

Qualitätsbericht 2025

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

27.05.2026
Christina Herz, Co-Leiterin (Unternehmensentwicklung)

Version



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 2025.

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 schweizerische Spital- und Kliniklandschaft ist sehr heterogen, entsprechend unterschiedlich sind auch die Fallzahlen. Werte von Spitälern und Kliniken mit kleinen Fallzahlen sind statistisch weniger robust und mehr von zufälligen Schwankungen betroffen. Auch lassen sich aus den Ergebnissen keine Rückschlüsse auf die Fallschwere der Patientinnen und Patienten und den damit verbundenen Behandlungs- und Ressourcenaufwand der Institutionen ableiten.

In Bezug auf die nationalen Qualitätsmessungen des ANQ ist insbesondere zu erwähnen, dass bei der Publikation der Ergebnisse sorgfältig auf faire Spital- und Klinikvergleiche geachtet wird. Von Spital- oder Klinikranglisten sieht der ANQ entschieden ab. Sämtliche Resultate der Qualitätsmessungen geben nur Teilaspekte der Gesamtqualität eines Spitals oder einer Klinik wieder und jede Methode hat ihre Chancen und Grenzen.

Zudem 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 2025

Herr

Christian Wilmes

Qualitätsmanager

+41 61 400 3828

christian.wilmes@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 Qualitätsaktivitäten in den Schweizer Spitälern und Kliniken. Die Informationen hierzu werden auch in den jeweiligen Spitalprofilen auf der Plattform spitalinfo.ch dargestellt.

Die Qualitätsentwicklung wird von den Spitälern und Kliniken mit viel Einsatz und gezielten Massnahmen vorangetrieben. Als Basis für die Deklaration und Publikation dient der Qualitätsvertrag gemäss Art. 58a KVG (QV58a). Weitere Informationen zum Qualitätsvertrag finden Sie auf der H+ Website: www.hplus.ch – [Qualität – Qualitätsvertrag](#). Die Selbstdeklarationen werden durch die Spitäler und Kliniken mindestens einmal jährlich aktualisiert. Im Qualitätsbericht 2025 sind diese Angaben nun erstmals automatisch integriert und entsprechen dem Stand Ende Jahr 2025.

Die Vorlage zum Qualitätsbericht 2025 umfasst weiterhin die Aktivitatstypen: Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie. 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.

Um das Ausfllen der Vorlage zum Qualitätsbericht zu vereinfachen und den Aufwand zu reduzieren, sind unter anderem neu direkte Links zu den Nationalen Messungen und Befragungen (ANQ) auf den jeweiligen Spitalprofilen auf spitalinfo.ch gesetzt worden.

H+ bedankt sich bei allen teilnehmenden Spitälern und Kliniken für das unermüdliche Engagement, mit dem sie – zusammen mit den breitgefächerten Aktivitäten – weiterhin eine hohe Versorgungsqualität sicherstellen können. Mit der transparenten und umfassenden Berichterstattung kommt den Qualitätsaktivitäten die verdiente Aufmerksamkeit und Wertschätzung zu.

Freundliche Grsse



Anne-Geneviève Bütikofer
Direktorin H+

Inhaltsverzeichnis

Impressum	2
Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz zum nationalen Qualitätsgeschehen	3
1 Einleitung	6
2 Organisation des Qualitätsmanagements	8
2.1 Organigramm	8
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	8
3 Qualitätsstrategie	9
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2025	10
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2025	13
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	20
4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten	23
4.1 Qualitätsentwicklung nach QV Art. 58a KVG	23
4.2 Teilnahme an nationalen Messungen	25
4.3 Durchführung von kantonale vorgegebenen Messungen	27
4.4 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen	28
4.5 Qualitätsaktivitäten und -projekte	30
4.5.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	48
4.5.2 Interprofessionelle (Peer) Reviews	
4.5.3 Patient-reported outcome measures (PROMs)	49
4.6 Registerübersicht	50
4.7 Zertifizierungsübersicht	55
QUALITÄTSMESSUNGEN	59
Erhebung der Patientenerfahrung	60
5 Patientenerfahrung	60
5.1 Nationale Erhebung Patientenerfahrung (PREMs), Akutsomatik	60
5.2 Nationale Erhebung der Patientenerfahrung (PREMs), Rehabilitation	61
5.3 Eigene Befragung	62
5.3.1 Fortlaufende Patientenzufriedenheits-Befragung	62
5.3.2 SMS Umfrage ambulanter Notfallpatientinnen und -patienten nach Austritt	64
5.4 Beschwerdemanagement	64
6 Patientenerfahrung Kinder, Jugendliche, Eltern	
<i>Die Behandlung von Kindern und Jugendlichen gehört nicht zum Leistungsspektrum des Kantonsspital Baselland.</i>	
7 Mitarbeitendenzufriedenheit	65
7.1 Eigene Befragung	65
7.1.1 Mitarbeitendenzufriedenheits-Befragung KSBL	65
7.1.2 Eintrittsbefragung neuer Mitarbeiter/-innen	65
7.1.3 Austrittsbefragung Mitarbeiter/-innen	66
8 Zuweiserzufriedenheit	67
8.1 Eigene Befragung	67
8.1.1 Zuweisendenzufriedenheits-Befragung KSBL	67
Behandlungsqualität	69
Messungen in der Akutsomatik	69
9 Wiedereintritte	69
9.1 Nationale Auswertung ungeplante Rehospitalisationen	69
9.2 Eigene Messung	70
9.2.1 Q-Lize: Eigene Daten	70
10 Operationen	71
10.1 Hüft- und Knieprothetik	71
11 Infektionen	72
11.1 Nationale Erfassung der postoperativen Wundinfektionen	72

12	Stürze	
13	Dekubitus	
	Psychiatriespezifische Messungen	0
14	Freiheitsbeschränkende Massnahmen (FM) und Symptombelastung	
	<i>Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.</i>	
	Rehaspezifische Messungen	74
15	Lebensqualität, Funktions- und Leistungsfähigkeit	74
15.1	Nationale bereichsspezifische Messungen in der Rehabilitation	74
	Weitere Qualitätsaktivitäten	75
16	Weitere Qualitätsmessungen	75
16.1	Weitere eigene Messungen	75
16.1.1	Stürze (andere als mit der Methode LPZ vom ANQ) (Akutsomatik, Rehabilitation)	75
16.1.2	Dekubitus (andere als mit der Methode LPZ von ANQ) (Akutsomatik, Rehabilitation)	75
17	Projekte im Detail	76
17.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	76
17.1.1	Integration Prozessmanagement	76
17.1.2	Weiterentwicklung der Patient Reported Outcome Measures (PROMs) am KSBL	77
17.1.3	Projekt Portale	78
17.1.4	Einführung QM-Pilot als digitales integriertes Managementsystem	79
17.1.5	Anpassung der präoperativen Nüchternheitsregeln	80
17.1.6	Evaluation und Implementierung von Patient Blood Management (PBM)	81
17.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2025	82
17.2.1	Abschluss des Verbesserungsprojektes in der AEMP (Aufbereitungs-Einheit für Medizinprodukte)	82
17.2.2	Einführung der hebammengeleiteten Geburt in der Frauenklinik	82
17.2.3	Robotik in der Viszeralchirurgie	83
17.2.4	Umbau der Endoskop-Aufbereitung in Liestal erfolgreich abgeschlossen	83
17.2.5	Neuer Rettungsdienst-Standort Altmarkt in Liestal	84
17.2.6	Neuer Rettungsdienst-Standort Laufen	84
17.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	85
17.3.1	ISO 9001 Zertifizierung des Universitären Zentrums Bewegungsapparat	85
17.3.2	Zentralwäscherei Liestal erfolgreich rezertifiziert	85
17.3.3	Klinik Rehabilitation am KSBL erhält SIWF-Rezertifizierung in höchster Kategorie	86
17.3.4	GOLD STANDARD für den Fracture Liaison Service in der Orthopädie & Traumatologie	86
17.3.5	Erfolgreiche Rezertifizierung der Angiologie	87
17.3.6	Erfolgreiche Zertifizierung durch die Deutsche Krebsgesellschaft für das Prostatakrebszentrum Baselland des KSBL	88
17.3.7	Tumorzentrum Baselland als «selbsthilfefreundlich» ausgezeichnet	89
17.3.8	Erfolgreiche Auditierung durch die Deutsche Krebsgesellschaft	89
17.3.9	Rezertifizierung der Klinik Chirurgie & Viszeralchirurgie als Referenzzentrum für minimalinvasive Chirurgie	90
17.3.10	Vorbereitungen des Zwischenaudits zur Aufrechterhaltung des A-CERT QUALITÄTSLABELS der Anästhesieabteilung	90
17.3.11	Anerkennung der Weiterbildungsstätte in Intensivmedizin, Kategorie B	91
18	Schlusswort und Ausblick	92
	Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot	94
	Akutsomatik	94
	Rehabilitation	97
	Anhang 2	101
	Herausgeber	167

1 Einleitung

Das Kantonsspital Baselland (KSBL) mit seinen Standorten in Liestal, Bruderholz und dem Gesundheitszentrum Laufen bildet einen zentralen Pfeiler der Gesundheitsversorgung im Kanton Baselland und in der Region Nordwestschweiz. Als modernes Zentrumsspital mit einem breiten medizinischen Leistungsspektrum gewährleistet das KSBL eine qualitativ hochwertige, patientenorientierte und bedarfsgerechte Versorgung in der Akutsomatik und Rehabilitation. Mit seinem umfassenden ambulanten und stationären Angebot, der 24/7 Notfallversorgung sowie dem eigenen Rettungsdienst übernimmt das KSBL eine zentrale Rolle in der regionalen Gesundheitsversorgung. Gleichzeitig leistet das KSBL als universitär vernetztes Spital einen wichtigen Beitrag zur medizinischen Lehre, Forschung und Innovation in der Region.

Das Berichtsjahr 2025 war geprägt von der gezielten Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen, einer zunehmenden Ambulantisierung sowie zahlreichen Projekten zur Stärkung von Qualität, Patientensicherheit und integrierter Versorgung. Einen wichtigen Schwerpunkt bildete dabei die Weiterentwicklung des ambulanten Operationsangebots am Standort Bruderholz. Mit der Inbetriebnahme des Ambulanten Operationszentrums (AOZ) am 30. April 2025 wurden moderne und spezialisierte Strukturen für ambulante Eingriffe geschaffen. Gleichzeitig wurden die ambulanten Operationsprozesse organisatorisch stärker in die bestehenden operativen Abläufe integriert. Dadurch konnten Prozesse optimiert, Ressourcen effizienter genutzt sowie die patientenorientierte Versorgung weiter gestärkt werden. Gleichzeitig unterstützt diese Entwicklung die strategische Ausrichtung «ambulant vor stationär» sowie eine wirtschaftliche und ressourcenschonende Leistungserbringung.

Auch die Weiterentwicklung integrierter und wohnortnaher Versorgungsmodelle wurde 2025 gezielt vorangetrieben. Mit dem Pilotprojekt «Spital zuhause» etablierte das KSBL als erstes öffentlich-rechtliches Spital der Schweiz ein Versorgungskonzept, welches eine medizinische Behandlung auf Spitalniveau im häuslichen Umfeld ermöglicht. Das Angebot leistet einen wichtigen Beitrag zur integrierter Gesundheitsversorgung, zur wohnortnahen Betreuung sowie zur Entlastung stationärer Strukturen. Die interprofessionelle Zusammenarbeit mit Hausärzten, Spitex Organisationen, Alters und Pflegeheimen sowie weiteren Partnern des Gesundheitswesens wurde dabei weiter gestärkt. Das Versorgungskonzept unterstützt gleichzeitig die strategischen Zielsetzungen von «Gesundheit BL 2030» hin zu einer stärker ambulanten, dezentralen und patientenzentrierten Versorgung.

Parallel dazu wurden zahlreiche Projekte zur qualitativen, strukturellen und nachhaltigen Weiterentwicklung umgesetzt. Dazu zählen unter anderem die Weiterentwicklung ambulanter Versorgungsangebote, die Förderung digitaler und innovativer Technologien, die Stärkung universitärer Kooperationen sowie verschiedene Zertifizierungs- und Qualitätsprojekte in spezialisierten Fachbereichen. Darüber hinaus wurde die strategische Weiterentwicklung des Qualitätsmanagementsystems im Sinne des Qualitätsvertrags gemäss Art. 58a KVG konsequent vorangetrieben. Im Fokus standen dabei insbesondere die betriebsweite Harmonisierung von Prozessen und Dokumentation, die Weiterentwicklung der Governance Strukturen, die Förderung der Qualitätskultur sowie die systematische Umsetzung von Qualitätsverbesserungsmassnahmen.

Das KSBL verfolgt dabei den Anspruch, ökonomische, ökologische und gesellschaftliche Verantwortung miteinander in Einklang zu bringen. Neben einer qualitativ hochwertigen medizinischen Versorgung stehen eine nachhaltige Nutzung von Ressourcen, moderne und resiliente Infrastrukturen, verantwortungsvolle Governance Strukturen sowie attraktive Arbeitsbedingungen für Mitarbeitende im Fokus der strategischen Weiterentwicklung. Als zweitgrösster Arbeitgeber und bedeutender Ausbildungsbetrieb im Kanton Baselland leistet das KSBL zudem einen wichtigen Beitrag zur regionalen Wertschöpfung sowie zur Sicherstellung des medizinischen Fachkräftenachwuchses.

Das KSBL begegnet den Herausforderungen eines sich wandelnden Gesundheitswesens mit einer klaren strategischen Ausrichtung, interprofessioneller Zusammenarbeit und einer konsequenten Weiterentwicklung der Versorgungsqualität. Qualität, Patientensicherheit, Innovation, Nachhaltigkeit und Wirtschaftlichkeit bilden dabei die Grundlage einer zukunftsorientierten Gesundheitsversorgung

für die Bevölkerung des Kantons Baselland und der gesamten Region.

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

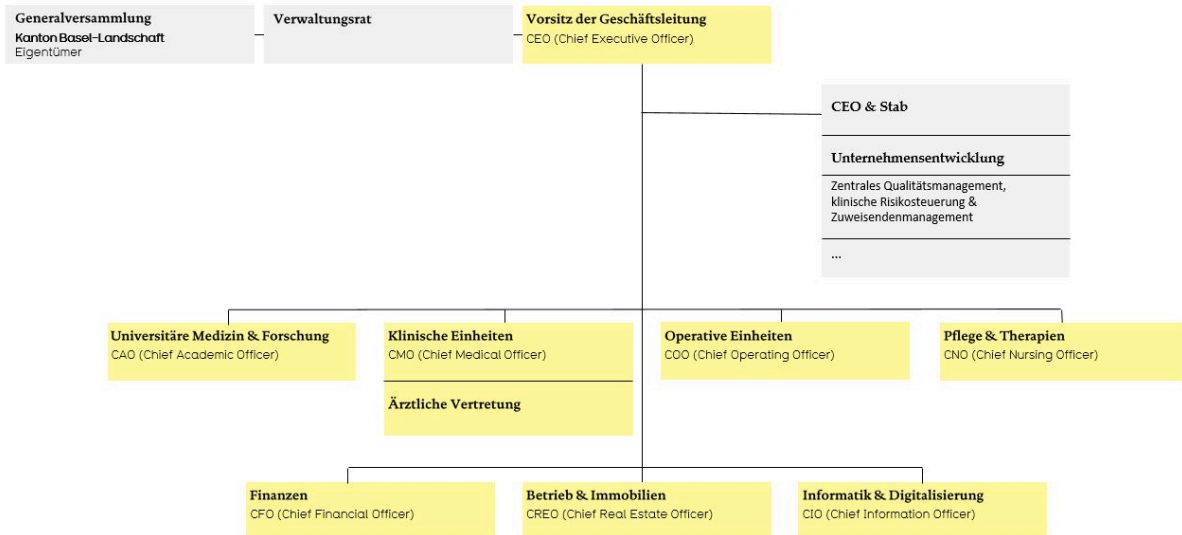
2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm

Organigramm

GESCHÄFTSLEITUNG – QUALITÄTSMANAGEMENT
AB 01.01.2026

Kantonsspital
Baselland



Das Zentrale Qualitätsmanagement & Zuweisungsmanagement sind im Bereich Unternehmensentwicklung integriert, dem Bereich CEO & Stab angegliedert und direkt dem Chief Executive Officer (CEO) unterstellt.

Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **360** Stellenprozente zur Verfügung.

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Dr. agr. Lukas Rist
Chief Executive Officer (CEO)
+41 61 400 7001
ceo-office@ksbl.ch

Frau Christina Herz
Co-Leiterin (Unternehmensentwicklung)
+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 KSBL ist in eine regionale Versorgungslandschaft eingebettet, die durch demografische Entwicklungen, zunehmende Ambulantisierung, Digitalisierung und steigende Anforderungen an Qualität und Transparenz geprägt ist. Die kantonalen strategischen Grundlagen, insbesondere das Rahmenkonzept «Gesundheit BL 2030», sowie der gesetzliche Leistungsauftrag definieren die Leitplanken für die Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen und die Sicherstellung einer bedarfsgerechten, qualitativ hochwertigen Versorgung.

Das Qualitätsmanagement unterstützt diese Entwicklung, indem es Transparenz über qualitätsrelevante Ergebnisse schafft, die Einhaltung regulatorischer Vorgaben sicherstellt und die Umsetzung strategischer und qualitätsbezogener Initiativen strukturiert begleitet. Damit wird gewährleistet, dass die Weiterentwicklung der Versorgung durch standardisierte Prozesse, nachvollziehbare Qualitätssicherung und einheitliche Steuerungsmechanismen unterstützt wird.

Die Qualitätsstrategie des KSBL orientiert sich an der Unternehmensstrategie sowie an der normativen und kulturellen Ausrichtung der Organisation. Sie berücksichtigt die kontinuierlichen Veränderungen im Gesundheitswesen, die regulatorischen Vorgaben und die zunehmende Bedeutung einer transparenten, strukturierten und standardisierten Qualitätssteuerung.

Die strategischen Schwerpunkte des Qualitätsmanagements leiten sich direkt aus dem Leistungsauftrag, dem Rahmenkonzept «Gesundheit BL 2030», den regulatorischen Anforderungen des nationalen Qualitätsvertrags gemäss Art. 58a KVG sowie den Unternehmenszielen des KSBL ab. Sie bilden die Grundlage für die systematische Steuerung, Priorisierung und Weiterentwicklung qualitätsrelevanter Aktivitäten und Qualitätsverbesserungsmassnahmen.

Das Qualitätsmanagement befindet sich in einer strategischen Weiterentwicklung mit dem Ziel, ein umfassendes, normbasiertes und spitalweit kohärentes Qualitätsmanagementsystem aufzubauen. Treiber dieser Entwicklung ist der nationale Qualitätsvertrag gemäss KVG Art. 58a, die zunehmenden Anforderungen an Transparenz, Nachweisführung und Auditfähigkeit sowie die betriebsweite Harmonisierung qualitätsrelevanter Prozesse und Strukturen. Der nationale Qualitätsvertrag definiert dabei verbindliche Anforderungen an Governance, Umsetzung, Wirksamkeitskontrolle und Nachweisführung und bildet den zentralen Referenzrahmen für die Weiterentwicklung des Qualitätsmanagementsystems. Im Rahmen dieser Weiterentwicklung wurde das Qualitätsverständnis des KSBL erweitert. Neben klinisch medizinischen Aspekten umfasst Qualität heute sämtliche Führungs-, Kern- und Unterstützungsprozesse des Gesamtsitals und folgt damit dem Anspruch eines betriebsweit implementierten Qualitätsmanagementsystems.

Das Qualitätsmanagement orientiert sich an einem integrierten Managementsystem, das Prozesse, deren Wechselwirkungen sowie deren kontinuierliche Verbesserung systematisch steuert. Der PDCA-Zyklus bildet dabei das zentrale Steuerungsprinzip für Qualitätsentwicklung und kontinuierliche Verbesserung.

Die externen Anforderungen umfassen insbesondere die betriebsweite Implementierung des Qualitätsmanagementsystems, die Integration von Prozess, Risiko und Ereignismanagement sowie die strukturierte Umsetzung und Überprüfung von Qualitätsverbesserungsmassnahmen.

Das Zentrale Qualitätsmanagement übernimmt die Rolle der verantwortlichen Qualitätseinheit und stellt die spitalweite Koordination, Umsetzung und Nachweisführung sicher. Dadurch entsteht eine konsolidierte Sicht auf Risiken, Ergebnisse und Verbesserungspotenziale als Grundlage einer strukturierten und nachhaltigen Qualitätssteuerung.

Das KSBL verfügt über ein solides Fundament bestehender Qualitätsaktivitäten. Das Qualitätsmanagementsystem befindet sich aktuell in der Phase der strukturierten Implementierung und Harmonisierung. Handlungsbedarf besteht insbesondere in der durchgängigen Systemintegration,

der Standardisierung von Prozessen und Dokumentation, der Stärkung der Governance Strukturen sowie der flächendeckenden Umsetzung und Nachweisführung von PDCA-Zyklen. Ziel ist die Herstellung einer vollständigen Auditfähigkeit im Sinne der externen Überprüfung.

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2025

Pilotprojekt «Spital zu Hause»

Ausgelöst durch die Streckensperrung im Laufental lancierte das Kantonsspital Baselland als erstes öffentlich-rechtliches Spital ein Projekt, in welchem eine gleichwertige Behandlung vor Ort zuhause wie im Spital angeboten wurde.

«Spital zu Hause» steht für eine medizinische, pflegerische und therapeutische Behandlung auf Spitalniveau – jedoch im gewohnten Umfeld der Patientinnen und Patienten oder in einer Institution wie einem Alters- oder Pflegeheim. Ziel ist es, eine qualitativ hochwertige Akutversorgung ausserhalb des Spitals zu ermöglichen, wenn dies medizinisch sicher und sinnvoll ist. International ist das etablierte, spitalverlagerte Versorgungskonzept unter dem Namen «Hospital at Home» bekannt.

«Spital zu Hause» richtet sich an vorwiegend internistisch erkrankte Patientinnen und Patienten, die eine spital-stationäre Behandlung benötigen und bei denen die medizinische Versorgung zuhause einen deutlichen Mehrwert gegenüber der stationären Spitalversorgung bieten kann. Die Patientinnen und Patienten werden durch ein interprofessionelles Team aus Pflegefachkräften, Therapeutinnen/Therapeuten und Ärztinnen/Ärzten in ihrem gewohnten Umfeld zuhause behandelt. Erfahrungen aus internationalen Daten zeigen, dass sich durch diese qualitativ hochwertige medizinische Versorgung in den eigenen vier Wänden nicht nur ihr Komfort erhöht, sondern auch weniger Komplikationen auftreten und insgesamt ein Beitrag zur Senkung der Gesundheitskosten geleistet wird. Die Behandlung erfolgt in enger Zusammenarbeit mit Hausärztinnen und Hausärzten, der Spitex, Alters- und Pflegeheimen sowie weiteren Partnern im Gesundheitswesen. Spital zu Hause ist damit ein konkretes Beispiel für integrierte Gesundheitsversorgung im Kanton Basel-Landschaft.

Das Pilotprojekt wurde unterstützt und gefördert durch die Politik, welche die erforderlichen gesetzlichen Rahmenbedingungen schufen. Das Projekt konnte erfolgreich abgeschlossen werden und wird aktuell in ausgewählten Gemeinden des Kantons Baselland durch das KSBL und der Klinik Arlesheim angeboten.

Inbetriebnahme des ambulanten Operationszentrums

Nach einer Bauzeit von knapp einem Jahr konnte Ende April 2025 das Kantonsspital Baselland (KSBL) mit der ersten Operation das ambulante Operationszentrum auf dem Bruderholz in Betrieb nehmen.

Ambulante Angebote und Behandlungsmethoden werden immer wichtiger. Das KSBL trägt dieser Entwicklung mit dem neuen ambulanten Operationszentrum (AOZ) am Standort Bruderholz Rechnung. Die Eröffnung des AOZ ist daher bedeutender Meilenstein für das KSBL und ein Schritt zur weiteren Ambulantisierung des Angebots. Die Entwicklung von stationär zu ambulant ist auch im Rahmenkonzept «Gesundheit BL 2030» vorgesehen, welches der Kanton Basel-Landschaft Ende November 2024 der Öffentlichkeit vorgestellt hat.

Mit dem AOZ wurden hochmoderne Räumlichkeiten für ambulante Operationen geschaffen, welches Patientinnen und Patienten effiziente Prozesse vom Eintreffen bis zum Austritt in einer angenehmen Umgebung bietet.

Das AOZ wurde speziell für ambulante chirurgische Eingriffe konzipiert. Es ist mit modernster Technik ausgestattet und verfügt über zwei hochspezialisierte OP-Räume und einen Erholungsraum mit zehn Kojen.

Patientinnen und Patienten profitieren im AOZ von einem unkomplizierten Ablauf. Nach der Aufnahme

und Vorbereitung folgt der Eingriff in einem der hochmodernen Operationssäle. Anschliessend erholen sich die Patientinnen und Patienten im Erholungsraum, bevor sie noch am selben Tag nach Hause zurückkehren dürfen.

Ziel ist es, den Aufenthalt für die Patientinnen und Patienten so kurz, sicher und komfortabel wie möglich zu gestalten. In der ersten Phase wurden im AOZ vor allem Handoperationen und orthopädische Eingriffe durchgeführt.

Einführung des Grundversicherungsmodells „Hausspital“ durch Assura und KSBL

Assura und das Kantonsspital Baselland (KSBL) haben gemeinsam ein schweizweit einzigartiges Modell der obligatorischen Krankenpflegeversicherung entwickelt. In Weiterentwicklung des bewährten Hausarztmodells setzt das neue Modell „Hausspital“ auf die Vorteile einer integrierten Versorgung, bei der alle an der Patientenbehandlung beteiligten medizinischen Fachpersonen und Dienste koordiniert zusammenarbeiten. Die Betreuung erfolgt zunächst durch die Hausarztpraxis und wird nahtlos durch das KSBL fortgesetzt. So profitieren die Versicherten von einer hochwertigen, effizienten und reibungslosen Versorgung und von vorteilhaften Prämien.

„Hausarzt“ wird ergänzt durch „Hausspital“

Im Grundversicherungsmodell „Hausspital“ wenden sich Patientinnen und Patienten zunächst an ihren Hausarzt oder an das telemedizinische Zentrum¹. Erweist sich eine fachärztliche Behandlung als notwendig, erfolgt die Überweisung an Spezialistinnen und Spezialisten des KSBL². Dieses bietet ambulante und stationäre Leistungen auf höchstem Niveau und deckt nahezu alle medizinischen Fachbereiche ab, einschliesslich Rehabilitation und Notfallversorgung.

Die Betreuung wird von der Hausärztin oder dem Hausarzt initiiert und durch das KSBL nahtlos weitergeführt. Im digitalen Patientenportal des KSBL stehen dabei die gesamten Informationen zum Behandlungsweg allen beteiligten Fachkräften transparent zur Verfügung.

Sollte das KSBL die notwendige Behandlung nicht selbst anbieten können, überweist das KSBL an Partner wie z. B. an das Universitätsspital mit geeignetem Angebot. Die Kosten dieser Weiterbehandlung sind im Rahmen des Grundversicherungsmodells vollständig gedeckt.

Das Grundversicherungsmodell „Hausspital“ führt zu Kosteneffizienz, indem Hospitalisationen in Spezialkliniken dann stattfinden, wenn sie aus medizinischer Sicht die beste Lösung für die Patienten sind. Durch die vollständige Abdeckung der Grundversorgung ermöglicht das „Hausspitalmodell“ den universitären Einrichtungen, sich auf hochspezialisierte Medizin, Forschung und Lehre zu konzentrieren.

Zum Vorteil der Patientinnen und Patienten

Das Grundversicherungsmodell „Hausspital“ stellt sicher, dass Patientinnen und Patienten genau die Versorgung erhalten, die ihrer persönlichen gesundheitlichen Situation entspricht. Das neue Modell bietet nicht nur eine hochwertige Versorgung mit optimaler Begleitung, sondern auch eine günstige Prämie.

Im Jahr 2026 bietet Assura das Modell „Hausspital“ in Partnerschaft mit dem KSBL in den Kantonen Basel-Landschaft, Basel-Stadt sowie in angrenzenden Regionen der Kantone Solothurn und Aargau an. Künftig könnte Assura das Grundversicherungsmodell „Hausspital“ auch in weiteren Regionen mit zusätzlichen Partnern einführen – mit dem Ziel, in breiterem Umfang zur Qualität und Effizienz des Gesundheitssystems beizutragen.

1) Ausnahmen: Notfälle in der Schweiz oder im Ausland, augenärztliche, kinderärztliche oder gynäkologische Behandlungen.

2) Ausnahmen: Behandlungen in den Fachbereichen Augenheilkunde, Kindermedizin, Psychiatrie und

Hautmedizin. Bei einer Geburt hat die Patientin freie Spitalwahl.

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2025

Integriertes Kapazitäten Management (IKM) - Transparenz und Zusammenarbeit, damit Patienten im Fokus bleiben

Der tägliche IKM-Austausch schafft Klarheit, fördert die Zusammenarbeit und gestaltet den Alltag planbarer – für Teams, die Hand in Hand arbeiten, und für Patientinnen und Patienten, die im Mittelpunkt stehen.

Im April 2025 wurde der Pilot gestartet. Schon bald zeigte sich das enorme Potenzial: Mit dem integralen Kapazitätsmanagement (IKM) können klarere, koordinierte und standardisierte operative Abläufe im Alltag etabliert werden. Dadurch lassen sich unnötige Variabilitäten reduzieren, der Patientendurchfluss erhöhen und die Planungssicherheit verbessern – ein Gewinn für Patientinnen und Patienten, Mitarbeitende sowie für die Wirtschaftlichkeit des Spitals.

Unterstützt wird das IKM durch eine Software, die aktuelle und historische (anonymisierte) Daten aus dem Klinikinformationssystem auswertet und verlässliche Prognosen zum Patientenaufkommen erstellt. So besteht jederzeit Transparenz in Echtzeit, und Entscheidungen können schnell datenbasiert getroffen werden.

Ein konkretes Ergebnis ist die Einführung der angepassten Zielbettlogik am Standort Bruderholz. Mithilfe von Simulationen konnten verschiedene Szenarien betrachtet werden. Die Anpassung reduziert die Wahrscheinlichkeit von Fremdliegern (Satelliten) und soll durch die neue Disziplinenlogik die Betreuungsqualität verbessern sowie unnötige Verlegungen vermeiden – mit spürbar positiven Effekten im Alltag.

Am 29. September 2025 wurde zudem der tägliche IKM-Austausch eingeführt – ein zentrales Element auf dem Weg zu effizienteren Abläufen. An diesem Austausch beteiligen sich bereits Schlüsselrollen aus Patientenmanagement, Bettendisposition, Pflege- und Stationsleitungen sowie der Reinigung. Dadurch besteht eine starke Basis für Koordination und Transparenz.

Der Austausch dient als zentrales Forum für Abstimmung und Entscheidungsfindung:

- *Aktuelle, einheitliche Sicht auf Kapazitäten und Belegung*
- *Rasches Reagieren bei Engpässen*
- *Reduktion von Doppelspurigkeiten und unnötigen Telefonaten*
- *Effiziente und sichere Steuerung von Patientenströmen*
- *Förderung der interdisziplinären Zusammenarbeit und Schaffung von Transparenz*

Mit der schrittweisen Integration weiterer Bereiche kann das Austauschformat zu einer Plattform wachsen, auf der alle relevanten Perspektiven zusammenkommen – für noch mehr Transparenz, bessere Abstimmung und gemeinsame Lösungen.

IKM geht über die reine Prozessoptimierung hinaus: Ziel ist es, den Alltag für alle Berufsgruppen und für Patientinnen und Patienten einfacher und verlässlicher zu gestalten. Mit jedem Schritt auf der IKM-Reise rückt dieses Ziel näher.

Zentrum Bewegungsapparat am Kantonsspital Baselland wird universitär

Die klinische Professur für Orthopädie und Biomechanik der Medizinischen Fakultät der Universität Basel wird zum 1. Januar 2025 am Kantonsspital Baselland (KSBL) angesiedelt. Die Professur wird in einer „Shared Professorship“ von Prof. Dr. Michael Hirschmann und Prof. Dr. Dr. Andrej Nowakowski übernommen. Damit setzen die beiden ihre bewährte Zusammenarbeit im universitären Rahmen fort, die sie bereits als Zentrumsleiter des Zentrums Bewegungsapparat und als Chefärzte der Klinik Orthopädie & Traumatologie am KSBL ausüben.

***Prof. Hirschmann** ist international anerkannt für seine Expertise in der Kniechirurgie, insbesondere im Bereich der personalisierten Knieendoprothetik. Sein klinischer Schwerpunkt liegt auf der*

Behandlung von Kniearthrose und komplexen Knieverletzungen. Das KSBL-Bruderholz gilt zudem als internationales Referenzzentrum für Patientinnen und Patienten mit Schmerzen nach Knieprothese. Prof. Hirschmann erhielt zahlreiche nationale und internationale Auszeichnungen für seine Forschung und klinische Tätigkeit. Er ist Präsident der Personalized Arthroplasty Society (PAS) sowie Mitglied in den Vorständen der Deutschen Kniegesellschaft (DKG) und der European Society of Sports Traumatology, Arthroscopy (ESSKA).

Prof. Nowakowski begann seine Karriere mit einer Offizierslaufbahn und einem Studium der Maschinenbau in München, gefolgt von einem Studium der Humanmedizin in Hannover. Nach der klinischen Ausbildung in Baselland und Basel erwarb er einen PhD/Dr. phil. II in Biomedical Engineering an der Universität Basel. Er ist national und international als Experte für komplexe Revisionsprothetik anerkannt und Präsident der Expertengruppe Infektionen der Fachgesellschaft Swiss Orthopaedics. Klinisch und wissenschaftlich liegt sein Schwerpunkt auf Gelenkersatz im Hüft- und Kniebereich, minimalinvasiven Operationsverfahren, Traumatologie und Altersfrakturen. Zahlreiche Patente unterstreichen seine innovativen Tätigkeiten.

Forschung und wissenschaftliche Ausrichtung Die Forschungstätigkeit der beiden klinischen Professoren fällt in die Zuständigkeit der Medizinischen Fakultät Basel und ist den Departementen für Klinische Forschung (DKF) und Biomedical Engineering (DBE) zugeordnet.

Prof. Hirschmann: Personalisierte Knieendoprothetik, Enabling Technology, Robotik

Prof. Nowakowski: Biomechanik, Implantatentwicklung

Mit der universitären Professur wird das Zentrum Bewegungsapparat am KSBL gestärkt und seine Rolle als Forschungs- und Kompetenzzentrum für Orthopädie und Traumatologie weiter ausgebaut.

Neues Angebot: ADHS-Abklärung für Erwachsene

ADHS ist eine neurobiologische Entwicklungsstörung, die sich durch anhaltende Unaufmerksamkeit, Impulsivität und/oder Hyperaktivität zeigt, nicht nur bei Kindern. Sie betrifft auch viele Erwachsene. Mit dem neuen Angebot der Memory Clinic & Neuropsychologie machen Patientinnen und Patienten im Erwachsenenalter den ersten Schritt zu mehr Klarheit und Lebensqualität.

Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) äussert sich dadurch, dass Betroffene häufig Schwierigkeiten haben, sich auf eine Aufgabe zu konzentrieren, oder diese immer wieder vor sich herschieben. Sie fühlen sich leicht ablenkbar und benötigen für Arbeiten oft deutlich mehr Zeit als andere. ADHS ist kein rein kindliches Phänomen – auch viele Erwachsene sind betroffen. Entgegen der weit verbreiteten Annahmeverwindet ADHS im Erwachsenenalter meist nicht, sondern bleibt ein Leben lang bestehen. Das kann in verschiedenen Lebensbereichen erheblichen Leidensdruck verursachen. Eine professionelle ADHS-Abklärung schafft hier Klarheit.

Die Neuropsychologinnen und Neuropsychologen der Memory Clinic des KSBL bieten umfassende ADHS-Abklärungen für Personen ab 16 Jahren an. Die Untersuchung findet in der Regel über zwei bis drei Sitzungen statt und kann an allen drei KSBL-Standorten durchgeführt werden. Dabei kommen ausführliche Gespräche und strukturierte Interviews zum Einsatz. Parallel werden Selbst- und Fremdbeurteilungsfragebögen ausgefüllt, zudem werden neuropsychologische Tests durchgeführt.

Termine sind kurzfristig verfügbar. Die Anmeldung für eine Abklärung erfolgt direkt über die Memory Clinic und Neuropsychologie oder über die Hausärztin/den Hausarzt. Die Kosten für die Abklärung werden in der Regel von der Grundversicherung übernommen.

Neues internes Angebot: Schmerzsprechstunde am UZBW

Seit April 2025 bietet das Universitäre Zentrum Bewegungsapparat (UZBW) in Kooperation mit der Schmerzambulanz Basel jeden Mittwochnachmittag im Ambulatorium am Standort Bruderholz eine Schmerzsprechstunde an.

Durchgeführt wird die Sprechstunde von Dr. med. Hildebrand Schwab von der Schmerzlinik Basel. Das Angebot vor Ort umfasst Diagnostik, Beratung und Therapieplanung für alle Arten von Schmerzproblemen, inklusive der Möglichkeit einer Anbindung an die Schmerzlinik Basel, in enger Zusammenarbeit mit den KSBL-internen Zuweisern. Dr. med. Hildebrand Schwab ist Facharzt für Anästhesie und Intensivmedizin mit den Fachausweisen Neuraltherapie SANTH und Interventionelle Schmerztherapie SSIPM. Er ist seit mehreren Jahren in der Region Basel tätig und beheimatet.

Durch die Kooperation mit der Schmerzlinik Basel wird eine schnelle interne Anlaufstelle und ein direkter Draht für schmerztherapeutische Fragestellungen angeboten.

Übernahme der onkologischen Sprechstunde in Breitenbach

Seit August 2025 bietet das Kantonsspital Baselland (KSBL) in Breitenbach onkologische Sprechstunden und Behandlungen an. Es übernimmt damit die ambulante Versorgung der Bevölkerung im Laufental und Thierstein, die bisher von Dr. med. Raphael Haberthür angeboten wurde.

Dr. Haberthür hat die onkologische Betreuung in der Region entscheidend mitgestaltet. Um die wohnortnahe Versorgung weiterhin auf hohem Niveau sicherzustellen, nutzt das KSBL die bisherigen Räumlichkeiten von Dr. Haberthür im Ärztezentrum Lüsselpark für die Sprechstunden und Therapien.

Die onkologische Sprechstunde des KSBL findet jeweils am Montag- und Mittwochmorgen statt, Therapien werden am Dienstag und Donnerstag durchgeführt. Mit der Erfahrung aus den bestehenden Zentren für Onkologie & Hämatologie in Liestal und Bruderholz bringt das KSBL nun seine Expertise auch in die Region Laufental und Thierstein ein.

Eröffnung der NLC-Station

Die Nurse Led Care – Station am Standort Bruderholz hat den Betrieb aufgenommen.

Nurse Led Care (NLC) am Kantonsspital Baselland umfasst die pflegegeleitete Betreuung von Patientinnen und Patienten, die gemäss ärztlicher Verordnung keine akutsomatische Spitalbedürftigkeit mehr aufweisen und für die eine definitive Anschlusslösung zeitnah realisierbar ist. Der Gesundheitszustand der Patientinnen und Patienten erfordert keine regelmässigen ärztlichen Kontrollen, sodass pflegerische Schwerpunkte im Vordergrund stehen. Das Angebot richtet sich an die zuvor akutstationären Patientinnen und Patienten im Kantonsspital Baselland.

Grundsätzlich wird die pflegerische Betreuung durch Fachangestellte Gesundheit (FaGe) erbracht. Die Verantwortung liegt tagsüber bei der NLC-verantwortlichen Advanced Practice Nurse (APN) und ausserhalb dieser Zeiten bei einer definierten diplomierten Pflegefachperson aus einer benachbarten Pflegezone derselben Station.

Die Station stellt eine neue Einrichtung im Kantonsspital Baselland dar und ist ein zukunftsweisender Schritt in der Patientenversorgung.

Angebotserweiterungen im Universitären Zentrum Innere Medizin

Das Universitäre Zentrum Innere Medizin des KSBL hat sein Leistungsportfolio 2025 gezielt ausgebaut. Nachfolgend finden Sie die neuen Angebote – inklusive Zuweisungswegen und Kontaktangaben.

Neuer Mobiler Palliativ-Dienst Baselland (MPD Baselland – SEOP)

Aus der Spital Externe Onkologie- und Palliativpflege (SEOP) ist der Mobile Palliativ-Dienst Baselland entstanden. Ärztlich-pflegerische, biprofessionelle Betreuung zu Hause – insbesondere in komplexen Situationen.

Spezialisierte Hypertoniesprechstunde (Nephrologie × Endokrinologie)

Zur Abklärung schwer einstellbarer Hypertonien bietet die neu etablierte Klinik Nephrologie gemeinsam mit der Endokrinologie eine spezialisierte Sprechstunde unter der Leitung von Dr. med. Katrin König an.

Ausbau Rheumatologie

Dank Kooperation mit dem Universitätsspital Basel wurde die Rheumatologiesprechstunde in Liestal ausgebaut – unter der Leitung von Dr. med. Mihaela Stegert und Dr. med. et phil. Benedict Fallet (an 4 Tagen/Woche). Am Standort Bruderholz führt Dr. Erik Deman die Sprechstunde zweimal pro Woche unverändert weiter.

Neu: Impf- und Reiseberatung (Infektiologie, Liestal)

Unter der Leitung von Dr. med. Sebastian Wirz bietet die Infektiologie Impf- und Reiseberatung inkl. zertifizierter Gelbfieberimpfung an – mit Tipps zu Reiseapotheke, Verhalten vor Ort sowie Beratung für besondere Risiken (z. B. Schwangerschaft, chronische Erkrankungen).

Zuweisendenbeirat

Der Zuweisenden Beirat ist für das KSBL ein wichtiges strategisches und qualitätsrelevantes Gremium und tagt zweimal jährlich. Das Expertengremium setzt sich aus Vertreterinnen und Vertretern der Hausärztekreise und Notfallkreise Baselland sowie dem Chief Medical Officer, der Co-Leiterin Unternehmensentwicklung, der Beziehungsmanagerin und selektiven Gästen zusammen.

Ziel des Beirats ist es, Rückmeldungen der Zuweisenden systematisch aufzunehmen, Verbesserungspotenziale frühzeitig zu identifizieren sowie konkrete Massnahmen zur kontinuierlichen Weiterentwicklung der Patientenversorgung einzuleiten. Dabei orientiert sich der Beirat an den Grundsätzen des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses und unterstützt eine patientenzentrierte sowie integrierte Versorgung entlang des gesamten Patientenpfades, vom Eintritt über Diagnostik und Behandlung bis hin zur Nachsorge und Zusammenarbeit mit externen Leistungserbringern.

Die eingebrachten Rückmeldungen und Verbesserungsvorschläge betreffen insbesondere organisatorische Abläufe, Kommunikationsprozesse sowie Schnittstellen innerhalb der Versorgungskette. Die Rückmeldungen werden strukturiert aufgenommen, bewertet und nach Möglichkeit in konkrete Verbesserungsmassnahmen überführt. Besonders geschätzt wird seitens der Zuweisenden, dass sie aktiv in Prozessverbesserungen einbezogen werden und ihre Rückmeldungen sichtbar in die Weiterentwicklung des KSBL einfließen.

Der Beirat zeichnet sich durch einen konstruktiven, partnerschaftlichen und wertschätzenden Austausch auf Augenhöhe aus. Für die Geschäftsleitung stellt der kontinuierliche Dialog mit den Zuweisenden ein wichtiges Instrument zur Förderung einer integrierten, qualitätsorientierten und patientenzentrierten Versorgung dar. Gleichzeitig unterstützt der Beirat einen strukturierten Informationsfluss zwischen ambulanten und stationären Leistungserbringern sowie den jeweiligen Fachbereichen des KSBL.

Weiterentwicklung "step" zu einem CAS-Studiengang

Das interne Talentmanagement-Programm «step» besteht seit rund vier Jahren im Kantonsspital Baselland und hat sich seither bewährt. Knapp 80 Mitarbeitende haben bisher daran teilgenommen und ihre beruflichen Qualifikationen erweitert. Das Programm wurde auf die nächste Stufe gehoben und in Zusammenarbeit mit der Kalaidos Fachhochschule in einen offiziell anerkannten CAS-Studiengang überführt. Die Kalaidos FH ist eine private, vom Bund akkreditierte Fachhochschule mit grosser Erfahrung in der Entwicklung und Zertifizierung von massgeschneiderten CAS in verschiedenen Branchen.

Mit dem neuen Konzept erreicht das Angebot eine offizielle, auch extern anerkannte Zertifizierung des Abschlusses. Dies erhöht die Attraktivität von «step» für interne Talente und steigert die Attraktivität des KSBL als Arbeitgeber.

Vorbereitungen zur Einführung des neuen ambulanten Tarifsystems «Tardoc/Pauschalen»

Zur Vorbereitung der Einführung des neuen ambulanten Tarifsystems am KSBL wurden Ertragssimulationen durchgeführt. Das System besteht aus dem Einzelleistungstarif TARDOC für Leistungen in einfacher Infrastruktur sowie aus ambulanten Pauschalen für Leistungen in ressourcenintensiver Infrastruktur.

Die erste Simulation zeigte, dass das neue Tarifsystem je nach Fachgebiet zu deutlichen Mehr- oder Mindererlösen führen kann. Vereinfachend betrachtet ergibt sich eine Verschiebung der Erträge von spezialisierten Leistungen hin zur Grundversorgung. Die simulierten Zahlen dienen zunächst als Annäherung und stellen keine verlässliche Grundlage für strategische Entscheidungen, wie Portfolioanpassungen oder Änderungen von Stellenschlüsseln, dar.

Die Ergebnisse der Simulation sowie die Grundzüge des Tarifsystems wurden im April im Rahmen des Projekts TAP in den Kliniken vorgestellt. Anschließend wurden die Projektarbeiten in enger Zusammenarbeit mit den klinischen Fachbereichen fortgeführt. Der Tarifwechsel erfordert sowohl für die Spitäler als auch für die Versicherer umfangreiche technische und prozessuale Anpassungen.

Neuer Bildungszirkel am KSBL gestartet

Am Kantonsspital Baselland (KSBL) wurde ein neuer Bildungszirkel eingerichtet, der als Plattform für den fachlichen Austausch zu zentralen Themen der Berufsbildung dient. Ziel des Formats ist es, relevante Inhalte aus dem Bereich Pflege gemeinsam zu präsentieren, zu diskutieren und weiterzuentwickeln.

Der Bildungszirkel bringt Fachpersonen aus unterschiedlichen Bereichen zusammen, darunter Berufsbildnerinnen und Berufsbildner, Pflegeexpertinnen und -experten, Stationsleitungen sowie die Pflegedienstleitung.

Im Rahmen der ersten Sitzungen standen folgende Themen im Mittelpunkt:

- Entwicklung des KSBL zum größten Ausbildungsbetrieb der Region (Ausbildungszahlen 2019–2025)
- Laufende Berufsbildungsprojekte
- Ausbildung in der Lernzone
- Ausblick: Einrichtung eines Virtual-Reality-Labs

Der Bildungszirkel ermöglicht so eine strukturierte Zusammenarbeit aller Beteiligten und trägt zur kontinuierlichen Weiterentwicklung der Pflegeausbildung am KSBL bei.

Erfolgreiches DKG Audit Darmkrebszentrum

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 Kantonsspital Baselland. Besonders hervorgehoben wurden die interdisziplinären Behandlungsprozesse, Ergebnisqualität und leitliniengerechte Versorgung. Die erfolgreiche Rezertifizierung unterstreicht die etablierte Fachexpertise sowie Prozesssicherheit in der Viszeralonkologie.

Referenzzentren für Minimalinvasive Chirurgie – erfolgreich rezertifiziert, als einziges Spital in der Schweiz

Als einziges Spital in der Schweiz erhält die Klinik Chirurgie & Viszeralchirurgie wieder das Gütesiegel der Deutschen Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie (DGAV) als Referenzzentrum für minimalinvasive Chirurgie (MIC). Für die Rezertifizierung wurden das Operationsspektrum – inkl. roboterassistierte Chirurgie –, Operationszahlen und die Anzahl Komplikationen bewertet. Weiter erfüllt wurde die geforderte klinisch-wissenschaftliche Tätigkeit mit Publikationen und Studienteilnahmen sowie die Durchführung von OP-Workshops. Positiv hervorgehoben wurden die

Innovationen im Bereich der robotischen Chirurgie. Die Deutsche Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie (DGAV) bestätigte im Rahmen eines Audits die hohe Behandlungsqualität und Fachkompetenz der Klinik abermals.

Aktuell sind in der DACH Region 57 Spitäler als MIC-Zentrum zertifiziert, davon 38 Kompetenzzentren, 15 Referenzzentren (inkl. KSBL) und 4 Exzellenzzentren (alles Universitätsspitäler). Bis heute ist das KSBL schweizweit die einzige Klinik mit dem «Gütesiegel Referenzzentrum» der DGAV.

Referenzzentrum für Hernienchirurgie – erfolgreich rezertifiziert, als eines von 2 Spitälern in der Schweiz

Die Deutsche Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie (DGAV) zertifiziert Zentren der Allgemein- und Viszeralchirurgie, die nachweislich hohen Qualitätsstandards erfüllen. Das Zertifikat bestätigt, dass ein Zentrum die definierten Anforderungen an die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität erfüllt und sich systematisch an der kontinuierlichen Verbesserung der Versorgung beteiligt. Für die Erreichung der Zertifizierung sind u.a. nachfolgende Punkte relevant: Fallzahl, Expertise, Wissenschaftliche Tätigkeit. Die DGAV hat im Rahmen Ihres Audits die Zertifizierung als Referenzzentrum für Hernienchirurgie bestätigt. Damit ist die Klinik des Kantonsspitals Baselland eines von nur zwei Spitälern in der Schweiz, die diese hohe Zertifizierungsstufe erreicht haben. Insbesondere die hohe Professionalität als auch die Ergebnisqualität seien herausragend. Die Organisation und Expertise der Abteilung seien hochstehend, die technischen Voraussetzungen (Da Vinci) für hochkomplexen OP Techniken gegeben. Eine hohe Studienaktivität runde das Paket ab, Verbesserungsvorschläge gab es keine.

Neues Zentrum für Adipositas – SMOB Re-Akkreditierung Bariatrisches Referenzzentrum

Mit dem neuen interdisziplinären Adipositaszentrum KSBL unter der Leitung von Dr. med. Lara Gut (Endokrinologie/Diabetologie) und Reinhard Stoll (Viszeralchirurgie) entsteht eine zentrale Anlaufstelle für Diagnostik, Therapie und Nachsorge nach aktuellen Leitlinien – von der Lebensstil- und medikamentösen Behandlung bis zur bariatrischen Chirurgie oder interventionellen Therapie. Interdisziplinäre Triagierung, patientengerechte, evidenzbasierte, standardisierte Patientenpfade für medikamentöse, chirurgische und endoskopische Therapien, und individuelle Betreuung sowie kurzen Wartezeiten werden angeboten. Bei den chirurgischen Eingriffen stehen alle bariatrischen Primär- und Revisionseingriffe im Rahmen des von der SMOB (Swiss Multidisciplinary Obesity Society) anerkannten und im 2025 re-akkreditierten Bariatrie Referenzzentrums zu Verfügung.

Wundzentrum - Erneut anerkannt bis 2028

Unter der Leitung von Dr. med. Pascale Meschberger, Oberärztin Klinik für Chirurgie und Viszeralchirurgie, ist das KSBL erneut von der Schweiz Gesellschaft für Wundbehandlung SAfW als Wundbehandlungszentrum anerkannt worden. Die Anerkennung erfolgt nach Nachweis fachlicher Qualitätsanforderungen an das grosse interdisziplinäre Netzwerk, und stellt so die qualitativ hochstehende, rasche und patientengerechte Behandlung komplexer akuter und chronischer Wunden im ambulanten und stationären Setting.

Patient Reported Outcomes Darmkrebs – EDIUM Ergebnisbericht 2025

Mit der 2. höchsten Einschussrate aller beteiligten Kliniken bescheinigt die Deutsche Krebsgesellschaft dem Darmkrebszentrum Baselland hervorragende Ergebnisse in dieser Studie. Bei Patienten mit Kolon und Rektumresektionen wurden allgemeine Lebensqualität, physischen Funktionen, Schmerzen, Fatigue, Inkontinenz und finanzielle Schwierigkeiten nach der Operation gemessen. Es wurden durchwegs deutliche Besserungen der Lebensqualität gemessen, und auch im Vergleich zwischen den Zentren schneidet das Darmkrebszentrum - deutlich über dem Median - sehr gut ab.

ERAS

Die Anzahl der im 2025 im ERAS Programm betreuten Patienten hat im Jahr 2025 um 34% (146 -> 195) zugenommen. Ebenso angestiegen ist die Anzahl der am operationstag eingetretenen Patienten,

was zu einer Reduktion der Hospitalisationsdauer und somit auch der Kosten führt. ERAS (Enhanced Recovery After Surgery) bzw. Fast-Track ist ein interdisziplinäres Behandlungskonzept, das durch optimierte Abläufe vor, während und nach Operationen die Erholung beschleunigt, Komplikationen minimiert und den Krankenhausaufenthalt verkürzt. Es basiert auf evidenzbasierten Maßnahmen wie früher Mobilisation, optimierter Schmerztherapie und geringerem operativen Trauma. Ziel ist eine schnellere Genesung, Reduzierung von Komplikationen (wie Infektionen oder Thrombosen) und eine Rückkehr zur Selbstständigkeit. Die Klinik für Chirurgie & Viszeralchirurgie erreicht dabei eine Compliance von über 80%.

Interkantonale Netzwerkpartnerschaften

Das Kantonsspital Baselland hat im Bereich der Hochspezialisierten Medizin (HSM) bei der Behandlung von Leberkrebs, von Speiseröhrenkrebs und in der grossen komplexen Bariatrie seine Position als anerkannter Netzwerkpartner des USBs (Universitätsspital Basel) gefestigt. Es beteiligt sich mit persönlicher und fachlicher Exzellenz über die Kantongsgrenzen hinweg an der Durchführung komplexer medizinischer Eingriffe.

Endokrine Chirurgie – hervorragende Qualität

Die von EUROCRINE ausgewerteten Daten für das Jahr 2025 zeigen bei diesen komplexen 55 Eingriffen der endokrinen Organe Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Nebenniere eine hervorragende Qualität. Es gab postinterventionell keine einzige permanente Recurrensparese, lediglich 1/72 passagere Parese. Die Nachblutungsrate lag bei tiefen 1.8%.

Strukturen für moderne Patientenversorgung – Neuer Da Vinci Roboter

Unter der Leitung von Dr. med. Sebastian Lamm, Leitender Arzt Chirurgie & Viszeralchirurgie, wurde die Beschaffung eines neuen da Vinci Operationroboters inkl. Teachingkonsole auf verschiedenen Ebenen evaluiert und von der Geschäftsleitung genehmigt. Künftig werden zwei identische Modelle des Typs Da Vinci Xi betrieben. Die operative Leistungsfähigkeit wird so gestärkt und es können mehr Patientinnen und Patienten die Vorteile der Roboterchirurgie erfahren.

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Geplante Einführung eines Patientenbeirates

Am KSBL ist die Einführung eines Patientenbeirats vorgesehen. Ziel ist es, die Perspektiven, Erfahrungen und Bedürfnisse von Patientinnen und Patienten systematisch in die Weiterentwicklung der Organisation und der Versorgungsprozesse einzubinden. Der Patientenbeirat soll die bestehenden Qualitäts und Feedbackinstrumente ergänzen und einen strukturierten Beitrag zur Weiterentwicklung von Patientenzentriertheit, Versorgungsqualität und Patientensicherheit leisten. Dabei soll die Patientenperspektive künftig noch gezielter und frühzeitiger in organisationsbezogene Entscheidungs- und Entwicklungsprozesse einfließen.

Der Patientenbeirat soll insbesondere Erfahrungen und Rückmeldungen entlang des Patientenpfades einbringen und dadurch Verbesserungspotenziale frühzeitig sichtbar machen. Im Fokus stehen unter anderem Eintritts, Aufenthalts und Austrittsprozesse, Informations und Kommunikationsabläufe, Orientierung innerhalb der Organisation sowie Schnittstellen zwischen ambulanten und stationären Leistungserbringern. Ziel ist es, Prozesse stärker aus Sicht der tatsächlichen Nutzung zu betrachten, Schwachstellen frühzeitig zu erkennen sowie konkrete und praxisnahe Verbesserungsmassnahmen abzuleiten. Gleichzeitig soll die Patientenperspektive gezielt in Projekte, Prozessentwicklungen und organisatorische Veränderungen integriert werden.

Die Einbindung des Patientenbeirats erfolgt strukturiert, themenbezogen und mit klarer Rückkopplung in die Organisation. Die organisatorische und methodische Verantwortung soll beim Zentralen Qualitätsmanagement liegen. Die Erkenntnisse und Empfehlungen des Beirats sollen künftig systematisch dokumentiert, nachverfolgt und in Qualitätsentwicklungen, Projekte sowie organisationsbezogene Entscheidungsprozesse integriert werden. Damit soll der Patientenbeirat einen nachhaltigen Beitrag zur kontinuierlichen Verbesserung der Patientenversorgung sowie zur Weiterentwicklung einer patientenzentrierten und lernenden Organisation leisten.

Pflegeausbildung im KSBL neu mithilfe von Virtual Reality

Als eines der ersten Spitäler in der Schweiz setzen wir ab Anfang 2026 in der Pflegeausbildung Virtual Reality ein. Mit speziellen Brillen können Lernende, Studierende und neue Mitarbeitende komplexe Pflegesituationen in einer sicheren, realitätsnahen Umgebung trainieren.

Die Pflege steht vor grossen Herausforderungen: steigender Fachkräftemangel, komplexere Anforderungen und eine junge Generation, die digitale Lernformen erwartet, um nur einige zu nennen. Wir sehen diese Herausforderung als Chance und reagieren entsprechend darauf, indem wir anfangs nächsten Jahres Virtual-Reality-Technologie (VR) in der Pflegeausbildung einführen. Mit dieser lernen Auszubildende in einer praxisnahen aber sicheren Umgebung alltägliche Pflegesituationen. Ob Reanimation, Körperpflege oder Kommunikation mit Patientinnen und Patienten; die Szenarien lassen sich risikofrei trainieren, wiederholen und reflektieren. Fehler dürfen passieren, ohne dass jemand gefährdet ist. «Learning by Experiencing» nennt sich dieses Prinzip, das nachhaltiges Lernen und Handlungssicherheit gleichermaßen fördert, und das bestehende Bildungskonzept unserer Pflege ergänzt.

Praxisnah, modern und zukunftsweisend

Die junge Generation Z, aufgewachsen mit digitalen Medien, verlangt nach einer Ausbildung, die interaktiv, erlebbar und sinnstiftend ist. Hier setzen unsere Aus- und Weiterbildungsverantwortlichen an. VR-Simulationen sind nicht nur technisch spannend, sondern vermitteln auch emotional eindrückliche Erfahrungen. Mit der Einführung von VR-Brillen in der Pflegeausbildung setzt das KSBL ein starkes Signal: für Innovation, für Ausbildungsqualität und für die Zukunft des Berufsstandes. Lernende und Studierende profitieren von einem modernen, strukturierten Umfeld, das sie optimal auf die Herausforderungen im Gesundheitswesen vorbereitet.

Gemeinschaftsprojekt

Das Projekt «VR-unterstütztes Lernen» wurde in enger Zusammenarbeit mit der Einheit

Pflegedigitalisierung entwickelt und ist Teil der nationalen Ausbildungsoffensive. Ziel ist es, Ausbildung praxisnäher, moderner und nachhaltiger zu gestalten und gleichzeitig die Attraktivität des Pflegeberufs langfristig zu stärken.

Eigens für die Trainings mit der VR-Brille wurde im 13. OG des Standorts Bruderholz ein leerstehender Raum eingerichtet und vom Bottminger Künstler Stefan Buser alias «BustArt» speziell gestaltet. Ebenfalls suchen wir am Standort Liestal geeignete Räumlichkeiten. Zu einem späteren Zeitpunkt bieten wir allen Interessierten die Möglichkeit, die Räumlichkeiten zu besichtigen und je nach personeller Kapazität und Verfügbarkeit die VR-Brille selbst zu testen. Weitere Informationen folgen.

Einführung des Endoskopie-Simulators EndoCubot am KSBL

Die Klinik für Gastroenterologie & Hepatologie des Kantonsspitals Baselland (KSBL) hat als erste Klinik in Europa den Endoskopie-Simulator EndoCubot des Herstellers Endorobotics in Betrieb genommen. Das System dient der Ausbildung in der interventionellen Endoskopie und ergänzt die bestehenden Trainingsmöglichkeiten.

Der EndoCubot adressiert insbesondere die Herausforderungen in der Ausbildung komplexer endoskopischer Eingriffe wie der Endoskopischen Submukosadisektion (ESD). Trainingsmöglichkeiten an Tiermodellen sind aus ethischen und logistischen Gründen begrenzt, weshalb der Simulator eine praxisnahe Alternative bietet. Er kann sowohl für die Grundausbildung als auch für das Erlernen fortgeschrittener Resektionstechniken genutzt werden und richtet sich insbesondere an Weiterbildungsassistentinnen und -assistenten.

Das System verwendet Originalinstrumente, einschließlich Kauterisierungsgeräte, und vermittelt durch haptisches Feedback ein realistisches Widerstandsgefühl beim Endoskopieren. Physiologische Vorgänge wie Atembewegungen oder unvorhersehbare Reaktionen wie Würgereize oder Niesen werden simuliert. Interaktive Funktionen ermöglichen das Üben von Luftinflation und -deflation, wodurch ein breites Spektrum endoskopischer Verfahren abgebildet werden kann.

Die Einführung des EndoCubot unterstützt die Ausbildung am KSBL und stärkt die Position der Klinik als überregionales Zentrum für Endoskopie und endoskopische Therapie. Laut Prof. Dr. med. Emanuel Burri, Chefarzt der Klinik, dient der Einsatz des Systems der Verkürzung der Lernkurve und der Förderung praxisnaher Ausbildungsbedingungen, um die Qualität der endoskopischen Versorgung zu sichern.

Rollout QUMEA – digitales Mobilitäts-Monitoring für Patientensicherheit

Das Kantonsspital Baselland (KSBL) treibt die moderne und präventive Patientenversorgung voran: Ab 2026 wird das digitale Mobilitäts-Monitoring QUMEA breit ausgerollt. Dies, nachdem das System seit 2022 auf zwei Stationen bereits zu einem deutlichen Rückgang der Patientenstürze beitrug.

Stürze gehören zu den häufigsten und folgenreichsten Ereignissen im klinischen Alltag. Jede verhinderte Sturzsituation erhöht die Sicherheit der Patientinnen und Patienten, reduziert Komplikationen und führt langfristig zu einer Entlastung des Gesundheitssystems. Um solche Gefahrensituationen zu reduzieren, führt das KSBL ab 2026 das KI-gestützte Frühwarnsystem von QUMEA in weiteren Abteilungen ein. Das System arbeitet mit radarbasierten Sensoren, die die Mobilität und Aktivität im gesamten Patientenzimmer anonym erfassen. Veränderungen in Bewegungsabläufen werden automatisch identifiziert und dem Pflegepersonal via App gemeldet, sobald sich eine potenziell gefährliche Situation abzeichnet. Frühzeitige Warnungen unterstützen das Pflegepersonal dabei, Risiken rechtzeitig zu erkennen und geeignete Massnahmen einzuleiten. Da weder Kameras noch Audioaufnahmen verwendet werden, bleiben Privatsphäre und Datenschutz jederzeit vollständig gewahrt.

Nach erfolgreichem Einsatz in der Altersmedizin führt das KSBL QUMEA nun auf weiteren

Abteilungen ein. Das System wird dabei vor allem bei Patientinnen und Patienten eingesetzt, die ein erhöhtes Sturzrisiko aufweisen, beispielsweise bei Verwirrtheit, bei eingeschränkter Mobilität oder im höheren Alter. Die bisherigen Erfahrungen zeigen: Die Pflege kann schneller reagieren, Stürze und deren Konsequenzen werden effektiv verhindert. Seit dem Einsatz von QUMEA sind die Patientenstürze deutlich zurückgegangen. Für die Patientinnen und Patienten bedeutet dies mehr Sicherheit und für die Pflege eine effizientere, bedarfsgerechte Unterstützung.

Ein weiterer Baustein der erfolgreichen Zusammenarbeit ist die gemeinsame Forschung. Unter anderem untersucht eine Arbeit, wie Mobilitätsveränderungen Hinweise auf ein Delir und dessen Entwicklung geben können. Solche wissenschaftlichen Projekte stärken nicht nur die Versorgungsqualität, sondern leisten einen wichtigen Beitrag für die Weiterentwicklung der Pflegepraxis.

Die erweiterte Einführung von QUMEA ist ein nächster Schritt des KSBL, Pflege und Patientensicherheit modern, zukunftsorientiert und digital aufzustellen. Das Ziel bleibt, den Aufenthalt im KSBL so sicher und angenehm wie möglich zu gestalten. Mit QUMEA setzt das KSBL auf die in der Schweiz führenden Lösung für Sturzprävention.

4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

4.1 Qualitätsentwicklung nach QV Art. 58a KVG

Deklaration und Publikation der Qualitätsentwicklung nach QV Art.58a KVG: Stand Ende Jahr (31.12.2025).

Selbstdeklaration ¹ : 14.11.2025		Externe Überprüfung QV58a KVG ²		Prüfstelle	Kommentar Spital
		Ergebnis			
<i>Qualitätsmanagementsystem</i>	☼	kontinuierliche Verbesserung	○○○○○	noch nicht geprüft	
<i>Qualitätskultur</i>	☼	kontinuierliche Verbesserung	○○○○○	noch nicht geprüft	
		Betriebsdurchdringung	○○○○○		
▪ Critical Incident Reporting System (CIRS)	✓				
▪ Interaktives Lernen im Room of Horrors	☼				
▪ Mitarbeitendenbefragung	✓				
▪ Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen	✓				
▪ Systemische Fehleranalyse auf Basis des Londonprotokolls	✓				
▪ Qualitätszirkel	✓				
<i>Patientensicherheit</i>	☼	kontinuierliche Verbesserung	○○○○○	noch nicht geprüft	
		Betriebsdurchdringung	○○○○○		
▪ Dekubitusprävention FHV	✓				
▪ Prävention akuter Verwirrtheit	✓				
▪ Freiheitsbeschränkende Massnahmen	☼				
▪ Patient Blood Management	☼				
▪ Sturzprävention	✓				

Erläuterungen

Die Selbstdeklaration (1) erfolgt jährlich. Die Spitäler und Kliniken deklarieren, welche Qualitätsverbesserungsmassnahmen (QVM) sie umsetzen und welchen Implementierungsstand diese haben. Zudem geben sie auch Auskunft darüber, welchen Implementierungsstand die Qualitätskonzepte pro Handlungsfeld haben: ☼ = in Umsetzung, ✓ = umgesetzt.

Alle Spitäler und Kliniken sollen zudem mindestens alle 8 Jahre an einer externen Überprüfung (2) teilnehmen. Die Auswahl erfolgt sowohl nach Zufallsprinzip als auch aufgrund von ANQ-Messergebnissen. Ergebnisse der externen Überprüfung werden jeweils nur während zwei Jahren nach der Durchführung online

publiziert:

Dimension kontinuierliche Verbesserung 1: Fehlende Implementierung / 2: Umsetzungsplan mit angemessenem Zeitplan vorhanden (Plan) / 3: Mindestanforderungen sind implementiert (Do) / 4: Die Wirksamkeit wird überprüft (Check) / 5: Korrekturmassnahmen werden definiert und umgesetzt (Act)

Dimension Betriebsdurchdringung 1: Fehlende Implementierung / 2: Mind. 1 Pilotbereich / 3: Einführung in mind. 50% der Bereiche / 4: Einführung in mind. 75% der Bereiche / 5: Vollständige Einführung

4.2 Teilnahme an nationalen Messungen

Im ANQ sind der Spitalverband H+, die Kantone, die Gesundheitsdirektorinnen- und direktorenkonferenz GDK, der Verband der Krankenkassen prio.swiss und die eidgenössischen Sozialversicherer vertreten. Zweck des ANQ ist die Koordination und Durchführung von Massnahmen in der Qualitätsentwicklung auf nationaler Ebene, insbesondere die einheitliche Umsetzung von Ergebnisqualitätsmessungen (Outcome) in Spitälern und Kliniken und die vergleichende Ergebnispublikation. Ziel ist es, ein innovatives Leistungsangebot für Mitglieder und die ihnen angeschlossenen Organisationen sicherzustellen, um sie bei ihren Aufgaben zur Etablierung einer wirkungsvollen, patientenorientierten Qualitätsentwicklung zu unterstützen. 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 Erhebung Patientenerfahrung (PREMs), Akutsomatik - Erwachsene	√	√
▪ Nationale Auswertung Ungeplante Rehospitalisationen	√	√
▪ Implantatregister Hüfte und Knie (SIRIS)		√
▪ Nationale Erfassung der postoperativen Wundinfektionen	√	√
<i>Rehabilitation</i>		
▪ Nationale Erhebung der Patientenerfahrung (PREMs), Rehabilitation - Erwachsene		√

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

4.3 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr folgende kantonalen Vorgaben umgesetzt und folgende kantonal vorgegebenen Messungen durchgeführt:		
▪ Qualitätsgespräch im Rahmen des Qualitätsmonitorings beider Basel (QubB)	√	√
▪ Patient Reported Outcome Measures (PROMs)	√	√

Kantonsspital Baselland, Standort Liestal
 Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz

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

4.4 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>Patientenerfahrung</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>		
▪ Stürze (andere als mit der Methode LPZ vom ANQ)	√	√
▪ Dekubitus (andere als mit der Methode LPZ von ANQ)	√	√

4.5 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

Aufbau Zentrales Patientenmanagement

Ziel	<i>Unterstützung der Patientinnen und Patienten bei der Bewältigung der Übergangsphase von der akut-stationären Behandlung in die ambulante bzw. stationäre Anschlusslösung</i>
Bereich, in dem das Projekt läuft	<i>Kliniken</i>
Standorte	<i>Kantonsspital Baselland, Standort Liestal, Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz</i>
Projekt: Laufzeit (von...bis)	<i>seit 2023</i>
Art des Projekts	<i>Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.</i>

Einführung Dokumentenmanagementsystem (DMS)

Ziel	<i>Gesamtdigitalisierung sämtlicher im KSBL entstehender Akten. Einheitliche Regelung sowie klare Handhabung über den ganzen Lebenszyklus (von der Entstehung bis zu deren Vernichtung oder Archivierung)</i>
Bereich, in dem das Projekt läuft	<i>KSBL</i>
Standorte	<i>Kantonsspital Baselland, Standort Liestal, Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz</i>
Projekt: Laufzeit (von...bis)	<i>2021 - 2025</i>
Art des Projekts	<i>Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.</i>

Gemeinsamer Stützpunkt Rettungsdienst KSBL und Stützpunktfeuerwehr Liestal

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

Gemeinsamer Stützpunkt Rettungsdienst KSBL und Stützpunktfeuerwehr Laufental

Ziel	<i>Synergien nutzen in Bezug auf gemeinsame Infrastruktur und betreffend Weiterbildung</i>
Bereich, in dem das Projekt läuft	<i>Rettungsdienst KSLB Standort Laufen</i>
Standorte	<i>Kantonsspital Baselland, Standort Liestal, Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz</i>
Projekt: Laufzeit (von...bis)	<i>2021-2025</i>

Einführung einer elektronischen Protokollführung im Rettungsdienst

Ziel	<i>Elektronische Dokumentation für den Rettungsdienst.</i>
Bereich, in dem das Projekt läuft	<i>Rettungsdienst KSBL</i>
Standorte	<i>Kantonsspital Baselland, Standort Liestal, Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz</i>
Projekt: Laufzeit (von...bis)	<i>2021 - 2026</i>
Art des Projekts	<i>Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.</i>

Aufbau eines digitalen Bildarchivs- Vendor Neutral Archive

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

Rezertifizierung IVR aller KSBL Rettungsdienststandorte

Ziel	<i>Verbesserung der Einsatzabdeckung</i>
Bereich, in dem das Projekt läuft	<i>KSBL Rettungsdienst/ Notfallversorgung</i>
Standorte	<i>Kantonsspital Baselland, Standort Liestal, Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz</i>
Projekt: Laufzeit (von...bis)	<i>2024 - 2025</i>
Art des Projekts	<i>Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.</i>

Durchführung von 14 tägigen QM - Huddle Notfall

Ziel	<i>Strukturierter Austausch zu qualitätsrelevanten Themen im Notfall, um Probleme frühzeitig zu erkennen und gemeinsam rasch Lösungen zu finden.</i>
Bereich, in dem das Projekt läuft	<i>Notfall Bruderholz</i>
Standorte	<i>Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz, Kantonsspital Baselland, Standort Liestal</i>
Projekt: Laufzeit (von...bis)	<i>2024 - 2025</i>
Art des Projekts	<i>Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.</i>

Optimiertes Austrittsmanagement

Ziel	<i>Erhöhung Patientenzufriedenheit durch Verbesserung der Zusammenarbeit mit nachbetreuenden Ärzt/-innen und Organisationen sowie interner Prozessoptimierungen (z.B. Zentrales Patientenmanagement, Austrittsmanagement-Tool im neuen KIS)</i>
Bereich, in dem das Projekt läuft	<i>KSBL</i>
Standorte	<i>Kantonsspital Baselland, Standort Liestal, Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz</i>
Projekt: Laufzeit (von...bis)	<i>seit 2023</i>
Art des Projekts	<i>Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.</i>

Lebensphasenorientierte Laufbahngestaltung für Ärztinnen und Ärzte

Ziel	<i>Massnahmen für mehr Chancengleichheit in Schweizer Spitälern und Kliniken - Teilnahme und Mitgestaltung am Projekt der Fachhochschule Nordwestschweiz in der Sektion «Führung und Kooperation»</i>
Bereich, in dem das Projekt läuft	<i>Universitäres Zentrum Innere Medizin</i>
Standorte	<i>Kantonsspital Baselland, Standort Liestal, Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz</i>
Projekt: Laufzeit (von...bis)	<i>2023-2025</i>
Begründung	<i>FHNW, Fakultät für angewandte Psychologie</i>
Methodik	<i>Teilnahme und Mitgestaltung am Projekt der Fachhochschule Nordwestschweiz in der Sektion «Führung und Kooperation»</i>
Weiterführende Unterlagen	<i>Erfolgreiche Publikation (UZIM als Autor von 2 Kapiteln)</i>

Zuweiser-Portal

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

Therapy Data Management System (TDMS)

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

Erweiterung viszeralchirurgischer Expertise - Leber/Pankreas

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

Robotik in der Viszeralchirurgie

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

Adipositas-Referenzzentrum – Exzellente Qualität und nachhaltige Ergebnisse

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

Integration neuer Berufsbilder – Physician Associate

Ziel	<i>Stärkung der interprofessionellen Patientenversorgung</i>
Bereich, in dem das Projekt läuft	<i>Klinik Chirurgie & Viszeralchirurgie</i>
Standorte	<i>Kantonsspital Baselland, Standort Liestal</i>
Projekt: Laufzeit (von...bis)	<i>laufend</i>
Art des Projekts	<i>Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.</i>

Endokrine Chirurgie – Sicherheit und Präzision auf höchstem Niveau

Ziel	<i>Maximale Patientensicherheit und Funktionserhalt bei Schilddrüsenoperationen</i>
Bereich, in dem das Projekt läuft	<i>Klinik Chirurgie & Viszeralchirurgie</i>
Standorte	<i>Kantonsspital Baselland, Standort Liestal</i>
Projekt: Laufzeit (von...bis)	<i>2022 - 2025</i>
Art des Projekts	<i>Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.</i>

Innovativer Patientenparcours in der Orthopädie & Traumatologie

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

Einführung EMERGE-Days Notfallzentrum

Ziel	<i>Strukturierte, praxisorientierte, vielseitige Weiterbildung von Assistenzärzten der Notfallmedizin in Zusammenarbeit mit diversen Spitälern der Nordwestschweiz. 2 Weiterbildungstage pro Jahr finden am KSBL am Standort Liestal statt.</i>
Bereich, in dem das Projekt läuft	<i>Notfallzentrum KSBL</i>
Standorte	<i>Kantonsspital Baselland, Standort Liestal, Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz</i>
Projekt: Laufzeit (von...bis)	<i>2025 -</i>
Art des Projekts	<i>Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.</i>

Einführung 24h-Scanning Notfall-Zuweisungen

Ziel	<i>24h/365h sofortiges Scanning aller Notfall-Zuweisungen und deren digitale Ablage im KIS.</i>
Bereich, in dem das Projekt läuft	<i>Notfallzentrum KSBL</i>
Standorte	<i>Kantonsspital Baselland, Standort Liestal, Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz</i>
Projekt: Laufzeit (von...bis)	<i>2025</i>
Art des Projekts	<i>Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.</i>

Einführung Qualitätsgespräche

Ziel	<i>Sensibilisierung der Pflegeteams für pflegesensitive Outcomes (inkl. Massnahmen und Evaluation)</i>
Bereich, in dem das Projekt läuft	<i>Unternehmensbereich Pflege und Therapien KSBL</i>
Standorte	<i>Kantonsspital Baselland, Standort Liestal, Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz</i>
Projekt: Laufzeit (von...bis)	<i>Kontinuierliche Qualitätsentwicklung mit Start in 2025</i>
Art des Projekts	<i>Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.</i>

Sturzprävention

Ziel	<i>Entwicklung der Inhalte einer Information für Patient/innen und Angehörige des Fracture Liaison Service® am KSBL zum Thema Sturzprävention im häuslichen Umfeld</i>
Bereich, in dem das Projekt läuft	<i>Unternehmensbereich Pflege und Therapien KSBL</i>
Standorte	<i>Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz</i>
Projekt: Laufzeit (von...bis)	<i>2025</i>
Art des Projekts	<i>Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.</i>
Methodik	<i>Es handelt sich dabei um ein studentisches Projekt innerhalb des Masterstudiums Pflegewissenschaft an der Universität Basel durchgeführt am KSBL durch eine KSBL Mitarbeitende</i>

Dekubitusprävention

Ziel	<i>Kontextanalyse zur Ermittlung ursächlicher Faktoren der Dekubitus Entstehung und Ableitung von Massnahmen auf einer Pflegestation</i>
Bereich, in dem das Projekt läuft	<i>Unternehmensbereich Pflege und Therapien KSBL</i>
Standorte	<i>Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz</i>
Projekt: Laufzeit (von...bis)	<i>2025</i>
Art des Projekts	<i>Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.</i>
Methodik	<i>Es handelt sich dabei um ein studentisches Projekt innerhalb des Masterstudiums Pflegewissenschaft an der Universität Basel durchgeführt am KSBL durch eine KSBL Mitarbeitende</i>

Delirprävention

Ziel	<i>Kontextanalyse zur Umsetzung des Delirium-Standards: Identifikation von Einflussfaktoren und Entwicklung von Interventionsvorschlägen</i>
Bereich, in dem das Projekt läuft	<i>Unternehmensbereich Pflege und Therapien KSBL</i>
Standorte	<i>Kantonsspital Baselland, Standort Liestal, Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz</i>
Projekt: Laufzeit (von...bis)	
Art des Projekts	<i>Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.</i>
Methodik	<i>Es handelt sich dabei um ein studentisches Projekt innerhalb des Masterstudiums Pflegewissenschaft an der Universität Basel durchgeführt am KSBL durch eine KSBL Mitarbeitende</i>

Integration neuer Berufsbilder - Advanced Practice Nurse (APN)

Ziel	<i>Fachliche Stärkung der Patientenversorgung, Umsetzung best practice</i>
Bereich, in dem das Projekt läuft	<i>Unternehmensbereich Pflege und Therapien KSBL</i>
Standorte	<i>Kantonsspital Baselland, Standort Liestal, Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz</i>
Projekt: Laufzeit (von...bis)	<i>Kontinuierliche Weiterentwicklung und Evaluation mit Start in 2023</i>
Art des Projekts	<i>Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.</i>

Integration neuer Berufsbilder - Vollzeitberufsbildende

Ziel	<i>Qualitative und quantitative Steigerung der Ausbildungsplätze (Ausbildungsoffensive)</i>
Bereich, in dem das Projekt läuft	<i>Unternehmensbereich Pflege und Therapien KSBL</i>
Standorte	<i>Kantonsspital Baselland, Standort Liestal, Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz</i>
Projekt: Laufzeit (von...bis)	<i>Kontinuierliche Weiterentwicklung und Evaluation mit Start in 2023</i>
Art des Projekts	<i>Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.</i>

Integration neuer Berufsbilder - Trainee Pflegeleitung

Ziel	<i>Strategischer Aufbau und Weiterentwicklung von Managementtalenten</i>
Bereich, in dem das Projekt läuft	<i>Unternehmensbereich Pflege und Therapien KSBL</i>
Standorte	<i>Kantonsspital Baselland, Standort Liestal, Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz</i>
Projekt: Laufzeit (von...bis)	<i>Kontinuierliche Weiterentwicklung und Evaluation mit Start in 2025</i>
Art des Projekts	<i>Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.</i>

LEAN @ Unternehmensbereich Pflege und Therapien

Ziel	<i>Nachhaltige Gewährleistung der Implementierung und Anwendung von LEAN Arbeitsinstrumenten, LEAN Thinking und LEAN Leadership</i>
Bereich, in dem das Projekt läuft	<i>Unternehmensbereich Pflege und Therapien KSBL</i>
Standorte	<i>Kantonsspital Baselland, Standort Liestal, Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz</i>
Projekt: Laufzeit (von...bis)	<i>Kontinuierliche Qualitätsentwicklung mit Start in 2025</i>
Art des Projekts	<i>Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.</i>

Weiterausbau QUMEA

Ziel	<i>Ausbau QUMEA für eine nachhaltige Patientensicherheit</i>
Bereich, in dem das Projekt läuft	<i>Unternehmensbereich Pflege und Therapien KSBL</i>
Standorte	<i>Kantonsspital Baselland, Standort Liestal, Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz</i>
Projekt: Laufzeit (von...bis)	<i>2025, Rollout 2026</i>
Art des Projekts	<i>Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.</i>

Innovative Ausbildung mit Virtual-Reality-Technologie (VIVARIS)

Ziel	<i>Gestalten eines anregenden, interaktiven Ort zum Lernen, Lehren und Erleben von komplexen Pflegesituationen</i>
Bereich, in dem das Projekt läuft	<i>Unternehmensbereich Pflege und Therapien KSBL</i>
Standorte	<i>Kantonsspital Baselland, Standort Liestal, Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz</i>
Projekt: Laufzeit (von...bis)	<i>Kontinuierliche Qualitätsentwicklung mit Start in 2025</i>
Art des Projekts	<i>Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.</i>

Einführung Lehrlingskonferenz

Ziel	<i>Qualitätssteigerung in der praktischen Grundausbildung Pflege durch gezielten Einbezug der Bedürfnisse Lernender und Studierender Pflege</i>
Bereich, in dem das Projekt läuft	<i>Unternehmensbereich Pflege und Therapien KSBL</i>
Standorte	<i>Kantonsspital Baselland, Standort Liestal, Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz</i>
Projekt: Laufzeit (von...bis)	<i>Kontinuierliche Qualitätsentwicklung mit Start in 2025</i>
Art des Projekts	<i>Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.</i>

Kohortierung der medizinischen Betten

Ziel	<i>Die Quote der Fremdlieger/-Satelliten zu reduzieren und medizinische Patienten auf einer Station behandeln zu können, um die Patientenzufriedenheit zu steigern und die medizinische Qualität zu sichern.</i>
Bereich, in dem das Projekt läuft	<i>Universitäres Zentrum Innere Medizin, Abteilung Allgemeine Innere Medizin</i>
Standorte	<i>Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz</i>
Projekt: Laufzeit (von...bis)	<i>Eröffnung Station 01.10.2025</i>
Art des Projekts	<i>Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.</i>

Optimierung interprofessionelle Zusammenarbeit

Ziel	<i>Optimierung der interprofessionellen Zusammenarbeit durch klare Standards und Empowerment verschiedener Disziplinen (Adaptation CopAIN Projekt aus Kantonsspital Aarau)</i>
Bereich, in dem das Projekt läuft	<i>Universitäres Zentrum Innere Medizin, Abteilung Allgemeine Innere Medizin</i>
Standorte	<i>Kantonsspital Baselland, Standort Liestal</i>
Projekt: Laufzeit (von...bis)	<i>Seit 2024, geplant bis 2026</i>
Art des Projekts	<i>Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.</i>

Klinik Nephrologie, UZIM, KSBL

Ziel	<i>Weiterentwicklung der Abteilung Nephrologie zur Klinik</i>
Bereich, in dem das Projekt läuft	<i>Universitäres Zentrum Innere Medizin – Abteilung Nephrologie</i>
Standorte	<i>Kantonsspital Baselland, Standort Liestal, Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz</i>
Projekt: Laufzeit (von...bis)	<i>Abgeschlossen 1.4.2025</i>
Evaluation Aktivität / Projekt	<i>Etablierung der Klinik Nephrologie als zweite Klinik im UZIM, neben der Klinik Innere Medizin</i>

Angebotserweiterung Infektiologie Tropenmedizin

Ziel	<i>Impf- und Reiseberatung inklusive Gelbfieberimpfung am Kantonsspital Baselland, Standort Liestal</i>
Bereich, in dem das Projekt läuft	<i>Universitäres Zentrum Innere Medizin – Abteilung Infektiologie</i>
Standorte	<i>Kantonsspital Baselland, Standort Liestal</i>
Projekt: Laufzeit (von...bis)	<i>Lancierung 2025, Abgeschlossen ab Mitte 2025 mit Etablierung der Impf- und Reiseberatungssprechstunde</i>
Art des Projekts	<i>Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.</i>

Aufbau Interdisziplinäres Adipositaszentrum

Ziel	<i>Aufbau eines Adipositaszentrums mit einem interdisziplinären Angebot von Prävention über konservative, medikamentöse, interventionelle bis hin zur chirurgischen Therapie.</i>
Bereich, in dem das Projekt läuft	<i>Universitäres Zentrum Innere Medizin – Abteilung Endokrinologie/Diabetologie, Zentrum Bauch – Klinik Chirurgie & Viszeralchirurgie, Ernährungs- und Diabetesberatung</i>
Standorte	<i>Kantonsspital Baselland, Standort Liestal</i>
Projekt: Laufzeit (von...bis)	<i>Seit 2025, freigegeben durch GL 12/ 2025, geplanter Start 02/2026</i>
Art des Projekts	<i>Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.</i>

Effizienzsteigerung bei Berichtserstellung

Ziel	<i>Vollständige Umstellung auf Erstellen von Berichten ohne Beanspruchung vom Schreibservice (Dragon/ selber schreiben)</i>
Bereich, in dem das Projekt läuft	<i>Universitäres Zentrum Innere Medizin – Abteilung Endokrinologie/Diabetologie</i>
Standorte	<i>Kantonsspital Baselland, Standort Liestal</i>
Projekt: Laufzeit (von...bis)	<i>2025</i>
Art des Projekts	<i>Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.</i>

Abteilungsinterne Aus-/Weiterbildung Endokrinologie

Ziel	<i>Regelmässige virtuelle Teilnahme an den «Swiss Endo Grand Rounds» (wöchentlich) mit aktiver Beteiligung sowie an interprofessionellen Weiterbildungen (6x jährlich) mit dem USB zur Sicherstellung der abteilungsinternen Aus-/ Weiterbildung.</i>
Bereich, in dem das Projekt läuft	<i>Universitäres Zentrum Innere Medizin – Abteilung Endokrinologie/Diabetologie</i>
Standorte	<i>Kantonsspital Baselland, Standort Liestal</i>
Projekt: Laufzeit (von...bis)	<i>2025</i>
Art des Projekts	<i>Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.</i>

Strokepfad

Ziel	<i>Etablierung Strokepfad mit Thrombolyse-Möglichkeit am Standort Liestal Ausarbeitung eines interprofessionellen und interdisziplinären Leitfadens zur Behandlung von Stroke am KSBL</i>
Bereich, in dem das Projekt läuft	<i>Universitäres Zentrum Innere Medizin – Abteilung Neurologie (in Zusammenarbeit mit Notfall, Radiologie, Anästhesie, IPS/IMC, Kardiologie, Pflege und Therapien und weitere)</i>
Standorte	<i>Kantonsspital Baselland, Standort Liestal</i>
Projekt: Laufzeit (von...bis)	<i>Lanciert 06/2025</i>
Art des Projekts	<i>Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.</i>

Angebotserweiterung MPD Baselland- SEOP

Ziel	<i>Weiterentwicklung und Umbenennung von SEOP in «Mobiler Palliativ-Dienst Baselland – SEOP», neu auch ärztliche Besuche im häuslichen Umfeld möglich</i>
Bereich, in dem das Projekt läuft	<i>Universitäres Zentrum Innere Medizin – Abteilung Palliative Care</i>
Standorte	<i>Kantonsspital Baselland, Standort Liestal</i>
Projekt: Laufzeit (von...bis)	<i>Lanciert 2025</i>
Art des Projekts	<i>Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.</i>

TARDOC

Ziel	<i>Vorbereitung auf die Umstellung der Leistungserfassung mit TARDOC ab 01/2026</i>
Bereich, in dem das Projekt läuft	<i>KSBL</i>
Standorte	<i>Kantonsspital Baselland, Standort Liestal, Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz</i>
Projekt: Laufzeit (von...bis)	<i>2025</i>
Art des Projekts	<i>Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.</i>

Optimierung Darstellung der Medikation auf Austrittsberichten und Rezepten

Ziel	<i>Auf Wunsch von Zuweisern Anpassung der Medikationslisten hinsichtlich Übersicht und Lesbarkeit.</i>
Bereich, in dem das Projekt läuft	<i>Universitäres Zentrum Innere Medizin, Abteilung Allgemeine Innere Medizin, in Zusammenarbeit mit CISTEC</i>
Standorte	<i>Kantonsspital Baselland, Standort Liestal, Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz</i>
Projekt: Laufzeit (von...bis)	<i>2025-2026</i>
Art des Projekts	<i>Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.</i>
Methodik	<i>Internes Projekt in Zusammenarbeit mit anderen operativen Einheiten KSBL</i>

Stärkung der hausärztlichen Versorgung

Ziel	<i>Stärkung der hausärztlichen Versorgung und Schaffung praxisnaher Weiterbildungsmöglichkeiten durch Weiterbildungsverträge mit hausärztlichen Praxen und Rotationsstellen für Assistenzärzt:innen</i>
Bereich, in dem das Projekt läuft	<i>Universitäres Zentrum Innere Medizin, Abteilung Allgemeine Innere Medizin</i>
Standorte	<i>Kantonsspital Baselland, Standort Liestal, Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz</i>
Projekt: Laufzeit (von...bis)	<i>2025</i>
Art des Projekts	<i>Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.</i>

Rotationsmöglichkeiten im Netzwerk «Endo-Net»

Ziel	<i>Etablieren von Rotationsmöglichkeiten für Ausbildungs-AA/AAe im Netzwerk «Endo-Net» (Endo USB als zentrale Weiterbildungsstätte)</i>
Bereich, in dem das Projekt läuft	<i>Universitäres Zentrum Innere Medizin – Abteilung Endokrinologie/Diabetologie</i>
Standorte	<i>Kantonsspital Baselland, Standort Liestal</i>
Projekt: Laufzeit (von...bis)	<i>2025, geplanter Start 2026</i>

Neubau Zytostatika-Anlage zur Herstellung von Krebsmedikamenten

Ziel	<i>Sichere Versorgung der Patienten bei steigenden Behandlungszahlen; Erfüllung der aktuellsten Anforderung nach GMP (Good Manufacturing Practice)</i>
Bereich, in dem das Projekt läuft	<i>Apotheke KSBL</i>
Standorte	<i>Kantonsspital Baselland, Standort Liestal</i>
Projekt: Laufzeit (von...bis)	<i>2025-2026</i>
Art des Projekts	<i>Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.</i>

Einführung einer elektronischen Dokumentenlenkung und Prozessmanagement

Ziel	<i>Überführung der papiergestützten Dokumentenlenkung in die Software QM-Pilot</i>
Bereich, in dem das Projekt läuft	<i>Apotheke KSBL</i>
Standorte	<i>Kantonsspital Baselland, Standort Liestal, Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz</i>
Projekt: Laufzeit (von...bis)	<i>2027</i>
Art des Projekts	<i>Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.</i>

24h Vorhaltung Rettungsmittel - Rettungswache Pratteln

Ziel	<i>24 stündige Abdeckung der Notfallversorgung</i>
Bereich, in dem das Projekt läuft	<i>Rettungsdienst KSBL</i>
Standorte	<i>Kantonsspital Baselland, Standort Liestal, Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz</i>
Projekt: Laufzeit (von...bis)	<i>2024 - 2026</i>
Art des Projekts	<i>Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.</i>

Hier finden Sie eine Auflistung der permanenten und etablierten Qualitätsaktivitäten:

Strukturierte Arzt-Patienten-Kommunikation

Ziel	<i>Erhöhung Patientenzufriedenheit durch Etablierung eines Fort- und Weiterbildungsangebotes</i>
Bereich, in dem die Aktivität läuft	<i>Kliniken</i>
Standorte	<i>Kantonsspital Baselland, Standort Liestal, Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz</i>
Aktivität: Laufzeit (seit...)	<i>seit 2022 permanente Qualitätsaktivität</i>
Art der Aktivität	<i>Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.</i>

Interdisziplinäres Endokrine Board

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

Etablierung Excellence Day

Ziel	<i>Ziel ist die Förderung einer gemeinsamen Kommunikations- und Verhaltenskultur</i>
Bereich, in dem die Aktivität läuft	<i>Zentrum Altersmedizin und Rehabilitation</i>
Standorte	<i>Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz</i>
Aktivität: Laufzeit (seit...)	<i>seit 2024</i>
Art der Aktivität	<i>Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.</i>

SMS-Reminder

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

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

Ziel	<i>Schaffung einer innovativen und nachhaltigen Lösung für die interventionelle Kardiologie in der gemeinsamen Gesundheitsversorgung in der Nordwestschweiz</i>
Bereich, in dem die Aktivität läuft	<i>Zentrum Herz, Gefäss & Thorax, Klinik Kardiologie</i>
Standorte	<i>Kantonsspital Baselland, Standort Liestal</i>
Aktivität: Laufzeit (seit...)	<i>permanente Qualitätsaktivität</i>

Positive Suggestion in der Anästhesie

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

Aufbau Skills und Training Lab

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

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

Ziel	<i>Verbesserung der Qualität der medizinischen Beurteilung, Verminderung der internen Kosten und Erfüllung der Vorgabe der Fachgesellschaft zum Erwerb des Facharzttitels AIM.</i>
Bereich, in dem die Aktivität läuft	<i>Universitäres Zentrum Innere Medizin</i>
Standorte	<i>Kantonsspital Baselland, Standort Liestal, Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz</i>
Aktivität: Laufzeit (seit...)	<i>seit 2023 permanente Qualitätsaktivität</i>
Art der Aktivität	<i>Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.</i>

Klinische Audits

Ziel	<i>Vergleich des klinischen Managements von akut-hospitalisierten Patientinnen und Patienten mit aktuellen nationalen und internationalen Standards</i>
Bereich, in dem die Aktivität läuft	<i>Innere Medizin</i>
Standorte	<i>Kantonsspital Baselland, Standort Liestal, Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz</i>
Aktivität: Laufzeit (seit...)	<i>permanente Qualitätsaktivität</i>
Art der Aktivität	<i>Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.</i>

Digitalisierung von Weiterbildung

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

Internistin im Team Orthopädie

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

Erste Physician Associate

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

Umsetzung ERAS-Protokolls bei Kolon- und Rektumeingriffen

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

Robotertechnik für die Knieprothetik

Ziel	<i>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</i>
Bereich, in dem die Aktivität läuft	<i>Orthopädie</i>
Standorte	<i>Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz</i>
Aktivität: Laufzeit (seit...)	<i>seit 2024 permanente Qualitätsaktivität</i>
Art der Aktivität	<i>Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.</i>

Pathologie KSBL

Ziel	<i>Elektronische Auftragserfassung und Befundübermittlung zur effizienten Bearbeitung der Aufträge und Vermeidung von Fehlern</i>
Bereich, in dem die Aktivität läuft	<i>Pathologie und Zuweisende</i>
Standorte	<i>Kantonsspital Baselland, Standort Liestal, Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz</i>
Aktivität: Laufzeit (seit...)	<i>abgeschlossen</i>
Art der Aktivität	<i>Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.</i>

Umstellung des radiologischen Bildarchivs auf VuePACS

Ziel	<i>Ablösung von IntelliSpace PACS durch VuePACS mit SSO-Zugriff, für einen einheitlichen, standortübergreifenden Zugang zu Bilddaten im KSBL</i>
Bereich, in dem die Aktivität läuft	<i>Radiologie sowie alle klinischen Fachbereiche mit Zugriff auf bildgebende Diagnostik und Health-Engine, inklusive IT-Support für SSO-/PASSPT-Integration.</i>
Standorte	<i>Kantonsspital Baselland, Standort Liestal, Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz</i>
Aktivität: Laufzeit (seit...)	<i>2024</i>
Art der Aktivität	<i>Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.</i>

Elektronisches Order-Entry im Labor

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

Implementierung Balanced Score Card Rettungsdienst

Ziel	<i>Aufbau eines kontinuierlichen Leistungs- und Qualitätsmonitoring zur Steuerung Rettungsdienstbetrieb</i>
Bereich, in dem die Aktivität läuft	<i>Rettungsdienst</i>
Standorte	<i>Kantonsspital Baselland, Standort Liestal, Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz</i>
Aktivität: Laufzeit (seit...)	<i>2024</i>
Art der Aktivität	<i>Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.</i>
Begründung	<i>Monitoring von Hilfsfrist, Schichtausfällen, Überstunden, Krankheitstagen etc.</i>

4.5.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen

CIRS ist ein Fehlermeldesystem, in welchem Mitarbeitende kritische Ereignisse oder Fehler, die im Arbeitsalltag beinahe zu Schäden geführt hätten, erfassen können. Auf diese Weise hilft CIRS, Risiken in der Organisation und in Arbeitsabläufen zu identifizieren und die Sicherheitskultur zu verbessern. CIRS steht für Critical Incident Reporting System. Aufgrund der Entdeckungen können sicherheitsrelevante Verbesserungsmassnahmen eingeleitet werden.

Unser Betrieb hat im Jahr 2015 ein CIRS eingeführt.

Das Vorgehen für die Einleitung und Umsetzung von Verbesserungsmassnahmen ist definiert.

Entsprechende Strukturen, Gremien und Verantwortlichkeiten sind eingerichtet, in denen CIRS-Meldungen bearbeitet werden.

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

4.5.3 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
<i>degenerative Hüfterkrankungen und Hüft-Frakturen</i>	<i>Bewegungsapparat chirurgisch</i>	<i>Primäre Hüftprothetik</i>	<i>EQ-5D-5L, Oxford-Hip Score, Harris-Hip Score</i>	<i>April 2022</i>	<i>Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz</i>	
<i>Knie-Arthrose</i>	<i>Bewegungsapparat chirurgisch</i>	<i>Primäre Knie-Prothetik</i>	<i>EQ-5D-SL, EQ-5D-VAS, OKS, FJS-12, KSS</i>	<i>April 2022</i>	<i>Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz</i>	
<i>Prostata-Karzinom</i>	<i>Urologie</i>	<i>Radikale Prostatektomie</i>	<i>EPIC-26,</i>	<i>März 2022</i>	<i>Kantonsspital Baselland, Standort Liestal</i>	
<i>Brustkrebs</i>	<i>Gynäkologie</i>	<i>Operation bei Brustkrebs</i>	<i>SCQ, QLQ-C30, QLQ-BR23</i>	<i>Dezember 2022</i>	<i>Kantonsspital Baselland, Standort Liestal</i>	

4.6 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/	<i>Li 1992</i> <i>Bh 2015</i>	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	<i>Li 2020</i> <i>Bh 2020</i>	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	<i>Li 2020</i> <i>Bh 2020</i>	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	<i>2018</i>	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/	<i>2007</i>	Alle
SWISSVASC SWISSVASC Registry	Gefässchirurgie	Arbeitsgruppe Swissvasc Registry www.swissvasc.ch/	<i>seit</i> <i>Jahren</i>	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

NINOX

Fachrichtung: Chirurgie

Betreiber: GoPom (Gesellschaft für Optimierte PeriOperatives Management)

HERNIAMED - Qualitätsregister Hernienchirurgie

Fachrichtung: Chirurgie

Betreiber: Herniamed

Internes Hüftregister KSBL - Transplantregister

Fachrichtungen: Orthopädie

Betreiberorganisation: Universitäres Zentrum Bewegungsapparat Kantonsspital Baselland

Internes Knieregister KSBL - Transplantregister

Fachrichtung: Orthopädie

Betreiberorganisation: *Universitäres Zentrum Bewegungsapparat Kantonsspital Baselland*

Internes Schulterregister KSBL - Transplantregister

Fachrichtung: *Orthopädie*

Betreiberorganisation: *Universitäres Zentrum Bewegungsapparat 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

4.7 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 <i>qualitépalliative</i>	Konsildienst für spezialisierte Palliative Care, <i>spitalintern</i>	2022	-	Kantonsspital Baselland, Standort Liestal	
Zertifizierung Gefässzentrum USGG	Gefässchirurgie, Angiologie und Radiologie KSBL	2013	2020	Alle	
DGAV Referenzzentrum für Hernienchirurgie	Klinik Chirurgie & Viszeralchirurgie	2019	2025	Kantonsspital Baselland, Standort Liestal	
SMOB Bariatrisches Referenzzentrum	Klinik Chirurgie & Viszeralchirurgie	2023	2025	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	2025	Kantonsspital Baselland, Standort Liestal	
Swiss Association for Wound Care SAfW	Klinik Chirurgie & Viszeralchirurgie	2014	2025	Kantonsspital Baselland, Standort Liestal	
Swiss Association for Wound Care SAfW	Klinik Chirurgie & Viszeralchirurgie	2018	2025	Kantonsspital Baselland, Standort	

				Bruderholz	
<i>Endokrine Chirurgie EUROCRINE</i>	<i>Klinik Chirurgie & Viszeralchirurgie</i>	<i>2020</i>	<i>2022</i>	Kantonsspital Baselland, Standort Liestal	
<i>Kniezentrum Deutsche Kniegesellschaft(DKG)</i>	<i>Universitäres Zentrum Bewegungsapparat Kantonsspital Baselland</i>	<i>2018</i>	<i>-</i>	Alle	
<i>FESSH "Federation of European Societies for Surgery of the Hand"</i>	<i>Universitäres Zentrum Bewegungsapparat Kantonsspital Baselland</i>	<i>2022</i>	<i>-</i>	Alle	
<i>AltersTraumaZentrum DGU®</i>	<i>ZAB - Zentrum für Altersfrakturen Baselland</i>	<i>2015</i>	<i>2024</i>	Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz	
<i>ISO 9001:2015</i>	<i>Rehabilitation geriatrisch, muskuloskelettal, neurologisch und internistisch- onkologisch (stationär)</i>	<i>2019</i>	<i>2025</i>	Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz	
<i>ISO 9001:2015</i>	<i>Altersmedizin (stationär)</i>	<i>2022</i>	<i>2025</i>	Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz	
<i>ISO 9001:2015</i>	<i>Neuropsychologische Diagnostik (ambulant)</i>	<i>2023</i>	<i>2025</i>	Alle	
<i>Klinisches Audit im Strahlenschutz gemäss Vorgaben BAG durch BAG</i>	<i>Radiologie KSBL</i>	<i>2019</i>	<i>2022</i>	Alle	
<i>Swissmedic</i>	<i>Spitalapotheke KSBL</i>	<i>2003</i>	<i>2023</i>	Kantonsspital Baselland, Standort Liestal	<i>Bewilligung zum Grosshandel mit Arzneimittel</i>
<i>RQS</i>	<i>Spitalapotheke KSBL</i>	<i>2006</i>	<i>2023</i>	Alle	
<i>ISO / IEC 15189</i>	<i>Zentrallaboratorien Baselland</i>	<i>2012</i>	<i>2022</i>	Alle	
<i>RHI</i>	<i>Blutlager Zentrallaboratorien Baselland</i>	<i>-</i>	<i>2023</i>	Alle	
<i>Swissmedic</i>	<i>Bereich Mikrobiologie Zentrallaboratorien Baselland</i>	<i>-</i>	<i>2018</i>	Alle	
<i>Sicherheitsinspektorat BL</i>	<i>Biosicherheitsinspektion im Rahmen der ESV Zentrallaboratorien Baselland</i>	<i>2001</i>	<i>2023</i>	Alle	

ISO / IEC 15189	Pathologie	2014	2023	Kantonsspital Baselland, Standort Liestal	
ISO 9001:2015	Zentralwäscherei Liestal	2012	2025	Alle	
IVR - Zertifizierung!	Rettungsdienst KSBL	2006	2025	Alle	Interverband für Rettungswesen IVR
ISO 13485	AEMP Aufbereitungseinheit für Medizinprodukte	2020	2022	Kantonsspital Baselland, Standort Liestal	
A-Cert	Anästhesie	2023	-	Alle	Schweizerische Fachgesellschaft für Anästhesie und Perioperative Medizin (SSAPM) und 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)
ESSKA Accredited Teaching Center	Universitäres Zentrum Bewegungsapparat Kantonsspital Baselland	2023	-	Alle	ESSKA - European Society for Sports 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	Zertifizierung durch Interessengemeinschaft

				Liestal	IMC
<i>zertifizierter Kooperationspartner des Hämatoonkologischen Zentrums des USB</i>	<i>Hämatologie, Onkologie</i>	<i>2022</i>	<i>2024</i>	Kantonsspital Baselland, Standort Liestal	<i>Deutsche Krebsgesellschaft (DKG)</i>
<i>zertifiziertes Prostatakrebszentrum</i>	<i>Prostatakrebszentrum: Urologie, Onkologie, Radioonkologie, Radiologie, Nuklearmedizin, Pathologie, Psychoonkologie</i>	<i>2024</i>	<i>-</i>	Kantonsspital Baselland, Standort Liestal	<i>Deutsche Krebsgesellschaft (DKG)</i>
<i>IOF - Capture the Fracture - Certified Gold Standard</i>	<i>Universitären Zentrums Bewegungsapparat + Zentrum Altersmedizin & Rehabilitation + Universitären Zentrum Innere Medizin, Fachbereich Endokrinologie & Diabetologie</i>	<i>2025</i>	<i>-</i>	Alle	<i>International Osteoporosis Foundation</i>
<i>Referenzzentrum für Minimal-Invasive-Chirurgie nach DGAV</i>	<i>Klinik Chirurgie & Viszeralchirurgie</i>	<i>2019</i>	<i>2025</i>	Kantonsspital Baselland, Standort Liestal	

QUALITÄTSMESSUNGEN

Erhebung der Patientenerfahrung

5 Patientenerfahrung

PREMs (Patient Reported Experience Measures) machen die Patientenperspektive sichtbar und zeigen, wie Patientinnen und Patienten die erbrachten Gesundheitsleistungen erleben. Die Befragungsergebnisse bieten den Spitälern und Kliniken eine verlässliche Basis, um Massnahmen zur Qualitätsverbesserung anzustossen, ihre Dienstleistungen weiterzuentwickeln und die Patientenzentriertheit zu stärken.

5.1 Nationale Erhebung Patientenerfahrung (PREMs), Akutsomatik

Seit Herbst 2025 ersetzt der Fragebogen Swiss PREMs Acute Care den bisherigen ANQ-Kurzfragebogen. Beim Swiss PREMs handelt es sich um ein differenziertes Befragungsinstrument zur Erhebung der Patientenerfahrung, das in einem aufwändigen Verfahren ausgewählt, gezielt angepasst und in Pilotmessungen getestet wurde.

Der Swiss PREMs Acute Care fragt folgende relevanten Dimensionen ab: Aufnahme/Eintritt, Information/Kommunikation, Pflegepersonal, Ärzteschaft und andere Mitarbeitende, Einbezug in Entscheidungsprozesse, Organisation/Abläufe und Wartezeiten, Vertrauen/Sicherheit bezüglich Behandlung/Betreuung und Aufenthalt, Medikation, Austrittsmanagement. Befragt werden alle Erwachsenen (≥ 16 Jahre), die das Spital oder die Klinik in einem bestimmten Zeitfenster (Erhebungszeitraum) verlassen.

Die Messung erfolgte erstmals im Herbst 2025 und danach im 2-Jahres-Rhythmus.

Messmethode und Interpretation der Ergebnisse

Weiterführende Dokumente zur Messmethode und zur Interpretation der Ergebnisse sind auf dem [Webportal des ANQ](#) verfügbar.

Zu den Messergebnissen der Standorte:

- [Kantonsspital Baselland, Standort Liestal](#)
- [Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz](#)

5.2 Nationale Erhebung der Patientenerfahrung (PREMs), Rehabilitation

Ab Frühling 2026 ersetzt der Fragebogen Swiss PREMs Rehabilitation den bisherigen ANQ-Kurzfragebogen. Beim Swiss PREMs handelt es sich um ein differenziertes Befragungsinstrument zur Erhebung der Patientenerfahrung, das in einem aufwändigen Verfahren ausgewählt, gezielt angepasst und in Pilotmessungen getestet wurde.

Der Swiss PREMs Rehabilitation fragt folgende relevanten Dimensionen ab: Aufnahme/Eintritt, Information/Kommunikation, Pflegepersonal, Ärzteschaft und andere Mitarbeitende, Einbezug in Entscheidungsprozesse, Organisation/Abläufe und Wartezeiten, Vertrauen/Sicherheit bezüglich Behandlung/Betreuung und Aufenthalt, Medikation, Austrittsmanagement. Befragt werden alle Erwachsenen (≥ 16 Jahre), die das Spital oder die Klinik in einem bestimmten Zeitfenster (Erhebungszeitraum) verlassen.

Die Messung erfolgte erstmals im Frühling 2026 und danach im 2-Jahres-Rhythmus. Daten aus der Erhebung mit dem neuen Befragungsinstrument werden erst ab Messjahr 2026 zur Verfügung stehen. Aktuell sind deshalb keine Messergebnisse verlinkt.

Messmethode und Interpretation der Ergebnisse

Weiterführende Dokumente zur Messmethode und zur Interpretation der Ergebnisse sind auf dem [Webportal des ANQ](#) verfügbar.

Zu den Messergebnissen: [Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz](#)

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 vom Okt. 2024 bis Sept. 2025 an allen Standorten durchgeführt. Die Patientenzufriedenheitsbefragung wurde für alle akutstationären, bettenführenden Stationen im KSBL durchgeführt.

Angaben zum untersuchten Kollektiv

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

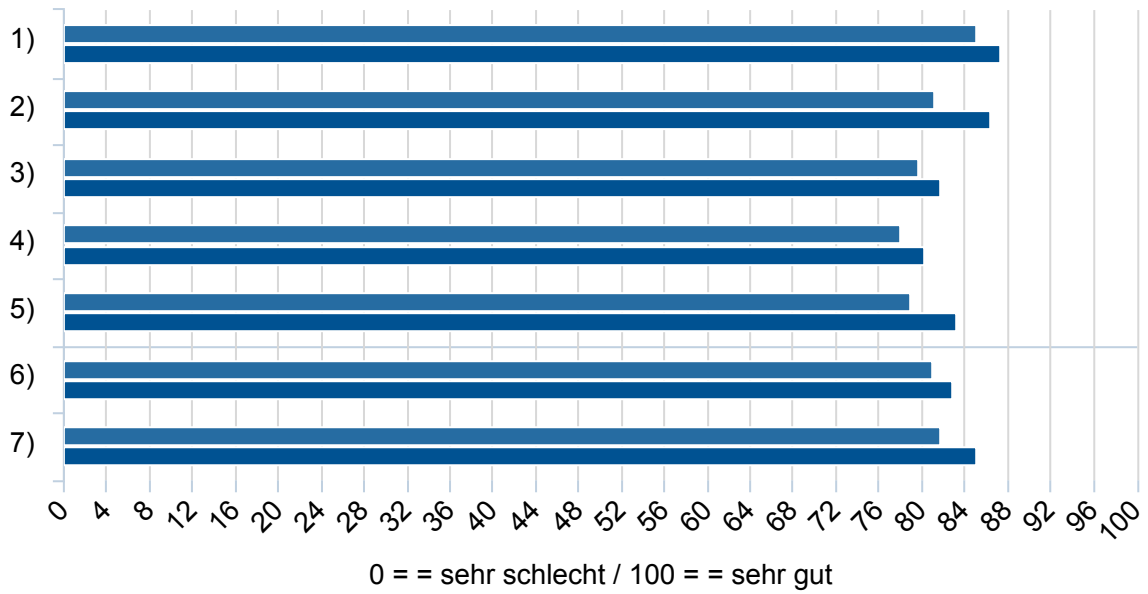
Definition:

Austritt zwischen 01.10.2024 und 31.09.2025; stationärer Aufenthalt (mindestens 24 Stunden im Spital); Alter \geq 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



■ Kantonsspital Baselland, Standort Liestal
 ■ Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz

Messergebnisse in Zahlen					
	Mittelwerte pro Messthemen				
	1)	2)	3)	4)	5)
Kantonsspital Baselland, Standort Liestal	87.30	86.30	81.70	80.20	83.20
Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz	85.00	81.20	79.60	78.00	79.00

Messergebnisse in Zahlen				
	Mittelwerte pro Messthemen		Anzahl valide Fragebogen	Rücklaufquote %
	6)	7)		
Kantonsspital Baselland, Standort Liestal	82.80	85.00	1065	31.00 %
Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz	81.00	81.80	807	29.00 %

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 2025 an allen Standorten durchgeführt.

Angaben zum untersuchten Kollektiv

Befragt wurden alle ambulanten Notfallpatientinnen und -patienten nach dem Austritt.

Messergebnisse

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

Wie bereits im Vorjahr wurde auch 2025 erneut eine Mitarbeitendenbefragung mit dem Anbieter atwork und demselben Fragebogen durchgeführt, um die Vergleichbarkeit der Ergebnisse sicherzustellen.

Diese Mitarbeitendenbefragung haben wir vom 18. März 2025 bis 11. April 2025 an allen Standorten durchgeführt.

In die Befragung wurden alle Abteilungen und alle Standorte einbezogen. Es haben 68% 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 im Frühjahr 2026 statt.

7.1.2 Eintrittsbefragung neuer Mitarbeiter/-innen

Neu eintretende Mitarbeitende erhalten standardmässig eine Eintrittsbefragung zugesandt.

Im Berichtsjahr haben 341 Personen den Fragebogen ausgefüllt.

Diese Mitarbeitendenbefragung haben wir im Jahr 2025 an allen Standorten durchgeführt.

Angaben zum untersuchten Kollektiv

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

Messergebnisse

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 2025 an allen Standorten durchgeführt.

Angaben zum untersuchten Kollektiv

Die Austrittsbefragung wird als Standardprozess laufend an allen Standorten / in allen Bereichen bei den austretenden Mitarbeitenden durchgeführt.

Messergebnisse

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

Zuweisende Haus- und Spezialärztinnen/ -ärzte spielen weiterhin eine zentrale Rolle bei der Spitalwahl und der sektorenübergreifenden Patientenversorgung. Die Empfehlung durch die behandelnde Ärztin oder den behandelnden Arzt beeinflusst massgeblich, in welchem Spital sich Patientinnen und Patienten behandeln lassen. Die Pflege und Weiterentwicklung dieser Zusammenarbeit stellt daher weiterhin eine strategische Priorität des Kantonsspitals Baselland dar.

Im Jahr 2025 wurden die Aktivitäten im Bereich Zuweisungsservices gezielt weiterentwickelt und stärker an den Bedürfnissen der Zuweisenden sowie der Patientinnen und Patienten ausgerichtet. Im Fokus standen insbesondere die Intensivierung des Beziehungsmanagements, die Weiterentwicklung digitaler Angebote, die Optimierung der Stammdatenqualität sowie die systematische Erfassung der Zuweisendenzufriedenheit.

Beziehungsmanagement

Das Beziehungsmanagement wurde 2025 weiter intensiviert. Ziel war es, den persönlichen Austausch mit zuweisenden Ärztinnen und Ärzten zu stärken, die Zusammenarbeit zwischen ambulantem und stationärem Bereich weiter auszubauen und die sektorenübergreifende Versorgung gezielt zu fördern. Neben regelmässigen persönlichen Kontaktpunkten wurde im Berichtsjahr eine Netzwerkveranstaltung mit Zuweisenden und verschiedenen Fachbereichen des KSBL durchgeführt. Diese bot Raum für fachlichen Austausch, persönliche Vernetzung sowie die gemeinsame Diskussion von Bedürfnissen und Optimierungspotenzialen entlang des Behandlungspfads.

Zuweisenden-Beirat

Der Zuweisenden-Beirat fand auch im Jahr 2025 regelmässig statt und wurde weiterhin als wichtiges Austauschgremium zwischen dem KSBL und der zuweisenden Ärzteschaft genutzt. Die Rückmeldungen und Anregungen aus dem Beirat wurden systematisch aufgenommen und in verschiedenen Bereichen in konkrete Verbesserungsmassnahmen überführt. Dadurch konnten Prozesse weiterentwickelt, Kommunikationswege optimiert und Dienstleistungen gezielter an den Bedürfnissen der Zuweisenden ausgerichtet werden.

Kommunikation und Information

Der Zuweisendennewsletter wurde 2025 wieder ins Leben gerufen und dient seither erneut als regelmässiges Informationsinstrument für zuweisende Ärztinnen und Ärzte. Über den Newsletter werden aktuelle Entwicklungen, neue Angebote, organisatorische Änderungen, Fortbildungsangebote sowie relevante Informationen aus den Fachbereichen kommuniziert. Ziel ist eine transparente, zeitnahe und praxisnahe Information der externen Partnerinnen und Partner.

Projekt Portale

Das Projekt Portale wurde 2025 strategisch neu ausgerichtet. Im Zentrum der Weiterentwicklung standen die Bedürfnisse der Zuweisenden sowie der Patientinnen und Patienten. Ziel ist es, digitale Zugänge und Prozesse künftig noch stärker entlang der gesamten Patientenreise auszurichten und die Zusammenarbeit zwischen ambulanten und stationären Leistungserbringern zu vereinfachen. Dabei werden sowohl Anforderungen der Nutzerfreundlichkeit als auch Aspekte der Prozessintegration und digitalen Vernetzung berücksichtigt.

Stammdatenpflege

Die Stammdatenpflege wurde im Jahr 2025 weiter professionalisiert und organisatorisch ausgebaut. Zur nachhaltigen Sicherstellung einer hohen Datenqualität wurde das Team durch eine spezialisierte Fachkraft verstärkt. Der Fokus liegt auf der kontinuierlichen Verbesserung der Stammdatenqualität, der Standardisierung und Optimierung der Prozesse sowie der Sicherstellung aktueller und qualitativ hochwertiger Datenbestände als Grundlage für Kommunikation, Zusammenarbeit und digitale Prozesse.

Erfassung der Zuweisendenzufriedenheit

Die Zufriedenheit der Zuweisenden wird am KSBL fortlaufend erfasst und systematisch berücksichtigt. Rückmeldungen aus persönlichen Besuchen, dem Zuweiser Beirat sowie weiteren direkten Kontaktpunkten werden strukturiert aufgenommen und fliessen in die kontinuierliche Weiterentwicklung der Zusammenarbeit ein.

Die nächste umfassende Zuweisendenbefragung ist für das Jahr 2026 vorgesehen. Im Berichtsjahr 2025 wurde der Fragebogen konzeptionell vorbereitet sowie die Evaluation geeigneter Anbieter und technischer Lösungen durchgeführt. Künftig sollen die Befragungen über ein digitales Tool erfolgen. Dadurch sollen Zusammenhänge zwischen Mitarbeitendenzufriedenheit, Patientenzufriedenheit und Zuweisendenzufriedenheit besser analysiert und miteinander verknüpft werden können. Ziel ist eine datenbasierte Weiterentwicklung der Zusammenarbeit und eine weitere Verbesserung der Patientenversorgung entlang der gesamten Versorgungskette.

Diese Zuweiserbefragung haben wir im Jahr 2024 an allen Standorten durchgeführt.

Die nächste Zuweiserbefragung erfolgt im Jahr 2026.

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

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

Behandlungsqualität

Messungen in der Akutsomatik

9 Wiedereintritte

9.1 Nationale Auswertung ungeplante Rehospitalisationen

Ungeplante Rehospitalisationen sind wie folgt definiert:

- akute klinische Ereignisse, die eine umgehende Hospitalisation bedingen
- die während 30 Tagen nach Spitalaufenthalt auftreten
- nicht Bestandteil der bisherigen Behandlung sind
- geplante Rehospitalisationen werden nicht berücksichtigt

Ab dem BFS-Datenjahr 2020 verwendet der ANQ die Methode «Ungeplante Rehospitalisationen – CH Methode». Diese Methode lehnt sich an den Algorithmus des Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS) an und wurde für die Schweizer Verhältnisse mittels einer Studie angepasst und validiert. Die Unterscheidung zwischen ungeplanten und geplanten Rehospitalisationen erfolgt mittels eines Algorithmus. Der SpiGes Datensatz (ab Daten 2024) dient als Datengrundlage für die Bildung und Auswertung der ungeplanten Rehospitalisationen. Insgesamt werden 13 Indikatoren ausgewertet, für die transparente Publikation eignen sich nur die folgenden 6 Indikatoren:

- Spitalweite ungeplante Rehospitalisationen
- Chirurgisch-gynäkologische Kohorte
- Kardiorespiratorische Kohorte
- Kardiovaskuläre Kohorte
- Neurologische Kohorte
- Sonstige Kohorte

Messmethode und Interpretation der Ergebnisse

Weiterführende Dokumente zur Messmethode und zur Interpretation der Ergebnisse sind auf dem [Webportal des ANQ](#) verfügbar.

Zu den Messergebnissen der Standorte:

- [Kantonsspital Baselland, Standort Liestal](#)
- [Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz](#)

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten

Ende 2024 wurde die Voll-Lizenz der Auswertungssoftware Q-Lize vom Kantonsspital Baselland angeschafft. Durch diesen Schritt wurden in 2025 zeitnahe Auswertungen und Analysen der spitalinternen Rehospitalisationen möglich. Bei den identifizierten Fällen wurde eine ärztliche Beurteilung des ersten und zweiten Austrittsberichtes durchgeführt. Die Ergebnisse zeigten keine auffälligen, bzw. systematischen Probleme als Ursache für die erfolgten Wiederaufnahmen.

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 2025 an allen Standorten durchgeführt.
Die Messungen haben über alle Abteilungen stattgefunden

Angaben zum untersuchten Kollektiv

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.

Messergebnisse

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

Im Implantatregister SIRIS Hüfte und Knie werden alle in der Schweiz und im Fürstentum Liechtenstein implantierten künstlichen Knie- und Hüftgelenke registriert. Eingeschlossen sind alle Eingriffe mit Totalprothesen und Teilprothesen, jedoch keine Osteosynthesen. Dabei werden nur die Daten von Patientinnen und Patienten erfasst, die ihr schriftliches Einverständnis zur elektronischen Datenverarbeitung im SIRIS Register gegeben haben. Die SIRIS Stiftung führt das Implantatregister SIRIS Hüfte und Knie im Auftrag des ANQ.

Bei der Auswertung der Registerdaten stehen die sogenannten 2-Jahres-Revisionsraten im Fokus. Die Raten weisen den Anteil an Folgeoperationen (Revisionen) innerhalb von zwei Jahren nach der ersten Implantation aus und werden für bestimmte Zeitintervalle berechnet. Der ANQ publiziert jährlich die risikoadjustierten 2-Jahres-Revisionsraten für Hüft- und Knie totalprothesen bei primärer Arthrose. Die Berichtsperiode der Publikation beinhaltet jeweils die Anzahl der beobachteten Eingriffe über einen Zeitraum von vier Jahren.

Messmethode und Interpretation der Ergebnisse

Weiterführende Dokumente zur Messmethode und zur Interpretation der Ergebnisse sind auf dem [Webportal des ANQ](#) und www.siris-implant.ch verfügbar.

Zu den Messergebnissen: [Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz](#)

Unser Betrieb beteiligte sich an den Messungen folgender Eingriffe:

- Primäre Hüfttotalprothesen
- Primäre Knieprothesen

11 Infektionen

11.1 Nationale Erfassung der postoperativen Wundinfektionen

Bei einer Operation wird die schützende Hautbarriere unterbrochen. Gelangen Erreger in die Wunde, kann eine Wundinfektion entstehen. Postoperative Wundinfektionen können das Patientenwohl beeinträchtigen und zu einer Verlängerung des Spitalaufenthaltes oder einer Rehospitalisation führen.

Swissnoso führt, im Auftrag des ANQ, Wundinfektionsmessungen nach den folgenden Operationen durch:

- Appendektomie (Blinddarmentfernung)
- Cholezystektomie (Gallenblasenentfernung)
- Colonchirurgie (Dickdarmchirurgie)
- Rektumoperation (Enddarmoperation)
- Magenbypassoperation
- Sectio caesarea (Kaiserschnitt)
- Hysterektomie (Gebärmutterentfernung)
- Laminektomie mit und ohne Implantat (Wirbelsäulenchirurgie)
- Herzchirurgie
 - Aorto-koronarer Bypass (CABG)
 - Klappenersatz
- Elektive Hüftgelenksprothese
- Elektive Kniegelenksprothese
- Gefässchirurgische Eingriffe an Arterien der unteren Extremitäten (VASCAMI)

Jeder Spital- und Klinikstandort ist verpflichtet, bei Erwachsenen mindestens drei der oben aufgeführten Operationsarten zu überwachen. Die Überwachung von colonchirurgischen Eingriffen (Dickdarmchirurgie) ist für Spitäler mit entsprechendem Angebot verbindlich. Die anderen Eingriffsarten können frei gewählt werden. Bei den gewählten Eingriffsarten ist eine Vollerhebung obligatorisch.

Bei Kindern und Jugendlichen bis 16 Jahre ist zudem die Erfassung von Appendektomien (Blinddarmentfernungen) obligatorisch.

Der klinische Verlauf wird während und nach dem Spitalaufenthalt systematisch durch medizinische Unterlagen und standardisierte Nachbefragungen verfolgt. Der Beobachtungszeitraum beträgt 30 Tage bei Operationen ohne und 90 Tage bei Operationen mit Fremdmaterial. Die Diagnose erfolgt nach internationalen CDC-Kriterien, die zwischen oberflächlichen und tiefen Infektionen an der Schnittstelle sowie Organ- oder Hohlrauminfektionen unterscheiden.

Messmethode und Interpretation der Ergebnisse

Weiterführende Dokumente zur Messmethode und zur Interpretation der Ergebnisse sind auf dem [Webportal des ANQ](#) und bei [Swissnoso](#) verfügbar.

Zu den Messergebnissen der Standorte:

- [Kantonsspital Baselland, Standort Liestal](#)
- [Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz](#)

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

Rehaspezifische Messungen

15 Lebensqualität, Funktions- und Leistungsfähigkeit

15.1 Nationale bereichsspezifische Messungen in der Rehabilitation

Schweizer Rehabilitationskliniken und -abteilungen führen die vom ANQ vorgegebenen Messungen jeweils bei Ein- und Austritt der Patientinnen und Patienten durch. Damit machen die Messergebnisse die Fortschritte sichtbar, die während der Behandlung erzielt wurden. Je nach Rehabereich decken die Messungen verschiedene Aspekte der Ergebnisqualität ab.

Die national vergleichenden Auswertungen schliessen die Messergebnisse aller Patientinnen/ Patienten ein, die im jeweiligen Datenjahr aus einer Rehabilitationsklinik austreten.

Die Messungen erfassen je nach Rehabereich die Funktionsfähigkeit, die körperliche Aktivität, die Lebensqualität, die Beeinträchtigungen durch somatische Beschwerden sowie Angst und Depressionen. Je nach Messinstrument basieren die Erhebungen auf den Beobachtungen des Personals, den Selbsteinschätzungen der Patientinnen und Patienten oder auf Leistungstests.

Die Zuteilung der Patientinnen und Patienten auf einen Rehabereich erfolgt gestützt auf das Grundsatzpapier «Definition und Mindestanforderungen in der stationären Rehabilitation» (DefReha© 4.0) von H+.

Messmethode und Interpretation der Ergebnisse

Weiterführende Dokumente zur Messmethode und zur Interpretation der Ergebnisse sind auf dem [Webportal des ANQ](#) verfügbar.

Zu den Messergebnissen:

- [Muskuloskelettale Rehabilitation](#)
- [Neurologische Rehabilitation](#)
- [Geriatrische Rehabilitation](#)
- [Internistische Rehabilitation](#)
- [Onkologische Rehabilitation](#)

Bemerkungen

Aufgrund einer KIS-Umstellung im Oktober 2023 von Polypoint auf KISIM wurden beim ANQ-Datenexport für das Jahr 2024 fälschlicherweise onkologische Fälle als internistische Fälle kategorisiert. Dieser Fehler blieb zunächst unbemerkt und führte dazu, dass die onkologischen Fälle nicht separat aufgeführt werden. Stattdessen sind diese fälschlicherweise in den internistischen Fällen für das Jahr 2024 enthalten.

Weitere Qualitätsaktivitäten

16 Weitere Qualitätsmessungen

16.1 Weitere eigene Messungen

16.1.1 Stürze (andere als mit der Methode LPZ vom ANQ) (Akutsomatik, Rehabilitation)

Gemessen wird die Anzahl der Stürze mit und ohne Behandlungserfolge.

Gemessen wird mit einem Sturzprotokoll.

Diese Messung haben wir im Jahr 2025 an allen Standorten durchgeführt.
Auf allen bettenführenden Stationen im gesamten Spital.

Angaben zum untersuchten Kollektiv

Untersucht wurden alle stationären Patient/-innen im Berichtsjahr 2025.

Es gab keine Ausschlusskriterien.

Messergebnisse

Die Messergebnisse werden fortlaufend evaluiert und ggf. Verbesserungsmaßnahmen eingeleitet.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	Sturzprotokoll

16.1.2 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 2025 an allen Standorten durchgeführt.
Auf allen bettenführenden Stationen im gesamten Spital.

Angaben zum untersuchten Kollektiv

Die Untersuchung wurde bei allen stationären Patient/-innen im Berichtsjahr 2025 durchgeführt.

Es gab keine Ausschlusskriterien.

Messergebnisse

Die Messergebnisse werden fortlaufend evaluiert und ggf. Verbesserungsmaßnahmen eingeleitet.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	Dekubitusprotokoll

17 Projekte im Detail

In diesem Kapitel können Sie sich über die wichtigsten Qualitätsprojekte informieren.

17.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

17.1.1 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.

17.1.2 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 2025 wurde eine systematische Evaluation der am Markt befindlicher Anbieter durchgeführt. Die Favoriten wurden den Anwendern vorgestellt und bewertet. Im Anschluss wurden Angebote eingeholt und miteinander verglichen. Aktuell befindet sich das Projekt in der datensicherheitstechnischen Überprüfung. Ziel ist die frühestmögliche Ablösung der bestehenden Lösung.

Parallel 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.

17.1.3 Projekt Portale

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

Im Rahmen des Projektes «Portale» treibt das KSBL die Weiterentwicklung digitaler Kommunikations- und Zuweisungsprozesse gezielt voran. Ziel ist die Schaffung einer sicheren, interoperablen und möglichst medienbruchfreien Kommunikationsplattform für Zuweisende, Patientinnen und Patienten sowie weitere Gesundheitsakteure. Das Projekt unterstützt die standardisierte digitale Zusammenarbeit zwischen ambulanten und stationären Leistungserbringern und leistet damit einen wichtigen Beitrag zur Verbesserung von Versorgungsqualität, Patientensicherheit, Prozessqualität und Effizienz innerhalb der Versorgungskette. Gleichzeitig werden Transparenz, Nachvollziehbarkeit und Koordination in den Behandlungsprozessen gestärkt.

Das Zuweiserportal ermöglicht die strukturierte digitale Übermittlung von Zuweisungen inklusive administrativer Daten, Medikationen und Diagnosen (abhängig vom jeweiligen Praxisinformationssystem) sowie den sicheren Austausch von Befunden, Bilddaten und weiteren behandlungsrelevanten Informationen. Dadurch werden administrative Abläufe vereinfacht, Doppelspurigkeiten reduziert sowie Schnittstellen zwischen den verschiedenen Leistungserbringern optimiert. Parallel dazu besteht bereits ein Patientenportal des KSBL, welches Patientinnen und Patienten den sicheren Zugriff auf medizinische Dokumente und weitere behandlungsrelevante Informationen ermöglicht. Im Rahmen des Projektes ist vorgesehen, dieses künftig durch eine neue Lösung desselben Herstellers wie beim Zuweiserportal abzulösen und stärker in die digitalen Kommunikations- und Behandlungsprozesse zu integrieren.

Im Berichtsjahr 2025 standen insbesondere konzeptionelle Arbeiten, die Definition zukünftiger Anwendungsfälle sowie die Schaffung technischer Voraussetzungen im Fokus. Dabei konnten erste technische Anbindungen erfolgreich getestet sowie weitere Integrationen vorbereitet werden. Die Weiterentwicklung erfolgt schrittweise und modular. Künftig sollen unter anderem Funktionen zur Online Terminbuchung sowie die Integration eines webbasierten Viewers berücksichtigt werden. Für das Jahr 2026 ist die Anbindung erster externer Partner und Pilotkunden vorgesehen. Langfristig soll das Projekt die digitale und sektorenübergreifende Zusammenarbeit weiter stärken und einen Beitrag zu einer modernen, integrierten und patientenzentrierten Gesundheitsversorgung leisten.

17.1.4 Einführung QM-Pilot als digitales integriertes Managementsystem

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

Im Berichtsjahr 2025 wurde die Einführung von QM-Pilot als zentrales digitales System für das integrierte Qualitäts-, Prozess-, Dokumenten- und Risikomanagement des Kantonsspitals Baselland weiter vorangetrieben. Ziel ist es, Prozesse, Vorgabedokumente, Risiken, Verantwortlichkeiten und Massnahmen auf einer einheitlichen Plattform transparent abzubilden, verbindlich zu lenken und kontinuierlich weiterzuentwickeln.

QM-Pilot bildet die Grundlage für ein integriertes Managementsystem (IMS), das Qualität, End-to-End-Prozesse entlang des Patientenpfads, Dokumentenlenkung, Risikomanagement und Governance systematisch miteinander verbindet. Die Prozesslandschaft wird nach Führungs-, Kern- und Unterstützungsprozessen strukturiert. Prozesse werden mit einheitlichen Steckbriefen, grafischen Darstellungen, Verantwortlichkeiten und den relevanten Vorgabedokumenten verknüpft. Dadurch entsteht eine transparente und für alle Berufsgruppen nachvollziehbare Darstellung der wesentlichen Abläufe im Spital.

Ein besonderer Schwerpunkt liegt auf der gelenkten Dokumentation. Vorgabedokumente werden in QM-Pilot erstellt, geprüft, freigegeben, versioniert und archiviert. Dies verbessert die Nachvollziehbarkeit, reduziert Doppelablagen und stellt sicher, dass Mitarbeitende auf aktuelle und freigegebene Informationen zugreifen können.

Darüber hinaus wird das Risikomanagement in die Prozessstruktur integriert. Risiken können direkt im Prozesskontext erfasst, bewertet, überwacht und mit Massnahmen sowie Wirksamkeitskontrollen verknüpft werden. Damit unterstützt QM-Pilot nicht nur die Dokumentation, sondern auch die aktive Steuerung von Qualität, Patientensicherheit, Compliance und kontinuierlicher Verbesserung.

Im Pilotprojekt wurden bereits zentrale Grundlagen geschaffen, darunter Systemparametrierung, Strukturvorgaben, Rollen- und Freigabeworkflows sowie Schulungen für Anwenderinnen und Anwender. Die nächsten Schritte umfassen die weitere Erfassung der Istprozesse und Vorgabedokumente, die Ausweitung auf weitere Organisationseinheiten und die nachhaltige Verankerung von QM-Pilot als verbindliches Standardsystem des KSBL.

17.1.5 Anpassung der präoperativen Nüchternheitsregeln

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

Patientinnen und Patienten am KSBL dürfen ab sofort (Mai 2026) bis unmittelbar vor ihrer Operation klare Flüssigkeiten trinken. Nach aktuellem Kenntnisstand ist das KSBL damit schweizweit das erste Spital, das diese international empfohlene Regelung in dieser Form umsetzt. Das neue präoperative Nüchternheitskonzept gilt seit Februar und verbessert das Wohlbefinden vor dem Eingriff und potentiell das postoperative Outcome.

Wer auf eine Operation wartet, kennt das unangenehme Gefühl: stundenlanger Durst, Trockenheit im Mund, das Warten auf einen Eingriff mit leerem Magen und ohne jeden Tropfen Wasser. Das muss am KSBL nicht mehr so sein. Seit Februar gilt am KSBL ein neues Konzept zur präoperativen Flüssigkeitskarenz. Es betrifft alle geplanten Operationen sowie dringliche Eingriffe, die nicht umgehend durchgeführt werden müssen.

Was ändert sich konkret?

Das KSBL unterscheidet neu konsequent zwischen Nahrungskarenz und Flüssigkeitskarenz. Die Regeln zum Essen bleiben unverändert: nüchtern ab Mitternacht, mindestens sechs Stunden vor dem Eingriff. Beim Trinken hingegen gilt neu: Klare Flüssigkeiten sind bis unmittelbar vor der Operation erlaubt. Dazu gehören Wasser, Tee, Kaffee (auch mit wenig Milch), kohlenensäurehaltige Süssgetränke, Saft ohne Fruchtfleisch sowie Getränke mit Honig oder Zucker.

Gut für Patientinnen und Patienten, gut für den Heilungsverlauf

Ausreichend Flüssigkeit vor einer Operation wirkt sich positiv auf den Kreislauf aus und kann das Risiko für Blutdruckabfälle, postoperative Übelkeit und Verwirrtheit senken. Studien weisen zudem auf einen schützenden Effekt auf die Hirnfunktion hin. Und nicht zuletzt: Wer nicht unter Durst leidet, geht entspannter in den Eingriff.

Evidenzbasiert und international anerkannt

Das neue Konzept basiert auf aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen. Eine internationale Konsensus-Stellungnahme empfiehlt die Einführung entsprechender Regelungen ausdrücklich. In Deutschland setzt unter anderem die Klinikgruppe Helios diesen Ansatz bereits um. Das KSBL geht diesen Schritt konsequent und stärkt damit seine patientenorientierte, evidenzbasierte Versorgung.

17.1.6 Evaluation und Implementierung von Patient Blood Management (PBM)

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

Patient Blood Management (PBM) ist ein patientenzentriertes, evidenzbasiertes Konzept zur Optimierung des perioperativen Behandlungspfades bei grossen, elektiven chirurgischen, orthopädischen und gynäkologischen Eingriffen, die mit einem relevanten Blutverlust einhergehen. Das Kernziel besteht darin, die drei wesentlichen Risikofaktoren präoperative Anämie, intraoperativer Blutverlust und die Verabreichung von Bluttransfusionen systematisch zu minimieren. Die Relevanz des Konzepts wird durch die Weltgesundheitsorganisation (WHO) sowohl aus medizinischer als auch aus ökonomischer Sicht gestützt. Trotz nachgewiesener Vorteile ist PBM in der Schweiz bislang noch nicht flächendeckend etabliert.

PBM besteht aus drei Säulen

Das therapeutische und organisatorische Fundament von PBM ruht auf drei definierten Massnahmensäulen:

- Säule 1 – Präoperative Optimierung: Frühzeitige Erkennung und gezielte Korrektur einer bestehenden Anämie mittels blutbildender Medikamente vor dem Eingriff.
- Säule 2 – Intraoperative Minimierung: Konsequente Anwendung chirurgischer und anästhesiologischer Techniken zur Reduktion des patienteneigenen Blutverlusts während der Operation.
- Säule 3 – Postoperative Toleranz: Erhöhung und klinische Unterstützung der individuellen Anämietoleranz des Patienten in der Erholungsphase, sowie evidenzbasierte Transfusionsgrenzen.

Interdisziplinäre Umsetzung und Projektstruktur

Die erfolgreiche Umsetzung des Patient Blood Management (PBM) erfordert eine umfassende multidisziplinäre und interinstitutionelle Zusammenarbeit im Sinne eines Multi-Stakeholder-Ansatzes. Die operative Projektleitung wurde aufgrund ihrer zentralen Schnittstellenfunktion durch die GL im Departement für Anästhesiologie angesiedelt. Für einen reibungslosen Ablauf erfolgt eine enge Vernetzung mit den klinischen Partnern der operativen Disziplinen, der Hämatologie, dem Labor sowie den Pflegestationen. Eine Einbindung der Zuweiser in die diagnostische Abklärung und Therapie einer allfälligen Anämie kann den Prozess wirksam unterstützen. Die Aufklärung und Einbeziehung der Patienten selbst wird ebenfalls frühzeitig initiiert und erfolgt spätestens im Rahmen der präoperativen Anästhesiesprechstunde.

Klinischer und ökonomischer Nutzen

Die konsequente Anwendung von PBM führt zu einer messbaren Steigerung der medizinischen Behandlungsqualität, die sich in verschiedenen nachgewiesenen Effekten zeigt. Im klinischen Bereich resultiert der Ansatz in signifikant niedrigeren Komplikations- und Mortalitätsraten sowie in einer Verkürzung der durchschnittlichen Hospitalisierungsdauer und Liegetage. Parallel dazu sinkt der Bedarf an allogenen Blutprodukten drastisch. Aus ökonomischer Sicht führt dies zu direkten jährlichen Einsparungen für die Spitäler, wobei internationale Daten zudem nahelegen, dass darüber hinaus auch indirekte finanzielle Einsparungen möglich sind.

17.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2025

17.2.1 Abschluss des Verbesserungsprojektes in der AEMP (Aufbereitungs-Einheit für Medizinprodukte)

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

Das Projekt im Bereich AEMP konnte erfolgreich abgeschlossen werden. Durch Harmonisierung, Digitalisierung und neue Strukturen wurden nachhaltige Verbesserungen erzielt, und die Weiterentwicklung der Prozesse wird fortgesetzt.

Prozessanalyse und Anpassung der Abläufe

Umfassende Prozessanalysen wurden gemeinsam mit allen Betroffenen durchgeführt. Die Abläufe wurden auf die Bedürfnisse der OP-Abteilungen angepasst, effizient gestaltet und nachhaltig optimiert. Ergebnis: Eine stabile Versorgung der OP-Standorte Bruderholz und Liestal sowie spürbare Steigerung der Zufriedenheit bei Mitarbeitenden der AEMP und den OP-Abteilungen.

Reduzierung der Anzahl prioritär aufzubereitender Siebe

Die Anzahl der prioritär aufzubereitenden Siebe konnte wieder reduziert werden. Dies führte zu einer Stabilität im Aufbereitungsprozess und ermöglichte die Reduktion von Transporten, ohne die Versorgung zu beeinträchtigen. Insgesamt wurden Nutzen, Kosten und Qualität verbessert.

Optimierungen im Instrumentenmanagement und Digitalisierung

Das Instrumentenmanagement konnte optimiert werden. Zum Beispiel durch vorangetriebene Digitalisierung durch EuroSDS und Scanprozesse. Zusätzlich wurde ein neues Schicht- und Verantwortungsmodell etabliert. Schulungs- und Qualitätsmanagement-Konzepte erfolgreich umgesetzt. Durch die stabileren Abläufe konnte die Anzahl negativer Rückmeldung gesenkt werden.

Reorganisation der Ansprechpartner

Die Ansprechpartner für die internen Kunden wurden klar zugeordnet. Dies erleichtert nun die Zusammenarbeit und ermöglicht, dass Verantwortliche ihre Rolle vollumfänglich wahrnehmen.

17.2.2 Einführung der hebammengeleiteten Geburt in der Frauenklinik

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

Das Projekt „Einführung der hebammengeleiteten Geburt“ in der Frauenklinik wurde erfolgreich abgeschlossen. Seit 2024 bietet die Klinik schwangeren Frauen mit unkomplizierten Schwangerschaftsverläufen die Möglichkeit einer natürlichen, interventionsarmen Geburt unter primärer Begleitung erfahrener Hebammen. Dabei ist jederzeit die volle infrastrukturelle und medizinische Sicherheit des Spitals gewährleistet.

Mit der Implementierung dieses Angebots vereint die Frauenklinik individuelle Geburtsbegleitung mit klinischer Sicherheit und stärkt die patientenorientierte Geburtshilfe, die auf Selbstbestimmung und Vertrauen setzt. Das KSBL erweitert damit sein Angebot im Bereich familienfreundlicher Geburtshilfe und erfüllt den zunehmenden Wunsch vieler Frauen nach einer ganzheitlich begleiteten, möglichst natürlichen Geburt.

17.2.3 Robotik in der Viszeralchirurgie

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

Ziel der Initiative war die systematische Integration des Da Vinci-Robotersystems in den klinischen Alltag zur Behandlung ausgewählter viszeralchirurgischer Indikationen, insbesondere bei Narbenbrüchen. Die robotergestützte Chirurgie ermöglicht präzises, gewebeschonendes Arbeiten über minimal-invasive Zugangswege, reduziert Komplikationen, verkürzt die Genesungszeit und steigert die Gesamtqualität der chirurgischen Versorgung.

Während des Projektzeitraums wurden insgesamt 292 Eingriffe im Bereich Narbenbruch durchgeführt. Die Komplikationsrate lag bei 0 %, und die durchschnittliche Verweildauer der Patientinnen und Patienten konnte im Vergleich zur konventionellen Chirurgie signifikant reduziert werden.

Mit der erfolgreichen Umsetzung leistet das Projekt einen zentralen Beitrag zur zukunftsorientierten Weiterentwicklung operativer Behandlungskonzepte. Es unterstreicht die gezielte Nutzung moderner Medizintechnik zur nachhaltigen Qualitätssteigerung in der Patientenversorgung.

17.2.4 Umbau der Endoskop-Aufbereitung in Liestal erfolgreich abgeschlossen

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

Nach rund siebeneinhalb Monaten Bauzeit konnte der Umbau der Endoskopie-Aufbereitung in Liestal erfolgreich abgeschlossen. Damit erfolgt die Aufbereitung von Endoskopen an allen drei Standorten mit der 2-Raum-Lösung, in klar voneinander getrennten Bereichen.

Die sachgerechte Aufbereitung von Endoskopen ist ein zentraler Bestandteil der Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen. Eine wesentliche Maßnahme hierbei ist die Umsetzung der sogenannten 2-Raum-Lösung. Sie dient der sicheren Trennung von kontaminierten und aufbereiteten Instrumenten und gewährleistet eine effektive Keimreduktion.

Die 2-Raum-Lösung gliedert die Endoskopaufbereitung in zwei klar voneinander getrennte Bereiche:

Schmutzbereich (Dirty Area)

Im Schmutzbereich werden gebrauchte Endoskope entgegengenommen und einer ersten Grobreinigung unterzogen. Zusätzlich erfolgt eine Sichtprüfung auf mögliche Beschädigungen. Ziel dieses Bereiches ist die Minimierung des Kontaminationsrisikos, bevor das Gerät weiterverarbeitet wird.

Sauberbereich (Clean Area)

Im Sauberbereich erfolgt die Endspülung, Trocknung, Funktionskontrolle, Verpackung und Lagerung der Endoskope. Hier werden die Instrumente aufbereitet, sodass sie keimfrei und gebrauchsfertig für die nächste Untersuchung bereitstehen.

17.2.5 Neuer Rettungsdienst-Standort Altmarkt in Liestal

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

Der Rettungsdienst des Kantonsspitals Baselland (KSBL) nimmt seine Einsätze ab dem neuen Standort **Altmarkt in Liestal** auf. Die modernen Räumlichkeiten bieten optimale Arbeitsbedingungen, neueste technische Ausstattung sowie mehr Platz für Ausbildung und Einsatzvorbereitung. Gleichzeitig ermöglicht die **direkte Anbindung an die Schnellstrasse**, dass Notfälle noch schneller erreicht werden können.

Der Standort wird gemeinsam mit der **Stützpunktfeuerwehr Liestal** betrieben. Durch die räumliche Nähe beider Organisationen können Synergien genutzt und die Zusammenarbeit verbessert werden. Ziel ist es, der Kantonsbevölkerung im Einzugsgebiet einen bestmöglichen Service zu bieten und die Hilfsfristen so kurz wie möglich zu halten.

Der Neubau an der Ampelkreuzung beim Altmarkt begann im **März 2024** und wurde nach rund eineinhalb Jahren Bauzeit fertiggestellt. Sowohl der Rettungsdienst KSBL als auch die Stützpunkt- und Regionalfeuerwehr Liestal werden künftig unter einem Dach untergebracht sein.

Der Standort Liestal ist Teil der Strategie des KSBL, den Rettungsdienst **dezentral** zu betreiben. Neben Liestal bestehen weitere Stützpunkte in **Laufen, Gelterkinden und Pratteln**.

17.2.6 Neuer Rettungsdienst-Standort Laufen

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

Im August 2025 nahm der Rettungsdienst des Kantonsspitals Baselland (KSBL) seinen Betrieb in der neuen **Rettungswache Laufen** auf. Die moderne Infrastruktur befindet sich am Feuerwehrweg, direkt auf dem Areal der **Feuerwehr Laufental**, und stellt einen wichtigen Meilenstein für die Notfallversorgung im Bezirk Laufen dar.

Mit rund **1'000 Einsätzen pro Jahr** ist das Laufental eine zentrale Einsatzregion. Die neue Rettungswache trägt entscheidend dazu bei, den hohen Standard in der Versorgung der Bevölkerung zu sichern und die gesetzlich vorgeschriebenen **Hilfsfristen von maximal 15 Minuten** einzuhalten. Sie unterstreicht das Bekenntnis des KSBL, die Bevölkerung schnell und zuverlässig zu versorgen.

Analog zum Konzept in Liestal setzt auch der Standort Laufen auf **enge Kooperation verschiedener Blaulichtorganisationen**. Durch die räumliche Nähe zur Feuerwehr entsteht ein echter **Rettungscampus**, der gemeinsame Übungen und Weiterbildungsmöglichkeiten ermöglicht.

Bei der Planung standen neben den funktionalen Anforderungen des Einsatzbetriebs auch die **Bedürfnisse des Personals** im Mittelpunkt. Schichtbetrieb und 24/7-Bereitschaft erfordern effiziente Abläufe ebenso wie Rückzugsorte zur Regeneration. Die neuen Räumlichkeiten bieten beides und tragen so zur **langfristigen Arbeitszufriedenheit** bei.

17.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

17.3.1 ISO 9001 Zertifizierung des Universitären Zentrums Bewegungsapparat

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

Das Universitäre Zentrum Bewegungsapparat (UZBW) am Kantonsspital Baselland (KSBL) hat erfolgreich die ISO 9001-Zertifizierung erhalten.

Die Zertifizierung bestätigt, dass das Zentrum seine Qualitätsmanagementprozesse nach international anerkannten Standards strukturiert, dokumentiert und kontinuierlich überprüft.

Ziel der ISO 9001-Zertifizierung ist die Sicherstellung eines hohen Qualitätsniveaus in allen Bereichen der Patientenversorgung, von der Diagnose über die Behandlung bis hin zur Nachsorge. Die Einführung standardisierter Prozesse ermöglicht eine transparente Arbeitsweise, fördert die Patientensicherheit und unterstützt die kontinuierliche Verbesserung klinischer Abläufe.

Durch die Zertifizierung wird das UZBW am KSBL als zuverlässiger Partner für Patientinnen und Patienten, Zuweiserinnen und Zuweiser sowie weitere Leistungsträger im Gesundheitswesen positioniert.

17.3.2 Zentralwäscherei Liestal erfolgreich rezertifiziert

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

Die Zentralwäscherei Liestal (ZWL) ist in den Bereichen Qualitätsmanagement und Umweltmanagement für weitere drei Jahre zertifiziert.

Die beiden internationalen Normen ISO 9001:2015 für die Sicherstellung und Verbesserung der Qualität und ISO 14001:2015 für einen verantwortungsvollen Umgang mit Umwelt und Ressourcen sind ein wichtiges Fundament für nachhaltigen Unternehmenserfolg. Die ZWL wurde in beiden Normen wieder erfolgreich für 3 Jahre (Juni 2025 – Juni 2028) zertifiziert.

Die Prüfer hoben insbesondere hervor, dass die ZWL fortlaufend in neue Technologien und Maschinen investiert. Dadurch kann sie sowohl ihren Qualitätsanspruch als auch ihre umweltbezogenen Leistungen dauerhaft gewährleisten. Die ZWL bietet einen hochwertigen Wäscheservice im regionalen Umfeld an und verfolgt eine nachhaltige Strategie. Positiv hervorgehoben wurde ausserdem, dass bei der Beschaffung besonders auf hochwertige Textilqualität geachtet wird. Dadurch sind die Textilien besonders langlebig und können häufig gewaschen werden, was zu einer nachhaltigen Nutzung und optimalen Auslastung beiträgt.

Diese Zertifizierung ist eine tolle Leistung der ZWL. Nicht zuletzt trägt auch die langjährige und konsequente Strategie der ZWL in Abgleich und in Unterstützung des KSBLs zu diesem Erfolg bei.

17.3.3 Klinik Rehabilitation am KSBL erhält SIWF-Rezertifizierung in höchster Kategorie

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

Die **Klinik Rehabilitation am Kantonsspital Baselland (KSBL)** wurde als Weiterbildungsstätte der **Kategorie A in Physikalischer Medizin und Rehabilitation** rezertifiziert. Das **Weiterbildungsprogramm und -konzept** überzeugten die Weiterbildungsstättenkommission (WBSK), sodass das **Schweizerische Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung (SIWF)** die Zertifizierung verlängerte.

Das SIWF ist das **Kompetenzzentrum für ärztliche Weiterbildung** in der Schweiz und setzt hohe Standards für die medizinische Ausbildung. Die Rezertifizierung in der höchsten Kategorie ist ein **deutliches Zeichen für die Qualität und den Einsatz der Klinikleitung** in der ärztlichen Weiterbildung. Die Zertifizierung umfasst die Fachbereiche:

- **Stationäre muskuloskeletale Rehabilitation**
- **Neurorehabilitation**
- **Geriatrische Rehabilitation**

Damit bestätigt das SIWF die **exzellente Qualität der ärztlichen Ausbildung** an der Klinik Rehabilitation und unterstreicht ihre Rolle als führende Weiterbildungsstätte im Bereich Physikalische Medizin und Rehabilitation.

17.3.4 GOLD STANDARD für den Fracture Liaison Service in der Orthopädie & Traumatologie

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

Capture the Fracture® wurde zur Prävention sekundärer Frakturen bei Osteoporose von der International Osteoporosis Foundation (IOF) entwickelt. Basierend auf diesem Programm wurde am Universitären Zentrum Bewegungsapparat am Kantonsspital Baselland (KSBL) ein Fracture Liaison Service aufgebaut. Bereits nach einem Jahr wurde dieser nun mit einem «Gold Star» in die «Map of best practice» aufgenommen.

Im November 2023 wurde auf Initiative der Klinik Orthopädie & Traumatologie am KSBL ein Fracture Liaison Service (FLS) etabliert. Dieses Angebot richtet sich zur Sekundärprophylaxe an Personen, die nach einem Knochenbruch weiter abgeklärt und behandelt werden sollten. Hierzu hat sich ein interdisziplinäres Team aus Fachexpertinnen und –experten der Orthopädie, Traumatologie, Geriatrie, Inneren Medizin, Endokrinologie sowie Physician Associates und Therapeuten/-innen zusammengefunden, um gemeinsam nach einer Brüche begünstigenden Osteoporose zu fahnden.

Etwa eine halbe Million Menschen sind in der Schweiz von Osteoporose betroffen. Wegen des demografischen Wandels ist die sozioökonomische Bedeutung immens. Aktuell erleidet jede zweite Frau und jeder fünfte Mann nach dem 50. Lebensjahr einen Knochenbruch wegen schlechter Knochenqualität. Leider erhält nur ein kleiner Anteil der Betroffenen eine osteoporose-spezifische Behandlung. Deshalb ist eine frühzeitige Erkennung, Abklärung und Therapie so entscheidend. Das Capture the Fracture® Programm hat zum Ziel, Folgefrakturen zu verhindern, die Versorgung zu verbessern und insgesamt die Kosten zu reduzieren.

Der FLS ist ein international weit verbreitetes Programm und gilt als Standard bei der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Osteoporose. Die Verleihung des «Gold Standards» ist eine grosse Auszeichnung, beweist dieser doch, dass alle Standards bei der Evaluation durch die IOF – medizinisch wie organisatorisch – mehr als erfüllt werden.

17.3.5 Erfolgreiche Rezertifizierung der Angiologie

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

Die Angiologie am Kantonsspital Baselland (KSBL) freut sich über die erfolgreiche Rezertifizierung als B-Klinik durch das Schweizerische Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung (SIWF).

Mit der Einstufung als Weiterbildungsstätte ist das KSBL weiterhin berechtigt, Ärztinnen und Ärzte im Fach Angiologie auszubilden. Die Visitatoren haben die Angiologie am KSBL wie folgt beurteilt: «Angenehme Arbeitsatmosphäre, starker Teamgeist, strukturiertes Ausbildungskonzept mit enger 2:1-Betreuung». Diese Anerkennung unterstreicht die hohe Qualität der fachlichen Ausbildung sowie das Engagement des gesamten Teams in der Förderung des medizinischen Nachwuchses. Die Fachabteilung Angiologie behandelt Patientinnen und Patienten mit Erkrankungen der Arterien, Venen und Lymphgefässe – stets interdisziplinär und auf dem neuesten Stand der medizinischen Erkenntnisse.

17.3.6 Erfolgreiche Zertifizierung durch die Deutsche Krebsgesellschaft für das Prostatakrebszentrum Baselland des KSBL

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

Die Verantwortlichen des Prostatakrebszentrums des Kantonsspitals Baselland (KSBL) freuen sich über die Zertifizierung durch die Deutsche Krebsgesellschaft. Das Zertifikat bestätigt, dass das Zentrum die definierten hohen Qualitätskriterien erfüllt und alle Beteiligten herausragende Arbeit leisten.

Im interdisziplinären Prostatakrebszentrum Baselland des Tumorzentrums Baselland wird grossen Wert daraufgelegt, betroffene Männer individuell zu beraten und zu behandeln sowie sie und ihre Angehörigen mit Empathie im Behandlungsprozess zu begleiten. Das medizinische Fachpersonal diagnostiziert und behandelt nach den neusten medizinischen Erkenntnissen und mit topmoderner Infrastruktur.

Das erfahrene Team der Urologie, Onkologie, Radioonkologie (in Kooperation mit dem Universitätsspital Basel), Pathologie (ebenfalls in Kooperation mit dem Universitätsspital Basel)), Radiologie & Nuklearmedizin, Pflege und bei Bedarf auch Psychoonkologie ist für Betroffene jederzeit da. Gerade für den Heilungsprozess ist die Begleitung durch dieselbe Ansprechperson sehr wichtig. Darum wird im Prostatakrebszentrum Baselland die «Betreuung aus einer Hand» grossgeschrieben: von der Diagnosestellung über die Behandlung bis zur Nachsorge. Auch mit der Krebsliga beider Basel sowie Selbsthilfeorganisationen besteht eine enge Zusammenarbeit.

Das Zentrum wurde nun durch die Deutsche Krebsgesellschaft zertifiziert und ist damit eines von 18 zertifizierten Prostatakrebszentren in der Schweiz. In ihrem Bericht lobten die Fachexperten speziell das hohe Niveau dieser Erstzertifizierung und das grosse Engagement aller Kooperationspartner. Zudem wurden vor allem die Expertise des Behandlungsteams, die interdisziplinären Tumorkonferenzen und die exzellente Infrastruktur hervorgehoben.

Prostatakrebs

Bösartige Tumorerkrankungen im Drüsengewebe der Vorsteherdrüse (Prostata) werden als Prostatakrebs bezeichnet. Jährlich erkranken in der Schweiz etwa 7400 Männer an Prostatakrebs – das macht ihn zur häufigsten Krebserkrankungen des Mannes. Er ist die zweithäufigste (Krebs-) Todesursache bei Männern in der Schweiz. Das KSBL unterhält innerhalb des übergeordneten Tumorzentrums Baselland seit 2022 ein eigenes Prostatakrebszentrum.

17.3.7 Tumorzentrum Baselland als «selbsthilfefreundlich» ausgezeichnet

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

Das Tumorzentrum Baselland wurde von der Stiftung Selbsthilfe Schweiz als «selbsthilfefreundliches Tumorzentrum» anerkannt. Die Auszeichnung würdigt die vorbildliche und strukturierte Zusammenarbeit mit Selbsthilfegruppen sowie Patientenorganisationen.

Grundlage der Anerkennung bilden sechs nationale Qualitätskriterien. Diese stellen sicher, dass Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörige gezielt über Selbsthilfeangebote informiert und aktiv in entsprechende Netzwerke eingebunden werden.

Während eines Jahres hat sich das Tumorzentrum Baselland gemeinsam mit Partnern – darunter das Zentrum Selbsthilfe Basel und COLORECTUM – Patientennetz Darmkrebs – intensiv auf diese Zertifizierung vorbereitet.

Selbsthilfegruppen leisten einen wichtigen Beitrag zur Unterstützung und Entlastung von Betroffenen und sind ein zentraler Bestandteil einer ganzheitlichen Gesundheitsversorgung.

17.3.8 Erfolgreiche Auditierung durch die Deutsche Krebsgesellschaft

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

Im **Oktober 2025** wurden die beiden zertifizierten Organkrebszentren des **Tumorzentrums Baselland** – das **Darmkrebszentrum** und das **Prostatakrebszentrum** – im Rahmen eines Audits von den Fachexperten der **Deutschen Krebsgesellschaft** erneut erfolgreich bewertet.

Die Auditoren bestätigten, dass beide Zentren die definierten **hohen Qualitätsstandards** vollständig erfüllen und empfahlen die **Aufrechterhaltung der Zertifikate uneingeschränkt**. Damit wird die **hohe Behandlungsqualität und patientenorientierte Versorgung** im Tumorzentrum Baselland erneut anerkannt.

Besondere Stärken der Zentren

Darmkrebszentrum (Erstzertifizierung 2017):

- Erfahrenes, gut eingespieltes Team
- Vorbildlich organisierte und strukturierte Prozesse
- Stetige Weiterentwicklung der Behandlungspfade auf hohem Niveau
- Interdisziplinäre Tumorkonferenzen mit konstant hoher Teilnehmerzahl

Prostatakrebszentrum (Erstzertifizierung 2024):

- Gelebte Interdisziplinarität aller Fachbereiche
- Operative Expertise in der robotischen Chirurgie durch **Dr. med. Svetozar Subotic** mit niedriger R1-Quote
- Aktive Studienbeteiligung mit zahlreichen offenen klinischen Studien
- Umfangreiche Expertise in der medikamentösen Tumorthherapie
- Hohes Engagement der onkologischen Pflege

Die erneute Auditierung motiviert das Tumorzentrum, die **strengen Vorgaben der Deutschen Krebsgesellschaft** zur Prozess- und Behandlungsqualität kontinuierlich umzusetzen und weiterzuentwickeln. Ziel bleibt, den Patientinnen und Patienten **bevölkerungsnah im Baselbiet** eine **optimale Versorgung** in enger Zusammenarbeit mit den zuweisenden Ärztinnen und Ärzten zu bieten.

17.3.9 Rezertifizierung der Klinik Chirurgie & Viszeralchirurgie als Referenzzentrum für minimalinvasive Chirurgie

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

Die **Klinik Chirurgie & Viszeralchirurgie des Kantonsspitals Baselland (KSBL)** wurde erneut als **Referenzzentrum für minimalinvasive Chirurgie (MIC)** durch die **Deutsche Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie (DGAV)** rezertifiziert. Damit ist das KSBL aktuell das **einzige Spital in der Schweiz**, das dieses Gütesiegel trägt. Die Zertifizierung ist bis zum **30. April 2028** gültig.

Im Rahmen der Rezertifizierung wurden **Operationsspektrum, einschließlich roboterassistierter Chirurgie, Operationszahlen und Komplikationsraten** bewertet. Zudem erfüllte die Klinik die geforderte **klinisch-wissenschaftliche Tätigkeit**, einschließlich Publikationen, Studienteilnahmen und Durchführung von OP-Workshops. Die vier anerkannten MIC-Operateure sind **Prof. Dr. med. Robert Rosenberg, Dr. med. Andres Heigl, Dr. med. Sebastian Lamm und Reinhard Stoll**, die alle ihre Fortbildungspflichten erfüllt haben. Besonders hervorgehoben wurden die **Innovation und Expertise im Bereich der robotischen Chirurgie**.

Die Klinik wurde erstmals **2019** von der DGAV als Referenzzentrum zertifiziert, mit anschließender Rezertifizierung **2022** und nun erneut **2025**. In der DACH-Region sind aktuell **57 Spitäler** als MIC-Zentrum zertifiziert, darunter **38 Kompetenzzentren, 15 Referenzzentren** (einschließlich KSBL) und **4 Exzellenzzentren** (Universitätsspitäler). Das KSBL bleibt dabei **die einzige Klinik in der Schweiz mit dem Gütesiegel als Referenzzentrum** der DGAV.

17.3.10 Vorbereitungen des Zwischenaudits zur Aufrechterhaltung des A-CERT QUALITÄTSLABELS der Anästhesieabteilung

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

Die Anästhesieabteilung wurde im 2023 für das A-CERT Qualitätslabel erfolgreich auditiert. Dieses Zertifikat wird von der Schweizer Fachgesellschaft für Anästhesiologie und Perioperative Medizin (SSAPM) vergeben. Das primäre Ziel dieser Überprüfung liegt in der Bestätigung der hohen Sicherheitsstandards sowie der prozessorientierten Arbeitsweise innerhalb der Abteilung.

Durch die erfolgreiche Auditierung wird der Abteilung eine exzellente Patientensicherheit sowie eine hohe Qualität bescheinigt. Diese Standards erstrecken sich über alle Phasen der Behandlung, beginnend bei der präoperativen Vorbereitung über die eigentliche Durchführung des Eingriffs bis hin zur abschliessenden Nachbetreuung der Patienten.

Es sind regelmässige Audits zur Aufrechterhaltung der Zertifizierung geplant, das nächste Audit findet im 2026 statt. Hier soll die kontinuierliche Einhaltung aller etablierten Strukturen und Prozesse systematisch überprüft werden, wobei unter anderem der SPSA-Zertifizierungskatalog als Grundlage dient. Das A-CERT Label fungiert somit als verlässliches Gütesiegel für Patienten und treibt die stetige Optimierung der internen Qualität voran.

Die dauerhafte Aufrechterhaltung des A-CERT Labels bildet einen essenziellen Bestandteil der internen Qualitätssicherung. Sie gewährleistet, dass die Patientensicherheit auch in Zukunft auf dem höchsten Niveau verbleibt. Durch diese fachspezifische und professionelle Zertifizierung wird sichergestellt, dass sämtliche Qualitätsvorgaben der Fachgesellschaft permanent und systematisch überwacht werden.

17.3.11 Anerkennung der Weiterbildungsstätte in Intensivmedizin, Kategorie B

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

Die interdisziplinäre Intensivstation (IPS) am Kantonsspital Baselland (KSBL) Standort Liestal ist eine vom Schweizerischen Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung (SIWF) anerkannte Weiterbildungsstätte für das Fachgebiet Intensivmedizin.

Basierend auf den aktuellen Anerkennungen im SIWF-Register gilt folgende Einstufung (Stand 2026):
Kategorie: B Weiterbildungsdauer: 18 Monate Leitung: Regina Maria Schumann-Bürgel (Ärztliche Leiterin IPS Liestal)

Zusätzlich ist die Intensivstation als Weiterbildungsstätte für das Nachdiplomstudium (NDS HF) «Dipl. Expert:in Intensivpflege» anerkannt.

Hinweis: Die formelle Anerkennung durch die Weiterbildungsstättenkommission (WBSK) stellt sicher, dass die Anforderungen des SIWF erfüllt sind. Die Details des Weiterbildungskonzepts sind im SIWF-Register einsehbar.

18 Schlusswort und Ausblick

Im Berichtsjahr 2025 hat das KSBL seine strategische Weiterentwicklung unter weiterhin anspruchsvollen Rahmenbedingungen konsequent fortgeführt. Durch die gezielte Weiterentwicklung von Versorgungsstrukturen, die Optimierung von Prozessen sowie Investitionen in Digitalisierung, Infrastruktur und integrierte Versorgungsmodelle konnte das KSBL seine Position als Zentrumsspital der Region weiter stärken. Gleichzeitig wurden wichtige Fortschritte im Bereich Qualität, Patientensicherheit, Ambulantisierung und organisationsübergreifender Zusammenarbeit erzielt.

Ein besonderer Schwerpunkt lag im Berichtsjahr auf der Weiterentwicklung ambulanter und integrierter Versorgungsangebote. Mit dem Pilotprojekt «Spital zuhause» wurden neue Versorgungsformen etabliert, welche eine medizinische Behandlung auf Spitalniveau im häuslichen Umfeld ermöglichen und damit zur wohnortnahen, patientenzentrierten Versorgung beitragen. Parallel dazu wurden digitale Projekte wie das Projekt «Portale» weiterentwickelt, um die sektorenübergreifende Zusammenarbeit, die Prozessqualität sowie die digitale Kommunikation mit Zuweisenden und Patientinnen und Patienten langfristig zu stärken.

Auch im Bereich Qualitätsmanagement wurden wichtige Grundlagen für die weitere strategische Entwicklung geschaffen. Die Weiterentwicklung des Qualitätsmanagementsystems im Sinne des nationalen Qualitätsvertrags gemäss Art. 58a KVG wurde konsequent vorangetrieben. Im Fokus standen insbesondere die Harmonisierung qualitätsrelevanter Prozesse und Strukturen, die Stärkung der Governance sowie die Weiterentwicklung einer transparenten, nachvollziehbaren und auditfähigen Qualitätssteuerung. Gleichzeitig wurde die Qualitätsentwicklung zunehmend mit Themen wie Nachhaltigkeit, Digitalisierung, Patientenzentriertheit und integrierter Versorgung verknüpft.

Das KSBL begegnet den Herausforderungen des Gesundheitswesens mit einer klaren strategischen Ausrichtung, interprofessioneller Zusammenarbeit und einer konsequenten Weiterentwicklung der Versorgungsqualität. Qualität, Patientensicherheit, Innovation, Nachhaltigkeit und Wirtschaftlichkeit bilden dabei die Grundlage einer zukunftsorientierten Gesundheitsversorgung für die Bevölkerung des Kantons Baselland und der gesamten Region.

Ausblick auf das Jahr 2026

Im Jahr 2026 stehen die weitere Transformation der Versorgungsstrukturen sowie die konsequente Weiterentwicklung einer integrierten, patientenorientierten und wirtschaftlich tragfähigen Gesundheitsversorgung im Zentrum. Die strategischen Schwerpunkte orientieren sich dabei weiterhin an den Zielsetzungen des Rahmenkonzepts «Gesundheit BL 2030», insbesondere an der Förderung integrierter Versorgung, der Ambulantisierung, der digitalen Vernetzung sowie der wohnortnahen Versorgung.

Ein zentraler Fokus liegt auf der weiteren Digitalisierung und Harmonisierung von Patientenprozessen. Dazu gehören insbesondere die Weiterentwicklung des Patientenportals und des Zuweiserportals, die Optimierung digitaler Kommunikations- und Informationsflüsse sowie die Verbesserung sektorenübergreifender Zusammenarbeit entlang des gesamten Patientenpfades. Gleichzeitig sollen integrierte und digital unterstützte Versorgungskonzepte weiter ausgebaut werden.

Mit dem weiteren Ausbau von «Spital zuhause», der Förderung ambulanter Versorgungskonzepte sowie der schrittweisen Umsetzung neuer Versorgungsmodelle wird die Ambulantisierung aktiv vorangetrieben. Ergänzend dazu sollen Prozesse zwischen stationären, ambulanten und nachgelagerten Leistungserbringern weiter standardisiert und vernetzt werden. Dies entspricht auch den kantonalen Zielsetzungen zur integrierten Versorgung und digitalen Zusammenarbeit im Gesundheitswesen.

Ein weiterer Schwerpunkt liegt auf der datenbasierten und operativen Steuerung der Versorgung. Das Integrale Kapazitätsmanagement (IKM) soll weiterentwickelt und auf zusätzliche Bereiche ausgeweitet

werden, um Transparenz, Planungssicherheit und eine koordinierte Steuerung von Patientenströmen weiter zu verbessern. Parallel dazu werden weitere digitale Unterstützungsinstrumente zur Förderung von Patientensicherheit, Prozessqualität und Effizienz implementiert, darunter der Rollout des Mobilitätsmonitorings QUMEA.

Auch die strategische Weiterentwicklung des Qualitätsmanagementsystems wird fortgeführt. Im Fokus stehen insbesondere die Harmonisierung von Prozessen und Dokumentation, die Weiterentwicklung der Governance Strukturen, die Stärkung der Qualitätskultur sowie die weitere Vorbereitung auf externe und regulatorische Anforderungen gemäss KVG Art. 58a. Ergänzend dazu ist die Einführung eines Patientenbeirats vorgesehen, um die Patientenperspektive künftig noch systematischer in Entwicklungs- und Entscheidungsprozesse einzubinden.

Darüber hinaus investiert das KSBL weiterhin gezielt in Innovation, Ausbildung und moderne Versorgungstechnologien. Dazu zählen unter anderem die Einführung VR gestützter Ausbildungsformate in der Pflege, der Ausbau digital unterstützter Lernumgebungen sowie Investitionen in moderne Operations- und Simulationstechnologien. Parallel dazu werden infrastrukturelle und organisatorische Weiterentwicklungen umgesetzt, um eine qualitativ hochwertige, wirtschaftliche und langfristig tragfähige Gesundheitsversorgung für die Bevölkerung des Kantons Baselland sicherzustellen.

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)	√	√
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	√	√
Wirbelsäulenchirurgie	√	√
Spezialisierte Wirbelsäulenchirurgie	√	√
Erstprothese Hüfte	√	√
Erstprothese Knie	√	√
Wechseloperationen Hüftprothesen	√	√
Wechseloperationen Knieprothesen	√	√
Rheumatologie		
Rheumatologie	√	√
Interdisziplinäre Rheumatologie	√	√
Gynäkologie		
Gynäkologie	√	
Anerkanntes zertifiziertes Brustzentrum	√	
Gynäkologische Tumore	√	
Geburtshilfe		
Grundversorgung Geburtshilfe (ab 34. Woche und $\geq 2000g$)	√	
Spezialisierte Geburtshilfe	√	
Neugeborene		
Grundversorgung Neugeborene (ab 35. Woche und $\geq 2000g$)	√	
Strahlentherapie (Radio-Onkologie)		
Onkologie	√	√
Radio-Onkologie	√	√
Nuklearmedizin	√	√

Rehabilitation

Leistungsangebot in der Rehabilitation

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

a = ambulant, s = stationär

Kennzahlen der stationären Rehabilitation

Die **Anzahl Austritte** und **Anzahl Pfl egetage** geben zusammen betrachtet einen Hinweis, wie gross die Erfahrungen in einem Fachbereich und wie komplex die Behandlungen der 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 4.0. Stationäre Rehabilitation: Definition und Mindestanforderungen»](#), welches die Leistungen und Arten der Leistungserbringung in der stationären Rehabilitation beschreibt.

Angebote ne stationäre Fachbereiche	Durchschnittliche Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag und Patient	Anzahl Austritte	Geleistete Pfl egetage
Geriatrische Rehabilitation	2.00	1056	21538
Internistische Rehabilitation	3.00	166	3337
Muskuloskelettale Rehabilitation	3.00	523	10291
Neurologische Rehabilitation	4.00	96	2137
Onkologische Rehabilitation	3.00	76	1534

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 4.0, Stationäre Rehabilitation: Definition und Mindestanforderungen»](#), welches die Leistungen und Arten der Leistungserbringung in der stationären Rehabilitation beschreibt.

Angebote ambulante Fachbereiche	Durchschnittliche Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Patient	Anzahl Konsultationen / Behandlungen
Internistische Rehabilitation	36.00	396
Muskuloskelettale Rehabilitation	96.00	768
Pulmonale Rehabilitation	24.00	480

Bemerkungen

Die Angaben beziehen sich auf das gesamte KSBL.

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

Angebote ambulante Rehabilitationsprogramme am KSBL

Liestal

Pulmonale Rehabilitation (Respirare) 2x pro Woche

*Urogenitale Rehabilitation (Rückbildung nach Schwangerschaft) 1x pro Woche je 2 Stunde
Durchschnittliche Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Patient 10 - Anzahl Konsultationen 620*

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		
<i>Intensivstation vor Ort</i>	Intensivstation in akutsomatischem Spital	0 km
<i>Notfall vor Ort</i>	Notfall in akutsomatischem Spital	0 km
Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz		
<i>Intensivstation vor Ort</i>	Intensivstation in akutsomatischem Spital	0 km
<i>Notfall vor Ort</i>	Notfall in akutsomatischem Spital	0 km

Personelle Ressourcen in der Rehabilitation

Vorhandene Spezialisierungen	Stellenprozente
Kantonsspital Baselland, Standort Liestal	
Facharzt Physikalische Medizin und Rehabilitation	200.00%
Facharzt Neurologie	200.00%
Facharzt Geriatrie / Innere Medizin	20.00%
<i>Facharzt Innere Medizin / Geriatrie</i>	200.00%
Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz	
Facharzt Physikalische Medizin und Rehabilitation	100.00%
Facharzt Neurologie	120.00%
<i>Facharzt Akupunktur und TCM</i>	15.00%
<i>Facharzt Radioonkologie / Strahlentherapie</i>	100.00%
<i>Facharzt Allgemeine Innere Medizin</i>	580.00%
<i>Facharzt Innere Medizin / Geriatrie</i>	200.00%
<i>Facharzt Chirurgie</i>	50.00%

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	10,140.00%
Physiotherapie	2,000.00%
Logopädie	150.00%
Ergotherapie	700.00%
Ernährungsberatung	220.00%
Neuropsychologie	270.00%
<i>Klinische Psychologie</i>	20.00%
<i>Interdisziplinäres Patientenmanagement</i>	360.00%
<i>Sozialdienst</i>	160.00%

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.

Universitäres Institut Innere Medizin – Jahresbericht 2025

Prof. Dr. med. Jörg D. Leuppi

Inhalt

Publikationen	
Poster/Präsentationen	
Forschungsstudien.....	
Dienstleistung für die Klinik Onkologie & Hämatologie (Unterstützung bei der Initiierung und Durchführung von Studien)	
Drittmittel	
Grants.....	
Vorträge.....	
Fortbildungsveranstaltungen mit Credits	
Lehre	
Prüfungen	
Dissertationen.....	

Publikationen

1. Jaun F, Boesing M, Lüthi-Corridori G, Bridevaux PO, Charbonnier F, Clarenbach CF, Fellrath JM, Gianella P, Jochmann A, Kern L, Pavlov N, Latshang TD, Von Garnier C, Leuppi JD. **Clinical Remission in Severe Asthma: A Comparative Analysis of Patients with and Without Biologics from the Swiss Severe Asthma Registry.** Biomedicines. 2025 Dec 12;13(12):3074. doi: 10.3390/biomedicines13123074. PMID: 41463083; PMCID: PMC12730426.
2. Bally-von Passavant ED, Joseph N, Kräutler NJ, McCarthy-Pontier D, Lüthi-Corridori G, Jaun F, Leuppi JD, Boesing M. **Burden and Characteristics of RSV-Associated Hospitalizations in Switzerland: A Nationwide Analysis from 2017 to 2023.** Viruses. 2025 Oct 23;17(11):1407. doi: 10.3390/v17111407. PMID: 41305430; PMCID: PMC12656979.
3. Boesing M, Lüthi-Corridori G, Sarbach LM, Jaun F, Olejar D, Brändle M, Leuppi JD. **Validation and Comparison of BAP-65, DECAF, NEWS, and a Novel Combined Score for Predicting In-Hospital Mortality in Patients with Acute Exacerbation of COPD.** Int J Chron Obstruct Pulmon Dis. 2025 Oct 15;20:3423-3435. doi: 10.2147/COPD.S546523. PMID: 41116861; PMCID: PMC12535730.
4. Baarts JC, Leuppi JD, Boesing M, Lüthi-Corridori G. **Machine Learning Models for Differentiating Causes of Dyspnea in Emergency Department Patients: A Retrospective Study.** J Multidiscip Healthc. 2025 Oct 9;18:6565-6577. doi: 10.2147/JMDH.S550659. PMID: 41089741; PMCID: PMC12517197.
5. Zumbunn SK, Bissmann B, Gross S, Becker C, Arpagaus A, Gössi F, Schuetz P, Leuppi JD, Aujesky D, Hug BL, Peters T, Templeton AJ, Bassetti S, Hunziker S. **Good Outcome Following Attempted Resuscitation Score and Clinical Frailty Scale for Estimating Long-Term Mortality: An Ancillary Study of the CLEAR Randomized Clinical Trial.** JAMA Netw Open. 2025 Sep 2;8(9):e2534690. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2025.34690. PMID: 41026487; PMCID: PMC12485637.
6. Gaylord J, Weiss J, Ribaut J, Zimmermann F, Beckmann S, De Geest S, Gisler I, Hermann A, Horlacher K, Käufeler R, König S, Leuppi J, Manser A, Mauthner O, Nienaber A, Perini F, Capaul-Schmocker M, Simon M, Stade C, Wepf M, Zúñiga F. **Nurse Practitioners und**

- Physician Associates im Schweizer Gesundheitswesen [Nurse Practitioners and Physician Associates in Swiss Healthcare].** Praxis (Bern 1994). 2025 Sep;114(8-9):308-312. German. doi: 10.23785/TU.2025.08_09.002. PMID: 41017609.
7. Arpagaus A, Arpagaus L, Becker C, Gross S, Gössi F, Bissmann B, Zumbunn SK, Schuetz P, Leuppi JD, Aujesky D, Hug B, Peters T, Bassetti S, Hunziker S. **Checklist-Guided Code Status Discussions in Patients for Whom Cardiopulmonary Resuscitation Is Considered Futile: An Analysis of a Randomized Clinical Trial.** JAMA Netw Open. 2025 Sep 2;8(9):e2533638. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2025.33638. PMID: 40996760; PMCID: PMC12464790.
 8. Joseph N, Passavant EDB, Lüthi-Corridori G, Jaun F, Mitrovic S, Leuppi JD, Boesing M. **Association of Comorbidities with Adverse Outcomes in Adults Hospitalized with Respiratory Syncytial Virus (RSV) Infection: A Retrospective Cohort Study from Switzerland (2022-2024).** Viruses. 2025 Jul 23;17(8):1030. doi: 10.3390/v17081030. PMID: 40872745; PMCID: PMC12390470.
 9. 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 lors de maladies pulmonaires chroniques [Vaccination for Chronic Lung Disease].** Rev Med Suisse. 2025 Aug 20;21(927):1491-1497. French. doi: 10.53738/REVMED.2025.21.927.47194. PMID: 40836629.
 10. Troxler B, Boesing M, Kueng C, Jaun F, Leuppi JD, Lüthi-Corridori G. **Sex-Based Differences in Clinical Presentation, Management, and Outcomes in Patients Hospitalized with Pulmonary Embolism: A Retrospective Cohort Study.** J Clin Med. 2025 Jul 26;14(15):5287. doi: 10.3390/jcm14155287. PMID: 40806909; PMCID: PMC12346922.
 11. Boesing M, Suchina J, Lüthi-Corridori G, Jaun F, Brändle M, Leuppi JD. **The Early Prediction of Patient Outcomes in Acute Heart Failure: A Retrospective Study.** J Cardiovasc Dev Dis. 2025 Jun 20;12(7):236. doi: 10.3390/jcdd12070236. PMID: 40710762; PMCID: PMC12295718.
 12. König S, Vaskyte U, Boesing M, Lüthi-Corridori G, Leuppi JD. **The Role of Comorbidities in COVID-19 Severity.** Viruses. 2025 Jul 7;17(7):957. doi: 10.3390/v17070957. PMID: 40733574; PMCID: PMC12299806.
 13. Jaun F, Kanagarasa M, Boesing M, Lüthi-Corridori G, Bridevaux PO, Charbonnier F, Clarenbach CF, Gianella P, Jochmann A, Kern L, Pavlov N, Rothe T, Latshang TD, Von Garnier C, Leuppi JD. **The Effect of Comorbidities on Asthma-Related Outcomes Over a Two-Year Period: A Prospective Analysis of Swiss Severe Asthma Registry (SSAR).** J Asthma Allergy. 2025 Jul 15;18:1105-1118. doi: 10.2147/JAA.S521005. PMID: 40689225; PMCID: PMC12275906.
 14. Schleich F, Loukides S, Chaudhuri R, Leuppi JD, Heffler E, Domingo C, Micheletto C, Paulsson T, Gaw N, Kallinikou K, Vossen C, Guelfucci F, Menon J, Ngami A, Palomares I. **Mepolizumab Effectiveness in Severe Asthma With/Without Chronic Rhinosinusitis With Nasal Polyps: Real-World Pooled Analysis.** Allergy. 2025 Sep;80(9):2557-2571. doi: 10.1111/all.16618. Epub 2025 Jul 1. PMID: 40590259; PMCID: PMC12444867.
 15. Becker C, Gross S, Beck K, Amacher SA, Vincent A, Mueller J, Loretz N, Blatter R, Bohren C, Urben T, Arpagaus A, Schaefert R, Schuetz P, Kaegi-Braun N, Stalder L, Leuppi JD, Aujesky D, Baumgartner C, Hug B, Schmiegi H, Delfine V, Peters T, Templeton AJ, Bassetti S, Hunziker S. **A Randomized Trial of Shared Decision-Making in Code Status Discussions.** NEJM Evid. 2025 May;4(5):EVIDoa2400422. doi: 10.1056/EVIDoa2400422. Epub 2025 Apr 22. PMID: 40261118.
 16. Kull CE, Vifian L, Leuppi JD, Baumgartner C, Bösing M, Roser K, Michel G, Rössler J, Tinner EM, Wertli MM. **A Prospective Cohort Study on the Trajectory of Health-Related Quality of Life in Adult Childhood Cancer Survivors Attending a Follow-Up Care Program.** Sci Rep. 2025 Mar 11;15(1):8332. doi: 10.1038/s41598-025-92820-0. PMID: 40065016; PMCID: PMC11894196.
 17. Debernardi E, Jaun F, Boesing M, Leuppi JD, Lüthi-Corridori G. **Dyspnea Management in Patients Presenting to the Emergency Department at Cantonal Hospital Baselland—A Retrospective Observational Study and Medical Audit.** J Clin Med. 2025 Feb 19;14(4):1378. doi: 10.3390/jcm14041378. PMID: 40004907; PMCID: PMC11856902.
 18. 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. 2025 Mar;20(2):585-595. doi: 10.1007/s11739-024-03693-6. Epub 2024 Jul 3. PMID: 38960969; PMCID: PMC11950067.

Poster/Präsentationen

1. M. Moreno Solé, M. Boesing, S. Schandelmaier, G. Lüthi-Corridori, F. Jaun, J. Leuppi. **Effects of asthma inhalers that provide reminders or feedback on patient-relevant outcomes: A systematic review and meta-analysis** (SGP 2025, 15.05.2025)
2. M. Boesing, E. Bally-von Passavant, N. Joseph, G. Lüthi-Corridori, F. Jaun, J.D. Leuppi. **Characteristics of hospitalizations with respiratory syncytial virus (RSV) in Switzerland: Data from the Federal Statistical Office** (SGAIM 2025, 22.05.2025)
3. M. Boesing, J. Suchina, G. Lüthi-Corridori, F. Jaun, M. Brändle, J.D. Leuppi. **The Early Prediction of Patient Outcome in Acute Heart Failure: A retrospective study** (SGAIM 2025, 22.05.2025)
4. J. Baarts, M. Bösing, G. Lüthi-Corridori, J.D. Leuppi. **Using Artificial Intelligence to Differentiate Causes of Dyspnea in the Emergency Department** (SGAIM 2025, 22.05.2025)
5. M. Boesing, E. Bally-von Passavant, N. Joseph, G. Lüthi-Corridori, F. Jaun, J.D. Leuppi. **Burden of Respiratory Syncytial Virus (RSV) across age groups in Switzerland: Data from the Federal Statistical Office** (ERS Amsterdam 2025, 28.09.2025)
6. N. Joseph, E. Bally-Von Passavant, G. Lüthi-Corridori, F. Jaun, S. Mitrovic, J.D. Leuppi, M. Bösing. **Characteristics of patients hospitalized with respiratory syncytial virus (RSV) in a Swiss public teaching hospital** (ERS Amsterdam 2025, 28.09.2025)
7. M. Boesing, G. Lüthi-Corridori, F. Jaun, L. Sarbach, J.D. Leuppi. **Predictive performance of risk scores for the outcome of acute exacerbation of COPD – A retrospective study** (ERS Amsterdam 2025, 30.09.2025)
8. J. Baarts, J.D. Leuppi, M. Bösing, G. Lüthi-Corridori. **Artificial Intelligence for Differentiating the Causes of Dyspnea** (ERS Amsterdam 2025, 30.09.2025)
9. M. Moreno Solé, M. Boesing, S. Schandelmaier, G. Lüthi-Corridori, F. Jaun, J. Leuppi. **Effects of asthma inhalers that provide reminders or feedback on patient-relevant outcomes: A systematic review** (ERS Amsterdam 2025, 29.09.2025)
10. F. Jaun, M. Boesing, G. Luethi-Corridori, P. O. Bridevaux, F. Charbonnier, C. Clarenbach, J. M. Fellrath, P. Gianella, A. Jochmann, L. Kern, N. Pavlov, T. Rothe, T. Latshang, C. Von Garnier, J. D. Leuppi. **The effect of biologics in the treatment of severe asthma – analysis of an age and sex matched cohort** (ERS Amsterdam 2025, 30.09.2025)

Forschungsstudien

Nr.	Titel	Ziel	Eingeschlossene Patienten 2025 (total)	Anzahl Visiten 2025
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	45 (552)	356

Nr.	Titel	Ziel	Eingeschlossene Patienten 2025 (total)	Anzahl Visiten 2025
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)	34
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.	4 (66)	26
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.	0 (13)	8
7	Intensivierte Korrektur des Natriumspiegels bei hospitalisierten Patienten mit Hyponaträmie – eine prospektive internationale randomisierte Studie («HIT») <i>Local PI: Prof. Jörg Leuppi</i>	Hierbei wird untersucht, ob eine gezielte Anhebung des Natrium-Spiegels im Blut im Vergleich zur bisherigen Standardbehandlung zu weniger Komplikationen und erneuten Hospitalisationen sowie tieferer Sterblichkeit führt.	0 (174)	8
8	Klinische Überwachung vs. Antikoagulation bei Niedrigrisikopatienten mit isolierter subsegmentaler Lungenembolie: Eine multizentrische, randomisierte, placebokontrollierte Nicht-Unterlegenheitsstudie («SAFE-SSPE Trial») <i>Local PI: Prof. Jörg Leuppi</i>	In dieser internationalen Studie wird bei Patienten mit subsegmentalen Lungenembolien die Prognose einer Behandlungsstrategie mit oder ohne Blutverdünnung verglichen. Patienten mit isolierten subsegmentalen Lungenembolien ohne gleichzeitige Beinvenenthrombose werden in zwei Gruppen eingeteilt: klinische Beobachtung plus Scheinmedikament (Placebo) oder klinische Beobachtung plus Blutverdünnung mit Rivaroxaban.	0 (1)	0

Nr.	Titel	Ziel	Eingeschlossene Patienten 2025 (total)	Anzahl Visiten 2025
9	Eine randomisierte, doppelblinde, Parallelgruppen-, Nichtunterlegenheitsstudie zur Bewertung der Exazerbationsrate, zusätzlicher Messgrößen für die Asthmakontrolle und der Sicherheit bei Teilnehmern mit schwerem Asthma und eosinophilem Phänotyp («NIMBLE-Trial») <i>Local PI: Prof. Jörg Leuppi</i>	GSK3511294 is being developed as a long-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.	0 (3)	0
10	ProVENT: Eine prospektive, Nicht-Interventionelle, multizentrische Beobachtungsstudie <i>Local PI: Prof. Jörg Leuppi</i>	Charakterisierung der Patienten, die Dupilumab (DUPIXENT®) unter Alltagsbedingungen zur Asthma-Behandlung erhalten, in Bezug auf ihre medizinische Vorgeschichte, sozio-demografischen und krankheitsbezogenen Merkmale, atopischen/allergischen Komorbiditäten, Begleittherapien und früheren und aktuellen Asthma-Behandlungen	0 (3)	5
11	PROPHECY: Eine prospektive Kohortenstudie über das Prostaglandin im Urin als potenzieller prädiktiver Marker für Thiazid-induzierte Hyponatriämie <i>Local PI: Dr. med. Felix Burkhalter</i>	Ziel ist es herauszufinden, ob vor Beginn der Therapie die Bestimmung der Prostaglandin E2-Konzentration im Urin (Gewebshormon) das Auftreten eines erniedrigten Salzspiegels im Blut vorhersagen kann.	4 (6)	11
12	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 <i>Local PI: Dr. med. Felix Burkhalter</i>	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.	7 (12)	16
13	FINE-REAL: Eine nicht-interventionelle Studie zur Gewinnung von Erkenntnissen über die Anwendung von Finerenon im klinischen Routinealltag <i>Local PI: Dr. med. Felix Burkhalter</i>	Ziel ist es in dieser Beobachtungsstudie den routinemässigen Einsatz von KERENDIA zu dokumentieren und auszuwerten bei Patienten mit chronischer Nierenerkrankung und Typ-2-Diabetes.	0 (10)	4

Nr.	Titel	Ziel	Eingeschlossene Patienten 2025 (total)	Anzahl Visiten 2025
14	PLUS-IS-LESS: Neue Instrumente zur Verbesserung der Behandlung von Patienten mit Verdacht auf Pneumonie <i>Local PI: Prof. Jörg Leuppi</i>	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.	10 (115)	45
15	HORIZON Studie zur Beurteilung der Auswirkung der Lipoprotein(a)-Senkung durch TQJ230 auf schwere kardiovaskuläre Ereignisse bei PatientInnen mit bestehender kardiovaskulärer Erkrankung <i>Local PI: Prof. Gregor Leibundgut</i>	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.	0 (13)	25
16	FANTOM Post-Market Studie des FANTOM Sirolimus-Eluting Bioresorbierbaren Koronargerüsts (Scaffold) <i>Local PI: Prof. Gregor Leibundgut</i>	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.	0 (31)	26
17	SCORE Anwendungsbeobachtung mit SeQuent® SCB medikamentenbeschichtete n Ballonkatheter zur Behandlung von Koronarstenosen <i>Local PI: Prof. Gregor Leibundgut</i>	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.	0 (55)	38
18	Swiss Autoimmune Hepatitis Cohort Study <i>Local PI: Prof. Magdalena Filipowicz Sinnreich</i>	Schweizerische Beobachtungsstudie über den Langzeitverlauf von Patienten mit autoimmuner Hepatitis, einer chronischen Lebererkrankung.	6	0
19	Swiss Primary biliary cholangitis Cohort Study <i>Local PI: Prof. Magdalena Filipowicz Sinnreich</i>	Schweizerische Beobachtungsstudie über den Langzeitverlauf von Patienten mit primär biliärer Cholangitis, einer chronischen Lebererkrankung.	10	1
20	Swiss Primary Sclerosing Cholangitis Cohort Study <i>Local PI: Prof. Magdalena Filipowicz Sinnreich</i>	Schweizerische Beobachtungsstudie über den Langzeitverlauf von Patienten mit primär sklerosierender Cholangitis, einer chronischen Lebererkrankung	1	0
21	MERCK MS201924_0002 <i>Local PI: Prof. Marcus Vetter</i>	Eine open-label, multizentrische, randomisierte Phase-2-Studie zum ATR-Inhibitor Tuvusertib in Kombination mit dem PARP-Inhibitor Niraparib oder dem ATM-Inhibitor Lartesertib bei Patientinnen	0	0

Nr.	Titel	Ziel	Eingeschlossene Patienten 2025 (total)	Anzahl Visiten 2025
		und Patienten mit BRCA-mutiertem und/oder homologer Rekombinationsdefizienz (HRD)-positivem epithelalem Ovarialkarzinom, das unter einer vorherigen PARP-Inhibitor-Therapie progredient war.		
22	SHCS / Swiss HIV Cohort Study <i>Local PI: Prof. Philip Tarr</i>	HIV Kohorte	1 (96)	123
23	MATRIX-2 <i>Local PI: Prof. Christoph Kaiser</i>	Monotherapie mit einem P2Y12-Inhibitor, gefolgt von einem direkt wirkenden oralen Antikoagulans, bei Patientinnen und Patienten mit Vorhofflimmern, die sich einer Implantation eines Supraflex-Cruz-Koronarstents (MATRIX-2) unterziehen.	3 (3)	7

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

Wissenschaftliche Aktivitäten und internationale Vernetzung

Fabienne Jaun ist aktiv in der **SHARP Clinical Research Collaboration** der **ERS**, einer paneuropäischen Initiative für Forschung zu schwerem Asthma, und repräsentiert seit 2024 die Schweiz als **Rising Star**. Sie ist Mitglied der Kernarbeitsgruppe des SHARP Signature Project und wird ab 2026 an einem EU-Grant-Antrag mit jungen europäischen Forschenden mitwirken. Ende 2025 trat das **Swiss Severe Asthma Registry** dem **International Severe Asthma Registry (ISAR)** bei, wo sie als Schweiz-Vertreterin im Steering Committee mitwirkt.

Giorgia Lüthi-Corridori, PhD ist als **Senior Research und Teaching Assistant** im Executive-Programm **Principles and Practice of Clinical Research (PPCR)** an der Harvard T.H. Chan School of Public Health tätig und erhielt 2025 eine offizielle Anerkennung für ihre Beiträge. Zudem unterstützt sie den Kurs «Transforming Health Care Education», der Fachkräften evidenzbasierte Lehr- und Lernstrategien vermittelt.

Dr. med. Eva Maria Tinner hat am «Interdisziplinären Workshop zur Vorbereitung eines nationalen Krebsplans» aktiv teilgenommen sowie beim "Cancer Survivorship Care: Nationale Konsensus Empfehlungen" mitgewirkt.

Drittmittel

Nr.	Project Title	Source Of Funding	Project Fund Amount CHF
1	Swiss Severe Asthma Registry	OM Pharma SA	7'000
2	Swiss Severe Asthma Registry	GlaxoSmithKline (GSK)	50'000
3	Swiss Severe Asthma Registry	Astra Zeneca	50'000
4	Swiss Severe Asthma Registry	Sanofi	23'398
5	COPD Cohort Study	GlaxoSmithKline (GSK)	25'000
Total			155'398

Vorträge

1. Leuppi J.D., Redflags bei Lungenkrankheiten, Quadrimed, Crans-Montana 27.01.2025
2. Leuppi J.D., Qualitätsaspekte, Sportkongress Bern, 03.04.2025
3. Leuppi J.D., AstraZeneca Strategic Summer Panel 2025 for Respiratory Diseases, 22.05.2025
4. Leuppi J.D., Asthma & COPD, Congress Center Basel, SGAIM, 23.05.2025
5. Leuppi J.D., Schweres Asthma Management «Orale Steroide oder Biologika bei schwerem Asthma: was ist die richtige Wahl?», Löwenpraxis Luzern, 05.06.2025
6. Leuppi J.D., Lungenfunktionskurs für angehende Pneumologen, 06.09.2025, Varna
7. Leuppi J.D., Asthma & Sport, Sportmedizinisches Modul Nottwil, 20.09.2025
8. Leuppi J.D., Spirometrie, Sportmedizinisches Modul Nottwil, 20.09.2025
9. Leuppi J.D., FomF WebUpdate Pneumologie, 23.09.2025
10. Leuppi J.D., AZ Spotlight Event, "Asthma Update", ERS Kongress Amsterdam, 29.09.2025
11. Leuppi J.D., Lungenfunktionskurs für angehende Pneumologen, 06.09.2025, Varna
12. Leuppi J.D., Asthma & COPD, St. Gallen, SGAIM, 25.09.2025
13. Leuppi J.D., Training COPD Neuerungen, GSK, virtuell, 09.10.2025

Fortbildungsveranstaltungen mit Credits

1. Leuppi J.D., Klinische Fortbildung (KliFo), 11.09.2025, 6 Kernfortbildungscredits-AIM

Lehre

1. Leuppi J.D. Wahlpflichtprojekt: Der Husten will einfach nicht weg, 19.02.2025
2. Leuppi J.D. Vorlesung Differentialdiagnose: «Atemnot», 28.02.2025
3. Leuppi J.D. Vorlesung Pharmakologie obstruktiver Erkrankungen des Atemapparats, 14.04.2025
4. Leuppi J.D. Vorlesung Pulmonale Hypertonie - Cor pulmonale, 22.04.2025
5. Leuppi J.D. Vorlesung Lungenembolie, 22.04.2025
6. Leuppi J.D. Projekt Clinical Medicine 3. Studienjahr Bachelor 2024/2025: Atemnot: Physiologie – Pathophysiologie, Differentialdiagnose, Spirometrie, 23.04.2025
7. Leuppi J.D. Projekt Clinical Medicine 3. Studienjahr Bachelor 2024/2025, 26.05.2025
8. Tutoriate für Kandidat*innen der eidg. Prüfung Humanmedizin 2025 (12.08.2025, Leuppi J.D.)
9. Tutoriate für Kandidat*innen der eidg. Prüfung Humanmedizin 2025 (20.08.2025, Leuppi J.D.)
10. Leuppi J.D. Status und Auskultation bei Lungenerkrankungen, 06.10.2025
11. Leuppi J.D. Vorlesung Asthma und Berufsasthma, 14.10.2025
12. Leuppi J.D. Vorlesung Asthma bronchiale, 14.10.2025

13. Leuppi J.D. Vorlesung "Klinische Entscheidungsfindung - Pulmonale Erkrankungen, Teil 1"
M.NSc, 30.10.2025
14. Leuppi J.D. Vorlesung "Klinische Entscheidungsfindung - Pulmonale Erkrankungen, Teil 2"
M.NSc, 13.11.2025

Dissertationen

Nr.	Name	Promotionsdatum	Dissertationstitel
1	Ugne Vaskyte <i>MD</i>	11.2025	The Role of Comorbidities in COVID-19 Severity
2	Benjamin Troxler <i>MD</i>	05.2025	Sex disparities in respiratory medicine – A Swiss cohort study
3	Marta Moreno <i>MD</i>	05.2025	Effects of asthma digital inhalers that provide reminders or feedback on patient-important outcomes: systematic review and meta-analysis
4	Justus Baarts <i>MD</i>	05.2025	Using Artificial Intelligence to Differentiate Causes of Dyspnea in the Emergency Department
5	Neetha Joseph <i>MD</i>	11.2025	Association of Comorbidities with Adverse Outcomes in Adults Hospitalized with Respiratory Syncytial Virus (RSV) Infection: A Retrospective Cohort Study from Switzerland (2022–2024)
6	Elisa Bally <i>MD</i>	11.2025	Burden and Characteristics of RSV-Associated Hospitalizations in Switzerland: A Nationwide Analysis from 2017 to 2023
7	Alma Iselin <i>MD</i>	11.2025	Association between Long-Term Glycaemic Control and Clinical Outcomes in Patients with Diabetes Mellitus Hospitalised for Lower Respiratory Tract Infections: A Retrospective Analysis in a Swiss Teaching Hospital
8	Maria Bösing <i>MD-PhD</i>	11.2025	Early Risk Stratification for Adverse Outcomes during Acute Hospitalizations in Internal Medicine

Gastroenterologie und Hepatologie – Jahresbericht 2026

Prof. Dr. med. Emanuel Burri

Inhalt

Publikationen	
Poster/Präsentationen	
Forschungsstudien.....	
Vorträge.....	
Fortbildungsveranstaltungen mit Credits	
Lehre	
Prüfungen	
Dissertationen.....	

Publikationen

1. Bel Imam M, Iwasaki S, Lems S, Cevhertas L, Westermann P, Larsen LB, Poulsen NA, Akdis M, Schreiner P, Kreienbühl A, Straumann A, Schoepfer AM, Biedermann L, van de Veen W; **Swiss EoE Cohort Study Group**. *Circulating Food Allergen-Specific Antibodies, Beyond IgG4, Are Elevated in Eosinophilic Esophagitis*. Clin Exp Allergy. 2025 Oct;55(10):916-927. doi: 10.1111/cea.70055. Epub 2025 Apr 14.
2. Gueguen E, Morsy Y, Biedermann L, Straumann A; **Swiss EoE Cohort Study Group**; Scharl M, Wawrzyniak M. *A Distinct Genetic Signature Differentiates Inflamed and Noninflamed Fibrotic Tissues in Eosinophilic Esophagitis Patients*. Allergy. 2025 Jul;80(7):2043-2046. doi: 10.1111/all.16497. Epub 2025 Feb 7.
3. 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. 2025 Jan;39(1):141-152
4. 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 Gastroenterol J. 2025 Apr;13(3):392-401. doi: 10.1002/ueg2.12657
5. **Burri, E**. Behandlung der akuten schweren Colitis ulcerosa. GastroMag 2025;1:36-39
6. Egli F, Dill D, Flury BB, **Filipowicz Sinnreich M**, Meynard A, Etter G, Busche P, Baggi Menozzi F, Egli A, Tarr P: Helicobacter pylori. Praxis (Bern 1994);114(1):23-29 (2025)
7. Kramer M, Mele F, Jovic S, Fernandez BM, Jarossay D, Low JS, Sokollik C, **Filipowicz Sinnreich M**, Ferrari-Lacraz S, Mieli-Vergani G, Vergani D, Lanzavecchia A, Cassotta A, Terziroli Beretta-Piccoli B, Sallusto F: Clonal analysis of SepSecS-specific B and T cells in autoimmune hepatitis. J Clin Invest 135(2):e183776 (2025)

Poster/Präsentationen

1. Wakim J, Saner C, Safroneeva E, Rossel JB, **Burri E**, Aepli P, Franke A, Biedermann L, Greuter T, Netzer P, Straumann A, SEECs group, Schoepfer A. Update 2025 on the Swiss Eosinophilic Esophagitis Cohort. *Swiss Med Wkly.* 2025;155:4962:S21
2. Steinle H, Wolff O, Vosbeck J, **Burri E**. Quality indicators of EUS-guided liver biopsy: A single-centre experience. *Swiss Med Wkly.* 2025;155:4962:S9
3. Melhem H, Kaymak T, **Burri E**, Hruz P, Niess JH. *The GPR35 Ligand 8-Methoxykynurenate Drives Eosinophilic Esophagitis via IL-18-Mediated Barrier Dysfunction.* *Swiss Med Wkly.* 2025;155:4962:S2
4. Kramer M, Mele F, Jovic S, Fernandez BM, Jarossay D, Low JS, Sokollik C, **Filipowicz Sinnreich M**, Ferrari-Lacraz S, Mieli-Vergani G, Vergani D, Lanzavecchia A, Cassotta A, Terziroli Beretta-Piccoli B, Sallusto F: *Clonal analysis of SepSecS-specific B and T cells in autoimmune hepatitis.* *J Clin Invest.* 2025; 135(2):e183776
5. Egli F, Dill D, Flury BB, **Filipowicz Sinnreich M**, Meynard A, Etter G, Busche P, Baggi Menozzi F, Egli A, Tarr P: *Helicobacter pylori.* *Praxis (Bern 1994).* 2025; ;114(1):23-29
6. Birrer F, Yarahmadov T, Sánchez-Taltavull D, Brodie T, Tsouka S, Asensio Aldave A, **Filipowicz Sinnreich M**, Montani M, Candinas D, Masoodi M, Stroka D: *Immune landscaping of Mc4rKO livers unveils immunosuppressive cell composition in hepatic crown-like structures in MASH.* *Swiss Med Wkly.* 2025;155:4962:S5
7. Mürle J, Esposito M, Käch M, Jaeger T, Zech C, Hofmann M, Chancellor A, **Filipowicz Sinnreich M**. *MAIT cell depletion and dysfunction in patients with portal hypertension undergoing TIPSS.* *Swiss Med Wkly.* 2025;155:4962:S12
8. Jaminet D, **Filipowicz Sinnreich M**, Kremer AE, De GottardimA, Stirnimann G, Bernsmeier C, Becker B, Semela D, Magini G, Cerny A, Terziroli Beretta-Piccoli B: *Ursodeoxycholic acid response in the Swiss Primary Biliary Cholangitis Cohort Study.* *Swiss Med Wkly.* 2025;155:4962:S30

Forschungsstudien

Nr.	Titel	Ziel	Eingeschlossene Patienten 2025 (total)	Anzahl Visiten 2025
1	Swiss Crohn Colitis Cohort Study	Schweizerische, prospektive Kohortenstudie	116	321
2	Swiss Eosinophilic Esophagitis Cohort Study	Schweizerische, prospektive Kohortenstudie	56	37
3	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.	-	-
4	CHOOSE Survey: Comparing Health Outcomes and	This study seeks to address this gap by conducting a comprehensive survey that compares the decision-making processes	>600	>600

Nr.	Titel	Ziel	Eingeschlossene Patienten 2025 (total)	Anzahl Visiten 2025
	Optimising Selection of Treatments in IBD – A Multinational Survey of Healthcare Professionals and Patients.	between HCPs and patients to identify gaps in knowledge. The survey will be conducted in collaboration with patient organizations across various countries, ensuring a broad and diverse dataset that reflects real-world decision-making in IBD treatment.		
6	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	405	0
10	Efficacy and safety of bariatric surgery	Single-center cohort study to determine clinical short- and long-term outcomes and adverse events of bariatric surgery.	372	65
11	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.	0	0
12	Swiss Autoimmune Cohort Study, SASL38	Schweizerische, prospektive Kohortenstudie	0	6
13	Swiss Primary Biliary Cholangitis Cohort Study, SASL39	Schweizerische, prospektive Kohortenstudie	1	10
14	Swiss Primary Sclerosing Cholangitis Cohort Study, SASL40	Schweizerische, prospektive Kohortenstudie	1	0
15.	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.	-	-
16.	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.	-	-
14.	The contribution of self-reactive MAIT cells to metabolic dysfunction-	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	-	-

Nr.	Titel	Ziel	Eingeschlossene Patienten 2025 (total)	Anzahl Visiten 2025
	associated steatotic liver disease (MASLD) (Förderung durch Bangerter-Rhyner Stiftung)	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.		

Vorträge

1. Burri E. Janssen medical - Guselkumab, Winterthur – 04.02.2025
2. M. Filipowicz: Leitlinienbesprechung, Lebertransplantation, KSBL, 07.01.2025
3. E. Burri: Invitation to present on UC in Basel – Eli Lilly (Suisse) S.A., 15.01.2025
4. E. Burri: IBD and pregnancy_AA Weiterbildung, 21.01.2025
5. M. Filipowicz: Diagnostisch-therapeutisches Seminar, Virushepatitis, Bruderholz, 28.01.2025
6. M. Filipowicz: Fortbildung AA Innere Medizin, «MASLD», KSBL, 13.03.2025
7. E. Burri: Rinvoq Round Table, Hotel Victoria, 09.04.2025
8. E. Burri: ERCP Kurs Teil 1 und Teil 2, 10.04.2025
9. E. Burri: CED- Patientenevent: miteinander entscheiden, Basel, 12.04.2025
10. E. Burri: Immunsuppressionen und Infektionen, Leitlinienfortbildung AA, 15.04.2025
11. M. Filipowicz: Journal Club, KSBL, 23.4.25
12. M. Filipowicz: Vortrag «Leberzirrhose», Chirurgie KSBL, 28.4.25
13. M. Filipowicz: Leitlinienbesprechung HBV, 13.05.2025
14. E. Burri: Top of IBD, Session 1 contraindications side effects and complications, 23.05.2025
15. M. Filipowicz: Vortrag “Akademische Medizin” Bruderholz, 23.05.2025
16. E. Burri: Kleiner Fall KSBL, Managing IBD Case Series, 03.06.2025
17. E. Burri: Hausarztfortbildung KSBL, IBD Medikamente Neues und Altes, 05.06.2025
18. E. Burri: Roundtable Basel, Hotel Victoria, 12.06.2025
19. M. Filipowicz: Meet the Experts Vortrag, MedART, Basel, 17.06.2025
20. M Filipowicz: Keynote lecture, SMPA conference, Solothurn, 20.06.2025
21. E. Burri: Journal Club, Barrett Screening, 16.07.2025
22. E. Burri: Leitlinienbesprechung, IBD and Cancer, 22.07.2025
23. M. Filipowicz: Journal Club, KSBL, 13.08.25
24. M. Filipowicz: Leitlinienbesprechung, KSBL, 19.08.25
25. M. Filipowicz: Vortrag Hepatitis B, FOMF, 19.08.25
26. E. Burri: Vorträge Hausärzte, Oberwil - IV Eisentherapie und Hypophosphatämie, 25.08.2026
27. E. Burri: IBDnet Summer School, 5 reason used generously, 29.08.2025
28. E. Burri: Vortrag am SGG Jahreskongress, Interlaken – 11.09.2025
29. B. Fülöp: Vortrag an der KliFo, Fettleber und Leberzirrhose, 11.09.2025
30. E. Burri: Vortrag am SGG Jahreskongress, Interlaken – 12.09.2025
31. E. Burri: Roundtable, EoE Management, Hotel Victoria Basel, 16.10.2025
32. E. Burri: IBDnet Nurse Workshop, Fallbesprechung Neue Wirkungsmechanismen, 23.10.2025
33. E. Burri: IBDnet Nurse Workshop, IL 23 Inhibidores, 23.10.2025
34. E Burri: AA Fortbildung KSBL, Surgical Treatment for CD, 28.10.2025
35. M. Filipowicz: Vortrag “M. Wilson”, HepPreceptorhip, Luzern, 31.10.25
36. E. Burri: Kleiner Fall, Kantonsspital Baselland, IBD pregnancy 04.11.2025
37. E Burri: IBDnet Talks, Shared Decision makind in IBD, 20.11.2025
38. M. Filipowicz: Vortrag Leberzirrhose, Zentralschweizer Internistenwoche, Engelberg, 26.11.25

39. E. Burri: Hausarztfortbildung, Tumorprävention und Screening, 11.12.2025
40. M. Filipowicz: Leberzirrhose, Hausarztfortbildung, 11.12.2025
41. B. Kölbl: Hausarztfortbildung, IBD interaktive Fälle, 11.12.2025
42. M. Filipowicz, Leitlinienbesprechung TIPS, KSBL, 23.12.2025

Fortbildungsveranstaltungen mit Credits

1. Burri E. IBDnet Summer School, 31.08.2023 – 01.09.2023, Faculty Member
2. Burri E. Hausarztfortbildung Zentrum Bauch, Liestal – 05.06.2025
3. Pexa-Titti E. Leitlinienbesprechung, Barrett Prüfungsfragen, 16.09.2025
4. Raichle C. Journal Club, 17.09.2025
5. Heusler M.A. Journal Club, 24.09.2025
6. Steinle H. Donnerstagsfortbildung, IBS, 25.09.2025
7. Steine H. Leitlinienbesprechung, Ldinpregnancy, 30.09.2025
8. Pexa-Titti E. Journal Club, 01.10.2025
9. Fülöp B. Journal Club, 08.10.2025
10. Kölbl B. Leitlinienbesprechung, Hepatitis B, 14.10.2025
11. Steinle H. Journal Club, 22.10.2025
12. Burri E. Leitlinienbesprechung, KSBL, Update Polypektomie_Part II – 28.10.2025
13. Burri E. Donnerstagsfortbildung, KSBL, Spyglass Cholangioskopie / Pankreatikoskopie: Indikation für Abklärung und Therapie – 30.10.2025
14. Spinnler D. Journal Club, 05.11.2025
15. Fülöp B., Leitlinienbesprechung, Zöliakie, 11.11.2025
16. Bojic B. Journal Club, 12.11.2025
17. Bojic B. Donnerstagsfortbildung, SGG Empfehlungen nach Polypektomie 13.11.2025
18. Alarsha N. Journal Club, 19.11.2025
19. Güdel D. Leitlinienbesprechung, Kapselendoskopie, 25.11.2025
20. Balsiger L. Journal Club, 26.11.2025
21. Djurdjevic A. Donnerstagsfortbildung, Einweg Endoskopie, 27.11.2025
22. Clasen T. Journal Club, 03.12.2025
23. Spinnler D. Donnerstagsfortbildung, Best of UEGW, DDW, SGG, Gastro Update, 04.12.2025
24. Pexa-Titti E. Leitlinienbesprechung, Lyon Consensus bei Reflux, 09.12.2025
25. Heusler M-A. Journal Club, 10.12.2025
26. Burri E. Hausarztfortbildung Zentrum Bauch, Liestal – 11.12.2025
27. Steinle H. Journal Club, 17.12.2025
28. Güdel D. Donnerstagsfortbildung, Indikation und Nutzen der Kapselendoskopie, 18.12.2025

Lehre

1. M. Filipowicz: Einführungsvorlesung Wissenschaftsmonat (WiMo), 03.03.2025
2. Burri E. 3. MA Studienjahr FS 2024/2025 - Fall1: Obstipation & Fall 2: Übelkeit/Erbrechen, Zentrum für Lehre & Forschung, Medizinische Fakultät, Universität Basel, 07.03.2025
3. M. Filipowicz: Vorlesung Karriereplanung, WiMo, Universität Basel, 18.03.2025
4. M. Filipowicz: Wissenschaftskongress WiMo, Universität Basel, 21.03.2025
5. Burri E. APN Klinische Entscheidungsfindung, UAFP Pavillon, Basel, 27.03.2025
6. Burri E. Refluxerkrankung, Hiatushernie (0.27.1.5) – Kleiner Hörsaal Basel, 07.04.2025
7. Burri E. Semiar Kolorektales Karzinom (0.27.5.1) – Hörsaal 3 Universität Basel, 07.04.2025
8. Burri E. Funktionelle Darmerkrankung - Obstipation (0.27.2.10) – Kleiner Hörsaal Basel, 15.04.2025
9. AP-Unterricht Innere Medizin (Basiskompetenzen) 3. BA SJ 2024/2025, KSBL, 22.04.2025
10. Burri E. Semiar Kolorektales Karzinom (0.27.5.1) – Hörsaal 2 Basel – 24.04.2025

11. Burri E. Kurs „Umgang mit funktionellen Beschwerden am Beispiel Reizdarmsyndrom“, Universität Basel – 25.04.2025
12. M. Filipowicz: Seminar chronische Leberkrankheiten, Universität Basel, 28.04.2025
13. M. Filipowicz: Vorlesung Virushepatitis, Universität Basel, 29.4.25
14. Burri E. Der klinische Fall (0.27.9.3), Universität Basel – 02.05.2025
15. Burri E. Semiar Kolorektales Karzinom (0.27.5.1), Horsaal 5 Basel – 02.05.2025
16. Burri E. Vorlesung, Gesund Krank Tumor, Pathologie Hörsaal, Basel, 25.09.2025
17. M. Filipowicz: Vorlesung liver anatomy and physiology, Master DBE, 11.11.25
18. Heusler M-A. Klinische Entscheidungsfindung, UAFP, Basel, 13.11.2025
19. Burri E. Anatomy/Histology of the Gastrointestinal system: gastrointestinal tube, Biozentrum, 18.11.2025
20. Burri E. Praktikum für Studenten des Departement Biomedical Engineering, Kantonsspital Liestal, 19.11.2025
21. Burri E. Klinische Entscheidungsfindung UAFP, Basel, 20.11.2025

Prüfungen

1. Prüfungsexperte. Schweizerisches Staatsexamen, Basel 01.09.2025 (Emanuel Burri, CA)
2. Prüfungsexpertin. Schweizerisches Staatsexamen, Basel 01.9.2025 (M. Filipowicz, Stv. CAe)

Angaben Klinik HNO für H+ Qualitätsbericht 2025

Fortbildungen

Allergie – einfach nur eine laufende Nase?

Öffentlicher Vortrag im Foyer Public, Theater Basel 13.02.2025

Swiss Rhinoplasty Masterclass

KSBL Standort Liestal und Anatomie USB 03.-05.04.2025

30. Dialog Schlafmedizin, Zürich HWZ 24.04.2025

ORL-BAL & Zuweiserfortbildung

Fortbildung im Zoo – Neues aus der HNO (Thema Schilddrüse)

Zoo Basel 08.05.2025

Emerge Day

Thema Epistaxis / Schwindel / Otoskopie

NF KSBL 11.06.2025

13. interdisziplinärer Kurs schlafmedizinische Diagnostik

KSBL Standort Liestal / Elefantehuus 25./26. & 29.09.2025

Vorträge

1. Dr. med. Christoph Knaus: Alternativen zur CPAP Therapie bei OSAS
Hausarztkränzli Liestal, Restaurant Falken Liestal 21.03.2025
2. Dr. med. Christoph Knaus: Tonsillektomie oder Tonsillotomie bei kindlichem OSA
28. Dialog Schlafmedizin, Zürich 24.04.2025
3. Dr. med. Christoph Knaus: Tutor
3rd European Sleep Surgery Academy Course, Inselspital Bern 30.08.2025
4. Dr. med. Christoph Knaus: Schlafvideoendoskopie und Unterkieferprotrusionsschienen
13. interdisziplinärer Kurs schlafmedizinische Diagnostik
Elefantehuus Liestal 25.09.2025
5. Dr. med. Christoph Knaus: Patienteninstruktion für eine Polygraphie mit praktischer Durchführung
13. interdisziplinärer Kurs schlafmedizinische Diagnostik
KSBL Standort Liestal 26./29.09.2025

6. Dr. med. Mesut Pasha:
 - Update Tinnitus und Innenohrschwerhörigkeit
 - Behandlung der häufigsten HNO Erkrankungen in der HausarztpraxisUpdate Refresher Innere Medizin
Basel 30.01.2025
7. Dr. med. Mesut Pasha: Harvesting Rib Cartilage with Piezo Precision, Temporal fascia
Swiss Rhinoplasty Masterclass
KSBL Standort Liestal 03.04.2025
8. Dr. med. Mesut Pasha: Operation – wann notwendig?
Fortbildung im Zoo – Neues aus der HNO (Thema Schilddrüse)
Zoo Basel 08.05.2025
9. Dr. med. Mesut Pasha: Aktuelle Tinnitus-Leitlinie – Diagnostik und Therapie
Update Refresher Innere Medizin
Zürich 26.06.2025
11. Dr. med. Mesut Pasha: Harvesting Rib Cartilage with Piezo
7. SOAP-Meeting (State of the Art in Plastic Surgery)
Bremen (D) 27.-30.08.2025
10. Dr. med. Mesut Pasha:
 - HNO in der Hausarztpraxis – Eine Übersicht der HOT Topics
 - Innenohrschwerhörigkeit und Tinnitus – ein UpdateHausarztfortbildung FOMF, Victoria Basel 05.09.2025
11. Dr. med. Mesut Pasha: Harvesting Rib Cartilage with Piezo
EAFPS (48th Annual Meeting of the European Academy of Facial Plastic Surgery
Dublin (IRE) 26.09.2025
12. Dr. med. Mesut Pasha: Tinnitus und Innenohrschwerhörigkeit – Leitlinien-Update
Update Refresher Innere Medizin
Zürich 11.12.2025
13. Dr. med. Mesut Pasha & Georgios Somakos:
Workshop: Lagerungsschwindel – How to treat it
Update Refresher Innere Medizin
Basel 24./25.01.2025
14. Dr. med. Mesut Pasha & Georgios Somakos:
Workshop: Lagerungsschwindel – richtig gemacht
Update Refresher Innere Medizin
Zürich 15.05.2025
15. Dr. med. Mesut Pasha & Georgios Somakos:
Workshop: Lagerungsschwindel – richtig gemacht
Update Refresher Innere Medizin
Zürich 26.06.2025

16. Dr. med. Mesut Pasha & Georgios Somakos:
Workshop – Lagerungsschwindel – richtig gemacht
Update Refresher Innere Medizin
Zürich 15.11.2025
17. Dr. med. Mesut Pasha & Georgios Somakos:
Workshop – Lagerungsschwindel – richtig gemacht
Update Refresher Innere Medizin
Zürich 11.12.2025
18. Prof. Dr. med. Kurt Tschopp: Komplikationen und Nebenwirkungen in der operativen Therapie von OSA
30. Dialog Schlafmedizin, Zürich 24.04.2025
19. Prof. Dr. med. Kurt Tschopp:
Complications of palatopharyngeal surgery
Combination therapy with hypoglossal nerve stimulation
3rd European Sleep Surgery Academy Course, Inselspital Bern 28./29.08.2025
20. Prof. Dr. med. Kurt Tschopp: Backscattered ultrasound imaging of tongue in predicting the hypoglossal nerve stimulation treatment outcome
18th World Sleep Congress
Singapur 06.09.2025
21. Prof. Dr. med. Kurt Tschopp:
Physiologie des Schlafes
Peripher-arterielle Tonometrie
Update Hypoglossus-Nervenstimulation
13. interdisziplinärer Kurs schlafmedizinische Diagnostik, KSBL 25.09.2025
22. Prof. Dr. med. Kurt Tschopp: Patienteninstruktion für eine Polygraphie mit praktischer Durchführung
13. interdisziplinärer Kurs schlafmedizinische Diagnostik
KSBL Standort Liestal 26 & /29.09.2025
23. Dr. med. Philipp Schmid:
Ultraschalldiagnostik der Schilddrüse / Klassifikationsmöglichkeiten
Fortbildung im Zoo – Neues aus der HNO (Thema Schilddrüse)
Zoo Basel 08.05.2025
24. Agnes Ciesielski: Therapie des OSAS – Warum ist eine gute Nasenatmung entscheidend?
13. interdisziplinärer Kurs schlafmedizinische Diagnostik
Elefantehaus Liestal 25.09.2025
25. Dr. med. Julius Leyde:
Allergie – einfach nur eine laufende Nase?
Öffentlicher Vortrag im Foyer Public, Theater Basel 13.02.2025

26. Dr. med. Gabor Laszik, Dr. med. Julius Leyde, Revaz Revazishvili: Lagerungsschwindel – so lagert man richtig
KliFo, Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz 11.09.2025
27. Joanna Jeczmienn: Fallvorstellung
ORL-BAL: Weihnachtlicher Jahresrückblick – Spannende Fälle 2025
Universitätsspital Basel 11.12.2025
28. Prof. Dr. med. Arto Nirkko: Neurologische schlafmedizinische Erkrankungen
13. interdisziplinärer Kurs schlafmedizinische Diagnostik
Elefantehuus Liestal 25.09.2025

Publikationen

1. Predicting Candidacy for Unilateral Hypoglossal Nerve Stimulation Without Drug-Induced Sleep Endoscopy
Tschopp S, Borner U, Caversaccio M, Tschopp K.
OTO Open. 2025 Mar 20;9(1):e70099. doi: 10.1002/oto2.70099. eCollection 2025 Jan-Mar
2. Backscattered Ultrasonographic Imaging of the Tongue and Outcome in Hypoglossal Nerve Stimulation
Tschopp S, Janjic V, Lee Y, Chen A, Chao PY, Caversaccio M, Borner U, Tschopp K. Otolaryngol Head Neck Surg. 2025 Jun;172(6):2134-2140. doi: 10.1002/ohn.1251. Epub 2025 Apr 7
3. Predicting patient-reported outcomes of radiofrequency uvulopalatoplasty with tonsillectomy in adult obstructive sleep apnea.
Tschopp S, Esaltato D, Tschopp K, Azalmad K, Caversaccio M, Borner U.
Sleep Breath. 2025 May 22;29(3):194. doi: 10.1007/s11325-025-03366-4
4. A novel palato-pharyngeal implant system for the treatment of snoring and obstructive sleep apnea
Tschopp K, Mullis A, Knaus C, Tschopp
S.Eur Arch Otorhinolaryngol. 2025 Sep;282(9):4877-4885. doi: 10.1007/s00405-025-09545-z. Epub 2025

Poster

1. Kyriakou M, Schmid P, Mitsikas D. A case of localised amyloidosis of the neck involving the right palatine Tonsil
Poster Präsentation SGORL, St.Gallen, Frühjahrsversammlung 2025
2. De Coquereaumont G, Franzeck F, Mitsikas D. Secondary Syphilis with atypical oropharyngeal and genital presentation
Poster Präsentation SGORL, St.Gallen, Frühjahrsversammlung 2025

Lehre / Vorlesungen

1. Untersuchungskurse Universitätsspital Basel, HNO
Mund/Larynx bzw. Ohr/Nase 16.04. / 23.04. / 30.04. / 07.05.2025
2. AP-Unterricht Studenten an der Klinik HNO, Standort Liestal 17.09., 24.09., 01.10., 28.10.,
31.10., 04.11., 11.11., 12.11., 19.11., 26.11., 02.12., 03.12., 09.12., 10.12., 16.12., 17.12.2025

Dissertationen

Nr.	Name	Promotions- datum	Dissertationstitel
1	Dimitrios Mitsikas		Interrater reliability of different scoring systems for drug-induced sleep endoscopy

Diverses

Dr. med. Christoph Knaus:
SRF Sendung «Gesundheit Heute»
Aufzeichnung Interview im SRF Zürich
Hilfe gegen Schnarchen 02.12.2025 (Ausstrahlung 03.01.2026)

Frauenklinik KSBL – Jahresbericht 2025

Brigitte Frey

Vorträge

1. Brigitte Frey: Vortrag an der Uni Luzern im BachelorGesundheit: HPV Erkrankung bei Jugendlichen
2. Brigitte Frey: Frauenhilfsverein/Zonta: Gesundheit im Fokus, Informationsveranstaltung im KSBL
3. Brigitte Frey: Vortrag über Adoleszenz und Altern in Würde – Lebensabschnitte mit unterschiedlichen Herausforderungen an uns Frauen
4. Brigitte Frey: EBMT Kongress,- Symposium in Florenz: Vortrag über die Veränderungen bei Frauen mit GvHD nach Stammzelltransplantation
5. Brigitte Frey: Veranstaltungsreihe psychische Gesundheit Baselland, Vortrag zusammen mit Tatjana Weidmann, Ethikerin des KSBL über das Thema Kinderlosigkeit – ein emotional beladenes Thema

Fortbildungsveranstaltungen mit Credits

1. Organisation und 4 Vorträge am Basiskurs Kolposkopie 8 Credits SGGG
2. Zuweisendenanlass, die Frauenklinik ganz Ohne, Bad Bubendorf: 2 Credits SGGG
3. Vulvasymposium, Organisation und Vortrag, Vulvabilder to go , 4 Credits SGGG
4. Chefärztekonzferenz in Luzern: 2 Vorträge , total 9 Credits
5. Mikroskopierkurs, am SGGG Kongress, 3 Credits
6. Gynea Symposium, «HPV in der Jugendgynäkologie» Condylome und andere Tumoren: Wann biopsieren und wie behandeln? Total 7 Credits für den Anlass über HPV-Impfung und Fallvorstellungen
7. Fortgeschrittenenkurs Kolposkopie, total 16 Credits: zwei Vorträge

Lehre

Vorlesung GvHD bei Patientinnen mit Stammzelltransplantation und andere Veränderungen für Pflegefachleute in Weiterbildung Hämatologiemodul
Studierendenunterricht_3. BA, Dysplasie und Zervixkarzinom 16.1.2025

Prüfungen

Ich habe an 3 Prüfungen als Co-Examinatorin teilgenommen, aber keine AA von uns hat die Prüfung abgelegt.

Sonja Ebner

Vorträge

Sonja Ebner: Frausein nach Brustkrebs - Brustkrebs verändert das Verhältnis zum Körper, Frauenverein Event KSBL 26.03.2025

Fortbildungsveranstaltungen mit Credits

Sonja Ebner: Weihnachtsfortbildung Brustzentrum Baselland, Frühen Brustkrebs erkennen und behandeln, 04.12.2025, KSBL

Forschungsstudien

1. The Lymph-Trial, Chronisches Lymphödem nach Brustkrebs, Prof. Elisabeth Artemis Kappos et al, USB
2. Tailored Axillary Surgery mit oder ohne axillärer Lymphknotendisektion mit anschließender Strahlentherapie bei Patienten mit klinisch nodal positivem Brustkrebs.
Eine multizentrische randomisierte Phase-III-Studie (TAXIS). Protocol SAKK 23/16 / IBCSG 57-18 / ABCSG-53, NCT03513614, Prof. Walter Paul Weber, USB

Social media Aktivität für das Brustzentrum und das Mammografiescreening, sowie ein radiointerview.

Dr. med. (UK) Mei Koh

Poster/Präsentationen

Nr.	Titel / Kongress		Autoren
1	Beckenbodenphysiotherapie bei Endometriose 25.03.25, Basel	Vortrag für den Schweizer Endometriose-Verein Endo-Help im Rahmen des Endometriose-Monats	Mei Koh, Lea Herzog

Vorträge

1. Dr. med.(UK) Mei Koh: Grundlage der Laparoskopie mit Quiz- interne Fortbildung, KSBL (06.01.25)
2. Dr. med.(UK) Mei Koh: Endometriose Behandlung- interne Fortbildung, KSBL (13.03.25)
3. Dr. med.(UK) Mei Koh: daVinci und vNOTES in der Gynäkologie- Fortbildung für die Abteilung Physiotherapie, KSBL (12.05.25)
4. Dr. med.(UK) Mei Koh: Die Frauenklinik im AÖZ- Präsentation für KSBL-Mitarbeiter, Zuweiser und externe Teilnehmer, KSBL (24.10.25)
5. Dr. med.(UK) Mei Koh: IOTA Rules- interne Fortbildung, KSBL (05.12.25)

Fortbildungsveranstaltungen mit Credits

Dr. med.(UK) Mei Koh: «Ganz ohne Narkose: Hysteroskopie und LLETZ in lokaler Anästhesie», Vortrag am Zuweiserabend, Bad Bubendorf, 27.03.25

Lehre

1. Praktische Hysteroskopie-Fortbildung im OPs- interne Fortbildung mit Hologic, KSBL (02.06.25)
2. Einführung zum LSK-Trainer mit Übungen- interne Fortbildung mit Johnson&Johnson, KSBL (07.08.25)
3. «Frage des Monats»- interne Fortbildung, KSBL (05/2025 & 08/2025)
4. Kurzes Zitat zum Buch: «Endometriose verstehen und Bewältigen» Falconnier A. und Schulte
5. V., Erscheinungsdatum 07/2026

Prüfungen

GESEA (Gynaecological Endoscopic Surgical Education and Assessment) Level 2 MIGS Certificate, European Academy of Gynaecological Surgery, Löwen, Belgian, 02.-05.05.25

Unternehmensbereich Pflege und Therapien – Jahresbericht 2025

Cornelius-Monroe Huber, CNO

Inhalt

Publikationen
Poster/Präsentationen
Masterarbeiten

Publikationen

1. Vetter, M. & **Müller, C.** (2025). Geriatrische Onkologie in der Schweiz im demografischen Wandel- Epidemiologie, klinische Herausforderungen und therapeutische Perspektiven. *Ars medici* 19/2025. <https://www.rosenfluh.ch/82901>.
2. Scherer D, **Schönweiss C**, de Roche M, Flubacher F, Koehli Weber S, Noethiger A, Goetz T, **Kudrnovsky T**, Tarr P. Norovirus – Update für die Praxis [Norovirus - an update for practitioners]. *Praxis* (Bern 1994). 2025 Mar;114(3):99-104. German. doi: 10.23785/PRAXIS.2025.03.005. PMID: 40098552.
3. **Houenou, U.C.** (2025). Die Rolle der APN in der Nachsorge von ICU-Patient*innen. *intensiv* 2025; 33(06): 307 – 310. DOI: 10.1055/a-2696-8936.
4. Staudacher, S., Peduzzi, N., Soiron, S., Jungo, K., **Reiffer, N.**, Staehli, A., Kaiser-Grolimund, A., & Zuniga, F. (2025). Participation and Equity in Long-Term Care: Systemic and Societal Perspectives. *Innovation in Aging*, 9(Suppl 2), igaf122.2693. <https://doi.org/10.1093/geroni/igaf122.2693>

Poster/Präsentationen

Nr.	Titel / Kongress		Autor/innen
1	Hospital fall prevention for the elderly in a mixed acute geriatric and orthogeriatric trauma unit. Global Congress Fragility Fracture Network 03.10.25, Porto (P)	Posterpräsentation C. Schönweiss	Schönweiss C, Muri-John V, Granert AM, Nowakowski AM, Huber CM, Frank CB
2	Entwicklung einer APN Rolle auf einer Nurse-Led Care (NLC) Station Pflugesymposium 12.05.2025, Freiburg i.Br. (D)	Posterpräsentation N. Reiffer	Norina Reiffer, Johanna-Lisa Schirmer, Janette Ribaut und Lynn Leppla
3	Entwicklung und Implementierung einer Advanced Practice Nurse für	Posterpräsentation A. Buser-Haas	Anita Buser-Haas, Janette Ribaut und Lynn Leppla

Nr.	Titel / Kongress		Autor/innen
	Delir anhand des PEPPA Frameworks am Kantonsspital Baselland Pflugesymposium 12.05.2025, Freiburg i.Br. (D)		
4	Lean Management meets Führung: Der Schlüssel zur nachhaltigen Veränderung im Krankenhaus LeanHospital 24.-25.09.2025, Salzburg (A)	Referat C.-M. Huber	Cornelius-Monroe Huber
5	Spital-Konzentrationen und -Kooperationen: Worauf und wie können Spitäler fokussieren und verzichten? DRG & More ambulant, stationär, fokussiert und integriert. Perspektiven für das Spital der Zukunft. 30.-31.01.2025, Bern	Diskussionspanel C.-M. Huber	Udo Lavendel Cornelius-Monroe Huber Rebekka Hatzung Sabrina Gänsbacher
6	Partizipation in der Transition Vom Spital in ein Alters- und Pflegeheim - Eine Rapid Ethnography Jubiläumskongress «25 Years of Growth», Pflegewissenschaft - Nursing Science (INS) 05.09.2025, Basel	Posterpräsentation N. Reiffer	Reiffer N , Peduzzi N, Soiron S, Jungo K, Orschulko A, Kaiser-Grolimund A, Staehli A, Zúñiga F, Staudacher S.
7	Die Bedeutung der APN-Rolle im Rahmen der Post-ICU Follow-Up Angebote DEWU Deutscher Wundkongress & Bremer Pflegekongress 09.05.2025, Bremen (D)	Präsentation U.C. Houenou	Urbain Comlan Houenou
8	Frühmobilisation bei intensivpflichtigen Patienten Forum für medizinische Fortbildung - FomF GmbH 09.09.2025, Wien (A)	Online Präsentation U.C. Houenou	Urbain Comlan Houenou

Masterarbeiten

Nr.	Name	Datum	Titel Masterarbeit
1	Corinna Schönweiss <i>RN, MScN</i>	05.12.2025	Associations of Prehospital Functional and Cognitive Status with Severity of Delirium in Older Adult Patients with Delirium on Admission to a DelirUnit: A Secondary Data Analysis of a Prospective Non-randomised Controlled Study at a Swiss Geriatric Hospital
2	Anita Buser-Haas <i>RN, MScN</i>	05.12.2025	Comparison of delirious and non-delirious patients regarding nursing hours, hospital length of stay and associated cost per day in a Swiss University Hospital (CLEAR): A retrospective observational data analysis
3	Norina Reiffer <i>RN, MScN</i>	05.12.2025	Partizipation in der Transition vom Spital in ein Alters- und Pflegeheim. Eine Rapid Ethnography.

Nr.	Name	Datum	Titel Masterarbeit
4	Cornelia Müller <i>RN, MScN</i>	05.12.2025	Can movement data be used to detect delirium? A quantitative analysis of Qumea movement data compared with the Delirium Observation Scale

Universitäres Zentrum Bewegungsapparat (UZBW)

Jahresbericht 2025

Prof. Dr. med. Michael Hirschmann & Prof. Dr. med. Dr. phil. Andrej Nowakowski

Inhalt

Publikationen.....
Poster/Präsentationen
Vorträge.....
Akademische Aktivität der Research Groups.....
Forschungsstudien (nur prospektive).....
Stipendien / Fördergelder

Publikationen

1. Abedeen A, Smith R, Hirschmann MT, Pareek A. Synthetic computed tomography from magnetic resonance imaging: An editorial on deep learning approaches for hip and knee image translation. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc.* 10. Dezember 2025. doi:10.1002/ksa.70229 PubMed PMID: 41368970.
2. Ammann E, Mengis N, Avram GM, Hirschmann MT. Pros and cons of the coronal plane alignment of the knee (CPAK) classification in total knee arthroplasty - a narrative review. *J Orthop.* 2025 Sep 29;71:16-22. doi: 10.1016/j.jor.2025.08.042. PMID: 41078556; PMCID: PMC12512159.
3. Avram GM, Tomescu H, Elsheikh R, Pacchiarotti G, Russu O, Rusu V, u. a. Robotic-Assisted unicompartamental knee arthroplasty restores native joint line height and reduces alignment outliers. *Int Orthop.* November 2025;49(11):2645–60. doi:10.1007/s00264-025-06672-4 PubMed PMID: 41091159; PubMed Central PMCID: PMC12594688.
4. Beaufils P, Saffarini M, Karlsson J, Hirschmann MT, Prill R, Becker R, u. a. High scientific value of consensus is based on appropriate and rigorous methodology: The ESSKA formal consensus methodology. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc.* Januar 2025;33(1):16–20. doi:10.1002/ksa.12390 PubMed PMID: 39154255.
5. Becher C, Hirschmann MT. [Conservative and surgical treatment of femoropatellar osteoarthritis]. *Orthopädie (Heidelb).* Juni 2025;54(6):411–2. doi:10.1007/s00132-025-04643-6 PubMed PMID: 40455246.
6. Becher C, Hirschmann MT. [Guideline for the treatment of patellofemoral cartilage defects/arthrosis]. *Orthopädie (Heidelb).* Juni 2025;54(6):413–24. doi:10.1007/s00132-025-04644-5 PubMed PMID: 40113599.
7. Berkovich Y, Nissan EC, Maman D, Hirschmann MT, Yonai Y, Steinfeld Y, u. a. Diabetes and total knee arthroplasty: A nationwide analysis of complications, hospitalization outcomes and revision burden. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc.* September 2025;33(9):3250–60. doi:10.1002/ksa.12696 PubMed PMID: 40351235; PubMed Central PMCID: PMC12392386.
8. Blaukovitsch, Michael, Natalie Mengis, Elias Ammann, László Tóth, Michael T. Hirschmann and Matthias Koch. "Chirurgische Optionen zur Behandlung einer Patella baja." *Arthroskopie* 2025; 38: 142 – 150. doi: 10.1007/s00142-025-00755-5
9. Bock T, Flemming R, Bammert P, von Eisenhart-Rothe R, Hirschmann MT, Sundmacher L. Routine-data-compatible quality indicators for the ambulatory care of osteoarthritis of the knee and hip: A systematic review. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc.* Oktober 2025;33(10):3523–41. doi:10.1002/ksa.12614 PubMed PMID: 39949191; PubMed Central PMCID: PMC12459328.

10. Boxler, M.S., Ammann, E., Toth, L. et al. Postoperatives steifes Kniegelenk nach Rekonstruktion des vorderen Kreuzbands – was tun?. *Arthroskopie*, 2025; 38, 105–111. doi: 10.1007/s00142-025-00750-w
11. Buijs GS, Kievit AJ, Schafroth MU, Hirschmann MT, Blankevoort L. 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.* März 2025;33(3):935–43. doi:10.1002/ksa.12419 PubMed PMID: 39126268; PubMed Central PMCID: PMC11848956.
12. Buijs GS, Kievit AJ, Walinga AB, Schafroth MU, Hirschmann MT, Blankevoort L. Visible fluid motion on manipulation as the new threshold for intraoperatively determined knee arthroplasty component loosening: A Delphi study. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc.* Januar 2025;33(1):343–53. doi:10.1002/ksa.12357 PubMed PMID: 39010716; PubMed Central PMCID: PMC11716369.
13. Campi S, Giurazza G, Franceschetti E, Tanzilli A, Gregori P, Hirschmann MT, u. a. Femoral cartilage variability affects the accuracy of kinematic alignment and imageless navigation in total knee arthroplasty: A prospective study from the FP-UCBM Knee Study Group. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc.* Oktober 2025;33(10):3668–74. doi:10.1002/ksa.12725 PubMed PMID: 40517419.
14. Cognault J, Verdier N, Hirschmann MT. Inappropriate grouping of various kinematic alignment techniques and inconsistent reporting of adverse events invalidate comparison across studies: An umbrella review of meta-analyses. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc.* August 2025;33(8):2880–95. doi:10.1002/ksa.12545 PubMed PMID: 39629964.
15. Dhillon J, Ansari M, Keeter C, Kraeutler MJ, Hirschmann MT, Samuelsson K. Periacetabular osteotomy with or without hip arthroscopy in patients with borderline hip dysplasia: A systematic review. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc.* Dezember 2025;33(12):4221–33. doi:10.1002/ksa.70088 PubMed PMID: 41059744.
16. Diniz P, Grimm B, Garcia F, Fayad J, Ley C, Mouton C, u. a. Digital twin systems for musculoskeletal applications: A current concepts review. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc.* Mai 2025;33(5):1892–910. doi:10.1002/ksa.12627 PubMed PMID: 39989345.
17. Eberle C, Dan Milinkovic D, Achtnich A, Best R, Braun PJ, Eggeling L, Ellermann A, Häner M, Herbort M, Höher J, Imhoff A, Kittl C, Mehl J, Mengis N, Müller P, Niederer D, Günther D, Petersen W, Pfeiffer T, Scheffler S, Schoepp C, Stein T, Stoffels T, Stöhr A, Gensior T, Jung T. Treatment of isolated injuries of the posterior cruciate ligament-A 2025 Delphi-based structured expert statement by the ligament injury committee of the German Knee Society. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc.* 2026 Jan;34(1):128-139. doi: 10.1002/ksa.70187. Epub 2025 Nov 16. PMID: 41243402; PMCID: PMC12747655.
18. Elsheikh R, Onoi Y, Avram GM, Graichen H, Hirschmann MT. Phenotyping the knee joint-A critical appraisal of CPAK for alignment classification. *J Exp Orthop.* Juli 2025;12(3):e70409. doi:10.1002/jeo2.70409 PubMed PMID: 40950643; PubMed Central PMCID: PMC12424058.
19. Franceschetti E, Giurazza G, Campi S, Hirschmann MT, Samuelsson K, Tanzilli A, u. a. Unrestricted kinematic alignment in varus total knee arthroplasty outperforms mechanical alignment in CPAK I phenotype, but yields comparable outcomes in CPAK IV: A retrospective analysis from the FP-UCBM Knee Study Group. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc.* 6. Oktober 2025. doi:10.1002/ksa.70084 PubMed PMID: 41048128.
20. Giurazza G, Campi S, Hirschmann MT, Franceschetti E, Tanzilli A, Gregori P, u. a. Cartilage thickness can be accurately measured intraoperatively in total knee arthroplasty: A step further in calipered kinematic alignment. *J Exp Orthop.* Januar 2025;12(1):e70155. doi:10.1002/jeo2.70155 PubMed PMID: 39867675; PubMed Central PMCID: PMC11763056.
21. Graichen H, Avram GM, Elsheikh R, Schuster A, Nowakowski AM, Hirschmann MT. Standardised balancing goals are not able to reconstruct individual laxity-functional knee phenotypes in more than 50 % of knees. *J Orthop.* 2025 Sep 29;71:1-7. doi: 10.1016/j.jor.2025.08.040. PMID: 41078554; PMCID: PMC12512157.
22. Graichen H, Avram GM, von Eisenhart-Rothe R, Giesinger K, Hirschmann MT. Three-year experience with training courses using a TKA simulator - clinical impact and lessons learned. *J Orthop.* 2025 Aug 21;71:54-59. doi: 10.1016/j.jor.2025.08.039. PMID: 41141972; PMCID: PMC12546984.
23. Graichen H, Avram GM, Zambianchi F, Graichen NM, Catani F, Lustig S, u. a. Bony alignment decisions affect patient-specific laxity phenotype patterns significantly, independent of the

- deformity. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc.* Oktober 2025;33(10):3637–45. doi:10.1002/ksa.12730 PubMed PMID: 40583413.
24. Graichen H, Gopinathan P, Hirschmann MT. Personalized alignment - the importance of inter-continental research for improving patient outcomes today and tomorrow. *J Orthop.* 2025 Sep 29;71:29-31. doi:10.1016/j.jor.2025.08.046 PubMed PMID: 41089349; PubMed Central PMCID: PMC12517073.
25. Graichen H, Grau T, von Eisenhart-Rothe R, Lustig S, Calliess T, Clatworthy M, u. a. A three-dimensional scoring system for assessment of individual bony and laxity phenotype restoration (knee SIPR) in personalised TKA as a base for treatment guidance. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc.* Juni 2025;33(6):2204–13. doi:10.1002/ksa.12601 PubMed PMID: 39925154.
26. Hess S, Chelli S, Leclercq V, Lustig S, Graichen H, Hirschmann MT. Three-Compartment Phenotype Concept of Total Knee Arthroplasty Alignment: Mismatch Between Distal Femoral, Posterior Femoral, and Tibial Joint Lines. *J Arthroplasty.* August 2025;40(8):2023–34. doi:10.1016/j.arth.2025.02.015 PubMed PMID: 40049560.
27. Hirschmann MT, Herbst E, Milano G, Musahl V. Embracing the opportunities of 2025: Shaping the future of KSSTA. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc.* Januar 2025;33(1):7–12. doi:10.1002/ksa.12573 PubMed PMID: 39786336.
28. Hirschmann MT, Herbst E, Milano G, Musahl V. Welcoming Dr. Hany Bedair as an Associate Editor for KSSTA. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc.* März 2025;33(3):802. doi:10.1002/ksa.12606 PubMed PMID: 39871682.
29. Hirschmann MT, Prill R, Herbst E, Milano G, Musahl V. Reporting bias in orthopaedic science- Are we telling the whole story? *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc.* 28. Oktober 2025. doi:10.1002/ksa.70164 PubMed PMID: 41147874.
30. Jácome-Pacheco D, Torres T, Rodrigues G, Diniz P, Guerra-Pinto F, Camacho A, u. a. Preserving joint line orientation in TKA improves short- to mid-term outcomes: A systematic review and meta-analysis. *J Exp Orthop.* Oktober 2025;12(4):e70458. doi:10.1002/jeo2.70458 PubMed PMID: 41180548; PubMed Central PMCID: PMC12577764.
31. Kayaalp ME, Amendola A, Ayeni OR, Becker R, Boe B, Budhiparama NC, u. a. Collaboration is our most powerful resistance in an increasingly fragmented world: Science is the light that reveals the unity beneath our differences. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc.* 14. November 2025. doi:10.1002/ksa.70193 PubMed PMID: 41235539.
32. Kayaalp ME, Konstantinou E, Karaismailoglu B, Lucidi GA, Kaymakoglu M, Vieider R, u. a. The metaverse in orthopaedics: Virtual, augmented and mixed reality for advancing surgical training, arthroscopy, arthroplasty and rehabilitation. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc.* August 2025;33(8):3039–50. doi:10.1002/ksa.12723 PubMed PMID: 40622017; PubMed Central PMCID: PMC12310088.
33. Kayaalp ME, Prill R, Sezgin EA, Cong T, Królikowska A, Hirschmann MT. DeepSeek versus ChatGPT: Multimodal artificial intelligence revolutionizing scientific discovery. From language editing to autonomous content generation-Redefining innovation in research and practice. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc.* Mai 2025;33(5):1553–6. doi:10.1002/ksa.12628 PubMed PMID: 39936363.
34. Kayaalp ME, Zaffagnini S, Mont MA, Karlsson J, Reider B, Ayeni O, u. a. Preserving Scientific Integrity in Academic Publishing: Navigating Artificial Intelligence, Journal Policies, and the Impact Factor as a Quality Indicator. *J Arthroplasty.* 26. August 2025;S0883-5403(25)00954-4. doi:10.1016/j.arth.2025.07.052 PubMed PMID: 41390323.
35. Klasan A, Hirschmann MT. Do we need a robot in total knee arthroplasty? Yes! No! Not sure!-A well balanced perspective. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc.* September 2025;33(9):3067–9. doi:10.1002/ksa.12798 PubMed PMID: 40719304.
36. Klasan A, Jeremic D, Neri T, Jan Heyse T, Hirschmann MT. Functional alignment in total knee arthroplasty is an umbrella term-A call for better definition and reporting quality! *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc.* Dezember 2025;33(12):4275–81. doi:10.1002/ksa.12774 PubMed PMID: 40652378; PubMed Central PMCID: PMC12684296.
37. Kley V, Chelli S, Avram G, Amsler F, Leica A, Elsheikh R, u. a. Virtual reality simulation improves performance metrics in total knee arthroplasty training: A single-centre longitudinal study. *J Exp Orthop.* Oktober 2025;12(4):e70538. doi:10.1002/jeo2.70538 PubMed PMID: 41245726; PubMed Central PMCID: PMC12616389.
38. Koutserimpas C, Giovanoulis V, Saffarini M, Bonnin M, Hirschmann MT, Lustig S. The effects of over- and under-stuffing the anterior knee compartment in primary TKA: A systematic review.

- Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc. 11. September 2025. doi:10.1002/ksa.70033 PubMed PMID: 40932242.
39. 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.* Februar 2025;33(2):387–92. doi:10.1002/ksa.12450 PubMed PMID: 39224026.
40. Kustos-Tóth, E., Mengis, N., Ammann, E. et al. Medikamentöse Therapien des steifen Kniegelenks. *Arthroskopie* 2025 (38), 151–160. doi: 10.1007/s00142-024-00740-4
41. Kwaczynski O, Klauser M, Nowakowski A, Nowakowski D, Ruffo M, Frank C. Misdiagnosed groin pain in an elderly: Interdisciplinary network as a tool for cost-effective work-collaboration. *SAGE Open Med Case Rep.* 2025 Jun 18;13: doi: 10.1177/2050313X251347462. PMID: 40538520; PMCID: PMC12177233.
42. Laver L, Maman D, Hirschmann MT, Mahamid A, Bar O, Steinfeld Y, u. a. 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.* März 2025;33(3):1015–24. doi:10.1002/ksa.12499 PubMed PMID: 39382040; PubMed Central PMCID: PMC11848982.
43. Leal-Blanquet J, Haddad F, Lustig S, Bonnin M, Van Hellemond G, Rivière C, u. a. Restoring the native knee or designing the „optimal prosthetic“: Alignment, phenotypes and AI-powered personalization in total knee arthroplasty. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc.* 27. Oktober 2025. doi:10.1002/ksa.70147 PubMed PMID: 41144703.
44. Li K, Liu J, Wang D, Sun Y, Yang P, Tian H, u. a. Towards global integration: China’s evolving role in joint replacement and sports medicine. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc.* 7. Dezember 2025. doi:10.1002/ksa.70217 PubMed PMID: 41353735.
45. Longo UG, Intermesoli G, Di Tommaso R, Lalli A, Violante B, Hirschmann MT. Metal sensitivity in total joint arthroplasty: None of the current diagnostic tests are reliable, sensitive and specific enough to guide treatment decisions! *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc.* September 2025;33(9):3269–85. doi:10.1002/ksa.12706 PubMed PMID: 40483731; PubMed Central PMCID: PMC12392391.
46. Longo UG, Spallone G, Carnevale A, Mancini L, Schena E, Papalia R, u. a. Kinematic alignment doesn’t tell the whole story: It’s time for kinetic alignment. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc.* November 2025;33(11):3735–8. doi:10.1002/ksa.70010 PubMed PMID: 40923326; PubMed Central PMCID: PMC12582223.
47. Mackes FC, Kwaczynski OM, Hirschmann MT, Mengis N. Septic arthritis of knee joint after rooster attack: a case report. *J Med Case Rep.* 16. Juli 2025;19(1):350. doi:10.1186/s13256-025-05215-0 PubMed PMID: 40671158; PubMed Central PMCID: PMC12269118.
48. Mahamid A, Laver L, Zahalka S, Oettl F, Behrbalk E, Hirschmann MT, u. a. Editorial - Current capacities and future possibilities of large language models in orthopaedic surgery. *J Exp Orthop.* April 2025;12(2):e70273. doi:10.1002/jeo2.70273 PubMed PMID: 40421408; PubMed Central PMCID: PMC12104866.
49. Malinowski K, Bawor M, Woon Kim D, Pękala PA, Skowronek P, Hirschmann MT, u. a. Assessing Residual Moisture After Sterilization as an Overlooked Source of Intraoperative Bacterial Contamination in Knee Intra-articular Reconstructions: Evaluating the Reliability of Routine Procedures and Tests. *Orthop J Sports Med.* Januar 2025;13(1):23259671241299409. doi:10.1177/23259671241299409 PubMed PMID: 39763500; PubMed Central PMCID: PMC11701912.
50. Malinowski K, Mostowy M, Ruzik K, Starszak K, Maciąg G, Skowronek P, u. a. Lateral femoral impaction fractures during an ACL tear extend posteriorly on the weight-bearing area of the tibiofemoral joint. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc.* April 2025;33(4):1270–80. doi:10.1002/ksa.12438 PubMed PMID: 39445799.
51. Maman D, Liba G, Hirschmann MT, Ben Zvi L, Fournier L, Steinfeld Y, u. a. Predictive analysis of economic and clinical outcomes in total knee arthroplasty: Identifying high-risk patients for increased costs and length of stay. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc.* Mai 2025;33(5):1754–62. doi:10.1002/ksa.12547 PubMed PMID: 39629972; PubMed Central PMCID: PMC12022826.
52. Maman D, Nandakumar M, Hirschmann MT, Ofir H, Haddad M, Samir B, u. a. Blood transfusion in total knee arthroplasty and total hip arthroplasty: A nationwide study of complications, costs and predictive modelling. *J Exp Orthop.* Juli 2025;12(3):e70317. doi:10.1002/jeo2.70317 PubMed PMID: 40655240; PubMed Central PMCID: PMC12255935.

53. Mengis N, Höher J, Ellermann A, Eberle C, Hartner C, Keller M, Rippke JN, Sprenger N, Stein T, Stoffels T, Egloff C, Niederer D. A Guideline for Validated Return-to-Sport Testing in Everyday Clinical Practice: A Focused Review on the Validity, Reliability, and Feasibility of Tests Estimating the Risk of Reinjury After ACL Reconstruction. *Orthop J Sports Med.* 2025 May 5;13(5):23259671251317208. doi: 10.1177/23259671251317208. PMID: 40342351; PMCID: PMC12056336.
54. Mengis N, Rippke JN, Graichen H, Avram GM, Ammann E, Elsheikh R, u. a. Phenotyping the knee joint - a narrative review of current literature. *J Orthop.* 2025 Aug 20;71:40-47. doi: 10.1016/j.jor.2025.08.041 PubMed PMID: 41089352; PubMed Central PMCID: PMC12515736.
55. Müller D, Lazic I, Schloßmacher B, Lallinger V, Hirschmann MT, von Eisenhart-Rothe R, u. a. Robotic arm-assisted total knee arthroplasty reduces postoperative inflammatory response and blood loss compared to manual total knee arthroplasty: A matched-pairs analysis of 688 patients. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc.* 9. September 2025. doi:10.1002/ksa.70054 PubMed PMID: 40923399.
56. Müller D, Pohlig F, Schloßmacher B, Lallinger V, Hirschmann MT, von Eisenhart-Rothe R, u. a. Reduced postoperative inflammation and blood loss after robotic arm-assisted unicompartmental compared with total knee arthroplasty: A propensity score-matched analysis. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc.* 7. Dezember 2025. doi:10.1002/ksa.70212 PubMed PMID: 41353720.
57. Nau T, Hirschmann MT. Preventing burnout in orthopaedic surgeons: The power of research engagement. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc.* April 2025;33(4):1163–7. doi:10.1002/ksa.12595 PubMed PMID: 39829049.
58. Neunteufel, E., Hirschmann, M.T., Mengis, N. et al. Postoperatives steifes Kniegelenk nach Knieprothese. *Arthroskopie* 2025; 38: 112–121. doi: 10.1007/s00142-025-00752-8
59. Niederer D, Keller M, Jakob S, Wießmeier M, Petersen W, Schüttler KF, Efe T, Mengis N, Ellermann A, Guenther D, Brandl G, Engeroff T, Drews B, Achtnich A, Best R, Pinggera L, Schoepp C, Krause M, Groneberg DA, Stein T. Rehabilitation volume, psychological readiness, and motor function are important factors for a successful return to sport after anterior cruciate ligament reconstruction: A 2-year follow-up cohort study. *J Sci Med Sport.* 2025 Jul;28(7):553-562. doi: 10.1016/j.jsams.2025.02.010. Epub 2025 Mar 7. PMID: 40089432.
60. Niederer D, Keller M, Petersen W, Mengis N, Eberle C, Guenther D, Brandl G, Drews BH, Engeroff T, Vogt L, Groneberg DA, Stein T. Late-stage rehabilitation effects do not differ between quadriceps and hamstring tendon autograft after anterior cruciate ligament reconstruction: a multicentre propensity score-matched case-control intervention trial. *Biol Sport.* 2025 Apr;42(2):135-149. doi: 10.5114/biolSport.2025.142647. Epub 2024 Oct 15. PMID: 40182721; PMCID: PMC11963125.
61. Niederer D, Keller M, Petersen W, Schüttler KF, Efe T, Engeroff T, Groneberg DA, Heinrich C, Behringer M, Mengis N, Ellermann A, Guenther D, Brandl G, Drews B, Mehl J, Best R, Pinggera L, Schoepp C, Krause M, Stein T. Jump performance and hop function, kinesiophobia and return to sports are important prognostic factors for a subsequent injury after an anterior cruciate ligament reconstruction: A 2-year follow-up cohort study. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc.* 2026 Jan;34(1):338-350. doi: 10.1002/ksa.70104. Epub 2025 Oct 27. PMID: 41144697; PMCID: PMC12747599.
62. Noor S, Megaloikonomos PD, Abedi AA, Abbaszadeh A, Adi MM, Al-Farii H, u. a. 2025 ICM: Diagnostic Imaging for Periprosthetic Joint Infection. *J Arthroplasty.* Dezember 2025;41(1S1):S289–96. doi:10.1016/j.arth.2025.10.083 PubMed PMID: 41176111.
63. Oetl FC, Pruneski J, Zsidai B, Yu Y, Cong T, Feldt R, u. a. Artificial intelligence agents in orthopaedics: Concepts, capabilities and the road ahead. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc.* Dezember 2025;33(12):4475–83. doi:10.1002/ksa.70109 PubMed PMID: 41103258; PubMed Central PMCID: PMC12684344.
64. Oetl FC, Pruneski JA, Zsidai B, Yu Y, Cong T, Tischer T, Hirschmann MT, Samuelsson K. Is orthopaedics entering the age of generative AI?-A narrative review of current applications challenges and future directions. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc.* 2026 Jan;34(1):370-377. doi: 10.1002/ksa.70145. Epub 2025 Oct 27. PMID: 41144723; PMCID: PMC12747601.
65. Oetl FC, Pruneski JA, Zsidai B, Yu Y, Hirschmann MT, Samuelsson K. Small language models: The big play for agentic artificial intelligence in orthopaedics. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc.* 2026 Feb;34(2):398-401. doi: 10.1002/ksa.70126. Epub 2025 Oct 27. PMID: 41144760.

66. Oetl FC, Zsidai B, Oeding JF, Farshad M, Hirschmann MT, Samuelsson K. Robotics in orthopaedic surgery: The end of surgery or its future? *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc.* März 2025;33(3):793–9. doi:10.1002/ksa.12523 PubMed PMID: 39474855.
67. Oetl FC, Zsidai B, Oeding JF, Hirschmann MT, Feldt R, Fendrich D, u. a. Artificial intelligence-assisted analysis of musculoskeletal imaging-A narrative review of the current state of machine learning models. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc.* August 2025;33(8):3032–8. doi:10.1002/ksa.12702 PubMed PMID: 40450562; PubMed Central PMCID: PMC12310083.
68. Oetl FC, Zsidai B, Oeding JF, Hirschmann MT, Feldt R, Tischer T, u. a. Beyond traditional orthopaedic data analysis: AI, multimodal models and continuous monitoring. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc.* Juni 2025;33(6):2269–75. doi:10.1002/ksa.12657 PubMed PMID: 40119679; PubMed Central PMCID: PMC12104788.
69. Ollivier M, Kley K, Pareek A, Parratte S, Hirschmann MT. Critical considerations in the selection between knee osteotomy and unicompartmental knee arthroplasty in younger patients with varus alignment and early-stage knee osteoarthritis. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc.* Oktober 2025;33(10):3445–53. doi:10.1002/ksa.12801 PubMed PMID: 40679265.
70. Ollivier M, Mabrouk A, Parratte S, Kley K, Hirschmann MT. Beyond the posterior tibial slope: Rethinking anterior cruciate ligament (ACL) re-rupture risk through integrated scoring: Introducing the ACL + slope tracing risk-factor algorithm (A + STRA) score: A personalised, risk-based approach to optimising ACL revision strategy. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc.* 28. Oktober 2025. doi:10.1002/ksa.70162 PubMed PMID: 41147863.
71. Ollivier M, Seil R, Kley K, Hirschmann MT. Slope changing osteotomies in the knee: Time to go Infra. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc.* April 2025;33(4):1174–7. doi:10.1002/ksa.12589 PubMed PMID: 39829051.
72. Ollivier M, Wodziński P, Kley K, Verdonk R, Hirschmann MT, Karlsson J. Honouring Jan Mikulicz-Radecki's legacy in modern knee orthopaedics. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc.* Januar 2025;33(1):13–5. doi:10.1002/ksa.12394 PubMed PMID: 39099558.
73. Ostojic M, Hakam HT, Sabalic S, Indelli PF, Hirschmann MT, Jelic M, u. a. Pros and cons of sub-specialisation in orthopaedics and traumatology-Is the general orthopaedic and trauma surgeon a relic of the past? *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc.* April 2025;33(4):1168–73. doi:10.1002/ksa.12564 PubMed PMID: 39720932.
74. Ostojic 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.* Februar 2025;33(2):397–400. doi:10.1002/ksa.12510 PubMed PMID: 39550621.
75. Panev SS, Frank CB. RESTORATION OF PROXIMAL FEMUR: AGN1 AS A VOID FILLER. *Orthop Procs.* 2025;107-B(SUPP_7):95-95. doi:10.1302/1358-992X.2025.7.095
76. Pop AM, Hirschmann MT. Pharmacologic pain management strategies for reducing postoperative pain in total knee arthroplasty: a systematic review from molecular mechanisms to clinical efficiency. *Arch Orthop Trauma Surg.* 1. September 2025;145(1):432. doi:10.1007/s00402-025-06049-7 PubMed PMID: 40888925; PubMed Central PMCID: PMC12401767.
77. Pruneski JA, Pareek A, Zsidai B, Oeding JF, Hughes JD, Oetl FC, u. a. A practical guide to the implementation of artificial intelligence in orthopaedic research-Part 3: How orthopaedic research benefits from the implementation of artificial intelligence. *J Exp Orthop.* Oktober 2025;12(4):e70481. doi:10.1002/jeo2.70481 PubMed PMID: 41180563; PubMed Central PMCID: PMC12576142.
78. Quiroz Del Bianco, A., Hirschmann, M.T., Mengis, N. et al. Arthroskopische Arthrolyse. *Arthroskopie* 2025 (38), 127–134. doi: 10.1007/s00142-025-00753-7
79. Ruiz R, Susdorf R, Hintermann B. The Impact of Spring Ligament Injuries on Flatfoot Deformity: An Exploratory Study of Morphological and Radiographic Changes in 198 Patients. *J Clin Med.* 2025 Jul 18;14(14):5109. doi: 10.3390/jcm14145109. PMID: 40725805; PMCID: PMC12296129.
80. Sadoghi P, Koutp A, Herbst E, Milano G, Musahl V, Hirschmann MT. Precision medicine in orthopaedics: A review of current technologies and future directions. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc.* Februar 2026;34(2):633–9. doi:10.1002/ksa.70168. Epub 2025 Nov 1. PMID: 41174934; PubMed Central PMCID: PMC12850590.
81. Sadoghi P, Koutp A, Hirschmann MT. Unlocking the scientific and clinical value of knee phenotyping beyond knee arthroplasty. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc.* 27. Oktober 2025. doi:10.1002/ksa.70142 PubMed PMID: 41144718.

82. Sadoghi P, Koutp A, Prieto DP, Clauss M, Kayaalp ME, Hirschmann MT. The projected economic burden and complications of revision hip and knee arthroplasties: Insights from national registry studies. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc.* September 2025;33(9):3211–7. doi:10.1002/ksa.12678 PubMed PMID: 40221912; PubMed Central PMCID: PMC12392383.
83. Saffarini M, Canetti R, Henry J, Michalewska K, Müller JH, Hirschmann MT. 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.* März 2025;33(3):997–1014. doi:10.1002/ksa.12494 PubMed PMID: 39460622.
84. Saner M, Claas GJ, Elsheikh R, Hirschman M, Mengis N. Concurrent Pseudogout and Parvimonas micra Prosthetic Joint Infection: Polymerase Chain Reaction (PCR) Can Be the Key to Success. *Cureus.* 2025 Jun 17;17(6):e86218. doi: 10.7759/cureus.86218. PMID: 40677460; PMCID: PMC12269915.
85. Schmidt S, Mengis N, Navas L, Offerhaus C, Watrinet J, Krahl D, Leutheuser S. Changes in Arthroscopic Training and Education Among German-Speaking Surgical Residents: A Prospective Survey from 2020 and 2024. *Z Orthop Unfall.* 2025 Dec;163(6):518-526. English. doi: 10.1055/a-2593-7976. Epub 2025 May 26. PMID: 40418977.
86. Spallone G, Mancini L, Carnevale A, Campi S, de Sire A, Schena E, u. a. Step-by-step insight into gait analysis: A narrative review unlocking knee biomechanics. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc.* 16. September 2025. doi:10.1002/ksa.70067 PubMed PMID: 40955957.
87. Spallone G, Mancini L, Carnevale A, Campi S, Schena E, D'Hooghe P, u. a. Joint modeling and marker set selection significantly influence functional biomechanics in end-stage knee osteoarthritis: evidence from the sit-to-stand task. *Front Bioeng Biotechnol.* 2025;13:1677244. doi:10.3389/fbioe.2025.1677244 PubMed PMID: 41158195; PubMed Central PMCID: PMC12554728.
88. Spallone G, Mancini L, Carnevale A, Campi S, Schena E, D'Hooghe P, u. a. Biomechanics in end-stage knee osteoarthritis: Dynamic measures provide deeper insight than radiographic alignment during functional tasks. *J Biomech.* Oktober 2025;191:112928. doi:10.1016/j.jbiomech.2025.112928 PubMed PMID: 40885047.
89. Stöve J, Schrednitzki D, Ortwig K, Hirschmann MT, Halder AM. No difference in PROMs between kinematic and mechanical alignment in TKA: An umbrella review with secondary meta-analysis and GRADE assessment. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc.* 16. September 2025. doi:10.1002/ksa.70034 PubMed PMID: 40956238.
90. Tomescu H, Avram GM, Pacchiarotti G, Elsheikh R, Russu O, Nowakowski AM, u. a. Image-Based Robotic Unicompartmental Knee Arthroplasty Results in Fewer Radiologic Outliers with No Impact on Revision Rates Compared to Imageless Systems: A Systematic Review. *J Clin Med.* 25. August 2025;14(17). doi:10.3390/jcm14175996 PubMed PMID: 40943763; PubMed Central PMCID: PMC12428876.
91. Tóth, L., Elsheikh, R., Koch, M. et al. Laterale Patellafacetektomie. *Arthroskopie* Dec 2025 (39), 45–51. doi: 10.1007/s00142-025-00820-z
92. Totlis T, Kort R, Hirschmann MT, Karlsson J, Kort N. Fast-track knee arthroplasty: Enhancing care quality, recovery, satisfaction and reducing complications-Time for routine use. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc.* 2026 Jan;34(1):7-13. doi: 10.1002/ksa.70039. Epub 2025 Aug 31. PMID: 40886079.
93. Veerman QWT, Tuijthof GJM, Verdonschot N, Brouwer RW, Verdonk P, van Haver A, u. a. A structured framework for standardized 3D leg alignment analysis: An international Delphi consensus study. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc.* Juni 2025;33(6):2276–92. doi:10.1002/ksa.12676 PubMed PMID: 40238190; PubMed Central PMCID: PMC12104791.
94. Violante B, Compagnoni R, Kroell A, Engl M, Russu O, Avram GM, Gursu S, Servien E, Puglia F, Randelli PS, Tandogan R, Hirschmann MT; European Knee Associates (EKA). Various surgical techniques result in different outcomes for full extensor mechanism ruptures following total knee replacement: A systematic review by the European Knee Associates (ESSKA-EKA). *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc.* 2026 Feb;34(2):586-595. doi: 10.1002/ksa.70015. Epub 2025 Aug 29. PMID: 40878700; PMCID: PMC12850579.
95. Voordeckers A, Avram G, Mengis N, Toth L, Koch M, Hirschmann MT, u. a. [Knee arthroplasty in isolated patellofemoral osteoarthritis : A critical review of the best options]. *Orthopädie (Heidelb).* Juni 2025;54(6):466–72. doi:10.1007/s00132-025-04654-3 PubMed PMID: 40314823; PubMed Central PMCID: PMC12129855.

96. Wackerle AM, Marcaccio S, Apseloff N, Getgood A, Musahl V, Tapasvi S. Assessment and surgical correction of posterior tibial slope in revision anterior cruciate ligament surgery: An international expert Delphi consensus statement. *J ISAKOS*. August 2025;13:100900. doi:10.1016/j.jisako.2025.100900 PubMed PMID: 40446928.
97. Winkler PW, Zsidai B, Hamrin Senorski E, Pruneski JA, Hirschmann MT, Ley C, u. a. A practical guide to the implementation of AI in orthopaedic research-Part 7: Risks, limitations, safety and verification of medical AI systems. *J Exp Orthop*. April 2025;12(2):e70247. doi:10.1002/jeo2.70247 PubMed PMID: 40276496; PubMed Central PMCID: PMC12019299.
98. Zsidai B, Oettl F, Pruneski JA, Pánics G, Winkler PW, Hamrin Senorski E, u. a. A practical guide to the implementation of AI in orthopaedic research-Part 5: Data management. *J Exp Orthop*. Oktober 2025;12(4):e70581. doi:10.1002/jeo2.70581 PubMed PMID: 41416245; PubMed Central PMCID: PMC12709659.
99. Zsidai B, Piussi R, Winkler PW, Runer A, Diniz P, Cristiani R, Senorski EH, Musahl V, Hirschmann MT, Seil R, Samuelsson K. Age is not a primary risk factor for anterior cruciate ligament injury-A comprehensive review of anterior cruciate ligament injury and reinjury risk factors confounded by young patient age. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc*. 2026 Jan;34(1):17-33. doi: 10.1002/ksa.12646. Epub 2025 Mar 18. PMID: 40099502; PMCID: PMC12747656.
100. Zsidai B, Piussi R, Winkler PW, Runer A, Diniz P, Cristiani R, u. a. Deconstructing the age-washout phenomenon in ACL-R failure: A short survey of anatomical, physiological and genetic risk factors for ACL reinjury. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc*. Juni 2025;33(6):1943–7. doi:10.1002/ksa.12669 PubMed PMID: 40198922.

Poster/Präsentationen

1. Paulius Bartusevicius, Laura Potasso, Massimo Ruffo, Claudia Haag, Maria Pfefferle, Christian Frank: Etablierung des Fracture Liaison Service (FLS) am Kantonsspital Baselland (KSBL): Eine einjährige Retrospektive und Erfahrung aus der Orthopädie, Diagnostic workup and outcome in patients with profound hyponatremia. Poster at DKOU 2025 Berlin
2. Matias Boxler, Paulius Bartusevicius, Massimo Ruffo, Adrian Stützle, Jules-Nikolaus Rippke, Christian Frank: Demographie und Outcome von Vorderarmfrakturen orthogeriatrischer Patienten eines Alterstraumazentrums. Poster at DKOU 2025 Berlin
3. Claudia Haag, Christian Frank, Maria Pfefferle: New profession, new solution - Implementation of a Physician Associate as Coordinator at the Fracture-Liaison-Service. SGIAM 2025 Basel
4. Paulius Bartusevicius, Maria Pfefferle, Claudia Haag, Oskar Kwaczynski, Christian Frank: Pitfalls and Challenges in Establishing the Fracture Liaison Service at a Cantonal Hospital in Switzerland: insights from orthopedic surgeons. Poster at FFN World Congress Porto 2025
5. Felix Grust, Massimo Ruffo, Christian Frank, Jules Rippke, Oskar Kwaczynski: Impact of Forearm Fractures in an Orthogeriatric Population Treated on a Geriatric Trauma Center. Poster at FFN World Congress Porto 2025
6. Oskar Kwaczynski, Adrian Stützle, Maria Pfefferle, Claudia Haag, Andrej M. Nowakowski, Christian Frank: Femoral neck augmentation with agn1 in analgosedation for osteoporotic voids. Poster at FFN World Congress Porto 2025
7. Claudia Haag, Oskar-Marek Kwaczynski, Christian B. Frank, Maria Pfefferle: New profession, new solution: Implementation of a Physician Associate as Coordinator at the Fracture-Liaison-Service. Poster at FFN World Congress Porto 2025
8. Corinna Schönweiss, Vanessa Muri-John, Aurelia Morgaine Granert, Andrej M. Nowakowski, Cornelius-Monroe Huber, Christian B. Frank: Fall Prevention in Geriatric Trauma Care. Poster at FFN World Congress Porto 2025
9. Claudia Haag, Christian B. Frank, Maria Pfefferle: New profession, new solution: Implementation of a Physician Associate as Coordinator at the Fracture-Liaison-Service. Poster at SGIAM Basel 2025
10. Randa Elsheikh, Michael T Hirschmann, Matthew Adam: Comparative Effectiveness of Antimicrobial Implant Coating in Preventing Implant-Associated Infections: A Network Meta-Analysis. 2025 European Bone and Joint Infection Society, Bologna, Italy
11. Randa Elsheikh, Zainab Aqeel Khan, George Avram, Michael T Hirschmann: 3D Imaging-Based AI Models Provide Comparable Femoral and Superior Tibial Exact Size Predictions than 2D Models in Total Knee Arthroplasty Planning. 2025, European Knee Society, Copenhagen, Denmark
12. Randa Elsheikh, Felix Amsler, Yuma Onoi, Bernhard Christen, Christian Brand, Michael T Hirschmann: Mechanisms of Failure and Re-failure after Total Knee Arthroplasty: A Ten-Year Registry-Based Trend Analysis. 2025, European Knee Society, Copenhagen, Denmark
13. Randa Elsheikh, George Avram, Alix Cagnin, Alex Fuentes, Pascal-Andrè Vendittoli, Michael T Hirschmann: Functional Knee Phenotypes and Gait Analysis Reveal Patient-Specific Kinematic Profiles. 2025, Personalized Arthroplasty Society, Rome, Italy

Vorträge

1. Christian Frank, Maria Pfefferle, Claudia Haag: Workshop „Nach dem Bruch ist vor dem Bruch – Machen wir uns mit koordinierter Osteoporoseversorgung unsere Fallzahlen kaputt?“ Workshop at SGOT Zürich 2025
2. Sheip Panev, Christian Frank: Restoration of Proximal Femur: AGN1 as a Void Filler at EORS Davos 2025
3. Christian Frank, Maria Pfefferle: Clinical Benefits of the LOEP Procedure. Vortrag/Schulung für italienische Kollegen, Legnano 15.05.2025
4. Christian Frank, Maria Pfefferle: Fracture-Liaison-Service: Un approccio multi-disciplinario. Vortrag/Schulung für italienische Kollegen, Legnano 15.05.2025
5. Oskar-Marek Kwaczynski, Christian B. Frank: Fractures of the forearm in an orthogeriatric population treated on a geriatric trauma center. Vortrag SGOT Zürich 2025
6. Christian B. Frank: Klinische Erfahrungen mit einem neuen chirurgischen Ansatz im Fracture Liaison Service (FLS) am Kantonsspital Bruderholz in der Schweiz: Fallberichte und Einblicke in akute Traumafälle. Vortrag VSOU Baden-Baden 2025
7. Christian B. Frank: Indikation und Erfahrungen mit AGN1 zur Herstellung einer anatomienahen Knochenstruktur am proximalen Femur bei Defektsituationen oder Osteoporose. Vortrag DKOU Berlin 2025
8. Christian B. Frank: Peer-to-Peer Meeting DKOU - neue Entwicklungen in Baselland / Schweiz. Vortrag & Vortrag, Anwendertreffen AgN1 DKOU Berlin 2025
9. Christian B. Frank, Sheip Panev, Isa Schlueter, Adrian Stuetzle: AGN1 as a void filler to restore bony anatomy in defect situations. Vortrag Internationaler BOTA Varna 2025
10. Christian B. Frank, Adrian Stuetzle: Geriatric Acetabular Fractures. Vortrag Internationaler BOTA Varna 2025
11. Sheip Panev: Decision-making on fragility fractures of the pelvic ring (FFP) regarding rod and screw placement. Vortrag Internationaler BOTA Varna 2025
12. Bernecker, Georg-Antonio ... Nowakowski, Andrej M: Cementless stems for femoral neck fractures: high risk for periprosthetic fracture? 2025, ISTA 2025: The 36th International Congress
13. Nowakowski, Andrej: Non-cemented stem in hip arthroplasty for vulnerable elderly with femoral neck fracture. 16th NATIONAL CONGRESS OF THE BULGARIAN ORTHOPAEDICS AND TRAUMA ASSOCIATION, 2025
14. Florian Mackes, Oskar-Marek Kwaczynski, Michael T Hirschmann, Natalie Mengis: Septic arthritis of knee joint after rooster attack: a case report. World medical football championship 2025 in Dublin
15. Michael T Hirschmann: Secrets of Alignment Techniques. J&J MedTech Education CEE Knee Symposium, 15.4.25 Prague
16. Michael T Hirschmann: The challenging TKA- dealing with extraarticular deformity. J&J MedTech Education CEE Knee Symposium, 15.4.25 Prague
17. Michael T Hirschmann: AE-Online-Masterkurs Revisionseingriffe in der Knieendoprothetik 06.05. & 07.05.2026 "Update Bildgebung: Welche Verfahren machen Sinn?"
18. Michael T Hirschmann: AEA-SEROD "Artificial Intelligence and Robotics in TKA Surgery", Date: May 8, 2025
19. Michael T Hirschmann: 3.The Robotic Knee Conference, Belgium 9.5.25 "Reconstructing your phenotype- the future impact of robotics?"
20. Michael T Hirschmann: 20.-21.6.25 DKG Bruderholz Knee Meeting "Knie totalprothese- was ist Alignment und wie geht das?"
21. Michael T Hirschmann: 20.-21.6.25 DKG Bruderholz Knee Meeting "Wie macht man eine Knie totalprothese? Schritt für Schritt"
22. Michael T Hirschmann: 29.10.25 DKOU, Berlin "Knie-TEP zwischen Kinematik und Mechanik" Michael T Hirschmann: EKS, Copenhagen, 18.-19.9.25 "I go restricted"
23. Michael T Hirschmann: EKS, Copenhagen, 18.-19.9.25 "Three compartment concept of total knee arthroplasty"
24. Michael T Hirschmann: 07.04.2025 EKS Webinar "Personalized Alignment of TKA in 2025"
25. Michael T Hirschmann: 15.1.25 EKS Meeting, Zermatt "Three compartment concept of total knee arthroplasty"
26. Michael T Hirschmann: ESSKA Board Meeting in Thessaloniki, "Update about KSSTA"
27. Michael T Hirschmann: Hellenic Association, Athens, "Primary ACL repair in multiligamentous injuries"

28. Michael T Hirschmann: Hellenic Association, Athens, "Hallmarks of good scientific papers"
29. Michael T Hirschmann: Hellenic Association, Athens, "Hierarchy of treatment in combined meniscal, cartilage and ACL lesions"
30. Michael T Hirschmann: Hellenic Association, Athens, "The editors vision in Arthroscopic journals"
31. Michael T Hirschmann: Hellenic Association, Athens, "Do different OA phenotypes require different TKA techniques?"
32. Michael T Hirschmann: ISAKOS Meeting, Munich "ACL repairs from historical to modern-any news?"
33. Michael T Hirschmann: ISAKOS Meeting, Munich "Value of Functional knee phenotypes in TKA"
34. Michael T Hirschmann: ISAKOS Meeting, Munich "KSSTA Update"
35. Michael T Hirschmann: EMEA Kinematic Restoration Meeting, Prague "Limb phenotype assessment - moving from 2D to 3D"
36. Michael T Hirschmann: EMEA Kinematic Restoration Meeting, Prague "Navigating the future of knee arthroplasty"
37. Michael T Hirschmann: EMEA Kinematic Restoration Meeting, Prague "Are we in a paradigm shift of alignment?"
38. Michael T Hirschmann: Antrittsvorlesung Universität Basel für Strukturelle Professur für Orthopädie und Biomechanik
39. Michael T Hirschmann: Knee 360- from Uni to Revision, Lima, Peru "Fixation strategies in revision TKA"
40. Michael T Hirschmann: Knee 360- from Uni to Revision, Lima, Peru "Secrets of Alignment Techniques in TKA"
41. Michael T Hirschmann: Knee 360- from Uni to Revision, Lima, Peru "Implant removal in revision TKA"
42. Michael T Hirschmann: Knee 360- from Uni to Revision, Lima, Peru "Pitfalls in UKA surgery"
43. Michael T Hirschmann: Knee 360- from Uni to Revision, Lima, Peru "How to deal with the valgus knee in TKA?"
44. Michael T Hirschmann: Meniscus 2025, 23.1.25, Berlin "The effect of HTO on bone biology"
45. Michael T Hirschmann: Merian-Iselin-Klinik, Revisionsboard, 21.5.25 "Das anteriore Kompartiment- Patella Symptom oder Ursache"
46. Michael T Hirschmann: Modena Joint Arthroplasty Meeting, Modena, Italy "Three-compartment phenotype concept (3D-FKP) of total knee arthroplasty alignment - Mismatch between distal femoral, posterior femoral and tibial joint lines in 83% of non- osteoarthritic and 88.8% of osteoarthritic knees"
47. Michael T Hirschmann: PAS Meeting, Rome, Italy 16.9.25 "Limb phenotype assessment from 2D to 3D"
48. PAS Meeting, Rome, Italy 16.9.25 "Phenotype restricted alignment - tibia first gap balancing -my way"
49. Michael T Hirschmann: Portugese Arthroplasty Meeting, Faro, Portugal "Value of Functional knee Phenotypes (FKP) in TKA"
50. Michael T Hirschmann: SIAGASCOT Meeting, Naples, Italy 27.-29.3.25 "Sleeves and TKA cones- a long lasting experience"
51. Michael T Hirschmann: SIAGASCOT Meeting, Naples, Italy 27.-29.3.25 "When and how I use my robot?"
52. Michael T Hirschmann: SIAGASCOT Meeting, Naples, Italy 27.-29.3.25 "TKA- how to reach a personalized coronal alignment?"
53. Michael T Hirschmann: SICOT Meeting 3.-5-9.25, Madrid, Spain "Modern TKA from phenotyping via robotics to AI"
54. Michael T Hirschmann: SPOT meeting, "Robotics in TKA- where are we in 2025"
55. Michael T Hirschmann: Symbios Meeting, Lyon, France "Phenotypes and normality - the rationale behind CIM TKA"
56. Michael T Hirschmann: Symbios Meeting, Lyon, France "Three compartment concept in TKA"
57. Michael T Hirschmann: Ukrainian Orthopaedic Meeting, Online "Modern alignment strategies in TKA- what should you know?"

58. Roxa Ruiz: Conceptos básicos en artroplastia total de tobillo. 1st International Course of the treatment of ankle Arthritis, Lima, Peru. 23.01.2025
59. Beat Hintermann: Indications and contraindications of TAR. 1st International Course of the treatment of ankle Arthritis, Lima, Peru. 23.01.2025
60. Roxa Ruiz: Técnica quirúrgica en artroplastia total de tobillo. 1st International Course of the treatment of ankle Arthritis, Lima, Peru. 23.01.2025
61. Roxa Ruiz: Conceptos básicos en cirugía de preservación articular. 1st International Course of the treatment of ankle Arthritis, Lima, Peru. 23.01.2025
62. Beat Hintermann: Supramalleolar osteotomy - how I do it?. 1st International Course of the treatment of ankle Arthritis, Lima, Peru. 23.01.2025
63. Beat Hintermann: Inframalleolar osteotomy - how I do it?. 1st International Course of the treatment of ankle Arthritis, Lima, Peru. 23.01.2025
64. Roxa Ruiz: Cavovarus deformity - when and how to treat?. 1st International Course of the treatment of ankle Arthritis, Lima, Peru. 23.01.2025
65. Beat Hintermann: Flatfoot deformity - when and how to treat?. 1st International Course of the treatment of ankle Arthritis, Lima, Peru. 23.01.2025
66. Beat Hintermann: Bandverletzungen von Fuss und Sprunggelenk. DAF-GOTS Master-Kurs, Düsseldorf, Germany. 14.02.2025
67. Beat Hintermann: Chronische Instabilität des medialen Rückfusses. DAF-GOTS Master-Kurs, Düsseldorf, Germany. 14.02.2025
68. Roxa Ruiz: Os tibiale externum and trigonum - how to treat?. DAF-GOTS Master-Kurs, Düsseldorf, Germany. 15.02.2025
69. Roxa Ruiz: Scopes and limits of joint preserving reconstruction of the ankle. XVII Congress of Lithuanian Society of Orthopedic and Traumatology. 11.04.2025
70. Roxa Ruiz: Progressive collapsing foot deformity- evaluation and current treatment strategy. XVII Congress of Lithuanian Society of Orthopedic and Traumatology. 12.04.2025
71. Beat Hintermann: Total ankle replacement - where we are now?. SEEFORT Congress, Dubrovnik, Croatia. 10.05.2025
72. Beat Hintermann: Scops and limits of joint preserving surgery of the ankle. SEEFORT Congress, Dubrovnik, Croatia. 10.05.2025
73. Roxa Ruiz: Complex instabilites of the ankle - what to do more?. SEEFORT Congress, Dubrovnik, Croatia. 10.05.2025
74. Beat Hintermann: My Solution and How to Avoid Potential Pitfalls. Webinar: What matters in total ankle replacement. 27.05.2025
75. Beat Hintermann: History of joint preserving surgery – an overview. International Foot and Ankle symposium, Zürich. 22.05.2025
76. Roxa Ruiz: Medial opening correction. International Foot and Ankle symposium, Zürich. 22.05.2025
77. Roxa Ruiz: Effect of medial column correction on hindfoot mechanics. International Foot and Ankle symposium, Zürich. 22.05.2025
78. Roxa Ruiz: Müller-Weiss-Syndrome – why should we fuse it?. International Foot and Ankle symposium, Zürich. 23.05.2025
79. Beat Hintermann: Highly complex reconstructions of the hindfoot – a personal experience report. International Foot and Ankle symposium, Zürich. 23.05.2025
80. Beat Hintermann: Peritalar instability – thoughts on a complex topic. International Foot and Ankle symposium, Zürich. 23.05.2025
81. Beat Hintermann: Mediale Instabilität – akut und chronisch. BVOU / DAF Webinar Sprunggelenksinstabilitäten. 17.09.2025
82. Beat Hintermann: “Loved and Hated” - Surgeries that Shaped my Career. SFAS Annual Symposium, Zürich. 19.09.2025
83. Roxa Ruiz: MTP I-Arthrodesis - Tips and tricks. SFAS Annual Symposium, Zürich. 20.09.2025
84. Beat Hintermann: Malunited ankle fractures - how do we address them?. 16th National Congress of Bulgarian Orthopaedics and Trauma Association, Varna, Bulgaria. 26.09.2025
85. Beat Hintermann: The role of the fibula in ankle fractures. 16th National Congress of Bulgarian Orthopaedics and Trauma Association, Varna, Bulgaria. 26.09.2025
86. Roxa Ruiz: Injuries to the deltoid ligament - how do we treat them?. 16th National Congress of Bulgarian Orthopaedics and Trauma Association, Varna, Bulgaria. 26.09.2025
87. Roxa Ruiz: Solutions for malunited calcaneal fractures. 16th National Congress of Bulgarian Orthopaedics and Trauma Association, Varna, Bulgaria. 26.09.2025

88. Roxa Ruiz: Estrategia Actual en el Tratamiento del Pié Cavo. SPOT, Arequipa, Peru. 10.10.2025
89. Beat Hintermann: Failed osteotomies around the ankle. SPOT, Arequipa, Peru. 10.10.2025
90. Roxa Ruiz: Inestabilidad Medial del Tobillo - cuales son los retos. SPOT, Arequipa, Peru. 10.10.2025
91. Beat Hintermann: Lateral ankle instability - what are the challenges. SPOT, Arequipa, Peru. 10.10.2025
92. Beat Hintermann: Peritalar instability – thoughts on a complex topic. SPOT, Arequipa, Peru. 10.10.2025
93. Roxa Ruiz: PCDF:Evaluación y Estrategias Actuales de Tratamiento. SPOT, Arequipa, Peru. 10.10.2025
94. Beat Hintermann: Evolution and trends of total ankle replacement. 47th Annual Meeting of RCOST, Pattaya, Thailand. 24.10.2025
95. Beat Hintermann: How to deal with failed total ankle replacement?. 47th Annual Meeting of RCOST, Pattaya, Thailand. 24.10.2025
96. Beat Hintermann: Peritalar instability – thoughts on a complex topic. 47th Annual Meeting of RCOST, Pattaya, Thailand. 24.10.2025
97. Roxa Ruiz: Joint preserving procedures in ankle arthritis – my approach?. 47th Annual Meeting of RCOST, Pattaya, Thailand. 24.10.2025

Akademische Aktivität der Research Groups

Akademische Aktivität (kummulierte Angaben div. Ärzte)	Lehraufwandsstunden (LAS)	
	FG DKF (Hirschmann)	FG DBE (Nowakowski)
Lehre Bachelor / Master	316	44
Selbstverwaltung	15	15
Promotionen	75	20
Dissertation Betreuung	100	20
Akad. Ausstrahlung und Vernetzung	0	151

Forschungsstudien (nur prospektive)

Nr.	Titel	Ziel	Eingeschlossene Patienten 2025 (total)	Anzahl Visiten 2025
1	Ortho Audio-Relax	The objective of this study is to examine the effects of spatial soundscapes on reducing stress levels in hospitalized patients, with the aim of determining whether this auditory intervention can enhance patient well-being during their hospital stay.	23	7
2	Hintegra Total Ankle Post Approval Study (closed-out-visit März 2025)	The Hintegra Total Ankle PAS study shall provide implant-related long-term safety and effectiveness data over a period of 10 years. The data collected in the Foot & Ankle registry of 298 subjects (operated on between 2006 and 2014) will continue to be followed until they reach the 10-year postoperative interval.	0	0

Stipendien / Fördergelder

Forschungsgruppe DKF (Prof. Dr. med. Michael Hirschmann)

1. ACL Prevention for ALL - Frühprävention von Kreuzbandverletzungen:
Evaluation und Umsetzung in einem zweistufigen Studiendesign
ICFS Stiftung (F.7.1)
10.2025 - 9.2027 (24 Monate)
NM Ext 35'703
2. Transatlantic Capacity Building Grant 2025; Supplement Grant
Dr. h.c. Hans-Heiner Zaeslin (F.7.1)
8.2025 - 12.2025 (5 Monate)
NM Ext 30'000
3. Visiting Fellowship Transatlantic Capacity Building
Dr. h.c. Hans-Heiner Zaeslin (F.7.1)
8.2025 - 12.2025 (5 Monate)
NM Ext 42'000
4. DKG Basiskurs Endoprothetik
DePuy Johnson&Johnson (F.8.3)
5.2025 - 6.2025 (2 Monate)
NM Ext 6'000
5. DKG Basiskurs Endoprothetik
Arthrex (F.8.3)
5.2025 - 6.2025 (2 Monate)
NM Ext 3'000
6. DKG Basiskurs Endoprothetik
Smith & Nephew (F.8.3)
5.2025 - 6.2025 (2 Monate)
NM Ext 2'000
7. DKG Basiskurs Endoprothetik
Zimmer (F.8.3)
5.2025 - 6.2025 (2 Monate)
NM Ext 5'000

Forschungsgruppe Biomechanics & Implant Design (Prof. Dr med Dr. phil Dipl.-Ing. (FH) Andrej Nowakowski)

1. 10005506 - Comprehensive analysis of determinants of polyethylene wear and
the related tissue response to improve outcomes in total hip arthroplasty
SNF Projekt (GrantsTool) (F.6.1)
10.2025 - 9.2029 (48 Monate)
PW DBE 2'896'081

Universitäres Institut Innere Medizin – Jahresbericht 2025

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

Inhalt

Publikationen	
Poster/Präsentationen	
Forschungsstudien.....	
Vorträge.....	
Auswahl Moderation Kongresse.....	
Fortbildungsveranstaltungen.....	
Lehre	
Wissenschaftliche Nachwuchsförderung.....	
Dissertationen Medizinische Fakultät Universität Basel.....	
Wichtige persönliche Meilensteine im Kader im 2025	
Zertifikate/ Auszeichnungen.....	
Projekte	

Publikationen

1. Winkler S, Kim MJ, Fislér A, Farese S, **Burkhalter F**, von Moos S, Forster Ch, Wehmeier C, Dickenmann M, Schaub S. The Impact of Patient Age on Causes of Graft Loss after Renal Transplantation. *Transpl Int.* 2025 May 2;38:14544.
2. **Burkhalter F**. Essentielle arterielle Hypertonie. *PraxisMag* N°3. Juni 2025.
3. Weisser M, Mapesi H, Vanobberghen F, Okuma J, Eichenberger A, Wilson HI, Paris DH, Kalinjuma AV, Luoga E, Wilson L, Glass TR, **Franzeck F**; KIULARCO Study Group. Body weight changes in people with HIV starting dolutegravir versus efavirenz-based regimens in a large cohort in rural Tanzania. *AIDS.* 2025 Mar 15;39(4):362-372.
4. **Hinrichs N**. Portrait Den Balanceakt meistern: Chancen und Herausforderungen von Jobsharing in der Inneren Medizin. In Küllenberg J, Frey J, FHNW. *Damit der Beruf zum Leben passt: Lebensphasenorientierte Laufbahngestaltung für Ärztinnen und Ärzte. Ein Handbuch mit aktuellen Erkenntnissen und Massnahmen aus der Praxis für mehr Chancengleichheit in Schweizer Spitälern.* 2025 Apr 2;64-65.
5. **Lenherr C**. Proliferative Lupusnephritis optimal behandeln. *Rheuma Plus Schweiz* 3 2025.
6. **Potasso L**, Christ-Crain M, Refardt J. Impact of hyponatremia on bone, a narrative review. *Eur J Endocrinol.* 2025 Nov 26;193(6):R89-R97.
7. **Potasso L**, Refardt J, Monnerat S, Meier C, Christ-Crain M. Normalization of hyponatremia in hospitalized patients decreases osteoclast activity. *Eur J Endocrinol.* 2025 Nov 26;193(6):651-658.
8. Arpagaus A, Strub A, Kuster R, Becker C, Gross S, Gössi F, **Potluková E**, Bassetti S, Aujesky D, Schuetz P, Hunziker S. Enhancing interprofessional ward rounds by identifying factors associated with low satisfaction and efficiency: a quantitative and qualitative national survey of Swiss healthcare professionals. *Swiss Med Wkly [Internet].* 2025 Jan. 6;155(1):4006.
9. **Potluková E**, Dubs L, Huwendiek S, Kassi E, von Rotz M, **Nehring J**, Etienne S, Müller O, Thies K, Boss O, **Schuenemann M**, Rohacek M, Bassetti S, Trendelenburg M, Wilde M, Voigt G, Seelmann S, Meienberg A. A multifaceted early clinical experience course in internal medicine fosters motivation and professional growth from the perspective of first-year medical students. *BMC Med Educ* 2025 Aug 27;25(1):1210.
10. **Potluková E**, **Dratz L**. Erfahrungen mit einem neuen Teilzeitmodell für Kaderärztinnen und –ärzte in der stationären Inneren Medizin: Mittwoch im Homeoffice. In Küllenberg J, Frey J, FHNW. *Damit der Beruf zum Leben passt: Lebensphasenorientierte Laufbahngestaltung für*

Ärztinnen und Ärzte. Ein Handbuch mit aktuellen Erkenntnissen und Massnahmen aus der Praxis für mehr Chancengleichheit in Schweizer Spitälern. 2025 Apr 2;47-49.

11. **Potluková E.** Good Practice. Einführung einer Governance-Tabelle als Führungsinstrument in der Innere Medizin. In Küllenberg J, Frey J, FHNW. Damit der Beruf zum Leben passt: Lebensphasenorientierte Laufbahngestaltung für Ärztinnen und Ärzte. Ein Handbuch mit aktuellen Erkenntnissen und Massnahmen aus der Praxis für mehr Chancengleichheit in Schweizer Spitälern. 2025 Apr 2;57-59.
12. Boeddinghaus J, Lopez-Ayala P, Thurston AJF, Lee KK, Tew YY, Doudesis D, Kadesjö E, Roos A, Raphael CE, Sandoval Y, Gulati R, Taggart C, Wereski R, Koechlin L, Anand A, Mahfoud F, Neumann JT, Strauß B, Sörensen NA, Smilowitz NR, Newby DE, Mueller C, Jaffe A, Mills NL, Vallejos CA, Chapman AR, **Potluková E** as a member of the APACE investigators group; MI-2 Collaborators. Cardiovascular Risk Across Myocardial Injury and Infarction Categories Using the Universal Definition: An Individual Patient-Level Data Meta-Analysis. *J Am Coll Cardiol.* 2025 Dec 10:S0735-1097(25)10348-3.
13. Lopez-Ayala P, Boeddinghaus J, Koechlin L, Bima P, Glaeser J, Spagnuolo CC, Crisanti L, Miro O, Martín-Sánchez FJ, Christ M, Wildi K, Piazza S, Nestelberger T, Gimenez MR, Gehrke J, Formambuh J, Kaplan E, Hure G, Breidhardt T, Giannitsis E, Lindahl B, Marber M, Mahfoud F, Strebel I, Mueller C, **Potluková E** as a member of the APACE investigators group; APACE and TRAPID-AMI investigators. Incremental Value of Cardiac Myosin-Binding Protein C for the Early Diagnosis of Acute Myocardial Infarction. *J Am Coll Cardiol.* 2025 Dec 23;86(25):2616-2632.
14. Bima P, Lopez-Ayala P, Koechlin L, Morello F, Boeddinghaus J, Dimitrova M, Spagnuolo CC, Kaplan E, Nestelberger T, Glaeser J, Wildi K, du Fay de Lavallaz J, Morawiec B, Miro O, Martínez-Nadal G, Martin-Sanchez FJ, Christ M, Slankamenac K, Labarile G, Lindahl B, Giannitsis E, Lupia E, Mueller C, **Potluková E** as a member of the APACE investigators group; APACE and TRAPID-AMI Investigators. Derivation and Validation of ESC-0/1-h Algorithm for High-Sensitivity Troponin T and I in Cancer Patients. *JACC Adv.* 2025 Jun;4(6 Pt 1):101821.
15. Thierry S, Peterson CJ, Pfammatter S, Arroyo Tardio P, Meier C, Delko T, Iten V, Zuern CS, Kühne M, Epstein M, Othman A, Zamboni N, Reinisch I, Ghosh A, Wolfrum C, **Seelig E.** Short-term Metformin Protects Against Glucocorticoid-Induced Toxicity in Healthy Individuals: A Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Trial. *Diabetes Care.* 2025 May 1;48(5):719-727.
16. Hilfiker A, Schoepf IC, Avery EF, Ledergerber B, Colin-Benoit E, Riebensahm C, Marzolini C, Kahlert CR, Bernasconi E, Cavassini M, Marinosci A, Günthard HF, Kouyos R, Nemeth J, **Tarr PE**; Swiss HIV Cohort Study. Mycobacterium tuberculosis Infection and Acute or Subclinical Coronary Artery Disease: The Swiss HIV Cohort Study. *J Acquir Immune Defic Syndr.* 2025 Oct 1;100(2):143-146.
17. Kleynhans J, Cobo NN, Avery EF, Buechel RR, Thorball CW, Schoepf IC, Coscia T, Braun DL, Colin-Benoit E, Marzolini C, Kahlert CR, Bernasconi E, Cavassini M, Marinosci A, Kusejko K, Fellay J, Günthard HF, Ledergerber B, **Tarr PE**; Swiss HIV Cohort Study. Types of Myocardial Infarction in People With HIV in Switzerland. *Open Forum Infect Dis.* 2025 Jun 19;12(7).
18. Meyer SC, Klein Z, Schoepf IC, Thorball CW, Labarile M, Kootstra N, Reiss P, Ryom L, Braun D, Thurnheer M, Marzolini C, Kahlert C, Bernasconi E, Cavassini M, Marinosci A, Fellay J, Günthard H, Kouyos R, Ledergerber B, **Tarr PE**; Swiss HIV Cohort Study. Leukocyte count and new-onset diabetes mellitus in people with HIV: A longitudinal study. *HIV Med.* 2025 Aug 1.
19. Schoepf IC, Baltisberger V, Thorball CW, Ryom L, Wandeler G, Haerry D, Kahlert CR, Bernasconi E, Calmy A, Lamy O, Fellay J, Günthard HF, Ledergerber B, **Tarr PE**; Swiss HIV Cohort Study. Low Trauma Fractures in People with HIV: Longitudinal Time Trends in the Swiss HIV Cohort Study 2009-2022. *Clin Infect Dis.* 2025 Jul 17:ciaf392.
20. Labarile M, Thorball CW, Hodel F, Fellay J, Tepekule Burcu, Calmy A, Stöckle M, Damonti L, Surial B, Cavassini M, Bernasconi E, Notter J, Günthard H, Nemeth J, **Tarr PE**, Pasin C, Kouyos R; and the Swiss HIV Cohort Study. Polygenic Risk Scores for Type 2 Diabetes in the Swiss HIV Cohort Study. *J Acquir Immune Defic Syndr.* 2025 Jun 6.
21. Labarile M, Schoepf I, Pasin C, Oumelloul M, Thorball C, Riebensahm C, Surial B, Wandeler G, Braun D, Marzolini C, Kahlert C, Bernasconi E, Cavassini M, Calmy A, Nemeth J, Bally L, Reiss P, Telenti A, Ledergerber B, Günthard H, Fellay J, Zamboni N, Kouyos R, **Tarr PE**, The Swiss HIV Cohort Study. Untargeted Metabolite Profile Associations with Body Mass Index, Waist-Hip Ratio, and Antiretroviral Therapie in >1300 People With HIV: The Swiss HIV Cohort Study. *J Infect Dis.* 2025 Aug 27;jiaf438.
22. Timiryasova A, Greenberg L, Domingo P, **Tarr PE**, Egle A, Martin C, Mussini C, Wit F, Cingolani A, Lehmann C, Castagna A, Petoumenos K, Sabin C, Bonnet F, Lundgren J,

- Bottanelli M, Hosein S, Carlander C, Amstutz A, Grabmeier-Pfistershammer K, Garges H, Marongiu A, Young L, Peters L, Ryom L, On Behalf Of The D A D and RESPOND Study Groups. Mortality and Non-Fatal Clinical Outcomes After the Most Common Cancers in People with HIV: A Multicohort Collaboration. *Cancers (Basel)*. 2025 Dec 16;17(24):4000.
23. Waldecker M, Taghavi K, Pasin C, **Tarr PE**, Hachfeld A, Munting A, Abela I, Weisser M, Schlatter B, Nawej O, Bernasconi E, Rohner E, Aebi-Popp K; Swiss HIV Cohort Study (SHCS). Factors associated with uptake of gynaecological care and cervical cancer screening among women in the Swiss HIV Cohort Study. *HIV Med*. 2025 Dec;26(12):1963-1972.
24. Klein Z, Meyer SC, Schoepf IC, Weber M, Thorball CW, Ryom L, Kootstra NA, Reiss P, Braun DL, Thurnheer MC, Marzolini C, Kahlert CR, Bernasconi E, Cavassini M, Marinosci A, Fellay J, Kouyos RD, Günthard HF, Ledergerber B, **Tarr PE**; and the Swiss HIV Cohort Study. Association of leukocyte count with death in people with HIV: A longitudinal study over 24 years. *PLoS One*. 2026 Jan 8;21(1):e0340678.
25. Schoepf IC, Haerry D, Esteban-Cantos A, Arribas JR, **Tarr PE**; Swiss HIV Cohort Study.E. Perspective: clinical relevance of epigenetic aging and HIV. *Epigenomics*. 2025 Jun;17(8):523-527.
26. Egli F, Dill D, Flury BB, Filipowicz Sinnreich M, Meynard A, Etter G, Busche P, Menozzi F, Egli A, **Tarr PE***. *Helicobacter pylori*. *PRAXIS*. 2025;114(1):23-29
27. Heinimann I, Busche P, Pozder É, Etter G, Gubler C, Boggian K, **Tarr PE***. Divertikulitis – Behandlung ohne Antibiotika? *PRAXIS*. 2025;114(2)23-27.
28. Scherer D, Schönweiss C, de Roche M, Flubacher F, Koheli Weber S, Noethiger A, Goetz T, Kudrnovsky T, **Tarr PE***. *Norovirus*. *PRAXIS*. 2025;114(3):11-16.

Poster/Präsentationen

1. **Avery E.F., Wyniger L, Kasper J, Wirz S.** Case Report: Legionella pneumophila-associated Guillain-Barré Syndrome (SGAIM, Basel, 23.05.2025)
2. **Hinrichs N, Debernardi E, Lenherr C, Potluková E, Schünemann M.** Unmasking Tubulointerstitial Nephritis and Uveitis Syndrome: A Rare Cause of Kidney Failure in an Elderly Patient (SGAIM, Basel, 23.05.2025)
3. **Meienberg F, Hosch L, Tas R, Dinkel R, Abshagen C.** The Carbon Footprint of Treating Type 2 Diabetes (SGAIM Basel, 23.05.2025)
4. Vogt K, Widmer D, Kirsch M, **Potasso L.** Ultrasound of internal jugular vein for hydration status assessment – a methodological analysis in healthy volunteers (Clinical Research University of Basel, 06.02.2025)
5. Vogt K, Widmer D, Kirsch M, **Potasso L.** Ultrasound of internal jugular vein for hydration status assessment. A methodological analysis in healthy volunteers (ECE Congress, Copenhagen, 08.03.2025)
6. **Potasso L, Wiczorek M, Monnerat S, Beck J, Orav E, Christ-Crain M, Bischoff-Ferrari H.** Prevalence, Incidence and Risk Factors for Dysnatremia in European Community-dwelling Older Adults – A Secondary Analysis of the DO-HEALTH Trial (ECE Congress, Copenhagen, 13.05.2025)
7. **Potasso L.** Effect of hyponatremia correction on bone turnover markers in hospitalized patients with mild to moderate hyponatremia (ECE Congress, Copenhagen, 13.05.2025)
8. Vogt K, Widmer D, Kirsch M, **Potasso L.** Ultrasound of internal jugular vein for hydration status assessment – a methodological analysis in healthy volunteers (SGAIM, Basel, 22.05.2025)
9. Vogt K, Widmer D, Kirsch M, **Potasso L.** Ultrasound of internal jugular vein for hydration status assessment – a methodological analysis in healthy volunteers (SGUM Dreiländertreffen, Davos, 30.10.2025)
10. **Potasso L.** Effect of hyponatremia correction on bone turnover markers in hospitalized patients with mild to moderate hyponatremia (SGED Jahrestagung, Luzern, 14.11.2025)
11. **Radunovic K, Stegert M, Nussbaumer P, Herzog D, Heye T, Molteni M, Hinrichs C-N., Tajima-Schneider T, Burkhalter F, Toja D, Dratz L, Potluková E.** Segmental arterial mediolysis with multiple kidney infarctions: A case report (SGAIM, Basel, 23.05.2025)
12. **Radunovic K, Datta A.N., Potluková E, Geigy N.** Sydenham's Chorea in a female Adolescent: A Case Report (SGAIM, Basel, 23.05.2025)

13. **Ritter F, Angelini A, Stegert M.** An unusual cause of pulmonary embolism (SGAIM, Basel, 23.05.2025)
14. **Stöckli-Mitova T, Heinemann I,** Marono D, Rasch H, Klauser M, Willi N, **Potluková E.** Fett embolism syndrome with a fatal cardiogenic shock post hip surgery: a case report (SGAIM, Basel, 23.05.2025)
15. **Stoll C,** Kopp B, **Wirz S, Burkhalter F,** Aprili D, Lamm S, **Potluková E.** A case of unrecognized lymphoma presenting with Meningoencephalitis caused by *Listeria monocytogenes*: A Case Report. (SGAIM, Basel, 23.05.2025)
16. Klatte K, **Walter S,** Meinschmidt G, Chochinov HM, Rodin G, Schaefer R, Eckstein S. Efficacy of a personalized modular intervention to promote dignity, meaningfulness and mindfulness by a palliative care consultation-liaison service in Swiss acute hospital care. A randomized controlled trial (EAPC, Helsinki, 29.-31.05.2025)
17. Klatte K, **Walter S,** Meinschmidt G, Schaefer R, Chochinov HM, Rodin G, Eckstein S. Benefit of a Modular Intervention to Promote Dignity, Meaningfulness and Mindfulness in Acute Care. (Nationaler Palliative Care Kongress, 26./27.11.2025)
18. **Yilmaz M, Küng C, Angelini A, Lenherr C.** Reflex Anuria as a rare cause of acute kidney failure (SGAIM, Basel, 23.05.2025)

Forschungsstudien

Nr.	Titel	Ziel
1	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
2	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
3	The COMET Study: a prospective COhort of MEDical residenTs to assess professional, personal and psychological trajectories of residents in General Internal Medicine <i>Sponsor: HFR, Hôpital cantonal Médecine Interne et ses spécialistes, PI : PD Dr. med. Marco Mancinetti</i>	To create a longitudinal cohort of GIM residents assessing their career pathways and their personal, psychological and health trajectories
4	Taper Or Abrupt Steroid Stop - "TOASST"-Trial <i>PI: Prof Dr. med. J. Rutishauser, Departement Medizin, Kantonsspital Baden Sponsor: Universitätsspital Basel</i>	This study is an Investigator-initiated, placebo-controlled, multicenter noninferiority trial, comparing rapid termination of systemic glucocorticoid treatment with a tapering regime over 4 weeks.
5	UZIMentor – Deskriptive qualitative Studie zum Mentoring von Oberärzt:innen im UZIM <i>Project Leader: Dr. med. J. Nehring, Allgemeine Innere Medizin KSBL</i>	Die deskriptive qualitative Studie exploriert Mentoring-Beziehungen zwischen Mentor:innen und Mentees im UZIM (über 12 Monate) und leitet praxisnahe Empfehlungen zur Förderung der beruflichen Entwicklung von Oberärzt:innen sowie zur Weiterentwicklung des Programms am KSBL ab.

Nr.	Titel	Ziel
<p>Abteilung Infektiologie: Prof. Dr. med. PE. Tarr seit 2011 im wissenschaftlichen Komitee der Swiss HIV Cohort Study (SHCS) und seit 2013 Leiter des SHCS Core Project Metabolism and Aging - mehrere laufende Projekte im Rahmen der Schweizerischen HIV Kohortenstudie und internationalen Kollaborationen (z.B. RESPOND Konsortium).</p>		

Vorträge

1. A. Angelini: Fallpräsentationen, Mediweek Davos (02.07.2025)
2. F. Burkhalter: Essentielle Hypertonie, Abklärung und Therapie, FOMF Basel (02/2025)
3. F. Burkhalter: Metakognition zur Prävention von Fehlern in der Medizin, Mediweek Davos (02.07.2025)
4. F. Burkhalter: Workshop: Vitamin D und Calcium, KliFo (11.09.2025)
5. F. Burkhalter: Solute transfer in peritoneal dialysis. Dialysis Masterclass (14.-15.11.2025)
6. F. Burkhalter: Peritoneal Dialysis and Mixed PD/HD Strategies: From Breaking of a Dogma to a realizable Utopia, 11. Simposio Di Dialisi Peritoneale della Svizzera italiana (27.11.2025)
7. E. Deman: CCS 135 Differentialdiagnosen der Arthritis – Teil 1, medArt Basel (16.06.2025)
8. E. Deman: HW 233 Gelenksonografie, medArt Basel (17.06.2025)
9. E. Deman: Workshop: Das geschwollene Gelenk, KliFo (11.09.2025)
10. F. Franzeck: Sexuell übertragbare Krankheiten: was ist 2025 wichtig? Mediweek Davos (02.07.2025)
11. L. Gut: Adipositas, Innere Medizin KSBL (06.02.2025)
12. L. Gut: Adipositas, KliFo (11.09.2025)
13. L. Gut: Diabetes mellitus, Adullam Spital (26.03.2025)
14. L. Gut: Osteoporose, Zentrum Altersmedizin & Rehabilitation KSBL (10.04.2025 & 28.08.2025)
15. L. Gut: Osteoporose, QZ Hausärzte Laufen (01.07.2025)
16. L. Gut: Osteoporose, Hausarztfortbildung KSBL (11.12.2025)
17. L. Gut: Fasten + Scheinfasten, Ausbildung CAS Clinical Nutrition (07.08.2025)
18. Y. Holzmann: Workshop: Therapieresistente Hypertonie in der Praxis, KliFo (12.09.2025)
19. Y. Holzmann: PROMs in der Nephrologie, PD-Seminar Eich (03.09.2025)
20. C. Huemer: Workshop Kopfschmerzen, KliFo (11.09.2025)
21. C. Jäger: Proteinurie & Hämaturie: wie kläre ich ab? FOMF Allgemeine Innere Medizin Update Refresher (23.01.2025)
22. C. Jäger: Paradigmenwechsel in der ANCA-Vaskulitis: Steroidfreie Alternativen? FOMF Update Nephrologie (06.03.2025)
23. C. Jäger: Workshop: Proteinurie & Hämaturie, KliFo (12.09.2025)
24. C. Jäger: Publikumsvortrag: Nieren in Not: Was wenn das stille Organ streikt? Spitex Gönnervereinigung Therwil (04.11.2025)
25. N. Jeanloz: Osteoporose, Vortrag intern (09/2025)
26. F. Kesten: Lebensqualität in Palliative Care, Fachliche Weiterbildung Palliative Care (27.03.2025)
27. K. König: Sekundäre Hypertonie in der Hausarztpraxis, Mediweek Davos (02.07.2025)
28. K. König: PD nach Transplantation, PDU Wien (12.11.2025)
29. F. Meienberg: FB Konsiliarrunde Endokrinologie USB-KSBL, MODY (01/2025)
30. F. Meienberg: HA-FB Qualitätszirkel (03/2025)
31. F. Meienberg: Schilddrüse, HNO-FB (05/2025)
32. F. Meienberg: Nebenniere, AA-WB Endo-Netzwerk «Endo-Net» (05/2025)
33. F. Meienberg: Nebenschilddrüse, interne FB Chirurgie (06/2025)
34. F. Meienberg: Fälle Endokrinologie, interne AA-WB Universitäres Zentrum Innere Medizin (06/2025)
35. F. Meienberg: Workshop Diabetes, KliFo KSBL (09/2025)
36. F. Meienberg: Adipositas, HA-FB Aarau (09/2025)
37. F. Meienberg: interne IPS-FB KSBL (11/2025)
38. F. Meienberg: Fallbesprechung mit Diabetes-/ Ernährungsberatung als Mitglied der Aerztekommission, Diabetes Regio Basel, Marktplatz
39. L. Potasso: Hyponatremia and bone density, IOF Congress Rome (04/2025)
40. L. Potasso: Targeted correction of plasma sodium in hospitalized patients with chronic hyponatremia, Clinical Research University of Basel (02/2025)

41. E. Potluková: CCS 217 Elektrolytstörungen, medArt Basel (17.06.2025)
42. E. Potluková: MTE 410 Sinnvolle Hormon- und Kinderwunschdiagnostik in der Hausarztpraxis - Teil 2, medArt Basel (19.06.2025)
43. E. Potluková, F. Burkhalter: Denken über Denken: Metakognition zur Prävention von Fehlern in der Medizin, Mediweek Davos (02.07.2025)
44. E. Potluková: Leadership Challenges bei der Weiterbildung, Mediweek Davos (02.07.2025)
45. E. Potluková: Schilddrüse für Internisten, KSBL Bruderholz (02.09.2025)
46. E. Potluková: Schilddrüse für Internisten, KSBL Liestal (03.10.2025)
47. E. Potluková, F. Burkhalter: Denken über Denken, Kantonsspital Olten (14.11.2025)
48. C. Reutlinger: Lungenembolie, KliFo (11.09.2025)
49. E. Seelig: Adipositas...beeinflussbar oder Schicksal? FOMF Allgemeine Innere Medizin Update Refresher Basel (23.01.2025)
50. E. Seelig: MTE 200 Steatotische Lebererkrankung: Wir müssen aktiv werden! - Teil 2, medArt (17.06.2025)
51. E. Seelig: CCS 237 Diabetes im Alter, medArt Basel (17.06.2025)
52. M. Stegert: CCS 113 Polymyalgia rheumatica, medArt Basel (16.06.2025)
53. M. Stegert: MTE 303 Kniegelenksarthrose: konservativ vs. operativ - Teil 2, medArt Basel (18.06.2025)
54. M. Stegert: HW 330 Gelenksonografie (W), medArt Basel (18.06.2025)
55. T. Stöckli-Mitova: Workshop POCUS Sonographie Hands-on inkl. TVT, KliFo (11.09.2025)
56. T. Stöckli-Mitova, N. Beutler: Workshop Notfallkoffer to go: Erste Hilfe in der Hausarztpraxis, KliFo (11.09.2025)
57. K. Stumpf: Palliative Care und Kardiologie, Summerschool Palliative Nursing (21.08.2025)
58. K. Stumpf: 2 Workshops, Weiterbildung Grundversorger Palliative ch BS/BL (04.09.2025)
59. K. Stumpf: Entscheidungsfindung, Urteilsfähigkeit; Sterben erkennen, Schulung APH Thürnen (29.10.2025)
60. PE. Tarr: Zecken-assoziierte Infektionen (Workshop), Ärztekongress Davos (02/2025)
61. PE. Tarr: Borreliose, medgate (03/2025)
62. PE. Tarr: HIV, Pharmaziestudium Universität Basel 5. Jahr (06/2025)
63. PE. Tarr: Sexuell übertragbare Infektionen, Pharmaziestudium Universität Basel 5. Jahr (06/2025)
64. PE. Tarr: Impfungen in der Schwangerschaft und Impfskepsis, Perinatalforum Universität Luzern (04/2025)
65. PE. Tarr: Vaccino-Hésitation, Fachhochschule Neuchâtel (09/2025)
66. PE. Tarr: Sexuell übertragene Chlamydien, FOMF Schweiz webup (01/2025)
67. PE. Tarr: Keuchhusten, FOMF Schweiz webup (03/2025)
68. PE. Tarr: Prolongierte Symptome nach Infektionen, FOMF Schweiz webup (03/2025)
69. PE. Tarr: Infektiologische Fallvorstellungen, FOMF Zürich (05/2025)
70. PE. Tarr: Infektionen und Impfungen bei Migranten, swissTPH (05/2025)
71. PE. Tarr: Infektionen des Gastrointestinaltrakts, FOMF Zürich (06/2025)
72. PE. Tarr, M. Weissbach: Update Reisemedizin (Workshop), Kollegium Hausarztmedizin KKL Luzern (06/2025)
73. PE. Tarr: Sexuell übertragbare Infektionen, FOMF Bern (09/2025)
74. PE. Tarr: Workshops zu Impfungen und zu sexuell übertragbaren Infektionen, KliFo KSBL (11.09.2025)
75. PE. Tarr: Divertikulitis, FOMF Zürich (11/2025)
76. PE. Tarr: Impfen – ist mehr immer mehr? Jahreskongress medix toujours KKL Luzern (11/2025)
77. PE. Tarr: Respiratorische Infekte, FOMF Zürich (12/2025)
78. PE. Tarr: Infektiologische Fallvorstellungen, FOMF Zürich (12/2025)
79. PE. Tarr: Fieber beim Reiserückkehrer, FOMF Zürich (12/2025)
80. S. Walter: PROMs, Qualitätsindikatoren, Fachliche Weiterbildung Palliative Care (26.08.2025)
81. C. Zobrist: Interprofessionalität, Onkologiepflege Schweiz (10.04.2025)
82. C. Zobrist: Urteilsfähigkeit, Fachlicher Input ERFA (08.05.2025)
83. C. Zobrist: Palliative Care, Symptomkontrolle, Schulung Pflege APH Thürnen (20.05.2025)
84. C. Zobrist: Schmerzen, Fachliche Weiterbildung Palliative Care (20.05.2025)
85. C. Zobrist: Workshop: MPD-BL-SEOP-Palliativmedizin im häuslichen Setting, KliFo (11.09.2025)
86. C. Zobrist: Palliative Care, Patientenverfügung, GGG Voluntas (11.11.2025)

Auswahl Moderation Kongresse

1. SGAIM 22.05.2025 E- Poster Vorsitz/ Moderation: PE. Tarr
2. SGAIM 23.05.2025 E-Poster Vorsitz/ Moderation: E. Potluková
3. medArt Basel 2025 Mitglied des Wissenschaftlichen Komitees: E. Potluková
4. medArt Basel 18.06.2025 State of the Art Lecture 5 Vorsitz: E. Potluková
5. Mediweek Davos 02.07.2025 Vorsitz: E. Potluková
6. ANCA Vasculitis Tagung Liestal 10.04.2025 Wissenschaftl. Leitung und Moderation: F. Burkhalter
7. PD Seminar Eich 03.-04.09.2025 Wissenschaftl. Leitung und Moderation: F. Burkhalter
8. KliFo 2025 KSBL-BH Wissenschaftl. Leitung und Organisation: C. Jäger
9. KliFo 2025 KSBL-BH Wissenschaftliches Komitee: E. Potluková, T. Stöckli-Mitova
10. Monatliche «Virtuelle Konsiliarvisite UZIM» für Hausärzt*innen Organisation und Co-Leitung: F. Meienberg, F. Burkhalter, P. Tarr, S. Gasser
11. HA-FB Liestal Konzeptionelle Planung und Organisation: J. Leuppi, F. Burkhalter, F. Meienberg, C. Herz, R. Voirol
12. FOMF Zürich 11/2025: Leitung ganztägiger Update Refresher Impfungen bei Erwachsenen: PE. Tarr
13. Mitgliederversammlung Palliative BS/BL 20.05.2025, Leitung Podium Zertifizierung APH: C. Zobrist
14. Weiterbildung Grundversorger Palliative ch BS/BL 04.09.2025, Planung und Organisation: C. Zobrist
15. Kongressorganisation ICMM Workshop on Military Medical Ethics 2025 «Protection, Precaution, Proportionality. Is respect for ethics in conflict in decline?»: D. Winkler

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. Online Übertragung + Videothek. Zugänglich auch für kooperierende hausärztliche Praxen.

Veranstaltungen: «Kleiner Fall», «Grosser Fall», Konsiliarvisiten mit Spezialisten, Donnerstagsweiterbildung, Freitagweiterbildung, 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) – jeweils 1-2 Stunden Vortrag + Hands-on Workshops

Veranstaltungen fokussiert auf Qualität: 11 Critical Incident Reporting System (CIRS)-Besprechungen, 4 Mortality@Morbidity Konferenzen, 13 Klinisch-pathologische Konferenzen

Themenwoche Palliative Care 17.11. – 21.11.2024, Team Abteilung Palliative Care

- Palliative Care: «Gefragt- Gewusst-Gewonnen», K. Stumpf, A. Oettli, Chr. Zobrist
- MPD Baselland – SEOP, S. Böll & I. Johansson
- Einfach nach Hause? B. Zobrist, F. Kesten
- Therapie-Abbruch, S. Walter, Chr. Zobrist
- Lebensende, P. Buess, F. Kesten
- Vortrag & Podiumsgespräch: Leben- mit Abschieden, A. Oettli, F. Kesten, M. Asal, R. Schlatter, J-J. Cedeno, K. Wittenberg. Moderation: L. Baum-Schmuck, Chr. Zobrist
- Palliative Care: Wann? Wie? Warum? K. Stumpf, L. Baum-Schmuck
- Opioidrotation NFS LI: F. Kesten
- Einbindung Palliative Care, Komplexbehandlung WB UZIM: K. Stumpf

Lehre

Prägraduale Lehre Medizinische Fakultät Universität Basel im 2025: (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	16 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	J. Nehring @ 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)	C. Zobrist @ Team	78 LAS
Arzt-Patient Unterricht Palliative Care 1. Master	C. Zobrist @ Team	32 LAS
Kleingruppenunterricht: Einführung in die Palliative Care. Themenhalbtage 1. Jahreskurs	C. Zobrist @ Team	8 LAS
	D. Winkler	53 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 Nierenersatz I/ Dialyse	F. Burkhalter	8 LAS
Vorlesungen/Gruppenunterricht Themenblock Endokrinologie 1 MA	F. Meienberg, E. Seelig, L. Potasso	8 LAS
Vorlesungen / Gruppenunterricht Themenblock Endokrine Systeme	F. Meienberg	4 LAS
Gruppenunterricht Themenblock Endokrine Systeme	L. Gut	4 LAS
LaP Innere Medizin - Dr. House in Liestal	E. Potluková, J. Nehring, A. Angelini	30 LAS
Train the trainers, OSCE, Training von Simpat Patienten	E. Potluková, A. Angelini, J. Nehring, F. Meienberg, C. Zobrist	

Weitere:

- D. Winkler: Referent SIM (Swiss Insurance Medicine), Modul 1, Modul 3, Modul 5
- S. Walter: Palliative Care Basiswissen / Entscheidungsfindung, Unterricht Transfer Tag: HF Pflege: Versiert Pflegen (23.01.2025)
- S. Walter: Würde, Spiritualität, Lebenssinn, CAS interprof. Spezialisierte Palliative Care Basel (08.05.2025)
- S. Walter: Therapierefraktäre Symptome, CAS interprof. Spezialisierte Palliative Care Bern (26.08.2025)

Wissenschaftliche Nachwuchsförderung

Abgeschlossene Masterarbeiten Medizinische Fakultät Universität Basel:

Nr.	Name	Titel Masterarbeit	Begleitet durch
1	Fabian Egli, Dominik Dill	Helicobacter pylori	PE. Tarr
2	Dominique Scherer	Norovirus	PE. Tarr
3	Leon McMenamin	Interprofessional Education Unit at an internal medicine ward at the University Hospital Basel	E. Potluková
4	Lynn Dubs	A multifaceted early clinical experience course in internal medicine fosters motivation and professional growth from the perspective of first-year medical students	E. Potluková

Dissertationen Medizinische Fakultät Universität Basel

Nr.	Name	Dissertationstitel	Begleitet durch
1	Vera Baltisberger	Low Trauma Fractures in People with HIV: Longitudinal Time Trends in the Swiss HIV Cohort Study 2009-2022	PE. Tarr
2	Anina Hilfiker	Mycobacterium tuberculosis Infection and Acute or Subclinical Coronary Artery Disease: The Swiss HIV Cohort Study	PE. Tarr
3	Julia Kleynhans	Types of Myocardial Infarction in People With HIV in Switzerland	PE. Tarr
4	Sophia Meyer	Leukocyte count and new-onset diabetes mellitus in people with HIV: A longitudinal study	PE. Tarr
5	Zoe Klein	Association of leukocyte count with death in people with HIV: A longitudinal study over 24 years	PE. Tarr

E. Potluková als Reviewer für wissenschaftliche Projekte eingereicht bei ForME, Verein für Innovation und Forschung im Kanton Aargau

E. Potluková als Mentorin für Habilitierende an der Medizinischen Fakultät, Universität Basel

Wichtige persönliche Meilensteine im Kader im 2025

- Burkhalter F: Habilitation und Venia docendi für Transplantationsimmunologie & Nephrologie, Medizinische Fakultät Basel. 11/2025
- Holzmann Y: Hypertension Masterclass
- König K: Hypertension Masterclass
- König K: Zertifizierung durch die European Society of Hypertension: ESH Hypertension Specialist
- Meienberg F: Zertifikat Hypertensiologe, Deutsche Hochdruckliga, 12/2025

Zertifikate/ Auszeichnungen

Universitäres Zentrum Innere Medizin, Klinik Innere Medizin

Das UZIM ist SIWF zertifizierte Weiterbildungsstätte in folgenden Bereichen:

- Kategorie A: Allgemeine Innere Medizin Liestal
- Kategorie A: Allgemeine Innere Medizin Bruderholz
- Kategorie B: Nephrologie Liestal
- Kategorie C: Infektiologie Liestal
- Kategorie C: Abteilung Neurologie Liestal
- Kategorie E1: Abteilung Neurologie (Klin. Neurophysiologie und Schlafmedizin) Liestal

Weitere Zertifikate und Auszeichnungen:Klinik Nephrologie:

- Jäger C: Wahl in den Vorstand der Ärztesgesellschaft Baselland
- Jäger C: Wahl zum Präsident der Titelkommission der Schweizerischen Gesellschaft für Nephrologie im Rahmen der General Assembly of the Swiss Society of Nephrology, 05.12.2025
- König K: Wahl in die Dialysekommission der Schweizerischen Gesellschaft für Nephrologie im Rahmen der General Assembly of the Swiss Society of Nephrology, 05.12.2025

Abteilung Palliative Care:

- Weiterbildungsstätte für Schwerpunkt Palliativmedizin

Abteilung Endokrinologie & Diabetologie:

- Weiterbildungsstätte im Netzwerk EndoDiabNET unter der Leitung Endokrinologie Universitätsspital Basel

Abteilung Infektiologie:

- Tarr PE: FOMF 2025, meistgesehenes Video in der FOMF Datenbank von Philip Tarr, Vortrag zu «die häufigsten Infektionen und Antibiotika in der Praxis»
- Tarr PE: FOMF 2025, zweit-meistgesehenes Video in der FOMF Datenbank von Philip Tarr, Vortrag zu «die wichtigsten Antibiotika in der Praxis»

Klinik für Chirurgie & Viszeralchirurgie - Jahresbericht 2025

Vorträge

1. Bauer R
rTAPP vs TEP inguinal hernia study
Chirurgie Fortbildung KSBL Liestal, Themenblock Hernien, 11.03.2025
2. Bauer R
eTEP with EPLAR incisional hernia study
Chirurgie Fortbildung KSBL Liestal, Themenblock Hernien, 18.03.2025
3. Bauer R
Herniamed und Hernienzentrum Teil 1 und 2
Chirurgie Fortbildung KSBL Liestal, Themenblock Hernien Teil 2, 28./29.10.2025
4. Cordera F
Divertikulitis
Chirurgie Fortbildung KSBL Liestal, Themenblock Kolorektal, 19.05.2025
5. Cordera F
Lymph Node Ratio Added to N-Stage Improves Risk Stratification in Colorectal Cancer
SCS Swiss College of Surgeons Annual Meeting, Lausanne, 22.05.2025
6. Cussigh A
Zystoduodenale Fistel
Chirurgie Fortbildung KSBL Liestal, Themenblock Hepatobiliär & Pankreas, 22.04.2025
7. Cussigh A
Schocktherapie
Chirurgie Fortbildung KSBL Liestal, Themenblock Notfall, 11.07.2025
8. De Sousa M
Die evidenzbasierte Lichtensteintechnik (Reinpold)
Chirurgie Fortbildung KSBL Liestal, Themenblock Hernien, 25.03.2025
9. Dionysopoulou T, Kessler G, Heigl A, Rosenberg R, Zeindler J, Stoll R (ABSTRACT, POSTER)
The Risk of Barbecuing: Metall Bristle Ingestion Can Cause Gastrointestinal Perforation – A Case Report
SCS Swiss College of Surgeons Annual Meeting, Lausanne, 22.05.2025
10. Dionysopoulou T
Grundlagen Hypothyreose
Chirurgie Fortbildung KSBL Liestal, Themenblock Endokrinologie, 12.06.2025
11. Dionysopoulou T
Akutes Abdomen
Chirurgie Fortbildung KSBL Liestal, Themenblock Notfall, 16.07.2025
12. Eucker D
Standards in der Hernienchirurgie 2025
Vortrag OT-Technik Montagsfortbildung KSBL, 13.01.2025
13. Eucker D
Parastomale Hernien
Chirurgie Fortbildung KSBL Bruderholz, Themenblock Hernien, 03.03.2025
14. Eucker D
Intraoperative Faszientraktion und komplexe Rekonstruktionen
Chirurgie Fortbildung KSBL Bruderholz, Themenblock Hernien, 31.03.2025
15. Eucker D
MILOS
Chirurgie Fortbildung KSBL Bruderholz, Themenblock Hernien, 02.04.2025
16. Eucker D
Lecture I: A difficult case – ventral Hernia
Davos Course GI Surgery 05. – 10.04.2025
17. Eucker D
Major Mistakes to avoid in Hernia Surgery» («Everything I have to know about hernia repair» Session)
SCS Swiss College of Surgeons Annual Meeting, Lausanne, 21.05.2025
18. Eucker D

- Faszientraktion am offenen Abdomen
Cadaver Workshop Köln, DHG/Rimasys-Institut 23.05.2025
19. Eucker D
Fallseminar Leistenschmerzen
MedART Basel 16.06.2025
20. Eucker D
Preventing Complications in Inguinal Hernia Repair, Session Young Surgeons
Swiss Hernia Days, Basel, 23. – 24.10.2025
21. Eucker D
Leistenschmerzen
Chirurgie Fortbildung KSBL Bruderholz, Themenblock Hernien Teil 2, 03.11.2025
22. Eucker D
Mistakes to avoid in Hernia Surgery
Chirurgie Fortbildung KSBL Bruderholz, Themenblock Hernien Teil 2, 10.11.2025
23. Eucker D
Sequenzen und Algorithmen der komplexen Bauchdeckenrekonstruktion
überregionaler OP-Workshop MIC und Hernienchirurgie 2025, 19.-20.11.2025, KSBL Liestal
24. Glaser C
Gallensteine
Vortrag Innere Medizin KSBL, 29.08.2025
25. Heigl A
Multimodale Leberchirurgie am Beispiel CRLM
Chirurgie Fortbildung KSBL Liestal, Themenblock Hepatobiliär & Pankreas, 16.04.2025
26. Heigl A
ERAS
Chirurgie Fortbildung KSBL Liestal, Themenblock Kolorektal, 03.06.2025
27. Heigl A
Zystische Pankreasläsionen
Chirurgie Fortbildung KSBL Liestal, Themenblock Hepatobiliär & Pankreas, 29.09.2025
28. Henniger G
Beckenboden-Scores
Chirurgie Fortbildung KSBL Liestal, Themenblock Koloprokto, 05.12.2025
29. Henniger G
How I do it: Hämorrhoiden
Chirurgie Fortbildung KSBL Liestal, Themenblock Koloprokto, 09.12.2025
30. Henniger G
Anatomie des Kolons und Rektums
Chirurgie Fortbildung KSBL Liestal, Themenblock Kolorektal, 07.05.2025
31. Henniger G
Gemischte Stuhlinkontinenz bei einer jungen Patientin
Interdisziplinäres Beckenboden-Fall Forum, Basel, 15.05.2025
32. Henniger G
Repeated breakage of the tined lead electrode
General Assembly of the Swiss Society of Sacral Neuromodulation, Jahreskongress der
SGU, Basel, 04.09.2025
33. Hohler S
Mesh fixation with n-butyl cyanoacrylate (Kukleta)
Chirurgie Fortbildung KSBL Liestal, Themenblock Hernien, 01.04.2025
34. Kollmar O
Akute Cholezystitis – Wann operieren?
Chirurgie Fortbildung KSBL Liestal, Themenblock Hepatobiliär & Pankreas, 09.04.2025
35. Kollmar O
Lebertrauma
Chirurgie Fortbildung KSBL Liestal, Themenblock Hepatobiliär & Pankreas, 17.04.2025
36. Kollmar O
Ikterus – was tun?
Chirurgie Fortbildung KSBL Liestal, Themenblock Hepatobiliär & Pankreas, 17.09.2025
37. Kollmar O
State of the Art: Chirurgische Therapiemöglichkeiten in der Behandlung des
Pankreaskarzinoms

- Chirurgie Fortbildung KSBL Liestal, Themenblock Hepatobiliär & Pankreas, 22.09.2025
38. Kollmar O
Chronische Pankreatitis – Endoskopie oder Chirurgie
Chirurgie Fortbildung KSBL Liestal, Themenblock Hepatobiliär & Pankreas, 23.09.2025
39. Kollmar O
Ernährung nach Pankreas-OP
Chirurgie Fortbildung KSBL Liestal, Themenblock Hepatobiliär & Pankreas, 30.09.2025
40. Kollmar O
MIC am Pankreas und an der Leber – wo macht es Sinn?
überregionaler OP-Workshop MIC und Hernienchirurgie 2025, 19.-20.11.2025, KSBL Liestal
41. Köser A
Sekundärer Hyperparathyreoidismus
Chirurgie Fortbildung KSBL Liestal, Themenblock Endokrinologie, 18.06.2025
42. Lamm S
DaVinci eTEP – How I do it
Chirurgie Fortbildung KSBL Liestal, Themenblock Hernien, 05.03.2025
43. Lamm S
DaVinci TAPP – How I do it
Chirurgie Fortbildung KSBL Liestal, Themenblock Hernien, 10.03.2025
- Lamm S
Rektusdiastase bei der Frau
Chirurgie Fortbildung KSBL Liestal, Themenblock Hernien, 19.03.2025
44. Lamm S
Robotic TAR transversus abdominis release – How I do it
Chirurgie Fortbildung KSBL Liestal, Themenblock Hernien, 26.03.2025
45. Lamm S
What we can do: eTEP with phasix™
International Hernia Congress, München, 05.04.2025
46. Lamm S
Mukozele, LAMN und NET Appendix
Chirurgie Fortbildung KSBL Liestal, Themenblock Kolorektal, 20.05.2025
47. Lamm S
How we do it – Kolorektales Karzinom
Chirurgie Fortbildung KSBL Liestal, Themenblock Kolorektal, 21.05.2025
48. Lamm S
MILOS vs. eTEP pro & con
SCS Swiss College of Surgeons Annual Meeting, Lausanne, 22.05.2025
49. Lamm S, Rivett K
Was braucht es zur Etablierung eines Robotikprogramms?
Kongress Innovation OP, Nottwil, 18.09.2025
50. Lamm S
eTEP robotisch
Hernien Scientific Dinner, Berlin, BD Interventional, 10.10.2025
51. Lamm S
How I do it: rTAPP mit Video
Chirurgie Fortbildung KSBL Liestal, Themenblock Hernien Teil 2, 21.10.2025
52. Lamm S
How I do it: eTEP mit Video
Chirurgie Fortbildung KSBL Liestal, Themenblock Hernien Teil 2, 12.11.2025
53. Lamm S
Rektumprolaps
Chirurgie Fortbildung KSBL Liestal, Themenblock Koloprokto, 25.11.2025
54. Lamm S
Stuhlinkontinenz
Chirurgie Fortbildung KSBL Liestal, Themenblock Koloprokto, 26.11.2025
55. Lamm S
Analkarzinom
Chirurgie Fortbildung KSBL Liestal, Themenblock Koloprokto, 27.11.2025

56. Napoli S
HCC – BCLC Klassifikation
Chirurgie Fortbildung KSBL Liestal, Themenblock Hepatobiliär & Pankreas, 29.04.2025
57. Ossendorp R
Oberer GIT- Blutung
Chirurgie Fortbildung KSBL Bruderholz, Themenblock Oberer GIT, 19.08.2025
58. Pradella C
Klatskintumore
Chirurgie Fortbildung KSBL Liestal, Themenblock Hepatobiliär & Pankreas, 15.04.2025
59. Rais D
Appendizitis
Chirurgie Fortbildung KSBL Liestal, Themenblock Kolorektal, 26.05.2025
60. Rosenberg R
Behandlung des Pankreaskarzinoms
Allgemeine Innere Medizin Update Refresher Basel, 25.01.2025
61. Rosenberg R
Zentrum Bauch – Quo vadis
Qualitätszirkel MuttENZ 17.2.2025, MuttENZ
62. Rosenberg R
Hiatushernie: How I do it
Chirurgie Fortbildung KSBL Liestal, Themenblock Hernien, 24.03.2025
63. Rosenberg R
Update chirurgische Therapie des Rektumkarzinoms
Tumorchirurgie und Onkologie Baselland, Rektum- und Magenkarzinom, Kantonsspital Baselland, 10.04.2025
64. Rosenberg R
Kolorektales Karzinom Teil 1 & 2
Chirurgie Fortbildung KSBL Liestal, Themenblock Kolorektal, 05./06.05.2025
65. Rosenberg R
Von der Leiste zum Zwerchfell – Update zum Thema Hernien
66. Unihambb Universitäres Zentrum für Hausarztmedizin beider Basel, Evidenz in der Hausarztpraxis, 13.05.2025
67. Rosenberg R
Dünndarmileus Teil 1 & 2
Chirurgie Fortbildung KSBL Liestal, Themenblock Kolorektal, 13./14.05.2025
68. Rosenberg R
Weiterbildung der Generation Y und Z zum Chirurgen / Viszeralchirurgen in einem Schweizer Kantonsspital
66. Österreichische Chirurgenkongress, Salzburg, 18. – 20.06.2025
69. Rosenberg R
Neues und Etabliertes zum Stoma
Jubiläumsveranstaltung ILCO, 21.06.2025, Schlüsselzunft Basel
70. Rosenberg R
Nebennierenchirurgie
Chirurgie Fortbildung KSBL Liestal, Themenblock Endokrinologie, 25.06.2025
71. Rosenberg R
Ösophaguskarzinom und AEG
Chirurgie Fortbildung KSBL Liestal, Themenblock Oberer GIT, 25.08.2025
72. Rosenberg R
Magenkarzinom Teil 1 & 2
Chirurgie Fortbildung KSBL Liestal, Themenblock Oberer GIT, 26./27.08.2025
73. Rosenberg R
Magen/ Ösophagusresektion
Chirurgie Fortbildung KSBL Liestal, Themenblock Oberer GIT, 03.09.2025
74. Rosenberg R
Refluxerkrankungen
Chirurgie Fortbildung KSBL Liestal, Themenblock Oberer GIT, 08.09.2025
75. Rosenblum I
Adipositas – Eine chronische Erkrankung

- Chirurgie Fortbildung KSBL Liestal, Themenblock Oberer GIT, 18.08.2025
76. Rosenblum I
Postbariatrische Notfälle
Chirurgie Fortbildung KSBL Liestal, Themenblock Oberer GIT, 10.09.2025
77. Rosenblum I
Akutes Abdomen Teil 1 & 2
Chirurgie Fortbildung KSBL Bruderholz, Themenblock Koloprokto, 01./02.12.2025
78. Schneider S
Akute Gefässnotfälle
Chirurgie Fortbildung KSBL Liestal, Themenblock Notfall, 04.07.2025
79. Schneider S
Obesity Management Medication
Chirurgie Fortbildung KSBL Liestal, Themenblock Oberer GIT, 20.08.2025
80. Schupp L M
EHS Guideline umbilical & epigastric hernia
Chirurgie Fortbildung KSBL Liestal, Themenblock Hernien, 04.03.2025
81. Schupp L M
Ein Fall, wo der Roboter/die KI an ihre Grenzen kam und sich der menschliche input als unerlässlich erwies.
Interregionales Chirurgieforum, Robotik und KI in der Chirurgie – Wie lange braucht es den klassischen Chirurgen noch?, Universitätsspital Zürich, 21.03.2025
82. Stoll R
Ösophagusdivertikel
Chirurgie Fortbildung KSBL Liestal, Themenblock Oberer GIT, 12.08.2025
83. Stoll R
Bariatrische Chirurgie & How we do it
Chirurgie Fortbildung KSBL Liestal, Themenblock Oberer GIT, 01./02.09.2025
84. Teixeira S
NET des Pankreas – Diagnostik und Vorgehen
Chirurgie Fortbildung KSBL Liestal, Themenblock Hepatobiliär & Pankreas, 24.09.2025
85. Teixeira S
Akute Pankreatitis – Ethnologie
Chirurgie Fortbildung KSBL Liestal, Themenblock Hepatobiliär & Pankreas, 15.10.2025
86. Teixeira S
Gallengangsverletzungen
Chirurgie Fortbildung KSBL Liestal, Themenblock Hepatobiliär & Pankreas, 16.10.2025
87. Vaes N
Schädelhirntrauma
Chirurgie Fortbildung KSBL Liestal, Themenblock Notfall, 02.07.2025
88. Vaes N
Abdominaltrauma
Chirurgie Fortbildung KSBL Liestal, Themenblock Notfall, 09.07.2025
89. Wismer C
Grundlagen Hyperthyreose
Chirurgie Fortbildung KSBL Liestal, Themenblock Endokrinologie, 13.06.2025
90. Zeindler J
Impact of Lymphadenectomy in Cirrhotic Patients Undergoing Liver Resection for Hepatocellular Carcinoma
Deutscher Chirurgie Kongress, München, 26. – 28.03.2025
91. Zeindler J
Incidental Findings of Pancreatic Pathologies in Preoperative MRCP for Cholecystectomy
Deutscher Chirurgie Kongress, München, 26. – 28.03.2025
92. Zeindler J
Which Surgical Technique for Liver Resection is Favourable in Patients with Colorectal Liver Metastases?
142. Deutscher Chirurgie Kongress, München, 26. – 28.03.2025
93. Zeindler J
Preoperative MRCP is not Associated with Lower Complication Rates in Laparoscopic Cholecystectomy
142. Deutscher Chirurgie Kongress, München, 26. – 28.03.2025

94. Zeindler J
Gallenblasenkarzinom S3 Leitlinien
Chirurgie Fortbildung KSBL Liestal, Themenblock Hepatobiliär & Pankreas, 11.04.2025
95. Zeindler J
Is Measurement of Bilirubin a Valuable Predictive Tool to Detect Choledocholithiasis Before Cholecystectomy?
SCS Swiss College of Surgeons Annual Meeting, Lausanne, 22.05.2025
96. Zeindler J
IBD/ Zurückhaltung bei Crohn und Heilung bei C.Ulcerosa
Chirurgie Fortbildung KSBL Liestal, Themenblock Kolorektal, 28.05.2025
97. Zeindler J
Welche offene chirurgische Technik ist bei Patienten mit kolorektalen Lebermetastasen vorteilhaft?
66. Österreichische Chirurgenkongress, Salzburg, 18. – 20.06.2025
98. Zeindler J
CED Teil 1 & 2 & Medikamente
Chirurgie Fortbildung KSBL Liestal, Themenblock Koloprokto, 15./16./17.12.2025
99. Zeisel C
Thoraxtrauma
Chirurgie Fortbildung KSBL Liestal, Themenblock Notfall, 07.07.2025

Vorsitze

1. Eucker D
Instruktor Advanced Course Hernia Module
Davos Course GI Surgery 05. – 10.04.2025
2. Eucker D
Moderation Lecture III
Davos Course GI Surgery 05. – 10.04.2025
3. Eucker D
Repräsentant Team SAHC bei der “Champions League”
SCS Swiss College of Surgeons Annual Meeting, Lausanne, 21.05.2025
4. Eucker D
Wissenschaftlicher Leiter und Instruktor
Cadaver Workshop Köln, DHG/Rimasys-Institut 23.05.2025
5. Eucker D
Moderator Paneldiskussion «Netze und Implantate»
Cadaver Workshop Köln, DHG/Rimasys-Institut 23.05.2025
6. Eucker D
Wissenschaftlicher Leiter und Instruktor, Hands-on-Workshop «Treating complex hernia and open Abdomen»
Cadaver Workshop Köln, DHG/ Rimasys-Institut 24.09.2025
7. Eucker D
Repräsentant Team Schweiz bei der “Champions League”
Swiss Hernia Days, Basel, 23. – 24.10.2025
8. Eucker D
Moderation und Wissenschaftlicher Leiter
Latest developments in AWR-Surgery, Köln, 25. - 26.10.2025
9. Eucker D
Leiter und Moderator Hernienmodul, Leiter Kurs Ultraschall der Leiste
überregionaler OP-Workshop MIC und Hernienchirurgie 2025, 19.-20.11.2025, KSBL Liestal
10. Rosenberg R
Vorsitz MIC-Modul
überregionaler OP-Workshop MIC und Hernienchirurgie 2025, 19.-20.11.2025, KSBL Liestal

Consulting in externen Spitälern

1. Eucker D
Consulting Erstanwendung Fasciotens und komplexe Bauchdeckenrekonstruktion
Spital Sursee; 16.01.2025 mit Dr. S. Widjaja-Kaufmann
2. Eucker D
Consulting Erstanwendung Fasciotens und komplexe Bauchdeckenrekonstruktion
Lindenhofspital Bern, 27.02.2025 mit PD Dr. I. Langer
3. Eucker D
Consulting komplexe Bauchdeckenrekonstruktion
Universitätsspital Zürich mit PD. Dr. P. Limani und Dr. S. Gerdes; 28.10.2025

Publikationen

1. Charitakis E, Haj-Ali E, Al Hasani-Pfister F, Saad B, Ortlieb N, Haberstroh A, Ponholzer F, Taha-Mehlitz S, Schupp LM, Bauer RC, Lamm S, Frey DM, Rosenberg R, Taha A.
Impact of different neurectomy techniques on managing chronic pain after inguinal hernia repair: a meta-analysis and systematic review.
Hernia. 2025 Aug 12;29(1):249. doi: 10.1007/s10029-025-03438-0. PMID: 40794295; PMCID: PMC12343651.
2. 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. 2025 Jan;39(1):141-152. doi: 10.1007/s00464-024-11450-1. Epub 2024 Dec 10. PMID: 39658672; PMCID: PMC11666652.
3. Cordera F, Rosenberg R
Behandlung der Sigmadivertikulitis
Leading Opinions Innere Medizin (Ausgabe Juni 2025)
4. Cordera F, Bosshard E, Pradella C, Burri E, Zeindler J, Rosenberg R
Lymph Node Ratio Added to N-Stage Improves Risk Stratification in Colorectal Cancer
BJS, Volume 112, Issue Supplement_7, May 2025, znaf092.058
5. Mallisho A, Dionysopoulou T, Kessler G, Honaker M D, Heigl A, Taha A, Rosenberg R, Stoll R, Zeindler J
Two rare cases of gastric perforation caused by ingested metal bristle: the risk of barbecuing
J Surg Case Rep. 2025 Nov 4;2025(11):rjaf877. doi: 10.1093/jscr/rjaf877. PMID: 41199870; PMCID: PMC12586847.
6. Flaifel M, Eichenberg S, Mohandes B, Taha E, Kollmann L, Flemming S, Haberstroh A, Ortlieb N, Melling N, Neumann K, Taha-Mehlitz S, Pošek T, Frey DM, Cattin PC, Taha A, Zeindler J, Rosenberg R, Saad B, Honaker MD.
The outcomes of robotic ileocolic resection in Crohn's disease compared with laparoscopic and open surgery: a meta-analysis and systematic review.
Tech Coloproctol. 2025 Mar 26;29(1):88. doi: 10.1007/s10151-025-03116-4. PMID: 40138014; PMCID: PMC11946954.
7. Eucker D
Kapitel «Intraoperative Faszientraktion» für «Offene Hernienchirurgie»
Springer –Verlag, Hrsg. U. Dietz, Veröffentlichung 2026

Mohandes B, Abukar SH, Ponholzer F, Öfner D, Enodien B, Ortlieb N, Flaifel M, Frey DM, Vorburger S, Saad B, Müller S, Kollmann C, Kollmann L, Flemming S, Grass JK, Melling N,

- Rousek M, Abeciūnas V, Poskus T, Bardakcioglu O, Neumann K, Gala-Lopez BL, Honaker MD, Steinemann D, Müller BP, Zeindler J, Kollmar O, Heigl A, Rosenberg R, Taha-Mehlitz S, Taha A
The impact of ERAS protocols on postoperative outcomes in robotic, laparoscopic, and open colorectal surgery: A multicenter retrospective study.
Am J Surg. 2025 Oct 25;251:116679. doi: 10.1016/j.amjsurg.2025.116679. Epub ahead of print. PMID: 41207157.
8. Haak F, Müller PC, Kollmar O, Billeter AT, Lavanchy JL, Wiencierz A, Müller-Stich BP, von Strauss Und Torney M.
Digital standardization in liver surgery through a surgical workflow management system: A pilot randomized controlled trial.
Langenbecks Arch Surg. 2025 Mar 11;410(1):96. doi: 10.1007/s00423-025-03634-7. PMID: 40069334; PMCID: PMC11897067.
9. Krutkyte G, Goerg AMC, Grob CA, Piazza CD, Rolfes ED, Gloor B, Wenning AS, Beldi G, Kollmar O, Hovorka R, Wilinska ME, Herzig D, Vogt AP, Girard T, Bally L.
Perioperative Fully Closed-loop Versus Usual Care Glucose Management in Adults Undergoing Major Abdominal Surgery: A Two-centre Randomized Controlled Trial.
Ann Surg. 2025 May 1;281(5):732-740. doi: 10.1097/SLA.0000000000006549. Epub 2024 Sep 30. PMID: 39348314; PMCID: PMC11974617.
10. Korenblik R, James S, Smits J, Díaz-Nieto R, Davis R, Chan BKY, Erdmann JI, Zijlstra IAJ, Arntz PJW, Kollmar O, Hoffmann MH, Vass DG, Lindsay R, Serenari M, Cappelli A, Gobardhan PD, Imani F, Suarez YF, Muñoz FG, Grünhagen DJ, Moelker A, Pieterman KJ, Kleeff J, Wohlgemuth WA, Herrero E, Gelabert A, Breitenstein S, Seeger N, Detry O, Gerard L, Sandström PA, Björnsson B, Aldrighetti LA, De Cobelli F, Leclercq WKG, van Baardewijk LJ, Croagh D, De Boo DW, Kingham TP, Ridouani F, Metrakos P, Valenti D, Kalil J, Fretland AA, Carling U, Martel G, Ryan S, Udupa V, Macdonald A, Tasse JC, Stavrou GA, Spuentrup E, Borobia FG, Criado E, Sparrelid E, Delle M, Navinés-López J, Moragues JS, Andorrà EC, Schnitzbauer A, Vogl TJ, Heil J, Primrose JN, Modi S, Fouraschen SMG, Bokkers RPH, de Boer MT, Borel Rinkes IHM, Smits MLJ, Gruenberger T, Baclija I, Billingsley KG, Madoff DC, Serrablo A, Sarriá L, Wang X, Xudong Q, Winkens B, Olde Damink SWL, Bemelmans MHA, Dewulf MJL, Binkert CA, Schadde E, van der Leij C, van Dam RM; DRAGON collaborative study group.
Safety and efficacy of combined portal and hepatic vein embolisation in patients with colorectal liver metastases (DRAGON1): a multicentre, single-arm clinical trial.
Lancet Reg Health Eur. 2025 Apr 10;53:101284. doi: 10.1016/j.lanpe.2025.101284. PMID: 40255933; PMCID: PMC12008670.
11. Klasen JM, Wetterauer C, Erdem-Sanchez S, Poljo A, Kollmar O, Trachsel M.
Analysing the potential of clinical ethics consultations for surgical education: a thematic and contextual analysis.
Swiss Med Wkly. 2025 Sep 25;155:3688. doi: 10.57187/s.3688. PMID: 41085489.
12. Hess GF, Ercan C, Wilhelm A, Zeindler J, Coto-Llerena M, Däster S, Muenst S, Vosbeck J, Di Tommaso L, Bolli M, Terracciano LM, Kollmar O, Piscuoglio S, Soysal SD.
Immuno-Activated, Highly Expressing PD-1 Phenotype in Hepatocellular Carcinoma Is Associated with a Lower Recurrence Rate.
Pathobiology. 2025;92(3):157-168. doi: 10.1159/000543933. Epub 2025 Mar 4. PMID: 40037317; PMCID: PMC12136520.
13. Wiss F, Dietz U, Thalheimer A, Lamm S, Rosenberg R, Allemann S, Meyer zu Schwabedissen H, Bollinger A, Lampert M
Associations between (pharmaco-)genetic markers and postoperative pain after inguinal hernia repair – a prospective study protocol
BMC Med Genomics 17, 286 (2024)
14. Paganetti C, Subotic U, Sanchez C, Deak C, Kusche R, Autorino G, Mendoza-Sagaon M, Pfeifle VA, Gualtieri R, Posfay-Barbe K, Oppenheim R, Jauquier N, Lehner M, Buettcher M, Männer J, Beccarelli A, Meier K, Bielicki JA, Bielicki IN.

Implementation of surgical site infection prophylaxis in children - a cross-sectional prospective study.

J Hosp Infect. 2025 Aug;162:360-367. doi: 10.1016/j.jhin.2025.03.018. Epub 2025 May 6. PMID: 40339919.

15. Rais D, Cordera F, Rosenberg R
Behandlung der Divertikulitis – wann konservativ, wann operativ?
Schweizer Gastroenterologie, Ausgabe Juli 2025, Seite 58 - 69

16. Gaedcke J, Sahrhage M, Ebeling M, Azizian A, Rühlmann F, Bernhardt M, Grade M, Bechstein WO, Germer CT, Grützmann R, Piso P, Hofheinz RD, Staib L, Beißbarth T, Kosmala R, Fokas E, Rödel C, Ghadimi M; German Rectal Cancer Study Group. (Rosenberg R)
Prognosis and quality of life in patients with locally advanced rectal cancer after abdominoperineal resection in the CAO/ARO/AIO-04 randomized phase 3 trial.
Sci Rep. 2025 Feb 13;15(1):5401. doi: 10.1038/s41598-024-83105-z. PMID: 39948076; PMCID: PMC11825916.

17. Sibert NT, Breidenbach C, Benz SR, Post S, Seufferlein T, Ackermann C, Blossey RD, Böhm G, Brennfleck F, Bunse J, Dahlke MH, Egetemeyer J, Elhabash S, Emmanouilidis N, Flemming S, Freitag B, Goetzky K, von Haeften E, Henschel M, Hollerbach S, Höppner J, Kim M, Klein C, Klinik C, Klump B, Köninger J, Lee LD, Mirow L, Ockenga J, Petzoldt S, Neumann PA, Piso P, Reißfelder C, Rickenberger A, Riechmann M, Rolinger J, Rosenberg R, Schilawa D, Schmidt J, Schnell MW, Steinemann D, Varga-Szabó D, Wahba R, Weyhe D, Willeke F, Wirth U, Wittel U, Zielinski CB, Kolb V, Kowalski C.
Self-reported financial difficulties of colorectal cancer patients 1 year after start of treatment.
ESMO Open. 2025 May;10(5):105078. doi: 10.1016/j.esmoop.2025.105078. Epub 2025 May 2. PMID: 40318268; PMCID: PMC12123340.

18. Siegel R, Sibert N, Breidenbach C, Gani C, Neumann P, Benz S, Post S, Seufferlein T, Kolb V, Behrend M, Blossey R, Bunse J, Dahlke M; Diller R, Emmanouilidis N, Ettrich T, Fahlke J, Fleming S, Freitag B, Fuchs M, Haeder L, Hollerbach S, Höppner J, Kim M, Klink C, Knuth J, Koeppen S, Köninger J, Kolbe E, Kühn F, Mussa S, Oehring R, Petzoldt S, Piso P, Prause C, Prinz C, Reissfelder C, Riechmann M, Ritz J, Rolinger J, Rosenberg R, Scheuerlein H, Schilawa D, Schneider P, Schwandner T, Siech M, Steinemann D, Stöltzing O, von Haeften E, Weihs D, Wiegering A, Zielinski C, Kowalski C
Impact of preoperative radiotherapy on patient-reported outcomes in rectal cancer
Colorectal Dis. 2025 Jul;27(7):e70158.

19. Javier-González M, Galli R, Amorós Rivera C, Rosenberg R, Vetter M.
Impact of Age and Comorbidities On Therapeutic Decision-making Among Older Patients With Gastrointestinal Cancer.
Journal of Gastrointestinal Cancer. 2025 Oct 27;56(1):209. doi: 10.1007/s12029-025-01337-2. PMID: 41144084; PMCID: PMC12559110.

20. Ochs V, Taha-Mehlitz S, Lavanchy JL, Steinemann D, Müller BP, Rosenberg R, Flaifel M, Enodien B, Frey DM, Baltuonis M, Vorburger S, Flemming S, Kollmann L, Lock JF, Staartjes VE, Grass JK, Melling N, Rousek M, Degutyte AE, Abeciunas V, Poskus T, Ponholzer F, Öfner D, El-Hussuna A, Bardakcioglu O, Neumann K, Spence RT, Sutton T, Honaker MD, Cattin PC, Taha A; 2015 European Society of Coloproctology Collaborating Group.
Development of a Clinical Prediction Model for Anastomotic Leakage in Colorectal Surgery.
JAMA Netw Open. 2025 Oct 1;8(10):e2538267. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2025.38267. PMID: 41114976; PMCID: PMC12538359.

21. 2022 European Society of Coloproctology (ESCP) CORREA Collaborating Group. (Rosenberg R)
Towards safer colorectal surgery worldwide: Outcomes and benchmarks from the ESCP CORREA 2022 audit.
Colorectal Dis. 2025 Nov;27(11):e70281. doi: 10.1111/codi.70281. PMID: 41286435; PMCID: PMC12644303.

22. Taha A, Honaker M, Cathomas M, Rosenberg R, Heigl A

23. Butare A, Hao S, Taha A, Honaker MD.
A comparison of organ preservation in older adults with stage I rectal cancer.
Int J Colorectal Dis. 2025 Jul 1;40(1):148. doi: 10.1007/s00384-025-04940-8. PMID: 40588698;
PMCID: PMC12208950.
24. Erdem S, Gros H, Gass JM, Huber AK, Worni M, Henschel M, Viehl CT, Müller A, Zingg U, Stimpfle D, Galli R, Rodjakovic D, Hartel M, Nebiker C, Simon T, Happ S, Holzgang M, Di Pietro Martinelli C, Eisner L, Teixeira da Cunha S, Sivalingam K, Gebhardt L, Klasen JM, Friedrich U, Denhearynck K, Müller-Stich B, Steinemann D, Taha-Mehlitz S, von Strauss Und Torney M.
Snapshot cohort study on early-onset colorectal cancer in Northwestern Switzerland: are we doing enough or can we do more?
Int J Surg. 2025 Nov 1;111(11):7978-7986. doi: 10.1097/JS9.0000000000002964. Epub 2025 Jul 14. PMID: 40696923; PMCID: PMC12626465.
25. EuroSurg Collaborative and STARSurg Collaborative. (Zeindler J)
Extended pharmacological thromboprophylaxis and clinically relevant venous thromboembolism after major abdominal and pelvic surgery: international, prospective, propensity score-weighted cohort study.
Br J Surg. 2025 Mar 4;112(3):znaf005. doi: 10.1093/bjs/znaf005. PMID: 40067192; PMCID: PMC11894929.

Fortbildungsveranstaltungen mit SGC / CME-Credits

1. Drews S: Naht- & Knotenkurs, KSBL Liestal, 17.03.2025
2. Rosenberg R: Fortbildungsreihe Tumorchirurgie und Onkologie 10.April 2025, KSBL Liestal
3. «Rektum- und Magenkarzinom»
4. Zeindler J: Fortbildungsreihe für Hausärztinnen und Hausärzte
Gastroenterologie & Hepatologie und Chirurgie & Viszeralchirurgie, KSBL Liestal, 05.06.2025
Zurückhaltung beim M. Crohn und Heilung bei der Colitis ulcerosa – Grenzen und Chancen durch Viszeralchirurgie
5. Henniger G: Sakrale Nervenstimulation als gute operative Option der Stuhlinkontinenz –
Henniger G, Lamm S
Interaktive Falldemonstrationen zum Thema Beckenboden
6. Drews S: Naht- & Knotenkurs, KSBL Bruderholz, 15.10.2025
7. überregionaler OP-Workshop MIC und Hernienchirurgie 2025, 19.-20.11.2025, KSBL Liestal
Modul 1: Minimal Invasive Chirurgie, 19.11.2025
8. Live-Übertragung aus dem OP (laparoskopische/ da-Vinci Rektosigmoidresektion / anteriore Rektumresektion / Hemikolektomie rechts, laparoskopische Fundoplicatio, laparoskopischer Magenbypass)
9. Training Village - laparoskopische und robotische Simulation für Assistenz- und Oberärzte unter Supervision.
10. Modul 2: Hernienchirurgie, 20.11.2025
Live-Übertragung aus dem OP (TEP, lap und robotic TAPP, robotic eTEP oder TARUP)
Ultraschall-Kurs der Leiste
11. Rosenberg R, Lamm S, Schupp L: Robotic Hernia Workshop, Quartal 1, 2, 4, KSBL Liestal
Phasix eTEP rTAPP, Theorie und OP
12. Kollmar O: Konsiliarvisite Dienstag – Fortbildung 3x pro Jahr (1 Credit SGAIM), Kollmar O.

Publikumsvorträge

1. Lamm S: Aktuelles in der Darmkrebstherapie
Vortragsabend Tumorzentrum Baselland, 23.09.2025

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

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

Zeindler J

Examinatorin an mehreren OSCE Prüfungen Master- & Bachelor Humanmedizin, Universität Basel
Mentorin im Rahmen des Mentoringprogramms für Medizinstudentinnen und –studenten, Universität Basel

Fakultätsmitglied der medizinischen Fakultät Universität Basel
Betreuung mehrerer Dissertationen und Masterarbeiten

Rosenberg R

Staatsexamenprüfungen 2x pro Jahr mit 40 Stunden, TU München

Kollmar O

OSCE Prüfungen 2. MA-SJ (2x pro Jahr)

OSCE Prüfungen 3. BA-SJ (2x pro Jahr)

Vorlesung Uni Basel 1. MA-SJ – akute Pankreatitis

Vorlesung Uni Basel 1. MA-SJ – chronische Pankreatitis

Abgeschlossene Promotion als Doktorvater: Dr. Fianoa Jane Kilchör, Zug, Universität Basel

Taha A

Medizinische Fakultät Universität Basel

Nahtkurs 2x/Jahr für das 1. Bachelorstudienjahr

Fakultätsmitglied der medizinischen Fakultät Universität Basel

Mitglied der Integritätskommission, Department of Biomedical Engineering, Universität Basel

Forschungsgruppen Leiter, Department of Biomedical Engineering, Universität Basel

Prüfungen/Promotionen

Habilitationen

- Zeindler J

Basisexamen

- Wegierska A
- Barenberg L

Hospitationen

Titel	Name	Vorname	Datum der Hospitation	Standort	Grund
	Galda	Simeon	21.01.2025	Liestal	
	Kayser	Kymberli	19.03.2025	Liestal	PA
	Barker	David Charles	27.03.2025	Liestal	
	Mall	David Charles	28.04.2025	Liestal	Medizinstudent
	Kruse	Amelie	26.08.2025	Liestal	AA
	Hanreich	Carola	01.09.2025	Liestal	OA

	Huber		Stefania	27.10.2025	Bruderholz	AA
Dr. med.	Lenz		Anne	12.11.2025	Bruderholz	Bauchdeckenrekonstruktion, Faszientraktion
	Saidani		Medina	18.11.2025	Liestal	PA
Dr. med.	Olejar		Dajan	18.11.2025	Liestal	OP DaVinci
Dr. med.	Oberbacher		Maxime	18.11.2025	Liestal	OP DaVinci
Dr. med.	Beschle		Patrizia	02.12.2025	Liestal	OP DaVinci
	Ballivian Zuazo		Moira Fernanda	19.11.2025	Liestal	OP Workshop MIC Tag
	Braun		Alexander Leonhard	19.11.2025	Liestal	OP Workshop MIC Tag
	Bühlmann		Lea	19.11.2025	Liestal	OP Workshop MIC Tag
	Diehm		Nicolas	19.11.2025	Liestal	OP Workshop MIC Tag
	Engel		Ingo	19.11.2025	Liestal	OP Workshop MIC Tag
	Hunkeler		Zoè	19.11.2025	Liestal	OP Workshop MIC Tag
	Jurcovan		Ovidiu	19.11.2025	Liestal	OP Workshop MIC Tag
	Khairat-Farahat		Hazem	19.11.2025	Liestal	OP Workshop MIC Tag
	Klein		Zoe	19.11.2025	Liestal	OP Workshop MIC Tag
	Kostorz		Anja	19.11.2025	Liestal	OP Workshop MIC Tag
	Kunz		Mirjam	19.11.2025	Liestal	OP Workshop MIC Tag
	Liebgott-Wrobel		Elke	19.11.2025	Liestal	OP Workshop MIC Tag
	Mesa Deza		Juan Fernando	19.11.2025	Liestal	OP Workshop MIC Tag
	Misar		Aline	19.11.2025	Liestal	OP Workshop MIC Tag
	Neascu		Catalin Marius	19.11.2025	Liestal	OP Workshop MIC Tag
	Popa		Mihail-loan	19.11.2025	Liestal	OP Workshop MIC Tag
	Pryshvytsna		Yana	19.11.2025	Liestal	OP Workshop MIC Tag
	Reinelt		Roland	19.11.2025	Liestal	OP Workshop MIC Tag
	Stunneck		Dirk	19.11.2025	Liestal	OP Workshop MIC Tag
	Winiker-Seeberger		Michael	19.11.2025	Liestal	OP Workshop MIC Tag
	Xenaki		Sofia	19.11.2025	Liestal	OP Workshop MIC Tag
	Zaharia		Ciprian	19.11.2025	Liestal	OP Workshop MIC Tag
	Zeneli		Faton	19.11.2025	Liestal	OP Workshop MIC Tag
	Zhang		Wie	19.11.2025	Liestal	OP Workshop MIC Tag
	Zimmermann		Lara	19.11.2025	Liestal	OP Workshop MIC Tag
	Ballivian Zuazo		Moira Fernanda	20.11.2025	Liestal	OP Workshop Hernien Tag
	Braun		Alexander Leonhard	20.11.2025	Liestal	OP Workshop Hernien Tag
	Bühlmann		Lea	20.11.2025	Liestal	OP Workshop Hernien Tag
	Diehm		Nicolas	20.11.2025	Liestal	OP Workshop Hernien Tag
	Engel		Ingo	20.11.2025	Liestal	OP Workshop Hernien Tag
	Hunkeler		Zoè	20.11.2025	Liestal	OP Workshop Hernien Tag
	Jurcovan		Ovidiu	20.11.2025	Liestal	OP Workshop Hernien Tag
	Khairat-Farahat		Hazem	20.11.2025	Liestal	OP Workshop Hernien Tag

	Klein		Zoe	20.11.2025	Liestal	OP Workshop Hernien Tag
	Kostorz		Anja	20.11.2025	Liestal	OP Workshop Hernien Tag
	Kunz		Mirjam	20.11.2025	Liestal	OP Workshop Hernien Tag
	Liebgott-Wrobel		Elke	20.11.2025	Liestal	OP Workshop Hernien Tag
	Mesa Deza		Juan Fernando	20.11.2025	Liestal	OP Workshop Hernien Tag
	Misar		Aline	20.11.2025	Liestal	OP Workshop Hernien Tag
	Neascu		Catalin Marius	20.11.2025	Liestal	OP Workshop Hernien Tag
	Popa		Mihailoan	20.11.2025	Liestal	OP Workshop Hernien Tag
	Pryshvytsna		Yana	20.11.2025	Liestal	OP Workshop Hernien Tag
	Reinelt		Roland	20.11.2025	Liestal	OP Workshop Hernien Tag
	Stunneck		Dirk	20.11.2025	Liestal	OP Workshop Hernien Tag
	Winiker-Seeberger		Michael	20.11.2025	Liestal	OP Workshop Hernien Tag
	Xenaki		Sofia	20.11.2025	Liestal	OP Workshop Hernien Tag
	Zaharia		Ciprian	20.11.2025	Liestal	OP Workshop Hernien Tag
	Zeneli		Faton	20.11.2025	Liestal	OP Workshop Hernien Tag
	Zhang		Wie	20.11.2025	Liestal	OP Workshop Hernien Tag
	Zimmermann		Lara	20.11.2025	Liestal	OP Workshop Hernien Tag
	Zehetner		Jörg	20.11.2025	Liestal	OP Workshop Hernien Tag
	Heinrichs		Stefan	20.11.2025	Liestal	OP Workshop Hernien Tag
	Blana		Davez	20.11.2025	Liestal	OP Workshop Hernien Tag
	Dolanc		Rok	20.11.2025	Liestal	OP Workshop Hernien Tag

Master Classes/Hospitationsstipendien

Pradella C

SGVC Kolorektale Chirurgie, Universitätsspital Zürich, 05/2025

Studien / Forschungsaktivitäten

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.

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 RC.

(P)Gx-PIP Assoziations Studie

Assoziationen zwischen (pharmako-)genetischen Markern und postoperativen Leistenschmerzen nach Leistenbruchoperation. DRKS00034796. Wiss F, Lamm S, Dietz U, Rosenberg R, Allemann S. Untersuchung der Zusammenhänge zwischen genetischen Faktoren und der von den Teilnehmer/innen wahrgenommenen Schmerzintensität nach der rTAPP-Operation.

The polypropylene vs. resorbable options for mesh in robotic transabdominal preperitoneal inguinal hernia repair (PROM) study: a randomized, controlled trial on patient-reported quality of life and recurrence rates. Bauer RC, Schupp L, Rosenberg R, Lamm S.

Rekrutierungsstatus: In Planungsphase.

Zentrum Onkologie & Hämatologie – Jahresbericht 2025

Prof. Dr. med. Marcus Vetter

Inhalt

Publikationen	
Poster/Präsentationen	
Vorträge.....	
Lehre	
Masterarbeiten.....	
Dissertationen.....	
Ämter	

Publikationen

1. Chiru ED, Sojak L, Landin J, **Vetter M**, Grašič Kuhar C. Pharmacologic management of HR+/HER2- mBC: a clinically oriented review. *Front Oncol.* 2025 Sep 8;15:1596634. doi: 10.3389/fonc.2025.1596634. PMID: 40989687; PMCID: PMC12450692.
2. Javier-González M, Galli R, Amorós Rivera C, Rosenberg R, **Vetter M**. Impact of Age and Comorbidities On Therapeutic Decision-making Among Older Patients With Gastrointestinal Cancer. *J Gastrointest Cancer.* 2025 Oct 27;56(1):209. doi: 10.1007/s12029-025-01337-2. PMID: 41144084; PMCID: PMC12559110.
3. Kurzeder C, Nguyen-Sträuli BD, Krol I, Ring A, Castro-Giner F, Nüesch M, Asawa S, Zhang YW, Budinjas S, Gvozdenovic A, Vogel M, Kohler A, Grašič Kuhar C, Schwab FD, Heinzelmann-Schwarz V, Weber WP, Rochlitz C, Vorburger D, Frauchiger-Heuer H, Witzel I, Wicki A, Kuster GM, **Vetter M**, Aceto N. Digoxin for reduction of circulating tumor cell cluster size in metastatic breast cancer: a proof-of-concept trial. *Nat Med.* 2025 Apr;31(4):1120-1124. doi: 10.1038/s41591-024-03486-6. Epub 2025 Jan 24. PMID: 39856336; PMCID: PMC12003195.
4. Manivannan M, Jehanno C, Kloc M, Gomez Miragaya J, Diepenbruck M, Volkmann K, Coissieux MM, Palafox M, Rouchon A, Kramer N, Schmidt A, Blum Y, Hamelin B, Schuster H, Heindinger M, Muenst S, **Vetter M**, Kurzeder C, Weber WP, Bentires-Alj M. Activated glucocorticoid receptor is an estrogen receptor silencer in ER+ metastatic breast cancer. *EMBO Mol Med.* 2026 Jan;18(1):151-186. doi: 10.1038/s44321-025-00342-z. Epub 2025 Nov 19. PMID: 41261233; PMCID: PMC12808765.
5. Stawiski M, Schmid C, Gartner J, **Vetter M**, Hemm S. Computational Analysis of Voice as Digital Biomarkers for Clinical Assessment for Distress in Female Cancer Patients. *Annu Int Conf IEEE Eng Med Biol Soc.* 2025 Jul;2025:1-4. doi: 10.1109/EMBC58623.2025.11253776. PMID: 41337193.
6. **Vetter M**, Holer L, Rothgiesser K, Schönfeld W, Riniker S, von Moos R, Trojan A, Kralidis E, Rabaglio M, Fehr MK, Müller A, Borner M, Rossi L, Kurzeder C, Thürlimann B; Swiss Group for Clinical Cancer Research (SAKK). Final Overall Survival Analysis of the Phase II SAKK 21/12 Trial of Transdermal CR1447 in Patients With Metastatic Breast Cancer. *Clin Breast Cancer.* 2025 Aug;25(6):583-588. doi: 10.1016/j.clbc.2025.05.015. Epub 2025 May 24. PMID: 40537318.
7. Wirth D, **Vetter M**, Unger H, Eish A; Implementing a geriatric oncology program in a Midsize Swiss Cancer Center: Feasibility and early results; *Journal of Geriatric Oncology*, November 2025

Poster/Präsentationen

1. Bissell M, Gassmann J, Roesler W, Fehr M, deRamon Ortiz C, Tamburini J, Stenner F, Hohloch K, Taverna C, Dressler M, Stern A, Mingrone W, Rhyner G, Pohlen M, Bollinger C, Voegeli M, Vetter M, Wallrabenstein T “Swiss Real-World Experience with Tafasitamab and Lenalidomide in Relapsed or Refractory Diffuse Large B-Cell Lymphoma: The SWISS-MIND Study” SOHC, 19.11.2025
2. Colombo I, Heubner M, Schar S, Wyss S, Heinzelmann-Schwarz V, Hasler-Strub U, Siegenthaler F, Labidi-Galy I, Ciliberti E, Nerone M, Blum V, Fehr M, Zanetti Dällenbach R, Uhlmann Nussbaum C, Meili G, Nay Fellay C, Brams C, Passmann-Kegel H, Sessa C, Vetter M; “The SAKK OvCaR Registry: First Interim Analysis of a Multicenter Swiss Ovarian Cancer Registry (OvCaR)”, SOHC, 19.11.2025
3. Knufinke M, Ewald C, Burri E, Rosenberg R, Subotic S, Mitrovic S, Chiru ED, Vetter M. “Biomarker of blood age and inflammation in older cancer patients predicts outcome”, ESMO Congress, Madrid, 21.10.2025
4. Saner C, Safroneeva E, Rossel JB, Burri E, Aepli P, Franke A, Biedermann L, Greuter T, Netzer P, Straumann A, Schoepfer A; «SEECs group Update» 2025
5. Schmutz K: “Decision-Making on Adjuvant Chemotherapy in Early HR+/HER2- Breast Cancer: A Prospective Evaluation of Oncotype DX® Utility Among Swiss Breast Cancer Experts”, San Antonio Breast, SABCS, 11.12.2025
6. Wehren S, Galvanone M, Bollinger C, Vetter M, Wallrabenstein T “Impact of Platinum Dosing Intensity in Patients with Advanced Lung Cancer Treated with Palliative Chemotherapy or Chemo-Immunotherapy”; SOHC, 19.11.2025

Vorträge

1. Bollinger C: SAKK Halbjahrestreffen / Arbeitsgruppe WG Supportive, Palliative, Geriatric Oncology «Onkologisches Register für alte Patienten, 23.5.2025
2. Bollinger C: SOHC in Basel «REDUCE-Studie», 19.11.2025
3. Juncker T: Ärztekreis Sissach «Leukopenie», 19.02.2025:
4. Juncker T: KliFo Bruderholz «Eiweisselektrophorese, spannende Fälle aus der Praxis», 11.9.2025
5. Juncker T: Uniham-bb Hausarztupdate Basel 2025 «Eiweisselektrophorese ganz praktisch», 13.11.25
6. Kohler A: FOMF Internisten Kongress in Basel «Immuntherapien in der Onkologie (Einsatz, Wirkmechanismus und Nebenwirkungen)», 24.01.2025
7. Kohler A: Fortbildung Tumor Chirurgie & Onkologie Baselland «Fortgeschrittenes Ovariakarzinom – eine Übersicht», 13.11.2025
8. Vetter M: CCCZ Oncology Symposia - USZ – Keynote: Metastasiertes Mammakarzinom Auf zu neuen (Überlebens-) Zeiten, 17.03.2025
9. Vetter M: HER2 Academy USB Basel, Emerging Therapies for HER2-Low and Triple Negative Breast Cancer
10. Vetter M: KLIFO «Geriatrische Onkologie im klinischen Alltag», 11.09.2025
11. Vetter M: MEDArt 2025 State of the Art lecture, Geriatrische Onkologie, 20.06.2025
12. Vetter M: Onco-Simmit Recent developments in ADC therapy in gynecologic oncology, 30.10.2025
13. Vetter M: Senology Congress The impact of Immunotherapy in breast cancer, 18.09.2025
14. Vetter M: SGMO WebUp Breast & Gyn Cancer, 08.11.2025
15. Voegeli M: Fortbildung Tumor Chirurgie & Onkologie Baselland «Systemtherapie beim Kolorektalen Karzinom», 10.04.2025
16. Wallrabenstein T: KliFo Bruderholz «Nebenwirkungen onkologischer Therapien», 11.9.2025
17. Wirth D: Jahreskongress der deutschen Gesellschaft für Geriatrie «Therapieentscheidungen im Alter: Brustkrebsbehandlung zwischen biologischem Alter und individueller Prognose», 18.09.2025

Lehre

Biologie des Mammakarzinoms, Vorlesung 0.13.5.1 M. Vetter
Tumorsymptome Gynäkologie und Urogenital 0.12.4.20M. Vetter
Allg. Onkologie: Tumorkonferenz 0.13.4.35M. Vetter
Operative & Systemtherapie des Mammakarzinoms 0.31.3.10.7 M. Vetter

Dissertationen in Betreuung: 3
Masterarbeiten in Betreuung: 5

Abgeschlossene Masterarbeiten

Seraina Battanta «Breast cancer in oldest old patients»

Abgeschlossene Dissertationen

Marianna Javier «Survey on current clinical practice in geriatric oncology: the individual experience in five European Cancer Centers»

Ämter

M. Vetter:

1. Präsident der Wissenschaftlichen Kommission der Krebsliga Beider Basel 2025
2. Nationaler Repräsentant der SIOG
3. Präsident der Breast Cancer Group SCI
4. Board Member Swiss-Go Research Group
5. Auditor Swiss Cancer Network

Rettungsdienst Kantonsspital Baselland

Stefan Kastner

Poster/Präsentationen

- 1 Celine Eschelbach, Kind im RTW – Achtung Venflon, Forum Rettungswissenschaften 2025
- 2 Andrea Rieder, Fieber und Antipyrese in der Präklinik ,Forum Rettungswissenschaften, 2. Posterpreis

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



Die Qualitätsmessungen des ANQ wurden aufgenommen und sind im Qualitätsbericht beschrieben.

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.