unter anderem im Bereich Gendergerechtigkeit, Führungskompetenz und individueller Karriereplanung.

Die Ergebnisse bilden die Grundlage für die Definition gezielter Folgeprojekte und interner Maßnahmen zur Förderung von Chancengleichheit. Die Teilnahme am Projekt schafft eine Plattform für den standortübergreifenden Austausch und ermöglicht die Entwicklung nachhaltiger Lösungsansätze, die langfristig zur Attraktivität des ärztlichen Berufsbildes beitragen. Durch die aktive Mitgestaltung wird ein wichtiger Beitrag zur Stärkung von Gleichstellung, Flexibilität und Karrierevielfalt im medizinischen Arbeitsumfeld geleistet.

18.1.7 Einführung der hebammengeleiteten Geburt in der Frauenklinik

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

Die Frauenklinik bietet seit 2024 die Möglichkeit zur hebammengeleiteten Geburt an. Dieses Angebot richtet sich an schwangere Frauen mit unkomplizierten Schwangerschaftsverläufen, die sich eine natürliche, interventionsarme Geburt in einem geschützten Spitalrahmen wünschen. Die Geburt wird primär durch erfahrene Hebammen begleitet, wobei jederzeit die volle infrastrukturelle und medizinische Sicherheit des Spitals gewährleistet bleibt. Damit vereint das neue Angebot individuelle Geburtsbegleitung mit klinischer Sicherheit – im Sinne einer patientenorientierten Geburtshilfe, die auf Selbstbestimmung und Vertrauen setzt.

Mit der hebammengeleiteten Geburt erweitert das KSBL sein Angebot im Bereich familienfreundlicher Geburtshilfe und reagiert auf den zunehmenden Wunsch vieler Frauen nach einer ganzheitlich begleiteten, möglichst natürlichen Geburt.

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2024

18.2.1 Rettungswache: Ausbau Infrastruktur, Qualitätssicherung und Digitalisierung

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

Zur gezielten Weiterentwicklung des Rettungsdienstes wurde im Berichtsjahr ein umfassendes Projekt zur Stärkung von Infrastruktur, Qualitätssicherung und Digitalisierung initiiert. Ziel ist die nachhaltige Optimierung der Hilfsfristen, die Verbesserung der Einsatztransparenz sowie die Einführung leistungsfähiger Steuerungs- und Qualitätssicherungsinstrumente. Im Bereich der Infrastruktur wurden wichtige Ausbauschritte realisiert.

So gingen neue Rettungswachen in Gelterkinden und provisorisch in Pratteln in Betrieb. Parallel erfolgte der Start der Neubauprojekte in Laufen sowie am künftigen Hauptstandort Altmarkt Liestal. Diese Maßnahmen tragen maßgeblich zur Verbesserung der regionalen Verfügbarkeit und zur Reduktion der Einsatzzeiten bei. Zur Qualitätssicherung wurde die Balanced Score Card für den Rettungsdienst eingeführt. Diese ermöglicht ein monatliches Monitoring zentraler Kennzahlen wie Hilfsfrist, Personalausfälle und Überstunden. Ein standardisiertes Reporting stellt die kontinuierliche Information relevanter Stakeholder sicher. Ergänzend wurde der Projektstart zur Zertifizierung nach EN ISO 9001 und 14001 initiiert.

Ein weiterer Schwerpunkt lag auf der Digitalisierung. Mit dem Einsatz des Systems „Rescue Track“ können Einsatzdaten in Echtzeit an die Notfallstationen übermittelt werden, was die Übergabeprozesse und Einsatztransparenz erheblich verbessert.

Zudem wurde ein Fachbereich für Rettungswissenschaften und Statistik aufgebaut, um zukünftige Entwicklungen evidenzbasiert zu begleiten und wissenschaftlich zu evaluieren. Die standortübergreifenden Maßnahmen leisten einen entscheidenden Beitrag zur Erhöhung der Versorgungsqualität, Transparenz und Steuerbarkeit des Rettungsdienstes.

18.2.2 Optimierung der Genesung nach Kolon- und Rektumeingriffen

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

Zur Verbesserung der postoperativen Erholung wurde im Jahr 2024 das ERAS-Protokoll (Enhanced Recovery after Surgery) systematisch für Patientinnen und Patienten mit Kolon- und Rektumeingriffen eingeführt. Ziel des interdisziplinären Programms ist die beschleunigte Genesung nach operativen Eingriffen bei gleichzeitiger Reduktion von Komplikationen und stationärer Verweildauer.

Zentrale Bestandteile des Programms sind die frühzeitige Mobilisation, eine moderne multimodale Schmerztherapie, eine gezielte perioperative Ernährung sowie der Spitaleintritt am Operationstag. Die Umsetzung erfolgte standortübergreifend in enger Zusammenarbeit zwischen Chirurgie, Anästhesie, Pflege und Ernährungsteam.

Im Jahresverlauf konnte der Anteil der Patientinnen und Patienten mit Eintritt am OP-Tag mehr als verdreifacht werden – von 17 auf 53 Fälle. Gleichzeitig sank die durchschnittliche stationäre Verweildauer von 7,9 auf 7,5 Tage. Das Projekt belegt, wie standardisierte Prozesse und interprofessionelle Zusammenarbeit zur nachhaltigen Verbesserung von Behandlungsqualität und Patientenerfahrung beitragen.

18.2.3 Früherkennung und Lebensqualität bei Darmkrebs

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

Das zertifizierte Darmkrebszentrum engagiert sich im Rahmen eines breit angelegten Programms für die Verbesserung der Früherkennung und der Lebensqualität von Patientinnen und Patienten mit Darmkrebs. Ziel ist es, durch koordinierte Vorsorgeangebote und klar definierte Behandlungsstrukturen eine schnellere Diagnosestellung zu ermöglichen und die Versorgung nachhaltig zu optimieren.

Als aktiver Partner im kantonalen Vorsorgeprogramm der beiden Basel setzt das Zentrum gezielte Maßnahmen um, um die Teilnahme an Screening-Angeboten zu fördern. Parallel dazu wird die Behandlungsqualität im Rahmen der nationalen EDIUM-Studie aus Sicht der Patientinnen und Patienten systematisch erfasst – mit Fokus auf Themen wie Fatigue, funktionale Einschränkungen und Lebensqualität.

Die Resultate bestätigen den gewählten Ansatz: Im nationalen Vergleich erreicht das Zentrum den zweithöchsten Wert bei der allgemeinen Lebensqualität von Betroffenen mit Kolonkarzinom. Auch in weiteren Bereichen liegt es über dem schweizweiten Median. Damit wird deutlich, wie wichtig integrierte Vorsorge- und Versorgungsstrukturen für eine patientenzentrierte und qualitativ hochwertige Krebsbehandlung sind.

18.2.4 Endokrine Chirurgie – höchste Standards in Sicherheit und Technik

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

Maximale Patientensicherheit und Funktionserhalt bei Schilddrüsenoperationen durch den gezielten Einsatz moderner Technologien wie intraoperativem Neuromonitoring und Fluobeam-Autofluoreszenz zur Schonung des Nervus recurrens und der Nebenschilddrüsen.

Seit 2022 werden in sämtlichen Schilddrüsenoperationen routinemässig das Neuromonitoring zur Überwachung des Stimmbandnervs (N. recurrens) sowie die Fluobeam-Technologie zur Identifikation und Schonung der Nebenschilddrüsen eingesetzt. Das Vorgehen ist vollständig standardisiert und wird interdisziplinär getragen.

Bei 111 durchgeführten Schilddrüsenoperationen lag die Rate an Recurrensparesen bei lediglich 1,3% passager und 1,3% permanent. Die Rate an Hypoparathyreoidismus betrug 0,9% passager und 0,9% permanent – ein sehr gutes Ergebnis im nationalen Vergleich, das den hohen Qualitätsanspruch der Klinik belegt.

18.2.5 Adipositas-Referenzzentrum – Exzellente Qualität und nachhaltige Ergebnisse

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

Das vom SMOB (Swiss Society for the Study of Morbid Obesity and Metabolic Disorders) anerkannte Adipositas-Referenzzentrum am Kantonsspital Baselland wurde im Jahr 2024 qualitativ weiter ausgebaut. Der Fokus liegt auf einer sicheren, spezialisierten und evidenzbasierten Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Adipositas – insbesondere bei komplexen Eingriffen und Hochrisikoverläufen. Im Berichtsjahr wurden insgesamt 64 adipositas-chirurgische Eingriffe durchgeführt. Dabei konnte eine bemerkenswert niedrige Komplikationsrate von lediglich 1,56 % erzielt werden – deutlich unter dem internationalen Benchmark von 5,5 % gemäß den Global Benchmarks in Bariatric Surgery (Gero et al.). Auch die Rehospitalisationsrate lag mit 1,56 % auf einem sehr niedrigen Niveau, was die hohe Qualität und Sicherheit der chirurgischen Versorgung am Zentrum unterstreicht. Ein weiterer Schwerpunkt des Zentrums ist die Behandlung von Hochrisikopatient:innen mit einem BMI von über 50. Diese werden im Rahmen der HSM-Koordination in enger Zusammenarbeit mit dem Netzwerk Clarunis betreut. Durch diese regionale Vernetzung wird eine strukturierte, hochspezialisierte Versorgung auf universitärem Niveau sichergestellt. Zur Bewertung der Langzeitwirksamkeit wurden die Ergebnisse der bariatrischen Eingriffe seit 2018 systematisch erfasst. Fünf Jahre nach dem Eingriff zeigen sich stabile Resultate: Bei Patient:innen mit Magenbypass betrug der durchschnittliche Übergewichtsverlust 59,7 % (n = 382), bei der Sleevegastrektomie 57,9 % (n = 34). Diese Resultate sind vergleichbar mit internationalen Studien wie der Sleevepass-Studie und belegen die nachhaltige Effektivität der chirurgischen Therapie am KSBL.

Die Resultate bestätigen die erfolgreiche Weiterentwicklung des Adipositas-Referenzzentrums in medizinischer, struktureller und qualitativer Hinsicht. Die Kombination aus niedrigen Komplikationsraten, spezialisierter Betreuung von Hochrisikopatient:innen und nachgewiesener Langzeitwirkung macht das Zentrum zu einer tragenden Säule in der bariatrischen Versorgung der Region.

18.2.6 Stärkung Compliance am KSBL

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

Zur Förderung von Transparenz, Integrität und regelkonformem Verhalten hat das Kantonsspital Baselland eine externe Meldestelle für Missstände (Whistleblowing-Stelle) eingerichtet. Mitarbeitende können allfällige Unregelmäßigkeiten oder Regelverstöße ab sofort telefonisch, schriftlich oder anonym über eine digitale Plattform melden. Die Einführung dieser Meldestelle ist Teil der übergeordneten Compliance-Strategie des KSBL. Zeitgleich wurde die Funktion eines Compliance Officers im CEO-Stab etabliert. Diese Rolle ist verantwortlich für den Aufbau, die Überprüfung und Weiterentwicklung eines wirksamen Compliance-Systems. Ziel ist es, die Einhaltung gesetzlicher Vorgaben, interner Regelungen und ethischer Standards systematisch sicherzustellen und weiter zu fördern. Dazu gehören unter anderem die Entwicklung unternehmensweiter Verhaltensgrundsätze, die Beratung von Führungskräften sowie die Schulung und Sensibilisierung der Mitarbeitenden. Ein zentrales Element dieser Strategie ist die Möglichkeit zur anonymen Meldung von Missständen. Um die Vertraulichkeit und den Schutz der hinweisgebenden Personen sicherzustellen, erfolgt die Entgegennahme und erste rechtliche Einschätzung der Meldungen durch eine unabhängige externe Stelle. Diese nimmt Hinweise entgegen, sammelt Fakten, bewertet Risiken und leitet Handlungsempfehlungen ab. Die interne Bearbeitung der Fälle erfolgt durch die Compliance-Funktion, wobei bei anonym eingereichten Meldungen ausschließlich auf anonymisierte Informationen zugegriffen wird. Die Kombination aus interner Compliance-Verantwortung und externer Meldestelle schafft eine belastbare Struktur zur Aufdeckung, Vermeidung und Bearbeitung von Regelverstößen. Gleichzeitig wird das Bewusstsein für ethisches Verhalten im Arbeitsalltag gefördert und die Kultur der Offenheit und Verantwortung am KSBL nachhaltig gestärkt.

18.2.7 Etablierung „Excellence Day“

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

Im Zentrum Altersmedizin & Rehabilitation wurde ein neues, strukturiertes Schulungsformat unter dem Titel „Excellence Day“ etabliert. Es handelt sich dabei um einen eintägigen Einführungskurs, der gezielt auf die Vermittlung und Vertiefung von Kompetenzen in den Bereichen Kommunikation, interprofessionelle Zusammenarbeit und professionelles Verhalten im klinischen Alltag abzielt.

Der Kurs richtet sich an alle neuen Mitarbeitenden – unabhängig von Funktion oder Berufsgruppe – und wird im Sinne eines gemeinsamen Qualitäts- und Wertegerüsts auch für bestehende Teammitglieder angeboten. Der interaktive Kurstag beinhaltet praxisnahe Fallbeispiele, Übungen zur Gesprächsführung mit Patient:innen und Angehörigen sowie Reflexionsphasen zur Haltung und Rolle im geriatrischen Kontext. Der „Excellence Day“ wurde in enger Zusammenarbeit zwischen Pflegedienst, ärztlichem Dienst, Sozialdienst sowie den Bereichen Therapie und Case Management konzipiert und durchgeführt. Die Inhalte wurden an den spezifischen Anforderungen der Altersmedizin ausgerichtet, insbesondere im Hinblick auf herausfordernde Kommunikationssituationen, komplexe Entscheidungsfindung im interprofessionellen Team sowie die Begleitung vulnerabler Patientengruppen.

Ziel des „Excellence Day“ ist die Förderung einer gemeinsamen Kommunikationskultur sowie eines respektvollen, patientenzentrierten Umgangs innerhalb der vielfältigen Berufsgruppen des Zentrums. Die Veranstaltung soll zur Qualität der Versorgung ebenso beitragen wie zur Mitarbeiterbindung und Arbeitszufriedenheit, indem neue Mitarbeitende frühzeitig abgeholt, eingeführt und gestärkt werden. Langfristig verfolgt das Zentrum Altersmedizin & Rehabilitation damit das Ziel, durch kontinuierliche Sensibilisierung und Schulung eine hochstehende und konsistente Behandlungs- und Betreuungskultur zu etablieren, die über alle Schnittstellen hinweg trägt – im Interesse der Patient:innen, der Angehörigen und der Mitarbeitenden.

18.2.8 Eröffnung Gesundheitszentrum Laufen

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

Mit der Eröffnung des neuen Gesundheitszentrums in Laufen wurde das ambulante medizinische Angebot in der Region gezielt erweitert. Der Betrieb wurde im Frühling 2024 aufgenommen. Bereits vor der offiziellen Inbetriebnahme hatten interessierte Besucherinnen und Besucher im Rahmen eines Eröffnungsanlasses die Möglichkeit, die neuen Räumlichkeiten kennenzulernen.

Zahlreiche Gäste aus dem politischen, gesundheitlichen und gesellschaftlichen Umfeld nahmen an den beiden Veranstaltungstagen teil. Neben informativen Ansprachen bot das Programm Einblicke in das medizinische Angebot und die interdisziplinäre Zusammenarbeit vor Ort. Fachpersonen aus verschiedenen Bereichen präsentierten ihre Leistungen und standen für Fragen zur Verfügung. Zusätzliche Informationsstände und interaktive Formate rundeten das Programm ab.

Die erfreulich hohe Besucherzahl und die positive Resonanz in der lokalen Medienlandschaft unterstreichen die Bedeutung des neuen Standorts für die Bevölkerung. Das Gesundheitszentrum bietet durch seine zentrale Lage und interdisziplinäre Ausrichtung optimale Bedingungen für eine koordinierte, wohnortnahe Versorgung – sowohl im Interesse der Patientinnen und Patienten als auch zur Stärkung des integrierten Versorgungsauftrags des KSBL.

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 Zertifizierung IMC Station Liestal

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

Im Kantonsspital Baselland in Liestal wurde im Rahmen eines Qualitätsprojekts die Erstzertifizierung der Intermediate Care Station (IMC) nach den Richtlinien der Schweizerischen Interessensgemeinschaft IMC angestrebt. Ziel war die formale Anerkennung als Intermediate Care Unit durch die Einhaltung definierter Qualitätsstandards.

Die Vorbereitung auf das Zertifizierungsverfahren erfolgte interprofessionell. Nach der Antragstellung bei der IG-IMC wurden die Einhaltung der strukturellen und organisatorischen Anforderungen sowie die pflegerisch-medizinischen Abläufe vor Ort im Rahmen einer Begehung überprüft. Die Umsetzung lag in der Verantwortung der Stationsleitung in enger Zusammenarbeit mit Pflegefachpersonen und ärztlichem Personal.

Im Juni 2024 wurde die Zertifizierung rückwirkend für fünf Jahre erfolgreich abgeschlossen. Die IMC-Station in Liestal umfasst sechs hochmonitorisierte Betten und dient als Bindeglied zwischen Intensiv- und Normalstation. Die Anerkennung bestätigt sowohl die hohe Versorgungsqualität als auch die adäquate Ressourcenausstattung.

Besonders hervorzuheben ist die hohe fachliche Kompetenz und das engagierte Zusammenspiel des gesamten Teams, das wesentlich zum Erfolg der Zertifizierung beigetragen hat. Das Projekt zeigt exemplarisch, wie strukturierte Prozesse und eine starke interprofessionelle Zusammenarbeit zur nachhaltigen Weiterentwicklung spezialisierter Versorgungseinheiten beitragen können.

18.3.2 Rezertifizierung Zentrum für Altersfraktur DGU®

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

Das Zentrum für Altersfrakturen wurde erfolgreich als AltersTraumaZentrum DGU® rezertifiziert. Ziel des Projekts war die erneute Bestätigung der hohen Qualitätsstandards in der Versorgung alterstraumatologischer Patientinnen und Patienten. Die Zertifizierung basiert auf den Vorgaben der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU) und wurde durch eine externe Auditierung durch CERT iQ GmbH durchgeführt.

Im Rahmen des Audits wurden die interdisziplinären Behandlungsprozesse von der Notaufnahme bis zur Entlassung geprüft, einschließlich Dokumentation, Teamarbeit und Qualitätssicherung. Beteiligt waren Fachpersonen aus Medizin, Pflege, Therapie, Patientenmanagement und Administration. Mit der vierten erfolgreichen Rezertifizierung nach 2015, 2018 und 2021 wurde die Einhaltung aller Qualitätsanforderungen bestätigt – insbesondere hinsichtlich Strukturqualität, Prozesssicherheit und interprofessioneller Zusammenarbeit.

Die integrierte Betreuung ab Eintritt in die Notaufnahme sowie die konsequente Einbindung aller Berufsgruppen in Frühmobilisation und Austrittsplanung wurden als zentrale Erfolgsfaktoren hervorgehoben. Regelmässige Teambesprechungen und kontinuierliche Prozessverbesserung bleiben Schlüsselinstrumente der Qualitätssicherung.

18.3.3 Rezertifizierung Weiterbildungsstätten durch Schweizerisches Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung (SIWF)

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

Weiterbildungsstätte Zentrum Onkologie

Die Abteilung für Medizinische Onkologie wurde 2024 erfolgreich als Weiterbildungsstätte der höchsten Kategorie A rezertifiziert. Diese Auszeichnung bestätigt die umfassende Ausbildungskompetenz der Fachabteilung. Die SIWF-Kommission hob insbesondere das förderliche Ausbildungsklima, die flache Hierarchie sowie die gute Erreichbarkeit und Unterstützung durch die Kaderärzteschaft hervor. Diese Rahmenbedingungen ermöglichen eine strukturierte und qualitativ hochwertige Weiterbildung für Assistenzärztinnen und Assistenzärzte in einem motivierenden Umfeld. Die Rezertifizierung unterstreicht das kontinuierliche Engagement für exzellente Nachwuchsförderung in der Onkologie.

Weiterbildungsstätte Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten (HNO)

Die Klinik für HNO wurde als Weiterbildungsstätte für Oto-Rhino-Laryngologie (Kategorie B, 3 Jahre) sowie für Hals- und Gesichtschirurgie (1 Jahr) erfolgreich rezertifiziert. Im Rahmen der Visitation prüfte die Kommission das Weiterbildungsprogramm, die Strukturqualität und das Ausbildungskonzept. Diese wurden in allen Punkten als regelkonform beurteilt. Die erneute Anerkennung durch das SIWF bestätigt die etablierte Rolle der Klinik in der strukturierten Facharztausbildung.

Weiterbildungsstätte Klinik Innere Medizin (Kategorie A)

Die Klinik für Innere Medizin am Standort Liestal wurde ohne Auflagen als Weiterbildungsstätte der Kategorie A rezertifiziert. Diese höchste Anerkennungsstufe belegt die Exzellenz des Weiterbildungskonzepts und würdigt gleichzeitig das Engagement des Teams um Chefärztin PD Dr. Eliška Potluková für eine qualitativ hochstehende ärztliche Aus- und Weiterbildung.

Weiterbildungsstätte Klinik für Chirurgie & Viszeralchirurgie (Kategorie A1/V1)

Die Klinik für Chirurgie & Viszeralchirurgie wurde erneut als Weiterbildungsstätte der Kategorien A1 und V1 anerkannt. Diese Einstufung steht für höchste Qualität in der chirurgischen Weiterbildung und reflektiert die nachhaltige Ausbildungstätigkeit unter der Leitung von Prof. Dr. med. Robert Rosenberg.

Weiterbildungsstätte Physikalische Medizin und Rehabilitation

Die Klinik wurde erfolgreich als Weiterbildungsstätte der Kategorie A1 im Fachgebiet Physikalische Medizin und Rehabilitation rezertifiziert. Ziel war die Verlängerung der Ausbildungsberechtigung zur Sicherstellung hoher Standards in der Facharztweiterbildung. Die Anerkennung bestätigt die Erfüllung aller strukturellen und inhaltlichen Anforderungen und stärkt die Position der Klinik als etablierte Ausbildungsstätte.

Weiterbildungsstätte Angiologie

Im November 2024 erfolgte die erfolgreiche Rezertifizierung der Weiterbildungsstätte Angiologie in der Kategorie B. Die Anerkennung bestätigt die qualitativ hochwertige ärztliche Ausbildung innerhalb der Abteilung. Die standortübergreifende Organisation unterstützt eine breit abgestützte und strukturierte Weiterbildung im gesamten Fachgebiet.

18.3.4 IVR-Rezertifizierung des Rettungsdienstes KSBL

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

Der Rettungsdienst des KSBL bleibt auf Kurs: Mit der erfolgreichen IVR-Rezertifizierung setzt er erneut ein Zeichen für Qualität und Zukunftssicherheit in der Notfallversorgung.

Im Dezember 2024 wurde der Rettungsdienst des Kantonsspitals Baselland erneut erfolgreich nach den Vorgaben des Interverbands für Rettungswesen (IVR) zertifiziert. Diese alle vier Jahre durchgeführte Überprüfung bewertet systematisch Strukturen, Abläufe und Ergebnisse – stets unter Berücksichtigung des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses nach dem bekannten Plan–Do–Check–Act-Prinzip.

Im Rahmen des Audits fand insbesondere die hohe Einsatzqualität des Rettungsdienstes besondere Anerkennung. Die Prüfer lobten zudem die gezielte Weiterentwicklung des Angebots – etwa durch die Eröffnung neuer Rettungswachen in Gelterkinden und Pratteln, wodurch sich auch die Hilfsfristen deutlich verbessern konnten. Damit wird die Versorgung in der Region nicht nur effizienter, sondern auch deutlich flächendeckender gestaltet.

Die erfolgreiche Rezertifizierung steht sinnbildlich für die konsequente Qualitätsarbeit im Rettungsdienst des KSBL. Sie bestätigt nicht nur die stabile Organisation und operative Kompetenz, sondern auch die klare Ausrichtung auf eine zukunftsfähige, patientennahe Versorgung für die Bevölkerung.

19 Schlusswort und Ausblick

Schlusswort

Im Jahr 2024 hat das Kantonsspital Baselland (KSBL) seine Rolle als zukunftsorientierte Gesundheitsinstitution weiter gefestigt. Durch gezielte Investitionen in Infrastruktur, Digitalisierung und innovative Versorgungsmodelle konnte das KSBL seine medizinische Exzellenz und wirtschaftliche Stabilität weiter ausbauen. Ein bedeutender Meilenstein war die Eröffnung des Gesundheitszentrums Laufen am 1. März 2024. Dieses Zentrum erweitert das medizinische Angebot in der Region und bietet eine breite Palette ambulanter Gesundheitsdienstleistungen. Es dient als wichtige Anlaufstelle für die wohnortnahe medizinische Versorgung und trägt dazu bei, die Gesundheitsversorgung in Laufen und Umgebung weiter zu verbessern. Im Bereich der Digitalisierung wurde mit der erfolgreichen Einführung des Klinikinformationssystems KISIM ein weiterer Schritt zur Optimierung der Patientenversorgung und internen Prozesse unternommen. Dieses System ermöglicht eine effizientere Dokumentation und Kommunikation innerhalb des Spitals. Die Integration des Instituts für Pathologie des KSBL in die Pathologie des Universitätsspitals Basel zum 1. Juli 2024 stärkt die universitäre Pathologie in Forschung und Ausbildung und verbessert die diagnostischen Leistungen für beide Spitäler. Mit dem Spatenstich für ein neues Parkhaus in Liestal wurde ein weiteres Infrastrukturprojekt gestartet, das die Erreichbarkeit und den Komfort für Patienten, Besucher und Mitarbeitende verbessert.

Ausblick auf das Jahr 2025

Für das Jahr 2025 steht die Fertigstellung und Inbetriebnahme des ambulanten Operationszentrums am Standort Bruderholz im Fokus. Die Inbetriebnahme ist für April 2025 vorgesehen. Diese Einrichtung wird es ermöglichen, ambulante Eingriffe effizienter durchzuführen und die Infrastruktur optimal auszulasten. Zudem plant das KSBL die Einführung des Pilotprojekts «Hospital@Home» ab Mai 2025. Dieses Projekt zielt darauf ab, der Bevölkerung im Laufental eine gleichwertige Behandlung wie im Spital direkt zu Hause anzubieten. Schliesslich wird unter der Federführung des Kantons Basel-Landschaft die Prüfung eines möglichen neuen Spitalstandorts in Pratteln fortgesetzt. Zwei Areale werden derzeit vertieft untersucht, um die zukünftige Versorgungsstruktur sowohl aus medizinischer als auch wirtschaftlicher Sicht auf eine tragfähige Grundlage zu stellen. Mit diesen Massnahmen bekennt sich das KSBL zu einer qualitativ hochwertigen, wirtschaftlich nachhaltigen und zukunftsorientierten Gesundheitsversorgung. Als modernes und innovationsbereites Spital begegnet es den Herausforderungen des sich wandelnden Gesundheitswesens mit strategischer Weitsicht und konsequenter Umsetzung.

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

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

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

Angebote stationäre Fachbereiche	Durchschnittliche Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag und Patient	Anzahl Austritte	Geleistete Pfl egetage
Geriatrische Rehabilitation	2.00	1086	23343
Internistische Rehabilitation	3.00	194	3914
Muskuloskelettale Rehabilitation	3.00	415	8178
Neurologische Rehabilitation	4.00	88	2661

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 die Leistungen und Arten der Leistungserbringung in der stationären Rehabilitation beschreibt.

Angebotene ambulante Fachbereiche	Durchschnittliche Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Patient	Anzahl Konsultationen / Behandlungen
Internistische Rehabilitation	36.00	612
Muskuloskelettale Rehabilitation	96.00	1314
Pulmonale Rehabilitation	24.00	672

Bemerkungen

Die Angaben beziehen sich auf das gesamte KSBL.

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

Angebotene ambulante Rehabilitationsprogramme am KSBL

Liestal

Pulmonale Rehabilitation (Respirare) 2x pro Woche

Urogenitale Rehabilitation (Rückbildung nach Schwangerschaft) 1x pro Woche je 2 Stunde

Bruderholz

Muskuloskelettale Rehabilitation (Rücken) 5x pro Woche

Internistische Rehabilitation (PAVK) 3x pro Woche je 1,5 Stunden

Pulmonale Rehabilitation (APR) 2x pro Woche je 1,5 Stunden

Zusammenarbeit im Versorgungsnetz

Rehabilitationskliniken können ihr **Fachwissen** und ihre **Infrastruktur** auch extern anbieten, dies z.B. in Form von Rehabilitationsabteilungen in akutsomatischen Spitälern (von einer Rehaklinik betrieben) oder als selbständige Tageskliniken in Städten / Zentren. Von solchen Angeboten profitieren Patient:innen, da eine unmittelbarere, einfachere Behandlung mit weniger Therapieunterbrüchen angeboten werden kann.

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

Für eine sehr **spezifische Betreuung** ist es oft notwendig, nach Bedarf mit **externen Spezialist:innen** 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 Bruderholz	
Facharzt Physikalische Medizin und Rehabilitation	100.00%
Facharzt Neurologie	120.00%
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 Bruderholz	
Pflege	9,300.00%
Physiotherapie	2,000.00%
Logopädie	150.00%
Ergotherapie	700.00%
Ernährungsberatung	220.00%
Neuropsychologie	250.00%
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.

Universitäres Institut Innere Medizin – Jahresbericht 2024

Prof. Dr. med. Jörg D. Leuppi

Inhalt

Publikationen	1
Poster/Präsentationen	2
Forschungsstudien.....	4
Vorträge.....	8
Fortbildungsveranstaltungen mit Credits.....	8
Lehre	9
Prüfungen.....	9
Dissertationen.....	9

Publikationen

1. Stolz D, Schuoler C, Charbonnier F, Bridevaux PO, Jandus P, Leuppi JD, Pavlov N, Piecyk A, Rothe T. Early and Sustained Response to Benralizumab in Severe, Eosinophilic Asthma: **A Real-World Observational Study**. J Asthma Allergy. 2024 Dec 24; 17:1301-1312
2. Boesing M, Albrich W, Bridevaux PO, Charbonnier F, Clarenbach C, Fellrath JM, Gianella P, Kern L, Latshang T, Pavlov N, Osthoff M, Steurer-Stey C, von Garnier C, Leuppi JD. Vaccination in adult patients with chronic lung diseases. Praxis (Bern 1994). 2024 Dec;113(11-12):297-305
3. Kueng C, Boesing M, Giezendanner S, Leuppi JD, Lüthi-Corridori G. Pulmonary **Embolism Management Audit and Machine Learning Analysis** of Delayed Anticoagulation in a Swiss Teaching Hospital. J Clin Med. 2024 Oct 13;13(20):6103.
4. Suchina J, Lüthi-Corridori G, Jaun F, Leuppi JD, Boesing M. Diagnosis and Treatment of Acute Heart Failure: A **Retrospective Observational Study and Medical Audit**. J Clin Med. 2024 Oct 7;13(19):5951.
5. Boesing M, Bierreth F, Abig K, Giezendanner S, Leuppi-Taegtmeyer AB, Lüthi-Corridori G, Maier S, Züsli S, Leuppi JD, Dieterle T. Effects of serial NT-proBNP measurements in patients with acute decompensated heart failure: Results of the **POC-HF pilot trial**. Glob Cardiol Sci Pract. 2024 Aug 1;2024(4):e202431.
6. Brüne B, Sonderer S, Bösing M, Hübner S, Dongre K, Späni S, Holboro A, Leuppi JD, Leuppi-Taegtmeyer AB. Assessing potential risk factors for metamizole-induced leukopenia. Ther Adv Drug Saf. 2024 Sep 18;15:20420986241275255.
7. Adalakun G, Boesing M, Mbata MK, Pasha Z, Lüthi-Corridori G, Jaun F, Burkhalter F, Leuppi JD. Proteinuria Assessment and Therapeutic Implementation in Chronic Kidney Disease Patients-**A Clinical Audit on KDIGO** ("Kidney Disease: Improving Global Outcomes") Guidelines. J Clin Med. 2024 Sep 9;13(17):5335.

8. Boesing M, Lüthi-Corridori G, Büttiker D, Hunziker M, Jaun F, Vaskyte U, Brändle M, Leuppi JD. The Predictive Performance of Risk Scores for the Outcome of **COVID-19 in a 2-Year Swiss Cohort**. *Biomedicines*. 2024 Jul 31;12(8):1702.
9. Tinner EME, Dogan O, Boesing M, Roser K, Michel G, Minder AE, Maier S, Bayha M, Affolter H, Baumgartner C, Meienberg F, Kuehni C, Rössler J, Wertli MM, Leuppi JD. Characteristics and feedback of adult survivors of childhood cancer seen in **Swiss comprehensive follow-up clinics** led by general internists: a prospective cohort study. *BMJ Open*. 2024 Jul 11;14(7):e081823.
10. Terhalle L, Arntz L, Hoffmann F, Arnold I, Hafner L, Picking-Pitasch L, Zuppinger J, Delport Lehnen K, Leuppi J, Somasundaram R, Nickel CH, Bingisser R. Nonspecific stress biomarkers for mortality prediction in older emergency department patients presenting with falls: **a prospective multicenter observational study**. *Intern Emerg Med*. 2024 Jul 3.
11. Espejo T, Terhalle L, Malinowska A, Riedel HB, Arntz L, Hafner L, Delport- Lehnen K, Zuppinger J, Geigy N, Leuppi J, Somasundaram R, Bingisser R, Nickel CH. Diagnostic and prognostic value of cardiac troponins in emergency department patients presenting after a fall: **A prospective, multicenter study**. *Acad Emerg Med*. 2024 Sep;31(9):860-869.
12. 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.
13. Bessat C, Bingisser R, Schwendinger M, Bulaty T, Fournier Y, Della Santa V, Pfeil M, Schwab D, Leuppi JD, Geigy N, Steuer S, Roos F, Christ M, Sirova A, Espejo T, Riedel H, Atzl A, Napieralski F, Marti J, Cisco G, Foley RA, Schindler M, Hartley MA, Fayet A, Garcia E, Locatelli I, Albrich WC, Hugli O, Boillat-Blanco N; **PLUS-IS-LESS study group. PLUS-IS-LESS project**: Procalcitonin and Lung UltraSonography-based antibiotherapy in patients with Lower rESpiratory tract infection in Swiss Emergency Departments: study protocol for a pragmatic stepped-wedge cluster-randomized trial. *Trials*. 2024 Jan 25;25(1):86.
14. 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*. 2024 Apr;39(5):756-761.

Poster

1. **Fabienne Jaun, Maria Boesing**, Pierre-Olivier Bridevaux, Florian Charbonnier, Christian Clarenbach, Jean-Marc Fellrathf, Anja Jochmann, Pietro Gianella, Lukas Kern, Tsogyal D. Latshangj, David Miedinger, Nikolay Pavlovk, Thomas Rothe, Claudia Steurer-Stey, Christophe von Garniero, **Jörg D. Leuppi**. Impact of comorbidities on clinical outcomes in severe asthma -a longitudinal analysis from the Swiss Severe Asthma Registry (ERS Congress Wien, 10.09.2024)
2. **Benjamin Troxler, Giorgia Lüthi-Corridori, Maria Bösing, Jörg D. Leuppi**. Sex disparities in respiratory medicine – a Swiss Cohort Study. (ERS Congress Wien, 10.09.2024)
3. **M. Boesing, G. Lüthi-Corridori, D. Büttiker**, M. Hunziker, **F. Jaun, U. Vaskyte**, M. Brändle, **J.D. Leuppi**. Evaluation of risk stratification scores for the outcome of COVID-19 on a 2-year Swiss cohort study – A retrospective observational (ERS Congress Wien, 10.09.2024)
4. **Giorgia Lüthi-Corridori, Cedrine Küng, Maria Boesing, Stéphanie Giezendanner, Anne B. Leuppi-Taegtmeyer, Jörg D. Leuppi**. Audit of pulmonary embolism management and factors associated with delayed initiation of anticoagulation in a Swiss general hospital (UniBas 2024)

5. **Giorgia Lüthi-Corridori**, Andrea I. Roth, **Maria Boesing**, **Fabienne Jaun**, Philip E. Tarr, **Anne B. Leuppi-Taegtmeyer**, **Jörg D. Leuppi**. Diagnosis and therapy of community acquired pneumonia in the emergency department- a retrospective observational study and medical audit (UniBas 2024)
6. **M. K. Mbata**, **M. Boesing**, **G. Lüthi-Corridori**, **F. Jaun**, G. Vetter, J. Gröbli-Stäheli, A.B. **Leuppi-Taegtmeyer**, B. Frey Tirri, **J.D. Leuppi**. The Correct Indication to Induce Labour in a Swiss Cantonal Hospital (2024)
7. **M. Boesing**, **M. Hunziker**, **F. Jaun**, **G. Lüthi-Corridori**, **U. Vaskyte**, M. Brändle, **J.D. Leuppi**. Evaluation of risk stratification scores for the outcome of COVID-19 on a 2-year Swiss cohort – A retrospective observation study (2024)
8. **Fabienne Jaun**, **Maria Bösing**, 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**. Severe Asthma and Co-Morbidities - how do asthma related biomarkers change in different comorbidities over time (2024)
9. **Giorgia Lüthi-Corridori**, **Cedrine Küng**, **Maria Boesing**, **Stéphanie Giezendanner**, **Anne B. Leuppi-Taegtmeyer**, **Jörg D. Leuppi**. Audit of pulmonary embolism management and factors associated with delayed initiation of anticoagulation in a Swiss general hospital (SGAIM Frühjahrskongress 2024)
10. **M. Boesing**, **F. Jaun**, **G. Lüthi-Corridori**, **J.D. Leuppi**. Evaluation of risk stratification scores for the outcome of COVID-19 on a 2-year Swiss cohort – A retrospective observational study (SGAIM Frühjahrskongress 2024)
11. **J. Suchina**, **M. Bösing**, **G. Lüthi-Corridori**, **F. Jaun**, **J. Leuppi**. Diagnosis and treatment of acute heart failure - A retrospective observational study and medical audit (SGAIM Frühjahrskongress 2024)
12. **Fabienne Jaun**, **Maria Bösing**, 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**. Severe Asthma and Co-Morbidities - how asthma related biomarkers change in different comorbidities over time (SGP Jahreskongress)
13. **F. Jaun**, A.T. Bansal, E. Fouka, K. E. J. Håkansson, K. Bieksiene, A. Bourdin, M. Butler, G. W. Canonica, Z. Csoma, B. Dahlén, B. Gemicioglu, I. Grisle, L. Heaney, E. Heffler, S. Hromis, P. Kuna, F. Mihălțan, **J. D. Leuppi**, C. Loureiro, R. Louis, D. Lúðvíksdóttir, D. Ramos-Barbon, S. Grle Popovic, K. Samitas, V. Sedlak, S. Sergejeva, S. Skrat, A. Ten Brinke, V. Yasinska, E. Zervas, F. Schleich, C. Porsbjerg, A. Bossios. Clinical characteristics of severe asthma patients in Europe, according to the percentage of GDP spent on healthcare – A SHARP-CRC study (ERS 2024)

Präsentationen

1. Clinical registry in Severe Asthma chances and difficulties. VASAS Day 29.02.2024. Presenter Fabienne Jaun.
2. Health-related quality of life in adult childhood cancer survivors attending a follow-up care program: results from a prospective cohort study. ISLCCC Luzern 28.06.2024. Presenter Eva Maria Tinner
3. Factors influencing health-related quality of life in adult childhood cancer survivors attending a follow-up care. PanCare Ljubljana 2024. Presenter Eva Maria Tinner.
4. Podcast-Folge „Jung & Krebs - Leben mit Krebs“ 30.10.2024 mit Eva Maria Tinner.

Forschungsstudien

Nº	Titel	Ziel	Eingeschlossene Patienten 2024 (total)	Anzahl Visiten 2024
1	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	51 (507)	297
2	Schweizer Kohorte zur Behandlung der chronisch obstruktiven Lungenerkrankung (COPD) <i>Sponsor / Projektleiter: 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 (1605)	97
3	Internationale Patientenzentrierte Forschungskollaboration: Schweres heterogenes Asthma – SHARP <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 <i>Projektleiterin: Dr. med. Eva Maria Tinner</i>	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 (62)	21
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® oder Spiricort® 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 (13)	5

№	Titel	Ziel	Eingeschlossene Patienten 2024 (total)	Anzahl Visiten 2024
7	<p>Intensivierte Korrektur des Natriumspiegels bei hospitalisierten Patienten mit Hyponaträmie – eine prospektive internationale randomisierte Studie («HIT»)</p> <p><i>Local PI: Prof. Jörg Leuppi</i></p>	<p>Hierbei wird untersucht, ob eine gezielte Anhebung des Natriumspiegels im Blut im Vergleich zur bisherigen Standardbehandlung zu weniger Komplikationen und erneuten Hospitalisationen sowie tieferer Sterblichkeit führt.</p>	14 (174)	80
8	<p>Klinische Überwachung vs. Antikoagulation bei Niedrigrisikopatienten mit isolierter subsegmentaler Lungenembolie: Eine multizentrische, randomisierte, placebokontrollierte Nicht-Unterlegenheitsstudie («SAFE-SSPE Trial»)</p> <p><i>Local PI: Prof. Jörg Leuppi</i></p>	<p>In dieser internationalen Studie wird bei Patienten mit subsegmentalen Lungenembolien die Prognose einer Behandlungsstrategie mit oder ohne Blutverdünnung verglichen. Patienten mit isolierten subsegmentalen Lungenembolien ohne gleichzeitige Beinvenenthrombose werden in zwei Gruppen eingeteilt: klinische Beobachtung plus Scheinmedikament (Placebo) oder klinische Beobachtung plus Blutverdünnung mit Rivaroxaban.</p>	0 (1)	0
9	<p>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»)</p> <p><i>Local PI: Prof. Jörg Leuppi</i></p>	<p>GSK3511294 is being developed as a long-acting subcutaneous injectable anti-interleukin-5 therapy and is expected to deliver an efficacy and safety profile similar to current anti-IL-5 therapies with a reduced dosing frequency. The aim of this study is to investigate whether switching participants who have benefitted from mepolizumab or benralizumab to GSK3511294 100 mg SC is non-inferior to maintaining current treatment on the annualised rate of eosinophilic phenotype over a 52-week treatment period.</p>	0 (3)	12
10	<p>ProVENT: Eine prospektive, Nicht-Interventionelle, multizentrische Beobachtungsstudie</p> <p><i>Local PI: Prof. Jörg Leuppi</i></p>	<p>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</p>	2 (3)	7

N ^o	Titel	Ziel	Eingeschlossene Patienten 2024 (total)	Anzahl Visiten 2024
11	<p>PROPHECY: Eine prospektive Kohortenstudie über das Prostaglandin im Urin als potenzieller prädiktiver Marker für Thiazid-induzierte Hyponatriämie</p> <p><i>Local PI: Dr. med. Felix Burkhalter</i></p>	<p>Ziel ist es herauszufinden, ob vor Beginn der Therapie die Bestimmung der Prostaglandin E2-Konzentration im Urin (Gewebehormon) das Auftreten eines erniedrigten Salzspiegels im Blut hervorsagen kann.</p>	1 (2)	1
12	<p>MILOS: Nicht-interventionelle Studie zur Behandlung mit Bempedoinsäure und/oder ihrer Fixdosis-Kombination mit Ezetimib in der klinischen Routinepraxis bei Patienten mit primärer Hypercholesterinämie oder gemischter Dyslipidämie</p> <p><i>Local PI: Dr. med. Felix Burkhalter</i></p>	<p>Ziel ist es den Gesundheitszustand der eingeschlossenen Patienten zu verstehen und nachzuvollziehen, wie gut Ihr Lipid-Plasmaspiegel (LDL-C Plasmaspiegel) mit Bempedoinsäure und/oder der Fixdosis-Kombination mit Ezetimib kontrolliert werden kann. Zudem Verständnis darüber erlangen, wie gut Bempedoinsäure und/oder die Fixdosis-Kombination mit Ezetimib vertragen wird.</p>	2 (5)	2
13	<p>FINE-REAL: Eine nicht-interventionelle Studie zur Gewinnung von Erkenntnissen über die Anwendung von Finerenon im klinischen Routinealltag</p> <p><i>Local PI: Dr. med. Felix Burkhalter</i></p>	<p>Ziel ist es in dieser Beobachtungsstudie den routinemässigen Einsatz von KERENDIA zu dokumentieren und auszuwerten bei Patienten mit chronischer Nierenerkrankung und Typ-2-Diabetes.</p>	2 (10)	30
14	<p>PLUS-IS-LESS: Neue Instrumente zur Verbesserung der Behandlung von Patienten mit Verdacht auf Pneumonie</p> <p><i>Local PI: Prof. Jörg Leuppi</i></p>	<p>In dieser Studie wird auf dem Notfall eine neue Diagnosestrategie bei Patienten mit Verdacht auf eine untere Atemwegsinfektion untersucht. Dabei geht es darum, eine Überverschreibung von Antibiotika zu reduzieren, indem gezielt Patienten mit einer bakteriellen Pneumonie identifiziert werden.</p>	60 (105)	224

№	Titel	Ziel	Einge- schlossene Patienten 2024 (total)	Anzahl Visiten 2024
15	<p>HORIZON Studie zur Beurteilung der Auswirkung der Lipoprotein(a)-Senkung durch TQJ230 auf schwere kardiovaskuläre Ereignisse bei PatientInnen mit bestehender kardiovaskulärer Erkrankung</p> <p><i>Local PI: Prof. Gregor Leibundgut</i></p>	<p>Diese Studie untersucht, ob das Medikament TQ230 (Lipoprotein(a)-Senker) sicher ist und Personen mit bestehenden Herz-Kreislauf-Erkrankungen und erhöhtem Lipoprotein(a)- Spiegel helfen kann. Auch möchte die Studie darüber Aufschluss geben, ob das Risiko für Herzinfarkt, Schlaganfall, Verfahren zur Wiederherstellung der Durchblutung der Herzerterien oder den Tod verringern kann.</p>	0 (13)	24
16	<p>FANTOM Post-Market Studie des FANTOM Sirolimus-Eluting Bioresorbierbaren Koronargerüsts (Scaffold)</p> <p><i>Local PI: Prof. Gregor Leibundgut</i></p>	<p>Die Studie will die anhaltende Sicherheit und Leistung des FANTOM-Scaffolds in der klinischen Routinepraxis bewerten. Die Patientinnen und Patienten werden nach dem Eingriff 5 Jahre lang betreut und auf kardiale Ereignisse befragt.</p>	0 (31)	29
17	<p>SCORE Anwendungsbeobachtung mit SeQuent® SCB medikamentenbeschichteten Ballonkatheter zur Behandlung von Koronarstenosen</p> <p><i>Local PI: Prof. Gregor Leibundgut</i></p>	<p>In diesem Forschungsprojekt will der Sponsor (B. Braun) die Sicherheit und Wirksamkeit des bereits zur Behandlung von verengten Herzkranzgefäßen zugelassenen SeQuent® SCB medikamentenbeschichteten Ballonkatheters bestätigen. Hierfür werden umfassende Daten zur Behandlung mit diesem Ballonkatheter im klinischen Alltag erhoben.</p>	1 (55)	48
18	<p>AILD 1. Swiss Autoimmune Hepatitis Cohort Study 2. Swiss Primary biliary cholangitis Cohort Study 3. Swiss Primary Sclerosing Cholangitis Cohort Study</p> <p><i>Local PI: Prof. Magdalena Filipowicz Sinnreich</i></p>	<p>1. Schweizerische Beobachtungsstudie über den Langzeitverlauf von Patienten mit autoimmuner Hepatitis, einer chronischen Lebererkrankung. 2. Schweizerische Beobachtungsstudie über den Langzeitverlauf von Patienten mit primär biliärer Cholangitis, einer chronischen Lebererkrankung. 3. Schweizerische Beobachtungsstudie über den Langzeitverlauf von Patienten mit primär sklerosierender Cholangitis, einer chronischen Lebererkrankung</p>	3 (30)	24

Dienstleistung für die Klinik Onkologie & Hämatologie (Unterstützung bei der Initiierung und Durchführung von Studien)

1. MS201924_002 Studie der Firma Merck: Tuvusertib in Kombination mit Niraparib oder Lartesertib bei Teilnehmerinnen mit epithelalem Ovarialkarzinom.
Local PI: PD. Marcus Vetter
2. SAKK 66/22: Erforschung der Wirkung und Verträglichkeit von INT230-6 durch direkte Injektion in den Tumor, gefolgt von einer neoadjuvanten Behandlung mit Chemo-Immuntherapie, bei PatientInnen mit frühem, dreifach-negativem Brustkrebs.
Local PI: PD. Marcus Vetter

Vorträge

1. J. Leuppi: 2. Workshop: A GP's Guide to Early Detection of COPD Exacerbations (GSK) in Zürich (31.01.2024)
2. J. Leuppi: Referat Spital Olten (16.02.2025)
3. J. Leuppi: Aufzeichnung TOP MED Atemwegserkrankungen (27.02.2025)
4. J. Leuppi: WebUp 6 Highlights in 60 Minuten «Update Pneumologie»(FomF) (04.03.2024)
5. J. Leuppi: Vortrag zu Resilienz, Basel (13.03.2024)
6. J. Leuppi: Pneumologie Update Refresher, Zürich (3. & 4.05.2024)
7. J. Leuppi: SGAIM: Learning Center - Behandlung durch Inhalation, Basel (29.05.2024)
8. J. Leuppi: SGP: Obstructive lung diseases and pulmonary function, Baden (30.05.2024)
9. J. Leuppi: Pneumologie-Symposium, Münchenwiler (29.08.2024)
10. J. Leuppi: Webinar: Kardiopulmonales Risiko (04.09.2024)
11. J. Leuppi: Swiss Pre-Pick of European Respiratory Society, Wien (07.09.2024)
12. J. Leuppi: Interpretation of diffusion capacity and Case discussion, European Respiratory Society Wien (07.09.2024)
13. J. Leuppi: SGOS (Schweizerische Gesellschaft der Offiziere der Sanitätstruppen), Basel (14.09.2024)
14. J. Leuppi: Expertenforum Update Pneumologie (FomF), Baar (17.09.2024)
15. J. Leuppi: SGAIM: Chronic cough, Lugano (20.09.2024)

Fortbildungsveranstaltungen mit Credits

1. Leuppi J.D. Universitäres Institut Innere Medizin in Zusammenarbeit mit Universitäres Zentrum Innere Medizin 25.01.2024, Thema: Nephrologie und Infektiologie, 4 Credits SGAIM
2. Leuppi J.D. Universitäres Institut Innere Medizin in Zusammenarbeit mit Universitäres Zentrum Innere Medizin 29.02.2024, Thema: Notfallmedizin & Universitäres Zentrum Innere Medizin, 4 Credits SGAIM
3. Leuppi J.D. Universitäres Institut Innere Medizin in Zusammenarbeit mit Universitäres Zentrum Innere Medizin 21.03.2024, Thema: Pneumologie Symposium, 4 Credits SGAIM
4. Leuppi J.D. Universitäres Institut Innere Medizin in Zusammenarbeit mit Universitäres Zentrum Innere Medizin 16.05.2024, Thema: Viszeralmedizin/Viszeralchirurgie/Gastroenterologie, 4 Credits SGAIM, 2 Credits SGC, 2 Credits SGG
5. Leuppi J.D. Universitäres Institut Innere Medizin, «KliFo» Tag der Klinischen Fortbildung, 12.09.2024, 6 Credits AIM
6. Leuppi J.D. Universitäres Institut Innere Medizin in Zusammenarbeit mit Universitäres Zentrum Innere Medizin 31.10.2024, Thema: Onkologie & Hämatologie& Altersmedizin, 4 Credits SGAIM, 4 Credits SGMO
7. Leuppi J.D. Universitäres Institut Innere Medizin in Zusammenarbeit mit Universitäres Zentrum Innere Medizin 12.12.2024, Thema: Viszeralmedizin/Viszeralchirurgie/Gastroenterologie, 4 Credits SGAIM, 2 Credits SGC, 2 Credits SGG

Lehre

1. Leuppi JD, Projekt «Clinical Medicine – Atemlos durch die Nacht», Medizinische Fakultät, Universität Basel, 10.04.2024
2. Leuppi JD, Projekt «Clinical Medicine – Atemlos durch die Nacht», Medizinische Fakultät, Universität Basel, 17.04.2024
3. Leuppi JD, Projekt «Clinical Medicine – Atemlos durch die Nacht», Medizinische Fakultät, Universität Basel, 08.05.2024
4. Leuppi JD, Projekt «Clinical Medicine – Atemlos durch die Nacht», Medizinische Fakultät, Universität Basel, 15.05.2024

Prüfungen

n.a.

Dissertationen

Nº	Name	Promotionsdatum	Dissertationstitel
1	Justas Suchina <i>MD</i>	31.05.2024	Diagnosis and Treatment of Acute Heart Failure: A Retrospective Observational Study and Medical Audit
2	David Büttiker <i>MD</i>	31.05.2024	Management of hospitalized COPD-19 patients at a Swiss Cantonal Hospital, retrospective analysis and medical audit
3	Emanuele Debernardi <i>MD</i>	15.11.2024	Dyspnea management in patients presenting to the emergency department at Cantonal Hospital Baselland – a retrospective observational study and medical audit
4	Mathivannan Kanagarasa <i>MD</i>	15.11.2024	Impact of comorbidities on clinical outcomes in severe asthma- an analysis from the Swiss severe asthma registry
5	Gabriela Adalakun <i>MD</i>	15.11.2024	Management of proteinuria in CKD patients - a retrospective study and clinical audit

Universitäres Zentrum Bewegungsapparat (UZBW)

Jahresbericht 2024

Prof. Dr. med. Michael Hirschmann & Prof. Dr. med. Dr. phil. Dipl.-Ing. (FH) Andrej Nowakowski

Inhalt

Publikationen.....	1
Poster/Präsentationen.....	9
Forschungsstudien.....	10
Vorträge.....	10
Fortbildungsveranstaltungen mit Credits.....	14
Lehre.....	14
Prüfungen.....	15

Publikationen

1. Ammann, Z. S., Champagne, A. A., Hurley, E. T., Danilkowicz, R. M., Ciccotti, M. G., Hirschmann, M. T., ... & International Knee Cartilage Injury Delphi Consensus Study Group. (2024). Diagnosis of knee cartilage injuries—an international Delphi consensus statement. *Journal of Cartilage & Joint Preservation*, 4(3), 100196.
2. Avram GM, Tomescu H, Dennis C, Rusu V, Mengis N, Ammann E, Pacchiarotti G, Hirschmann MT, Predescu V, Russu O. Robotic-Assisted Medial Unicompartmental Knee Arthroplasty Provides Better FJS-12 Score and Lower Mid-Term Complication Rates Compared to Conventional Implantation: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Pers Med*. 2024 Dec 3;14(12):1137. doi: 10.3390/jpm14121137. PMID: 39728050; PMCID: PMC11676095.
3. Baum C, Audigé L, Stojanov T, Müller SA, Candrian C; ARCR_Pred Study Group; Müller AM, Rosso C, Fankhauser L, Willscheid G, Moroder P, Akgün D, Danzinger V, Gebauer H, Imiolczyk JP, Karpinski K, Lacheta L, Minkus M, Paksoy A, Samaniego E, Thiele K, Weiss I, Suter T, Müller-Lebschi J, Mueller S, Saner M, Haag-Schumacher C, Tamborrini-Schütz G, Trong MLD, Buitrago-Tellez C, Hasler J, Riede U, Weber S, Moor B, Biner M, Fournier S, Gallusser N, Marietan D, Pawlak S, Spormann C, Hansen B, Mamisch N, Durchholz H, Bräm J, Cunningham G, Kourhani A, Ossipow S, Simao P, Läderrmann A, Egli R, Erdbrink S, Flückiger R, Lombardo P, Pinworasarn T, Scacchi P, Weihs J, Zumstein M, Flury M, Berther R, Ehrmann C, Hübscher L, Schwappach D, Eid K, Bensler S, Fritz Y, Grünberger N, Kriechling P, Langthaler D, Niehaus R, Nobs R, Benninger E, de Groot Q, Doert A, Ebert S, Grimm P, Mottier F, Pisan M, Schätz J, Schwank A, Wiedenbach J, Scheibel M, Audigé L, Bellmann F, Brune D, de Jong M, Diermayr S, Endell D, Etter M, Freislederer F, Gkikopoulos N, Glanzmann M, Grobet C, Jung C, Moro F, Moroder P, Ringer R, Schätz J, Schwyzer HK, Weber B, Wehrli M, Wirth B, Nötzli M, Franz A, Oswald J, Steiger B, Ameziane Y, Child C, Spagna G, Candrian C, Del Grande F, Feltri P, Filardo G, Marbach F, Schönweger F, Jost B, Badulescu M, Lüscher S, Napieralski F, Öhrström L, Olach M, Rechsteiner J, Scheler J, Spross C, Zdravkovic V, Zumstein MA, Chlasta A, Gerber K, Hayoz A, Müller-Lebschi J, Schuster F, Wieser K, Borbas P, Bouaicha S, Camenzind R, Catanzaro S, Gerber C,

- Grubhofer F, Hasler A, Hochreiter B, Marcus R, Selman F, Sutter R, Wyss S, Appenzeller-Herzog C, Aghlmandi S, Ahlborn I, Baum C, Eckers F, Grezda K, Hatz S, Hunziker S, Stojanov T, Taha M, Tamborrini-Schütz G, Mueller AM. Functional and Radiologic Outcomes of Degenerative Versus Traumatic Full-Thickness Rotator Cuff Tears Involving the Supraspinatus Tendon. *Am J Sports Med.* 2024 Feb;52(2):441-450. doi: 10.1177/03635465231219253. Epub 2024 Jan 23. PMID: 38259113; PMCID: PMC10838469.
4. Beckers G, Meneghini RM, Hirschmann MT, Kostretzis L, Kiss MO, Vendittoli PA. Ten Flaws of Systematic Mechanical Alignment Total Knee Arthroplasty. *J Arthroplasty.* 2024 Mar;39(3):591-599. doi: 10.1016/j.arth.2023.11.023. Epub 2023 Nov 23. PMID: 38007204.
 5. Bonnin M, Saffarini M, Lustig S, Hirschmann MT. Decoupling the trochlea from the condyles in total knee arthroplasty: The end of a curse? *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc.* 2024 Jul;32(7):1645-1649. doi: 10.1002/ksa.12267. Epub 2024 May 20. PMID: 38769816.
 6. Buijs GS, Kievit AJ, Schafröth MU, Hirschmann MT, Blankevoort L; International Consensus Panel. Weight-bearing pain and implant migration, progressive radiolucencies, radiolucency more than 2 mm and subsidence on radiographs and CT are generally accepted criteria for knee arthroplasty loosening: An international Delphi consensus study. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc.* 2025 Mar;33(3):935-943. doi: 10.1002/ksa.12419. Epub 2024 Aug 10. PMID: 39126268; PMCID: PMC11848956.
 7. Buijs GS, Kievit AJ, Walinga AB, Schafröth MU, Hirschmann MT, Blankevoort L; International Consensus Panel. Visible fluid motion on manipulation as the new threshold for intraoperatively determined knee arthroplasty component loosening: A Delphi study. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc.* 2025 Jan;33(1):343-353. doi: 10.1002/ksa.12357. Epub 2024 Jul 15. PMID: 39010716; PMCID: PMC11716369.
 8. Chelli S, Rudyy T, Avram GM, Huegeli RW, Amsler F, Hirschmann MT. Gender-based differences exist in the functional knee phenotypes classification of the osteoarthritic knee. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc.* 2024 Oct;32(10):2505-2515. doi: 10.1002/ksa.12082. Epub 2024 Feb 28. PMID: 38415864.
 9. Cognault, J., Verdier, N., ReSurg, European Knee Associates (EKA) & Hirschmann, M.T. (2024) Inappropriate grouping of various kinematic alignment techniques and inconsistent reporting of adverse events invalidate comparison across studies: an umbrella review of meta-analyses. *Knee Surgery, Sports Traumatology, Arthroscopy*, 1–16. <https://doi.org/10.1002/ksa.12545>
 10. Dalmau-Pastor M, Calder J, Vega J, Karlsson J, Hirschmann MT, Kerkhoffs GMMJ. The ankle sprain and the domino effect. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc.* 2024 Dec;32(12):3049-3051. doi: 10.1002/ksa.12538. PMID: 39610051; PMCID: PMC11605029.
 11. Filardo, G., de Girolamo, L., Kon, E., Hirschmann, M.T. and Karlsson, J. (2024), Bridging the gender data-gap in studies of musculoskeletal research. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc.*, 32: 2497-2499. <https://doi.org/10.1002/ksa.12396>
 12. Franceschetti E, Campi S, Gregori P, Giurazza G, Samuelsson K, Hirschmann MT, Laudisio A, Papalia GF, Zampogna B, Papalia R. No differences in terms of complications, readmissions, reoperations, and patient-reported outcomes in simultaneous bilateral versus staged bilateral total knee arthroplasty in selected patients. *Knee.* 2024 Mar;47:151-159. doi: 10.1016/j.knee.2023.11.013. Epub 2024 Feb 22. PMID: 38394994.
 13. Franceschetti, E., Campi, S., Giurazza, G., Tanzilli, A., Gregori, P., Laudisio, A. et al. (2024) Mechanically aligned total knee arthroplasty does not yield uniform outcomes across all coronal plane alignment of the knee (CPAK) phenotypes. *Knee Surgery, Sports Traumatology, Arthroscopy*, 32, 3261–3271.
 14. Graichen H, Avram GM, Strauch M, Kaufmann V, Hirschmann MT. Tibia-first, gap-balanced patient-specific alignment restores bony phenotypes and joint line obliquity in a great majority of varus and straight knees and normalises valgus and severe varus deformities. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc.* 2024; 32: 1287–1297. <https://doi.org/10.1002/ksa.12145>

15. Harbrecht A, Honigmann P, Löw S, Müller LP, Unglaub F, Spies CK. Morbus Dupuytren : Epidemiologie, Diagnose, Therapie, Outcome [Dupuytren's disease : Epidemiology, diagnosis, treatment, outcome]. Orthopadie (Heidelb). 2024 Nov;53(11):893-902. German. doi: 10.1007/s00132-024-04553-z. Epub 2024 Sep 25. PMID: 39320513.
16. Herbst, E., Hirschmann, M.T. (2024). Preparing Good Journal Review. In: Espregueira-Mendes, J., Karlsson, J., Musahl, V., Ayeni, O.R. (eds) Orthopaedic Sports Medicine. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-030-65430-6_77-1
17. Hintermann B, Peterhans US, Susdorf R, Horn Lang T, Ruiz R, Kvarda P. Survival and risk assessment in revision arthroplasty of the ankle. Bone Joint J. 2024 Jan 1;106-B(1):46-52. doi: 10.1302/0301-620X.106B1.BJJ-2023-0716.R2. PMID: 38160692.
18. Hintermann B, Ruiz R. Simultaneous Hindfoot Arthrodesis in Total Ankle Arthroplasty: Challenging Risks for a Benefit? Foot Ankle Int. 2024 Jun;45(6):574-575. doi: 10.1177/10711007241249643. Epub 2024 May 7. PMID: 38712749.
19. Hintermann, B., Ruiz, R. (2024). Addressing Complications After Total Ankle Arthroplasty. In: Total Ankle Replacement. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-031-56810-7_14
20. Hintermann, B., Ruiz, R. (2024). Algorithms for the Treatment of Complex Deformities. In: Total Ankle Replacement. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-031-56810-7_10
21. Hintermann, B., Ruiz, R. (2024). Anatomic and Biomechanical Characteristics of the Ankle Joint. In: Total Ankle Replacement. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-031-56810-7_2
22. Hintermann, B., Ruiz, R. (2024). Balancing and Stabilizing the Ankle. In: Total Ankle Replacement. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-031-56810-7_9
23. Hintermann, B., Ruiz, R. (2024). Basic Considerations for Total Ankle Arthroplasty. In: Total Ankle Replacement. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-031-56810-7_4
24. Hintermann, B., Ruiz, R. (2024). Biomechanical Considerations for Total Ankle Arthroplasty. In: Total Ankle Replacement. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-031-56810-7_3
25. Hintermann, B., Ruiz, R. (2024). Complications in Total Ankle Arthroplasty. In: Total Ankle Replacement. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-031-56810-7_13
26. Hintermann, B., Ruiz, R. (2024). Conversion of Painful Ankle Arthrodesis to Total Ankle Arthroplasty. In: Total Ankle Replacement. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-031-56810-7_17
27. Hintermann, B., Ruiz, R. (2024). Diagnostic Workup of the Osteoarthritic Ankle. In: Total Ankle Replacement. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-031-56810-7_5
28. Hintermann, B., Ruiz, R. (2024). Future Perspectives in Total Ankle Arthroplasty. In: Total Ankle Replacement. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-031-56810-7_18
29. Hintermann, B., Ruiz, R. (2024). Indications: Contraindications for Total Ankle Replacement. In: Total Ankle Replacement. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-031-56810-7_6
30. Hintermann, B., Ruiz, R. (2024). Planning of a Primary Total Ankle Arthroplasty. In: Total Ankle Replacement. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-031-56810-7_7
31. Hintermann, B., Ruiz, R. (2024). Possibilities and Limitations of Total Ankle Arthroplasty. In: Total Ankle Replacement. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-031-56810-7_11
32. Hintermann, B., Ruiz, R. (2024). Results and Efficacy of Total Ankle Arthroplasty. In: Total Ankle Replacement. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-031-56810-7_12
33. Hintermann, B., Ruiz, R. (2024). Revision Arthroplasty for Failed Ankles. In: Total Ankle Replacement. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-031-56810-7_15
34. Hintermann, B., Ruiz, R. (2024). Salvage of the Failed Ankle. In: Total Ankle Replacement. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-031-56810-7_16
35. Hintermann, B., Ruiz, R. (2024). Surgical Technique and Postoperative Care. In: Total Ankle Replacement. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-031-56810-7_8
36. Hirschmann MT, Avram G, Graichen H, Tandogan RN, Mengis N, Zaffagnini S. Same same but different-Image-based versus imageless robotic-assisted total knee arthroplasty! J Exp

- Orthop. 2024 Oct 19;11(4):e70062. doi: 10.1002/jeo2.70062. PMID: 39429890; PMCID: PMC11489859.
37. Hirschmann MT, von Eisenhart-Rothe R, Graichen H, Vendittoli PA, Chen AF, Lustig S, Leal J, Tibesku C, Bonnin M. Neutrality, normality, abnormality and pathology in coronal knee alignment: Why and how should we define it in the era of personalised medicine? *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc.* 2024 Mar;32(3):515-517. doi: 10.1002/ksa.12107. Epub 2024 Feb 28. PMID: 38415940.
 38. Hirschmann MT, von Eisenhart-Rothe R, Graichen H, Zaffagnini S. AI may enable robots to make a clinical impact in total knee arthroplasty, where navigation has not! *J Exp Orthop.* 2024 Oct 19;11(4):e70061. doi: 10.1002/jeo2.70061. PMID: 39429889; PMCID: PMC11489858.
 39. Hirschmann, M.T. and Bonnin, M.P. (2024), Abandon the mean value thinking: Personalized medicine an intuitive way for improved outcomes in orthopaedics. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc.*, 32: 3129-3132. <https://doi.org/10.1002/ksa.12503>
 40. Honigmann P, Oonk J, Dobbe J, Strackee S, Streekstra G, Haefeli M. Patient-specific scaphoid prosthesis: surgical technique. *Arch Orthop Trauma Surg.* 2024 Dec 16;145(1):55. doi: 10.1007/s00402-024-05609-7. PMID: 39680161; PMCID: PMC11649711.
 41. Honigmann, P., Thieringer, F.M., Sharma, N., Keller, M. (2024). Patient-Specific Treatment in Hand Surgery: Smart Innovations and Rapid Translation into the Point of Care. In: Schönbohm, A., von Horsten, H.H., Plugmann, P., von Stosch, M. (eds) *Innovation in Life Sciences. Management for Professionals.* Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-031-47768-3_7
 42. Iordache, E., Hirschmann, M.T. (2024). SPECT/CT Knee Protocol. In: Van den Wyngaert, T., Gnanasegaran, G., Strobel, K. (eds) *Clinical Atlas of Bone SPECT/CT.* Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-031-26449-8_22
 43. Iordache, E., Rasch, H., Hirschmann, M.T. (2023). Primary Osteoarthritis of the Knee: Radiological Aspects and Treatment Options. In: Van den Wyngaert, T., Gnanasegaran, G., Strobel, K. (eds) *Clinical Atlas of Bone SPECT/CT.* Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-031-26449-8_15
 44. Iordache, E., Rasch, H., Hirschmann, M.T. (2024). Unicongylar Knee Arthroplasty (UKA): SPECT/CT Characteristics and Challenges. In: Van den Wyngaert, T., Gnanasegaran, G., Strobel, K. (eds) *Clinical Atlas of Bone SPECT/CT.* Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-031-26449-8_17
 45. Ismailidis P, Neopoulos G, Egloff C, Mündermann A, Halbeisen FS, Nüesch C, Appenzeller-Herzog C, Müller SA. Simultaneous patellar tendon and anterior cruciate ligament rupture: a systematic review, meta-analysis and algorithmic approach. *Arch Orthop Trauma Surg.* 2024 Dec 18;145(1):61. doi: 10.1007/s00402-024-05676-w. PMID: 39694972; PMCID: PMC11655589.
 46. Jakimiuk A, Maintz M, Müller-Gerbl M, Thieringer FM, Keller M, Guebeli A, Honigmann P. 3D-printed patient-specific implants made of polylactide (PLDLLA) and β -tricalcium phosphate (β -TCP) for corrective osteotomies of the distal radius. *3D Print Med.* 2024 Dec 18;10(1):42. doi: 10.1186/s41205-024-00240-z. PMID: 39693002; PMCID: PMC11653933.
 47. Kastner, J., Mengis, N., Rippke, JN. et al. Beinachsenkorrektur mit Osteotomie der proximalen Tibia – Update. *Arthroskopie* 37, 385–394 (2024). <https://doi.org/10.1007/s00142-024-00715-5>
 48. Kastner, J., Mengis, N., Rippke, JN. et al. Beinachsenkorrektur mit Osteotomie der proximalen Tibia – Update. *Arthroskopie* 37, 385–394 (2024). <https://doi.org/10.1007/s00142-024-00715-5>
 49. 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.

50. Keller M, Rohner M, Honigmann P. The potential benefit of artificial intelligence regarding clinical decision-making in the treatment of wrist trauma patients. *J Orthop Surg Res.* 2024 Sep 19;19(1):579. doi: 10.1186/s13018-024-05063-6. PMID: 39294720; PMCID: PMC11411868.
51. Keller M, Rueegg J, Haefeli M, Honigmann P. Three-Dimensional Analysis of the First Metacarpal Axes in Healthy Individuals and Early-Stage Thumb Carpometacarpal Osteoarthritis Patients-Potential Implication on First Metacarpal Corrective Osteotomy. *J Clin Med.* 2024 Sep 18;13(18):5513. doi: 10.3390/jcm13185513. PMID: 39337000; PMCID: PMC11432462.
52. Keller, M., Thieringer, F.M., Honigmann, P. (2024). Artificial Intelligence in Musculoskeletal Medical Imaging. In: Schönbohm, A., von Horsten, H.H., Plugmann, P., von Stosch, M. (eds) *Innovation in Life Sciences. Management for Professionals.* Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-031-47768-3_9
53. Khan ZA, Leica A, Sava MP, Hirschmann MT. No difference in postoperative patient satisfaction rates between mechanical and kinematic alignment total knee arthroplasty: A systematic review. *J Exp Orthop.* 2024 Jul 24;11(3):e12101. doi: 10.1002/jeo2.12101. PMID: 39050592; PMCID: PMC11267171.
54. Kort, N.P., Thaler, M.R., Hirschmann, M.T., Sierra, R.J. (2024). Sustainability. In: Kort, N.P., Hirschmann, M.T., Sierra, R.J., Thaler, M.R. (eds) *Fast Track Surgery in Hip and Knee Arthroplasty.* Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-031-57220-3_11
55. Koutserimpas C, Saffarini M, Bonnin M, Hirschmann MT, Lustig S. Optimizing the patellofemoral compartment in total knee arthroplasty: Is it time for dynamic assessment? *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc.* 2025 Feb;33(2):387-392. doi: 10.1002/ksa.12450. Epub 2024 Sep 3. PMID: 39224026.
56. Królikowska A, Daszkiewicz M, Kocel J, Avram GM, Oleksy Ł, Prill R, Witkowski J, Korolczuk K, Kołcz A, Reichert P. The Effect of Blood Flow Restriction during Low-Load Resistance Training Unit on Knee Flexor Muscle Fatigue in Recreational Athletes: A Randomized Double-Blinded Placebo-Controlled Pilot Study. *J Clin Med.* 2024 Sep 13;13(18):5444. doi: 10.3390/jcm13185444. PMID: 39336929; PMCID: PMC11432244.
57. Kustos-Tóth, E., Mengis, N., Ammann, E. et al. Medikamentöse Therapien des steifen Kniegelenks. *Arthroskopie* (2025). <https://doi.org/10.1007/s00142-024-00740-4>
58. Laver L, Maman D, Hirschmann MT, Mahamid A, Bar O, Steinfeld Y, Berkovich Y. Big data analysis reveals significant increases in complications, costs, and hospital stay in revision total knee arthroplasty compared to primary TKA. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc.* 2025 Mar;33(3):1015-1024. doi: 10.1002/ksa.12499. Epub 2024 Oct 9. PMID: 39382040; PMCID: PMC11848982.
59. Leica A, Sava MP, Khan ZA, Hügli RW, Hirschmann MT. Limitations of the knee society score in kinematically aligned total knee arthroplasty. *J Exp Orthop.* 2024 Jun 11;11(3):e12054. doi: 10.1002/jeo2.12054. PMID: 38863938; PMCID: PMC11165537.
60. Maintz M, Tourbier C, de Wild M, Cattin PC, Beyer M, Seiler D, Honigmann P, Sharma N, Thieringer FM. Patient-specific implants made of 3D printed bioresorbable polymers at the point-of-care: material, technology, and scope of surgical application. *3D Print Med.* 2024 Apr 19;10(1):13. doi: 10.1186/s41205-024-00207-0. PMID: 38639834; PMCID: PMC11031859.
61. Maintz, M., Desan, N., Sharma, N. et al. Fronto-orbital advancement with patient-specific 3D-printed implants and robot-guided laser osteotomy: an in vitro accuracy assessment. *Int J CARS* (2024). <https://doi.org/10.1007/s11548-024-03298-6>
62. Malinowski, K., Mostowy, M., Kim, D.W. et al. Gluteal Complex is important in External Snapping Hip: intraoperative identification of syndrome origin and endoscopic stepwise release—a case series.. *International Orthopaedics (SICOT)* 48, 401–408 (2024). <https://doi.org/10.1007/s00264-023-05961-0>
63. Malinowski, K., Mostowy, M., Ruzik, K., Starszak, K., Maciąg, G., Skowronek, P. et al. (2024) Lateral femoral impaction fractures during an ACL tear extend posteriorly on the weight-

- bearing area of the tibiofemoral joint. *Knee Surgery, Sports Traumatology, Arthroscopy*, 1–11. <https://doi.org/10.1002/ksa.12438>
64. Maman, D., Liba, G., Hirschmann, M.T., Ben Zvi, L., Fournier, L., Steinfeld, Y. et al. (2024) Predictive analysis of economic and clinical outcomes in total knee arthroplasty: identifying high-risk patients for increased costs and length of stay. *Knee Surgery, Sports Traumatology, Arthroscopy*, 1–9. <https://doi.org/10.1002/ksa.12547>
65. Moret CS, Masri SE, Schelker BL, Friederich NF, Hirschmann MT. Unexpected early loosening of rectangular straight femoral Zweymüller stems with an alumina-reduced surface after total hip arthroplasty—a prospective, double-blind, randomized controlled trial. *J Orthop Traumatol*. 2024 Mar 2;25(1):12. doi: 10.1186/s10195-023-00743-1. PMID: 38430413; PMCID: PMC10908941.
66. Murray IR, Makaram NS, Geeslin AG, et al. Multiligament knee injury (MLKI): an expert consensus statement on nomenclature, diagnosis, treatment and rehabilitation. *British Journal of Sports Medicine* 2024;58:1385-1400.
67. Nedopil, A.J., Howell, S.M., Hull, M.L. and Hirschmann, M.T. (2024), A TKA can be kinematically aligned without restrictions: Current evidence. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc.*, 32: 1354-1358. <https://doi.org/10.1002/ksa.12132>
68. Oetli FC, Oeding JF, Feldt R, Ley C, Hirschmann MT, Samuelsson K; ESSKA Artificial Intelligence Working Group. The artificial intelligence advantage: Supercharging exploratory data analysis. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc.* 2024 Nov;32(11):3039-3042. doi: 10.1002/ksa.12389. Epub 2024 Jul 31. PMID: 39082872.
69. Oetli FC, Pareek A, Winkler PW, Zsidai B, Pruneski JA, Senorski EH, Kopf S, Ley C, Herbst E, Oeding JF, Grassi A, Hirschmann MT, Musahl V, Samuelsson K, Tischer T, Feldt R; ESSKA Artificial Intelligence Working Group. A practical guide to the implementation of AI in orthopaedic research, Part 6: How to evaluate the performance of AI research? *J Exp Orthop*. 2024 May 31;11(3):e12039. doi: 10.1002/jeo2.12039. PMID: 38826500; PMCID: PMC11141501.
70. Oetli FC, Zsidai B, Oeding JF, Farshad M, Hirschmann MT, Samuelsson K; ESSKA Artificial Intelligence Working Group. Robotics in orthopaedic surgery: The end of surgery or its future? *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc.* 2025 Mar;33(3):793-799. doi: 10.1002/ksa.12523. Epub 2024 Oct 30. PMID: 39474855.
71. Ostojić M, Violante B, Becker R, Hirschmann MT, Indelli PF. Patient-reported outcome measures, the holy grail of outcome assessment: Are they powerful enough to show a difference in knee arthroplasty alignment? A call for more comprehensive and objective data collection. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc.* 2025 Feb;33(2):397-400. doi: 10.1002/ksa.12510. Epub 2024 Nov 16. PMID: 39550621.
72. Pilot, P., Kort, N.P., Thaler, M.R., Hirschmann, M.T., Sierra, R.J. (2024). The Era of Data-Driven Orthopaedics: Digital Innovation Meets Fast Track. In: Kort, N.P., Hirschmann, M.T., Sierra, R.J., Thaler, M.R. (eds) *Fast Track Surgery in Hip and Knee Arthroplasty*. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-031-57220-3_6
73. Prill R, Królikowska A, Enes Kayaalp M, Ramadanov N, Karlsson J, Hirschmann MT. Enhancing research methods: The role of systematic and scoping reviews in orthopaedics, sports medicine and rehabilitation. *J Exp Orthop*. 2024 Nov 4;11(4):e70069. doi: 10.1002/jeo2.70069. PMID: 39502322; PMCID: PMC11534858.
74. Prill, R., Briem, K., Karlsson, J., Hirschmann, M.T. and Nyland, J. (2024), Teamwork is needed now: Time to focus on collaboration, rehabilitation and patients' needs!. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc.*, 32: 1641-1644. <https://doi.org/10.1002/ksa.12243>
75. Robertson, E., Hirschmann, M.T. (2024). Introduction to Knee Joint Conditions and Procedures. In: Van den Wyngaert, T., Gnanasegaran, G., Strobel, K. (eds) *Clinical Atlas of Bone SPECT/CT*. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-031-26449-8_20

76. Robertson, E., Rasch, H., Hirschmann, M.T. (2024). Knee: SPECT/CT Arthrography. In: Van den Wyngaert, T., Gnanasegaran, G., Strobel, K. (eds) Clinical Atlas of Bone SPECT/CT. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-031-26449-8_13
77. Robertson, E., Rasch, H., Hirschmann, M.T. (2024). Sinding-Larsen-Johansson Disease. In: Van den Wyngaert, T., Gnanasegaran, G., Strobel, K. (eds) Clinical Atlas of Bone SPECT/CT. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-031-26449-8_10
78. Russell SP, Keyes S, Hirschmann MT, Harty JA. Conventionally instrumented inverse kinematic alignment for total knee arthroplasty: How is it done? J Exp Orthop. 2024 Jun 12;11(3):e12055. doi: 10.1002/jeo2.12055. PMID: 38868128; PMCID: PMC11167404.
79. 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.
80. Saffarini M, Canetti R, Henry J, Michalewska K, Müller JH, Hirschmann MT; European Knee Associates (EKA). Sparse and inconsistent reporting of pre- and post-operative radiographic angles of total knee arthroplasty using true unrestricted kinematic alignment: An umbrella review and secondary meta-analysis. Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc. 2025 Mar;33(3):997-1014. doi: 10.1002/ksa.12494. Epub 2024 Oct 26. PMID: 39460622.
81. Sava MP, Leica A, Amsler F, Leles S, Hirschmann MT. Only 26% of Native Knees Show an Identical Coronal Functional Knee Phenotype in the Contralateral Knee. J Pers Med. 2024 Feb 9;14(2):193. doi: 10.3390/jpm14020193. PMID: 38392626; PMCID: PMC10890178.
82. Sava, MP., Hirschmann, M.T. (2024). Continuous Passive Motion (CPM) After Total Knee Arthroplasty (TKA): Is It Helpful?. In: Kort, N.P., Hirschmann, M.T., Sierra, R.J., Thaler, M.R. (eds) Fast Track Surgery in Hip and Knee Arthroplasty. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-031-57220-3_45
83. Sava, MP., Hirschmann, M.T. (2024). Cryotherapy: What Is the Role in the Rehabilitation Phase after TKA?. In: Kort, N.P., Hirschmann, M.T., Sierra, R.J., Thaler, M.R. (eds) Fast Track Surgery in Hip and Knee Arthroplasty. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-031-57220-3_46
84. Sava, MP., Hirschmann, M.T., Demey, G., Günther, D. (2024). Arthroscopic Arthrolysis After Total Knee Arthroplasty: When and How?. In: Kort, N.P., Hirschmann, M.T., Sierra, R.J., Thaler, M.R. (eds) Fast Track Surgery in Hip and Knee Arthroplasty. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-031-57220-3_49
85. Smolle MA, Keintzel M, Staats K, Böhrer C, Windhager R, Koutp A, et al. Radiolucent lines and revision risk in total knee arthroplasty using the conventional versus the Attune S+ tibial baseplate. Bone Joint J. 2024 Nov 1;106-B(11):1240-1248. <https://doi.org/10.1302/0301-620X.106B11.BJJ-2024-0084.R3>
86. Stimolo, D., Hirschmann, M.T. (2024). Diabetes Mellitus—What to Consider for Total Hip and Knee Arthroplasty. In: Kort, N.P., Hirschmann, M.T., Sierra, R.J., Thaler, M.R. (eds) Fast Track Surgery in Hip and Knee Arthroplasty. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-031-57220-3_20
87. Tóth L, Nowakowski AM. 30-Years-Outcome Following Limb Salvage with Endoprosthetic Reconstruction in a Ewing Sarcoma of the Lower Limb Involving Multiple Revisions and Complications. J Biomed Res Environ Sci. 2024 Aug 08; 5(8): 906-911. doi: 10.37871/jbres1970, Article ID: JBRES1970
88. von Haller M, Couchman L, Honigmann P. Production time and practicability of 3D-Printed wrist orthoses versus low temperature thermoplastic wrist orthoses. Hand Ther. 2024 Dec;29(4):188-194. doi: 10.1177/17589983241287069. Epub 2024 Sep 25. PMID: 39494223; PMCID: PMC11528581.
89. Walinga, A.B., Janssen, S.J., Kievit, A.J., The International Panel of Clinical Experts, de Borgie, C.A.J.M. & Kerkhoffs, G.M.M.J. (2024) Consensus on the definition and criteria for failure of surgical treatment in bacterial arthritis of a native joint: an international Delphi study.

- Knee Surgery, Sports Traumatology, Arthroscopy, 32, 235–242. <https://doi.org/10.1002/ksa.12027>
90. Zsidai B, Kaarre J, Narup E, Hamrin Senorski E, Pareek A, Grassi A, Ley C, Longo UG, Herbst E, Hirschmann MT, Kopf S, Seil R, Tischler T, Samuelsson K, Feldt R; ESSKA Artificial Intelligence Working Group. A practical guide to the implementation of artificial intelligence in orthopaedic research-Part 2: A technical introduction. *J Exp Orthop.* 2024 May 7;11(3):e12025. doi: 10.1002/jeo2.12025. PMID: 38715910; PMCID: PMC11076014.
91. Niederer D, Keller M, Schüttler K, Schoepp C, Petersen W, Best R, Mengis N, Mehl J, Krause M, Jakob S, Wießmeier M, Vogt L, Pinggera L, Guenther D, Ellermann A, Efe T, Groneberg DA, Behringer M, Stein T. (2024). Late-stage rehabilitation after anterior cruciate ligament reconstruction: A multicentre randomised controlled trial (PReP). *Annals of Physical and Rehabilitation Medicine*, 67. <https://doi.org/10.1016/j.rehab.2024.101827>
92. Rippke J, Mengis N, Benken S, Schneider M, Prescher A, Hackl M, Ott N, Burkhart KJ, (2024). Intraoperative visualization of the posterolateral ulnohumeral joint space is reliable to indicate ¼ overlengthening in radial head arthroplasty. *Archives of Orthopaedic and Trauma Surgery*, 144, 1047-1053. <https://doi.org/10.1007/s00402-023-05154-9>
93. Häner M, Stoffels T, Guenther D, Pfeiffer T, Imhoff A, Herbort M, Stein T, Schoepp C, Akoto R, Höher J, Scheffler S, Stöhr A, Mehl J, Niederer D, Jung T, Kittl C, Eberle C, Vernacchia C, Ellermann A, Braun P, et al. (2024). Management after acute injury of the anterior cruciate ligament (ACL). Part 3: Recommendation on surgical treatment. *Knee Surgery, Sports Traumatology, Arthroscopy*, 32, 223-234. <https://doi.org/10.1002/ksa.12064>
94. Niederer D, Keller M, Wießmeier M, Vogt L, Stöhr A, Schüttler K, Schoepp C, Petersen W, Pinggera L, Mengis N, Mehl J, Krause M, Janko M, Guenther D, Engeroff T, Ellermann A, Efe T, Best R, Groneberg DA, Behringer M, et al. (2024). The End of the Formal Rehabilitation Is Not the End of Rehabilitation: Knee Function Deficits Remain After Anterior Cruciate Ligament Reconstruction. *Journal of Sport Rehabilitation*, 33, 88-98. <https://doi.org/10.1123/jsr.2023-0165>

Poster/Präsentationen

1. George M. Avram, Nowakowski A., Michael T. Hirschmann, Virtual Reality as a Resident Training Tool for Total Knee Arthroplasty, Swiss Institute for Continuing Medical Education and Training (SIWF), MedEd-Symposium 2024, Paul Klee Center, Bern, Switzerland, 18.09.2024.
2. Heiko Graichen, George M. Avram, Marco Strauch, Verena Kaufmann, Michael T. Hirschmann, Tibia-first, gap-balanced patient-specific alignment restores bony phenotypes and joint line obliquity in a great majority of varus and straight knees and normalises valgus and severe varus deformities, World Arthroplasty Congress, Madrid, Spain, 18-19.04.2024.
3. Silvan Hess, Chelli Sabrina, Vincent Leclercq, Sebastian Lustig, Heiko Graichen, George M. Avram, Michael T. Hirschmann, Three-compartment Concept of TKA Alignment- Mismatch between joint lines in 83% of non-osteoarthritic and 88.8% of osteoarthritic knees, World Arthroplasty Congress, Madrid, Spain, 18-19.04.2024.
4. George M. Avram, PASTA Repair and Patch: Augmenting the Supraspinatus Reinsertion with the Long Head of the Biceps Tendon, EP25.39, ESSKA Congress, Milan, Italy.
5. George M. Avram, Dynamic Anterior Stabilization with hill-sachs remplissage in a skeletally immature contact athlete with repetitive anterior shoulder instability – clinical case presentation, EP23.31, ESSKA Congress, Milan, Italy, 8-10.05.2024.
6. George M. Avram, Shaping the anterior knee: Alignment strategies at work, Personalized Arthroplasty Society Congress, Chicago, USA, 17-18.10.2024.
7. George M. Avram, Workflow integrated evidence-based medicine in orthopedic practice, SICOT Congress, Belgrade, Serbia, 25-27.09.2024.
8. George M. Avram, Image-less robotic TKA, ESSKA-EKA course: New Technologies in knee preservation and replacement, Bucharest, Romania, 11-12.10.2024.
9. George M. Avram, Phenotyping the Knees- what makes sense? What are the Limitations? The CPAK classification, Personalized Arthroplasty Society Congress, 17-18.10.2024.
10. George M. Avram, PASTA repair: reinforce, complete & repair, augment with biceps, 5th biennial SRATS Congress, Brasov, Romania, 26-27.09.2024.
11. George M. Avram, SPECT/CT provides a new way of refining the indication for revision total knee arthroplasty: a systematic review (C-11750), European Congress of Radiology, Vienna, Austria, 28.02-03.03.2024.
12. George M. Avram, The relevance of anatomical factors in patients with osteonecrosis of the femoral head (C-11372), European Congress of Radiology, Vienna, Austria, 28.02-03.03.2024.
13. Pfefferle M, Haag C, Stützel A, Frank C, Reasoning to establish a Fracture Liaison Service (FLS) in a dedicated Center for the Musculoskeletal System at the Cantonal Hospital Baselland, Pfefferle M, Congress in Istanbul 2024
14. Stützel C, Bernecker G, Ruffo M, Rouden C, Frank C, Femoral nerve palsy due to migration of lesser trochanter fragment masked by delirium, anxiety and post fall syndrome, Congress in Porto 2024
15. Panev S, Klauser M, Rasch H, Frank C, Poor men's navigation – reliable and safer ISG-Rod Osteosynthesis with C-Arm due to preoperative navigation simulation, Congress in Istanbul 2024
16. Haag C, Depperschmidt B, Panev S, Frank C, Pfefferle M, First results after Implementation of a Fracture Liaison Service (FLS) in a dedicated Center for the Musculoskeletal System at the Cantonal Hospital Baselland, Congress in Porto 2024
17. Kwaczynski O, Nowakowski AM, Ruffo M, Frank C, Misdiagnosed groin pain in an elderly - interdisciplinary network as a tool for cost effective work-collaboration, Congress in Porto 2024

18. Frank C, Stützele A, Desomer L, Restoration of the proximal femur - AGN1 as a bone void-filler in combination with implant removal in the proximal femur due to implant associated pain, Congress in Porto 2024
19. Siller A, Frank C, Nowakowski AM, Stoffel K, Wittauer M, TFNA Implantat fracture following pertrochanteric fracture nailing - evaluation of 24 cases, Congress in Porto 2024

Forschungsstudien

Nr.	Titel
1	„AC-Gelenkssprengung Typ Rockwood V: Ist die konservative Therapie verglichen mit der operativen Therapie im klinischen Outcome unwesentlich schlechter?“ (MC, Hamburg-Eppendorf)
2	Analysis of Hintermann Series H3 Total Ankle Replacement System to Determine Mid- to Long-Term Outcomes. (Vilex, pros.)
3	Evaluation of patients after Return to activity testing and anterior cruciate ligament reconstruction (Masterthesis BK)
4	Advancing Radiological Assessment of Highly Porous Metaphyseal Titanium Sleeves in Revision Total Knee Arthroplasty: Classification Development and Validation Study (Masterthesis, DPSch.)
5	The learning curve of a haptic VR based training in total knee arthroplasty (TKA) with the use of a previously accredited simulator (Diss., VK)
6	The complications of patients after primary total knee arthroplasty differ clinically and Radiologically in relation to patellar resurfacing. (Diss., TSch)
7	Attune Revision Study 2016-DSJ-2 (JnJ, pros.)
8	Radiological alignment analysis of kinematically aligned TKA versus contralateral native knees: what is the difference? (Diss., JSch)
9	The learning curve of a module based training in knee arthroscopy with the use of a previously validated simulator. (AL, pros.)

Vorträge

1. Ammann E, Radic R, Calvert N, Ebert J: Sex-based differences after anterior cruciate ligament reconstruction and the effect of a quadriceps versus hamstrings tendon autograft, AGA Jahreskongress Zürich 14.09.2024
2. Ammann E, Hess S, Chelli S, Hirschmann MT: Three-compartment concept of TKA alignment - Mismatch between joint lines in 83% of non-osteoarthritic and 88.8% of osteoarthritic knees. Australian Knee Society Meeting, Gold Coast, Australia, 18.10.2024
3. Ammann, Radic R, D'Alessandro P, Ebert J, Edwards P, Kneebone L, Blackah N: Sex-based differences in physical and psychological recovery, and return to sport, following anterior cruciate ligament reconstruction. Australian Knee Society Meeting, Gold Coast, Australia, 17.10.2024
4. Honigmann P., 1st Wrist Course, Partial and Full Wrist Arthrodesis – indication, Technopark ZH, 18.03.2024
5. Honigmann P., Mittagssymposium: CMX Anwendungen – patientenspezifische Lösungen am distalen Vorderarm, DAH Kongress Salzburg, 03.05.2024

6. Honigmann P., Diagnostik und Instabilität des Daumensattelgelenkes, DAH Kongress Salzburg, 04.05.2024
7. Honigmann P., Radiusworkshop für Weiterzubildende, SGH/IBRA, 23.05.2024
8. Honigmann P., Hand & Wrist – Moderne Frakturversorgung trifft Endoprothetik, IBRA-Master-Kurs, Lörrach, 31.05.2024
9. Honigmann P., Instructor Kerimedical Motec: Wristprosthesis Course, Archamp, Frankreich, 23.05.2024
10. Honigmann P., Lunchsymposium,: Solutions for wrist and distal forearm pathologies , FESSH Rotterdam, 28.06.2024
11. Mathys L. Instruktor Touch-Kurs Kerimedical, 23.05.2024
12. Mathys L. SGH-Weiterbildungskurs, 06.06.2024: Einführung in die Versorgung der Radiusfraktur
13. Fellmann A. SCS Kongress, Davos, 30.05.2024: Brachial Plexus injury with floating shoulder, case report
14. Bernecker GA, ... Nowakowski AM, Addressing Intraoperative Complications: Cementless Modular Revision Stem via Direct Anterior Approach for Iatrogenic via Falsa in Short Stem Arthroplasty 2024
15. Klausner M, ... Nowakowski AM, Diagnosis and treatment of an aseptic loosening in a triple-cup-construct revision hip arthroplasty due to wear in the interface of the second and third cup, 2024
16. Vacariu-Seelig A, ... Nowakowski AM, Unstable hip joint after total hip replacement: conversion to duo-mobility acetabular cup system with monobloc stems without stem replacement 2024
17. Siller A, Frank C, Nowakowski AM, Stoffel K, Wittauer M, Nail breakage in intertrochanteric femur fractures treated with TFNA - a retrospective evaluation of 24 cases in northwestern Switzerland, 84. Jahreskongress swiss orthopaedics, Lausanne 26.06.2024
18. Ruiz R, The subtle syndesmotic injury in an athlete, EGFAS F&A congress 09.11.2024
19. Hintermann B, Lisfranc injuries: to fix or to fuse?, EGFAS F&A congress 09.11.2024
20. Ruiz R, The lateral pilon tibial has developed AVN after a fracture dislocation, EGFAS F&A congress, 08.11.2024
21. Hintermann B, Scopes and limitations of a TTC fusion, EGFAS F&A congress, 07.11.2024
22. Hintermann B, My technique of a Lambrinudi arthrodesis, EGFAS F&A congress, 08.11.2024
23. Ruiz R, Scope and limitations of osteotomies, EGFAS F&A congress, 08.11.2024
24. Hintermann B, Why we needed a new classification?, EGFAS F&A congress, 07.11.2024
25. Ruiz R, My indications for arthroereisis, EGFAS F&A congress, 08.11.2024
26. Hintermann B, Naviculocuneiform fusion when and how, EGFAS F&A congress, 09.11.2024
27. Hintermann B, Is fusion of the talonavicular joint necessary?, EGFAS F&A congress, 07.11.2024
28. Ruiz R, Muller Weiss with arthritis: what and how to fuse?, EGFAS F&A congress, 08.11.2024
29. Ruiz R, Planning of a SMO in the coronal plane deformity, EGFAS F&A congress, 08.11.2024
30. Hintermann B, Planning of a SMO in the sagittal plane deformity, EGFAS F&A congress, 09.11.2024
31. Wirries A. Die Macht künstlicher Intelligenz am Beispiel lumbaler Bandscheibenvorfälle, Scientific Dinner Präsentation am Deutschen Wirbelsäulenkongress (DWG), 28.11.2024
32. Hintermann B. History and current trends in total ankle arthroplasty. Inauguration Lecture, Education Center, University of GOA, Goa, India, 12.01.2024
33. Ruiz R. Diagnosis and treatment of the flatfoot. Foot & Ankle Meeting, University of GOA, Goa, India, 13.01.2024
34. Hintermann B. Evidence of osteotomies in the treatment of ankle osteoarthritis. Foot & Ankle Meeting, University of GOA, Goa, India, 13.01.2024
35. Hintermann B. How I address the unstable ankle. International Course Total Ankle Arthroplasty, Liestal, Switzerland, 18.01.2024
36. Ruiz R. Possibilities, Limitations and Results of TAR. International Course Total Ankle Arthroplasty, Liestal, Switzerland, 18.01.2024
37. Hintermann B. Medial pain syndrome. International Course Total Ankle Arthroplasty, Liestal, Switzerland, 19.01.2024
38. Ruiz R. Syndesmotic instability. International Course Total Ankle Arthroplasty, Liestal, Switzerland, 19.01.2024

39. Hintermann B. Medial Ankle Pain after TAR. ACFAS Congress, Tampa, USA, 01.02.2024
40. Ruiz R. Do we need to fuse the TN joint in advanced flatfoot reconstruction? ACFAS Congress, Tampa, USA, 03.01.2024
41. Ruiz R. Post-Traumatic Deformity Correction. Honor Guest Lecture, Annual Congress of Croatian Orthopaedic Society, Zagreb, Croatia, 10.02.2024
42. Hintermann B. Flatfoot Deformity - Evaluation and Treatment Principles. Honor Guest Lecture. Annual Congress of Croatian Orthopaedic Society, Zagreb, Croatia, 10.02.2024
43. Ruiz R. Diagnosis and treatment of subtle syndesmotic injuries. VI International Congress of the Mexican Foot and Ankle Society, Merida, Yacutan, Mexico, 07.03.2024
44. Ruiz R. Injuries to the medial ligaments of the ankle. VI International Congress of the Mexican Foot and Ankle Society, Merida, Yacutan, Mexico, 07.03.2024
45. Ruiz R. My approach to arthroereisis. VI International Congress of the Mexican Foot and Ankle Society, Merida, Yacutan, Mexico, 08.03.2024
46. Hintermann B. Tricks and tips in ankle arthroplasty. VI International Congress of the Mexican Foot and Ankle Society, Merida, Yacutan, Mexico, 08.03.2024
47. Hintermann B. How to revise a failed TAR. VI International Congress of the Mexican Foot and Ankle Society, Merida, Yacutan, Mexico, 08.03.2024
48. Hintermann B. Mechanical effect of supramalleolar osteotomies. VI International Congress of the Mexican Foot and Ankle Society, Merida, Yacutan, Mexico, 08.03.2024
49. Ruiz R. Where we are in TAR - possibilities and limits. International foot & Ankle Course, Hongkong, 19.04.2024
50. Hintermann B. Complications in TAR. International Foot & Ankle Course, Hongkong, 19.04.2024
51. Ruiz R. TAR in varus deformities. International Foot & Ankle Course, Hongkong, 19.04.2024
52. Hintermann B. TAR in valgus deformities. International Foot & Ankle Course, Hongkong, 19.04.2024
53. Hintermann B. PFCD: Why do we need a new classification? DFAS Congress, Copenhagen, Denmark, 02.05.2024
54. Ruiz R. PFCD: Report on current treatment strategies in adolescence. DFAS Congress, Copenhagen, Denmark, 02.05.2024
55. Ruiz R. PFCD: Osteotomies in cavus deformity. DFAS Congress, Copenhagen, Denmark, 02.05.2024
56. Hintermann B. My experience of 30 y in total ankle arthroplasty. Honorary Guest Lecture. DFAS Congress, Copenhagen, Denmark, 02.05.2024
57. Hintermann B. History und Concept H3. International TAR Course, Wiesbaden, Germany, 10.05.2024
58. Ruiz R. History und Concept H2. International TAR Course, Wiesbaden, Germany, 10.05.2024
59. Hintermann B. Challenges in TAR: the unstable ankle. International TAR Course, Wiesbaden, Germany, 10.05.2024
60. Ruiz R. Challenges in TAR: the unstable syndesmosis. International TAR Course, Wiesbaden, Germany, 10.05.2024
61. Hintermann B. The medial pain syndrome. International TAR Course, Wiesbaden, Germany, 10.05.2024
62. Hintermann B. Tips and tricks in TAR: Revision. International TAR Course, Wiesbaden, Germany, 11.05.2024
63. Ruiz R. Tips and Tricks in TAR: Cysts. International TAR Course, Wiesbaden, Germany, 11.05.2024
64. Hintermann B. PFCD: Weshalb eine neue Klassifikation? DAF Kongress, Wien, Austria, 25.05.2024
65. Ruiz R. PFCD: Wann und welches Gelenk fusionieren? DAF Kongress, Wien, Austria, 25.05.2024
66. Hintermann B. PFCD: Das Hyperpronationssyndrom beim Läufer. DAF Kongress, Wien, Austria, 25.05.2024
67. Hintermann B. The evidence of osteotomies above and below the ankle. IFFAS Congress, Seoul, South Korea, 31.05.2024
68. Ruiz R. Arthroereisis for treatment of the juvenile flatfoot. IFFAS Congress, Seoul, South Korea, 31.05.2024

69. Hintermann B. Flatfoot deformity: why a new classification? 12th International Forum Foot & Ankle Surgery. Xanchem, China, 28.06.2024
70. Ruiz R. Flatfoot: When to fuse Lisfranc, when to fuse NC, when the medial column 12th International Forum Foot & Ankle Surgery. Xanchem, China, 28.06.2024
71. Ruiz R. Complications of flatfoot treatment. 12th International Forum Foot & Ankle Surgery. Xanchem, China, 28.06.2024
72. Ruiz R. Cavus foot: Limits and scopes of osteotomies. 12th International Forum Foot & Ankle Surgery. Xanchem, China, 28.06.2024
73. Hintermann B. Lateral ankle instability – what are the challenges? 12th International Forum Foot & Ankle Surgery. Xanchem, China, 28.06.2024
74. Ruiz R. Medial ankle instability – what are the challenges? 12th International Forum Foot & Ankle Surgery. Xanchem, China, 28.06.2024
75. Hintermann B. My best tips in total ankle arthroplasty. 12th International Forum Foot & Ankle Surgery. Xanchem, China, 29.06.2024
76. Hintermann B. Flatfoot deformity: why a new classification? 12th International Forum Foot & Ankle Surgery. Xanchem, China, 29.06.2024
77. Hintermann B. Flatfoot deformity: why a new classification? 12th International Forum Foot & Ankle Surgery. Xanchem, China, 29.06.2024
78. Ruiz R, Hintermann B. Failed osteotomies around the ankle - what went wrong? 12th International Forum Foot & Ankle Surgery. Xanchem, China, 29.06.2024
79. Hintermann B. Basic principles in TAR. Lab Course for TAR, Brighton, England, 16.07.2024
80. Ruiz R. Current trends in TAR. Lab Course for TAR, Brighton, England, 16.07.2024
81. Hintermann B. Associated procedure to balance the prosthesis. Course for Total Ankle Arthroplasty. Brighton, England, 17.07.2024
82. Ruiz R. What can we expect in TAR? Lab Course for Total Ankle Arthroplasty. Brighton, England, 17.07.2024
83. Hintermann B. Scopes and limits of osteotomies around the ankle. Keynote Lecture, AGA-Congress, Zürich, Switzerland, 11.08.2024
84. Ruiz R. Basics in planning a TAR. International Lab Course in Advanced Foot and Ankle Surgery, Park City, USA, 28.08.2024
85. Hintermann B. Current trends in TAR. International Lab Course in Advanced Foot and Ankle Surgery, Park City, USA, 28.08.2024
86. Ruiz R. Effect of osteotomies around the ankle. International Peruvian Meeting Foot & Ankle Surgery, Lima, Peru, 19.09.2024
87. Hintermann B. My best types in total ankle arthroplasty. International Peruvian Meeting Foot & Ankle Surgery, Lima, Peru, 19.09.2024
88. Hintermann B. Replacement of the valgus osteoarthritic ankle. International Peruvian Meeting Foot & Ankle Surgery, Lima, Peru, 19.09.2024
89. Ruiz R. Replacement of the varus osteoarthritic ankle. International Peruvian Meeting Foot & Ankle Surgery, Lima, Peru, 19.09.2024
90. Hintermann B. Replacement of the unstable ankle. International Peruvian Meeting Foot & Ankle Surgery, Lima, Peru, 19.09.2024
91. Ruiz R. Medial ankle instability - what are the challenges. International Peruvian Meeting Foot & Ankle Surgery, Lima, Peru, 19.09.2024
92. Ruiz R. Diagnosis and treatment of syndesmotic injuries. International Peruvian Meeting Foot & Ankle Surgery, Lima, Peru, 19.09.2024
93. Ruiz R. How I manage the flexible flatfoot? International Foot & Ankle Course “Step-2-Walk”, Nequeen, Argentina, 10.10.2024
94. Ruiz R. How I decide between osteotomies and prosthesis for the treatment of the osteoarthritic ankle? International Foot & Ankle Course “Step-2-Walk”, Nequeen, Argentina, 10.10.2024
95. Ruiz R. Joint preserving reconstruction of the failed ankle fracture. International Foot & Ankle Course “Step-2-Walk”, Nequeen, Argentina, 11.10.2024
96. Ruiz R. My algorithm for the treatment of the cavovarus deformity. International Foot & Ankle Course “Step-2-Walk”, Nequeen, Argentina, 11.10.2024
97. Hintermann B. Lisfranc injuries: to fix or to fuse. AGFAS Congress, Cairo, Egypt, 07.11.2024
98. Ruiz R. The lateral pilon tibial has developed AVN after a fracture dislocation. AGFAS Congress, Cairo, Egypt, 07.11.2024

99. Hintermann B. My technique of a Lambrinudi arthrodesis. AGFAS Congress, Cairo, Egypt, 07.11.2024
100. Ruiz R. Cavus foot: scope and limitations of osteotomies. Keynote Lecture, AGFAS Congress, Cairo, Egypt, 07.11.2024
101. Ruiz R. Muller Weiss with arthritis: what and how to fuse? AGFAS Congress, Cairo, Egypt, 07.11.2024
102. Hintermann B. PCFD: Why do we need a new classification? AGFAS Congress, Cairo, Egypt, 08.11.2024
103. Ruiz R. My indications for arthroereisis. AGFAS Congress, Cairo, Egypt, 08.11.2024
104. Hintermann B. Is fusion of the talonavicular joint necessary? Mini-Battle, AGFAS Congress, Cairo, Egypt, 08.11.2024
105. Hintermann B. Naviculocuneiform fusion when and how. Keynote Lecture, AGFAS Congress, Cairo, Egypt, 08.11.2024
106. Ruiz R. Planning of a SMOT in the coronal plane deformity. AGFAS Congress, Cairo, Egypt, 08.11.2024
107. Hintermann B. Planning of a SMOT in the sagittal plane deformity. AGFAS Congress, Cairo, Egypt, 08.11.2024
108. Frank C.B. Klinische Erfahrungen mit dem neuen chirurgischen Ansatz OSSURE LOEP im Fracture Liaison Service (FLS) am Kantonsspital Bruderholz in der Schweiz: Fallberichte und Einblicke in akute Traumafälle. DKOU Berlin, Germany, 23.10.2014
109. Panev S., Stütze A., Frank C.B. Decision-making on fragility fractures of the pelvic ring (FFP) regarding rod and screw placement, FFN European Regional Congress 2024 Istanbul, Turkey, 11.10.2025
110. Frank C.B., First experiences with Local Osteo Enhancement Procedure – LOEP – a method to increase local bone density and potentially prevent femoral neck fractures in patients with imminent fracture risk, FFN European Regional Congress 2024 Istanbul, 11.10.
111. Frank C.B., La frattura del femore, cogliere la fragilità: La «AGN1 local osteo-enhancement procedure», SIOMMIS LombardiaMilano, Mailand

Fortbildungsveranstaltungen mit Credits

Frank C.B.: SOTIMI Neapel, Overview of LOEP cases; 07.06.2024

Pfefferle M.: SOTIMI Neapel, The Fracture Liaison Service Cantonal Hospital Baselland, 07.06.2024

Frank C.B.: Alterstrauma Kongress Essen, Clinical Experience with a Novel Surgical Approach – OSSURE

LOEP Integrated into the FLS at the SWISS Cantonal Hospital Baselland

Haag C., Pfefferle M., Frank C.B.: 2 Workshops am Swiss Orthogeriatric Day 2024 in Luzern
Fracture-Liaison-Service: Erfahrungen aus Baselland, 05.09.2024

Haag C., Pfefferle M., Frank C.B.: 4th FLS-Network Meeting in Bern, Insights from FLS
Bruderholz, 25.10.2025

Lehre

1. Nowakowski A, Gruppenunterricht: AP-Unterricht Bewegungsapparat (Orthopädie), Universität Basel
2. Nowakowski A, Weiterbildung, strukturiert: Strukturierte Lehrvisite (als Ärztlicher Leiter Klinik für Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates Kantonsspital Baselland)

3. Nowakowski A, Weiterbildung Organisation: Continuing medical education day (CME day) of the expert group of bone and joint infections, 28.11.2024
4. Nowakowski A, Weiterbildung Organisation: Leitung Weiterbildungsstätte
5. Nowakowski A, Weiterbildung, nicht strukturiert: Anleitung Untersuchungstechniken in der ambulanten Sprechstunde
6. Ruiz R, Hintermann B. International Lab Course in Advanced Foot and Ankle Surgery, University of Goa, Goa, India, 13.01.2024
7. Ruiz R. International Course of Total Ankle Arthroplasty and Hindfoot Reconstruction, Kantonsspital Baselland, Liestal, Switzerland, 18-19.01.2024
8. Ruiz R. International Lab Course in Advanced Foot and Ankle Surgery, Hongkong, 19-20.04.2024
9. Ruiz R. International Lab Course in Advanced Foot and Ankle Surgery, Lima, Peru, 19.10.2024
10. Hintermann B. Lab Course for Total Ankle Arthroplasty. Brighton, England, 16-17.07.2024
11. Ruiz R. International Lab Course in Advanced Foot and Ankle Surgery, Park City, USA, 28-29.08.2024
12. Mengis N, Traumatologie, Universität Basel
13. Mengis N, AP-Unterricht Bewegungsapparat (Orthopädie) , Universität Basel

Prüfungen

- Frank C.B.: OSCE Basel, 2. Masterjahr, 25.01.2024 13:00-16:00H

ZENTRUM BAUCH JAHRESBERICHT 2024

Klinik für Gastroenterologie und 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)

Qualitäts- und Entwicklungsaktivitäten

Forschungsaktivitäten

Titel	Ziel
Correlation of quality of life with intestinal ultrasound disease activity in patients with inflammatory bowel disease: The QUEST-IBD – study	The primary objectives of the QUEST-IBD study will be to explore the correlation between PROMs (measured with the IBD-Control 8 score) and the intestinal ultrasound disease activity score (IBUS-SAS score) for CD and the Milan ultrasound criteria (MUC) for UC. Specifically, it will focus on establishing the strength and direction of the relationship between self-reported quality of life (QoL) measures and disease activity assessed via intestinal ultrasound imaging.
CHOOSE Survey: Comparing Health Outcomes and Optimising Selection of Treatments in IBD – A Multinational Survey of Healthcare Professionals and Patients.	This study seeks to address this gap by conducting a comprehensive survey that compares the decision-making processes between HCPs and patients to identify gaps in knowledge. The survey will be conducted in collaboration with patient organizations across various

Titel	Ziel
	countries, ensuring a broad and diverse dataset that reflects real-world decision-making in IBD treatment.
Randomized, controlled, double-blind, parallel, multicentric study to investigate support of the colonization resistance of the gut microbiota with the synbiotic food supplement Nagasin® after disturbance by antimicrobial treatment	The aim of our research project is to investigate whether consumption of the food supplement Nagasin® in the first four weeks after antimicrobial treatment can support the colonization resistance against <i>C. difficile</i> after successful antimicrobial treatment for a CDI episode.
Predicting the diagnostic accuracy of a calprotectin test in primary care based on secondary care data, an individual participant meta-analysis.	To develop causal diagrams (directed acyclic graph) to get insight into the factors affecting diagnostic accuracy between settings. To evaluate which factors explain variation in diagnostic test accuracy between settings. To develop algorithms to predict the diagnostic accuracy in primary care based on data from secondary care
Kic-Start: A Low-Interventional, Prospective, Multi-Center Study To Evaluate Real-World Clinical, Biochemical And Patient-Reported Responses To Tofacitinib Induction Therapy In Patients With Moderately To Severely Active Ulcerative Colitis In Switzerland	This study aims to generate granular real-world data on tofacitinib therapy in UC and enable a characterization of the relationship between changes in PMS, PROs and intestinal inflammation during tofacitinib induction therapy.
Feasibility Study For The Quantum Blue® Influximab And Adalimumab Poc (Point-Of-Care) Application	A good matrix equivalence was demonstrated in experiments comparing serum, EDTA whole blood and capillary blood spiked with the analyte, respectively. This Study Aims To Verify These Results With Patient Samples And Aims To Verify That Previously Determined Clinical Decision Points For Influximab And Adalimumab Concentration Levels In Serum Can Be Applied To Capillary Blood Samples.
Cholecalciferol Comedication in patients with Chronic inflammatory bowel diseases (Crohn's disease or ulcerative Colitis) – the 5C-study	The 5C-study is a randomised clinical intervention trial in ambulatory patients, categorised as phase IV single-center study. The aim is to investigate the mitigation of disease activity, quantified as faecal calprotectin, in inflammatory bowel diseases obtained after the intermittent administration of soft capsules containing 24'000 IU cholecalciferol as investigational medicinal product (IMP).
Efficacy and safety of bariatric surgery	Single-center cohort study to determine clinical short- and long-term outcomes and adverse events of bariatric surgery.
Dumping Syndrom after Bariatric Surgery Assessed by Symptom-Based Questionnaires	To assess the prevalence and severity of dumping symptoms using symptom-based questionnaires in patients after bariatric surgery- To compare the prevalence and severity of dumping symptoms among the different questionnaires. To correlate dumping symptoms to clinical data.
MAIT cells as immunomodulators within the gut-liver axis in human liver homeostasis and disease (SNF Projekt)	The goal of this study is to investigate the impact of mucosal-associated invariant T (MAIT) cells on liver immunity in homeostasis and tissue repair, and their role in response to loss of gut barrier integrity in humans.

Titel	Ziel
Role of novel microbiome-responsive T cells ("TMIC") in chronic liver diseases (Förderung durch Uniscientia Stiftung und Vontobel Stiftung)	Das Projekt hat zum Ziel, die neu beschriebene Population der T _{MIC} Zellen im Darm und bei chronischen Lebererkrankungen, die mit einer Schrankenstörung im Darm einhergehen, zu untersuchen. Unsere Resultate sollen dazu beitragen, Mechanismen der Krankheitsentstehung und somit neue therapeutische Optionen aufzudecken.
The contribution of self-reactive MAIT cells to metabolic dysfunction-associated steatotic liver disease (MASLD) (Föderung durch Bangerter-Rhyner Stiftung)	The goal is to harness our knowledge of self-derived metabolites and liver biology to understand how these self-Ags could inappropriately activate MAIT cells in the liver during MASLD. The link between altered metabolism and self-reactivity of MAIT cell responses in the liver will be a new perspective in studies on MASLD.

Zertifizierungen

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

Publikationen

- Petit-Berli M, Knufinke M, Voegeli M, Sonderegger M, Seifert B, Chiru ED, Haeuptle P, Van't Walderveen L, Rosenberg R, **Burri E**, Subotic S, Schwab FD, Dougoud-Chauvin V, Unger H, Mertz K, Tahan L, Vetter M. Precision Oncology in Older Cancer Patients: A Single-Center Experience. *Int J Mol Sci.* 2024 Oct 21;25(20):11322
- Cathomas M, Taha A, Kunst N, **Burri E**, Vetter M, Galli R, Rosenberg R, Heigl A. Adherence to enhanced recovery after surgery (ERAS) in older adults following colorectal resection. *J Geriatr Oncol.* 2024 Sep 12;15(8):102062 (published online)
- Raichle C, Burri E.** *Aktuelle Empfehlungen zur Helicobacter pylori Eradikation.* *der informierte arzt* 09_2024:35-39.
- Wespi N, Vavricka S, Brand S, Aepli P, **Burri E**, Misselwitz B, Seibold F, Hruz P, Peyrin-Biroulet L, Schoepfer A, Biedermann L, Sokollik C, Rogler G, Greuter T. *Physician and patient perception of fecal urgency and incontinence in inflammatory bowel disease – Results from the Swiss fecal urgency survey.* *United European Gastroenterology* 2024 (published online)
- El-Khouny JW, Safroneva E, Saner C, Rossel JB, Trelle S, Zwahlen M, Biedermann L, Kreienbuehl A, Greuter T, Schreiner P, Netzer P, Franke A, Hasle C, Aepli P, **Burri E**, Weber A, Sempoux S, Jochum W, Diebold J, Willi N, Straumann A, Schoepfer AM, on behalf of the Swiss EoE Cohort Study Group. *Cohort Profile Update: The Swiss Eosinophilic Esophagitis Cohort Study (SEECs).* *Inflamm Intest Dis* 2024;9:165–173
- Cathomas M, Saad B, Taha-Mehlitz S, Vankayalapati DK, Ghazal NE, Mourad MM, Ortlieb N, Than CA, **Burri E**, Glaser C, Heigl A, Neumann K, Honaker MD, Taha A, Rosenberg R. *Safety and effectivity of Kono-S anastomosis in Crohn's patients: a systematic review and Meta-analysis.* *Langenbecks Arch Surg.* 2024 Jul 22;409(1):227.

7. Kreienbuehl AS, Rogler G, **Burri E**, Biedermann L, Meier C, Juillerat P, Restellini S, Hruz P, Vavricka SR, Aeberli D, Seibold F. *Bone health in patients with inflammatory bowel disease*. Swiss Med Wkly. 2024 Jun 10;154:3407.
8. Gueguen E, Morsy Y, Mamie C, Schoepfer A, Saner C, Biedermann L, Straumann A, Kreienbühl A; **Swiss EoE Cohort Study Group**; Scharl M, Wawrzyniak M. *Novel transcriptomic panel identifies histologically active oesinophilic oesophagitis*. Gut. 2024 Apr 26;gutjnl-2023-331743
9. Pfister T, Zbinden J, Misselwitz B, **Burri E**, Rieder F, Brügger L, Weist R. *Endoskopische und chirurgische Behandlung intestinaler Stenosen im Zusammenhang mit chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen*. Schweiz. Gastroenterol 2024;5:103–117
10. Häuptle P, Mertz K, Voegeli M, Rosenberg R, **Burri E**, Subotic S, Romanens A, Leuppi-Taegtmeyer A, Regenbrecht C, Wedeken L, Vetter M. *Personalized Organoid-Based Treatments in Older Patients with Cancer: A Registry Study in Progress*. healthbook TIMES Oncology Hematology 2024: 82-85
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. 2024 1;79(6):1421-1431

Vorträge

1. E. Burri: Interne Weiterbildung; Colitis ulcerosa (09.01.2024)
2. E. Burri: Interne Weiterbildung; IBD overview (16.01.2024)
3. E. Burri: Regionale Weiterbildung; Advancing Clinical Practice Ustekinumab (30.01.2024)
4. E. Burri: Forum für medizinische Fortbildung; Neue Therapieziele und Therapien bei chronisch entzündlichen Darmerkrankungen (03.02.2024)
5. E. Burri: Interne Weiterbildung; Etrasimod in UC (13.03.2024)
6. E. Burri: Interne Weiterbildung; Clinical Cases in IBD (19.03.2024)
7. E. Burri: Interne Weiterbildung; extraintestinale Manifestationen bei IBD (22.04.2024)
8. E. Burri: Interne Weiterbildung; Acute severe ulcerative colitis
9. E. Burri: Regionale Weiterbildung IBDXchange Round Table (13.06.2024)
10. E. Burri: Nationale Weiterbildung; IBDnet Nurse Webinar (20.06.2024)
11. E. Burri: Interne Weiterbildung; CRC Screening (27.06.2024)
12. E. Burri: Nationale Veranstaltung Crohn Colitis Schweiz; IBD im Alter (14.08.2024)
13. E. Burri: Regionale Weiterbildung; Hausartfortbildung IBD Update (28.08.2024)
14. E. Burri: Nationaler Kongress; Endoscopic dilation in IBD (13.09.2024)
15. E. Burri: Nationaler Kongress; What should I know about JAK inhibitors (13.09.2024)
16. E. Burri: Regionale Weiterbildung; Mirikizumab Round Table (25.09.2024)
17. E. Burri: Interne Fortbildung; Eosinophile Ösophagitis (25.09.2024)
18. E. Burri: Regionale Fortbildung; Tumorzentrum Baselland Screening und Therapie bei CRC (22.10.2024)
19. E. Burri: Regionale Fortbildungsveranstaltung; Eosinophile Ösophagitis Round Table 31.10.2024)
20. E. Burri: Interne Fortbildung; Tulisokibart in IBD (06.11.2024)
21. E. Burri: Regionale Fortbildung; Hausarztfortbildung unspezifische Abdominalbeschwerden (13.11.2024)
22. E. Burri: Internationaler Kongress; IBDnet Postgraduate Kurs; Ozanimod and Etrasimod in IBD (05.12.2024).
23. M. Filipowicz: Interne Weiterbildung; Hämochromatose (23.01.2024)
24. M. Filipowicz: Interne Weiterbildung; Hepatitis E (27.02.2024)
25. M. Filipowicz: Interne Weiterbildung; Journal Club (20.03.2024)
26. M. Filipowicz: Vortrag am Jubiläumssymposium von Prof. J. Leuppi (21.03.2024)
27. M. Filipowicz: Interne Weiterbildung; Hepatitis B (02.04.2024)

28. M. Filipowicz: Hepato-Update (Vorsitz), Berlin, Deutschland (26.04.2024)
29. M. Filipowicz: Interne Weiterbildung; Primär Sklerosierende Cholangitis (07.05.2024)
30. M. Filipowicz: Regionale Weiterbildung; Hausarztfortbildung, HCC (16.05.2024)
31. M. Filipowicz: Nationale Weiterbildung, MedArt, Seminar MASLD (18.06.2024)
32. M. Filipowicz: Interne Weiterbildung; Journal Club (19.06.2024)
33. M. Filipowicz: Nationale Weiterbildung, MedArt, Seminar HCC (20.06.2024)
34. M. Filipowicz: Regionale Fortbildung, Infektiologie USB, Virushepatitis (27.06.2024)
35. M. Filipowicz: Interne Weiterbildung; Dekompensierte Leberzirrhose (30.07.2024)
36. M. Filipowicz: Regionale Weiterbildung, Infektiologie USB, Hepatitis C (17.09.2024)
37. M. Filipowicz: Interne Weiterbildung; Journal Club (02.10.2024)
38. M. Filipowicz: Preisvortrag Stern-Gattiker-Preis, SAMW Senatssitzung, Bern, (14.11.2024)
39. M. Filipowicz: Vortrag Virushepatitis, SwissHepa Symposium, Lausanne (21.11.2024)
40. M. Filipowicz: Interne Fortbildung Assistenzärzt:innen AIM; Virushepatitis (05.12.2024)
41. M. Filipowicz: Regionale Weiterbildung; Hausarztfortbildung, MASLD (12.12.2024)
42. H. Steinle: Interne Weiterbildung: Subepitheliale Neoplasien (13.02.24)
43. H. Steinle: Interne Weiterbildung: Eisen i.v. und Hypophosphatämie (21.02.24)
44. H. Steinle: Interne Weiterbildung: Atrophe Gastritis (16.04.24)
45. H. Steinle: Nationaler Kongress: Fortbildungskurse Brunnen, Endosonografie immer sinnvoller (18.04.24)
46. H. Steinle: Regionale Fortbildung; Hausarztfortbildung Pankreaszysten (21.05.24)
47. H. Steinle: Interne Weiterbildung: Stenting bei Choledocholithiasis (21.08.24)
48. H. Steinle: Interne Weiterbildung: Choledocholithiasis/Cholangitis (07.11.24)
49. H. Steinle: Interne Weiterbildung: Interpretation von ERCP und MRCP Bilder (19.11.24)
50. C. Bieger: Abendveranstaltung Crohn Colitis Schweiz: mit IBDNurse und Infusionsspezialistin zum Therapieerfolg, Liestal (05.06.2024)
51. C. Bieger: Webinar IBDnet « alte und neue Medikamente»: (20.06.2024)
52. C. Bieger: IBDnet Workshop Zürich: CED und Schwangerschaft, (23.10.2024)
53. C. Bieger: interne Fortbildung: Instruktion Device (13.12.2024)
54. C. Raichle: Interne Fortbildung Kapselendoskopie (16.07.2024)
55. C. Raichle: Interne Fortbildung Update Polypektomie (27.08.2024)
56. C. Raichle: Interne Fortbildung Update H. pylori (31.07.2024)
57. C. Raichle: Interne Fortbildung Thalidomid bei rezidivierenden Dünndarmblutungen durch Angiodysplasien (20.11.2024)
58. E. Pexa: Interne Fortbildung Barrett Ösophagus (16.01.2024)
59. E. Pexa: Interne Fortbildung Barrett Ösophagus (20.02.2024)
60. E.Pexa: Interne Fortbildung ROME IV Leitlinien, Gruppe C (26.03.2024)
61. E.Pexa: Interne Fortbildung ROME IV Leitlinien Gruppe C (30.04.2024)
62. .Pexa: Interne Fortbildung ROME IV Leitlinien, Gruppe C (02.07.2024)
63. E.Pexa: Interne Fortbildung Chicago 4.0 Leitlinien (22.10.2024)
64. E. Pexa: Interne Fortbildung Risankizumab vs. Ustekinumab for Moederate to Severe Crohn s disease (11.9.2024)
65. E. Pexa: Interne Fortbildung Tofacitinib as salvage therapy for 55 patients hospitalised with refractory severe ulcerative colitis: A GETAID cohort (07.02.2024)
66. E.Pexa Interne Fortbildung Pneumatic dilation for persistent dysphagia after antireflux sugery (15.08.2024)
67. D. Güdel: regionale Fortbildung; Hausarztfortbildung Reflux (16.05.2024)
68. D. Güdel: interne Fortbildung; H2-Atemtests (10.9.2024)
69. D. Güdel: interne Fortbildung; Potenzielle Zöliakie (25.09.2024)
70. D. Güdel: interne Fortbildung; Achalasie (17.12.2024)

Lehre

1. Burri E: MA Pflegewissenschaften Vorlesung Anatomie und Physiologie des Gastrointestinaltraktes inkl. klinische Untersuchung des Abdomens (29.02.2024)
2. Burri E: MA Pflegewissenschaften Vorlesung Hepatologische Erkrankungen (29.02.2024)
3. Burri E: MA Pflegewissenschaften Vorlesung Tumoren des Gastrointestinaltraktes (29.02.2024)
4. Burri E: MA Pflegewissenschaften Vorlesung Chronisch entzündliche Darmerkrankungen (29.02.2024)
5. Burri E: Master Course Pflegewissenschaften: Klinische Entscheidungsfindung (29.02.2024)
6. Burri E: 3. MA Studienjahr Fallbesprechung Vom Symptom zum Management (15.03.2024)
7. Burri E: 1. MA Studienjahr Vorlesung Refluxerkrankung und Hiatushernie (08.04.2024)
8. Burri E: 1. MA Studienjahr Seminar Kolorektales Karzinom II (08.04.2024)
9. Burri E: 3. BA Studienjahr: AP-Unterricht Schwerpunkt Abdomen, 11.04.2023
10. Burri E: 1. MA Studienjahr 1. MA Studienjahr Vorlesung Funktionelle Darmerkrankungen (15.04.2024)
11. Burri E: 1. MA Studienjahr Kurs "Umgang mit funktionellen Beschwerden" (15.04.2024)
12. Burri E: 3. BA Studienjahr: AP-Unterricht Schwerpunkt Abdomen (16.04.2024)
13. Burri E: 1. MA Studienjahr Seminar Kolorektales Karzinom III (22.04.2024)
14. Burri E: 1. MA Studienjahr Seminar Kolorektales Karzinom IV (22.04.2024)
15. Burri E: 1. MA Studienjahr Der klinische Fall I (03.05.2024)
16. Burri E: 1. MA Studienjahr Der klinische Fall II (03.05.2024)
17. Burri E: 1. MA Studienjahr Seminar Kolorektales Karzinom V (03.05.2024)
18. Burri E: 1. MA Studienjahr Seminar Kolorektales Karzinom VI (03.05.2024)
19. Burri E: Prüfungsexperte. Schweizerisches Staatsexamen, Basel 06.09.2024
20. Burri E: Prüfungsexperte. Schweizerisches Staatsexamen, Basel 07.09.2024
21. Burri E: 3. BA Studienjahr Vorlesung Prävention: Stellenwert von Ernährung und Bewegung für die Prävention von kardiovaskulären Erkrankungen und Krebs (26.09.2024)
22. Burri E: 3. BA Studienjahr: AP-Unterricht Schwerpunkt Abdomen (05.11.2024)
23. Burri E: Master Course DBE Practical Work Digestive Endocrine and Urinary System (13.11.2024)
24. Burri E: Master Course DBE Anatomy/Histology of the Gastrointestinal system: gastrointestinal tube (19.11.2024)
25. Burri E: MA Pflegewissenschaften: Klinische Entscheidungsfindung (21.11.2024)
26. Burri E: 3. BA Studienjahr: AP-Unterricht Schwerpunkt Abdomen (10.12.2024)
27. Burri E: Master Course DBE Pathophysiology of the gastrointestinal system: Gastrointestinal tube (17.12.2024)
28. Filipowicz M. Einführungsvorlesung Wissenschaftsmonat (Themenblockleitung), 2. MA (04.03.2024)
29. Filipowicz M. Vorlesung «Karriereplanung» Wissenschaftsmonat, 2. MA (12.03.2024)
30. Filipowicz M. Abschlusskongress Wissenschaftsmonat, 2. MA (21.03.2024)
31. Filipowicz M. Abnahme Facharztprüfung Hepatologie, Aarau (25.04.2024)
32. Filipowicz M. Seminar chronische Lebererkrankungen, 1. MA (29.04.2023)
33. Filipowicz M. Vorlesung Virushepatitis, 1. MA (30.04.2023)
34. Filipowicz M. Master Course DBE Anatomie/Histologie/Pathophysiologie der Leber (26.11.2024)

Abstracts

1. Reinhard C, Ricken B, Brosi L, Anchling L, Neu S, Afonso J, Schuster T, Wüthrich E, **Burri E**, Paul S, Berger A, Guirao W, Barrau M, Bastide L, Roblin X, Pflimlin-Fritschy V, Ruscher U, Hruz P, Gerhold CB. *Feasibility study of a point-of-care assay for rapid determination of anti-tnfa biologics in capillary blood.* Gastroenterology 2024;166(5):S-1100
2. Wespi N, Vavricka SR, Brand S, Aepli PR, **Burri E**, Misselwitz B, Seibold F, Hruz P, Peyrin-Biroulet L, Schoepfer AM, Biedermann L, Rogler G, Greuter T. *Mismatch in physician and patient perception of fecal urgency and incontinence in inflammatory bowel disease-results from the fecal urgency survey.* Gastroenterology 2024;166(5):S-843-S-844

3. Safroneeva E, Rossel JB, Saner C, Biedermann L, Kreienbuehl A, Greuter T, Franke F, **Burri E**, Straumann A, Schoepfer AM. *Real-life effectiveness of swallowed topical steroids, proton pump inhibitors, and elimination diets: results from the swiss eosinophilic esophagitis cohort study*. Gastroenterology 2024;166(5):S-421
4. Elena D Chiru, Marie Knufike, Martina Sonderegger-Stalder, Raphael Mosimann, Antonia Sgries, Robert Rosenberg, **Emanuel Burri**, Sandra Mitrovic, Michèle Voegeli, Kristen Mertz, Alessandra Angelini, Marcus Vetter. *Prognostic value of serum biomarkers in pancreatic adenocarcinoma: Results from a Swiss single center cohort analysis*. Cancer Research 2024;84(6):6_Supplement
5. B Ricken, L Brosi, C Reinhard, L Anchling, S Neu, J Afonso, T Schuster, E Wütherich, **E Burri**, S Paul, AE Berger, W Guirao, M Barrau, L Bastide, X Roblin, V Pflimlin-Fritschy, U Rutscher, P Hruz, CB Gerhold. *Feasibility study of a Point-of-Care assay for rapid determination of anti-TNF α biologics in capillary blood*. Journal of Crohn's and Colitis 2024;18;Supplement_1
6. M Petitat-Berli, M Knufinke, M Voegeli, M Sonderegger, B Seifert, D Chiru, P Haeuptle, L van't Walderveen, R Rosenberg, E Burri, S Subotic, F Schwab, V Dougoud, H Unger, K Merz, L Tahan, M Vetter. *Precision Oncology in elderly cancer patients: a single-center experience*. Journal of Geriatric Oncology 2024;15(7);101873
7. Sarp Uzun, Carl Zinner, Asmita Pant, Amke Beenen, Hélène Heusler, Ilaria Alborelli, Anna Stalder, **Magdalena Filipowicz Sinnreich**, Kirsten Mertz, Jürg Vosbeck, Luigi Maria Terracciano, Markus Heim, Heinz Läubli, Christine Bernsmeier, Matthias Matter. *Molecular analysis of checkpoint inhibitor-induced liver injury*. Journal of Hepatology 2024 vol. 80(S1); S78–S836

Fortbildungsveranstaltungen mit Credits

1. E. Burri und M. Filipowicz: Hausärztefortbildung Zentrum Bauch (16.05.2024), Faculty Member
2. E. Burri und M. Filipowicz: Hausärztefortbildung Zentrum Bauch (12.12.2024), Faculty Member
3. E. Burri: IBDnet Postgraduate Course, Wolfsberg, (5.-7.12.2024), Faculty Member
4. Burri E: Round Table, Eosinophile Ösophagitis (31.10.2024), Faculty Member
5. Burri E: Roundtable Basel, Chronisch entzündliche Darmerkrankungen (14.06.2024), Faculty Member

Klinik für Chirurgie & Viszeralchirurgie

Unter der Leitung von Prof. Dr. Robert Rosenberg

Vorträge

Bauer R

Neue Empfehlungen der European Society zur Hernienchirurgie
Hausarztfortbildung «Aktuelles und Innovationen aus der Viszeralmedizin», KSBL Liestal, 16.5.2024

Cathomas M, Heigl A, Rosenberg R

Impact of Charlson Comorbidity Index (CCI) on Enhanced Recovery after Surgery (ERAS) in colorectal surgery
Annual Meeting SGG-SGVC-SASL & SVEP, Interlaken, 12.-13.9.2024

Eucker D

Instruktor Internationaler Hands-on-Cadaverworkshop,
RIMASYS-Institut, Köln, 07.03.2024

Eucker D

Umbilical hernia - From Undertreatment to Overtreatment
SAHC-Sitzung im Rahmen SCS Swiss College of Surgeons Annual Meeting 2024, Davos, 31.05.2024

Eucker D

IFT - Paradigm-Shift in Complex Abdominal Wall Repair (online)
Jahreskongress 2024 HSICOM (Hernia Society of India), 26.09.2024

Eucker D

Navigation surgical approaches – Algorithms
International Fasciotens-Meeting, Köln, 27.09.2024

Eucker D

Case Report «A complex case»
“Champions League” Swiss Hernia Days, Basel, 24.10.2024

Eucker D

Einführung in den Leistenultraschall, anschl. Praktischer Kurs
KSBL-OP Workshops für MIC und Hernienchirurgie, Liestal, 24.11.2024

Eucker D

Parastomalhernien
KSBL-OP Workshop für MIC und Hernienchirurgie, Liestal, 24.11.2024

Eucker D

Session “Deferred Live Surgery”, Moderation
Swiss Hernia Days, Basel, 24.10.2024

Heigl A

Zystische Pankreasläsionen – Abklärung und Behandlung
Hausarztfortbildung «Aktuelles und Innovationen aus der Viszeralmedizin», KSBL Liestal, 16.5.2024

Henniger G

Ulcus recti infolge einer Beckenbodenschwäche
2. Interdisziplinäres Beckenboden-Fall-Forum, Basel, 23.05.2024

Köberle R

Transorale Schilddrüsenchirurgie – in welchen Situationen eine mögliche Option?
Hausarztfortbildung «Aktuelles und Innovationen aus der Viszeralmedizin», KSBL Liestal, 16.5.2024

Köberle R

Technical aspects and complications of Peritoneal Dialysis catheter placement
Auditoire Charlotte Olivier - BH08 du CHUV, Lausanne, 27.06.2024

Köberle R

PD-Kathetereinlage: Präoperatives Management, operative Techniken, Komplikationsmanagement
PD University, Basel, 21.10.2024

Köberle R, Koenig K, Grendelmeier I, **Rosenberg R**, Burkhalter F,
Impact of Pre-Implantation Hernia Screening in Peritoneal Dialysis Patients
SGN SSN Kongress, Basel, 5.-6.12.2024

Kollmar O

Pankreaskarzinom
Fortbildungsreihe für Hausärztinnen und Hausärzte: Gastroenterologie & Hepatologie sowie Endokrinologie & Diabetologie, KSBL Liestal, 12.12.2024

Lamm S

Die robotische TAPP – DIE Ausbildungsoperation für ein erfolgreiches robotisches Programm
6. überregionaler OP-Workshop MIC und Hernienchirurgie 2024, Liestal, 22.11.2024

Rosenberg R

Verschiedene Krankheitsbilder der Divertikulitis
Hausarzt Fortbildungstage FomF, Basel, 6.9.2024

Rosenberg R

Das Chamäleon der Sigmadivertikulitis
6. überregionaler OP-Workshop MIC und Hernienchirurgie 2024, KSBL Liestal, 21.11.2024

Schupp L M

Robotic Enhanced view Total Extraperitoneal Repair (eTEP) with Endoskopisch Posterior Linea alba Reconstruction (EPLAR) for Incisional Hernia Repair: early results from 34 consecutive cases
SCS Swiss College of Surgeons Annual Meeting 2024, Davos, 31.5.2024

Schupp L M

Transabdominal DaVinci Adhesiolysis with Bilateral Transverse abdominis release (TAR) and Endoscopic Linea Alba Repair via Double Docking in a Incisional Hernia EHS M2/M3 W3 (11cm)
21st Tripartite Meeting Swiss MIS, Basel, 7.-8.3.2024

Zeindler J

Incidental Findings of Pancreatic Pathologies in Preoperative MRCP for Cholecystectomy
J. Zeindler, G. F. Hess, P. Sedlacek, S. Muenst, M. Bolli, O. Kollmar, S. D. Soysal
SCS Swiss College of Surgeons Annual Meeting 2024, Davos

Zeindler J

Preoperative MRCP is not Associated With Lower Complication Rates in Laparoscopic Cholecystectomy
J. Zeindler, G.F. Hess, P. Sedlacek, S. Muenst, M. Bolli, O. Kollmar, S.D. Soysal
SCS Swiss College of Surgeons Annual Meeting 2024, Davos

Vorsitze

Eucker D

Wissenschaftliche Leitung und Moderation des internationalen Hands-on-Cadaverworkshops am RIMASYS-Institut (komplexe Bauchdeckenchirurgie), Köln 25.09.2024

Köberle R.

Hyperparathyreoidismus – Was gibt es Neues?

Jahrestagung der Chirurgischen Arbeitsgemeinschaft für Endokrinologie CAEK, Stuttgart 04.-06.11.2024

Eucker D, Lamm S

Hernientag

6. Überregionaler Operationsworkshop MIC und Hernienchirurgie, KSBL Liestal, 23. und 24.11.2024

Consulting in externen Spitälern

Eucker D

Erstanwendung Fasciotens und komplexe Bauchdeckenrekonstruktion (mit Dr. I. Hofmann und Dr. Abu Tair)
Spital Bülach, 19.3.2024

Eucker D

Erstanwendung Fasciotens und komplexe Bauchdeckenrekonstruktion (mit PD Dr. W. Brunner)
Kantonsspital St. Gallen, 9.9.2024

Eucker D

Komplexe Bauchdeckenrekonstruktion und Faszientraktion (mit PD Dr. W. Brunner)
Kantonsspital St. Gallen, 30.10.2024

Publikation

Bauer R C, Pradella C, Schupp L M, Rosenblum I, Schenkluhn B, Eucker D, Rosenberg R, Lamm S

Robotic Enhanced View Total Extraperitoneal Repair (eTep) with Endoskopische Posterior Linea Alba Reconstruction (EPLAR) for Incisional Hernia: Early Results from 34 Cases

British Journal of Surgery, Volume 111, Issue Supplement_5, page 69, May 2024, znae122.255

Bauer R C, Pradella C, Schupp L M, Rosenblum I, Schenkluhn B, Eucker D, Rosenberg R, Lamm S H

Robotic Enhanced View Total Extraperitoneal Repair (eTEP) With Endoscopic Posterior Linea Alba Reconstruction (EPLAR) for Incisional Hernia Repair: Early Results from 34 Consecutive Cases

SWISS/KNIFE 2024; 21: special edition, page 44

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

Robotic TAPP vs. endoscopic TEP for inguinal hernia repair: a register-based analysis of 129 consecutive robotic operations.

Eur Surg (2024). <https://doi.org/10.1007/s10353-024-00846-x>

Bauer R C, Schupp L M, Eucker D, Rosenblum I, Pradella C, Schenkluhn B, Rosenberg R, Lamm S H
Robotic enhanced-view totally extraperitoneal repair with endoscopic posterior linea alba reconstruction and retromuscular mesh for midline incisional hernias: a registry-based analysis of 40 consecutive patients.
Eur Surg (2024). <https://doi.org/10.1007/s10353-024-00849-8>

Cathomas M, Taha A, Kunst N, Burri E, Vetter M, Galli R, Rosenberg R, Heigl A
Adherence to enhanced recovery after surgery (ERAS) in older adults following colorectal resection.
J Geriatr Oncol. 2024 Nov;15(8):102062

Cathomas M, Mei K, Galli R
A vaginal prolapse- not necessarily a gynecological problem
Images in Surgery 22-04-2024 Swiss Knife

Cathomas M, Saad B, Taha-Mehlitz S, Vankayalapati DK, Ghazal NE, Mourad MM, Ortlieb N, Than CA, Burri E, Glaser C, Heigl A, Neumann K, Honaker MD, **Taha A, Rosenberg R**
Safety and effectivity of Kono-S anastomosis in Crohn's patients: a systematic review and Meta-analysis
Langenbecks Arch Surg. 2024 Jul 22;409(1):227

Eucker D, Rosenberg R
Kapitel «Loss of Domain und Verringerung der medianen Nahtspannung»
Die Chirurgie, Heft 1/2024 Sonderausgabe Narbenhernien, Springer Nature

Henniger G
Überexpression der microRNA-132 reguliert die Proliferation und Apoptose in der Mausinsulinomzelllinie MIN6.
Dissertation Medizinische Fakultät Carl Gustav Carus Dresden, Klinik und Poliklinik für Viszeral-, Thorax- und Gefäßchirurgie. Dresden (2024)

Ochs V, Saad B, Taha-Mehlitz S, Staubli S, Neumann K, Fischer L, Honaker MD, **Lamm S, Rosenberg R, Taha A**, Cattin PC.
An analysis of virtual reality in abdominal surgery-A scoping review
Int J Med Robot. 2024 Feb;20(1):e2623

Wiss FM, Dietz U, Thalheimer A, **Lamm S, Rosenberg R**, Allemann S, Meyer zu Schwabedissen HE, Bollinger A, Lampert ML
Associations between (Pharmaco-) genetic Markers and Postoperative Pain after Inguinal Hernia Repair – A Prospective Study Protocol
BMC Medical Genomics 2024 Dec 18;17(1):286

Moritz A, Glaser C, Eucker D, Rosenberg R
Incarcerated obturator hernia with a fistula to the adductor muscles: Case report of a rare hernia with uncommon symptoms, discovered by CT
Int. J Surg Case Rep. 2024, Epub

Paganetti Ch, Heigl A, Rosenberg R, Vetter M, Haslbauer J, Steuerwald M
Case report: 65-year-old man with metachronous left sided adrenal metastasis of hepatocellular carcinoma
International Journal of Surgery Case Reports 119 (2024)109683

Roosen K, Menzi N, **Rosenberg R, Lamm S**
Case Report: A Small Bacterium With a Big Impact
SWISS/KNIFE 2024; 21: special edition, page 28

Häuptle P, Mertz K, Voegeli M, **Rosenberg R**, Burri E, Subotic S, Romanens A, Leuppi-Taegtmeyer A, Regenbrecht C, Wedeken L, Vetter M

Personalized Organoid-Based Treatments in Older Patients with Cancer: A Registry Study in Progress
healthbook TIMES Oncology Hematology 2024;21(3):82-85.

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

Effect of a colorectal bundle in an entire health care region in Switzerland (EvaCol Study)
Int J Surg. 2024 Dec 1;110(12):7763-7774

Petit-Berli M, Knufinke M, Voegeli M, Sonderegger M, Seifert B, Chiru D, Haeuptle P, van't Walderveen L, **Rosenberg R**, Burri E, Subotic S, Schwab FD, Dougoud V, Unger H, Mertz K, Tahan L and Vetter M

Precision Oncology in Older Cancer Patients: A Single-Center Experience
Int J Molecular Sciences 2024; 25, 11322

Barzi KV, **Galli R**, Denhaerynck K, **Rosenberg R**, von Strauss und Torney M

Quality of Life with Diverticular Disease: Translation and Validation of the German Version of the Diverticulitis Quality of Life Questionnaire (DV-QOL)
Techn in Coloproctology 2024 Aug 13; 28 (1): 98

Rosenberg R

Moderne Therapie des Rektumkarzinoms
Klinik & Praxis Onco MAG 2024; 2; 24-29

Girardin T, Martin D, Lázaro-Fontanet E, Clerc D, Hübner M, Brügger L, Turina M, Brunner W, Christoforidis D, Ris F, Adamina M, von Strauss M, Hahnloser D; Swiss Colorectal Working Group (**Rosenberg R**)

Swiss consensus on the management of acute diverticulitis.
BJS Open. 2024 Jan 3;8(1): zrad165

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. 2024 Mar;229:57-64

Taha A, **Maeky A**, **Wentzler L**, Taha-Mehlitz S, **Rosenberg R**, Honaker MD.

A rare case of perianal alveolar rhabdomyosarcoma
Clin Case Rep. 2024 Sep 12;12(9):e9437

Stritt K, Fuster DG, Dhayat NA, Bonny O, Faller N, Christe A, **Taha A**, Ochs V, Ortlieb N, Roth B; NOSTONE Study.

Risk Factors of Asymptomatic Kidney Stone Passage in Adults with Recurrent Kidney Stones
Clin J Am Soc Nephrol. 2024 Jul 19;19(9):1130-1137

Taha-Mehlitz S, **Wentzler L**, Angehrn F, Hendie A, Ochs V, Wolleb J, Staartjes VE, Enodien B, Baltuonis M, Vorbürger S, Frey DM, **Rosenberg R**, von Flüe M, Müller-Stich B, Cattin PC, **Taha A**, Steinemann D

Machine learning-based preoperative analytics for the prediction of anastomotic leakage in colorectal surgery: a swiss pilot study
Surg Endosc. 2024 Jul;38(7):3672-3683

Birrer M, Saad B, **Drews S**, **Pradella C**, Flaifel M, Charitakis E, Ortlieb N, Haberstroh A, Ochs V, Taha-Mehlitz S, Burri E, **Heigl A**, Frey DM, Cattin PC, Honaker MD, **Taha A**, **Rosenberg R**

Radiofrequency ablation (RFA) in unresectable pancreatic adenocarcinoma: meta-analysis & systematic review
Surg Endosc. 2024 Dec 10. doi: 10.1007/s00464-024-11450-1

Ochs V, Tobler A, Wolleb J, Bieder F, Saad B, Enodien B, Fischer LE, Honaker MD, **Drews S, Rosenblum I, Stoll R**, Probst P, Müller MK, Lavanchy JL, Taha-Mehlitz S, Müller BP, **Rosenberg R**, Frey DM, Cattin PC, **Taha A**
Development of predictive model for predicting postoperative BMI and optimize bariatric surgery: a single center pilot study
Surg Obes Relat Dis. 2024 Dec;20(12):1234-1243

Zeindler J, Hess GF, von Heesen M, Aegerter N, Reber C, Schmitt AM, Muenst S, Bolli M, Soysal SD, **Kollmar O**
Anatomic versus non-anatomic liver resection for hepatocellular carcinoma-A European multicentre cohort study in cirrhotic and non-cirrhotic patients.
Cancer Med. 2024 Mar;13(5):e6981

Hess GF, Aegerter NLE, **Zeindler J**, Vosbeck J, Neuschütz KJ, Müller PC, Muenst S, Däster S, Bolli M, **Kollmar O**, Soysal SD
Impact of Positive Lymph Nodes after Systematic Perihilar Lymphadenectomy in Colorectal Liver Metastases.
J Clin Med. 2024 Sep 6;13(17):5301

Fortbildungsveranstaltungen mit SGC / CME-Credits

Fortbildungsreihe Tumorchirurgie und Onkologie 18.April 2024, KSBL Liestal

«Muss das Rektumkarzinom nicht mehr operiert werden? »

Rosenberg R

Aktuelles und Innovationen aus der Viszeralmedizin , 16.Mai 2024, KSBL Liestal & online

Bauer R, Heigl A, Köberle R

Einführung in den Leistenultraschall, anschl. Praktischer Kurs

OP Workshop für MIC und Hernienchirurgie, Liestal, 24.11.2024

Eucker D

Workshop – Robotic Hernia Surgery (eTEP), 13.-14. Mai, 1. - 2.Juli, 20. – 21. November 2024, KSBL Liestal

Theorie und OP. Organisier: BD Interventional

Rosenberg R, Lamm S, Schupp L M

6. überregionaler OP-Workshop MIC und Hernienchirurgie 2024, 20.-21.11.2024, KSBL Liestal

Modul 1: Minimal Invasive Chirurgie, 20.11.24

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

Training Village - laparoskopische und robotische Simulation für Assistenz- und Oberärzte unter Supervision.

Einführung in den Leistenultraschall, anschl. Praktischer Kurs

Modul 2: Hernienchirurgie, 21.11.24

Live-Übertragung aus dem OP (TEP, lap und robotic TAPP, robotic eTEP oder TARUP)

Ultraschall-Kurs der Leiste

Gefässchirurgischer Nahtkurs für alle interessierten Kollegen (AA/OA/UA/LA)

am 22.11.2024, KSBL

Meier-Fiorese G

Fortbildungsreihe für Hausärztinnen und Hausärzte

Gastroenterologie & Hepatologie sowie Endokrinologie & Diabetologie, KSBL Liestal, 12.12.2024

Köberle R

Publikumsvorträge

Lamm S, Glaser C

Da Vinci Live Demo und Vortrag für Lions Club Wildenstein 10/2024

Lehre in Zusammenarbeit mit der Medizinischen Fakultät der Universität Basel Lehre in Zusammenarbeit mit der Technischen Universität München

Zeindler J

Examinatorin eidgenössisches Staatsexamen 2024 Humanmedizin Universität Basel

Examinatorin OSCE Prüfungen Master und Bachelor Humanmedizin Universität Basel

Mentorin im Rahmen des Mentoringprogramm der medizinischen Fakultät Universität Basel

Fakultätsmitglied der medizinischen Fakultät Universität Basel

Betreuung von 3 Masterarbeiten und 2 Dissertationen

AP Unterricht Chirurgie (Erweiterte Kompetenzen) 1. MA Mi 14:00 – 15:45 mit 10 Doppelstunden pro Semester im KSBL Standort Liestal und 10 Doppelstunden pro Semester im KSBL Standort Bruderholz

Rosenberg R

Staatsexamenprüfungen 2x pro Jahr mit 40 Stunden, TU München

Prüfungen / Promotionen

Basisexamen

Moritz Arno

Maeky Amjad

Promotion**Henniger G**

Promotion: Medizinische Fakultät Carl Gustav Carus Dresden, Klinik und Poliklinik für Viszeral-, Thorax- und Gefäßchirurgie. Dresden (2024)

«Überexpression der microRNA-132 reguliert die Proliferation und Apoptose in der Mausinsulinomzelllinie MIN6.»
11/2024

Schupp L M

Intuitive Konsolen Chirurg, 8.2.2024

Nominationen

Schupp L M

Nomination SWISS-MIS & ASRCC Awards für «Best minimal invasive surgery video of the year»

Video: Transabdominal DaVinci Adhesiolysis with Bilateral Transverse abdominis release (TAR) and Endoscopic Linea Alba Repair via Double Docking in a Incisional Hernia EHS M2/M3 W3 (11cm)

SCS Swiss College of Surgeons Annual Meeting 2024, Davos, 30. - 31.05.2024

Hospitationen

Hospitationen Chirurgie KSBL 2024

Titel	Name	Vorname	Datum Hospitation	Standort
	Schiener	Tom	12.01.2024	Liestal
	Rosenkranz	Ina	27.02.2024 (anstelle 22.02.)	Liestal
	Ludwig	Janina	27.03.2024	Liestal
	Hohler	Sina	11.04.2024	Liestal
	Napoli	Simona	13.05.2024	Liestal
	Thum	Katharina	21.05.2024	Liestal
	Teixeira Da Cunha	Sofia	11. + 12.06.2024	Liestal
	Krauss	Ricarda	18.06.2024	Liestal
	Conze	Marius	24.06.2024	Liestal
	Knuchel	Dennis	25.06.2024	Liestal
	Bokovza	Menachem Daniel	28.06.2024	Liestal
Dr. med.	Kalt	Fabian	01.07.2024	Liestal
Dr. med.	Schöb	Thierry	01.07.2024	Liestal
Dr. med.	Bertoldi	Andreas	01.07.2024	Liestal
Prim. Dr. med.	Imamovic	Arvin	01.07.2024	Liestal
	Morais	Stefan	18.07.2024	Liestal
	Zagar	Mohammad	22.07.-26.07.2024	Liestal
	Fricke	Tatjana	10.09.2024	Liestal

Master Classes

Schupp L M

Master Class Colorectal der SWISS MIS, Frauenfeld, Genf, Zürich, Nov – Dez 2024

Studien / Forschungsaktivitäten

CABS-Studie / Grant der Freiwilligen Akademischen Gesellschaft an Dr. med. Anas Taha

„Entwicklung maschineller Lernmodelle zur Vorhersage von BMI und Komplikationen nach bariatrischer Chirurgie (CABS-Studie)“.

EOCC Early Onset Colorectal Cancer

Site Investigator: Dr. med. Raffaele Galli

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

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

Local Investigator: Prof. Dr. med. Robert Rosenberg

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

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

Local Investigator: Prof. Dr. med. Robert Rosenberg

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

EDIUM Ergebnisqualität bei Darmkrebs

Local Investigator: Prof. Dr. med. Robert Rosenberg

Identifikation von Unterschieden und Maßnahmen zur flächendeckenden Qualitätsentwicklung.

Eine Studie der Deutschen Krebsgesellschaft.

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

Local Investigator: Dr. med. Raffaele Galli

An international comparative study in two health care systems.

P-Study

Local Investigator: Prof. Dr. med. Robert Rosenberg

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

StOP? -Studie

Principal Investigator: Prof. Dr. med. Guido Beldj, Local Investigator: Dr. med. Heigl A.

Cluster randomized clinical trial to test the implementation of a toolbox for structured communication in the operatingroom

PROTAPP Studie

Sponsor: Prof. Dr. med. Robert Rosenberg

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.

Principal investigator: Bauer R C.

Filme

Weihnachtsfilm

Lamm S

Konzeption und Umsetzung DA Vinci Weihnachtstvideo mit mehr als 75'000 Views

Dezember 2024

Film Hernienzentrum

Lamm S

Konzeption und Umsetzung Marketingfilme Hernienzentrum

September bis November 2024

Datenbanken / Qualitätsregister

AQC

EUROCRINE

ERAS

Herniamed

SMOB
 StuDoQ DGAV
 SWISS NET Register

Zertifikate / Zentren

Darmkrebs	 Zertifiziertes Darmkrebszentrum	Erstzertifizierung 2017 Rezertifizierung 2020 Rezertifizierung 2023 Zwischenaudit 2024
Darmkrebs	 Zweitmeinung Zertifiziertes Zentrum der Deutschen Krebsgesellschaft	Erstzertifizierung 2020 Liestal
Minimal Invasive Chirurgie	 Referenzzentrum Minimal Invasive Chirurgie	Erstzertifizierung 2019 Rezertifizierung 23.05.2022 Rezertifizierung Liestal: 2025
Hernien	 Referenzzentrum für Hernienchirurgie	Zertifizierung als Referenzzentrum der DGAV ab 01.11.2022 Liestal Rezertifizierung Liestal: 2025
Wunden	 SAKW ANERKANNTES WUNDENZENTRUM SAKW	Erstzertifizierung 2014 Rezertifizierung 2021 Liestal und Bruderholz
Endokrine Chirurgie	 eurocrine®	EUROCRINE Zentrum für endokrine Chirurgie seit 2020 Eurocrine Audit on data quality 2022 successfully passed
Chirurgie neuroendokrine Tumore	SwissNET⁺	Teilnehmende Klinik am Schweizer Register für neuroendokrine Tumore
Onkologische Chirurgie	SWISS CANCER NETWORK	Interdisziplinäres Zentrum für Onkologie
Bariatrie	Swiss Society for the Study of  morbid Obesity and metabolic disorders	Referenzzentrum für bariatrische Chirurgie (SMOB) seit Juni 2023
Enhanced Recovery After Surgery Center	 ERAS®	Seit 2016

Universitäres Zentrum Innere Medizin – Jahresbericht 2024

PD Dr. med. et phil. E. Potluková, MME

Inhalt

Publikationen	1
Poster/Präsentationen	3
Forschungsstudien.....	4
Vorträge.....	4
Auswahl Moderation Kongresse.....	6
Fortbildungsveranstaltungen	6
Lehre	7
Wichtige persönliche Meilensteine im Kader im 2024	7
Zertifikate/ Auszeichnungen.....	8

Publikationen

- Eckardt H, Bless N, Heijnen I, Morgenstern M, **Nehring J**, Kieninger-Gräfitsch A, Bouchenaki M, Durandin V, Purschke S, Schmidt I, Kouba LP, Trendelenburg M, **Potluková E**. Major low-energy trauma results in non-specific immunoglobulin generation without evidence for specific autoantibody production: A prospective cohort study. *Scandinavian Journal of Immunology* 2024, 99(6):e13368.
- Husic A**, Jäggi J, **Müller B**, Dashti D, **Wirz S**, **Potluková E**, **Angelini A**. Paradoxical Deterioration During Treatment of Tuberculous Meningitis Responded to Infliximab But Not to Steroids. *European Journal of Case Reports in Internal Medicine* 2024, 11(12):004822.
- Isayeva G, Rumora K, **Potluková E**, Leibfarth J-P, Schäfer I, Bartha Z, Zellweger MJ, Trendelenburg M, Hejlesen TK, Hansen AG. Diagnostic and prognostic value of mannan-binding lectin associated protein (MAP19) for functionally relevant coronary artery disease. *Clinica Chimica Acta* 2024, 558:119668.
- Müller B**, Curatolo R, Juratli HA, **Husic A**, **Nehring J**, **Potluková E**, Kohler A. Severe cutaneous toxicity in a 67-year-old patient with metastatic urothelial carcinoma undergoing therapy with enfortumab vedotin and pembrolizumab. *European Journal of Case Reports in Internal Medicine* 2024, 11(12):005003.
- Vítková H, Anderlová K, Krátký J, Bílek R, Springer D, Votava F, Brutvan T, Krausová A, Žabková K, **Potluková E**. Iodine supply and thyroid function in women with gestational diabetes mellitus: a cohort study. *Endocrine Connections* 2024, 13(11).
- Lopez-Ayala P**, Boeddinghaus J, Nestelberger T, Koechlin L, Zimmermann T, Bima P, Glaeser J, Spagnuolo CC, Champetier A, Miro O. External validation of the myocardial-ischaemic-injury-index machine learning algorithm for the early diagnosis of myocardial infarction: a multicentre cohort study. *The Lancet Digital Health* 2024, 6(7):e480-e488.
- Manuel O, Laager M, Hirzel C, Neofytos D, Walti LN, Hoenger G, Binet I, Schnyder A, Stampf S, Koller M, Mombelli M, Kim MJ, Hoffmann M, **König K**, Hess C, Burgener AV, Cippà PE, Hübel K, Mueller TF, Sidler D, Dahdal S, Suter-Riniker F, Villard J, Zbinden A, Pantaleo G, Semmo N, Hadaya K, Enríquez N, Meylan PR, Froissart M, Golshayan D, Fehr T, Huynh-Do U, Pascual M, van Delden C, Hirsch HH, Jüni P, Mueller NJ; Swiss Transplant Cohort Study STCS). Immune Monitoring-Guided Versus Fixed Duration of Antiviral Prophylaxis Against Cytomegalovirus in Solid-Organ Transplant Recipients: A Multicenter, Randomized Clinical Trial. *Clin Infect Dis.* 2024 Feb 17;78(2):312-323.

8. **Adelakun G**, Boesing M, Mbata ML, Pasha Z, Lüthi-Corridori G, Jaun F, **Burkhalter F** and Leuppi JD. Proteinuria Assessment and Therapeutic Implementation in Chronic Kidney Disease Patients- A Clinical Audit on KDIGO (“Kidney Disease: Improving Global Outcomes”) Guidelines. *J. Clin.Med.* 2024,13,5335.
9. Riebensahm C, Brocker J, Berzigotti A, Günthard HF, **Tarr PE**, Furrer H, Rauch A, Wandeler G, Surial B; Swiss HIV Cohort Study. External Validation of Serologic Scores for the Detection of Liver Steatosis Among People With HIV. *Open Forum Infect Dis.* 2024 Jul 31;11(9):ofae411.
10. Rupasinghe D, Bansi-Matharu L, Law M, Zangerle R, Rauch A, **Tarr PE**, Greenberg L, Neesgaard B, Jaschinski N, De Wit S, Wit F, Monforte AD, Fontas E, Castagna A, Stecher M, Brandes V, Florence E, Begovac J, Mussini C, Sönnnerborg A, Abutidze A, Groh A, Vannappagari V, Cohen C, Young L, Hosein S, Ryom L, Petoumenos K. Integrase strand transfer inhibitor (INSTI) related changes in BMI and risk of diabetes: a prospective study from the RESPOND cohort consortium. *Clin Infect Dis.* 2024 Aug 9:ciae406.
11. Damas J, Munting A, Fellay J, Haerry D, Marzolini C, **Tarr PE**, Steffen A, Braun DL, Stoeckle M, Bernasconi E, Nawej Tshikung O, Fux CA, Darling KEA, Béguelin C, Wandeler G, Cavassini M, Surial B; Swiss HIV Cohort Study (SHCS). Weight, Anthropometric and Metabolic Changes After Discontinuing Antiretroviral Therapy Containing Tenofovir Alafenamide in People With HIV. *Clin Infect Dis.* 2024 Oct 15;79(4):990-998.
12. 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.
13. Riebensahm C, Berzigotti A, Surial B, Haerry D, Günthard HF, **Tarr PE**, Furrer H, Rauch A, Wandeler G; Swiss HIV Cohort Study. Brief Report: Decreased Physical Activity and Prolonged Sitting Time Are Associated With Liver Steatosis in People With HIV. *J Acquir Immune Defic Syndr.* 2024 Feb 1;95(2):179-184.
14. Hovaguimian F, Kouyos RD, Kusejko K, Schmidt AJ, **Tarr PE**, Bernasconi E, Braun DL, Calmy A, Notter J, Stoeckle M, Surial B, Christinet V, Darling KEA, Depmeier C, Lächli S, Reinacher M, Rasi M, Nicca D, Bruggmann P, Haerry D, Bize R, Low N, Vock F, El Amari EB, Böni J, Bosshard PP, Fehr JS, Hampel B. SwissPrEPared Cohort Study: Incidence of sexually transmitted infections and association with behavioural factors: Time-to-event analysis of a large pre-exposure prophylaxis (PrEP) cohort. *HIV Med.* 2024 Jan;25(1):117-128.
15. Kiener L, Schwendener C, Wingeier B, Gallmann C, Etter G, Huber BM, Bertisch B, Aebi-Popp K, Haerry D, Kind AB, Frey Tirri B, Broglie MA, **Tarr PE**. Update Humanes Papillomavirus 2024-Teil 1. *Prim Hosp Care.* 2024;24(1):14-18.
16. Schwendener C, Kiener L, Wingeier B, Gallmann C, Etter G, Huber BM, Bertisch B, Aebi-Popp K, Haerry D, Kind AB, Frey Tirri B, Broglie MA, **Tarr PE**. HPV-Impfung. *Prim Hosp Care.* 2024;24(2):37-42.
17. Gysin N, Wingeier B, Huber BM, Streuli J, Fluri S, Guggenheim R, Gallmann C, Etter G, Posfay-Barbe K, **Tarr PE**. Varizellen-Impfung der Säuglinge und Kleinkinder. *Prim Hosp Care.* 2024;24(4):99-104.
18. Karrer A, Wingeier B, Huber BM, Streuli J, Fluri S, Guggenheim R, Avoleto P, Gallmann C, Etter G, Posfay-Barbe K, **Tarr PE**. Keuchhusten und die Bedeutung der Impfung. *Prim Hosp Care.* 2024;24(8):219-225.
19. Simon NR, Hofmann Y, Boggian K, Glinz D, Gallmann C, Etter G, Huber BM, **Tarr PE**. Fieber bei Erwachsenen. *PRAXIS.* 2024 Nov;113(10):267-273.
20. **Walter S, Zobrist Ch**. Herausforderung Ernährung in palliativen Situationen. *Therapeutische Umschau,* 2024 Aug; 81(4).

Poster/Präsentationen

1. Koeberle R, **König K**, Grendelmeier I, Rosenberg R, **Burkhalter F**: Impact of pre-implantation hernia screening in peritoneal dialysis patients (56. Annual Meeting of the Swiss Society of Nephrology 5.12.2024)
2. **Holzmann Y**, Grossert A, Sturm M, **Burkhalter F**: High level of psychosocial distress in dialysis population: Time for an integrated nephropsychological service? (56. Annual Meeting of the Swiss Society of Nephrology 5.12.2024)
3. **Potasso L** et al.: Prevalence, Incidence and Risk Factors for Dysnatremia in European Community-dwelling Older Adults – A Secondary Analysis of the DO-HEALTH Trial, Erstautorin Poster (SGED-Tagung, 11/2024)
4. **Meienberg F** et al.: The Carbon Footprint of Treating type 2 Diabetes, Erstautor Poster (SGED-Tagung, 11/2024)
5. **Seelig E** et al.: Food-induced Cortisol drives energy in adipose tissue: a randomized, placebo-controlled crossover study in healthy males, Letztautorin, oral presentation (SGED-Tagung, 11/2024)
6. **Barone L**, Philippi A, **König K**, **Angelini A**: Case report: Calciphylaxis in end-stage kidney disease (SGAIM Abstract, ePoster SGAIM Frühjahrskongress, Basel 2024)
7. **Chiru E**, Knufinke M, Rosenberg R, Vögeli M, **Angelini A**, Mitrovic S, Burri E, Mertz K, Sgries A, Mosimann R, Vetter M: Prognostic value serum markers in pancreatic adenocarcinoma. Results from a swiss single center cohort analysis (AACR Meeting, Poster, San Diego, USA)
8. Gambini L, **Meienberg F**, Koeberle R, **Angelini A**, **Potluková E**, **Gut L**: Hypercalcemia due to severe Amiodarone - induced Thyrotoxicosis- a case report (SGAIM Abstract, ePoster SGAIM Frühjahrskongress, Basel 2024)
9. **Dratz L**, Molteni P, **Angelini A**, **Nuredini S**, **Bianchetti M**, **Müller D**, **Duwe P**, **Hinrichs CN**, **Rudolf F**, **Nehring J**, Seelmann S, Meienberg A, **Potluková E**: Starting from zero: introducing POCUS supervision by independent contractors in the setting of internal medicine at a cantonal hospital (SGAIM Abstract, ePoster SGAIM Frühjahrskongress, Basel)
10. McMenamin L, Seelmann S, **Nehring J**, Müller O, Tielsch J, Bassetti S, Zimmermann F, Koch D, Huwendik S, Meienberg A, **Potluková E**: Experiences of an Interprofessional Education Training Unit in Internal Medicine in a Tertiary Setting from the Healthcare Trainees' Perspective: A Qualitative Study (SGAIM Frühjahrskongress Basel 2024)
11. Isayeva G, **Potluková E**, Rumora K, Schäfer I, Trendelenburg M, Korsgaard T, Hansen AG, Thiel S, Müller C: Diagnostic and Prognostic Value of Complement Lectin Pathway Components (H-ficolin, Mannose-Binding Lectin, and Map19) in Functionally Relevant Coronary Artery Disease (SGAIM Frühjahrskongress Basel 2024)
12. Arpagaus A, Strub A, Kuster R, Becker C, Gross S, Urben T, **Potluková E**, Bassetti S, Aujesky D, Schütz P, Hunziker S: A quantitative and qualitative national survey regarding interprofessional ward rounds among nurses and physicians in Swiss internal medicine departments (SGAIM Frühjahrskongress Basel 2024)
13. Dubs LA, Seelmann S, **Nehring J**, Huwendijk S, Wilde M, Bassetti S, Meienberg A, **Potluková E**: Impact of an Early Clinical Experience Course on Competency Development: A Qualitative Analysis from the Perspective of First-Year Medical Students (SGAIM Frühjahrskongress Basel 2024)
14. **Lever G**, **Naduvilekoot-Devasia A**, **Potluková E**, **Meienberg F**: Adrenal Crisis Masquerading as Gastroenteritis in an 82-Year-Old Male: A Case Report of Meningioma in a Critical Location (SGAIM Frühjahrskongress Basel 2024)
15. **Nikolayevska O**, **Meienberg F**, **Gut L**, **Steiner FC**, **Naduvilekoot-Devasia A**, Dashti D, **Potluková E**: Anticoagulation-induced pituitary apoplexy leading to acute hypopituitarism: a case report (SGAIM Frühjahrskongress Basel 2024)
16. **Bertsch M**, Beutler N, Altarsha R, Buchholt A, Marono D, **Potluková E**, **Deman E**: Bilateral ankle pain as an isolated clinical presentation of pulmonary sarcoidosis in a young male with Löfgren's syndrome (SGAIM Frühjahrskongress Basel 2024)
17. **Franzeck F**, **Suchina J**, **Naduvilekoot-Devasia A**, Egli A, Nolte O, Bürgler F, **Potluková E**, **Wirz S**: Meningoencephalitis associated with Mycoplasma pneumoniae respiratory infection (SGAIM Frühjahrskongress Basel 2024)

Forschungsstudien

Nr.	Titel	Ziel
1	FINE-REAL Study (Studienstart 03/2023, Studienende 09/24) <i>Sponsored Study by Bayer</i>	A non-interventional study providing insights into the use of finerenone in a routine clinical setting
2	Vascular Access Study (Studienstart 09/24) <i>Project Leader: Dr. med. S. Richarz, Gefässchirurgie Universitätsspital Basel</i>	German Translation and Validation of the Vascular Access for Haemodialysis Specific Quality of Life Measure (VASQoL)
3	MILOS Study (Studienstart 11/24) <i>Sponsored Study by Daiichi Sankyo Europe</i>	Non-interventional study on the treatment with bempedoic acid and/or its fixed-dose combination with ezetimibe in routine clinical practice in patients with primary hypercholesterolemia Or mixed dyslipidemia
4	PROPHECY Study (Studienstart 10/24) <i>Project Leader: Dr. med. J. Beck, Endokrinologie Universitätsspital Basel</i>	Urinary prostaglandin as a potential predictive marker for thiazide-induced hyponatremia: a prospective cohort study
5	Peritonealdialysis Study (Studienstart 11/24) <i>Project Leader: PD Dr. med. F. Aregger, Nephrologie, Inselspital Bern</i>	Comparison of two different peritoneal transport test in peritoneal dialysis patients
6	PLUS-IS-LESS Studie <i>Local Project Leader: Prof. Dr. med. J. Leuppi, Dr. med. N. Geigy</i>	Lungenultraschall und Procalcitonin (PCT) für die Antibiotikagabe bei Patienten mit Infektionen der unteren Atemwege in der Notaufnahme
7	Visitensurvey <i>Project Leader: Prof. S. Hunziker, Universitätsspital Basel</i>	Enhancing interprofessional ward rounds by identifying factors associated with low satisfaction and efficiency: a quantitative and qualitative national survey of Swiss healthcare professionals

Vorträge

1. A. Angelini, F. Meienberg: Fälle aus dem klinischen Alltag, Davos (03.07.2024)
2. A. Angelini, F. Meienberg: Fälle aus dem klinischen Alltag, Hausarztfortbildung (20.02.2024)
3. F. Burkhalter: Assistierte PD, PD-Seminar Luzern (14.06.2024)
4. F. Burkhalter: PD Complications, and pract. Workshop Case discussion, CME Days Aarau (30.08.2024)
5. F. Burkhalter: Incremental and Decremental Hemodialysis, HD-Seminar Luzern (17.05.2024)
6. F. Burkhalter: Elektrolytstörungen, Workshop, KliFo 2024 (12.09.2024)
7. F. Burkhalter: Art. Hypertonie und deren Comorbiditäten, FOMF, Basel (01.02.2024)
8. F. Burkhalter: Infektiöse Komplikation der PD, PD-University (2024)
9. F. Burkhalter: Wechsel zwischen den Dialyseverfahren. Wann und warum? PD-University (2024)
10. L. Gut: Nebenniereninsuffizienz, Vortrag Reha Rheinfelden (02/2024)
11. L. Gut: Update Lipide- Hausarztfortbildung, KSBL Li (12/2024)
12. L. Gut: Schilddrüse, FB Medizin BH (02/2024)
13. L. Gut: Endokrinologische Notfälle, FB Chirurgie KSBL (08/2024)
14. L. Gut: Adipositas, FB Physiotherapie KSBL (11/2024)
15. L. Gut, L. Potasso, F. Meienberg: Kurz-FB auf NFS KSBL
16. C. Jäger: Interaktive Session – Interessantes aus der nephrologischen Praxis, FOMF, Basel (01.02.2024)

17. C. Jäger: Symposium: Evidenzbasierte Medizin und Erfahrung in der kardio-renalen Achse, SGAIM Basel (29.05.2024)
18. C. Jäger: Wasser- und Salzhaushalt, Mediweek Davos (03.07.2024)
19. C. Jäger: Chronische Nierenkrankheit – früh erkennen und behandeln, KliFo 2024, Bruderholz (12.09.2024)
20. N. Jeanloz: Therapie Diabetes und diab. Fuss-Syndrom, Pflege hausintern (05/2024)
21. N. Jeanloz: Diabetisches Fuss-Syndrom, Tagung diabetischer Fuss, Lymph-Refresher (12/2024)
22. N. Jeanloz: Endokrinologische Fälle, Medizin BH (10/2024)
23. K. König: Optimale PD im klinischen Alltag, PD-University (2024)
24. K. König: Besonderheiten diagnostischer Massnahmen bei PD, PD-University (2024)
25. Ch. Lenherr: ANCA-Vasculitis, GZF Rheinfelden, Innere Medizin (28.10.2024)
26. F. Meienberg: Insulin-Verordnungen im KISIM, FB Chirurgie KSBL (01/2024)
27. F. Meienberg: Endokrinologische Krankheitsbilder, AA-WB UZIM (03/2024)
28. F. Meienberg: The Carbon Footprint of Treating Type 2 Diabetes, Swiss Endo Grand Rounds, Seminar (4/2024)
29. F. Meienberg: Diabetes, Vortrag für Augenärzte, Schützenhaus Basel (06/2024)
30. F. Meienberg: Workshop GLP1-RA, KliFo KSBL (09/2024)
31. F. Meienberg: Vortrag Diabetes, UNIHAM Hausarztfortbildung Basel (11/2024)
32. F. Meienberg: Update Diabetes, Hausarztfortbildung KSBL Li (12/2024)
33. F. Meienberg: Fallbesprechungen mit Diabetes-/Ernährungsberatung als Mitglied der Ärztekommision, Diabetes Regio Basel, Marktplatz
34. J. Nehring: Shared Decision Making, Mediweek Davos (03.07.2024)
35. J. Nehring: Shared Decision Making, KliFo KSBL (12.09.2024)
36. J. Nehring, R. Brenzikofer: UZIMentor- Mentoringprogramm für Oberärzte am KSBL, Workshop Führung und Kooperation, FHNW Olten (06.06.2024)
37. L. Potasso: Hyponatriämie, Alumni Tag Universität Basel (10/2024)
38. L. Potasso: Workshop Osteoporose, KliFo KSBL (09/2024)
39. E. Potluková: MTE110: Reproduktionsmedizin und gynäkologische Endokrinologie, MedArt (2024)
40. E. Potluková E: CCS340: Clinical teaching – wie gebe ich Feedback? MedArt (2024)
41. E. Potluková: Die Macht der Schilddrüse, Mediweek Davos 2024 (3.7.2024)
42. E. Potluková: Kognitive Fehler in der Medizin, Zwei klinische Fälle, KSBL (29.02.2024)
43. E. Potluková: Wie werde ich eigentlich Chefärztin? Podiumsdiskussion Junge Medical Women Switzerland, (14.8.2024)
44. E. Potluková: Leadership Challenges bei der Weiterbildung von Ärzt:innen der Generation, Referentin am Symposium für Hausärzte, Universität St. Gallen (22.8.2024)
45. E. Potluková: Leadership Challenges bei der Weiterbildung von Ärzt:innen der Generation Y, Kantonsspital Olten (30.08.2024)
46. E. Seelig: GLP1-RA, Hausarztfortbildung KSBL Li (12/2024)
47. E. Seelig: Update Diabetes, Hausarztfortbildung, HA-Zirkel Bad Bubendorf (11/2024)
48. E. Seelig: Diabetes, KliFo KSBL (09/2024)
49. E. Seelig: Swiss Prevention Summit, Zürich Heart House (10/2024)
50. E. Seelig: Forum für Medizinische Fortbildung, Hausarztfortbildung, 09/2024
51. E. Seelig: GLP1-RA, MedArt (06/2024)
52. E. Seelig: Hausarztfortbildung Qualitätszirkel (04/2024)
53. E. Seelig: Update Refresher, Allg. Inn. Med., Hausarztfortbildung (01/2024)
54. PE. Tarr: Harnwegsinfekte, Spital Thun (02/2024)
55. PE. Tarr: Kinderkrankheiten bei Erwachsenen, die wichtigsten Antibiotika in der Praxis, Infektionen und Impfungen bei Asylsuchenden, Sexuell übertragene Infektionen, Impfungen für Erwachsene, FOMF Update Innere Medizin Basel (02/2024)
56. PE. Tarr: Insekten-übertragene Krankheiten, Uniham BB (04/2024)
57. PE. Tarr: Long Covid und Postvacc, Verein Altea (05/2024)
58. PE. Tarr: Infektionen beim älteren Menschen, SGAIM (05/2024)
59. PE. Tarr: Impfungen in der Schwangerschaft und bei Frauen im gebärfähigen Alter, Sexuell übertragene Infektionen, FOMF Update Gynäkologie Zürich (06/2024)
60. PE. Tarr: Borreliose, Insekten-übertragene Krankheiten, Impfungen bei Erwachsenen, FOMF Update Innere Medizin (06/ 2024)
61. PE. Tarr: Infektionen und Impfungen bei Asylsuchenden, SwissTPH (06/2024)
62. PE. Tarr: Nationales Forschungsprogramm Impfskepsis, Jahreskongress Schweizer Gesellsch. für Pädiatrie Luzern (06/2024)

63. PE. Tarr: Sexuell übertragene Infektionen, HIV, Pharmazie 5. Jahreskurs Uni Basel (06/2024)
64. PE. Tarr: Umgang mit Impfskepsis in der Praxis, Jahrestagung Kinderärzte Schweiz Sursee (09/2024)
65. PE. Tarr: Impfskepsis, Public Health Zürich (09/2024)
66. PE. Tarr: Impfskepsis und HPV Impfung, HPV Alliance (09/2024)
67. PE. Tarr: Helicobacter pylori, die wichtigsten Antibiotika in der Praxis, Pneumonie, FOMF Update Innere Medizin Zürich (11/2024)
68. PE. Tarr: Ausbildung der Pharma Assistentinnen: Wintergesundheits, toppharm (11/2024)
69. Ch. Zobrist: Palliative Care Basisversorgung, Weiterbildungsanlass von Palliative BS/ BL Palliative Situationen und Entscheidungsfindung
70. Ch. Zobrist: Onkologie Pflege Schweiz, Übergänge: kurativ- palliative- sterbend
71. Ch. Zobrist: Workshop «Was am Ende zählt» - End of Life Care, KliFo 2024
72. Ch. Zobrist: Qualitätszirkel Palliative Care in Liestal, Spiritual Care
73. Ch. Zobrist: Grundversorgung Palliative Care für Pflege, Tägiger Kurs Palliative Care (Indikation, Symptomkontrolle)
74. Ch. Zobrist: GGG Voluntas – Patientenverfügung/ Palliative Care

Auswahl Moderation Kongresse

1. Burkhalter F: Wissenschaftliche Leitung/Organisation & Moderation PD-Seminar Luzern 13.-14.06.2024
2. Burkhalter F: Wissenschaftliche Leitung/Organisation & Moderation PD-University 2024 Basel/Liestal 21.-23.10.2024
3. Jäger C: Wissenschaftliche Leitung und Organisation KliFo 2024; KSBL- Bruderholz, 12.09.2024
4. Potluková E: Wissenschaftliches Komitee MedArt 2024 – Sektion Meet The Experts (MTE), Moderation State of The Art Lectures
5. Potluková E: Mitgestaltung Programm & Moderation, Mediweek Davos 2024
6. Potluková E: Moderation und Mitglied Best Poster Committee, SGAIM Frühjahrskongress 2024
7. Potluková E: Organisationskomitee KliFo 2024 KSBL- Bruderholz, 17.9.2024
8. Stöckli-Mitova T: Organisationskomitee KliFo 2024 KSBL- Bruderholz, 17.9.2024
9. Tarr PE: Kongressorganisation 3rd Swiss HIV Cohort Study Workshop Metabolism and Aging, Basel Mai 2024
10. Tarr PE: Vorsitz und Moderation Harnwegsinfekte, SGAIM Mai 2024
11. Zobrist Ch: 3. Bikantonale Palliative Care Koordinationskonferenz Verankerung der Palliative Care in den Kantonen BL und BS

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, Freitagsweiterbildung, Klinisch-pathologische Konferenz, Journal Club, Clinical Reasoning Seminar, Bruderholzseminar

Teilnahme an Fortbildungen für Hausärzte organisiert von Zuweiserservices (Innere Medizin, Nephrologie, Infektiologie, Neurologie, Palliative Care, Endokrinologie)

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

Themenwoche Palliative Care 11.11. – 15.11.2024, Ch. Zobrist

- Podium Eröffnung - 'Lebenshilfe? Sterbehilfe?' Einführung, Mithilfe Organisation
- Spiritual Care am KSBL
- Weiterbildung Geriatrie Ärzte, 'End of Life: was am Ende zählt'
- Podium für die Öffentlichkeit, 'Leben bis zuletzt'

Lehre

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

Leitung Arzt-Patient Unterricht Innere Medizin Universität Basel	E. Potluková	20 LAS
Arzt-Patient Unterricht Innere Medizin 3. Bachelor	E. Potluková @ Team	104 LAS
Arzt-Patient Unterricht Innere Medizin 3. Bachelor	PE. Tarr @ Team	100 LAS
Arzt-Patient Unterricht Innere Medizin 3. Bachelor	F. Burkhalter	8 LAS
Arzt-Patient Unterricht Innere Medizin 1. Master	E. Potluková @ Team	20 LAS
Arzt-Patient Unterricht Innere Medizin 1. Master	PE. Tarr @ Team	16 LAS
Gesprächsführungskurs 3. Bachelor	E. Potluková @ A. Angelini	64 LAS
Einführung in die Infektionskrankheiten 2. Bachelor	PE. Tarr	40 LAS
Infektionskrankheiten für Fortgeschrittene 3. Bachelor	PE. Tarr	40 LAS
Unterricht von Wahlstudienjahrstudierenden	E. Potluková @ Team	192 LAS
Unterricht von Wahlstudienjahrstudierenden	PE. 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. Themenhalbtage 1. Jahreskurs	Ch. Zobrist @ Team	8 LAS
Arzt-Patient Unterricht Neurologie	D. Winkler	20 LAS
Vorlesung Neurologie	D. Winkler	4 LAS
Tutoriat Themenblock chron. Niereninsuffizienz 3. Bachelor	F. Burkhalter	8 LAS
Tutoriat Themenblock chron. Niereninsuffizienz 3. Bachelor	K. König	8 LAS
Themenblock Nephrologie 1. MJ Vorlesung Nierenersatzverfahren	F. Burkhalter	8 LAS
Themenblock Endokrinologie 1. Master Vorlesung	F. Meienberg	8 LAS
Vorlesungen / Gruppenunterricht Themenblock Endokrine Systeme	F. Meienberg	4 LAS
Vorlesungen/ Gruppenunterricht Themenblock Endokrine Systeme	E. Seelig	4 LAS
Train the trainers, OSCE, Training von Simpat Patienten	E. Potluková, A. Angelini, D. Winkler, F. Meienberg, Ch. Zobrist	
OSCE-Prüfungen	F. Meienberg	

Wichtige persönliche Meilensteine im Kader im 2024

- Potluková E: Abschluss «Master of Medical Education», Universität Bern
- Winkler D: Erlangung der Titularprofessur, Universität Basel
- Meienberg F: Abschluss «CAS Gesundheit und Umwelt», FHNW Muttenz
- Franzeck F: Schwerpunkttitle Infektionskontrolle im Gesundheitswesen
- Wirz S: Erlangung «Diploma in Tropical Medicine & Hygiene», University of Glasgow
- Obradovic Z, Rudolf F, Hinrichs N, Züsli St: Erlangung Facharzttitle Allgemeine Innere Medizin

Zertifikate/ Auszeichnungen

Universitäres Zentrum Innere Medizin, Klinik Innere Medizin

Das UZIM ist SIWF zertifizierte Weiterbildungsstätte in folgenden Bereichen:

- Kategorie A: Allgemeine Innere Medizin Liestal, Re-Zertifizierung erfolgreich 2024 durchgeführt
- Kategorie A: Allgemeine Innere Medizin Bruderholz
- Kategorie C: Infektiologie Liestal
- Kategorie B: Abteilung für Nephrologie Liestal
- Kategorie C: Abteilung Neurologie Liestal
- Kategorie E1: Abteilung Neurologie (Klin. Neurophysiologie und Schlafmedizin) Liestal



Weitere Zertifikate und Auszeichnungen:

Abteilung Nephrologie

- Jäger C. Gutachter Schweizerische Agentur für Akkreditierung und Qualitätssicherung (AAQ): Akkreditierung 2025 der Weiterbildung in Nephrologie, Schweizer Gesellschaft für Nephrologie
- Burkhalter F. Wahl zum Sekretär der Schweizerischen Gesellschaft für Nephrologie im Rahmen der General Assembly of the Swiss Society of Nephrology, 6.12.2024

Abteilung Endokrinologie & Diabetologie

- In Zusammenarbeit mit Orthopädie KSBL Etablieren von SOPs bzgl. Osteoporose-Therapie als essenzieller Beitrag zum 'Bronze Standard', Fracture Liaison Service KSBL
- Weiterbildungsstätte im Netzwerk EndoDiabNET unter der Leitung Endokrinologie Universitätsspital Basel.

Abteilung Palliative Care

- Zobrist Ch. Wahl zur Co-Präsidentin Palliative BS/BL
- Weiterbildungsstätte für Schwerpunkt Palliativmedizin

Zentrum Onkologie & Hämatologie – Jahresbericht 2024

PD Dr. med. Marcus Vetter

Inhalt

Publikationen	1
Vorträge	2
Lehre	3
Masterarbeiten	3
Dissertationen	3

Publikationen

1. Javier-González M, Boulahssass R, Lago LD, González-Senac NM, Nair S, **Vetter M**. Survey on current clinical practice in geriatric oncology: the individual experience in five European Cancer Centers. *Eur Geriatr Med*. 2024 Oct 23. doi: 10.1007/s41999-024-01041-7. Epub ahead of print. PMID: 39441518.
2. Petitat-Berli M, Knufinke M, **Voegeli M**, Sonderegger M, **Seifert B**, **Chiru ED**, **Hauptle P**, Van't Walderveen L, Rosenberg R, Burri E, Subotic S, Schwab FD, Dougoud-Chauvin V, Unger H, Mertz K, Tahan L, **Vetter M**. Precision Oncology in Older Cancer Patients: A Single-Center Experience. *Int J Mol Sci*. 2024 Oct 21;25(20):11322. doi: 10.3390/ijms252011322. PMID: 39457104; PMCID: PMC11508622.
3. Fischer S, Gillessen S, Stalder O, Terbuch A, Cathomas R, Schmid FA, Zihler D, Mueller B, Fankhauser CD, Hirschi-Blickenstorfer A, Kluth LA, **Seifert B**, Templeton AJ, Mingrone W, Ufe MP, Fischer N, Beyer J, Woelky R, Omlin A, Vogl U, Hoppe K, Kamradt J, Rothschild SI, Rothermundt C; First Indicator of Relapse in Testicular Cancer and Implications for Follow-up: Analysis of the Swiss Austrian German Testicular Cancer Cohort Study (SAG TCCS), <https://doi.org/10.1016/j.euros.2024.08.008> 2666-1683/ 2024 The Author(s).
4. Fischer S, Rothermundt C, Stalder O, Terbuch A, Hermanns T, Zihler D, Muller B, Fankhauser CD, Hirschi-Blickenstorfer A, **Seifert B**, Kluth LA, Ufe MP, Mingrone W, Templeton AJ, Fischer N, Rothschild S, Woelky R, Gillessen 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 open science* 50 (2023)57-60
5. Cathomas M, Taha A, Kunst N, Burri E, **Vetter M**, Galli R, Rosenberg R, Heigl A. Adherence to enhanced recovery after surgery (ERAS) in older adults following colorectal resection. *J Geriatr Oncol*. 2024 Sep 12;15(8):102062. doi: 10.1016/j.jgo.2024.102062. Epub ahead of print. PMID: 39270426.
6. Grašič Kuhar C, Geiger J, Schwab FD, Heinzelmann-Schwartz V, **Vetter M**, Weber WP, Kurzeder C. Prognostic Importance of Axillary Lymph Node Response to Neoadjuvant Systemic Therapy on Axillary Surgery in Breast Cancer-A Single Center Experience. *Cancers (Basel)*. 2024 Mar 27;16(7):1306. doi: 10.3390/cancers16071306. PMID: 38610984; PMCID: PMC11010874.
7. Zwimpfer TA, Bilir E, Gasimli K, Cokan A, Bizzarri N, Razumova Z, Kacperczyk-Bartnik J, Nikolova T, Pletnev A, Kahramanoglu I, Shushkevich A, Strojna A, Theofanakis C, Cicakova T, **Vetter M**, Montavon C, Morgan G, Heinzelmann-Schwarz V. Management of Patients with

Hypersensitivity to Platinum Salts and Taxane in Gynecological Cancers: A Cross-Sectional Study by the European Network of Young Gynaecologic Oncologists (ENYGO). *Cancers* (Basel). 2024 Mar 14;16(6):1155. doi: 10.3390/cancers16061155. PMID: 38539490; PMCID: PMC10969349.

8. Mizutani T, Cheung KL, Hakobyan Y, Lane H, Decoster L, Karnakis T, Puts M, Calderon O, Jørgensen TL, Boulahssass R, Wedding U, Karampeazis A, Chan WWL, Banerjee J, Falci C, van Leeuwen BL, Fonseca V, Gironés Sarrió R, **Vetter M**, Dougoud V, Naeim A, Ashman J, Musolino N, Kanesvaran R. Leave no one behind: A global survey of the current state of geriatric oncology practice by SIOG national representatives. *J Geriatr Oncol*. 2024 Mar;15(2):101709. doi: 10.1016/j.jgo.2024.101709. Epub 2024 Feb 3. PMID: 38310661.
9. 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*. 2024 Jan;13(1):e6840. doi: 10.1002/cam4.6840. Epub 2023 Dec 22. PMID: 38140783; PMCID: PMC10807606.

Vorträge

24.01.2024	Geriatrische Onkologie am KSBL, Addulam Stiftung Basel, Addulam Spital
02.02.2024	Wann ist man zu alt für eine Krebsbehandlung? Tumortage Winterthur
02.02.2024	FOMF Kongress für Internisten: Krebsvorsorge
22.02.2024	Umgang mit Nebenwirkungen Brustkrebsbehandlung, ich tu es für mich, Brutkrebsworkshop Organisation «Ich tu's für mich», c/o IACULIS GmbH, Ringstrasse 70, 8057 Zürich
21.03.2024	Seelenstündchen, gemeinsame Fortbildung des USB & KSBL für ÄrztInnen in Ausbildung, Thema Endometriumkarzinom
11.04.2024	HER2 Academy, Best sequencing strategies in HER2 pos. and HER2 low advanced breast cancer – HR pos. and HR neg. disease, Universitätsspital Basel
03.05.2024	Early Breast cancer I: Older Patients SAMO Interdisciplinary Workshop on Breast Tumors 2024
16.05.2024	“Power of the hour” Workshop Brustkrebs, Zürich
06.06.2024	Neuigkeiten zur Systemtherapie beim frühen Mammakarzinom Was hat sich nach St. Gallen 2023 geändert? 6. Sommersymposium Gynäkologie, Basel
19.06.2024	Krebsbehandlung bei älteren Menschen» Geriatrische Onkologie, Krebsliga beider Basel
20.06.2024	Geriatrische Onkologie & Forschungsprojekte Onko-Summit 2024: Endometriumkarzinom Onko-Summit, Weiterbildung, GSK
02.07.2024	Vortrag bei ROCHE Schweiz, Vorstellung der Onkologie in Baselland, Basel
22.08.2024	Plasmazellneoplasie & Reifzellige B-Zell Neoplasie / Bispezifische Antikörper - Neue Behandlungsmöglichkeiten beim Lymphom und Myelom, Fortbildungsreihe «Tumorchirurgie & Onkologie Baselland», KSBL
28.07.2024	TOPIC: Swiss Recommendations on Therapeutic Options in Early HER2-negative Breast Cancer and Patient Identification for gBRCA Testing, Healthbook, Consensus conference CH
29.08.2024	Wie lange behandeln wir? Die ältere Patientin, Gynäkologische Onkologie Vortrag an der Jahrestagung, UFK, Basel
05.09.2024	CAS in Psychoonkologie Brusttumore: Medizinische Grundlagen
19.09.2024	Highlights in Breast Cancer, Post-Esmo healthbook, Bern
25.09.2024	Neue Therapieansätze für das a/m ER+/HER2- Mammakarzinom; Stellenwert von Elacestrant in der Therapiesequenz, Inputreferat Stemline AdBoard
08.10.2024	Translationale Forschung in der geriatrischen Onkologie, Fortbildungsreihe Klinik für Geriatrie / Rehabilitation, Barmelweid

10.10.2024	Swiss-ECHO, Hot Topic Breast Cancer: Antibody-Drug Conjugate Revolution
12.10.2024	DGHO Basel, Gilead Industry-Symposium, Entwicklung der Antibody-Drug-Conjugates in der Onkologie
24.10.2024	Systemtherapie beim frühen Mammakarzinom Update und Neuigkeiten, Interne Weiterbildung, Klinik für Gynäkologie, KSBL
31.10.2024	HA Fortbildung: Krebsvorsorge im Alter: wie lange Sinnvoll
03.11.2024	GILEAD Industry, Educational videos on breast cancer and breast cancer developments, with focus on ADC (for physicians)
03.11.2024	Ovarialkarzinom am 53. SVA – Davoser Kongress
09.11.2024	Frailty assessment in the care of older people with hematological malignancies, Hematology Nurses & Healthcare Professionals Group Congress 2024 – Nov 09 2024 USZ
19.11.2024	Geriatrische Onkologie, Kantonsspital Baden, Onkologiegespräche (Onkolunch)
20.11.2024	Ortenauer Onkologiegespräche Update Mammakarzinom 2024, Offenburg, Deutschland
10.12.2024	Geriatrische Onkologie, Hausarztmedizin, Organisiert von der Abteilung Hausarztmedizin, Universität Basel

Lehre

L.1 - Lehrveranstaltungen (gemäss FACTS Auszug)	Vorlesung: Allgemeine Onkologie, Biologie des Mammakarzinoms
L.1 - Lehrveranstaltungen (gemäss FACTS Auszug)	Vorlesung allgemeine Onkologie: Tumorkonferenz

Masterarbeiten

Raphael Mosimann	OncotypeDX in Breast Cancer
Türkman Dere	DIVAN Studie, Co-Betreuung, FHNW

Dissertationen

Name	Promotions- datum	Dissertationstitel
Marianna Ekaterina Javier González	2024	Survey on current clinical practice in geriatric oncology: the individual experience in five European Cancer Centers

Klinik Hals-, Nasen- & Ohrenkrankheiten

Hals- und Gesichtschirurgie - Jahresbericht 2024

Dr. med. Christoph Knaus / Dr. med. Mesut Pasha

Inhalt

Publikationen.....	1
Poster/Präsentationen	1
Vorträge	2
Fortbildungen	3
Lehre.....	3
Prüfungen.....	3

Publikationen

1. Mitsikas D, Jakob B, Janjic V, Hasler C, Tschopp S. Interrater reliability of different scoring systems for drug-induced sleep endoscopy. *Sleep Breath*. 2024 Nov 29;29(1):27. doi: 10.1007/s11325-024-03190-2.
2. Pasha M, Kampmann M, Knaus C, Tschopp K, Tschopp S. Efficacy of Mandibular Advancement Device Therapy in Patients with Sleep-Related Breathing Disorders - A Retrospective Study. *J Sleep Med Disord* 8 (2): 1135.

Poster/Präsentationen

Nr.	Titel / Kongress	Autoren
1	A case of multiple cranial neuropathy due to Varicella Zoster virus reactivation, SGORL Frühjahrsversammlung 2024, 13.-14.06.2024, Lugano	Jakob B, Somakos G, Mitsikas D.
2	Predictive Value of Standardized Submental Ultrasonography for Response to Hypoglossal Nerve Stimulation SGORL Frühjahrsversammlung 2024, 13.-14.06.2024, Lugano	Tschopp Samuel, Janjic Vlado, Urs Borner, Yili Lee, Argon Chen, Pei-Yu Chao, Caversaccio Marco, Borner Urs, Tschopp Kurt

Vorträge

1. Agnes Ciesielski: Schwindel – Wie man Lagerungsschwindel richtig erkennt und therapiert
KliFo, Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz (12.09.2024)
2. Agnes Ciesielski: Therapie des OSAS – Warum ist eine gute Nasenatmung entscheidend?
12. interdisziplinärer Kurs schlafmedizinische Diagnostik, KSBL (26.09.2024)
3. Dr. med. Christoph Knaus: Die Behandlung von OSA mit Unterkieferprotrusionsschienen
28. Dialog Schlafmedizin, Zürich (23.05.2024)
4. Dr. med. Christoph Knaus: Schlafvideoendoskopie und Unterkieferprotrusionsschienen
12. interdisziplinärer Kurs schlafmedizinische Diagnostik, KSBL (26.09.2024)
5. Dr. med. Christoph Knaus: Die Bedeutung des oberen Atemwegs in der Schlafmedizin,
Fortbildung im Theater Basel für Hausärzte und Zuweiser (28.11.2024)
6. Mesut Pasha & Georgios Somakos: Workshop: Lagerungsschwindel – How to treat it
Update Refresher Innere Medizin, Basel (30.01.2024)
7. Mesut Pasha & Georgios Somakos: Workshop: Lagerungsschwindel – richtiggemacht
Update Refresher Innere Medizin, Zürich (25.06.2024)
8. Mesut Pasha & Georgios Somakos: Workshop – Lagerungsschwindel – richtiggemacht
Update Refresher Innere Medizin, Zürich (04.12.2024)
9. Prof. Dr. med. Kurt Tschopp: Predictive Value of Standardized Submental Ultrasonography for
Response to Hypoglossal Nerve Stimulation, ISSS Annual Meeting, Wollongong, Australia (24.-
26.01.2024)
10. Prof. Dr. med. Kurt Tschopp: A Novel Palato-Pharyngeal Implant System for the Treatment of Snoring
and Obstructive Sleep Apnea, 7th Congress of the Confederation of European ORL-HNS, Dublin
(17.06.2024)
11. Prof. Dr. med. Kurt Tschopp: Do we really need neurostimulation in the field of surgery for sleep
apnea?
7th Congress of the Confederation of European ORL-HNS, Dublin (18.06.2024)
12. Prof. Dr. med. Kurt Tschopp: Entwicklung eines neuen palatopharyngealen Implantatsystems (PPIS)
28. Dialog Schlafmedizin, Zürich (23.05.2024)
13. Prof. Dr. med. Kurt Tschopp: Physiologie des Schlafes; Peripher-arterielle Tonometrie; Update
Hypoglossus-Nervenstimulation, 12. interdisziplinärer Kurs schlafmedizinische Diagnostik, KSBL
(26.09.2024)
14. Dr. med. Julius Leyde: HNO-Status aus hausärztlicher Sicht, Hausärzte-Fortbildung, Unispital Basel
(01.02.2024)
15. Dr. med. Julius Leyde: Brush-up Otoskopie, KliFo, Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz
(12.09.2024)
16. Dr. med. Gabor Laszik: Fallvorstellung ORL-BAL: Weihnachtlicher Jahresrückblick – Spannende
Fälle 2024,
Universitätsspital Basel (05.12.2024)
17. Prof. Dr. med. Arto Nirikko: Neurologische schlafmedizinische Erkrankungen, 12. interdisziplinärer
Kurs schlafmedizinische Diagnostik, KSBL (26.09.2024)
18. Prof. Dr. med. Arto Nirikko: Insomniadiagnostik, Fortbildung im Theater Basel für Hausärzte und
Zuweiser (28.11.2024)

Fortbildungen

1. Einführung in die ZAP-X Radiochirurgie, ORL-BAL, KSBL Standort Liestal (25.04.2024:) 28. Dialog Schlafmedizin, Zürich (23.05.2024)
2. 12. interdisziplinärer Kurs schlafmedizinische Diagnostik, KSBL Standort Liestal (26./27. & 30.09.2024)
3. Fortbildung im Theater Basel für Hausärzte und Zuweiser, Warum ist die interdisziplinäre Zusammenarbeit in der Schlafmedizin entscheidend? Theater Basel (28.11.2024)

Lehre

1. Untersuchungskurse Universitätsspital Basel, HNO, Mund/Larynx bzw. Ohr/Nase (17.04. / 24.04. / 22.05.2024)
2. Der klinische Fall: Nasenprobleme, Universitätsspital Basel, HNO (10.10.2024)
3. AP-Unterricht Studenten an der Klinik HNO, Standort Liestal (18.09., 19.09., 25.09., 29.10., 31.10., 05.11., 12.11., 13.11., 20.11., 27.11., 03.12., 04.12., 10.12., 11.12., 17.12., 18.12.2024)

Prüfungen

1. Corinne Hasler, OSCE – Universität Basel, Medizinische Fakultät (02.09.2024)

Klinik Urologie - Jahresbericht 2024

Dr. med. Svetozar Subotic

Inhalt

Poster/Präsentationen	1
Teilnahme an nationalen und internationalen Kongressen.....	1
Vorträge	2
Fortbildungen	2
Lehre	2
Prüfungen.....	2

Poster/Präsentationen

Nº	Titel / Kongress	Autoren
1	Vortrag neurologischer Fall, Interdisziplinäres Beckenbodenmeeting (Bethesda, Claraspital, Unispital Baselstadt und KSBL), Basel, 05/2024	Stephan Kiss
2	Martini-Klinik, Hamburg, 27. – 29.10.2024	Svetozar Subotic, Lukas Wernli

Teilnahme an nationalen und internationalen Kongressen

Nº	Titel / Kongress	Teilnahme
1	Uro Art, Basel, 12.01.2024	Team Urologie
2	Fortbildungstag der Schweizerischen Gesellschaft für Urologie, Bern, 13.06.2024,	Team Urologie
3	Brennpunkt, Arena Luzern, 25.10. – 26.10.2024	Team Urologie
4	EAU-Kongress der European Association of Urology, Paris, 05. – 08.04.2024	Team Urologie
5	80. Jahreskongress der Schweizerischen Gesellschaft für Urologie (SGU), Lugano, 11. – 13.09.2024	Team Urologie
6	76. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Urologie (DGU), Leipzig, 25. – 28.09.2024	Team Urologie

Vorträge

1. Svetozar Subotic: Therapie des Prostatakarzinoms Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz (12.09.2024)
2. Svetozar Subotic: Tumorchirurgie und Onkologie BL – Fokus Prostatakarzinom, Zuweiservortrag / interne Fortbildung Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz (21.11.2024)
3. Arto Nirikko: Insomniediagnostik, Fortbildung im Theater Basel für Hausärzte und Zuweiser (28.11.2024)

Fortbildungen

1. Thema: „Psychoonkologie und PSMA-PET, Teilnahme Svetozar Subotic (27.05.2024)
2. Fortbildung im Theater Basel für Hausärzte und Zuweiser: Warum ist die interdisziplinäre Zusammenarbeit in der Schlafmedizin entscheidend? Theater Basel (28.11.2024)
3. Transurethraler Resektionskurs, Chur, Teilnahme Julia Musial, Janic Aebi (März 2024)
4. Röntgengrundkurs und Spezialkurs, Absolviert von Julia Musial, Janic Aebi, Mareike Leese

Lehre

1. Prüfungsexperten-Tätigkeit – Universitätsspital Zürich: Svetozar Subotic (CA) als Doppelprüfer:in für Facharztanwärter:innen (17.04.2024)
2. Prüfungsexperten-Tätigkeit – Luzern: Svetozar Subotic (CA) als Prüfungsexperte bei Facharztprüfung (19.08.2024)

Prüfungen

1. Janic Aebi – Schriftliche Facharztprüfung Urologie, (November 2024)
2. Mareike Lesse – Basisexamen Chirurgie (FMCH), (November 2024)

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.