

Qualitätsbericht 2017

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

16.05.2018
Regina Classen, Leiterin Medizincontrolling / Qualität

Version 1



Impressum

Dieser Qualitätsbericht wurde nach der Vorlage von H+ Die Spitäler der Schweiz erstellt. Die Vorlage des Qualitätsberichts dient der einheitlichen Berichterstattung für die Kategorien Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation für das Berichtsjahr 2017.

Der Qualitätsbericht ermöglicht einen systematischen Überblick über die Qualitätsarbeiten eines Spitals oder einer Klinik in der Schweiz. Dieser Überblick zeigt den Aufbau des internen Qualitätsmanagements sowie die übergeordneten Qualitätsziele auf und beinhaltet Angaben zu Befragungen, Messbeteiligungen, Registerteilnahmen und Zertifikaten. Ferner werden Qualitätsindikatoren und Massnahmen, Programme sowie Projekte zur Qualitätssicherung abgefragt.

Um die Vergleichbarkeit von Qualitätsberichten zu erhöhen wurden das Inhaltsverzeichnis und die Kapitelnummerierung vereinheitlicht. Im Inhaltsverzeichnis sind alle Kapitel der Vorlage ersichtlich, unabhängig davon, ob diese das Spital betreffen oder nicht. Falls das Kapitel für das Spital nicht relevant ist, ist der Text in grauer Schrift gehalten und mit einer kurzen Begründung ergänzt. Diese Kapitel sind im weiteren Verlauf des Qualitätsberichts nicht mehr dargestellt.

Um die Ergebnisse der Qualitätsmessung richtig zu interpretieren und vergleichen zu können, dürfen die Angaben zum Angebot der einzelnen Kliniken nicht ausser Acht gelassen werden. Zudem muss den Unterschieden und Veränderungen in der Patientenstruktur und bei den Risikofaktoren Rechnung getragen werden.

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 2017

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

Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz

Die Spitäler und Kliniken in der Schweiz sind gewillt, ihre Qualitätsmassnahmen transparent aufzuzeigen und sie nutzen erwiesene Methoden zur internen Qualitätsverbesserung. 2017 haben die H+ Mitglieder zugestimmt, weitere Messergebnisse des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) zu publizieren. Spitalintern dienen diese als Indikatoren, um Auffälligkeiten frühzeitig zu erkennen und falls notwendig gezielte Massnahmen zur Qualitätsverbesserung zu definieren. Das Peer Review ist beispielsweise ein bewährtes Analyseverfahren, um bei Auffälligkeiten in den Mortalitätsraten zusammen mit externen Fachpersonen Verbesserungspotenziale im Behandlungsprozess zu identifizieren.

Die nationalen progress!-Programme der Stiftung Patientensicherheit Schweiz liefen auch im 2017 mit grossem Engagement der beteiligten Pilotspitäler und Partnerorganisationen. Das Programm „Sichere Medikation an Schnittstellen“ wurde im Jahr 2017 abgeschlossen. Im Rahmen des dritten progress!-Pilotprogramms fokussiert Patientensicherheit Schweiz gemeinsam mit Swisnoso darauf, Blasenkatheter seltener, kürzer und sicherer zu verwenden, um Infektionen und Verletzungen zu reduzieren. Die Ergebnisse des Programms werden Mitte 2018 vorliegen. Im Fokus des vierten Nationalen progress!-Programms zur „Verbesserung der Medikationssicherheit in Pflegeheimen“ stehen die Polymedikation sowie der sichere Umgang mit potenziell inadäquaten Medikamenten (PIM) bei älteren Menschen. Verbesserungsmassnahmen zielen deshalb auf Monitoringinstrumente für Medikation und Nebenwirkungen, Prozessanpassungen, eine sinnvolle Rollen-, Aufgaben- und Verantwortungszuteilung unter Stärkung der interprofessionellen Zusammenarbeit sowie auf Weiterbildungsmassnahmen. Weitere Projekte der Stiftung Patientensicherheit Schweiz widmeten sich unter anderem mit einer Status Quo-Analyse den Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen (MoMo) in der Schweiz sowie den Doppelkontrollen von Medikamenten, um die Sicherheit bei High-Risk-Medikamenten zu verbessern. Erneut koordinierte die Stiftung im September eine Aktionswoche zu Patientensicherheit, die dieses Jahr im Zeichen von Speak-Up stand.

Die Qualitätsberichtsvorlage von H+ ermöglicht den Mitgliedern von H+ eine einheitliche und transparente Berichterstattung über ihre Qualitätsaktivitäten.

Die in dieser Vorlage publizierten Ergebnisse der Qualitätsmessungen beziehen sich auf die einzelnen Spitäler und Kliniken. Beim Vergleichen der Messergebnisse zwischen den Betrieben sind gewisse Kriterien zu berücksichtigen. Einerseits sollte das Leistungsangebot ([vgl. Anhang 1](#)) ähnlich sein. Ein Grundversorgungsspital z.B. behandelt andere Fälle als ein Universitätsspital, weshalb auch deren Messergebnisse unterschiedlich zu werten sind. Zudem verwenden die Spitäler und Kliniken verschiedene Methoden und Instrumente, deren Struktur, Aufbau, Erhebung und Publikation sich unterscheiden können.

Punktuelle Vergleiche sind bei national einheitlichen Messungen möglich, deren Ergebnisse pro Klinik und Spital resp. pro Spitalstandort entsprechend adjustiert werden. Die Publikationen hierzu finden Sie auf www.anq.ch.

Freundliche Grüsse



Dr. Bernhard Wegmüller
Direktor H+

Inhaltsverzeichnis

Impressum	2
Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz	3
1 Einleitung	6
2 Organisation des Qualitätsmanagements	7
2.1 Organigramm	7
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	8
3 Qualitätsstrategie	9
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2017	9
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2017	10
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	11
4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten	12
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen	12
4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen Unserem Betrieb wird keine Messung seitens des Kantons vorgegeben	
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen	14
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte	16
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	20
4.5 Registerübersicht	21
4.6 Zertifizierungsübersicht	24
QUALITÄTSMESSUNGEN	27
Befragungen	28
5 Patientenzufriedenheit	28
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik	28
5.2 Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation	30
5.3 Eigene Befragung	32
5.3.1 Mecon - Patientenzufriedenheitsbefragung	32
5.4 Beschwerdemanagement	34
6 Angehörigenzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
7 Mitarbeiterzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
8 Zuweiserzufriedenheit	35
8.1 Eigene Befragung	35
8.1.1 Zuweiserzufriedenheitsbefragung KSBL	35
Behandlungsqualität	37
9 Wiedereintritte	37
9.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen	37
10 Operationen	38
10.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen	38
11 Infektionen	39
11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte	39
12 Stürze	42
12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz	42
13 Wundliegen	44
13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus (bei Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen)	44
14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen	46
14.1 Eigene Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen	46
14.1.1 Modul Freiheitsbeschränkende Massnahmen LPZ	46
15 Psychische Symptombelastung Unser Betrieb hat in diesem Fachbereich keinen entsprechenden Leistungsauftrag.	

16	Zielerreichung und körperlicher Gesundheitszustand	47
16.1	Nationale bereichsspezifische Messungen in der Rehabilitation	47
17	48
17.1	Weitere eigene Messungen	48
17.1.1	Stürze (andere als mit der Methode LPZ vom ANQ)	48
17.1.2	Dekubitus (andere als mit der Methode LPZ von ANQ).....	49
18	Projekte im Detail	50
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	50
18.1.1	KIS@KSBL - Konsolidierung des Klinikinformationssystems	50
18.1.2	Lean@KSBL	51
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2017	52
18.2.1	Interdisziplinäres Delirmanagement in Medizin, Chirurgie und Orthopädie	52
18.2.2	ERAS (Enhanced Recovery After Surgery)	52
18.2.3	Integriertes Patientenmanagement.....	52
18.2.4	Lean@KSBL	52
18.2.5	Zuweisermanagement.....	52
18.2.6	Knochenbank KSBL	52
18.2.7	Departementalisierung Anästhesie	53
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	53
18.3.1	Rehabilitation	53
19	Schlusswort und Ausblick	54
Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot		55
Akutsomatik		55
Rehabilitation.....		58
Anhang 2		62
Herausgeber		101

1 Einleitung

Das Kantonsspital Baselland

Das Kantonsspital Baselland ist das Zentrumsspital für das Baselbiet. Es hat den Auftrag, die medizinische Versorgung von rund einer viertel Million Menschen sicherzustellen. Und gleichzeitig engagiert es sich aktiv in der medizinischen Aus- und Weiterbildung.

Unsere Patienten und ihre Angehörigen sollen sich darauf verlassen können, dass sie im Kantonsspital Baselland in guten Händen sind. Diesem Ziel sind alle unsere Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen verpflichtet. Es gilt, individuell die Wünsche, Bedürfnisse und Anforderungen unserer Patienten zu erkennen und unser Handeln strukturiert danach auszurichten. Im Gespräch mit unseren Patienten und im Zusammenwirken der Fachspezialisten verschiedenster Berufsgruppen streben wir nach bestmöglicher Diagnostik und Therapie. Zahlreiche Verfahren des Qualitätsmanagements, der Qualitätssicherung, der Qualitätsmessung und des Qualitätsvergleichs unterstützen uns. Wirksam werden all diese Verfahren in einer Kultur der Fokussierung auf die Patientensicherheit, des gegenseitigen Respekts, der Offenheit und der kontinuierlichen Verbesserung.

Dr. med. Regina Classen

Leiterin Medizincontrolling / Qualität

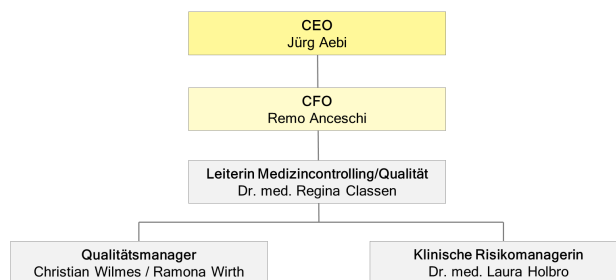
Detaillierte Informationen zum Leistungsangebot finden Sie im [Anhang 1](#).

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm

Medizincontrolling / Qualitätsmanagement

Kantonsspital
Baselland
ganz nah



09.05.2016, RC

Organigramm des Bereiches Medizincontrolling / Qualität.

Das Qualitätsmanagement ist wie folgt organisiert:

Das Qualitätsmanagement gehört zur Abteilung Medizincontrolling / Qualität und ist dem Finanzwesen angegliedert. Es ist durch den CFO in der Geschäftsleitung vertreten.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **180%** Stellenprocente zur Verfügung.

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Herr Jürg Aebi
CEO
Kantonsspital Baselland
+41 61 553 70 01
juerg.aebi@ksbl.ch

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

Frau Dr. med. Laura Holbro
Risikomanagerin
Kantonsspital Baselland
+41 061 436 30 79
laura.holbro@ksbl.ch

Frau Dr. med. Regina Classen
Leiterin Medizincontrolling und Qualität
Kantonsspital Baselland
+41 61 553 70 40
regina.classen@ksbl.ch

Frau Ramona Wirth
Qualitätsmanagerin
Kantonsspital Baselland
+41 61 925 31 10
ramona.wirth@ksbl.ch

3 Qualitätsstrategie

In einem durch Veränderung gekennzeichneten Umfeld kann eine erstklassige medizinische Versorgung der Bevölkerung in der Nordwestschweiz nur über die Grenze der eigenen Einrichtung hinweg gelingen. Dies erfolgt, indem Qualität von den verschiedenen Leistungserbringern gemeinsam gedacht und Gesundheitsangebote vorausschauend geplant werden.

Neben der operativen, täglichen Qualitätsarbeit war die Vorbereitung der möglichen Spitalgruppe ein wichtiger Schwerpunkt der Qualitätsarbeit an den Standorten des Kantonsspitals Baselland. Für eine optimale Gesundheitsversorgung ist die Nutzung von Synergien und die Vermeidung von Doppelspurigkeiten in der Region essenziell.

Ausdruck findet diese Strategie z. B., indem die Mitarbeitenden des Unispitals Basel und des Kantonsspitals Baselland zusammen im Lean Management Ansatz in einer gemeinsamen Lean Akademie geschult werden.

Im Kantonsspital Baselland stand die Umsetzung des im letzten Jahr freigegebenen Qualitätskonzeptes im Vordergrund. Konkret wurde ein zentrales, d. h. standortunabhängiges Beschwerdemanagement etabliert.

Die hohe Bedeutung des Themas Qualität im Kantonsspital Baselland verdeutlicht sich daran, dass Qualität einer der vier Aspekte des Managementkompass des Kantonsspitals Baselland ist. Die Geschäftsleitung gibt das jeweilige Thema und die Zielsetzung vor, welche dann von allen Organisationseinheiten auf den eigenen Bereich heruntergebrochen werden. Das Thema für das Jahr 2017 war die Verringerung von potentiell vermeidbaren Wiedereintritten.

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

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2017

Einrichtung des Zentralen Beschwerdemanagements Kantonsspital Baselland

In 2017 wurde im Kantonsspital Baselland ein zentrales Beschwerdemanagement eingeführt. Bislang erfolgte die Beschwerdebearbeitung an den Standorten. Neu werden alle Beschwerden – unabhängig davon, wo und wie sie im Kantonsspital Baselland eingegangen sind – vom zentralen Beschwerdemanagement erfasst und bearbeitet. Das Beschwerdemanagement ist im Qualitätsmanagement angesiedelt und wird vom CEO-Office administrativ unterstützt.

Möchten sich Patientinnen/Patienten, Angehörige oder Besucherinnen/Besucher über etwas beschweren, so können sie sich direkt an das Zentrale Beschwerdemanagement (z. B. beschwerde@ksbl.ch) wenden oder den Grund ihrer Beschwerde im Beschwerdeportal eingeben: <https://www.ksbl.ch/das-ksbl/lob-und-beschwerden>

Zusätzlich ist eine Optimierung des Monitorings, des Reportings und der Auswertung zur Nutzung von möglichen Verbesserungen eingeführt worden.

Projekt zur Vermeidung potentieller Wiedereintritte

Vermeidbare Wiederaufnahmen ins Spital belasten die betroffenen Patienten, verursachen öffentliche Kosten und gelten als Zeichen mangelnder Behandlungsqualität.

Im Rahmen des Projektes wurden in zwei Kliniken die Ursachen durch Analysen identifiziert und Möglichkeiten zur internen Messung und Vermeidung entwickelt. Die Lösung integriert den internationalen Wissensstand und orientiert sich an der Lean-Methodik. Die Lösung wurde in der Praxis erfolgreich eingesetzt und getestet.

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2017

Hygiene – Einführung des Messinstruments CleanHands

Das Messinstrument CleanHands erlaubt eine einfache elektronische Erfassung und automatisierte Analyse der Händehygiene-Adhärenz sowie eine unmittelbare Rückmeldung der Ergebnisse. Als Grundlage dient das Konzept «My 5 moments», das die WHO in den «Guidelines on Hand Hygiene in Health Care» erstellt hat.

Hygiene - Ausbildung von Link-Nurses

Link-Nurses sind die Verbindungspersonen zwischen den Expertinnen und Experten für Infektionsprävention und den patientenversorgenden Abteilungen. Sie erkennen spitalhygienische Erfordernisse und besprechen diese mit den Expertinnen und Experten. Sie vermitteln ihren Abteilungskolleginnen und -kollegen Hygienewissen und stehen unterstützend bei allen spitalhygienischen Fragestellungen zur Seite. In einem H+-Ausbildungskurs wurden 14 Mitarbeitende des Pflegedienstes zur Link-Nurse Infektionsprävention erfolgreich qualifiziert.

Etablierung von "speak up"

Speak Up bedeutet Kollegen oder Vorgesetzte anzusprechen, wenn die Sicherheit von Patientinnen und Patienten gefährdet ist oder gefährdet scheint, um dadurch Risiken von Patienten abzuwenden. Ausgelöst durch die Aktionswoche Patientensicherheit ist das Thema in den Führungsworkshops des Kantonsspitals Baselland etabliert worden.

Kampagne am Kantonsspital Baselland zum Aktionstag Händehygiene beider Basel

Im Rahmen des Aktionstages Händehygiene beider Basel wurden an allen Standorten Patienten, Mitarbeitende und Angehörige auf diese wichtige Thematik hin sensibilisiert. Dies erfolgte sowohl aktiv am 5. Mai direkt vor Ort durch die Fachpersonen der Spitalhygiene als auch indirekt über das interne Kommunikationsmedium Weekly Mail und über den Internetauftritt des Spitals.

Ausbau des klinischen Angebotes

Neuromuskuläre Spezialsprechstunde für Erwachsene

Am Standort Bruderholz wird neu ein interdisziplinäres, umfassendes ambulantes Programm angeboten, welches in Zusammenarbeit der Neuroorthopädie der Universitäts-Kinderspitals beider Basel (UKBB), der Klinik für Medizin und der Klinik für Orthopädie des Kantonsspitals Baselland erfolgt.

Übernahme einer Diabetes- und Hormonpraxis

Die übernommene Praxis in Liestal wird unter dem Namen «Endodiab» geführt und von der Firma Meconex betrieben. Neu werden die Patientinnen und Patienten von Spezialisten des Kantonsspitals Baselland in der Praxis behandelt.

Neue Pränatal Sprechstunde

Die Frauenklinik Baselland in Liestal bietet im Rahmen der Zusammenarbeit mit dem Bethesda-Spital eine Sprechstunde für Pränataldiagnostik an.

Homöopathie

Im interdisziplinären Ambulatorium in Laufen wird neu Homöopathie, eine komplementäre medizinische Behandlungsmethode, angeboten.

Klangtherapie

Die Physiotherapie in Liestal bietet in ihren Räumlichkeiten neu Klangtherapie an. Die Klangtherapie unterstützt die physische und psychische Ebene des Menschen in fast allen Heilungsprozessen.

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Fortführung Departmentalisierung

Einige Departemente konnten den standortübergreifenden Zusammenführungsprozess bereits abschliessen. In anderen Departementen wird dieses Vorhaben weitergeführt.

Einführung von Patientenidentifikationsarmbändern – für die Sicherheit im Spital

Verwechslungen gefährden die Sicherheit des Patienten im Spital. Die Nutzung eines Patientenidentifikationsarmbandes kann die Sicherheit der Patienten merklich steigern. Auf dem Armband sind die wichtigsten persönlichen Daten vermerkt, die eine schnelle Identifizierung erlauben. Tatsächlich ist dies eine der effizientesten Methoden, um Fehler aufgrund von Patientenverwechslung zu vermeiden.

ADO = ArbeitsDOKumentation

Diese Abkürzung steht für die Einführung eines einheitlichen elektronischen Dokumentenlenkungsystems im Kantonsspital Baselland.

VERA

VERA steht für die Verbindliche Erarbeitung von Richtlinien und Anleitungen im Pflegedienst. In diesem Projekt werden die unterschiedlichen Regelungen an den Standorten für das Kantonsspital Baselland zusammengeführt und vereinheitlicht.

Interprofessionelle Zusammenarbeit

Das Qualitätsmonitoring beider Basel legt den Schwerpunkt der Aktivitäten in den nächsten zwei Jahren auf das Thema der interprofessionellen Zusammenarbeit.

4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

4.1 Teilnahme an nationalen Messungen

Im Nationalen Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) sind der Spitalverband H+, die Kantone, die Gesundheitsdirektorenkonferenz GDK, der Verband der Krankenkassen santésuisse und die eidgenössischen Sozialversicherer vertreten. Zweck des ANQ ist die Koordination der einheitlichen Umsetzung von Ergebnisqualitäts-Messungen in Spitälern und Kliniken, mit dem Ziel, die Qualität zu dokumentieren, weiterzuentwickeln und zu verbessern. Die Methoden der Durchführung und der Auswertung sind für alle Betriebe jeweils dieselben.

Weitere Informationen finden Sie pro Qualitätsmessung jeweils in den Unterkapiteln „Nationale Befragungen“ bzw. „Nationale Messungen“ und auf der Webseite des ANQ www.anq.ch.

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen:	Kantonsspital Baselland, Standort Liestal	Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz	Kantonsspital Baselland, Standort Laufen
<i>Akutsomatik</i>			
▪ Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik	√	√	√
▪ Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen	√	√	√
▪ Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen	√	√	√
▪ Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte	√	√	√
▪ Nationale Prävalenzmessung Sturz	√	√	√
▪ Nationale Prävalenzmessung Dekubitus	√	√	√

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

4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen

Neben den national und kantonal vorgegebenen Qualitätsmessungen hat unser Betrieb zusätzliche Qualitätsmessungen durchgeführt.

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Befragungen durchgeführt:			
	Kantonsspital Baselland, Standort Liestal	Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz	Kantonsspital Baselland, Standort Laufen
<i>Patientenzufriedenheit</i>			
▪ Mecon - Patientenzufriedenheitsbefragung	√	√	√
<i>Zuweiserzufriedenheit</i>			
▪ Zuweiserzufriedenheitsbefragung KSBL	√	√	√

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

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

Hier finden Sie eine Auflistung der permanenten Aktivitäten sowie der laufenden Qualitätsprojekte.

Notfallzentrum KSBL

Ziel	Vereinheitlichung Aufbau-/ Ablauforganisation sowie Standards
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Notfallzentrum
Standorte	Kantonsspital Baselland, Standort Liestal, Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz, Kantonsspital Baselland, Standort Laufen
Projekte: Laufzeit (von...bis)	Bis 30.01.2018
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt

Chirurgie KSBL

Ziel	Vereinheitlichung Aufbau-/ Ablauforganisation sowie Standards
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Chirurgische Klinik
Standorte	Kantonsspital Baselland, Standort Liestal, Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz, Kantonsspital Baselland, Standort Laufen
Projekte: Laufzeit (von...bis)	Bis 31.12.2019
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt

Medizin KSBL

Ziel	Vereinheitlichung Aufbau-/ Ablauforganisation sowie Standards
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Medizinische Universitätsklinik
Standorte	Kantonsspital Baselland, Standort Liestal, Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz, Kantonsspital Baselland, Standort Laufen
Projekte: Laufzeit (von...bis)	bis 17.02.2020
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt

Orthopädie KSBL

Ziel	Vereinheitlichung Aufbau-/ Ablauforganisation sowie Standards
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Klinik für Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates
Standorte	Kantonsspital Baselland, Standort Liestal, Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz, Kantonsspital Baselland, Standort Laufen
Projekte: Laufzeit (von...bis)	Bis 31.12.2019
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt

Anästhesie KSBL

Ziel	Vereinheitlichung Aufbau-/ Ablauforganisation sowie Standards
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Institut für Anästhesie
Standorte	Kantonsspital Baselland, Standort Liestal, Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz, Kantonsspital Baselland, Standort Laufen
Projekte: Laufzeit (von...bis)	abgeschlossen
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt

OP-M KSBL

Ziel	Vereinheitlichung Aufbau-/ Ablauforganisation sowie Standards
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	OP-Management
Standorte	Kantonsspital Baselland, Standort Liestal, Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz, Kantonsspital Baselland, Standort Laufen
Projekte: Laufzeit (von...bis)	Bis 30.06.2018
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt

IPM – Integriertes Patientenmanagement

Ziel	Einführung eines prozessgesteuerten Patientenpfads im stationären Bereich mittels Case Management
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	KSBL
Standorte	Kantonsspital Baselland, Standort Liestal, Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz, Kantonsspital Baselland, Standort Laufen
Projekte: Laufzeit (von...bis)	bis 28.12.2018
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt

Interprofessionelles Delirmanagement

Ziel	Reduktion der Häufigkeit und Schwere von Delirien und Reduktion von Stürzen
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Chirurgische und orthopädische Kliniken KSBL
Standorte	Kantonsspital Baselland, Standort Liestal, Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz, Kantonsspital Baselland, Standort Laufen
Projekte: Laufzeit (von...bis)	abgeschlossen
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt

ERAS auf Chirurgie

Ziel	Implementierung des ERAS-Programms zur raschen Erholung nach Dick- und Mastdarmoperationen
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	KSBL, Chirurgie
Standorte	Kantonsspital Baselland, Standort Liestal, Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz, Kantonsspital Baselland, Standort Laufen
Projekte: Laufzeit (von...bis)	Bis 2017
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt

Lean@KSBL Qualität

Ziel	In Behandlungsprozessen sollen Qualitätsabweichungen identifiziert und beurteilt werden können. Aus einer systematischen Problemanalyse können wirksame Massnahmen zur Prozessverbesserung abgeleitet werden.
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	KSBL
Standorte	Kantonsspital Baselland, Standort Liestal, Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz, Kantonsspital Baselland, Standort Laufen
Projekte: Laufzeit (von...bis)	Bis 2018
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt

Lean@KSBL Kompetenzen

Ziel	Erarbeitung eines Konzeptes für die Schulung und den Einführungsprozess von KAIZEN sowie die Art der Messung und Gewichtung umgesetzter Verbesserungsideen und deren Ausrollen in anderen Organisationseinheiten.
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	KSBL
Standorte	Kantonsspital Baselland, Standort Liestal, Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz, Kantonsspital Baselland, Standort Laufen
Projekte: Laufzeit (von...bis)	abgeschlossen
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt

Lean@KSBL Patient

Ziel	Identifikation unzufriedener Patienten und Entwicklung von Eskalationsstrategien/Leader Standard Works mit Schwerpunkt im stationären Bereich. Einführung eines stufenweisen Reportings, um die enge Verbindung zu Lean@KSBL Kompetenzen zu sichern.
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	KSBL
Standorte	Kantonsspital Baselland, Standort Liestal, Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz, Kantonsspital Baselland, Standort Laufen
Projekte: Laufzeit (von...bis)	Bis 2018
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt

HR - Betriebliches Gesundheitsmanagement

Ziel	Entwicklung und Umsetzung einer Gesamtstrategie zum langfristigen und nachhaltigen Erhalt der Gesundheit und Leistungsfähigkeit der Mitarbeitenden.
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Human Resources
Standorte	Kantonsspital Baselland, Standort Liestal, Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz, Kantonsspital Baselland, Standort Laufen
Projekte: Laufzeit (von...bis)	September 2016 - Juli 2018
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt

VERA (Verbindliche Richtlinien und Arbeitsanleitungen der Pflege)

Ziel	Zusammenführen und aktualisieren der Dokumente der Pflege
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Pflegedienst
Standorte	Kantonsspital Baselland, Standort Liestal, Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz, Kantonsspital Baselland, Standort Laufen
Projekte: Laufzeit (von...bis)	Bis April 2020
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt

4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen

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

Unser Betrieb hat ein CIRS im Jahr 2015 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.

4.5 Registerübersicht

Register und Monitorings können einen Beitrag zur Qualitätsentwicklung und längerfristigen Qualitätssicherung leisten. Anonymisierte Daten zu Diagnosen und Prozeduren (z.B. Operationen) von mehreren Betrieben werden über mehrere Jahre auf nationaler Ebene gesammelt und ausgewertet, um längerfristig und überregional Trends erkennen zu können.

Die aufgeführten Register und Studien sind der FMH offiziell gemeldet: www.fmh.ch/saqm/_service/forum_medizinische_register.cfm

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden Registern teilgenommen				
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab	Standorte
AMDS Absolute Minimal Data Set	Anästhesie	Schweizerische Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation www.iumsp.ch/ADS	2005	Kantonsspital Baselland, Standort Liestal, Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz
AQC Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in der Chirurgie	Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Kinderchirurgie, Neurochirurgie, Orthopädische Chirurgie, Plastische Chirurgie, Urologie, Herz- und Thorax-Gefässchirurgie, Gastroenterologie, Handchirurgie, Senologie	Adjumed Services AG www.aqc.ch	Li 2008 Bh 2009	Kantonsspital Baselland, Standort Liestal, Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz
MDSi Minimaler Datensatz der Schweiz. Gesellschaft für Intensivmedizin SGI	Intensivmedizin	SGI Schweizer Gesellschaft für Intensivmedizin www.sgi-ssmi.ch	2010	Kantonsspital Baselland, Standort Liestal, Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz
MIBB Register der Minimal invasiven Brust-Biopsien	Gynäkologie und Geburtshilfe, Radiologie, Senologie	MIBB Working Group der Schweizerischen Gesellschaft für Senologie www.mibb.ch	2007	Kantonsspital Baselland, Standort Liestal, Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz
SBCDB Swiss Breast Center Database	Gynäkologie und Geburtshilfe, Plastische Chirurgie, Med. Onkologie, Radiologie, Radio-Onkologie / Strahlentherapie, Senologie	Schweizerische Gesellschaft für Senologie www.sbcdb.ch	2007	Kantonsspital Baselland, Standort Liestal, Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz
SMOB Swiss Morbid Obesity Register	Chirurgie, Viszeralchirurgie, Bariatric	SMOB Register www.smob.ch	2008	Kantonsspital Baselland, Standort Liestal, Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz
Dialyseregister Schweizer Dialyseregister	Nephrologie	Schweizer Gesellschaft für Nephrologie www.sgn-ssn.ch	Li 2007 Bh 2015	Kantonsspital Baselland, Standort Liestal,

				Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz
SOL-DHR Schweizerisches Organ Lebendspender Gesundheitsregister	Allgemeine Innere Medizin, Chirurgie, Urologie, Gastroenterologie, Nephrologie	Schweizerischer Organ Lebendspender Verein / Leber- und Nierenspende (SOLV-LN) www.lebendspende.ch/de/ verein.php	Li 1992 Bh 2015	Kantonsspital Baselland, Standort Liestal, Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz
SRRQAP Swiss Renal Registry and Quality Assessment Program	Nephrologie	Klinik & Poliklinik für Nephrologie & Hypertonie, Inselspital Bern www.srrqap.ch	Li 2007 Bh 2015	Kantonsspital Baselland, Standort Liestal, Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz
Swissregard Swissregard - Nationales Register zu plötzlichen Todesfällen von Athleten	Anästhesiologie, Allgemeine Innere Medizin, Rechtsmedizin, Pathologie, Herz- und Thorax- Gefässchirurgie, Kardiologie, Intensivmedizin	Universitätsklinik für Kardiologie, Inselspital, Universitätsspital Bern www.swissregard.ch	2007	Kantonsspital Baselland, Standort Liestal, Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz
SWISSVASC SWISSVASC Registry	Gefässchirurgie	Arbeitsgruppe Swissvasc Registry www.swissvasc.ch	seit Jahren	Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz
SWR Schweizer Wachstumsregister	Kinder- und Jugendmedizin, Pharmazeutische Medizin, Endokrinologie/Diabetologie, Med. Onkologie, Nephrologie, Radio-Onkologie / Strahlentherapie	Institut für Sozial- und Präventivmedizin, Universität Bern www.ispm.ch	2004	Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz
SIRIS Schweizerisches Implantatregister	Orthopädische Chirurgie	Stiftung für Qualitätssicherung in der Implantationsmedizin www.siris-implant.ch	2010	Alle
KRBB Krebsregister Basel-Stadt und Basel-Landschaft	Alle	www.unispital-basel.ch/das- universitaetsspital/bereiche/ medizinische- quaerschnittsfunktionen/ kliniken-institute-abteilungen/ pathologie/abteilungen/ krebsregister-beider-basel/	.	Alle

Bemerkungen**DGOU** - KnorpelregisterFachrichtungen: Orthopädische Chirurgie und UnfallchirurgieBetreiberorganisation: Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgiewww.knorpelregister-dgou.de/start.html

Standorte: Liestal, Bruderholz

Swiss Spine Tango - Wirbelsäulenregister

Fachrichtungen: Orthopädische Chirurgie

Betreiberorganisation: Institute for Social and Preventive Medicine - University of Bern

<http://spinetango-ch.memdoc.org>

Standorte: Liestal, Bruderholz

STCS - Transplantations-Kohortenstudie

Fachrichtungen: Nephrologie

Betreiberorganisation: SWISS TRANSPLANT COHORT STUDY

www.stcs.ch

Standorte: Liestal, Bruderholz

4.6 Zertifizierungsübersicht

Unser Betrieb ist wie folgt zertifiziert:					
Angewendete Norm	Bereich, der mit dem Standard / der Norm arbeitet	Jahr der ersten Zertifizierung / Assessment	Jahr der letzten Rezertifizierung / Assessment	Standorte	Kommentare
UNICEF Zertifizierung	Frauenklinik - Geburtshilfe	2011	2014	Kantonsspital Baselland, Standort Liestal	
RQS	Spitalapotheke Liestal	2006	2015	Kantonsspital Baselland, Standort Liestal	
ISO 9001:2015	Spitalapotheke Liestal	2006	2015	Kantonsspital Baselland, Standort Liestal	
Swissmedic	Spitalapotheke Liestal	2003	2017	Kantonsspital Baselland, Standort Liestal	Grosshandel mit zugelassenen Arzneimitteln
RQS	Spitalapotheke Bruderholz	2007	2013	Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz	
ISO 9001:2008	Spitalapotheke Bruderholz	2007	2014	Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz	
Akkreditierung Gefässzentrum USGG	Gefässchirurgie Bruderholz	2013	-	Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz	
ISO / IEC 17025	Zentrallaboratorien Baselland	2001	2017	Alle	
ISO / IEC 15189	Zentrallaboratorien Baselland	2012	2017	Alle	
RHI	Blutlager Zentrallaboratorien Baselland	-	2014/2016	Alle	Reg. Heilmittelinspektorat Basel-Stadt
Swissmedic	Bereich Mikrobiologie Zentrallaboratorien Baselland	-	2013	Alle	Anerkennung

Sicherheitsinspektorat BL	Biosicherheitsinspektion im Rahmen der ESV Zentrallaboratorien Baselland	2001	2016	Alle	
Zertifikat Referenzthermometer	Zentrallaboratorien Baselland	-	2016	Alle	
Messunsicherheit	Zentrallaboratorien Baselland	-	2017	Alle	
Swiss Association for Wound Care SAfW	Chirurgie Liestal	2014	-	Kantonsspital Baselland, Standort Liestal	
DGU - Zertifikat zum Zentrum für Altersfrakturen	ZAB - Zentrum für Altersfrakturen Baselland	2015	-	Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz	
Kompetenzzentrum für Minimal Invasive Chirurgie durch die Deutsche Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie (DGAV)	Chirurgie Bruderholz und Laufen	2015	-	Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz, Kantonsspital Baselland, Standort Laufen	
Gütesiegel Qualitätsgesicherte Hernienchirurgie der Deutschen Herniengesellschaft (DHG)	Chirurgie Bruderholz	2014	-	Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz	
Kompetenzzentrum für Hernienchirurgie durch die Deutsche Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie (DGAV)	Chirurgie Bruderholz	2015	-	Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz	
IVR - Zertifizierung	Rettungsdienst Liestal	2006	2016	Kantonsspital Baselland, Standort Liestal	
ISO / IEC 17025	Pathologie	2014	-	Kantonsspital Baselland, Standort Liestal	
ISO 15189	Pathologie	2014	-	Kantonsspital Baselland, Standort Liestal	
European cancer Center	Chirurgie Liestal	2017	-	Kantonsspital Baselland, Standort Liestal	

Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

Zertifiziertes Darmkrebszentrum	Klinik für Chirurgie Klinik für Medizin (Gastroenterologie, Onkologie, Palliativmedizin) Institut für Pathologie Psychoonkologie	2017	-	Kantonsspital Baselland, Standort Liestal	Durch Deutsche Krebsgesellschaft
European Cancer Center	Klinik für Chirurgie Klinik für Medizin (Gastroenterologie, Onkologie, Palliativmedizin) Institut für Pathologie Psychoonkologie	2017	-	Kantonsspital Baselland, Standort Liestal	Durch Deutsche Krebsgesellschaft

QUALITÄTSMESSUNGEN

Befragungen

5 Patientenzufriedenheit

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

5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik

Die patientenseitige Beurteilung der Leistungsqualität eines Spitals ist ein wichtiger und anerkannter Qualitätsindikator (Patientenzufriedenheit). Den Kurzfragebogen für die nationale Patientenbefragung hat der ANQ in Zusammenarbeit mit einer Expertengruppe aus den Bereichen Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie entwickelt.

Der Kurzfragebogen besteht aus sechs Kernfragen und kann gut an differenzierte Patientenbefragungen angebunden werden. Neben den sechs Fragen zum Spitalaufenthalt werden Alter, Geschlecht, Versicherungsklasse und subjektive Gesundheitseinschätzung erhoben.

Während der Weiterentwicklungsphase hat der ANQ die Fragen des Kurzfragebogens in den Bereichen Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie angepasst und abgestimmt. Im Jahr 2017 wurde der überarbeitete Kurzfragebogen zum zweiten Mal im Bereich Akutsomatik eingesetzt.

Messergebnisse

Fragen	Zufriedenheitswert, adjustierter Mittelwert 2016 (CI* = 95%)
Kantonsspital Baselland, Standort Liestal	
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch die Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen)?	4.06 (3.99 - 4.13)
Hatten Sie die Möglichkeit Fragen zu stellen?	4.52 (4.44 - 4.59)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.50 (4.43 - 4.57)
Wurde Ihnen der Zweck der Medikamente, die Sie zu Hause einnehmen sollten, verständlich erklärt?	4.40 (4.31 - 4.50)
Wie war die Organisation Ihres Spitalaustritts?	3.84 (3.75 - 3.94)
Wie empfanden Sie die Dauer Ihres Spitalaufenthalts?	87.00 %
Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz	
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch die Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen)?	4.00 (3.90 - 4.10)
Hatten Sie die Möglichkeit Fragen zu stellen?	4.46 (4.36 - 4.56)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.50 (4.40 - 4.59)
Wurde Ihnen der Zweck der Medikamente, die Sie zu Hause einnehmen sollten, verständlich erklärt?	4.35 (4.23 - 4.48)
Wie war die Organisation Ihres Spitalaustritts?	3.75 (3.63 - 3.87)
Wie empfanden Sie die Dauer Ihres Spitalaufenthalts?	86.90 %

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

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

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

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Seitens des nationalen Qualitätsvereins ANQ werden keine Ergebnisse für Spitalgruppen veröffentlicht. Die Ergebnisse werden für die einzelnen Standorte veröffentlicht. Diesem Vorgehen schliesst sich das Kantonsspital Baselland an.

Der Rücklauf des Standortes Laufen lag unter dem festgelegten Mindestwert des ANQ zur Veröffentlichung der Ergebnisse.

Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	ESOPE Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne
--------------------------------	--

Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten (≥ 18 Jahre) versendet, die im September 2016 das Spital verlassen haben.	
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Im Spital verstorbene Patienten. ▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. ▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt. 	

Kantonsspital Baselland, Standort Liestal

Anzahl angeschriebene Patienten 2016	962		
Anzahl eingetrossener Fragebogen	375	Rücklauf in Prozent	39 %

Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz

Anzahl angeschriebene Patienten 2016	655		
Anzahl eingetrossener Fragebogen	225	Rücklauf in Prozent	34 %

5.2 Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation

Die patientenseitige Beurteilung der Leistungsqualität einer Klinik ist ein wichtiger und anerkannter Qualitätsindikator (Patientenzufriedenheit). Der Kurzfragebogen für die nationale Patientenbefragung hat der ANQ in Zusammenarbeit mit einer Expertengruppe entwickelt. Der Fragebogen basiert auf jenem für die Akutsomatik, ist aber auf die Besonderheiten der Rehabilitation angepasst.

Der Kurzfragebogen besteht aus fünf Kernfragen und kann gut an differenzierte Patientenbefragungen angebunden werden. Neben den fünf Fragen zum Spitalaufenthalt werden Alter, Geschlecht und Versicherungsklasse erhoben.

Messergebnisse

Fragen	Vorjahreswerte			Zufriedenheitswert, Mittelwert 2017 (CI* = 95%)
	2014	2015	2016	
Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz				
Würden Sie für dieselbe Behandlung wieder in diese Rehabilitationsklinik kommen?	8.12	8.64	8.57	8.56 (8.10 - 9.02)
Wie beurteilen Sie die Qualität der Rehabilitationsbehandlung, die Sie erhalten haben?	8.18	8.45	8.51	8.60 (8.26 - 8.95)
Wenn Sie Fragen an Ihre Ärztin oder ihren Arzt stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	8.36	8.61	8.59	8.97 (8.62 - 9.31)
Wie fanden Sie die Betreuung durch das therapeutische Personal, durch das Pflegepersonal und den Sozialdienst während Ihres Aufenthaltes?	8.85	8.87	8.96	8.95 (8.64 - 9.27)
Wurden Sie während Ihres Rehabilitationsaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt?	9.11	8.94	9.29	9.33 (9.04 - 9.62)
Kantonsspital Baselland, Standort Laufen				
Würden Sie für dieselbe Behandlung wieder in diese Rehabilitationsklinik kommen?	-	8.89	8.67	8.16 (7.36 - 8.95)
Wie beurteilen Sie die Qualität der Rehabilitationsbehandlung, die Sie erhalten haben?	-	8.53	8.67	8.42 (7.82 - 9.03)
Wenn Sie Fragen an Ihre Ärztin oder ihren Arzt stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	-	9.71	8.25	9.06 (8.48 - 9.64)
Wie fanden Sie die Betreuung durch das therapeutische Personal, durch das Pflegepersonal und den Sozialdienst während Ihres Aufenthaltes?	-	8.89	8.67	8.63 (8.05 - 9.22)
Wurden Sie während Ihres Rehabilitationsaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt?	-	9.47	9.00	9.21 (8.66 - 9.76)

Wertung der Ergebnisse: 0 = schlechtester Wert; 10 = bester Wert

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

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

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Seitens des nationalen Qualitätsvereins ANQ werden die Ergebnisse pro Standort und nicht als Spitalgruppe veröffentlicht. Das Kantonsspital Baselland schliesst sich diesem Vorgehen an.

Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	ESOPE Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne
--------------------------------	--

Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten (≥ 18 Jahre) versendet, die im April und Mai 2017 aus einer Rehabilitationsklinik oder Rehabilitationsabteilung eines Akutspitals ausgetreten sind.	
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. ▪ In der Klinik verstorbene Patienten. ▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt. 	

Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz

Anzahl angeschriebene Patienten 2017	220		
Anzahl eingetreffener Fragebogen	111	Rücklauf in Prozent	50.00 %

Kantonsspital Baselland, Standort Laufen

Anzahl angeschriebene Patienten 2017	57		
Anzahl eingetreffener Fragebogen	19	Rücklauf in Prozent	33.00 %

5.3 Eigene Befragung

5.3.1 Mecon - Patientenzufriedenheitsbefragung

Die Messung der Patientenzufriedenheit liefert wertvolle Informationen, wie die Patientinnen und Patienten das Spital und die Betreuung empfunden haben. Dies ermöglicht es dem Spital, wenn nötig zielgerichtete Verbesserungsmassnahmen einzuleiten. Deshalb ist die Patientenbefragung ein wichtiges Instrument des Qualitätsmanagements.

Diese Patientenbefragung haben wir vom September 2017 bis Oktober 2017 an allen Standorten durchgeführt.

Die Messung der Patientenzufriedenheit wurde im gesamten Spital bei allen im Befragungszeitraum ausgetretenen Patienten durchgeführt.

Eingeschlossene Patientinnen und Patienten:

Grundsätzlich wurden alle erwachsenen stationären Patientinnen und Patienten mit Austritt im September und Oktober 2017 befragt.

Definition:

Austritt zwischen 01.09. und 31.10.2017

stationärer Aufenthalt (mindestens 24 Stunden im Spital)

Alter \geq 18 Jahre zum Zeitpunkt des Austritts (Kinder und Jugendliche siehe unten)

Ausgeschlossen sind:

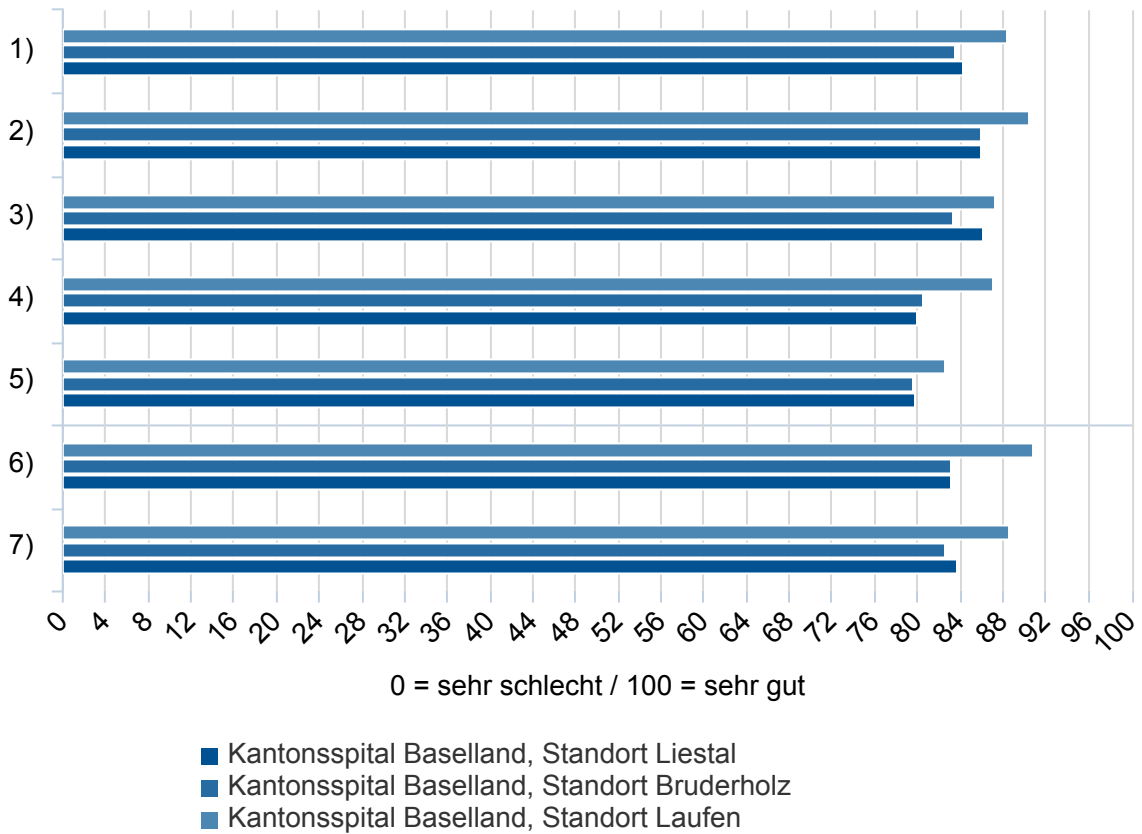
Verstorbene Patientinnen und Patienten

(im Spital und nach Spitalaufenthalt – sofern das Spital davon Kenntnis erhält)

Es wurde kein Erinnerungsschreiben versendet.

Messthemen

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



Messergebnisse in Zahlen					
	Mittelwerte pro Messthemen				
	1)	2)	3)	4)	5)
Kantonsspital Baselland, Standort Liestal	84.30	85.90	86.10	80.00	79.70
Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz	83.50	86.00	83.30	80.60	79.50
Kantonsspital Baselland, Standort Laufen	88.30	90.50	87.30	87.00	82.50

Messergebnisse in Zahlen				
	Mittelwerte pro Messthemen		Anzahl valide Fragebogen	Rücklaufquote %
	6)	7)		
Kantonsspital Baselland, Standort Liestal	83.10	83.80	659	37.00 %
Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz	83.10	82.60	373	35.00 %
Kantonsspital Baselland, Standort Laufen	90.80	88.50	60	26.00 %

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

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Mecon
Methode / Instrument	MECON-Standardfragebogen

5.4 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

Kantonsspital Baselland

Beschwerde@KSBL

Sophie Thum

Beschwerdemanagement (Administration)

061 / 553 70 12

beschwerde@ksbl

Wochentags von 8.00 bis 16.00 Uhr

Alternativ: Ombudsstelle der Vereinigung der

Nordwestschweizer Spitäler (VNS)

kontakt@ombudsstelle-spitaeler.ch

8 Zuweiserzufriedenheit

Bei der Spitalwahl spielen externe Zuweisende (Hausärzte, niedergelassene Spezialärzte) eine wichtige Rolle. Viele Patienten lassen sich in dem Spital behandeln, das ihnen ihr Arzt empfohlen hat. Die Messung der Zuweiserzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Zuweiser den Betrieb und die fachliche Betreuung der zugewiesenen Patienten empfunden haben.

8.1 Eigene Befragung

8.1.1 Zuweiserzufriedenheitsbefragung KSBL

Fortbildungen

Das Kantonsspital Baselland veranstaltet an allen Standorten (Liestal, Bruderholz, Laufen) zahlreiche Fortbildungen für Zuweisende der Region.

In regelmässigen Abständen werden die Zuweiser/-innen mittels Fortbildungs-Newsletter (elektronisch) über die kommenden Fortbildungen informiert (mit direkter Möglichkeit zur Online-Anmeldung unter www.ksbl.ch/fortbildung).

Umfragen

Das Jahr 2017 haben wir zum Anlass genommen, eine qualitative Umfrage zum Thema Fortbildungen zu machen. Diese Umfrage richtet sich auf einen spezifischen Anlass, die «AcaMed2018» (Academy Medizin, 15.03.2018).

An dieser Fortbildung werden Plenarvorträge wie auch Workshops angeboten – speziell für die Belange der Hausärztinnen und Hausärzte.

Mittels dieser Umfrage haben die teilnehmenden Hausärztinnen und Hausärzte die Möglichkeit, Wunschthemen für die «AcaMed2018» zu favorisieren.

Diese Umfrage dient als Basis für eine Intensivierung der Zuweiserbindung sowie zu einer Steigerung der Teilnahmequote.

Die Umfrage wurde im Dezember 2017 an 1200 Hausärztinnen und Hausärzte versandt. Bis Ende 2017 gingen 52 Rückmeldungen ein.

Massnahmen: Die Gestaltung des Programmes ist auf die Bedürfnisse (Antworten) der Hausärztinnen und Hausärzte ausgerichtet.

Ab 2018 werden in jeder Fortbildung „Umfrage-/Feedbackkarten“ ausgeteilt. Deren Auswertung hilft uns, die Bedürfnisse bzgl. Fortbildungen zu eruieren und diese besser an die Wünsche der Zuweiser anzupassen (z. B. Zeitpunkt, Themeninhalt).

Newsletters

Zusätzlich zum Fortbildungs-Newsletter (elektronisch) werden die Zuweiser und Zuweiserinnen in regelmässigen Abständen auch über Neuigkeiten aus den Kliniken (Angebotserweiterungen, Personalwechsel, Zertifizierungen, etc.) per Newsletter (elektronisch und postalisch) informiert.

Online-Patientenanmeldung

Seit Mitte 2017 können Zuweiser ihre Patienten auch ganz einfach online zuweisen.

Zentrale Anlaufstelle fürs Zuweisermanagement

Eine zentrale Anlaufstelle (mit eigener Telefonnummer und Mailadresse zuweiser@ksbl.ch) betreut Zuweiser rund um administrative Belange der Online-Patientenanmeldung und um Kommunikationskanäle des Berichtswesens.

Stammdatenpflege

Das Zuweisermanagement pflegt täglich die korrekten Adressen der Zuweiser sowie deren

gewünschten Kommunikationskanäle für Patientenberichte (Versandart per Post/Mail/Fax) in einem zentralen Stammdatensystem. Es wird zudem sichergestellt, dass sämtliche berichtsschreibenden Personen im ganzen Spital diese Informationen einsehen und direkt aus dem System verwenden können. Die Fehlerquote wird durch die zentrale Stammdatenpflege gesenkt und die Zufriedenheit der Zuweiser steigt resp. Reklamationen (falsche Adressen, falscher Kommunikationskanal für Berichte) gingen markant zurück.

Diese Zuweiserbefragung haben wir im Monat Dezember an allen Standorten durchgeführt. Die nächste Zuweiserbefragung erfolgt im Jahr 2018.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Es handelte sich um eine qualitative Befragung.

Behandlungsqualität

9 Wiedereintritte

9.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen

Innerhalb der nationalen Messung des ANQ wird ein Wiedereintritt als potentiell vermeidbar eingestuft, wenn er innert 30 Tagen erfolgt und ungeplant ist und die damit verbundene Diagnose bereits beim vorangehenden Spitalaufenthalt vorlag. Dabei wird für den Bericht jeweils die vorjährige medizinische Statistik aus dem Spital herangezogen (Datenanalyse). Geplante Nachversorgungstermine und geplante wiederholte Spitalaufenthalte, z.B. im Rahmen einer Krebsbehandlung, werden nicht gezählt.

Durch die Berechnung der Wiedereintrittsraten können auffällige Wiedereintritte erkannt und analysiert werden. Damit können Informationen zur Optimierung der Austrittsvorbereitung gewonnen werden.

Weiterführende Informationen: www.anq.ch und www.sqlape.com

Messergebnisse

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

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Messergebnisse in diesem Qualitätsbericht.

Begründung

Das Kantonsspital Baselland folgt mit dem Verzicht der Veröffentlichung der Ergebnisse dem Vorgehen des Nationalen Qualitätsvereins ANQ.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	SQLape GmbH
Methode / Instrument	SQLape®, wissenschaftlich entwickelte Methode, die entsprechende Werte aus statistischen Daten der Spitäler berechnet.

10 Operationen

10.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen

Innerhalb der nationalen Messung des ANQ wird eine Reoperation als potentiell vermeidbar eingestuft, wenn ein Eingriff an derselben Körperstelle erfolgt und nicht vorhersehbar war oder wenn er eher Ausdruck eines Misslingens oder einer postoperativen Komplikation als einer Verschlimmerung der Grundkrankheit ist. Dabei wird für den Bericht jeweils die vorjährige medizinische Statistik aus dem Spital herangezogen (Datenanalyse).

Rein diagnostische Eingriffe (z.B. Punktionen) werden von der Analyse ausgenommen. Es werden nur die Reoperationen erfasst, die während des gleichen Spitalaufenthalts vorkommen.

Die Berechnung der Reoperationsraten gibt einen Hinweis darauf, wo potentielle Probleme bestehen. Um auffällige Reoperationen zu erkennen und die Behandlungsqualität zu verbessern, sind vertiefte Analysen der Patientenakten durch die Spitäler und Kliniken nötig.

Weiterführende Informationen: www.anq.ch und www.sqlape.com

Messergebnisse

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

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Messergebnisse in diesem Qualitätsbericht.

Begründung

Das Kantonsspital Baselland folgt mit dem Verzicht der Veröffentlichung der Ergebnisse dem Vorgehen des Nationalen Qualitätsvereins ANQ.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	SQLape GmbH
Methode / Instrument	SQLape®, wissenschaftlich entwickelte Methode, die entsprechende Werte aus statistischen Daten der Spitäler berechnet.

11 Infektionen

11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte

Bei einer Operation wird bewusst die schützende Hautbarriere bei den Patienten unterbrochen. Kommen dann Erreger in die Wunde, kann eine Wundinfektion entstehen. Postoperative Wundinfektionen sind unter Umständen mit schweren Beeinträchtigungen des Patientenwohls verbunden und können zu einer Verlängerung des Spitalaufenthaltes führen.

Swissnoso führt im Auftrag des ANQ Wundinfektionsmessungen nach bestimmten Operationen durch (siehe nachfolgende Tabellen). Die Spitäler und Kliniken können wählen, welche Operationsarten sie einbeziehen wollen. Es sind mindestens drei der genannten Operationsarten ungeachtet der Anzahl der Fälle pro Eingriffsart in das Messprogramm einzubeziehen. Betriebe, die Colonchirurgie (Dickdarm) in ihrem Leistungskatalog anbieten und Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen (<16 Jahre) durchführen, sind verpflichtet die Wundinfektionen nach diesen Operationen zu erfassen***.

Um eine zuverlässige Aussage zu den Infektionsraten zu erhalten, erfolgt nach Operationen eine Infektionserfassung auch nach Spitalentlassung. Nach Eingriffen ohne Implantation von Fremdmaterial werden zudem 30 Tage später mittels Telefoninterviews die Infektionssituation und die Wundheilung erfasst. Bei Eingriffen mit Implantation von Fremdmaterial (Hüft- und Kniegelenksprothesen, Wirbelsäulenchirurgie und herz-chirurgische Eingriffe) erfolgt zwölf Monate nach dem Eingriff ein weiteres Telefoninterview (sog. Follow-up).

Weiterführende Informationen: www.anq.ch und www.swissnoso.ch

Unser Betrieb beteiligte sich an den Wundinfektionsmessungen nach folgenden Operationen:	Kantonsspital Baselland, Standort Liestal	Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz	Kantonsspital Baselland, Standort Laufen
▪ Gallenblasen-Entfernungen	√	√	√
▪ *** Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen	√		
▪ *** Dickdarmoperationen (Colon)	√	√	√
▪ Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen		√	√
▪ Erstimplantationen von Kniegelenksprothesen	√	√	√

Messergebnisse

Ergebnisse der Messperiode 1. Oktober 2016 – 30. September 2017

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen 2017 (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen 2017 (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %			adjustierte Infektionsrate % 2017 (CI*)
			2014	2015	2016	
Kantonsspital Baselland, Standort Liestal						
Gallenblasen-Entfernungen	235	5	1.30%	1.90%	0.60%	1.70% (0.10% - 3.40%)
*** Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen	0	0	0.00%	0.00%	0.00%	0.00% (0.00% - 0.00%)
*** Dickdarmoperationen (Colon)	112	15	18.80%	10.20%	11.40%	10.40% (4.80% - 16.10%)
Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz						
Gallenblasen-Entfernungen	94	0	0.40%	0.80%	1.40%	0.00% (0.00% - 0.00%)
*** Dickdarmoperationen (Colon)	44	2	0.00%	1.90%	7.80%	6.20% (0.00% - 13.30%)
Kantonsspital Baselland, Standort Laufen						
Gallenblasen-Entfernungen	44	1	0.00%	4.20%	0.00%	2.10% (0.00% - 6.30%)
*** Dickdarmoperationen (Colon)	18	3	-	8.50%	13.80%	15.70% (0.00% - 32.50%)

Ergebnisse der Messperiode 1. Oktober 2015 – 30. September 2016

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen 2016 (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen 2016 (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %			adjustierte Infektionsrate % 2016 (CI*)
			2013	2014	2015	
Kantonsspital Baselland, Standort Liestal						
Erstimplantationen von Kniegelenksprothesen	67	0	2.90%	0.00%	0.00%	0.00% (0.00% - 0.00%)
Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz						
Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen	0	0	1.30%	6.00%	0.00%	0.00% (0.00% - 0.00%)
Erstimplantationen von Kniegelenksprothesen	57	2	0.00%	0.00%	1.20%	2.50% (0.00% - 6.60%)
Kantonsspital Baselland, Standort Laufen						
Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen	0	0	0.00%	0.00%	0.00%	0.00% (0.00% - 0.00%)
Erstimplantationen von Kniegelenksprothesen	19	0	3.40%	0.00%	0.00%	0.00% (0.00% - 17.60%)

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

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

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Die SwissNoso-Erhebung der Wundinfekte bei Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen wird seit dem Jahr 2016 nicht mehr durchgeführt.

Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	Swissnoso
--------------------------------	-----------

Angaben zum untersuchten Kollektiv

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

12 Stürze

12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz

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

Weitere Informationen:

www.anq.ch, www.lpz-um.eu und che.lpz-um.eu/deu/lpz-erhebung/pflegephanomene/sturze

Messergebnisse

	2014	2015	2016	2017
Kantonsspital Baselland, Standort Liestal				
Anzahl im Spital erfolgte Stürze	4	9	7	4
In Prozent	2.50%	7.10%	4.60%	2.50%
Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz				
Anzahl im Spital erfolgte Stürze	12	5	4	4
In Prozent	7.00%	3.70%	3.70%	3.60%
Kantonsspital Baselland, Standort Laufen				
Anzahl im Spital erfolgte Stürze	2	0	0	0
In Prozent	6.10%	0.00%	0.00%	0.00%

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

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

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

Bis 2015 wurde bei Erwachsenen die Methode LPZ International (International Prevalence Measurement of Care problems) angewendet, ab 2016 die LPZ 2.0. Bei Kindern und Jugendlichen wurde ab 2017 eine erweiterte Methode angewendet. Die Weiterentwicklung der Methode hat keinen Einfluss auf den Längsvergleich der Ergebnisse.

Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alle stationären Patienten ≥ 18 Jahre (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahren konnten auf freiwilliger Basis in die Messung eingeschlossen werden. ▪ Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung. 	
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt. ▪ Wöchnerinnen und gesunde Säuglinge der Wochenbettstation. ▪ Hospitalisierte Kinder auf akutsomatischen Erwachsenenstationen. ▪ Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum. 	
Kantonsspital Baselland, Standort Liestal			
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2017	165	Anteil in Prozent (Antwortrate)	73.30%
Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz			
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2017	112	Anteil in Prozent (Antwortrate)	72.30%
Kantonsspital Baselland, Standort Laufen			
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2017	10	Anteil in Prozent (Antwortrate)	37.00%

13 Wundliegen

Ein Wundliegen (sog. Dekubitus) ist eine lokal begrenzte Schädigung der Haut und / oder des darunterliegenden Gewebes, in der Regel über knöchernen Vorsprüngen, infolge von Druck oder von Druck in Kombination mit Schwerkraften.

13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus (bei Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen)

Die nationale Prävalenzmessung bietet einen Einblick in die Häufigkeit, Prävention und Behandlung verschiedener Pflegephänomene. Sie findet an einem im Voraus definierten Stichtag statt. Innerhalb der Messung wurde untersucht, ob die Patienten an einer oder mehreren Druckstellen leiden infolge von Wundliegen. Die Messung findet jeweils an einem bestimmten Messtag statt (Punktprävalenz) und ist keine Vollerhebung.

Spitäler und Kliniken mit einer expliziten Kinderabteilung führen seit 2013 die Prävalenzmessung Dekubitus auch bei Kindern und Jugendlichen durch, denn Dekubitus ist auch im Kinderbereich ein wichtiger Qualitätsindikator und ein noch oft unterschätztes Pflegeproblem. Die Messmethode für Kinder und Jugendliche wurde für die Messung 2017 in Zusammenarbeit mit der Berner Fachhochschule und Experten und Expertinnen aus der Pädiatrie angepasst. Bei Kindern steht der Dekubitus in engem Zusammenhang mit eingesetzten Hilfsmitteln wie z. B. Schienen, Sensoren, Sonden etc. Ein weiterer Risikofaktor ist die entwicklungsbedingte, eingeschränkte verbale Kommunikationsmöglichkeit im Säuglings- und Kindesalter sowie die unterentwickelten Hautzellen bei früh- und neugeborenen Kindern.

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

Messergebnisse

Bei Erwachsenen

Anzahl Erwachsene mit Dekubitus		Vorjahreswerte			2017	In Prozent
		2014	2015	2016		
Kantonsspital Baselland, Standort Liestal						
Nosokomiale Dekubitusprävalenz	Im eigenen Spital entstanden, Kategorie 2-4 (CI** = 95%)	4	2	1	2	1.20%
Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz						
Nosokomiale Dekubitusprävalenz	Im eigenen Spital entstanden, Kategorie 2-4 (CI** = 95%)	4	1	4	6	5.40%
Kantonsspital Baselland, Standort Laufen						
Nosokomiale Dekubitusprävalenz	Im eigenen Spital entstanden, Kategorie 2-4 (CI** = 95%)	0	0	0	0	0.00%

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

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

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

Bis 2015 wurde bei Erwachsenen die Methode LPZ International (International Prevalence Measurement of Care problems) angewendet, ab 2016 die LPZ 2.0. Bei Kindern und Jugendlichen wurde ab 2017 eine erweiterte Methode angewendet. Die Weiterentwicklung der Methode hat keinen Einfluss auf den Längsvergleich der Ergebnisse.

Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alle stationären Patienten \geq 18 Jahren (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahren konnten auf freiwilliger Basis in die Erwachsenenmessung eingeschlossen werden (bei Erwachsenen). ▪ Alle Kinder und Jugendliche im Alter von 0 bis 16 Jahren, die am Erhebungstag stationär auf einer „expliziten“ Kinderstation eines Erwachsenenspitals oder in einer Kinderklinik hospitalisiert waren (bei Jugendlichen und Kindern). ▪ Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung. 	
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt. ▪ Wöchnerinnen und gesunde Säuglinge der Wochenbettstation. ▪ Hospitalisierte Kinder auf akutsomatischen Erwachsenenstationen. ▪ Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum. 	
Kantonsspital Baselland, Standort Liestal			
Anzahl tatsächlich untersuchte Erwachsene 2017	165	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)	73.30%
Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz			
Anzahl tatsächlich untersuchte Erwachsene 2017	112	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)	72.30%
Kantonsspital Baselland, Standort Laufen			
Anzahl tatsächlich untersuchte Erwachsene 2017	10	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)	37.00%

14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen

Freiheitsbeschränkende Massnahmen können zum Einsatz kommen, wenn durch das soziale Verhalten, die Krankheit oder Behinderung der betroffenen Person eine akute Selbst- oder Fremdgefährdung ausgeht. Sie sollten nur in seltenen Fällen Anwendung finden und müssen die nationalen und kantonalen gesetzlichen Bestimmungen berücksichtigen.

14.1 Eigene Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen

14.1.1 Modul Freiheitsbeschränkende Massnahmen LPZ

Im Rahmen der nationalen Prävalenzerhebungen vom ANQ werden vom KSBL zusätzlich die Freiheitsbeschränkenden Massnahmen erhoben. Im Anschluss werden die Ergebnisse analysiert und Verbesserungsmassnahmen abgeleitet.

Diese Messung haben wir im Monat November an allen Standorten durchgeführt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Ergebnisse werden zum spitalinternem Monitoring der Thematik verwendet.

16 Zielerreichung und körperlicher Gesundheitszustand

16.1 Nationale bereichsspezifische Messungen in der Rehabilitation

Die ANQ-Messvorgaben in der Rehabilitation gelten für alle Bereiche der stationären Versorgung (Rehabilitationskliniken und Rehabilitationsabteilungen der Akutspitäler), nicht jedoch für Tageskliniken und ambulante Angebote. Bei allen Patienten werden entsprechende Messinstrumente je nach Rehabilitationsart bei Ein- und Austritt eingesetzt. Dabei wird untersucht wie sich der Schweregrad der körperlichen und sprachlichen Behinderung, die Leistungsfähigkeit oder der Gesundheitszustand während des Rehabilitationsaufenthaltes verändert haben. Das Behandlungsergebnis wird anschliessend als Veränderung von Ein- zu Austritt ausgewertet.

Weiterführende Informationen zu den bereichsspezifischen Messungen im Bereich der Rehabilitation finden Sie unter www.anq.ch.

Messergebnisse

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert und nicht risikobereinigte Werte (sog. Rohwerte) ohne Vergleichswert bedingt aussagekräftig sind, werden die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse in diesem Qualitätsbericht nicht publiziert. Die Messergebnisse finden Sie in vergleichender Darstellung auf der ANQ Website www.anq.ch.

Angaben zur Messung		Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz		Kantonsspital Baselland, Standort Laufen	
Nationales Auswertungsinstitut	Charité - Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie, Abteilung Rehabilitationsforschung.				
Methode / Instrument	Für die muskuloskeletale, neurologische und geriatrische Rehabilitation.				
	▪ Hauptziele (HZ) und Zielerreichung (ZE)	√	√		
	▪ Functional Independence Measurement (FIM)	√	√		

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alle stationär behandelten erwachsenen Patienten bei allen Rehabilitationsarten ausser der pädiatrischen Rehabilitation. ▪ Alle stationär behandelten Kinder- und Jugendliche bei der pädiatrischen Rehabilitation.
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kinder- und Jugendliche bei allen Rehabilitationsarten ausser der pädiatrischen Rehabilitation. ▪ Erwachsene Patienten bei der pädiatrischen Rehabilitation.

17

17.1 Weitere eigene Messungen

17.1.1 Stürze (andere als mit der Methode LPZ vom ANQ)

Gemessen wird die Anzahl der Stürze mit und ohne Behandlungserfolge.

Gemessen wird mit einem Sturzprotokoll.

Diese Messung haben wir im Jahr 2017 an allen Standorten durchgeführt. Im gesamten Betrieb.

Untersucht wurden alle stationären Patienten im Berichtsjahr 2017.

Es gab keine Ausschlusskriterien.

Die Anzahl Stürze pro 1000 Pflagetage betrug 4,54.

Die Anzahl Stürze mit Behandlungserfolgen (inkl. ärztlichen Abklärungen wie Röntgen) pro 1000 Pflagetage betrug 1.87.

Die Anzahl Stürze ohne Behandlungserfolge pro 1000 Pflagetage betrug 2.67.
(Als Behandlungserfolge gelten auch ärztlich verordnete Abklärungen, wie zum Beispiel eine Röntgenuntersuchung.)

Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Massnahmen Sturz

- Überprüfen und ggf. Ergänzen der Alarm- und Überwachungsmöglichkeiten
- Einführen von regelmässigen Fallbesprechungen zum Thema Sturzprävention auf Abteilungen mit hohen Sturzzahlen, bei Bedarf ergänzt durch gezielte punktuelle Schulungsmassnahmen
- Systematisches Überprüfen der Sturzmeldungen und Ableiten von Schlussfolgerungen und Massnahmen an allen Standorten mindestens jährlich

Angaben zur Messung

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

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

Das Ziel der Messung sind valide interne Daten zum Thema Dekubitus. Sie sollen dazu dienen, um auf die Bedürfnisse der unterschiedlichen organisationalen Bereiche zugeschnittene Präventionsmassnahmen einzuleiten.

Diese Messung haben wir im Jahr 2017 an den Standorten „Kantonsspital Baselland, Standort Liestal“, „Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz“ durchgeführt.
Die Messung erfolgt an den Standorten Liestal und Bruderholz.

Die Untersuchung wurde bei allen stationären Patienten im Berichtsjahr 2017 durchgeführt.

Es gab keine Ausschlusskriterien.

Aufgrund der unsicheren Diagnostizierung von Dekubitus Grad 1 verzichtet der Betrieb auf die Publikation dieser Resultate.

Total

0.60 / 1000 Pflgetage

Grad 2

0.47 / 1000 Pflgetage

Grad 3

0.16 / 1000 Pflgetage

Grad 4

0.03 / 1000 Pflgetage

Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Massnahmen Dekubitus

- Genaues monitorisieren des Verlaufs der einzelnen Fälle durch Fachverantwortliche und/oder Stationsleitungen
- Sicherstellen der nötigen pflegerischen Fachkompetenz bei Disziplinwechsel und/oder Wechsel von klinischen Schwerpunkten einer Station durch gezielte Schulungen und Begleitung
- Überprüfen der Normalmatratzen bezüglich dekubituspräventive Wirkung und bei Bedarf umstellen auf ein geeignetes Produkt
- Systematisches Überprüfen der Dekubitusmeldungen und Ableiten von Schlussfolgerungen und Massnahmen an allen Standorten mindestens jährlich (durch die jeweiligen Fachgruppen und/oder die Abteilungsleitungen)

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	Dekubitusprotokoll
---	--------------------

18 Projekte im Detail

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

18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

18.1.1 KIS@KSBL - Konsolidierung des Klinikinformationssystems

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

KIS@KSBL

Das Klinikinformationssystem (KIS) enthält die elektronische Krankengeschichte, die Personaleinsatzplanung (PEP) und die Terminplanung. Heute wird an den Standorten Liestal und Bruderholz die Software "PolyPoint" in zwei verschiedenen Varianten eingesetzt. Am Standort Laufen sind PolyPoint für die Personaleinsatzplanung und Teile der Altersmedizin-Krankengeschichte im Einsatz, während die Software "inesKIS" für die Krankengeschichte und die Agenda verwendet wird.

Um standortübergreifende Prozesse zu unterstützen, müssen die Personaleinsatzplanung (PEP), die Agenden (PolyPoint-Module RAP, DIS) und die medizinische Dokumentation (Modul DOC) auf einer unternehmensweiten Plattform konsolidiert werden.

Departementalisierung als treibende Kraft hinter dem Projekt „KIS-Konsolidierung“

Anfang 2016 wurde das Projekt „KIS-Konsolidierung“ in enger Abstimmung mit dem Vorhaben „Departementalisierung“ neu lanciert. Das Vorprojekt "Strategie KIS-Konsolidierung" konnte am 20. Mai mit der Freigabe durch den Projektleitungsausschuss Departementalisierung abgeschlossen werden.

Für die Konsolidierung des KIS an den drei Standorten sind zahlreiche und teilweise komplizierte Vorbereitungsarbeiten mit vielen Abhängigkeiten zu erledigen. Die Arbeiten sind in zwölf Teilprojekte gegliedert. Der provisorische Terminplan gemäss Vorprojekt geht von einer Gesamtdauer von etwa zwei Jahren aus.

18.1.2 Lean@KSBL

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

Lean Hospital ist eine umfassende Managementmethode, in der vor allem die Aspekte Kundenerwartungen, Medizin als System, Patientensicherheit und Wirtschaftlichkeit im Vordergrund stehen.

Die Geschäftsleitung hat an ihrem Strategie-Workshop vom 5./6. Februar 2015 beschlossen, ein spitalweites Projekt zur Prozess- und Qualitätsverbesserung auf der Basis von Lean Hospital durchzuführen. Die Form des Projektes soll die hohe Priorität der obersten Leitung zur Weiterentwicklung des Kantonsspitals Baselland in dieser Richtung dokumentieren und sicherstellen.

Die Geschäftsleitung hat entschieden, dass Lean Hospital als neues Führungssystem eingeführt wird. Sie definiert deren Umsetzung und wie die Reportingstruktur im Rahmen der Zielerreichung, respektive Nichterreichung zu erfolgen hat. Das Führungssystem nach der Lean Hospital Philosophie setzt sich aus den 3 folgenden Ebenen zusammen:

1. Strategische Entwicklung

Durch das Management werden alle Aktivitäten fokussiert und auf die Unternehmensziele hin ausgerichtet.

2. Daily Management System (DMS)

Das Leistungsniveau im Alltagsbetrieb wird kontinuierlich aufrecht erhalten und entwickelt.

3. Patientenzentrierte Leistungsverbesserung (PZL)

Definiert Vorgehensweisen und Optionen, wie Leistungen verbessert und die Prozesse gezielt auf die Bedürfnisse der Patienten ausgerichtet werden können.

Diese 3 Ebenen sichern die Durchgängigkeit der Lean Philosophie auf allen Hierarchiestufen in der vertikalen wie auch in der horizontalen Organisationsstruktur. Die Führungswirksamkeit wird gestärkt.

Der Projektstatus wurde im Berichtsjahr beendet. Die Lean-Philosophie ist im Kantonsspital Baselland fest verankert. Dies zeigt sich daran, dass schrittweise alle Bettenstationen zu Lean-Stationen werden, dass Führungskräfte geschult und Coachings durchgeführt werden. Zur Festigung und Weiterentwicklung der Lean Philosophie, der Methoden und der Instrumente finden Reviews statt.

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2017

18.2.1 Interdisziplinäres Delirmanagement in Medizin, Chirurgie und Orthopädie

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

Durch Pflegende erfolgt ein regelmässiges Screening der Patienten mittels eines Aufmerksamkeitstestes. Zeigt der Patient eine Auffälligkeit, so wird ein vertieftes Assessment durchgeführt. Zu diesem Zweck wurden sogenannte Ressourcen-Pflegende ausgebildet und ein interdisziplinäres Vorgehen erarbeitet und eingeführt.

18.2.2 ERAS (Enhanced Recovery After Surgery)

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

Das Kantonsspital Baselland konnte im Berichtsjahr den Zertifizierungsprozess erfolgreich abschliessen.

18.2.3 Integriertes Patientenmanagement

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

Ein Casemanagement wurde aufgebaut und mit dem Sozialdienst und der Bettendisposition organisatorisch zusammengeführt. Dies ermöglicht die kontrollierte gesteuerte Führung des Patienten von der ersten Kontaktaufnahme bis zur Entlassung.

18.2.4 Lean@KSBL

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

Durch den zügigen Aufbau einer Lean-Linienorganisation konnte das Gesamtprojekt vorzeitig abgeschlossen werden. Aktuell erfolgt die Fortführung und Weiterentwicklung des Lean Hospital Ansatzes in mehreren Teilprojekten.

18.2.5 Zuweisermanagement

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

Im Rahmen eines Projektes wurden die Stammdaten der zuweisenden Ärzte bereinigt und Prozesse zur Pflege und Nutzung definiert und etabliert. Durch dieses Projekt können die Zuweiser gemäss ihren Bedürfnissen bedient werden.

18.2.6 Knochenbank KSBL

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

Erneuter Erhalt der Betriebsbewilligung durch das BAG nach erfolgreicher Inspektion durch Swissmedic.

18.2.7 Departmentalisierung Anästhesie

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

Abschluss der Vereinheitlichung der Aufbau-, Ablauf- und Infrastruktur mit einer schlanken Führungsorganisation im neuen Departement Anästhesie.

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 Rehabilitation

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

Prüfung einer Zertifizierung der Rehabilitation gemäss DIN ISO 2015.

19 Schlusswort und Ausblick

Gerne berichten wir über die Qualitätsaktivitäten des Jahres 2017. Vieles ist in nüchternen Zahlen dargestellt. Statistiken, Zahlen und Messreihen alleine können jedoch noch nichts verbessern. Sie bewirken dann Gutes, wenn sie mit dem Gedanken der kontinuierlichen Verbesserung und des gemeinsamen Lernens angewandt werden, von Menschen, die kritisch ihre Schwächen erkennen, auf Geleistetes stolz sind und sich weiterentwickeln wollen.

Wir bedanken uns herzlich bei allen unseren Patienten und Mitarbeitenden.

Dr. med. Regina Classen

Leiterin Medizincontrolling / Qualität

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 spitalinformation.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	Kantonsspital Baselland, Standort Laufen
Basispaket			
Basispaket Chirurgie und Innere Medizin	√	√	√
Haut (Dermatologie)			
Dermatologie (inkl. Geschlechtskrankheiten)	√	√	√
Dermatologische Onkologie	√	√	√
Schwere Hauterkrankungen	√	√	√
Wundpatienten	√	√	√
Hals-Nasen-Ohren			
Hals-Nasen-Ohren (HNO-Chirurgie)	√	√	√
Hals- und Gesichtschirurgie	√	√	√
Komplexe Halseingriffe (Interdisziplinäre Tumorchirurgie)	√	√	√
Erweiterte Nasenchirurgie mit Nebenhöhlen	√	√	√
Mittelohrchirurgie (Tympanoplastik, Mastoidchirurgie, Osikuloplastik inkl. Stapesoperationen)	√	√	√
Schild- und Nebenschilddrüsenchirurgie	√	√	√
Kieferchirurgie	√	√	√
Nerven chirurgisch (Neurochirurgie)			
Neurochirurgie	√	√	√
Spezialisierte Neurochirurgie	√	√	√
Periphere Neurochirurgie	√	√	√
Nerven medizinisch (Neurologie)			
Neurologie	√	√	√
Sekundäre bösartige Neubildung des Nervensystems	√	√	√
Primäre Neubildung des Zentralnervensystems (ohne Palliativpatienten)	√	√	√
Zerebrovaskuläre Störungen (ohne Stroke Unit)	√	√	√
Augen (Ophthalmologie)			

Ophthalmologie	√	√	√
Orbita, Lider, Tränenwege	√	√	√
Spezialisierte Vordersegmentchirurgie	√	√	√
Katarakt	√	√	√
Glaskörper/Netzhautprobleme	√	√	√
Hormone (Endokrinologie)			
Endokrinologie	√	√	√
Magen-Darm (Gastroenterologie)			
Gastroenterologie	√	√	√
Spezialisierte Gastroenterologie	√	√	√
Bauch (Viszeralchirurgie)			
Viszeralchirurgie	√	√	√
Grosse Pankreaseingriffe (IVHSM)	√	√	√
Grosse Lebereingriffe (IVHSM)	√	√	√
Oesophaguschirurgie (IVHSM)	√	√	√
Bariatrische Chirurgie	√	√	√
Tiefe Rektumeingriffe (IVHSM)	√	√	√
Spezialisierte Bariatrische Chirurgie (IVHSM)	√	√	√
Blut (Hämatologie)			
Aggressive Lymphome und akute Leukämien	√	√	√
Indolente Lymphome und chronische Leukämien	√	√	√
Myeloproliferative Erkrankungen und Myelodysplastische Syndrome	√	√	√
Gefässe			
Gefässchirurgie periphere Gefässe (arteriell)	√	√	√
Interventionen periphere Gefässe (arteriell)	√	√	√
Gefässchirurgie intraabdominale Gefässe	√	√	√
Interventionen intraabdominale Gefässe	√	√	√
Gefässchirurgie Carotis	√	√	√
Interventionen Carotis und extrakranielle Gefässe	√	√	√
Interventionen intrakranielle Gefässe (elektive Eingriffe, exkl. Stroke)	√	√	√
Interventionelle Radiologie (bei Gefässen nur Diagnostik)	√	√	√
Herz			
Einfache Herzchirurgie	√	√	√
Herzchirurgie und Gefässeingriffe mit Herzlungenmaschine (ohne Koronarchirurgie)	√	√	
Kardiologie (inkl. Schrittmacher)	√	√	√
Interventionelle Kardiologie (Koronareingriffe)	√	√	√
Interventionelle Kardiologie (Spezialeingriffe)	√	√	√
Elektrophysiologie (Ablationen)	√	√	√
Implantierbarer Cardioverter Defibrillator / Biventrikuläre Schrittmacher (CRT)	√	√	√
Nieren (Nephrologie)			
Nephrologie (akute Nierenversagen wie auch chronisch terminales Nierenversagen)	√	√	√
Urologie			
Urologie ohne Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'	√	√	√
Urologie mit Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'	√	√	√
Radikale Prostatektomie	√	√	√
Radikale Zystektomie	√	√	√
Komplexe Chirurgie der Niere (Tumornephrektomie und Nierenteilsektion)	√	√	√
Isolierte Adrenalektomie	√	√	√

Plastische Rekonstruktion am pyeloureteralen Übergang	√	√	√
Plastische Rekonstruktion der Urethra	√	√	√
Implantation eines künstlichen Harnblasensphinkters	√	√	√
Perkutane Nephrostomie mit Desintegration von Steinmaterial	√	√	√
Lunge medizinisch (Pneumologie)			
Pneumologie	√	√	√
Pneumologie mit spez. Beatmungstherapie	√	√	√
Abklärung zur oder Status nach Lungentransplantation	√	√	√
Cystische Fibrose	√	√	√
Polysomnographie	√	√	√
Lunge chirurgisch (Thoraxchirurgie)			
Thoraxchirurgie	√	√	√
Maligne Neoplasien des Atmungssystems (kurative Resektion durch Lobektomie / Pneumonektomie)	√	√	√
Mediastinaleingriffe	√	√	√
Bewegungsapparat chirurgisch			
Chirurgie Bewegungsapparat	√	√	√
Orthopädie	√	√	√
Handchirurgie	√	√	√
Arthroskopie der Schulter und des Ellbogens	√	√	√
Arthroskopie des Knies	√	√	√
Rekonstruktion obere Extremität	√	√	√
Rekonstruktion untere Extremität	√	√	√
Wirbelsäulenchirurgie	√	√	√
Spezialisierte Wirbelsäulenchirurgie	√	√	√
Plexuschirurgie	√	√	√
Replantationen	√	√	√
Rheumatologie			
Rheumatologie	√	√	√
Interdisziplinäre Rheumatologie	√	√	√
Gynäkologie			
Gynäkologie	√	√	√
Maligne Neoplasien der Vulva und Vagina	√	√	√
Maligne Neoplasien der Zervix	√	√	√
Maligne Neoplasien des Corpus uteri	√	√	√
Maligne Neoplasien des Ovars	√	√	√
Maligne Neoplasien der Mamma	√	√	√
Geburtshilfe			
Grundversorgung Geburtshilfe (ab 34. Woche und >= 2000g)	√	√	√
Spezialisierte Geburtshilfe	√	√	√
Neugeborene			
Grundversorgung Neugeborene (ab 34. Woche und >= 2000g)	√	√	√
Neonatalogie (ab 32. Woche und >= 1250g)	√	√	√
Spezialisierte Neonatalogie (ab 28. Woche und >= 1000g)	√	√	√
Hochspezialisierte Neonatalogie (< 28. Woche und < 1000g)	√	√	√
Strahlentherapie (Radio-Onkologie)			
Onkologie	√	√	√
Radio-Onkologie	√	√	√

Nuklearmedizin	√	√	√
Schwere Verletzungen			
Unfallchirurgie (Polytrauma)	√	√	√
Ausgedehnte Verbrennungen (IVHSM)	√	√	√

Bemerkungen

Die Selbstdeklarationen zu den Leistungsgruppen beziehen sich auf die Spitalgruppe Kantonsspital Baselland und wurden anhand der Daten im Berichtsjahr 2017 erstellt. Die Darstellung zeigt nicht das Angebot an den einzelnen Standorten.

Rehabilitation

Leistungsangebot in der Rehabilitation

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

a = ambulant, s = stationär

Kennzahlen der stationären Rehabilitation

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

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

Angeborene stationäre Fachbereiche	Durchschnittliche Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag und Patient	Anzahl Austritte	Geleistete Pflage tage
Geriatrische Rehabilitation	3.00	1085	22189
Muskuloskelettale Rehabilitation	3.00	413	7648
Neurologische Rehabilitation	3.00	184	5295

Bemerkungen

Die Durchschnittliche Anzahl an Behandlungen / Sitzungen pro Tag und Patient variiert stark und ist in hohem Masse abhängig von der individuellen Gesamtsituation des Patienten.

Kennzahlen der Tageskliniken (ambulante Rehabilitation)

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

Angeborene ambulante Fachbereiche	Durchschnittliche Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Patient	Anzahl Konsultationen / Behandlungen
Internistische Rehabilitation	36.00	756
Muskuloskelettale Rehabilitation	96.00	6432
Pulmonale Rehabilitation	24.00	360

Bemerkungen

Die Angaben beziehen sich auf das gesamte KSBL.

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

Angeborene ambulante Rehabilitationsprogramme am KSBL

Liestal

Pulmonale Rehabilitation (Respirare) 2x pro Woche.

Urogenitale Rehabilitation (Rückbildung nach Schwangerschaft) 2x pro Woche je 2 Stunden.

Bruderholz

Muskuloskelettale Rehabilitation (Rücken) 3x pro Woche.

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

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

Zusammenarbeit im Versorgungsnetz

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

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

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

Nächstgelegenes Spital, Ort	Leistungsangebot / Infrastruktur	Distanz (km)
Kantonsspital Baselland, Standort Liestal		
Intensivstation vor Ort	Intensivstation in akutsomatischem Spital	0 km
Notfall vor Ort	Notfall in akutsomatischem Spital	0 km
Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz		
Intensivstation vor Ort	Intensivstation in akutsomatischem Spital	0 km
Notfall vor Ort	Notfall in akutsomatischem Spital	0 km
Kantonsspital Baselland, Standort Laufen		
Kantonsspital Baselland - Standort Bruderholz, Bottmingen	Intensivstation in akutsomatischem Spital	22 km
Notfall vor Ort	Notfall in akutsomatischem Spital	0 km

Personelle Ressourcen in der Rehabilitation

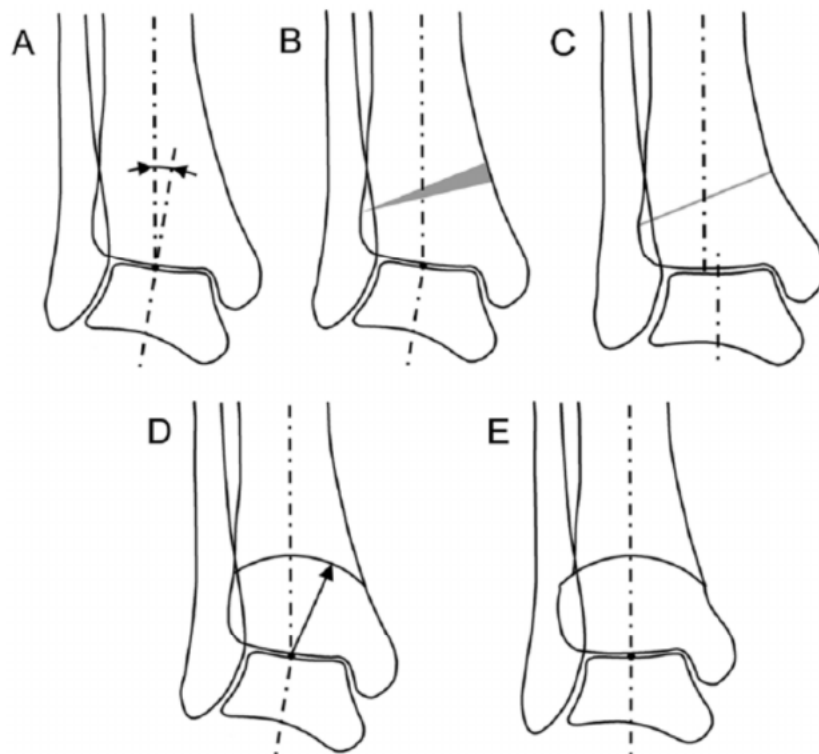
Vorhandene Spezialisierungen	Anzahl Vollzeitstellen
Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz	
Facharzt Physikalische Medizin und Rehabilitation	2
Facharzt Neurologie	1
Facharzt Geriatrie / Innere Medizin	3
Kantonsspital Baselland, Standort Laufen	
Facharzt Geriatrie / Innere Medizin	1

Spezifische Fachärzte sind für eine adäquate Therapie notwendig. Gerade die Kombination von verschiedenen Spezialisten machen komplexe Behandlungen erst möglich.

Pflege-, Therapie- und Beratungsfachkräfte	Anzahl Vollzeitstellen
Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz	
Pflege	70
Physiotherapie	11
Logopädie	2
Ergotherapie	4
Ernährungsberatung	1
Neuropsychologie	2
Klinische Psychologie	1
Casemanagement	2
Sozialdienst	1
Kantonsspital Baselland, Standort Laufen	
Pflege	21
Physiotherapie	1
Ernährungsberatung	1
Aktivierungstherapie	1
Sozialdienst	1

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.

ANNUAL REPORT 2017



ORTHOPAEDIC DEPARTMENT
KANTONSSPITAL BASELSTADT

I.	DATA COLLECTION 2017	3
A.	FOOT & ANKLE REGISTRY	3
	I.A.1. Total Ankle Arthroplasty	3
	I.A.2. Supramalleolar Osteotomy	5
B.	HIP REGISTRY	7
	I.B.3. Total Hip Arthroplasty.....	7
II.	PUBLISHED PROJECTS OUT OF THE REGISTRIES 2017	9
A.	FOOT & ANKLE PROJECTS	9
	II.A.1. Supramalleolar Osteotomy	9
	II.A.2. Subtalar Joint Orientation	10
	II.A.3. Total Ankle Arthroplasty	11
B.	HIP PROJECTS	14
	II.B.4. Mid- to Longterm Outcome in Revision THA.....	14
	II.B.5. Periprosthetic Hip Infection.....	15
	ANNUAL REPORT ON ACTIVITIES 2017	18
C.	BOOK CHAPTERS	18
D.	ORIGINAL SCIENTIFIC PUBLICATIONS	19
E.	OVERVIEWS, CASE REPORTS, EDITORIALS & LETTERS TO THE EDITORS	23
F.	ORAL SCIENTIFIC PRESENTATIONS	24
G.	CHAIR	33
H.	POSTER PRESENTATIONS	33
I.	AWARDS AND HONOURS	34
J.	COURSES	34
K.	CLINICAL GUESTS	35

I. DATA COLLECTION 2017

A. FOOT & ANKLE REGISTRY

Our in-house Foot & Ankle Registry includes all patients undergoing foot surgery as total ankle replacement or supramalleolar osteotomy. In 2000 we started with a prospective documentation and since then all patients have been routinely enrolled and followed longitudinally.

Patients' data is collected and documented by independent research associates who are not involved in the treatment of the patient. Standardized data assessment includes clinical examination, clinical scores, questionnaires, surgical and intra-surgical information as well as images and various radiographs obtained before, during or after surgery. In total 2131 ankles have been included since 2000. Since February 2014 patients are also treated surgically in the Bruderholz and their data are therefore added to the registry. The Foot & Ankle Registry was approved in 2015 by the local ethics committee (EKNZ 2015-393).

I.A.1. Total Ankle Arthroplasty

Update Data Registry

The prospective registry of all Total Ankle Replacement (TAR) patients includes 1469 ankles in 1375 patients. In 2017, 75 ankles in 72 patients were added to the database.

In 62 of the 75 cases it was a primary TAR, in 7 cases an externally implanted TAR (2 HINTEGRA, 1 STAR, 2 Mobility, 1 Agility, 1 Infinity) was exchanged with a HINTEGRA and in 6 cases a painful ankle arthrodesis was changed to a TAR.

Primary Total Ankle Replacement in 2017

Among the 62 patients with a mean age of 65 years (range 30 to 85), 60 % were males and 40 % females (37 males vs. 25 females).

The underlying etiology of osteoarthritis in the 62 ankles was posttraumatic osteoarthritis in 41 ankles, primary osteoarthritis in 8 ankles, and osteoarthritis due to a systemic disease in 8 ankles and 5 had other reasons for ankle osteoarthritis (Figure 1).

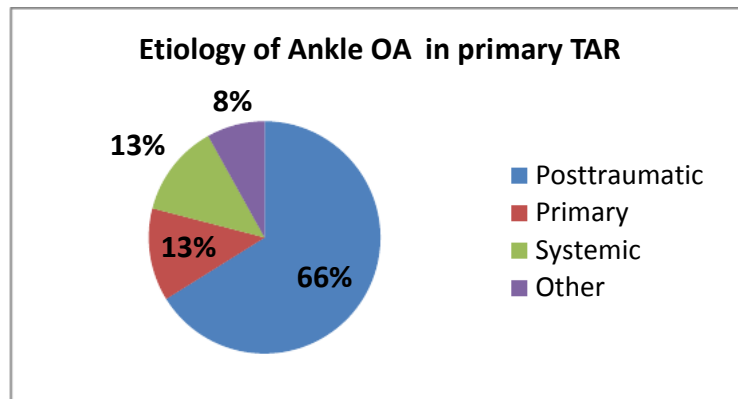


Figure 1: Etiology of ankle osteoarthritis in primary total ankle replacements.

Revision Arthroplasty in 2017

Externally implanted prostheses:

Seven externally implanted failed TARs were revised with a HINTEGRA prosthesis.

The reasons for revision were malpositioning of components (3 cases), aseptic loosening of components (2 cases), early infection (1 case), and cyst formation around components (1 case).

In-house implanted prostheses:

A revision of an in-house implanted primary HINTEGRA was recorded in 10 cases. 3 of the cases had an exchange of both components, 3 cases had the talar component exchanged and 4 cases the tibial component.

The indication for revision was cysts in 3 cases, loosening in 4 cases, varus instability in 1 case, and component malpositioning in 1 case.

Failure of TAR in 2017

After primary TAR:

One ankle fusion had to be done after primary TAR in 2017.

After revision of an externally implanted TAR:

After 15 years, one lower leg amputation in a patient with a Lupus erythematoses and one ankle fusion 4.5 years after a revision of an externally implanted TAR had to be done.

After internal revision:

In two cases an already revised TAR (primary implantation and revision in-house) had to be removed and treated with an ankle fusion and in one patient an amputation was necessary:

Case 1: 17 years after primary TAR and 10 years after revision in-house.

Case 2: 6.5 years after primary and 0.5 years after revision in-house.

Case 3: 4.5 years after primary TAR and 4 years after revision in-house.

I.A.2. Supramalleolar Osteotomy

Update Data Registry

Since the year 2000, 659 ankles in 604 patients were included in the supramalleolar osteotomy (SMOT) database.

In 2017, 27 ankles were treated with a SMOT and were added to the database (Figure 2).

Two of the included patients received a SMOT and a TAR simultaneously, meaning that this was not a joint preserving procedure, but a corrective procedure to ensure proper load axes for TAR implantation. One patient received a SMOT after TAR implantation for alignment correction.

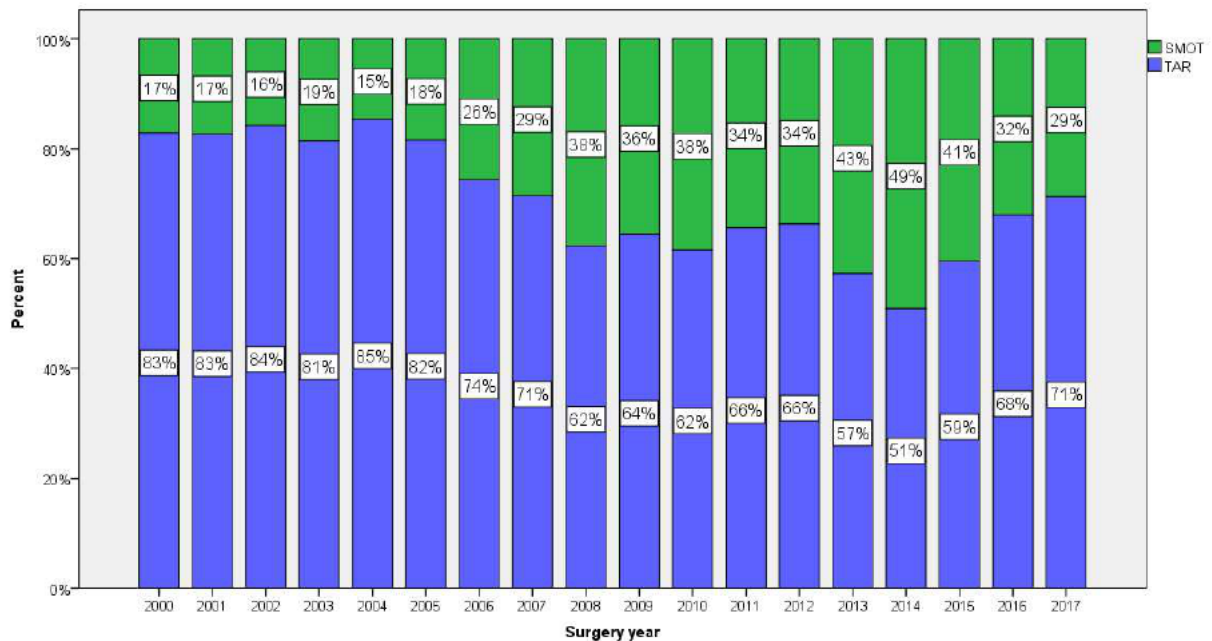


Figure 2: Development of joint preserving procedures (primary SMOT) versus total ankle replacement (primary TAR) since documentation start in 2000.

SMOT patients in 2017

Deformity in one plane:

In 23 out of 27 patients a deformity was corrected in one plane. A correction of a valgus deformity was done in 12 ankles, a correction of a varus deformity in 8 ankles and a correction of a recurvatum deformity in 3 cases.

Deformity in two planes:

In 4 out of 27 patients a deformity was corrected in two planes. A correction of a varus and recurvatum was done in two and a correction of a valgus and recurvatum deformity in two patients.

Applied surgical procedures

Varus deformities were treated 4 times with a medial opening wedge osteotomy, 2 times with a lateral closing wedge osteotomy, 3 times with a dome-shaped osteotomy and 1 time with a medial opening intraarticular osteotomy (Figure 3). Valgus deformities were treated in all 14 cases with a medial closing wedge osteotomy.

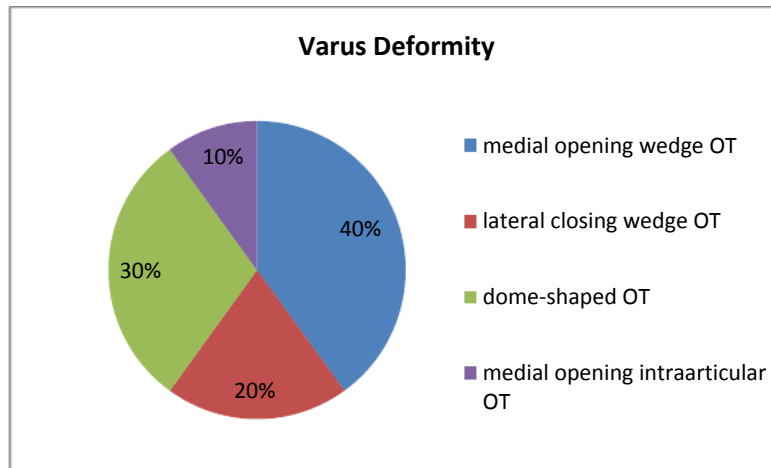


Figure 3: Treatment for varus deformities of the tibia.

Revision surgery after SMOT in 2017

In 2017, 47 additional surgeries were done in 39 patients after a joint preserving primary supramalleolar osteotomy with surgery date from 2000.

20 times a hardware removal was performed. 6 patients received a TAR due to a progressive osteoarthritis after 3.4 (1.0 – 4.8) years. 6 additional surgeries were performed due to an infection (in 4 patients). An impingement/ossifications had to be addressed 3 times. 1 time a non-union of a fibula had to be addressed and 1 time an instability of the midfoot. In 2 cases a hindfoot malalignment had to be treated. The remaining 8 surgeries were minor ones.

Since 2000, 74 out of 584 ankles treated with a primary supramalleolar osteotomy reached an endpoint (several reasons) and received further treatment:

→ 58 ankles received a TAR

→ 18 ankles were fused.

B. HIP REGISTRY

The prospective Liestal Hip Registry started in 1984 and is one of the most complete in-house joint-replacement registries in Switzerland. Since May 2014, patients from the Bruderholz are also included in the database. The Hip Registry was approved in 2015 by the local ethics committee (EKNZ 2015-426).

I.B.3. Total Hip Arthroplasty

Update Data Registry

In the prospective total hip arthroplasty (THA) registry 5613 cases have been documented since 1984. 4530 hips underwent primary THA and 1083 hips revision THA (399 in-house, 684 externally implanted, Figure 4).

In the year 2017, 215 primary THA were added to the database. Forty-two cases were documented where an externally implanted THA was revised and further 19 cases were documented where an in-house implanted THA needed revision.

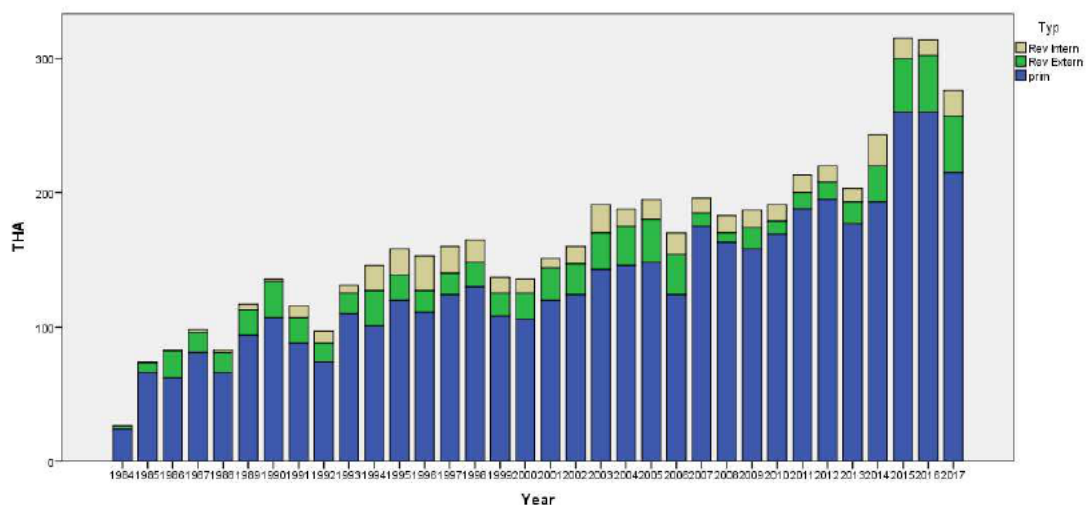


Figure 4: Number of primary and revision hip surgeries included in the THA registry since 1984.

Primary Arthroplasty in 2017

The mean age of the 215 patients registered in 2017 was 71 years (range 41 to 97), of which 53% were females.

The underlying diagnosis was primary osteoarthritis in 146 (68%), fractures in 43 (20%), necrosis in 23 (11%), and others in three (1%) patients.

Revision Arthroplasty

Revision arthroplasty of externally implanted prostheses: Of the 42 failed, externally implanted THA that needed revision in 2017, the main reason for revision was aseptic loosening in 14 cases (33%), 6 cases experienced a periprosthetic fracture (14%) and in 8 cases (19%) septic loosening was the reason leading to revision. Dislocation/malpositioning was the reason for revision in 7 cases (17%) and other reasons in 7 cases (17%).

Revision arthroplasty of in-house implanted prostheses: Of the 19 failed in-house implanted THA that needed revision in 2017, the main reason for revision was aseptic loosening in 8 cases (42%). Other reasons included periprosthetic fracture in four cases (21%), dislocation/malpositioning in two cases (11%) and other reasons in five cases (26%).

II.

PUBLISHED PROJECTS OUT OF THE REGISTRIES 2017

A. FOOT & ANKLE PROJECTS

II.A.1. Supramalleolar Osteotomy

“Mid- to Long-term Results of Supramalleolar Osteotomy”

Krähenbühl N, Zwicky L, Bolliger L, Schädelin S, Hintermann B, Knupp M.

Published in Foot&Ankle Int 2017;38(2):124-132

Background: Good clinical and radiographic short-term results have been reported for patients who underwent realignment surgery of the hindfoot for treatment of early- and mid-stage ankle osteoarthritis (OA). However, no mid- to long-term results have been reported. The aim of this study was to gain a better insight into the indications and contraindications for realignment surgery.

Methods: Two hundred ninety-four patients (298 ankles) underwent realignment surgery between December 1999 and June 2013. Kaplan-Meier survival analysis was performed with total ankle replacement and arthrodesis of the ankle joint as endpoints. A Cox proportional hazards model was performed to identify risk factors for failure. The mean time to follow-up was 5.0 ± 3.7 years.

Results: The overall 5-year survival rate was 88%. Thirty-eight patients (12.9%) underwent either secondary total ankle replacement or ankle arthrodesis (30 total ankle replacements, 8 ankle arthrodesis). Risk factors for failure following realignment surgery were age at the time of surgery and a Takakura score of 3b preoperatively.

Conclusion: Realignment surgery of the hindfoot was an excellent treatment option for young and physically active patients with early to mid-stage ankle OA.

“Novel Double Osteotomy Technique of Distal Tibia for Correction of Asymmetric Varus Osteoarthritic Ankle”

Hintermann B, Ruiz R, Barg A.

Published in *Foot Ankle Int* 2017; 38(9): 970-981

Background: A most challenging condition for balancing a varus arthritic ankle is the presence of a defect in the medial tibial plafond. After our initial results with a medial tibial plafondplasty did not fulfill our expectations of success, we hypothesized that adding a correcting supramalleolar osteotomy of the distal tibia would move the loading force to the tibiotalar joint more medially and move the center of rotation of the talus more laterally. In this study, we analyzed midterm clinical and radiographic outcomes in patients with double tibial osteotomy.

Methods: Between January 2005 and February 2010, 20 patients were treated with a medial tibial plafondplasty and a medial supramalleolar osteotomy of the distal tibia. The mean age of the patients was 44 +/- 12 years (range, 17-60 years). Follow-up averaged 5.9 +/- 2.1 years (range, 4-11.2 years). Weight-bearing radiographs were used to assess osteotomy union and hindfoot alignment.

Results: There were no intraoperative or perioperative complications. The average VAS pain score decreased significantly from 7.9 ± 1.3 (range, 6-10) to 1.3 ± 1.6 (range, 0-7). The average AOFAS hindfoot score increased significantly from 49 ± 15 points (range, 36-68) preoperatively to 86 ± 12 points (range, 66-96) postoperatively. The varus tilt improved significantly from $19.4^\circ \pm 8.2^\circ$ (range, $6^\circ - 32^\circ$) to $6.9^\circ \pm 3.9^\circ$ (range, $1^\circ - 12^\circ$).

Conclusion: The novel double osteotomy was found to be an efficient and successful method to restore tibiotalar joint congruency and to normalize hindfoot alignment.

II.A.2. Subtalar Joint Orientation

“Subtalar joint alignment in ankle osteoarthritis”

Krähenbühl N, Siegler L, Deforth M, Zwicky L, Hintermann B, Knupp M.

Published in *Foot Ankle Surg* 2017; epub October 18

Background: Although it has been proposed that in mid-stage ankle osteoarthritis, the subtalar joint can compensate for deformities above the ankle joint, the evidence is weak. We thus investigated subtalar joint alignment in different stages of ankle osteoarthritis using weightbearing computed tomography (CT) scans.

Methods: The subtalar joint of 88 patients with osteoarthritis of the ankle joint and a control group of 27 healthy volunteers were assessed. Subgroups were performed according to the ankle deformity (varus and valgus) and stage of ankle joint osteoarthritis. Subtalar joint alignment was assessed on weightbearing CT scans.

Results: A more valgus subtalar joint alignment was found in patients with varus ankle osteoarthritis. No significant difference of the subtalar joint alignment was evident when comparing different stages of ankle osteoarthritis.

Conclusion: Varus ankles compensate in the subtalar joint for deformities above the ankle joint. Compensation does not correlate with the stage of ankle osteoarthritis

II.A.3. Total Ankle Arthroplasty

“Supramalleolar Osteotomy for Tibial Component Malposition in Total Ankle Replacement”

Deforth M, Krahenbuhl N, Zwicky L, Knupp M, Hintermann B.

Published in Foot Ankle Int 2017; 38(9): 952-956

Background: Persistent pain despite a total ankle replacement is not uncommon. A main source of pain may be an insufficiently balanced ankle. An alternative to the revision of the existing arthroplasty is the use of a corrective osteotomy of the distal tibia, above the stable implant. This strictly extraarticular procedure preserves the integrity of the replaced joint. The aim of this study was to review a series of patients in whom a corrective supramalleolar osteotomy was performed to realign a varus misaligned tibial component in total ankle replacement. We hypothesized that the supramalleolar osteotomy would correct the malpositioned tibial component, resulting in pain relief and improvement of function.

Methods: Twenty-two patients (9 male, 13 female; mean age, 62.6 years; range, 44.7-80) were treated with a supramalleolar osteotomy to correct a painful ankle with a varus malpositioned tibial component. Prospectively recorded radiologic and clinical outcome data as well as complications and reoperations were analyzed.

Results: The tibial anterior surface angle significantly changed from $85.2 \pm 2.5^\circ$ preoperatively to $91.4 \pm 2.9^\circ$ postoperatively ($P < .0001$), the American Orthopaedic Foot & Ankle Society hindfoot score significantly increased from 46 ± 14 to 66 ± 16 points ($P < .0001$) and the patient's pain score measured with the visual analog scale significantly decreased from 5.8 ± 1.9 to 3.3 ± 2.4 ($P < .001$). No statistical difference was found in the tibial lateral surface angle and the range of motion of the ankle when comparing the preoperative to the postoperative measurements. The osteotomy healed in all but 3 patients

on first attempt. Fifteen patients (68%) were (very) satisfied, 4 moderately satisfied, and 3 patients were not satisfied with the result.

Conclusion: The supramalleolar osteotomy was found to be a reliable treatment option for correcting the varus misaligned tibial component in a painful replaced ankle. However, nonunion (14%) should be mentioned as a possible complication of this surgery. Nonetheless, as a strictly extraarticular procedure, it did not compromise function of the previously replaced ankle, and it was shown to relieve pain without having to have revised a well-fixed ankle arthroplasty.

“Dealing with the Stiff Ankle: Preoperative and Late Occurrence”

Hintermann B, Ruiz R, Barg A.

Published in Foot Ankle Clin 2017; 22(2): 425-453

Key Points: Stiffness of the ankle joint can occur preoperatively and postoperatively after total ankle replacement.

Postoperative formation of proliferative bone and heterotopic ossification is more likely in patients with posttraumatic ankle osteoarthritis and may occur posteriorly and/or anteriorly. The radiographic assessment includes bilateral weight-bearing anteroposterior and lateral views of the foot and ankle and hindfoot alignment view.

Surgical treatment is chosen based on underlying pathology and may include arthroscopic or open debridement.

All underlying causes should be efficiently addressed, including malpositioning and/or oversized implants, loosening of implants, cyst formation, hindfoot malalignment, soft tissue contractures, and hypertrophic bone formation.

Summary: In patients with a stiff ankle replacement, appropriate resection of scarred capsular structures, hypertrophic bone formation debridement, and careful release of tendons should be performed to achieve good postoperative outcomes. However, appropriately sized and correctly implanted components are required to restore the ankle function to as normal as possible. Although not proven, based on our experience, the better a TAR is balanced, the less likely scar and heterotopic bone formation will occur postoperatively.^{89,90} In patients with a stiff and painful ankle replacement, a detailed preoperative diagnostic workup is mandatory to fully understand the underlying pathologic process and to plan the best appropriate treatment. As a principle, all underlying causes should be addressed appropriately, including malpositioning and/or oversized implants, loosening of implants, cyst formation, hindfoot malalignment, soft tissue contractures, and hypertrophic bone formation.

“Custom-made total ankle arthroplasty for the salvage of major talar bone loss”

Wagener J, Gross CE, Schweizer C, Horn Lang T, Hintermann B.

Published in Bone Joint J 2017; 99-B(2): 231-236

Background: A failed total ankle arthroplasty (TAA) is often associated with much bone loss. As an alternative to arthrodesis, the surgeon may consider a custom-made talar component to compensate for the bone loss. Our aim in this study was to assess the functional and radiological outcome after the use of such a component at mid- to long-term follow-up.

Methods: A total of 12 patients (five women and seven men, mean age 53 years; 36 to 77) with a failed TAA and a large talar defect underwent a revision procedure using a custom-made talar component. The design of the custom-made components was based on CT scans and standard radiographs, when compared with the contralateral ankle. After the anterior talocalcaneal joint was fused, the talar component was introduced and fixed to the body of the calcaneum.

Results: At a mean follow-up of 6.9 years (1 to 13), 11 ankles were stable with no radiological evidence of loosening. Only one was lost to follow-up. The mean arc of movement was 21° (10° to 35°). A total of nine patients (75%) were satisfied or very satisfied with the outcome, two (17%) were satisfied but with reservations and one (8%) was not satisfied. All but one patient had an improvement in the American Orthopaedic Foot and Ankle Society hindfoot score ($p = 0.01$). Just one patient developed deep infection, leading to arthrodesis.

Conclusion: A custom-made talar component yielded satisfactory results with regard to function, stability and satisfaction. This should encourage the use of such components as an alternative to arthrodesis of the ankle in patients with a failed TAA.

B. HIP PROJECTS

II.B.4. Mid- to Longterm Outcome in Revision THA

“Excellent long-term results of the Muller acetabular reinforcement ring in primary cup revision”

Mueller Greber P, Manzoni I, Ochsner PE, Ilchmann T, Zwicky L, Clauss M.

Published in Acta Orthop 2017; 88(6): 619-626

Background: The original Muller acetabular reinforcement ring (ARR) was developed to be used for acetabular revisions with small cavitary and/or segmental defects or poor acetabular bone quality. Long-term data for this device are scarce. We therefore investigated long-term survival and radiographic outcome for revision total hip arthroplasty using the ARR.

Methods: Between October 1984 and December 2005, 259 primary acetabular revisions using an ARR were performed in 245 patients (259 hips). The mean follow-up time was 10 (0-27) years; 8 hips were lost to follow-up. The cumulative incidence for revision was calculated using a competing risk model. Radiographic assessment was performed for 90 hips with minimum 10 years' follow-up. It included evaluation of osteolysis, migration and loosening.

Results: 16 ARRs were re-revised: 8 for aseptic loosening, 6 for infection, 1 for suspected infection, and 1 due to malpositioning of the cup. The cumulative re-revision rate for aseptic loosening of the ARR at 20 years was 3.7% (95% CI 1.7-6.8%). Assuming all patients lost to follow-up were revised for aseptic loosening, the re-revision rate at 20 years was 6.9% (95% CI 4.1-11%). The overall re-revision rate of the ARR for any reason at 20 years was 7.0% (95% CI 4.1-11%). 21 (23%) of the 90 radiographically examined ARR had radiographic changes: 12 showed isolated signs of osteolysis but were not loose; 9 were determined loose on follow-up, of which 5 were revised.

Conclusion: Our data suggest that the long-term survival and radiographic results of the ARR in primary acetabular revision are excellent.

“Midterm results of revision total hip arthroplasty with an uncemented modular femoral component”

Rieger B, Ilchmann T, Bolliger L, Stoffel K, Zwicky L, Clauss M.

Published in Hip Int 2017; epub October 12

Background: During revision total hip arthroplasty (THA), the surgeon commonly faces deficient proximal femoral bone. In this situation, distal fixation of the prosthesis is required. The aim of the current retrospective study is to assess the clinical and radiographic midterm outcome of revision total hip arthroplasty using a modular uncemented, tapered, grit-blasted, distal straight stem system.

Methods: This retrospective study included 70 femoral revisions that were performed in 67 patients using the device of interest. All patients were operated on via an extended trochanteric osteotomy. 60 revisions were performed as 1-stage (12 infected) and 10 as 2-stage (all infected) revisions. At 3 months postoperatively and at final follow-up, patients were assessed radiographically for the presence of osteolysis and for distal integration.

Results: The mean follow-up time was 4.3 (2.0-7.6) years. 4 patients had a removal of at least 1 prosthetic component. Stem survival for any reason was 92% after 5 years (95% confidence interval [CI], 83%-100%). With aseptic loosening of the stem as the endpoint of interest, survival after 5 years was 96% (95% CI, 88%-100%). A postoperative subsidence rate of 14.7% was found. No perioperative femoral fractures were found in the current patient series.

Conclusion: This study showed excellent midterm survival and good clinical and radiographic outcomes in patients who had undergone revision THA with a modular uncemented, tapered, straight design.

II.B.5. Periprosthetic Hip Infection

“Debridement and implant retention in the management of hip periprosthetic joint infection: outcomes following guided and rapid treatment at a single centre”

Lötscher PO, Clauss M, Sendi P, Kessler B, Graber P, Zimmerli W.

Published in Bone Joint J 2017; 99B(3): 330-336

Background: The aim is to analyse the effectiveness of debridement and implant retention (DAIR) in patients with hip periprosthetic joint infection (PJI) and the relationship to patient

characteristics. The outcome was evaluated in hips with confirmed PJI and a follow-up of not less than two years.

Methods: Patients in whom DAIR was performed were identified from our hip arthroplasty register (between 2004 and 2013). Adherence to criteria for DAIR was assessed according to a previously published algorithm.

Results: DAIR was performed as part of a curative procedure in 46 hips in 42 patients. The mean age was 73.2 years (44.6 to 87.7), including 20 women and 22 men. In 34 hips in 32 patients (73.9%), PJI was confirmed. In 12 hips, the criteria for PJI were not fulfilled and antibiotics stopped. In 41 (89.1%) of all hips and in 32 (94.1%) of the confirmed PJIs, all criteria for DAIR were fulfilled. In patients with exogenous PJI, DAIR was performed not more than three days after referral. In haematogenous infections, the duration of symptoms did not exceed 21 days. In 28 hips, a single debridement and in six hips two surgical debridements were required. In 28 (87.5%) of 32 patients, the total treatment duration was three months. Failure was noted in three hips (9%). Long-term follow-up results (mean 4.0 years, 1.4 to 10) were available in 30 of 34 (88.2%) confirmed PJIs. The overall successful outcome rate was 91% in 34 hips, and 90% in 30 hips with long-term follow-up results.

Conclusion: Prompt surgical treatment with DAIR, following strict diagnostic and therapeutic criteria, in patients with suspected periprosthetic joint infection, can lead to high rates of success in eradicating the infection.

“Survival and radiological results of uncemented revision stems in infected total hip arthroplasties”

Born P, Ilchmann T, Zimmerli W, Zwicky L, Graber P, Ochsner PE, Clauss M.

Published in Ortopediskt Magasin 2017; 2: 48-49

Background: The use of uncemented revision stems is an established option in 2-stage procedures in patients with periprosthetic joint infection (PJI) after total hip arthroplasty (THA). However, in 1-stage procedures, they are still rarely used. There are still no detailed data on radiological outcome after uncemented 1-stage revisions. We assessed (1) the clinical outcome, including reoperation due to persistent infection and any other reoperation, and (2) the radiological outcome after 1- and 2-stage revision, using an uncemented stem.

Methods: Between January 1993 and December 2012, an uncemented revision stem was used in 81 THAs revised for PJI. Patients were treated with 1- or 2-stage procedures according to a well-defined algorithm (1-stage: n = 28; 2-stage: n = 53). All hips had a clinical and radiological follow-up. Outcome parameters were eradication of infection, re-revision of the stem, and radiological changes. Survival was calculated using Kaplan-Meier analysis.

Radiographs were analyzed for bone restoration and signs of loosening. The mean clinical follow-up time was 7 (2-15) years.

Results: The 7-year infection-free survival was 96% (95% CI: 92-100), 100% for 1-stage revision and 94% for 2-stage revision (95% CI: 87-100) ($p = 0.2$). The 7-year survival for aseptic loosening of the stem was 97% (95% CI: 93-100), 97% for 1-stage revision (95% CI: 90-100) and 97% for 2-stage revision (95% CI: 92-100) ($p = 0.3$). No further infection or aseptic loosening occurred later than 7 years postoperatively. The radiographic results were similar for 1- and 2-stage procedures.

Conclusion: Surgical management of PJI with stratification to 1- or 2-stage exchange according to a well-defined algorithm combined with antibiotic treatment allows the safe use of uncemented revision stems. Eradication of infection can be achieved in most cases, and medium- and long-term results appear to be comparable to those for revisions for aseptic loosening.

ANNUAL REPORT ON ACTIVITIES 2017

C. BOOK CHAPTERS

1. Barg A, **Hintermann B**. Tibiotalocalcaneal Arthrodesis with a Retrograde Intramedullary Nail. In: Pfeffer et al., Operative Techniques: Foot & Ankle Surgery. Elsevier 2017.
2. **Diallo J, Hintermann B**. Internal Fixation of the Sesamoid Bone of the Hallux. In: Pfeffer et al., Operative Techniques: Foot & Ankle Surgery. Elsevier 2017.
3. Gueorguiev B, Moriarty FT, Stoddart M, **Acklin YP**, Whitehouse MR. Principles of Fracture. In: Apley & Solomon, System of Orthopaedics and Trauma. CRC Press 2017.
4. **Hintermann B**. Total Ankle Arthroplasty with a Current Three-Component Design. In: Pfeffer et al., Operative Techniques: Foot & Ankle Surgery. Elsevier 2017.
5. **Hintermann B**. Salvage of Failed Total Ankle Arthroplasty. In: Pfeffer et al., Operative Techniques: Foot & Ankle Surgery. Elsevier 2017.
6. **Hintermann B**. Ligament Reconstruction for Chronic Medial Ankle Instability. In: Pfeffer et al., Operative Techniques: Foot & Ankle Surgery. Elsevier 2017.
7. **Hintermann B, Ruiz R**. Distraction Subtalar Fusion. In: Pfeffer et al., Operative Techniques: Foot & Ankle Surgery. Elsevier 2017.
8. **Hintermann B, Ruiz R**. Lateral Ankle Ligament Reconstruction Using Plantaris Autograft. In: Pfeffer et al., Operative Techniques: Foot & Ankle Surgery. Elsevier 2017.
9. **Hintermann B, Ruiz R**. Calcaneoplasty for Insertional Tendinopathy of Achilles Tendon. In: Pfeffer et al., Operative Techniques: Foot & Ankle Surgery. Elsevier 2017.
10. **Hintermann B, Ruiz R, Schäfer DJ**. Vascularized Bone Graft for Extended Osteochondral Lesion of Talus. In: Pfeffer et al., Operative Techniques: Foot & Ankle Surgery. Elsevier 2017.
11. **Hirschmann MT, Müller W**. Knee rotation - the Swiss school. In: Karlsson et al., Rotatory Knee Instability: An Evidence Based Approach, Springer Berlin Heidelberg 2017.
12. **Hirschmann MT, Rasch H**. Orthopaedic Prosthesis. In: Gnanasegaran G et al., Atlas of Clinical SPECT/CT - SPECT/CT Case Series. Springer Berlin Heidelberg 2017.
13. **Knupp M, Hintermann B**. Supramalleoläre Osteotomien. In: Sabo D, Rammelt S. Rückfusschirurgie. Springer Berlin Heidelberg 2017.
14. **Krahenbuhl N, Hintermann B**. Rigid Fixation for Ankle Arthrodesis Using Double Plating. In: Pfeffer et al., Operative Techniques: Foot & Ankle Surgery. Elsevier 2017.
15. **Krahenbuhl N, Knupp M**. Realignment Surgery for Valgus Ankle Osteoarthritis. In: Pfeffer et al., Operative Techniques: Foot & Ankle Surgery. Elsevier 2017.

16. **Krahenbuhl N, Knupp M.** Osteotomies for Correction of Varus Ankle. In: Pfeffer et al., Operative Techniques: Foot & Ankle Surgery. Elsevier 2017.
17. **Krahenbuhl N, Knupp M.** Z-Osteotomy for Varus Heel. In: Pfeffer et al., Operative Techniques: Foot & Ankle Surgery. Elsevier 2017.
18. **Röhm J, Knupp M.** Single Medial Approach for Triple Arthrodesis. In: Pfeffer et al., Operative Techniques: Foot & Ankle Surgery. Elsevier 2017.
19. **Ruiz R, Hintermann B.** Mueller-Weiss Treated with Limited Fusion. In: Pfeffer et al., Operative Techniques: Foot & Ankle Surgery. Elsevier 2017.
20. **Ruiz R, Hintermann B.** Sinus Tarsi Approach for Calcaneal Fractures. In: Pfeffer et al., Operative Techniques: Foot & Ankle Surgery. Elsevier 2017.
21. **Suter T, Gerber Popp A.** Mediale Epicondylitis. In: Plaass C, Weisskopf L. Die Sehne. DeGruyter Verlag 2017.
22. Thieringer FM, Sharma N, Mootien A, Schumacher R, **Honigmann P.** Patient Specific Implants from a 3D Printer – An Innovative Manufacturing Process for Custom PEEK Implants in Cranio-Maxillofacial Surgery. In: Meboldt M, Klahn C, Industrializing Additive Manufacturing - Proceedings of Additive Manufacturing in Products and Applications - AMPA2017. Springer Cham 2017.
23. Valderrabano V, **Hintermann B.** Lateral Calcaneal Osteotomy for Supple Adult Flatfoot. In: Pfeffer et al., Operative Techniques: Foot & Ankle Surgery. Elsevier 2017.
24. **Wagner J, Hintermann B.** Percutaneous Fixation of Talus Fractures. In: Pfeffer et al., Operative Techniques: Foot & Ankle Surgery. Elsevier 2017.

D. ORIGINAL SCIENTIFIC PUBLICATIONS

1. **Acklin YP,** Zderic I, Grechenig S, Richards RG, Schmitz P, Gueorguiev B. Are two retrograde 3.5 mm screws superior to one 7.3 mm screw for anterior pelvic ring fixation in bones with low bone mineral density? Bone & joint research 2017;6(1):8-13.
2. **Acklin YP,** Zderic I, Richards RG, Schmitz P, Gueorguiev B, Grechenig S. Biomechanical investigation of four different fixation techniques in sacrum Denis type II fracture with low bone mineral density. J Orthop Res 2017; epub November 06.
3. Ahmad SS, **Hirschmann MT,** Voumard B, Kohl S, Zysset P, Mukabeta T, et al. Adjustable loop ACL suspension devices demonstrate less reliability in terms of reproducibility and irreversible displacement. Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc 2017; epub November 06.
4. Arnold MP, **Burger LD,** Wirz D, Goepfert B, **Hirschmann MT.** The biomechanical strength of a hardware-free femoral press-fit method for ACL bone-tendon-bone graft fixation. Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc 2017;25(4):1234-1240.
5. Barg A, **Ruiz R, Hintermann B.** Die Triplearthrodese als Baustein für die Korrektur der Pes cavovarus Deformität. Oper Orthop Traumatol 2017;29(6):461-472.
6. Barthassat E, Afifi F, Konala P, Rasch H, **Hirschmann MT.** Evaluation of patients with painful total hip arthroplasty using combined single photon emission tomography and conventional computerized

- tomography (SPECT/CT) - a comparison of semi-quantitative versus 3D volumetric quantitative measurements. *BMC medical imaging* 2017;17(1):31.
7. **Born P**, Ilchmann T, Zimmerli W, **Zwicky L**, Graber P, Ochsner PE, **Clauss M**. Survival and radiological results of uncemented revision stems in infected total hip arthroplasties. *Ortopediskt Magasin* 2017;2:48-49.
 8. **Clauss M**, Laschkolnig E, Graf S, Kuhn KD. Influence of Sonication on Bacterial Regrowth from Antibiotic Loaded PMMA Scaffolds - An In-vitro Study. *J Bone Jt Infect* 2017;2(4):213-217.
 9. **Deforth M**, **Krahenbuhl N**, **Zwicky L**, **Knupp M**, **Hintermann B**. Supramalleolar Osteotomy for Tibial Component Malposition in Total Ankle Replacement. *Foot Ankle Int* 2017; 38(9):952-956.
 10. Derby E, Imrecke J, Henckel J, Hirschmann A, Amsler F, **Hirschmann MT**. How sensitive and specific is 1.5 Tesla MRI for diagnosing injuries in patients with knee dislocation? *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc* 2017;25(2):517-523.
 11. Ekhtiari S, Horner NS, de Sa D, Simunovic N, **Hirschmann MT**, Ogilvie R, et al. Arthrofibrosis after ACL reconstruction is best treated in a step-wise approach with early recognition and intervention: a systematic review. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc* 2017;25(12):3929-3937.
 12. Feucht MJ, Brucker PU, Camathias C, Frosch KH, **Hirschmann MT**, Lorenz S, et al. Meniscal injuries in children and adolescents undergoing surgical treatment for tibial eminence fractures. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc* 2017;25(2):445-453.
 13. Filipov O, **Stoffel K**, Gueorguiev B, Sommer C. Femoral neck fracture osteosynthesis by the biplane double-supported screw fixation method (BDSF) reduces the risk of fixation failure: clinical outcomes in 207 patients. *Arch Orthop Trauma Surg* 2017;137(6):779-788.
 14. **Frueh FS**, Später T, Lindenblatt N, Calcagni M, Giovanoli P, Scheuer C, Menger MD, Laschke MW. Adipose tissue-derived microvascular fragments improve vascularization, lymphangiogenesis and integration of dermal skin substitutes. *J Invest Dermatol* 2017;137:217-227.
 15. **Frueh FS**, Später T, Scheuer C, Menger MD, Laschke MW. Isolation of murine adipose tissue-derived microvascular fragments as vascularization units for tissue engineering. *J Vis Exp* 2017;122.
 16. **Frueh FS**, Ho M, Schiller A, Ducommun P, Manoliu A, Andreisek G, Calcagni M, Giovanoli P. Magnetic resonance neurographic and clinical long-term results after Oberlin's transfer for adult brachial plexus injuries. *Ann Plast Surg* 2017;78(1):67-72.
 17. **Hintermann B**, **Ruiz R**, Barg A. N°vel Double Osteotomy Technique of Distal Tibia for Correction of Asymmetric Varus Osteoarthritic Ankle. *Foot Ankle Int* 2017; 38(9):970-981.
 18. **Hintermann B**, **Ruiz R**, Barg A. Dealing with the Stiff Ankle: Preoperative and Late Occurrence. *Foot Ankle Clin* 2017;22(2):425-453.
 19. Hirschmann A, **Schiapparelli FF**, Schenk L, Keller L, Amsler F, **Hirschmann MT**. The Genovese grading scale is not reliable for MR assessment of collagen meniscus implants. *The Knee* 2017;24(1):9-15.
 20. Hurlimann M, **Schiapparelli FF**, Rotigliano N, Testa E, Amsler F, **Hirschmann MT**. Influence of surgical approach on heterotopic ossification after total hip arthroplasty - is minimal invasive better? A case control study. *BMC musculoskeletal disorders* 2017;18(1):27.

21. **Krahenbuhl N**, Siegler L, **Deforth M**, **Zwicky L**, **Hintermann B**, **Knupp M**. Subtalar joint alignment in ankle osteoarthritis. *Foot and ankle surgery* 2017; epub October 18.
22. **Krahenbuhl N**, **Zwicky L**, Bolliger L, Schadelin S, **Hintermann B**, **Knupp M**. Mid- to Long-term Results of Supramalleolar Osteotomy. *Foot Ankle Int* 2017;38(2):124-132.
23. Leclere FM, **Mathys L**, Juon B, Vogelin E. The Role of Dynamic Ultrasound in the Immediate Conservative Treatment of Volar Plate Injuries of the PIP Joint: A Series of 78 Patients. *Plast Surg* 2017;25(3):151-156.
24. Lora-Tamayo J, ..., **Clauss M**, ..., Ariza J. The Not-So-Good Prognosis of Streptococcal Periprosthetic Joint Infection Managed by Implant Retention: The Results of a Large Multicenter Study. *Clinical infectious diseases* 2017;64(12):1742-1752.
25. **Lotscher PO**, **Clauss M**, Sendi P, Kessler B, Graber P, Zimmerli W. Debridement and implant retention in the management of hip periprosthetic joint infection: outcomes following guided and rapid treatment at a single centre. *The bone & joint journal* 2017;99-B(3):330-336.
26. **Mathis DT**, Kaelin R, Rasch H, Arnold MP, **Hirschmann MT**. Good clinical results but moderate osseointegration and defect filling of a cell-free multi-layered nano-composite scaffold for treatment of osteochondral lesions of the knee. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc* 2017, epub July 15.
27. **Mathis DT**, Hirschmann A, Falkowski AL, Kiekara T, Amsler F, Rasch H, **Hirschmann MT**. Increased bone tracer uptake in symptomatic patients with ACL graft insufficiency: a correlation of MRI and SPECT/CT findings. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc* 2017; epub May 27.
28. Meister M, Koch J, Amsler F, Arnold MP, **Hirschmann MT**. ACL suturing using dynamic intraligamentary stabilisation showing good clinical outcome but a high reoperation rate: a retrospective independent study. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc* 2017; epub September 22.
29. Meszaros T, Vogelin E, **Mathys L**, Leclere FM. Perilunate fracture-dislocations: clinical and radiological results of 21 cases. *Arch Orthop Trauma Surg* 2017; epub December 27.
30. **Mueller Greber P**, **Manzoni I**, Ochsner PE, Ilchmann T, **Zwicky L**, **Clauss M**. Excellent long-term results of the Muller acetabular reinforcement ring in primary cup revision. *Acta Orthop* 2017;88(6):619-626.
31. Müller A, Fries P, Jelvani B, Lux F, Rube CE, Kremp S, Giovanoli P, Buecker A, Menger MD, Laschke MW, **Frueh FS**. MR lymphography at 9.4 Tesla using a Gadolinium-based nanoparticle: Investigations in healthy rats and in a hindlimb lymphedema model. *Invest Radiol* 2017;52(12):725-733.
32. Rieger B, Ilchmann T, Bolliger L, **Stoffel K**, **Zwicky L**, **Clauss M**. Midterm results of revision total hip arthroplasty with an uncemented modular femoral component. *Hip Int* 2017; epub October 12.
33. **Schiapparelli FF**, Amsler F, **Hirschmann MT**. Medial parapatellar approach leads to internal rotation of tibial component in total knee arthroplasty. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc* 2017; epub May 30.
34. Schweizer T, **Schiapparelli FF**, Rotigliano N, Rasch H, Amsler F, **Hirschmann MT**. Patterns of bone tracer uptake on SPECT-CT in symptomatic and asymptomatic patients with primary total hip arthroplasty. *Eur J Nucl Med Mol Imaging*; epub September 19.
35. Slevin O, Amsler F, **Hirschmann MT**. No correlation between coronal alignment of total knee arthroplasty and clinical outcomes: a prospective clinical study using 3D-CT. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc* 2017;25(12):3892-3900.

36. Slevin O, Hirschmann A, **Schiapparelli FF**, Amsler F, Huegli RW, **Hirschmann MT**. Neutral alignment leads to higher knee society scores after total knee arthroplasty in preoperatively non-varus patients: a prospective clinical study using 3D-CT. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc* 2017; epub October 12.
37. Slevin O, Schmid FA, **Schiapparelli FF**, Rasch H, **Hirschmann MT**. Increased in vivo patellofemoral loading after total knee arthroplasty in resurfaced patellae. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc* 2017; epub November 29.
38. Slevin O, Schmid FA, **Schiapparelli FF**, Rasch H, Amsler F, **Hirschmann MT**. Coronal femoral TKA position significantly influences in vivo patellar loading in unresurfaced patellae after primary total knee arthroplasty. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc* 2017;25(11):3605-3610.
39. Sommer C, Nerk SE, Graves M, Blauth M, Rudin M, **Stoffel K**. Quality of fracture reduction assessed by radiological parameters and its influence on functional results in patients with pilon fractures-A prospective multicentre study. *Injury* 2017;48(12):2853-2863.
40. Später T, **Frueh FS**, Menger MD, Laschke MW. The potential and limitations of Integra flowable wound matrix seeded with adipose tissue-derived microvascular fragments. *Eur Cells Mater* 2017;33:268-278.
41. Später T, Körbel C, **Frueh FS**, Nickel R, Menger MD, Laschke, Laschke MW. Seeding density is a crucial determinant for the in vivo vascularization capacity of adipose tissue-derived microvascular fragments. *Eur Cells Mater* 2017;34:55-69.
42. **Stoffel K**, Zderic I, Gras F, Sommer C, Eberli U, Mueller D, et al. Biomechanical Evaluation of the Femoral Neck System in Unstable Pauwels III Femoral Neck Fractures: A Comparison with the Dynamic Hip Screw and Cannulated Screws. *J Orthop Trauma* 2017;31(3):131-137.
43. **Suter T**, Kolz CW, Tashjian RZ, Henninger HB, **Gerber Popp A**. Humeral head osteotomy in shoulder arthroplasty: a comparison between anterosuperior and inferoanterior resection techniques. *Journal of shoulder and elbow surgery* 2017;26(2):343-351.
44. **Wagener J**, Gross CE, **Schweizer C**, **Horn Lang T**, **Hintermann B**. Custom-made total ankle arthroplasty for the salvage of major talar bone loss. *The bone & joint journal* 2017;99-B(2):231-236.
45. Werth L, Saffarini M, Amsler F, Abdelkafy A, **Clauss M**, **Hirschmann MT**. The need for secondary resurfacing is affected by trochlear height in total knee arthroplasty. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc* 2017;25(12):3818-3823.
46. Westberg SE, **Acklin YP**, Hoxha S, Ayranci C, Adeeb S, Bouliane M. Is suture comparable to wire for cerclage fixation? A biomechanical analysis. *Shoulder & Elbow* 2017; epub October 12.
47. Yuan H, **Acklin YP**, Varga P, Gueorguiev B, Windolf M, Epari D, et al. A cadaveric biomechanical study comparing the ease of femoral nail insertion: 1.0- vs 1.5-m bow designs. *Arch Orthop Trauma Surg* 2017;137(5):663-671.
48. Zderic I, **Stoffel K**, Sommer C, Hontzsch D, Gueorguiev B. Biomechanical evaluation of the tension band wiring principle. A comparison between two different techniques for transverse patella fracture fixation. *Injury* 2017;48(8):1749-1757.

E. OVERVIEWS, CASE REPORTS, EDITORIALS & LETTERS TO THE EDITORS

1. Becker R, **Hirschmann MT**. The pertinent question in treatment of unicompartmental osteoarthritis of the knee: high tibial osteotomy or unicondylar knee arthroplasty or total knee arthroplasty. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc* 2017;25(3):637-638.
2. Becker R, **Hirschmann MT**, Karlsson J. The role of ligament tension and sensomotoric system in total knee arthroplasty. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc* 2017;25(6):1663-1665.
3. **Clauss M**. CORR Insights(R): Sonication of Arthroplasty Implants Improves Accuracy of Periprosthetic Joint Infection Cultures. *Clin Orthop Relat Res* 2017;475(7):1837-1839.
4. de Beus A, Koch JE, Hirschmann A, **Hirschmann MT**. How to evaluate bone tunnel widening after ACL reconstruction - a critical review. *Muscles, ligaments and tendons journal* 2017;7(2):230-239.
5. Filipov O, **Stoffel K**, Gueorguiev B, Sommer C. Answer to comment: Femoral neck fracture osteosynthesis by the biplane double-supported screw fixation method (BDSF) reduces the risk of fixation failure. *Arch Orthop Trauma Surg* 2017;137(8):1167-1171.
6. **Frueh FS**, Menger MD, Lindenblatt N, Giovanoli P, Laschke MW. Current and emerging vascularization strategies in skin tissue engineering. *Crit Rev Biotechnol* 2017;37(5):613-625.
7. **Frueh FS**, Harder Y. Die vaskularisierte Lymphknotentransplantation zur Therapie des Lymphödems. *Cardiovasc* 2017;16:16-20.
8. **Hirschmann MT**, Kort N, Kopf S, Becker R. Fast track and outpatient surgery in total knee arthroplasty: beneficial for patients, doctors and hospitals. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc* 2017;25(9):2657-2658.
9. **Honigmann P**, Henning J, Eisenschenk A, Kalbermatten DF, Schaefer DJ, Haefeli M. Endoskopie in der Hand- und Ellenbogenchirurgie. *Obere Extremität* 2017;12(3):171-176.
10. **Knupp M**. The Use of Osteotomies in the Treatment of Asymmetric Ankle Joint Arthritis. *Foot Ankle Int* 2017;38(2):220-229.
11. **Krahenbuhl N, Horn Lang T, Hintermann B, Knupp M**. The subtalar joint: A complex mechanism. *EFORT Open Rev* 2017;2(7):309-316.
12. **Krahenbuhl N**, Weinberg MW, Davidson NP, Mills MK, **Hintermann B**, Saltzman CL, et al. Imaging in syndesmotic injury: a systematic literature review. *Skeletal radiology* 2017; epub November 30.
13. **Kroll A, Schiaparelli FF**, de Simoni C, Slevin O, **Hirschmann MT**. Füllung des Osteotomiespalts : Ob, wann und womit?. *Orthopade* 2017;46(7):596-600.
14. **Kroll A, Schiaparelli FF, Hirschmann MT**. Chancen und Grenzen der Knieendoprothetik beim jungen Patienten. *Leading Opinions, Orthopädie* 2017:1-3.
15. Meier R, Haug L, Surke C, **Mathys L**, Vogelin E. Acquired Constriction Ring: A Case of Rubber Band Syndrome. *Pediatr Emerg Care* 2017; epub March 13.

16. Msallem B, Beiglboeck F, **Honigmann P**, Jaquier C, Thieringer F. Craniofacial Reconstruction by a Cost-Efficient Template-Based Process Using 3D Printing. *Plast Reconstr Surg Glob Open* 2017;5(11):e1582.
17. Musahl V, Zaffagnini S, LaPrade R, **Hirschmann MT**, Karlsson J. Erratum to: The challenge of treating complex knee instability. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc* 2017;25(12):3987.
18. Panni AS, Ascione F, Rossini M, Braile A, Corona K, Vasso M, **Hirschmann MT**. Tibial internal rotation negatively affects clinical outcomes in total knee arthroplasty: a systematic review. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc* 2017; epub December 15.
19. Sendi P, Borens O, Wahl P, **Clauss M**, Uckay I. Management of Asymptomatic Bacteriuria, Urinary Catheters and Symptomatic Urinary Tract Infections in Patients Undergoing Surgery for Joint Replacement. *J Bone Jt Infect* 2017;2(3):154-159.
20. Testa EA, Camathias C, Amsler F, Henle P, Friederich NF, **Hirschmann MT**. Surgical treatment of patellofemoral instability using trochleoplasty or MPFL reconstruction: a systematic review. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc* 2017;25(8):2309-2320.
21. Tischer T, Paul J, Pape D, **Hirschmann MT**, Imhoff AB, Hinterwimmer S, et al. The Impact of Osseous Malalignment and Realignment Procedures in Knee Ligament Surgery: A Systematic Review of the Clinical Evidence. *Orthop J Sports Med* 2017;5(3):1-16.
22. Tremp M, Haumer A, Wettstein R, Zhang YX, **Honigmann P**, Schaefer DJ, et al. The medial femoral trochlea flap with a monitor skin island-Report of two cases. *Microsurgery* 2017;37(5):431-435.
23. van Heerwaarden RJ, **Hirschmann MT**. Knee joint preservation: a call for daily practice revival of realignment surgery and osteotomies around the knee. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc* 2017;25(12):3655-3656.
24. Widjaja SP, Fischer H, Brunner AR, **Honigmann P**, Metzger J. Acceptance of Ambulatory Laparoscopic Cholecystectomy in Central Switzerland. *World journal of surgery* 2017;41(11):2731-2734.
25. Wight L, Owen D, Goldbloom D, **Knupp M**. Pure Ankle Dislocation: A systematic review of the literature and estimation of incidence. *Injury* 2017;48(10):2027-2034.
26. Wimmer MD, Hettchen M, Ploeger MM, **Hintermann B**, Wirtz DC, Barg A. Aseptische Lockerung einer OSG Endoprothese und Konversion zur OSGArthrothese. *Oper Orthop Traumatol* 2017;29(3):207-219.

F. ORAL SCIENTIFIC PRESENTATIONS

1. **Acklin YP**. Frakturen um das Kniegelenk – Neue Behandlungsoptionen. Update Ortho Trauma, Basel, 23.02.2017.
2. **Acklin YP**. Wieso ist der pädiatrische Patient verschiedenartig. AO Trauma, Fortgeschrittene Prinzipien der Frakturbehandlung für Fachpersonal Operationsbereich, Oberdorf, 07.-08.03.2017.
3. **Acklin YP**. Kompartmentsyndrome und Weichteilverletzungen. AO Trauma, Fortgeschrittene Prinzipien der Frakturbehandlung für Fachpersonal Operationsbereich, Oberdorf, 07.-08.03.2017.
4. **Acklin YP**. Repositionstechniken. AO Trauma, Fortgeschrittene Prinzipien der Frakturbehandlung für Fachpersonal Operationsbereich, Oberdorf, 07.-08.03.2017.

5. **Acklin YP.** Case-based lecture - surgical anterior approaches. AOTrauma Europe Masters Course - Pilon Fractures, Basel, 29.-31.04.2017.
6. **Acklin YP.** My worst case in Trauma. Swiss surgical congress 2017, Bern, 31.05.2017.
7. **Acklin YP.** Special approaches to the proximal tibia. Swiss surgical congress 2017, Bern, 01.06.2017.
8. **Acklin YP.** Proximal tibia fractures - an update. AOTrauma Europe Master Course Knee Fractures, Barcelona, Spain, 08.06.2017.
9. **Acklin YP.** Anatomic lab. AOTrauma Europe Master Course Knee Fractures, Barcelona, Spain, 08.06.2017.
10. **Acklin YP.** Proximal tibia fractures reduction and fixation. AOTrauma Europe Master Course Knee Fractures, Barcelona, Spain, 08.06.2017.
11. **Acklin YP.** Pilon Fracture- initial management. AOTrauma Masters Brazil 2017, Sao Paulo, Brazil, 15.09.2017.
12. **Acklin YP.** Pitfalls and complications in pilon fractures. AOTrauma Masters Brazil 2017, Sao Paulo, Brazil, 15.09.2017.
13. **Acklin YP.** Deltoid ligament injury - When and how to intervene. AOTrauma Masters Brazil 2017, Sao Paulo, Brazil, 16.09.2017.
14. **Acklin YP.** Posterior malleolus fracture – when to treat and methods of fixations. AOTrauma Masters Brazil 2017, Sao Paulo, Brazil, 16.09.2017.
15. **Acklin YP.** Analyse, Reposition und Stabilisierung bei Pilon Frakturen. DKOU - Deutscher Kongress für Orthopädie und Unfallchirurgie, Berlin, Germany, 24.10.2017.
16. **Clauss M.** Microbiology: Do we really need biofilm debonding techniques? Peri-Prosthetic joint infections: QUESTIONS AND ANSWERS! Milano, Italy, 24.02.2017.
17. **Clauss M.** Diagnostics in PJI – The Liestal Approach. EKA Symposium EFORT, Vienna, Austria, 01.06.2017.
18. **Clauss M,** Laschkolnig M, Graf C, Kuehn KD. Influence of sonication on bacterial regrowth from antibiotic loaded PMMA scaffolds - An in-vitro study. 18th EFORT Congress, Vienna, Austria, 31.05.-02.06.2017.
19. **Clauss M,** Laschkolnig M, Graf C, Kuehn KD. Influence of sonication on bacterial regrowth from antibiotic loaded PMMA scaffolds - An in-vitro study. 77. Jahreskongress swiss orthopaedics, St. Gallen, 28.-30.06.2017.
20. **Clauss M.** Infektdiagnostik und -therapie. Standards, Pitfalls und Hintergründe. Altiusklinik, Rheinfelden.
21. **Clauss M.** Örtliche Behandlung offener Wunden. 2. Fortbildungstag Offene Infektionen, Expertengruppe Infektionen des Bewegungsapparats, Liestal, 22.09.2017.
22. **Clauss M.** Infektrevision: einzeitig vs. zweizeitig. Orthopedics Update Balgrist, Zürich, 02.11.2017.
23. **Clauss M.** Hüftprotheseninfekt - ja oder nein: Abklärungs-Algorithmus. Orthopedics Update Balgrist, Zürich, 02.11.2017.
24. **Clauss M.** Revisionsstrategien beim Spätinfekt. 5. Peter Brehm Revisions-symposium, Bonn, Germany, 24.11.2017.

25. **Deforth M, Krahenbuhl N, Zwicky L, Knupp M, Hintermann B.** Supramalleolar Osteotomy for Tibial Component Malposition in Total Ankle Replacement. 18th EFORT Congress, Vienna, Austria, 31.05.-02.06.2017.
26. **Deforth M, Krahenbuhl N, Zwicky L, Knupp M, Hintermann B.** Supramalleolar Osteotomy for Tibial Component Malposition in Total Ankle Replacement. AOFAS Annual Meeting, Seattle, USA 12.-15.07.2017.
27. **Frueh FS, Reichlin C, Vogel P, Honigmann P.** Irreducible PIP joint dislocations - algorithm for open reduction and soft tissue repair. 53rd Annual Meeting French Society for Surgery of the Hand (SFCM), Paris, France, 19.2.2017.
28. **Frueh FS, Später T, Körbel C, Scheuer C, Simson AC, Lindenblatt N, Giovanoli P, Menger MD, Laschke MW.** Prevascularization of Integra® with adipose tissue-derived microvascular fragments enhances early skin grafting. 53rd Annual Meeting Swiss Society for Plastic Surgery, St. Moritz, 01.09.2017.
29. **Frueh FS, Körbel C, Gassert L, Müller A, Gousopoulos E et al.** Lymphödem im Nagermodell – Analyse von Volumetriemethoden und Nanopartikel-basierter interstitieller MR-Lymphographie. Jahreskongress Gesellschaft Deutschsprachiger Lymphologen, Frankfurt, Germany, 07.10.2017.
30. **Frueh FS, Körbel C, Haefeli M, Honigman P.** Systematic review and outcome analyses of computer-assisted corrective osteotomies of distal radius mal-unions. 51st Annual Meeting Swiss Society for Surgery of the Hand (SGH), Thun, 16.11.2017.
31. **Frueh FS, Reichlin C, Vogel P, Honigmann P.** Irreducible PIP joint dislocations - algorithm for open reduction and soft tissue repair. 51st Annual Meeting Swiss Society for Surgery of the Hand (SGH), Thun, 17.11.2017.
32. **Gebhard H.** Surgical Techniques: Pedicles Screws, Iliac Screws. The American Austrian Foundation, Spinal Surgery, Salzburg, Austria, 04.-10.06.2017.
33. **Gebhard H.** Cervical Trauma Classifications. The American Austrian Foundation, Spinal Surgery, Salzburg, Austria, 04.-10.06.2017.
34. **Gebhard H.** MISS Course on Vertebroplasty, AO Foundation Course, Davos, 10.-13.12.2017.
35. **Gebhard H.** Weill Cornell Medicine 11th New York City Minimally Invasive Spine, Spinal Endoscopy, Robotics & 3D Navigation Symposium: Case-based and Hands-on, New York, USA, 14.-16.12.2017.
36. **Hintermann B.** Medial ankle instability. Orthodays, 20th Foot and Ankle Course, Muttenz, 26.01.2017.
37. **Hintermann B.** Ankle osteoarthritis: total ankle replacement. Orthodays, 20th Foot and Ankle Course, Muttenz, 27.01.2017.
38. **Hintermann B.** Symposium ankle arthritis: I really like Ankle Replacements, but sometimes the patient needs an ankle fusion. Annual AAOS Meeting, AOFAS Specialty, San Diego, USA, 18.03.2017.
39. **Hintermann B.** HINTEGRA Total Ankle Arthroplasty. Swiss Medical Network Musculoskeletal Conference, Bern, 31.03.2017.
40. **Hintermann B.** Spring ligament pathologies: appearance and treatment. 8th International Foot and Ankle Surgery Forum, 14.04.2017.
41. **Hintermann B.** Total ankle replacement - 21 years of experience and future consideration. 8th International Foot and Ankle Surgery Forum, 14.04.2017.

42. **Hintermann B.** Total Revision arthroplasty after failed total ankle replacement. 8th International Foot and Ankle Surgery Forum, 14.04.2017.
43. **Hintermann B.** Conversion of ankle arthrodesis to total ankle arthroplasty: when, how and what your patients can expect? 8th International Foot and Ankle Surgery Forum, 14.04.2017.
44. **Hintermann B.** Late complications after ankle instability. 8th International Foot and Ankle Surgery Forum, 15.04.2017.
45. **Hintermann B.** Ankle Arthritis: what Lies Beyond Replacement and Fusion? 8th International Foot and Ankle Surgery Forum, 15.04.2017.
46. **Hintermann B.** Principles of bony corrections around the ankle. 18th EFORT Congress, Interactive Expert Exchange: Osteotomies around the ankle (Supramalleolar/Inframalleolar). Vienna, Austria, 01.06.2017.
47. **Hintermann B.** Reconstruction after talar malunions and nonunions. Symposium: Talus Fractures. 18th EFORT Congress, Vienna, Austria, 02.06.2017.
48. **Hintermann B.** Indications and outcome of ankle prosthesis in young and active patients. 77. Jahreskongress swiss orthopaedics, St. Gallen, 30.06.2017.
49. **Hintermann B.** The overcorrected clubfoot in the adult - not your average flatfoot. AOFAS Annual Meeting, Seattle, USA, 13.07.2017.
50. **Hintermann B.** Medial ankle and spring ligament instability-clinical appearance and reconstruction. Annual Meeting Swedish Orthopaedic Society, Umea, Sweden, 29.08.2017.
51. **Hintermann B.** Effect of osteotomies around the ankle. 6th World Congress IFFAS, Lisbon, Portugal, 30.09.2017.
52. **Hintermann B.** Lectio Magistralis: 17 anni con la protesi Hintegra: il razionale e l'esperienza scientifica. Artrosi della caviglia: cosa c'è oltre la sostituzione e la fusione? 2o Congresso Nazionale SISPEC, Rome, Italy, 22.09.2017.
53. **Hintermann B.** Artrosi della caviglia: cosa c'è oltre la sostituzione e la fusione? 2o Congresso Nazionale SISPEC, Rome, Italy, 22.09.2017.
54. **Hintermann B.** Ankle instability and peroneal tendon problems. Foot and Ankle Course, Kuala Lumpur, Malaysia, 23.10.2017.
55. **Hintermann B.** Ankle arthritis – what lies beyond replacement and Fusion? Foot and Ankle Course, Kuala Lumpur, Malaysia, 23.10.2017.
56. **Hintermann B.** An update in total ankle replacement. Foot and Ankle Course, Kuala Lumpur, Malaysia, 24.10.2017.
57. **Hintermann B.** Calcaneal fracture – updates & how to treat? Foot and Ankle Course, Kuala Lumpur, Malaysia, 24.10.2017.
58. **Hintermann B.** H2 Prothese – Erweiterung der Indikation. DKOU - Deutscher Kongress für Orthopädie und Unfallchirurgie, Berlin, Germany, 26.09.2017.
59. **Hintermann B.** Development in the treatment of ankle arthritis over the last 30 years. Guildal Lecture, Annual Congress Danish Orthopaedic Society, Copenhagen, Denmark, 29.09.2017.

60. **Hintermann B.** Total ankle replacement - 21 years of experience and future consideration. 8th Polish Foot and Ankle Congress. Gdansk, Poland, 13.10.2017.
61. **Hintermann B.** Revision arthroplasty after failed total ankle replacement. 8th Polis Foot and Ankle Congress. Gdansk, Poland, 13.10.2017.
62. **Hintermann B.** Conversion of ankle arthrodesis to total ankle arthroplasty: when, how and what your patients can expect? 8th Polis Foot and Ankle Congress. Gdansk, Poland, 13.10.2017.
63. **Hintermann B.** The deltoid and spring ligament complex–pathologies and treatment options. 48th Spanish National Congress, Salamanca, Spain, 20.10.2017.
64. **Hintermann B.** Revision Management of osteochondral lesions of talus. International Consensus Meeting on Cartilage Repair of the Ankle. Pittsburgh, USA, 17.11.2017.
65. **Hintermann B.** Prothesenwechsel von OSG-Endoprothesen. AE-Kompaktkurs Sprunggelenk, Berlin, Germany, 24.11.2017.
66. **Hintermann B.** Protheseninfekt. AE-Kompaktkurs Sprunggelenk, Berlin, Germany, 24.11.2017.
67. **Hirschmann MT.** Custom made implants – problems finally solved? LIMA Hip and Knee Meeting, Salzburg, Austria, 02.-04.02.2017.
68. **Hirschmann MT.** Results of UKA always worse than TKA? LIMA Hip and Knee Meeting, Salzburg, Austria, 02.-04.02.2017.
69. **Hirschmann MT.** The stiff knee- always a failure? LIMA Hip and Knee Meeting, Salzburg, Austria, 02.-04.02.2017.
70. **Hirschmann MT.** SPECT/CT imaging of prosthesis. BIR Meeting, London, UK, 09.02.2017.
71. **Hirschmann MT.** ACL suture- the holy grail of ACL surgery? N° consensus knee meeting, Lisbon, Portugal, 17.02.2017.
72. **Hirschmann MT.** Diagnostic algorithm for patients with painful TKA. N° consensus knee meeting, Lisbon, Portugal, 17.02.2017.
73. **Hirschmann MT.** Behandlung von osteochondralen Läsionen und Pathologien des subchondralen Knochens im Rahmen des Gelenkerhalts. Braun Knorpelmeeting, Zürich, 23.03.2017.
74. **Hirschmann MT.** Optimale Planung der Knieprothese – Standard oder Ausnahme? DACH Expertenmeeting Knie, Graz, Austria, 12.05.2017.
75. **Hirschmann MT.** Update on current treatment for cartilage lesions- what is established? International Arthroscopy Course, Targu Mures, Romania, 17.-20.05.2017.
76. **Hirschmann MT.** TKA implant design and philosophy. International Arthroscopy Course, Targu Mures, Romania, 17.-20.05.2017.
77. **Hirschmann MT.** Anatomical and biological ACL reconstruction - femoral pressfit BTB. International Arthroscopy Course, Targu Mures, Romania, 17.-20.05.2017.
78. **Hirschmann MT.** CAS in TKA- where are we? International Arthroscopy Course, Targu Mures, Romania, 17.-20.05.2017
79. **Hirschmann MT.** What is the optimal TKA position? International Arthroscopy Course, Targu Mures, Romania, 17.-20.05.2017.

80. **Hirschmann MT.** Attune the premise. 18th EFORT Congress, Vienna, Austria, 01.06.2017.
81. **Hirschmann MT.** How good is imaging in periprosthetic knee joint infection. 18th EFORT Congress, Vienna, Austria, 01.06.2017.
82. **Hirschmann MT.** Pitfalls of the medial UKA. Schulthess clinic academy, Zürich, 15.-16.06.2017.
83. **Hirschmann MT.** Optimal cementing technique for fixation of TKA. Attune Basic Course, Norderstedt, Germany, 20.-21.06.2017.
84. **Hirschmann MT.** Case discussion- patellar resurfacing. Attune Basic Course, Norderstedt, Germany, 20.-21.06.2017.
85. **Hirschmann MT.** Patellar resurfacing. Attune Knee Course, Hamburg, Germany, 20.-21.06.2017.
86. **Hirschmann MT.** Optimal cementing technique. Attune Knee Course, Hamburg, Germany, 20.-21.06.2017.
87. **Hirschmann MT.** Optimal cementing technique for fixation of TKA. Attune Basic Course, Norderstedt, Germany, 21.-22.06.2017.
88. **Hirschmann MT.** Case discussion- patellar resurfacing. Attune Basic Course, Norderstedt, Germany, 21.-22.06.2017.
89. **Hirschmann MT.** Patellar resurfacing. Attune Knee Course, Hamburg, Germany, 21.-22.06.2017.
90. **Hirschmann MT.** Optimal cementing technique. Attune Knee Course, Hamburg, Germany, 21.-22.06.2017.
91. **Hirschmann MT.** TKR in the young: what do registries and literature report? 77. Jahreskongress swiss orthopaedics, St. Gallen, 29.06.2017.
92. **Hirschmann MT.** Our experience with ZUK Physica. Lima ZUK Consensus Panel, 13.-14.09.2017.
93. **Hirschmann MT.** Moderne prä- und postoperative Diagnostik. Aktuelle Konzepte in der Endoprothetik, Hamburg, Germany, 21.-23.09.2017.
94. **Hirschmann MT.** SPECT/CT imaging of prostheses. Vie Curie NUK Meeting, Venlo, The Netherlands, 21.09.2017.
95. **Hirschmann MT.** ZUK UKA - our experience. Lima Meeting, San Daniele, Italy, 27.09.2017.
96. **Hirschmann MT.** Basics in implant design. SOROT Meeting, Timisoara, Romania, 18.-21.10.2017.
97. **Hirschmann MT.** Meniscal tears. SOROT Meeting, Timisoara, Romania; 18.-21.10.2017.
98. **Hirschmann MT.** TKR in the young patient. SOROT Meeting, Timisoara, Romania; 18.-21.10.2017.
99. **Hirschmann MT.** Der unglückliche Patient nach Knieprothese. Conformis Meeting, Rheinfelden 10.11.2017.
100. **Hirschmann MT.** SPECT/CT and early OA, TIRM (Translation in Regenerativer Medizin), Regensburg, Germany, 25.-26.11.2017.
101. **Honigmann P,** Schumacher R, Thieringer F, Marek R, Büttner F, Homa J, Haefeli M. Patient-specific scaphoid replacement out of the 3D-printer: idea and first pre-clinical results. 2nd International Conference on 3D Printing in Medicine, Mainz, Germany, 19.-20.05.2017.

102. **Honigmann P**, Schumacher R, Thieringer F, Marek R, Büttner F, Homa J, Haefeli M. Patient-specific scaphoid replacement out of the 3D-printer: idea and first pre-clinical results. Computer Assisted Radiology & Surgery International Conference, Barcelona, Spain, 20.-24.06.2017.
103. **Honigmann P**, Schumacher R, Thieringer F, Marek R, Büttner F, Homa J, Haefeli M. Patient-specific scaphoid replacement out of the 3D-printer: idea and first pre-clinical results. DGH Kongress, München, Germany, 13.-15.10.2017.
104. **Krahenbuhl N**. Supramalleolar Osteotomies (SMOT) and Associated Surgery. Annual Meeting of the Swedish Foot & Ankle Society, Gothenburg, Sweden, 2017.
105. **Kröll A**. State of the Art in der Bildung posterolateraler Verletzungen. Konsensus-Treffen der DGK, Hamburg, Germany, 14.02.2017.
106. **Kröll A**. Kniegelenksnahe Osteotomien in der Behandlung der Früharthrose. 34. AGA-Jahreskongress, München, Germany, 08.09.2017.
107. **Kröll A**. Management of cartilage lesions in young adults. 7. I.S.Mu.L.T. Annual Meeting, Rome, Italy, 02.12.2017.
108. **Lötscher P**. Tibialis posterior Sehnenläsionen im Sport. F.A.M.E. Speciality Day: Sehnenläsionen im Sport, Basel, 06.04.2017.
109. **Lötscher P, Wagener J, Zwicky L, Schweizer C, Hintermann B**. Flexing Osteotomy of Distal Tibia for Salvage of the Malunited and Osteoarthritic Ankle, EFORT Congress Vienna, 02.06.2017.
110. **Mathys L**. Begleitverletzungen bei distalen Radiusfrakturen. SGH-Weiterbildung Radiusfrakturen, Liestal, 15.06.2017.
111. Michelitsch C, **Acklin YP**, Hässig G, Sommer C, Furrer M. Operative stabilisation of chest wall trauma: Single center report of initial management and longterm outcome. ECTES Congress 2017, Bucharest, Rumania, 09.05.2017.
112. **Pallaver A, Zwicky L**, Ochsner PE, **Clauss M**: Long-term Results of Revision Total Hip Arthroplasty with a Cemented Femoral Component. 77. Jahreskongress swiss orthopaedics, St. Gallen, 29.06.2017.
113. **Ruiz R**. Lateral column lengthening osteotomy. Orthodays, 20th Foot and Ankle Course, Muttenz, 26.01.2017.
114. **Ruiz R**. Acquired flatfoot of the adult. Orthodays, 20th Foot and Ankle Course, Muttenz, 27.01.2017.
115. **Ruiz R**. Current treatment options for acquired flatfoot deformity (TP dysfunction). 8th International Foot and Ankle Surgery Forum, 14.04.2017.
116. **Ruiz R**. Calcaneal lengthening osteotomy: principles and technique. 8th International Foot and Ankle Surgery Forum, 15.04.2017.
117. **Ruiz R, Hintermann B**. Salvage procedures of failed ankle fractures. SFAS Symposium, Basel, 19.05.2017.
118. **Ruiz R**. Soft-tissues complications in Foot & Ankle Surgery. SFAS Symposium, Basel, 19.05.2017.
119. **Ruiz R**. What can we expect from osteotomies around the misaligned and arthritic ankle? 18th EFORT Congress, Interactive Expert Exchange: Osteotomies around the Ankle (Supramalleolar/Inframalleolar). Vienna, Austria, 01.06.2017.

120. **Ruiz R.** Talar process fractures and peritalar dislocations. Symposium: Talus Fractures. 18th EFORT Congress, Vienna, Austria, 02.06.2017.
121. **Ruiz R.** Novel double osteotomy technique of distal tibia for correction of asymmetric varus osteoarthritic ankle. AOFAS Annual Meeting, Seattle, USA, 14.07.2017.
122. **Ruiz R, Hintermann B.** Klinische Evidenz der H3-Prothese. DKOU - Deutscher Kongress für Orthopädie und Unfallchirurgie, Berlin, Germany, 26.09.2017.
123. **Ruiz R.** Heel pain & plantar fasciitis – update and treatment. Foot and Ankle Course, Kuala Lumpur, Malaysia, 24.10.2017.
124. **Ruiz R.** Osteotomies for flat foot treatment. Foot and Ankle Course, Kuala Lumpur, Malaysia, 24.10.2017.
125. **Schiapparelli FF, Amsler F, Hirschmann MT.** The stem fixation technique do influence the tibial alignment in TKA revision. A comparative study between cemented and cementless / hybrid cemented tibial stems using 3D-CT. 77. Jahreskongress swiss orthopaedics, St. Gallen, 29.06.2017.
126. **Schiapparelli FF, Amsler F, Hirschmann MT.** The type of approach does not influence TKA component position in revision total knee arthroplasty – A clinical study using 3D-CT. 77. Jahreskongress swiss orthopaedics, St. Gallen, 29.06.2017.
127. **Schiapparelli FF, Amsler F, Hirschmann MT.** The stem fixation technique does influence postoperative tibial alignment in revision TKA. DKG Jahreskongress, Köln, Germany, 24.-25.11.2017.
128. **Schiapparelli FF, Amsler F, Hirschmann MT.** Medial parapatellar approach leads to internal rotation of tibial component in total knee arthroplasty. DKG Jahreskongress, Köln, Germany, 24.-25.11.2017.
129. Schweizer T, **Schiapparelli FF, Rotigliano N, Rasch H, Amsler F, Hirschmann MT.** Patterns of bone tracer uptake on SPECT-CT in symptomatic and asymptomatic patients with primary total hip arthroplasty. 77. Jahreskongress swiss orthopaedics, St. Gallen, 29.06.2017.
130. Siegler L, **Krähenbühl N, Deforth M, Zwicky L, Hintermann B, Knupp M.** Subtalar Joint Configuration in Ankle Osteoarthritis. 77. Jahreskongress swiss orthopaedics, St. Gallen, 30.06.2017.
131. **Sokolowski M, Wagener J, Zwicky L, Hintermann B.** Subtalar Joint Arthritis after Total Ankle Replacement. 77. Jahreskongress swiss orthopaedics, St. Gallen, 29.06.2017.
132. **Spühler D, Zwicky L, Schweizer C, Hintermann B.** Clinical Outcome for Total Ankle Replacement in Patients Younger Than 50 Years. 77. Jahreskongress swiss orthopaedics, St. Gallen, 30.06.2017.
133. **Spühler D, Zwicky L, Schweizer C, Hintermann B.** Clinical Outcome for Total Ankle Replacement in Patients Younger Than 50 Years. 6th Triennial IFFAS Scientific Meeting, Lisbon, Portugal, 29.-30.09.2017.
134. **Stoffel K.** Stem fixation in Europe: Trends and Challenges. The 47th Annual Meeting of Japanese Society for Replacement Arthroplasty. Okinawa Convention Center, Okinawa, Japan, 24-25.02.2017.
135. **Stoffel K.** Sehnenverletzungen im Sport: Hamstrings und sonstige Sehnenverletzungen der Hüfte. Forum for Advanced Medical Education, Basel, 06.04.2017.
136. **Stoffel K.** Current Challenges In Joint Arthroplasty And Possible Solutions: Bone Preservation: A Solution For Individual Reconstruction Of The Patients Anatomy. 18th EFORT Congress, Vienna, Austria, 31.05.-02.06.2017.

137. **Stoffel K.** Advanced Course In Total Hip Replacement: Principles Of Internal Fixation Of Periprosthetic Fractures. 18th EFORT Congress, Vienna, Austria, 31.05.-02.06.2017.
138. **Stoffel K.** The great hip debate: Femoral head size: Bigger is better? 5th Indonesian Hip and Knee Society Scientific Meeting, Jakarta, Indonesia, 23.-27.08.2017.
139. **Stoffel K.** An update on patella fracture fixation. 5th Indonesian Hip and Knee Society Scientific Meeting, Jakarta, Indonesia, 23.-27.08.2017.
140. **Stoffel K.** Reduction and Fixation Principles in Periprosthetic Femur Fractures. 5th Indonesian Hip and Knee Society Scientific Meeting, Jakarta, Indonesia, 23.-27.08.2017.
141. **Stoffel K.** Cement augmentation of the neck screw in proximal femur fractures: a case based lecture. 5th Indonesian Hip and Knee Society Scientific Meeting, Jakarta, Indonesia, 23.-27.08.2017.
142. **Stoffel K.** Evidence Based Management of Subtrochanteric Fractures. 5th Indonesian Hip and Knee Society Scientific Meeting, Jakarta, Indonesia, 23.-27.08.2017.
143. **Stoffel K.** Periprosthetic Fractures Around the Hip: Is the stem loose? 5th Indonesian Hip and Knee Society Scientific Meeting, Jakarta, Indonesia, 23.-27.08.2017.
144. **Stoffel K.** Why do cups fail? Challenges on the acetabular side. Congreso Sociedad Espanola de Cirugia Ortopedica y Traumatologia (SECOT), Barcelona, Spain, 27.-29.09.2017.
145. **Stoffel K.** Stress shielding on the acetabular side – it is an issue? Congreso Sociedad Espanola de Cirugia Ortopedica y Traumatologia (SECOT), Barcelona, Spain, 27.-29.09.2017.
146. **Suter T**, Molinari D, **Gerber Popp A.** The Humeral Anatomic Neck can be determined accurately and reproducibly in 3D-CT Models. 77. Jahresskongress swiss orthopaedics, St. Gallen, 30.06.2017.
147. Thalmann C, Bereiter H, Postler, A, Günther KP, Cattaneo G, Camera A, Kluge W, Grogan R, Chotta S, Goetze C, **Stoffel K.** Short Stem: 5-Years Experience with the Fitmore™ Stem – A Prospective Multi-Centre Clinical Follow-Up Study. 18th EFORT Congress, Vienna, Austria, 31.05.-02.06.2017.
148. Todorov D, Zderic I, **Stoffel K**, Richards G, Lenz M, Enchev D, Gueorguiev B. Is Augmented LISS Plating Biomechanically Advantageous In Comparison To Conventional LISS Plating? 18th EFORT Congress, Vienna, Austria, 31.05.-02.06.2017.
149. Todorov D, Zderic I, **Stoffel K**, Richards G, Lenz M, Enchev D, Gueorguiev B. Biomechanical Investigations of augmented vs conventional Liss Plating of distal femoral fractures. 23 Congress of the European Society of Biomechanics, Seville, Spain, 02.-05.06.2017.
150. Todorov D, Gueorguiev B, Zderic I, **Stoffel K**, Richards G, Lenz M, Enchev D, Baltov A. Biomechanical comparison of augmented locking plate fixation versus conventional locking plating, EORS, Munich, Germany, 13.-15.09.2017.
151. Todorov D, Gueorguiev B, Zderic I, **Stoffel K**, Richards G, Lenz M, Enchev D, Baltov A. Are there biomechanical benefits in augmentation of LISS plating compared to conventional LISS plating? Kuentscher Society, Osteosynthese International 2017, Munich, Germany, 13.-15.09.2017.
152. **Wagner J.** Tibiotalkalkaneale Arthrodese mit posteriorer Platte. Intercus Nutzertreffen, Oberstaufen, Deutschland.
153. **Wagner J.** Current concepts of syndesmotic lesions: isolated and co-lesions in ankle fractures. SFAS Symposium, Basel, 19.05.2017.

154. **Wagener J, Schweizer C, Zwicky L, Hintermann B.** Ligament Balancing During TAR in Varus Deformity by Medial Malleolar Osteotomy: Results in 50 Ankles. AOFAS Annual Meeting. Seattle, USA, 13.-15.07.2017.
155. **Züllig N, Zwicky L, Schweizer C, Hintermann B.** Revision Rate of Total Ankle Replacement in Patients Younger Than 50 Years. 77. Jahreskongress swiss orthopaedics, St. Gallen, 30.06.2017.
156. **Züllig N, Zwicky L, Schweizer C, Hintermann B.** Revision Rate of Total Ankle Replacement in Patients Younger Than 50 Years. 6th Triennial IFFAS Scientific Meeting, Lisbon, Portugal, 29.-30.09.2017.

G. CHAIR

1. **Acklin YP.** What's new in orthopedic trauma-fractures around the knee? Swiss surgical congress, Bern, 01.06.2017
2. **Acklin YP.** Was gibt es Neues beim Pilon? DKOU - Deutscher Kongress für Orthopädie und Unfallchirurgie, Berlin, Germany, 24.10.2017.
3. **Clauss M.** Complications and challenging cases. Peri-prosthetic joint infections: QUESTIONS AND ANSWERS!, Milano, Italy, 24.02.2017
4. **Clauss M.** Freie Mitteilungen, Infekte. 77. Jahreskongress swiss orthopaedics, St. Gallen, 28.-30.06.2017.
5. **Hintermann B.** Symposium «Cartilage Repair». 6th World Congress IFFAS, Lisbon, Portugal, 30.09.2017.
6. **Mathys L.** Freie Mitteilungen, Bone. SGH-Kongress, Thun, 16.11.2017.

H. POSTER PRESENTATIONS

1. **Gilgen A,** Graber P, **Honigmann P.** Mycobacterium chelonae hand infection in a healthy 52 year old woman: a case presentation. SGH Kongress, Thun, 16.-17.11.2017.
2. Müller A, Fries P, Jelvani B, Lux F, Rube CE, Kremp S, Giovanoli P, Buecker A, Menger MD, Laschke MW, **Frueh FS.** MR lymphography at 9.4 Tesla using a Gadolinium-based nanoparticle: Investigations in healthy rats and in a hindlimb lymphedema model. 53rd Annual Meeting Swiss Society for Plastic Surgery, St. Moritz, 01.09.2017.
3. **Müller Greber P, Manzoni I,** Ochsner PE, Ilchmann T, **Zwicky L, Clauss M.** Excellent long-term results of the Mueller acetabular reinforcement ring in primary cup revision. 77. Jahreskongress swiss orthopaedics, St. Gallen, 28.-30.06.2017.
4. **Krähenbühl N, Zwicky L,** Bolliger L, **Hintermann B, Knupp M.** Mid- to Long-Term Results of Supramalleolar Osteotomy. AOFAS Annual Meeting. Seattle, USA, 13.-15.07.2017.
5. **Lötscher P, Wagener J, Schweizer C, Hintermann B.** Vascularised Bone Graft for the Treatment of a Chondroblastoma. EFORT Congress, Vienna, Austria, 01.-02.06.2017.

6. **Schiapparelli FF**, Amsler F, **Hirschmann MT**. The type of approach (medial versus lateral) influences TKA component position in total knee arthroplasty – a clinical study using 3D-CT. EFORT Congress, Vienna, Austria, 01.-02.06.2017.
7. **Schiapparelli FF**, **Hirschmann MT**. The type of approach (medial versus lateral) influences TKA component rotation in total knee arthroplasty - a clinical study using 3D-CT. 77. Jahreskongress swiss orthopaedics, St. Gallen, 28.-30.06.2017.
8. **Schiapparelli FF**, **Hirschmann MT**. Influence of surgical approach on heterotopic ossification after total hip arthroplasty – is minimal invasive better? A case control study. 77. Jahreskongress swiss orthopaedics, St. Gallen, 28.-30.06.2017.
9. **Schiapparelli FF**, Amsler F, **Hirschmann MT**. The type of approach does not influence TKA component position in revision total knee arthroplasty – A clinical study using 3D-CT. DKG Jahreskongress, Köln, Germany, 24.-25.11.2017.

I. AWARDS AND HONOURS

- **Clauss M**. Board Member (treasurer), European Bone and Joint Infection Society.
- **Gebhard H**. Chairman of Steering Board, AOSpine Past Fellow Alumni Association.
- **Hintermann B**. Guildal Lecture 2017. Annual Congress Danish Orthopaedic Society.
- **Schiapparelli FF**, Amsler F, **Hirschmann MT**. 1st and 2nd price Codon Award, Jahreskongress der Deutschen Kniegesellschaft (DKG).
- Slevin O, Amsler F, **Hirschmann MT**. EFORT Poster Award.
- **Zechmann N**. Claude Verdand Stipendium, SGH.

J. COURSES

- Orthodays, 20th Foot and Ankle Course, Muttens, 25.-27.01.2017 (**Hintermann B**)
- AO ORP Trauma - Fortgeschrittene Prinzipien der Frakturbehandlung für Fachpersonal Operationsbereich, Oberdorf, 07.-08.03.2017 (**Acklin YP**).
- AOTrauma Europe Masters Course - Pilon Fractures, Basel, 29.-31.04.2017 (**Acklin YP**).
- AOSpine Global Spine Congress 2017, Milano, Italy, 03.-06.05.2017 (**Gebhard H**)
- SFAS Symposium, Basel-Bruderholz, 18.-19.05.2017 (**Hintermann B**)
- Interactive Expert Exchange: Osteotomies around the Ankle (Supramalleolar/Inframalleolar). 18th EFORT Congress, Vienna, Austria, 01.06.2017 (**Hintermann B**)
- Symposium: Talus Fractures. 18th EFORT Congress, Vienna, Austria, 02.06.2017 (**Hintermann B**)
- SGH-Weiterbildung Radiusfrakturen, Liestal, 15.06.2017 (**Honigmann P**)

- Instructional Course: Fractures of the Distal Humerus in the Adult: Current Concept, 77. Jahreskongress swiss orthopaedics, St. Gallen, 28.06.2017 (**Gerber Popp A**)
- 3D-Printing for Life Sciences Symposium, Muttenz, 04.07.2017 (**Honigmann P**)
- 2nd Edition FORTE Summer School, Faro, Portugal, 28.08.-1.9.2017. (**Diallo J**).
- Offene Infektionen des Bewegungsapparats. 2. Fortbildungstag Offene Infektionen, Expertengruppe Infektionen des Bewegungsapparats, Liestal, 22.09.2017 (**Clauss M**).
- EKA Open Meeting, Berlin, Germany, 13.-14.10.2017 (**Hirschmann MT**)
- International Consensus Meeting on Cartilage. Section: Revision Management of osteochondral lesions of talus. Repair of the Ankle. Pittsburgh, USA, 17.-18.11.2017 (**Hintermann B**)

K. CLINICAL GUESTS

Name	Country	Team	Dates
Bavornrit Chuckpaiwong	Thailand	Foot & Ankle	05.01. – 28.01.
Alberto Ginés & Raquel Mari	Spain	Foot & Ankle	01.02. – 28.02.
Giulia Favilli	Italy	Foot & Ankle	20.02. – 22.02.
Karan Johal	UK	Foot & Ankle	20.02. – 23.02.
Baljinder Dhinsa	UK	Foot & Ankle	20.02. – 23.02.
Christian Donken	The Netherlands	Foot & Ankle	27.02. – 07.04.
Octavio Méndez	Panama	Foot & Ankle	01.03. – 01.04.
Jorge Ramos	Argentina	Foot & Ankle	02.03. – 27.05.
Maribel Gomes	Portugal	Foot & Ankle	16.04. – 26.05.
Kar Teoh	UK	Foot & Ankle	24.04. – 28.04.
Marcelo Jara	Chile	Foot & Ankle	29.04. – 27.05.
Prof. Tarragnoli & Dr. Riva	Italy	Foot & Ankle	30.05.
Vamshi Badam	Italy	Foot & Ankle	01.06. – 31.08.
João Castro	Portugal	Foot & Ankle	03.06. – 28.06.
Ben Molenaers	Belgium	Foot & Ankle	12.06. – 22.06.
Chen Wang	China	Foot & Ankle	07.08. – 27.10.
Ying Li	China	Foot & Ankle	04.09. – 30.11.
Rujie Zhuang	China	Foot & Ankle	04.09. – 07.09.
Stanislav Verbitski	Sweden	Foot & Ankle	11.09. – 14.09.
João Protásio	Portugal	Foot & Ankle	12.09. – 11.10.
Heidi Haapasalo	Finland	Foot & Ankle	06.11. – 10.11.
Cao Le	China	Foot & Ankle	02.11. – 31.12.
Chao Wang	Taiwan	Foot & Ankle	02.12. – 24.12.
Andrew Stephens	Australia	Foot & Ankle	04.12. – 22.12.

Zusammenstellung Forschung Medizin 2017

Publications:

- *THESEUS – une étude observationnelle sur l'utilisation d'Entresto® (sacubitril/valsartan) dans la routine clinique en Suisse.* R. Hullin, T. Dieterle. Rev Med Suisse 2017 ; in press.
- *Weihnachten im Spital – Beobachtungen und Gedanken.* S. Merkel, T. Dieterle. Prim Hosp Care (de) 2017; 17: 449-450.
- *Feasibility, acceptability and effectiveness of integrated care for COPD patients: a mixed methods evaluation of a pilot community-based programme.* T. Carron, P.-O. Bridevaux, K. Lörvall, R. Parmentier, J.-B. Moix, V. Beytrison, R. Pernet, C. Rey, P.-Y. Roberfroid, N. Chajed Prashant, T. Dieterle, L. Joos Zellweger, M. Kohler, S. Maier, D. Miedinger, R. Thurnherr, P. Urwyler, J.-M. Tschopp, E. Zuercher, J.D. Leuppi, B. Burnand, I. Peytremann-Bridevaux. Swiss Med Wkly 2017 Dec; 147:w14567.
- *Costs and benefits of diagnostic testing: four ways to improve patient care by purposive use of in-vitro diagnostics.* C. Binder, M. Schmid, T. Dieterle, H.H. Schäfer. Swiss Med Wkly 2017 Nov; 147:w14546.
- *Impact of an Electronic Monitoring Intervention to Improve Adherence to Inhaled Medication in Patients with Asthma and Chronic Obstructive Pulmonary Disease: Study Protocol for a Randomized Controlled Trial.* Gregoriano C, Dieterle T, Dürr S, Arnet I, Hersberger KE, Leuppi JD. JMIR Res Protoc. 2017 Oct 23;6(10):e204.
- *Asthma und COPD Guidelines: UPDATE 2017.* Claudia Gregoriano. I.m@il Offizin. Nr. 17/15.09.2017
- *The Integrated Care of Asthma in Switzerland (INCAS) Study: Changes in Asthma Control and Perception of Health Care through Asthma Education.* Dürr S, Hersberger KE, Zeller A, Scheuzger J, Miedinger D, Gregoriano C, Joos Zellweger L, Steurer-Stey C, Leuppi JD. Respiration. 2017;94(5):416-423.
- *Association of Occupational and Leisure-Time Physical Activity with Aerobic Capacity in a Working Population.* Mundwiler J, Schüpbach U, Dieterle T, Leuppi JD, Schmidt-Trucksäss A, Wolfer DP, Miedinger D, Brighenti-Zogg S. PLoS One. 2017 Jan 3;12(1):e0168683.

Oral Presentations:

- Claudia Gregoriano. *“Impact of a pharmaceutical care intervention to improve adherence of inhaled medication in asthma and COPD patient”*, SAMW Symposium, Bern (Switzerland), March 2017.
- Stefanie Brighenti-Zogg. *„Einfluss der körperlichen Aktivität auf entzündliche Veränderungen bei pulmonalen Erkrankungen - Aus Sicht einer Bewegungswissenschaftlerin“*, MSM-Symposium, Bern (Switzerland), April 2017.

Abstracts:

- Benita Janisch, Stéphanie Giezendanner, Katja Henny-Fullin, Daniel Buess, Anja Handschin, Jörg Leuppi, Thomas Dieterle. *The relation of bloodpressure and target organ damage in the swiss hypertension cohort study*. SGAIM-Congress, Lausanne (Switzerland), May 2017
- Elke Thesenvitz, Stefanie Brighenti-Zogg, Jonas Mundwiler, Benita Janisch, Jörg Leuppi, Thomas Dieterle. *High-intensity interval training as treatment strategy for heart failure patients with preserved ejection fraction: A protocol proposal for a prospective single-blind randomized controlled trial*. SGAIM-Congress, Lausanne (Switzerland), May 2017
- Benita Janisch, Stéphanie Giezendanner, Katja Henny-Fullin, Daniel Buess, Anja Handschin, Jörg Leuppi, Thomas Dieterle. *The relation of bloodpressure and target organ damage in the swiss hypertension cohort study*. ESH-Congress, Milan (Italy), June 2017
- Sara Kind, Jonas Mundwiler, Ulla Schüpbach, Jörg Leuppi, Thomas Dieterle, Stefanie Brighenti-Zogg. *Metabolic profile and predictors of physical fitness in a Swiss working population*. ESH-Congress, Milan (Italy), June 2017.
- Elke Thesenvitz, S. Brighenti-Zogg, J. Mundwiler, B. Janisch, J.D. Leuppi, T. Dieterle. *High-intensity interval training as treatment strategy for heart failure patients with preserved ejection fraction: a protocol proposal for a randomized controlled trial*. ESH-Congress, Milan (Italy), 2017.
- Elke Thesenvitz, Stephanie Züsli, Arjith Naduvilekoot, Sabrina Maier, Tim Jendricke, Jörg Leuppi, Thomas Dieterle. *Combination therapy in the Swiss COPD Study (SCCS) - An interim analysis*. ÖGP-Congress, Innsbruck (Austria), October 2017
- Elke Thesenvitz, Arjith Naduvilekoot, Stephanie Züsli, Sabrina Maier, Tim Jendricke, Jörg Leuppi, Thomas Dieterle. *Predictors for a COPD exacerbation- An interim analysis from the Swiss COPD Cohort Study (SCCS)*. ÖGP-Congress, Innsbruck (Austria), October 2017
- Gregoriano C, Flamm AL, Duerr S, Dieterle T, Arnet I, Hersberger KE, Leuppi JD. *How do patients adhere to chronic treatment of pulmonary diseases? Preliminary data from an adherence intervention study*. ESPACOMP-Congress, Budapest (Hungary), December 2017.

Exams:

- Postgraduate course: *Medical Training Therapy (MTT) in Prevention and Rehabilitation*, Stefanie Brighenti-Zogg, November 2017
- PhD- exam: "*Impact of an Electronic Monitoring Intervention for Improving Adherence to Inhaled Therapy in Patients with Asthma and COPD*", Claudia Gregoriano, December 2017

Finanzierungen:

- Vifor Pharma: 44'528 CHF (HI-HF Trial)
- Lungenliga Schweiz: 95'000 CHF (Adherence-Trial)
-

Publikationen

N. Davarzani, S. Sanders-van Wijk, J. Karel, M.T. Maeder, G. Leibundgut, M. Gutmann, M.E. Pfisterer, P. Rickenbacher, R. Peeters, HP. Brunner-La Rocca. NT-proBNP guided therapy reduces repeated hospitalizations – results from TIME-CHF. J Cardiac Fail 2017;23:382-9.

P. Rickenbacher, B. A. Kaufmann, M. T. Maeder, A. Bernheim, K. Goetschalckx, O. Pfister, M. Pfisterer, HP. Brunner-La Rocca for the TIME-CHF Investigators. Heart failure with "mid-range" ejection fraction: a distinct clinical entity? Insights from the Trial of Intensified versus standard Medical therapy in Elderly patients with Congestive Heart Failure (TIME-CHF). Eur J Heart Fail 2017;19:1586-1596.

Vorträge

P. Rickenbacher. Neue Herzinsuffizienz-Guidelines: Update für die Praxis. Therapeutische Umschau 2017;106:297-303.

P. Rickenbacher. Angiotensin-Rezeptor Neprilysin-Inhibitor (ARNI). Fortbildung Kardiologie, Kantonsspital Baselland, Bruderholz 19.1.2017.

P. Rickenbacher. Chronische thromboembolische pulmonale Hypertonie. Venalpina 2017, Pontresina, 31.1.2017.

P. Rickenbacher. Angiotensin-Rezeptor Neprilysin-Inhibitor (ARNI). Fortbildung Kardiologie, Kantonsspital Baselland, Liestal 30.3.2017.

P. Rickenbacher. Herzinsuffizienz - Update für die Praxis. Klifo, Kantonsspital Baselland, Bruderholz, 7.9.2017.

P. Rickenbacher. EKG. Anästhesie, Kantonsspital Baselland, Bruderholz, 27.11. und 11.12.2017

P. Rickenbacher. Update Herzinsuffizienz. CardioBreakfast, Kantonsspital Baselland, Liestal 6.12.2017.

P. Rickenbacher. Pearls. Ein Herz in Ketten. Kantonsspital Baselland, Bruderholz, 7.12.2017.

P. Rickenbacher. Fokus Herz Chur. Herzinsuffizienz - update 2018. Chur, 14.12.2017.

Vorlesung Universität Basel

P. Rickenbacher: Pathophysiologie der Herzinsuffizienz. 3.4.2017

P. Rickenbacher: Repe: Pathophysiologie der Herzinsuffizienz. 25.9.2017

P. Rickenbacher: Medikamentöse Therapie der Herzinsuffizienz. 25.9.2017

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/dienstleistungen/qualitaet_patientensicherheit/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 für den Qualitätsbericht wurde in Zusammenarbeit mit der Steuerungsgruppe von **QABE** (Qualitätsentwicklung in der Akutversorgung bei Spitälern im Kanton Bern) erarbeitet.

Die Vorlage wird laufend in Zusammenarbeit mit der H+ Fachkommission Qualität Akutsomatik (**FKQA**), einzelnen Kantonen und auf Anträge von Leistungserbringern hin weiterentwickelt.

Siehe auch:

www.hplus.ch/de/servicenav/ueber_uns/fachkommissionen/qualitaet_akutsomatik_fkqa



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.spitalinformation.ch nahe zu legen.

Weitere Gremien



Der Nationale Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (**ANQ**) koordiniert und realisiert Qualitätsmessungen in der Akutsomatik, der Rehabilitation und der Psychiatrie.

Siehe auch: www.anq.ch



Die **Stiftung Patientensicherheit Schweiz** ist eine nationale Plattform zur Entwicklung und Förderung der Patientensicherheit. Sie arbeitet in Netzwerken und Kooperationen. Dabei geht es um das Lernen aus Fehlern und das Fördern der Sicherheitskultur in Gesundheitsinstitutionen. Dafür arbeitet die Stiftung partnerschaftlich und konstruktiv mit Akteuren im Gesundheitswesen zusammen.

Siehe auch: www.patientensicherheit.ch



Die Vorlage für den Qualitätsbericht stützt sich auf die Empfehlungen "Erhebung, Analyse und Veröffentlichung von Daten über die medizinische Behandlungsqualität" der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaft (**SAMW**).