

# Qualitätsbericht 2016

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:  
Durch:

18.05.2017  
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 2016.

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 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 2016

Herr  
Christian Wilmes  
Qualitätsmanager KSBL  
079 - 959 67 57  
[christian.wilmes@ksbl.ch](mailto:christian.wilmes@ksbl.ch)

## Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz

Die Spitäler und Kliniken in der Schweiz haben ein hohes Qualitätsbewusstsein. Nebst der Durchführung von zahlreichen internen Qualitätsaktivitäten, nehmen sie an mehreren nationalen und teilweise kantonalen Messungen teil. Gemäss dem Messplan des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) finden Messungen in den stationären Bereichen der Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation statt. Im Berichtsjahr 2016 wurden keine neuen nationalen Messungen eingeführt.

Die nationalen Pilotprogramme progress! der Stiftung Patientensicherheit Schweiz laufen auf Hochtouren. Im Rahmen des Programms „Sichere Medikation an Schnittstellen“ implementierten die teilnehmenden Spitäler den systematischen Medikationsabgleich – eine herausfordernde aber auch erfolgversprechende Massnahme. Das dritte progress!-Pilotprogramm von Patientensicherheit Schweiz zielt auf eine Reduktion der Verwendung von Blasenkathetern und damit auf die Senkung des Infektions- und Verletzungsrisikos. Das Programm läuft von 2015-2018 und wird in Kooperation mit Swissnoso durchgeführt. Neben den nationalen Pilot-Programmen führte die Stiftung in Kooperation mit vielen Spitälern Projekte und Forschungsarbeiten zur Förderung der Patientensicherheit durch. Dazu gehört eine grosse Studie zur Doppelkontrolle von Medikamenten, deren Resultate in Form von Empfehlungen in die Praxis transferiert werden. Mit der Kampagne „Speak up“ hat die Stiftung einen zentralen Aspekt der Sicherheitskultur in den Spitälern aufgegriffen – die Kommunikation von Sicherheitsbedenken auch über Hierarchien hinweg. Mit den zur Verfügung gestellten Materialien werden Spitäler, deren Mitarbeitende und Führungspersonen unterstützt, eine Kultur des *speaking up* zu etablieren.

Im Gesundheitswesen sind Transparenz und Vergleichbarkeit wesentliche Grundlagen für eine Steigerung der Qualität. Aus diesem Grund stellt H+ seinen Mitgliedern jährlich eine Vorlage zur Qualitätsberichterstattung zur Verfügung.

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. Eine Privatklinik z.B. behandelt andere Fälle als ein Universitätsspital, weshalb auch deren Messergebnisse unterschiedlich zu werten sind. Zudem verwenden die Spitäler und Kliniken verschiedene Methoden / 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. Diese Publikationen finden Sie auf [www.anq.ch](http://www.anq.ch).

Freundliche Grüsse



Dr. Bernhard Wegmüller  
Direktor H+

## Inhaltsverzeichnis

<b>Impressum</b> .....	<b>2</b>
<b>Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz</b> .....	<b>3</b>
<b>1 Einleitung</b> .....	<b>6</b>
<b>2 Organisation des Qualitätsmanagements</b> .....	<b>7</b>
2.1 Organigramm .....	7
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement .....	7
<b>3 Qualitätsstrategie</b> .....	<b>8</b>
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2016 .....	8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2016 .....	9
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren .....	10
<b>4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten</b> .....	<b>11</b>
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen .....	11
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 .....	13
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte .....	15
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen .....	19
4.5 Registerübersicht .....	20
4.6 Zertifizierungsübersicht .....	23
<b>QUALITÄTSMESSUNGEN</b> .....	<b>25</b>
<b>Befragungen</b> .....	<b>26</b>
<b>5 Patientenzufriedenheit</b> .....	<b>26</b>
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik .....	26
5.2 Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation .....	27
5.3 Eigene Befragung .....	29
5.3.1 Mecon - Patientenzufriedenheitsbefragung .....	29
5.4 Beschwerdemanagement .....	31
<b>6 Angehörigenzufriedenheit</b> Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
<b>7 Mitarbeiterzufriedenheit</b> Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
<b>8 Zuweiserzufriedenheit</b> .....	<b>32</b>
8.1 Eigene Befragung .....	32
8.1.1 Zuweiserzufriedenheitsbefragung KSBL .....	32
<b>Behandlungsqualität</b> .....	<b>33</b>
<b>9 Wiedereintritte</b> .....	<b>33</b>
9.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen .....	33
<b>10 Operationen</b> .....	<b>35</b>
10.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen .....	35
<b>11 Infektionen</b> .....	<b>37</b>
11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte .....	37
<b>12 Stürze</b> .....	<b>40</b>
12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz .....	40
<b>13 Wundliegen</b> .....	<b>42</b>
13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus (bei Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen) .....	42
<b>14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen</b> .....	<b>44</b>
14.1 Eigene Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen .....	44
14.1.1 Modul Freiheitsbeschränkende Massnahmen LPZ .....	44
<b>15 Psychische Symptombelastung</b> Eine Messung zu diesem Thema ist für ein Akutspital nicht relevant.	

<b>16</b>	<b>Zielerreichung und körperlicher Gesundheitszustand.....</b>	<b>45</b>
16.1	Nationale bereichsspezifische Messungen in der Rehabilitation .....	45
<b>17</b>	<b>Weitere Qualitätsmessungen .....</b>	<b>46</b>
17.1	Weitere eigene Messungen .....	46
17.1.1	Stürze (andere als mit der Methode LPZ vom ANQ) .....	46
17.1.2	Dekubitus (andere als mit der Methode LPZ von ANQ).....	47
<b>18</b>	<b>Projekte im Detail .....</b>	<b>48</b>
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte .....	48
18.1.1	Zentralisierung des Beschwerdemanagements KSBL.....	48
18.1.2	Lean@KSBL Patienten – Steigerung der Patientenzufriedenheit.....	48
18.1.3	Analyse und Senkung potentiell vermeidbarer Wiedereintritte .....	48
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2016 .....	49
18.2.1	Progress Sichere Medikation an Schnittstellen .....	49
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte .....	49
18.3.1	Rehabilitation – Prüfung einer Zertifizierung nach Swiss Reha .....	49
18.3.2	Wundambulanz .....	49
18.3.3	Darmkrebszentrum.....	49
<b>19</b>	<b>Schlusswort und Ausblick .....</b>	<b>50</b>
<b>Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot.....</b>		<b>51</b>
Akutsomatik .....		51
Rehabilitation.....		54
<b>Anhang 2 .....</b>		<b>58</b>
<b>Herausgeber .....</b>		<b>63</b>

# 1 Einleitung

## Das Kantonsspital Baselland

Das Kantonsspital Baselland (KSBL) 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.

Mit unseren Kliniken und Instituten an drei Standorten bieten wir das volle Angebot erstklassiger medizinischer Leistungen eines so genannten Zentrumsspitals. Vereinzelt haben wir die Expertise einzelner Fachbereiche bewusst an jeweils einem Standort konzentriert. Mit diesem Modell bieten wir heute Patienten im Baselbiet und darüber hinaus überall die Leistungsfülle eines grossen Spitals und gleichzeitig die Bündelung von medizinischem Wissen in Schwerpunktkliniken.

Dank unseren eigenen Universitätskliniken und -instituten, Forschungsk Kooperationen mit weiteren Universitäten und integrierten Forschungsprojekten mit Healthcare / Life-Science-Unternehmen können wir unseren Patienten modernste Medizin und Technologien anbieten.

Eine gute Vernetzung mit den zuweisenden Ärztinnen und Ärzten und den Spitalern der Region sind eine wichtige Grundlage unserer Arbeit für unsere Patienten.

Die Arbeit zur Verbesserung der Qualität ist nie beendet. In einem Spital sind alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gefordert. An ihnen ist es, die Wünsche, Bedürfnisse und Anforderungen der Patientinnen und Patienten und ihrer Angehörigen zu erkennen und das eigene Handeln danach auszurichten.

Besonders gut wahrnehmbar ist dabei die Arbeit der Pflegenden und der Ärztinnen und Ärzte. Unverzichtbar ist aber auch der Beitrag aller anderen Mitarbeitenden, sei es im Bereich Technik, in der Informatik, im Labor oder auch in der Geschäftsleitung.

Höchste Qualitätsstandards zu erreichen und zu erhalten ist eine ständige Aufgabe, der das KSBL eine hohe Bedeutung beimisst.

Das Vertrauen unserer Patientinnen und Patienten erarbeiten wir uns täglich neu.

Dr. med. Regina Classen

Leiterin Medizincontrolling / Qualität

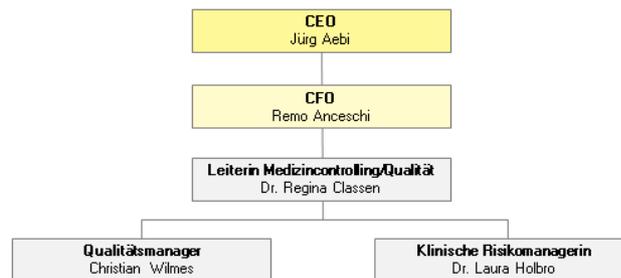
Detaillierte Informationen zum Leistungsangebot finden Sie im [Anhang 1](#).

## 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 ist Teilbereich der Abteilung Medizincontrolling / Qualität und dem Finanzwesen angegliedert. Es ist durch den CFO in der Geschäftsleitung vertreten.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **160 %** Stellenprozente zur Verfügung.

### 2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Herr Jürg Aebi  
CEO  
Kantonsspital Baselland  
+41 61 553 70 01  
[juerg.aebi@ksbl.ch](mailto:juerg.aebi@ksbl.ch)

Herr Christian Wilmes  
Qualitätsmanager  
Kantonsspital Baselland  
+41 79 959 67 57  
[christian.wilmes@ksbl.ch](mailto:christian.wilmes@ksbl.ch)

Frau Dr. med. Regina Classen  
Leiterin Medizincontrolling und Qualität  
Kantonsspital Baselland  
+41 61 553 70 40  
[regina.classen@ksbl.ch](mailto:regina.classen@ksbl.ch)

Frau Dr. med. Laura Holbro  
Risikomanagerin  
Kantonsspital Baselland  
+41 61 436 30 79  
[laura.holbro@ksbl.ch](mailto:laura.holbro@ksbl.ch)

### 3 Qualitätsstrategie

Ziel der Qualitätsstrategie des Kantonsspitals Baselland ist eine erstklassige medizinische Leistung nach den anerkannten Grundsätzen der medizinischen Wissenschaft, verbunden mit menschlicher Aufmerksamkeit.

In Zusammenarbeit mit den Ärzten und Spitälern der Region, besonders dem Universitätsspital Basel, wollen wir eine optimale Gesundheitsversorgung der Bevölkerung erreichen.

Die Qualität ist in der Unternehmensstrategie respektive in den Unternehmenszielen explizit verankert. Das Qualitätsmanagementkonzept wurde im Geschäftsjahr von der Geschäftsleitung verabschiedet.

Klinisches Qualitätsmanagement ist Aufgabe aller Mitarbeitenden, bezogen auf die Aufgaben und Kompetenzen. Dabei ist unser Vorgehen schrittweise und thematisch, in enger Abstimmung mit dem Konzept des Lean Hospital Managements und der neuen standortübergreifenden Aufbauorganisation des Kantonsspitals Baselland.

#### 3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2016

##### **ERAS**

Das KSBL bietet seinen Patienten bei Dick- und Mastdarmoperationen die Möglichkeit, am ERAS-Programm teilzunehmen. ERAS steht für "enhanced recovery after surgery", auf deutsch verbesserte Erholung nach Chirurgie. Ziel dieses wissenschaftlich fundierten Programms ist es, das körperliche Gleichgewicht rund um eine Operation so wenig wie möglich zu stören, um somit eine schnelle Genesung zu unterstützen.

Das Programm ist recht komplex und beinhaltet mehr als 20 Behandlungselemente. Das ERAS-Programm beruht auf der engen Zusammenarbeit zwischen Patienten, Ärzten, Pflegenden und anderen Fachkräften. Um am Programm effektiv teilnehmen zu können, wird Wert darauf gelegt, dass Patienten gut informiert sind und das Konzept in seinem Ausbau verstehen und mittragen.

##### **Betriebliches Gesundheitsmanagement**

Mit dem Betrieblichen Gesundheitsmanagement im KSBL wird das Ziel verfolgt, eine Gesamtstrategie zum langfristigen und nachhaltigen Erhalt der Gesundheit und Leistungsfähigkeit der Mitarbeitenden zu entwickeln, wobei gemeinsame Überzeugungen und Werte bezüglich Gesundheit gepflegt und stetig ausgebaut werden.

Weitere Ziele des Projekts sind der Aufbau einer Fach- und Koordinationsstelle für Betriebliches Gesundheitsmanagement innerhalb des HR Kompetenzzentrums, die Vernetzung bestehender gesundheitsförderlicher Aktivitäten (z.B. Bewegungsangebote) und Projekte (z.B. Rauchfreies Spital etc.) sowie das Einrichten eines Gesundheitszirkels.

Mit dem Gesundheitszirkel möchten wir über die Dauer des Projekts hinaus die Dialogmöglichkeiten zum Thema Arbeit & Gesundheit zwischen den Mitarbeitenden und dem Management stärken.

##### **Abschluss Projekt Progress Sichere Medikation**

Nach knapp zweijähriger Projektlaufzeit hat das KSBL die erfolgreiche Teilnahme am Pilotprogramm "progress! Sichere Medikation an Schnittstellen" der Stiftung Patientensicherheit im Dezember bestätigt bekommen. Eine interdisziplinäre Arbeitsgruppe setzte das Projekt mit grosser Unterstützung Seitens der Medizinischen Klinik auf einer medizinischen Abteilung am Standort Bruderholz um.

Im Rahmen des nationalen Projektes wurde ein weiterer Branchenstandard für das Gesundheitswesen formuliert. Dieser beschreibt das Vorgehen und die Dokumentation des systematischen Medikationsabgleichs im stationären Bereich.

## 3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2016

### Qualitätskonzept KSBL

Entwicklung und Freigabe des Qualitätskonzeptes KSBL

### Departmentalisierung

Fortführung der standortübergreifenden Departmentalisierung der Kliniken an den Standorten, z. B. durch die Bildung des Notfallzentrums Kantonsspital Baselland

### Progress – Sichere Medikation an Schnittstellen

Die Teilnahme am nationalen Projekt "Progress – Sichere Medikation an Schnittstellen" konnte erfolgreich beendet werden.

### Physikalische Rehabilitation in Laufen

Start der stationären physikalischen Rehabilitation in Laufen.

### Erfolgreich durchgeführte Zertifizierungen:

- Kompetenzzentrum für Hernienchirurgie Bruderholz und Laufen
- Zertifizierung der Fuss- und Sprunggelenkschirurgie
- Rezertifizierung Rettungsdienst
- Award of Excellence für Knieteam der Orthopädie
- Anerkennung Standort Bruderholz als Primärzentrum Bariatrie
- Zertifizierung Zentralwäscherei Liestal
- Frauenklinik rezertifiziert zur ärztlichen Fort- und Weiterbildungsstätte

### 2 Auszeichnungen für die Forschungsgruppe um PD Dr. med. Michael Hirschmann:

- ESKAR Achievement Award / ASSKA Congress, Barcelona, Spain
- Award of Excellence für Scientific Exhibit SE13 "Findings from knee clinic for painful knee arthropasty - what have we learned", Orlando, Florida

### Preis der Schweizerischen Gesellschaft für Chirurgie - Klinische Forschung:

#### **Brosi P, Glauser P, Speich B, Rosenberg R, Maurer CA.**

Prophylactic intraperitoneal onlay mesh reduces the risk of incisional hernia after laparotomy – two year follow-up results from a randomized controlled trial. *103. Jahreskongress der Schweizerischen Gesellschaft für Chirurgie, Lugano*, 1. – 3. Juni 2016.

### 3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

#### **Vertiefung der Zusammenarbeit Unispital Basel**

Die Sicherung und Entwicklung einer herausragenden medizinischen Versorgung der Patienten in der Nordwestschweiz durch Nutzung von Synergien und Vermeidung von unnötigen Doppelspurigkeiten zwischen den grössten Gesundheitsanbietern in der Region.

#### **Departmentalisierung**

Nach der Bildung der standortübergreifenden Departemente unter einer Departementsführung ist die Harmonisierung der Abläufe innerhalb der einzelnen Departemente an den verschiedenen Standorten die anstehende Herausforderung.

#### **Qualitätsmonitoring beider Basel (QubB)**

Start des Qualitätsmonitorings beider Basel für stationäre Gesundheitseinrichtungen durch das Amt für Gesundheit im Kanton Basel-Landschaft zusammen mit dem Gesundheitsdepartement Basel-Stadt. Im Rahmen der Zusammenarbeit erfolgt die Bearbeitung von Schwerpunktthemen, wie z. B. für das Jahr 2017 der bikantonale Händehygienetag im Mai.

#### **Weitere Entwicklungen**

Diese können Sie unter Punkt 4.3 – Qualitätsaktivitäten und Projekte - einsehen!

## 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](http://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		√	√

**Bemerkungen**

An den Standorten Bruderholz und Laufen werden zusätzlich stationäre geriatrische und physikalische Rehabilitation durchgeführt. Die geriatrische und physikalische Rehabilitation nehmen ebenfalls am Messplan Rehabilitation des Nationalen Qualitätsvereins ANQ teil.

### 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>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mecon - Patientenzufriedenheitsbefragung</li> </ul>	√	√	√

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

#### 4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

##### Notfallzentrum KSBL

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

##### Chirurgie KSBL

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

##### Medizin KSBL

<b>Ziel</b>	Vereinheitlichung Aufbau-/ Ablauforganisation sowie Standards
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Medizinische Klinik
<b>Standorte</b>	Kantonsspital Baselland, Standort Liestal, Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz, Kantonsspital Baselland, Standort Laufen
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	Bis 30.10.2018
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt

## Orthopädie KSBL

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

## Anästhesie KSBL

<b>Ziel</b>	Vereinheitlichung Aufbau-/ Ablauforganisation sowie Standards
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Anästhesie
<b>Standorte</b>	Kantonsspital Baselland, Standort Liestal, Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz, Kantonsspital Baselland, Standort Laufen
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	Bis 30.07.2017
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt

## OP-M KSBL

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

## IPM – Integriertes Patientenmanagement

<b>Ziel</b>	Einführung eines prozessgesteuerten Patientenpfads im stationären Bereich mittels Case Management
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	KSBL
<b>Standorte</b>	Kantonsspital Baselland, Standort Liestal, Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz, Kantonsspital Baselland, Standort Laufen
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	Bis 31.12.2017
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt

## Interprofessionelles Delirmanagement

<b>Ziel</b>	Reduktion der Häufigkeit und Schwere von Delirien und Reduktion von Stürzen
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Chirurgische und orthopädische Kliniken KSBL
<b>Standorte</b>	Kantonsspital Baselland, Standort Liestal, Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz, Kantonsspital Baselland, Standort Laufen
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	Bis 31.06.2017
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt

## ERAS auf Chirurgie

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

## Lean@KSBL Qualität

<b>Ziel</b>	Standardisiertes Vorgehen, um Qualitätsabweichungen in Bezug auf Behandlungsprozesse identifizieren und beurteilen zu können. Durch eine systematische Problemanalyse können daraus wirksame Massnahmen zur Prozessverbesserung abgeleitet werden.
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	KSBL
<b>Standorte</b>	Kantonsspital Baselland, Standort Liestal, Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz, Kantonsspital Baselland, Standort Laufen
<b>Projekte: Laufzeit</b> (von...bis)	Bis 2018
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt

## Lean@KSBL Kompetenzen

<b>Ziel</b>	Konzept, in welchem die Schulung und der Einführungsprozess von KAIZEN im KSBL erarbeitet werden und wie die umgesetzten Verbesserungsideen gemessen, gewichtet und wo sinnvoll auf andere Bereiche ausgerollt werden können.
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	KSBL
<b>Standorte</b>	Kantonsspital Baselland, Standort Liestal, Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz, Kantonsspital Baselland, Standort Laufen
<b>Projekte: Laufzeit</b> (von...bis)	Bis 2018
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt

## Lean@KSBL Patient

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

## HR - Betriebliches Gesundheitsmanagement

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

## VERA (Verbindliche Richtlinien und Arbeitsanleitungen der Pflege)

<b>Ziel</b>	Zusammenführen und aktualisieren der Dokumente der Pflege
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Pflegedienst
<b>Standorte</b>	Kantonsspital Baselland, Standort Liestal, Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz, Kantonsspital Baselland, Standort Laufen
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	Bis 31.12.2018

### 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, Schwachstellen in der Organisation und in Arbeitsabläufen zu entdecken. CIRS steht für Critical Incident Reporting System. Aufgrund der Entdeckungen können sicherheitsrelevante Verbesserungsmassnahmen eingeleitet werden.

Unser Betrieb hat ein CIRS im Jahr 2008 eingeführt.

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

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

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

## 4.5 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](http://www.fmh.ch/saqm/_service/forum_medizinische_register.cfm)

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden Registern teilgenommen				
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab	Standorte
<b>AMDS</b> Absolute Minimal Data Set	Anästhesie	Schweizerische Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation <a href="http://www.iumsp.ch/ADS">www.iumsp.ch/ADS</a>	2005	Kantonsspital Baselland, Standort Liestal, Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz
<b>AQC</b> 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 <a href="http://www.aqc.ch">www.aqc.ch</a>	Li 2008 Bh 2009	Kantonsspital Baselland, Standort Liestal, Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz
<b>MDSi</b> Minimaler Datensatz der Schweiz. Gesellschaft für Intensivmedizin SGI	Intensivmedizin	SGI Schweizer Gesellschaft für Intensivmedizin <a href="http://www.sgi-ssmi.ch">www.sgi-ssmi.ch</a>	2010	Kantonsspital Baselland, Standort Liestal, Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz
<b>MIBB</b> Register der Minimal invasiven Brust-Biopsien	Gynäkologie und Geburtshilfe, Radiologie, Senologie	MIBB Working Group der Schweizerischen Gesellschaft für Senologie <a href="http://www.mibb.ch">www.mibb.ch</a>	2007	Kantonsspital Baselland, Standort Liestal, Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz
<b>SBCDB</b> Swiss Breast Center Database	Gynäkologie und Geburtshilfe, Plastische Chirurgie, Med. Onkologie, Radiologie, Radio-Onkologie / Strahlentherapie, Senologie	Schweizerische Gesellschaft für Senologie <a href="http://www.sbcdb.ch">www.sbcdb.ch</a>	2007	Kantonsspital Baselland, Standort Liestal, Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz
<b>SMOB</b> Swiss Morbid Obesity Register	Chirurgie, Viszeralchirurgie, Bariatric	SMOB Register <a href="http://www.smob.ch">www.smob.ch</a>	2008	Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz, Kantonsspital Baselland, Standort Liestal
<b>Dialyseregister</b> Schweizer Dialyseregister	Nephrologie	Schweizer Gesellschaft für Nephrologie <a href="http://www.sgn-ssn.ch">www.sgn-ssn.ch</a>	Li 2007 Bh 2015	Kantonsspital Baselland, Standort Liestal,

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

### **Bemerkungen**

#### **DGOU** - Knorpelregister

Fachrichtungen: Orthopädische Chirurgie und Unfallchirurgie

Betreiberorganisation: Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie

<http://www.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

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

Standorte: Liestal, Bruderholz

#### **STCS** - Transplantations-Kohortenstudie

Fachrichtungen: Nephrologie

Betreiberorganisation: SWISS TRANSPLANT COHORT STUDY

[www.stcs.ch/](http://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 9001:2008	Spitalapotheke Liestal	2006	2015	Kantonsspital Baselland, Standort Liestal	
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	Labor	2001	2014	Alle	
ISO / IEC 15189	Labor	2012	-	Alle	
RHI	Blutlager aller Standorte	-	2012	Alle	Durch Sicherheits- departement Baselland
Swissmedic	Bereich Mikrobiologie Li + Bh	-	2013	Kantonsspital Baselland, Standort Liestal, Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz	Anerkennung
Zertifikat Referenzthermometer	Zentrallaboratorien Baselland	-	2013	Alle	
Messunsicherheit	Zentrallaboratorien Baselland	-	2014	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	

# 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 entwickelt.

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

Während der Weiterentwicklungsphase hat der ANQ die Fragen des Kurzfragebogens in den Bereichen Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie angepasst und abgestimmt. Im Jahr 2016 wurde der überarbeitete Kurzfragebogen zum ersten Mal im Bereich Akutsomatik eingesetzt, weshalb es keine Vorjahreswerte gibt.

#### Messergebnisse

Die Messergebnisse aus dem aktuellsten Jahr standen zum Zeitpunkt der Freigabe des Qualitätsberichts noch nicht zur Verfügung.

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website [www.anq.ch](http://www.anq.ch).

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	hcri AG oder MECON measure & consult GmbH

## 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 2016 (CI* = 95%)
	2013	2014	2015	
<b>Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz</b>				
Würden Sie für dieselbe Behandlung wieder in diese Rehabilitationsklinik kommen?	8.36	8.12	8.64	8.57 (8.12 - 9.02)
Wie beurteilen Sie die Qualität der Rehabilitationsbehandlung, die Sie erhalten haben?	8.55	8.18	8.45	8.51 (8.16 - 8.87)
Wenn Sie Fragen an Ihre Ärztin oder ihren Arzt stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	8.80	8.36	8.61	8.59 (8.19 - 9.00)
Wie fanden Sie die Betreuung durch das therapeutische Personal, durch das Pflegepersonal und den Sozialdienst während Ihres Aufenthaltes?	8.92	8.85	8.87	8.96 (8.66 - 9.25)
Wurden Sie während Ihres Rehabilitationsaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt?	9.42	9.11	8.94	9.29 (9.05 - 9.54)
<b>Kantonsspital Baselland, Standort Laufen</b>				
Würden Sie für dieselbe Behandlung wieder in diese Rehabilitationsklinik kommen?	-	-	8.89	8.67 (7.64 - 9.69)
Wie beurteilen Sie die Qualität der Rehabilitationsbehandlung, die Sie erhalten haben?	-	-	8.53	8.67 (7.93 - 9.40)
Wenn Sie Fragen an Ihre Ärztin oder ihren Arzt stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	-	-	9.71	8.25 (7.03 - 9.47)
Wie fanden Sie die Betreuung durch das therapeutische Personal, durch das Pflegepersonal und den Sozialdienst während Ihres Aufenthaltes?	-	-	8.89	8.67 (7.80 - 9.54)
Wurden Sie während Ihres Rehabilitationsaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt?	-	-	9.47	9.00 (8.10 - 9.90)

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 nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website [www.anq.ch](http://www.anq.ch).

#### Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Am Standort Laufen besteht erst seit dem Jahr 2015 ein Angebot im Bereich Rehabilitation.

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	hcri AG oder MECON measure & consult GmbH

Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten ( $\geq 18$ Jahre) versendet, die im April und Mai 2016 aus einer Rehabilitationsklinik bzw. -abteilung eines Akutspitals ausgetreten sind.	
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz.</li> <li>▪ In der Klinik verstorbene Patienten.</li> <li>▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.</li> </ul>	
<b>Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz</b>			
Anzahl angeschriebene Patienten 2016	211		
Anzahl eingetrossener Fragebogen	114	Rücklauf in Prozent	54.00 %
<b>Kantonsspital Baselland, Standort Laufen</b>			
Anzahl angeschriebene Patienten 2016	31		
Anzahl eingetrossener Fragebogen	12	Rücklauf in Prozent	39.00 %

## 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 im Monat September 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 2016 befragt.

#### **Definition:**

Austritt zwischen 01.09. und 30.09.2016

stationärer Aufenthalt (mindestens 24 Stunden im Spital)

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

#### **Ausgeschlossen sind:**

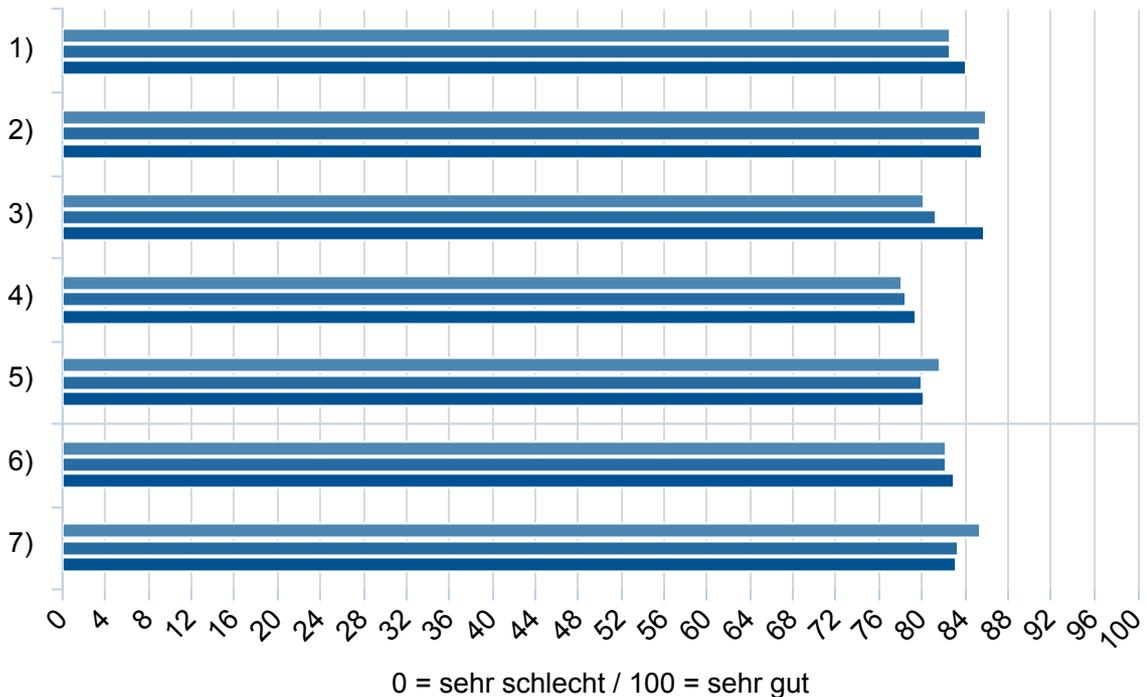
Verstorbene Patientinnen und Patienten

(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



- Kantonsspital Baselland, Standort Liestal
- Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz
- Kantonsspital Baselland, Standort Laufen

Messergebnisse in Zahlen					
	Mittelwerte pro Messthemen				
	1)	2)	3)	4)	5)
Kantonsspital Baselland, Standort Liestal	84.00	85.60	85.70	79.40	80.10
Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz	82.50	85.40	81.20	78.50	79.90
Kantonsspital Baselland, Standort Laufen	82.60	85.90	80.20	78.10	81.60

Messergebnisse in Zahlen				
	Mittelwerte pro Messthemen		Anzahl valide Fragebogen	Rücklaufquote %
	6)	7)		
Kantonsspital Baselland, Standort Liestal	82.90	83.20	374	39.00 %
Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz	82.20	83.30	224	34.00 %
Kantonsspital Baselland, Standort Laufen	82.20	85.40	44	30.00 %

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

Angaben zur Messung	
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](mailto:beschwerde@ksbl)

Wochentags von 8.00 bis 16.00 Uhr

Alternativ: Ombudsstelle der Vereinigung der

Nordwestschweizer Spitäler (VNS)

[kontakt@ombudsstelle-spitaeler.ch](mailto: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

Ziel der Befragung war die Ermittlung von möglichen Verbesserungspotentialen in der Zusammenarbeit mit den Zuweisern.

Aus den Ergebnissen wurde ein Massnahmenkatalog abgeleitet.

Diese Zuweiserbefragung haben wir im Jahr 2014 an allen Standorten durchgeführt. Die nächste Zuweiserbefragung erfolgt im Jahr 2017.

#### Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

## 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, obwohl 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](http://www.anq.ch) und [www.sqlape.com](http://www.sqlape.com)

#### Messergebnisse

Datenanalyse		2012	2013	2014	2015
<b>Kantonsspital Baselland</b>					
Beobachtete Rate	Intern:	4.60%	4.81%	5.24%	-
	Extern:	0.74%	0.64%	0.77%	-
Erwartete Rate (CI* = 95%)		5.19%	5.09%	5.09%	- (- - -)
Ergebnis** (A, B oder C)		B	B	C	

\* 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.

\*\* Wertung der Ergebnisse:

- A = Die beobachtete Rate ist tiefer als die minimale tiefste erwartete Rate (die beobachtete Rate liegt unterhalb des Konfidenzintervalls (95%)).
- B = Die beobachtete Rate liegt innerhalb des Konfidenzintervalls (95%) der erwarteten Werte.
- C = Es gibt zu viele potentiell vermeidbare Rehospitalisationen. Diese Fälle sollten analysiert werden.

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website [www.anq.ch](http://www.anq.ch).

#### Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Die Werte erhält das KSBL von externer Stelle - sie liegen für das Berichtsjahr noch nicht vor.

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle stationären Patienten (einschliesslich Kinder).
	Ausschlusskriterien	Verstorbene Patienten, gesunde Neugeborene, in andere Spitäler verlegte Patienten und Patienten mit Wohnsitz im Ausland.
<b>Kantonsspital Baselland</b>		
Anzahl auswertbare Austritte:		

## 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](http://www.anq.ch) und [www.sqlape.com](http://www.sqlape.com)

#### Messergebnisse

Datenanalyse	2012	2013	2014	2015
<b>Kantonsspital Baselland</b>				
Beobachtete Rate	2.70%	2.60%	2.80%	-
Erwartete Rate (CI* = 95%)	3.04%	2.70%	2.71%	- (- - -)
Ergebnis** (A, B oder C)	A	B	B	

\* 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.

\*\* Wertung der Ergebnisse:

- A = Die beobachtete Rate ist tiefer als die minimale tiefste erwartete Rate (die beobachtete Rate liegt unterhalb des Konfidenzintervalls (95%)).
- B = Die beobachtete Rate liegt innerhalb des Konfidenzintervalls (95%) der erwarteten Werte.
- C = Es gibt zu viele potentiell vermeidbare Rehospitalisationen. Diese Fälle sollten analysiert werden.

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die Spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website [www.anq.ch](http://www.anq.ch).

#### Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Die Werte erhält das KSBL von externer Stelle - sie liegen für das Berichtsjahr noch nicht vor.

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle chirurgischen Eingriffe mit therapeutischem Ziel (einschliesslich Eingriffe bei Kindern).
	Ausschlusskriterien	Eingriffe mit diagnostischem Ziel (z.B. Biopsien, Arthroskopie ohne Intervention, etc.).
<b>Kantonsspital Baselland</b>		
Anzahl auswertbare Operationen:		

## 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 und herz-chirurgische Eingriffe) erfolgt zwölf Monate nach dem Eingriff ein weiteres Telefoninterview (sog. Follow-up).

Weiterführende Informationen: [www.anq.ch](http://www.anq.ch) und [www.swissnoso.ch](http://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 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	
<b>Kantonsspital Baselland, Standort Liestal</b>						
Gallenblasen-Entfernungen	190	1	0.90%	1.30%	1.90%	0.60% (0.00% - 1.60%)
*** Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen	5	0	-	0.00%	0.00%	0.00% (0.00% - 0.00%)
*** Dickdarmoperationen (Colon)	122	16	10.70%	18.80%	10.20%	11.40% (5.80% - 17.10%)
<b>Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz</b>						
Gallenblasen-Entfernungen	112	2	2.10%	0.40%	0.80%	1.40% (0.00% - 3.50%)
*** Dickdarmoperationen (Colon)	59	6	3.60%	0.00%	1.90%	7.80% (0.90% - 14.60%)
<b>Kantonsspital Baselland, Standort Laufen</b>						
Gallenblasen-Entfernungen	31	0	3.00%	0.00%	4.20%	0.00% (0.00% - 0.00%)
*** Dickdarmoperationen (Colon)	23	3	0.00%	-	8.50%	13.80% (0.00% - 27.80%)

Ergebnisse der Messperiode 1. Oktober 2014 – 30. September 2015

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen 2015 (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen 2015 (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %			adjustierte Infektionsrate % 2015 (CI*)
			2012	2013	2014	
<b>Kantonsspital Baselland, Standort Liestal</b>						
Erstimplantationen von Kniegelenksprothesen	71	0	0.00%	2.90%	0.00%	0.00% (0.00% - 0.00%)
<b>Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz</b>						
Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen	71	0	0.50%	1.30%	6.00%	0.00% (0.00% - 0.00%)
Erstimplantationen von Kniegelenksprothesen	68	1	0.70%	0.00%	0.00%	1.20% (0.00% - 3.80%)
<b>Kantonsspital Baselland, Standort Laufen</b>						
Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen	29	0	0.00%	0.00%	0.00%	0.00% (0.00% - 0.00%)
Erstimplantationen von Kniegelenksprothesen	33	0	0.00%	3.40%	0.00%	0.00% (0.00% - 0.00%)

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

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website [www.anq.ch](http://www.anq.ch).

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	Swissnoso

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien Erwachsene	Alle stationären Patienten ( $\geq 16$ Jahre), bei denen die entsprechenden Operationen (siehe Tabellen mit den Messergebnissen) durchgeführt wurden.
	Einschlusskriterien Kinder und Jugendliche	Alle stationären Patienten ( $\leq 16$ 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](http://www.anq.ch), [www.lpz-um.eu](http://www.lpz-um.eu) und [che.lpz-um.eu/deu/lpz-erhebung/pflegephanomene/sturze](http://che.lpz-um.eu/deu/lpz-erhebung/pflegephanomene/sturze)

#### Messergebnisse

	2013	2014	2015	2016
<b>Kantonsspital Baselland, Standort Liestal</b>				
Anzahl hospitalisierte Patienten, die während des aktuellen Spitalaufenthalts bis zum Stichtag gestürzt sind	5	4	9	7
In Prozent	3.50%	2.50%	7.10%	4.60%
<b>Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz</b>				
Anzahl hospitalisierte Patienten, die während des aktuellen Spitalaufenthalts bis zum Stichtag gestürzt sind	9	12	5	4
In Prozent	6.50%	7.00%	3.70%	3.70%
<b>Kantonsspital Baselland, Standort Laufen</b>				
Anzahl hospitalisierte Patienten, die während des aktuellen Spitalaufenthalts bis zum Stichtag gestürzt sind	0	2	0	0
In Prozent	0.00%	6.10%	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 nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website [www.anq.ch](http://www.anq.ch).

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	Berner Fachhochschule
Methode / Instrument	LPZ 2.0

Bis 2015 wurde die Methode LPZ International (International Prevalence Measurement of Care problems) angewendet, ab 2016 die LPZ 2.0. 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"> <li>▪ Alle stationären Patienten <math>\geq 18</math> Jahre (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahren konnten auf freiwilliger Basis in die Messung eingeschlossen werden.</li> <li>▪ Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung.</li> </ul>	
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt.</li> <li>▪ Säuglinge der Wochenbettstation.</li> <li>▪ Pädiatriestationen, Kinder und Jugendliche (<math>\leq 16</math> Jahre).</li> <li>▪ Wochenbettstationen, Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.</li> </ul>	
<b>Kantonsspital Baselland, Standort Liestal</b>			
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2016	153	Anteil in Prozent (Antwortrate)	72.50%
<b>Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz</b>			
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2016	112	Anteil in Prozent (Antwortrate)	66.30%
<b>Kantonsspital Baselland, Standort Laufen</b>			
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2016	17	Anteil in Prozent (Antwortrate)	68.00%

## 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. 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](http://www.anq.ch) und [www.lpz-um.eu](http://www.lpz-um.eu)

#### Messergebnisse

##### Bei Erwachsenen

Anzahl Erwachsene mit Dekubitus		Vorjahreswerte			2016	In Prozent
		2013	2014	2015		
<b>Kantonsspital Baselland, Standort Liestal</b>						
Dekubitusprävalenz	Total: Kategorie 2-4	8	5	7	5	3.30%
Prävalenz nach Entstehungsort	Im eigenen Spital entstanden, Kategorie 2-4	3	4	2	1	0.70%
<b>Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz</b>						
Dekubitusprävalenz	Total: Kategorie 2-4	6	8	5	5	4.50%
Prävalenz nach Entstehungsort	Im eigenen Spital entstanden, Kategorie 2-4	3	4	1	4	3.60%
<b>Kantonsspital Baselland, Standort Laufen</b>						
Dekubitusprävalenz	Total: Kategorie 2-4	1	0	0	0	0.00%
Prävalenz nach Entstehungsort	Im eigenen Spital entstanden, Kategorie 2-4	1	0	0	0	0.00%

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website [www.anq.ch](http://www.anq.ch).

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	Berner Fachhochschule
Methode / Instrument	LPZ 2.0

Bis 2015 wurde die Methode LPZ International (International Prevalence Measurement of Care problems) angewendet, ab 2016 die LPZ 2.0. 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"> <li>▪ Alle stationären Patienten (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahren konnten auf freiwilliger Basis in die Erwachsenenmessung eingeschlossen werden.</li> <li>▪ Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung.</li> </ul>	
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt.</li> <li>▪ Säuglinge der Wochenbettstation.</li> <li>▪ Pädiatriestationen, Kinder und Jugendliche (<math>\leq 16</math> Jahre).</li> <li>▪ Wochenbettstationen, Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.</li> </ul>	
<b>Kantonsspital Baselland, Standort Liestal</b>			
Anzahl tatsächlich untersuchte Erwachsene 2016	153	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)	72.50%
<b>Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz</b>			
Anzahl tatsächlich untersuchte Erwachsene 2016	112	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)	66.30%
<b>Kantonsspital Baselland, Standort Laufen</b>			
Anzahl tatsächlich untersuchte Erwachsene 2016	17	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)	68.00%

## 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.

Unser Betrieb verzichtet auf die Veröffentlichung der Ergebnisse.

## 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](http://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](http://www.anq.ch).

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle stationär behandelten erwachsenen Patienten.
	Ausschlusskriterien	Patienten der Kinder- und Jugendrehabilitation.
	Einschlusskriterien der pädiatrischen Rehabilitation	Alle stationär behandelten Patienten der Kinder- und Jugendrehabilitation.
	Ausschlusskriterien der pädiatrischen Rehabilitation	Patienten der Erwachsenenrehabilitation.

## 17 Weitere Qualitätsmessungen

### 17.1 Weitere eigene Messungen

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

Gemessen wird die Anzahl der Stürze mit und ohne Behandlungserfolge.

Gemessen wird mit einem Sturzprotokoll.

Diese Messung haben wir im Jahr 2016 an allen Standorten durchgeführt. Im gesamten Betrieb.

Untersucht wurden alle stationären Patienten im Berichtsjahr 2016.

Es gab keine Ausschlusskriterien.

Die Anzahl Stürze pro 1000 Pflagetage betrug 4,04.

Die Anzahl Stürze mit Behandlungserfolge (inkl. ärztlichen Abklärungen, wie Röntgen) pro 1000 Pflagetage betrug 1.72.

Die Anzahl Stürze ohne Behandlungserfolge pro 1000 Pflagetage betrug 2,32.  
(Als Behandlungserfolge gelten auch ärztlich verordnete Abklärungen, wie zum Beispiel eine Röntgenuntersuchung.)

#### Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Präventionsmassnahmen und Verbesserungsaktivitäten:

- laufendes Monitoring der Ereignismeldungen und zeitnahe Reaktion bei Auffälligkeiten
- Einsatz von Niedrigpflagebetten, Matratzen mit Ausstiegalarm und Bodenkontaktmatten
- Schulungsveranstaltungen zum Thema "Sturzprävention" für alle Standorte
- obligatorische strukturierte Fallbesprechung nach Sturz mit schweren Folgen
- Einführen von Safety - Crosses auf allen Abteilungen

#### 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 2016 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 2016 durchgeführt.

Es gab keine Ausschlusskriterien.

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

#### Total

0.40 / 1000 Pflgetage

#### Grad 2

0.28 / 1000 Pflgetage

#### Grad 3

0.05 / 1000 Pflgetage

#### Grad 4

0.03 / 1000 Pflgetage

#### Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Präventionsmassnahmen und Verbesserungsaktivitäten:

- Ergänzung von speziellem Lagerungsmaterial zur Dekubitusprophylaxe
- Vereinfachung des Bestellprozesses für Wechseldruckmatratzen
- Laufendes Monitoring und zeitnahes Reagieren bei Auffälligkeiten
- Schulungsveranstaltungen zum Thema Dekubitusprophylaxe und -behandlung für alle Standorte
- obligatorische strukturierte Fallbesprechung bei Dekubitus der Kategorie 4
- Einführen von Safety - Crosses auf allen Abteilungen

#### 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 Zentralisierung des Beschwerdemanagements KSBL

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

##### **Ausgangslage**

Das Beschwerdemanagement des KSBL war bis Ende 2016 bei den Standortleitern in Liestal, Laufen und dem Bruderholz verortet. Mit der veränderten Aufbauorganisation und dem damit verbundenen Wegfall der Standortleitungen wurde ein zentrales Beschwerdemanagement konzeptioniert und eingeführt.

##### **Vorgehen**

Das zentrale Beschwerdemanagement KSBL ist beim Qualitätsmanagement KSBL angesiedelt und wird administrativ durch das CEO Office unterstützt. Alle eingehenden Beschwerden gelangen unabhängig von Eintrittsart- und Ort an das Qualitätsmanagement und werden nach der Erfassung in enger Zusammenarbeit mit den betroffenen Bereichen bearbeitet.

Dieses Vorgehen ermöglicht ein einheitliches standortübergreifendes Vorgehen innerhalb des Betriebes und verringert die Anzahl der Ansprechpersonen für etwaige Beschwerdeführer. Mit der zentralen Erfassung wird eine Berichterstattung vereinfacht und die Verortung beim QM garantiert die Analyse und Einleitung von ggf. notwendigen Verbesserungsprozessen.

Grundsätzlich sollen Mitarbeitende im KSBL versuchen, die vorgetragenen Anliegen der Patienten und Angehörigen umgehend zu lösen. Sollte dies nicht gelingen, bietet ein neues internes Formular den Mitarbeitenden die Möglichkeit, die Beschwerde zu erfassen und an das zentrale Beschwerdemanagement weiterzuleiten. Des Weiteren haben Patienten und Angehörige selbstverständlich die Möglichkeit, im Internet auf der Plattform „Lob und Beschwerden“ eigenständig Rückmeldungen zu verfassen.

#### 18.1.2 Lean@KSBL Patienten – Steigerung der Patientenzufriedenheit

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

Im Rahmen des Lean Managements wurde die tägliche Befragung aller stationären Patienten durch die Pflegenden des KSBL auf Unzufriedenheit gestartet. Diese Befragung findet während des aktuellen Aufenthaltes statt und ermöglicht die zeitnahe Reaktion mit ggf. hierarchischer Eskalation auf artikulierte Beanstandungen und soll dazu beitragen, die Zufriedenheit mit der Behandlung und dem Aufenthalt zu erhöhen.

Die Zentralisierung des Beschwerdemanagements und die tägliche Befragung ergänzen sich ideal.

#### 18.1.3 Analyse und Senkung potentiell vermeidbarer Wiedereintritte

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

Ebenfalls im Rahmen des Lean Managements wurde ein Projekt initialisiert, welches die Wiedereintritte ins KSBL innert 30 Tagen nach Entlassung analysiert. Die Ergebnisse der Analysen werden für die Verbesserung der bestehenden Transitionsprozesse im KSBL genutzt.

## 18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2016

### 18.2.1 Progress Sichere Medikation an Schnittstellen

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

Im Berichtsjahr konnte das Projekt "Progress Sichere Medikation an Schnittstellen" der Stiftung Patientensicherheit erfolgreich abgeschlossen werden. Die Teilnahme erfolgte am Standort Bruderholz mit der Abteilung Medizin.

Im Rahmen des Projektes wurde ein weiterer Branchenstandard für das Gesundheitswesen formuliert. Dieser beschreibt das Vorgehen und die Dokumentation des systematischen Medikationsabgleichs im stationären Bereich.

Die Anforderungen und die im Projekt gewonnen Erkenntnisse fliessen nun in das KIS Teilprojekt eMedikation.

## 18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

### 18.3.1 Rehabilitation – Prüfung einer Zertifizierung nach Swiss Reha

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

Prüfung der Zertifizierung nach Swiss Reha in 2017.

### 18.3.2 Wundambulanz

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

Zertifizierung geplant in 2017.

### 18.3.3 Darmkrebszentrum

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

Zertifizierung für das Jahr 2017 angestrebt.

## 19 Schlusswort und Ausblick

Wir freuen uns, der Öffentlichkeit über die Qualitätsarbeit des vergangenen Jahres berichten zu können.

Und während dieser Bericht veröffentlicht wird, ist die Arbeit des laufenden Jahres schon fortgeschritten, unser gemeinsamer Einsatz zur Verbesserung der Qualität unserer Arbeit hört nie auf.

Moderne Informationstechnologie hilft uns dabei und ermöglicht mehr Informationen, mehr Transparenz, mehr Diskussion, mehr Dialog und mehr Gespräche. Zwischenmenschliche Zusammenarbeit und Austausch sind dabei das Allerwichtigste.

Zusammenarbeit zwischen unseren Patienten und unseren Mitarbeitenden, zwischen allen an der Behandlung und Pflege Beteiligten innerhalb und ausserhalb unseres Spitals, über die Grenzen der ambulanten und stationären Versorgung hinweg und auch über die Kantons Grenzen hinaus.

Wir bedanken uns herzlich bei allen unseren Patienten und Mitarbeitenden.

## 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](http://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
<b>Basispaket</b>			
Basispaket Chirurgie und Innere Medizin	√	√	√
<b>Haut (Dermatologie)</b>			
Dermatologie (inkl. Geschlechtskrankheiten)	√	√	√
Dermatologische Onkologie	√	√	√
Schwere Hauterkrankungen	√	√	√
Wundpatienten	√	√	√
<b>Hals-Nasen-Ohren</b>			
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	√	√	√
<b>Nerven chirurgisch (Neurochirurgie)</b>			
Neurochirurgie	√	√	√
Spezialisierte Neurochirurgie	√	√	√
<b>Nerven medizinisch (Neurologie)</b>			
Neurologie	√	√	√
Sekundäre bösartige Neubildung des Nervensystems	√	√	√
Primäre Neubildung des Zentralnervensystems (ohne Palliativpatienten)	√	√	√
Zerebrovaskuläre Störungen (ohne Stroke Unit)	√	√	√
<b>Augen (Ophthalmologie)</b>			
Ophthalmologie	√	√	√

Lid- / Tränenapparat- und plastische Probleme	√	√	√
Bindehaut, Hornhaut und Sklera (inkl. Hornhauttransplantation)	√	√	√
Glaukom	√	√	√
Katarakt	√	√	√
Glaskörper/Netzhautprobleme	√	√	√
<b>Hormone (Endokrinologie)</b>			
Endokrinologie	√	√	√
<b>Magen-Darm (Gastroenterologie)</b>			
Gastroenterologie	√	√	√
Spezialisierte Gastroenterologie	√	√	√
<b>Bauch (Viszeralchirurgie)</b>			
Viszeralchirurgie	√	√	√
Grosse Pankreaseingriffe	√	√	√
Grosse Lebereingriffe	√	√	√
Oesophaguschirurgie	√	√	√
Bariatrische Chirurgie	√	√	√
Tiefe Rektumeingriffe	√	√	√
<b>Blut (Hämatologie)</b>			
Aggressive Lymphome und akute Leukämien	√	√	√
Indolente Lymphome und chronische Leukämien	√	√	√
Myeloproliferative Erkrankungen und Myelodysplastische Syndrome	√	√	√
<b>Gefässe</b>			
Gefässchirurgie periphere Gefässe (arteriell)	√	√	√
Interventionen periphere Gefässe (arteriell)	√	√	√
Gefässchirurgie intraabdominale Gefässe	√	√	√
Interventionen intraabdominale Gefässe	√	√	√
Gefässchirurgie Carotis	√	√	√
Interventionen Carotis und extrakranielle Gefässe	√	√	√
Interventionen intrakranielle Gefässe	√	√	√
Interventionelle Radiologie (bei Gefässen nur Diagnostik)	√	√	√
<b>Herz</b>			
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)	√	√	√
<b>Nieren (Nephrologie)</b>			
Nephrologie (akute Nierenversagen wie auch chronisch terminales Nierenversagen)	√	√	√
<b>Urologie</b>			
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	√	√	√
Perkutane Nephrostomie mit Desintegration von Steinmaterial	√	√	√
<b>Lunge medizinisch (Pneumologie)</b>			
Pneumologie	√	√	√
Pneumologie mit spez. Beatmungstherapie	√	√	√
Abklärung zur oder Status nach Lungentransplantation	√	√	√
Cystische Fibrose und komplexe Diagnostik / Therapie bei Primärer Pulmonaler Hypertonie	√	√	√
Polysomnographie	√	√	√
<b>Lunge chirurgisch (Thoraxchirurgie)</b>			
Thoraxchirurgie	√	√	√
Maligne Neoplasien des Atmungssystems (kurative Resektion durch Lobektomie / Pneumonektomie)	√	√	√
Mediastinaleingriffe	√	√	√
<b>Transplantationen</b>			
Transplantationen solider Organe (IVHSM)	√	√	√
<b>Bewegungsapparat chirurgisch</b>			
Chirurgie Bewegungsapparat	√	√	√
Orthopädie	√	√	√
Handchirurgie	√	√	√
Arthroskopie der Schulter und des Ellbogens	√	√	√
Arthroskopie des Knies	√	√	√
Rekonstruktion obere Extremität	√	√	√
Rekonstruktion untere Extremität	√	√	√
Wirbelsäulenchirurgie	√	√	√
Spezialisierte Wirbelsäulenchirurgie	√	√	√
Knochtumore	√	√	√
Plexuschirurgie	√	√	√
Replantationen	√	√	√
<b>Rheumatologie</b>			
Rheumatologie	√	√	√
Interdisziplinäre Rheumatologie	√	√	√
<b>Gynäkologie</b>			
Gynäkologie	√	√	√
Maligne Neoplasien der Vulva und Vagina	√	√	√
Maligne Neoplasien der Zervix	√	√	√
Maligne Neoplasien des Corpus uteri	√	√	√
Maligne Neoplasien des Ovars	√	√	√
Maligne Neoplasien der Mamma	√	√	√
<b>Geburtshilfe</b>			
Grundversorgung Geburtshilfe (ab 34. SSW und >= 2000g)	√	√	√
Geburtshilfe (ab 32. SSW und >= 1250g)	√	√	√
Spezialisierte Geburtshilfe	√	√	√
<b>Neugeborene</b>			
Grundversorgung Neugeborene (Level I und IIA, ab 34. SSW und >= 2000g)	√	√	√
Neonatologie (Level IIB, ab 32. SSW und >= 1250g)	√	√	√
Spezialisierte Neonatologie (Level III)	√	√	√
<b>Strahlentherapie ((Radio-)Onkologie)</b>			
Onkologie	√	√	√

Radio-Onkologie	√	√	√
Nuklearmedizin	√	√	√
<b>Schwere Verletzungen</b>			
Unfallchirurgie (Polytrauma)	√	√	√
Ausgedehnte Verbrennungen (IVHSM)	√	√	√

## 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	
Neurologische Rehabilitation		s	
Pulmonale Rehabilitation	a	a	

a = ambulant, s = stationär

### Bemerkungen

Neu wird ab 2017 in Laufen auch Muskuloskelettale Rehabilitation angeboten.

## 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.

Angebote ne stationäre Fachbereiche	Durchschnittliche Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag und Patient	Anzahl Austritte	Geleistete Pflage tage
Geriatrische Rehabilitation	3.00	977	18961
Muskuloskelettale Rehabilitation	3.00	477	9154
Neurologische Rehabilitation	3.00	169	5114

### 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.

Angebote ne ambulante Fachbereiche	Durchschnittliche Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Patient	Anzahl Konsultationen
Internistische Rehabilitation	36.00	1260
Muskuloskelettale Rehabilitation	96.00	6720
Pulmonale Rehabilitation	24.00	600

### Bemerkungen

Die Angaben beziehen sich auf das gesamte KSBL.

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

### Angebote ne 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 strong>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)
<b>Kantonsspital Baselland, Standort Liestal</b>		
Intensivstation vor Ort	Intensivstation in akutsomatischem Spital	0 km
Notfall vor Ort	Notfall in akutsomatischem Spital	0 km
<b>Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz</b>		
Intensivstation vor Ort	Intensivstation in akutsomatischem Spital	0 km
Notfall vor Ort	Notfall in akutsomatischem Spital	0 km
<b>Kantonsspital Baselland, Standort Laufen</b>		
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
<b>Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz</b>	
Facharzt Physikalische Medizin und Rehabilitation	2
Facharzt Neurologie	1
Facharzt Geriatrie / Innere Medizin	3
<b>Kantonsspital Baselland, Standort Laufen</b>	
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
<b>Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz</b>	
Pflege	57
Physiotherapie	8
Logopädie	2
Ergotherapie	4
Ernährungsberatung	1
Neuropsychologie	2
Klinische Psychologie	1
Casemanagement	2
Sozialdienst	1
<b>Kantonsspital Baselland, Standort Laufen</b>	
Pflege	20
Physiotherapie	2
Ergotherapie	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.

**Bemerkungen****Therapie- und Beratungsdienste am Standort Laufen**

Die Therapie- und Beratungsdienste werden im Bereich Physiotherapie in der Rehabilitation vom Physiotherapieteam Laufen übernommen. Die Logopädie, Klinische- und Neuropsychologie werden von den Teams am Standort Bruderholz bei Bedarf mit abgedeckt.

**Anzahl Vollzeitstellen**

Die Vorgaben des Qualitätsberichtes erlauben keine genauen Angaben über die zur Verfügung stehenden Stellenprozente an den Standorten. Aus diesem Grund werden in einigen Bereichen die Anzahl an Personen angegeben.

## Publikationen des Departement Chirurgie 2016:

### Originalartikel

**Schweizer M, Bloemberg GV, Graf C, Falkowski AL, Ochsner P, Graber P, Urffer S, Goldenberger D, Hinić V, Graf S, Tarr PE:** Chronic Osteomyelitis Due to *Tissierella carlieri*: First Case. *Open Forum Infect Dis.* 2016 Jan; 3(1): ofw012.

**Kreis ME, Ruppert R, Ptok H, Strassburg J, Brosi P, Lewin A, Schön MR, Sauer J, Junginger T, Merkel S, Hermanek P;** OCUM study group. Use of Preoperative Magnetic Resonance Imaging to Select Patients with Rectal Cancer for Neoadjuvant Chemoradiation--Interim Analysis of the German OCUM Trial (NCT01325649). *J Gastrointest Surg.* 2016 Jan;20(1):25-32.

**Elsner A, Walensi M, Fuenfschilling M, Rosenberg R, Robert M.** Symptomatic giant peritoneal loose body in the pelvic cavity: A case report. *Int J Surg Case Rep.* 2016 Feb 12;21:32-35. doi: 10.1016/j.ijscr.2016.02.013. [Epub ahead of print].

**Steinemann DC, Zerz A, Germann S, Lamm SH.** Anorectal Function and Quality of Life after Transrectal Rigid-Hybrid Natural Orifice Transluminal Endoscopic Sigmoidectomy. *J Am Coll Surg.* 2016 Apr 13

**Lamm SH, Zerz A, Steinemann DC.** Narbenfreie Chirurgie: Wird eine Vision Realität? Viszeralchirurgie über natürliche Körperöffnungen Praxis. 2016 Apr 13.

**Lamm SH, Zerz A, Steinemann DC.** Scarless Surgery: A Vision Becoming Reality? *Praxis.* 2016 April 105 (8).

**Stangenberg L, Curran T, Shuja F, Rosenberg R, Mahmood F, Schermerhorn ML.** Development of a risk prediction model for transfusion in carotid endarterectomy and demonstration of cost-saving potential by avoidance of "type and screen". *Journal of Vascular Surgery* (Accepted for publication).

**Abu Tair A, Kull C, Rosenberg R, Mechera R.** Lateral lung hernia following a low-energy trauma without bony injuries: a case report. *International Journal of Surgery Case Reports* 2016, 24: 54-56.

**Steinemann DC, Zerz A, Adamina M, Brunner W, Kerl A, Nécito A, Scheiwiller A, Spalinger R, Vorburger SA, Lamm SH.** Single-Incision and Natural Orifice Transluminal Endoscopic Surgery in Switzerland. *World J Surg.* 2016 Sept 26 [Epub ahead of print].

**Schwandner O, Gröne J, Anthuber M, Berho M, Hahnloser D, Hölscher A, Izbicki J, Kim M, Klink C, Matzel K, Nwak K, Post S, Ris F, Rosenberg R, Scherer R, Senninger N, Ulrich A, Kreis ME, Wexner SD.** Etiology, Management and Prevention of Anastomotic Leakage in Gastrointestinal Surgery: Position Statement of an Expert Panel with Special Reference on Fluorescence Imaging. *World J Surg.* Accepted for publication

**Steinemann DC, Lamm SH, Zerz A.** Efficacy and Safety of Combined Ultrasonic and Bipolar Energy Source in Laparoscopic Surgery. *J Gastrointest Surg* 2016 Oct;20 (10); 1760-8.

**Steinemann DC, Zerz A, Lamm SH.** Implementierung der Hybrid-NOTES Sigmoidektomie bei Divertikelkrankheit in einem Zentrum für minimal-invasive Chirurgie. *Der Chirurg*, Oktober 2016

**Mechera R, Schuster T, Rosenberg R, Speich B.** Lymph node yield after rectal resection in patients treated with neoadjuvant radiation for rectal cancer: a systematic review and meta-analysis. *Eur J Cancer.* Accepted for publication.

## Poster

**Brosi P, Abu Tair A, Rosenberg R.** Chronische Leistenschmerzen durch Titantacker nach total extraperitonealer endoskopischer Netzplastik – ein Fallbericht. *103. Jahreskongress der Schweizerischen Gesellschaft für Chirurgie, Lugano*, 1. – 3. Juni 2016.

**Abu Tair A, Kull C, Rosenberg R, Mechera R.** Lateral lung hernia following a low-energy trauma without bony injuries: a case report. *103. Jahreskongress der Schweizerischen Gesellschaft für Chirurgie, Lugano*, 1. – 3. Juni 2016.

**Meschberger P, Rosenberg R, Schiller P.** Acne inversa – new concepts for an old disease. *103. Jahreskongress der Schweizerischen Gesellschaft für Chirurgie, Lugano*, 1. – 3. Juni 2016.

**Allemann P, Fournier P, Mantziari S, Winiker M, Demartines N, Schaefer M.** The influence of ABO blood type on survival after esophagectomy for esophageal cancer. . *103. Jahreskongress der Schweizerischen Gesellschaft für Chirurgie, Lugano*, 1. – 3. Juni 2016.

**Steinemann DC, Zerz A, Lamm SH.** Single Incision and Natural Orifice Transluminal Endoscopic Surgery in Switzerland. *24th International Congress of the European Association for Endoscopic Surgery, Amsterdam*, 05.-18 Juni 2016.

**Stangenberg L, Shuja F, van der Bom M, van Alfen MHG, Hamdan AD, Wyers MC, Guzman RJ, Schermerhorn ML.** Modern fixed imaging systems reduce radiation exposure to patients and providers. *Vascular Annual Meeting (VAM), Washington*, 8-11 June 2016.

## Vorträge / Präsentationen

**Steinemann DC, Zerz A, Lamm SH.** Single-Incision and Natural Orifice Transluminal Endoscopic Surgery in Switzerland, *14. Dreiländertreffen Minimal Invasive Chirurgie, Heidelberg*. 18. - 19.02.2016.

**Lamm SH.** Transvaginale laparoskopische Rektosigmoidresektion in 3D – TransVersAI Trial . *14. Dreiländertreffen Minimal Invasive Chirurgie, Heidelberg*. 18. - 19.02.2016.

**Rosenberg R.** Definition and incidence of anastomotic leakage. Etiology, Evaluation, Management, and Prevention of Anastomotic Leakage. *Symposium on Fluorescence Imaging, Frankfurt, Germany*, 31. März 2016

**Stangenberg L.** Development of a risk prediction model for transfusion in carotid endarterectomy and demonstration of cost-saving potential by avoidance of “type and screen”. *133. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie, Berlin*, 26.-29. April 2016

**Brosi P, Glauser P, Speich B, Rosenberg R, Maurer CA.** Prophylactic intraperitoneal onlay mesh (IPOM) is feasible and safe and prevents incisional hernias – two-year follow-up results from a randomized controlled trial. *133. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie, Berlin*, 26.-29. April 2016

**Steinemann DC, Zerz A, Lamm SH.** Rigid-Hybrid Natural Orifice Transluminal Endoscopic Sigmoidectomy for Diverticular Disease: a standard procedure? *133. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie, Berlin*, 26.-29. April 2016.

**Brosi P, Glauser P, Speich B, Rosenberg R, Maurer CA.** Prophylactic intraperitoneal onlay mesh reduces the risk of incisional hernia after laparotomy – two year follow-up results from a randomized controlled trial. *103. Jahreskongress der Schweizerischen Gesellschaft für Chirurgie, Lugano*, 1. – 3. Juni 2016.

**Winiker M, Figueriedo SG, Allemann P, Mantziari S, Demartines N, Schäfer M.** Accuracy of preoperative staging for a priori resectable esophageal cancer. *103. Jahreskongress der Schweizerischen Gesellschaft für Chirurgie, Lugano*, 1. – 3. Juni 2016.

**Martin D, Mantziari S, Hübner M, Winiker M, Allemann P, Demartines N, Schäfer M.** Preoperative immunonutrition for esophageal cancer patients: A case-match study *103. Jahreskongress der Schweizerischen Gesellschaft für Chirurgie, Lugano*, 1. – 3. Juni 2016.

**Mantziari S, Pomoni A, Allemann P, Winiker M, Demartines N, Prior J, Schäfer M.** Characterization of esophageal cancer by preoperative 18-F-FDG-PET/ CT – are there some meaningful patterns? *103. Jahreskongress der Schweizerischen Gesellschaft für Chirurgie, Lugano*, 1. – 3. Juni 2016.

**Figueiredo SG, Allemann P, Mantziari S, Winiker M, Demartines N, Schäfer M.** Neoadjuvant radiochemotherapy for oesophageal squamous cell carcinoma and adenocarcinoma. Does one size fits all? *103. Jahreskongress der Schweizerischen Gesellschaft für Chirurgie, Lugano*, 1. – 3. Juni 2016.

**Mantziari S, Gronnier C, Winiker M, Allemann P, Demartines N, Schäfer M.** Early recurrence after oesophageal cancer resection; a predictable oncological disaster? *103. Jahreskongress der Schweizerischen Gesellschaft für Chirurgie, Lugano*, 1. – 3. Juni 2016.

**Allemann P, Mantziari S, Fournier P, Winiker M, Demartines N, Schäfer M.** Completely minimally invasive esophagectomy for cancer with intrathoracic anastomosis: A simple and reproducible technique. *103. Jahreskongress der Schweizerischen Gesellschaft für Chirurgie, Lugano*, 1. – 3. Juni 2016.

**Steinemann DC, Zerz A, Müller PC, Lasitschka F, Schwarz AC, Müller-Stich BP, Linke GR.** Laparoscopic transgastric stapler assisted en-bloc esophageal mucosectomy. *103. Jahreskongress der Schweizerischen Gesellschaft für Chirurgie, Lugano*, 1. – 3. Juni 2016.

**Steinemann DC, Zerz A, Lamm SH.** Single-Incision and Natural Orifice Translumenal Endoscopic Surgery in Switzerland, *103. Jahreskongress der Schweizerischen Gesellschaft für Chirurgie, Lugano*, 1. – 3. Juni 2016.

**Stoll R.** Übergewicht – Operation für die Kosmetik oder die Gesundheit?, *Tag der offenen Tür, Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz*, 11.6.2016.

**Heigl A.** Moderne Dickdarmchirurgie. *50 plus am Kantonsspital Baselland, Liestal*. 20.8.2016.

**Köberle R.** Hauttumore im Visier der Chirurgie. *50 plus am Kantonsspital Baselland, Liestal*. 20.8.2016.

**Kull C.** Die Videoendoskopische Technik bei Lungentumoren. *50 plus am Kantonsspital Baselland, Liestal*. 20.8.2016.

**Stangenberg L, Nussbaumer P, Toia D.** Schaufensterkrankheit. *50 plus am Kantonsspital Baselland, Liestal*. 20.8.2016.

**Stangenberg L.** Gefässaneurysmen: eine Tickende Zeitbombe. *50 plus am Kantonsspital Baselland, Liestal*. 20.8.2016.

**Stahl M, Buser C, Stoll R.** Neue Entwicklungen in der metabolischen Chirurgie, *KLIFO Hausarztfortbildung, Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz*, 1.9.2016.

**Fischer I, Buser C, Stoll R.** Übergewicht, *Bevölkerungsvortrag Liestal*, 14.09.2016

**Kull C, Naumann S.** Varicose, Blockfortbildung, *Kantonsspital Baselland, Liestal*, 20.10.2016.

**Rosenberg R.** Aktuelle Organisation der Chirurgischen Klinik am KSBL über drei Standorte. *Landgasthof Hard Zunzgen*. 26.10.2016.

**Rosenberg R.** Chirurgische Therapieoptionen bei kolorektalen Lebermetastasen. *SASL Tag der Leber, Liestal*. 3.11.2016

**Lamm S, Schenkluhn B:** Publikumsvortrag zum Thema Darmkrebsvorsorge, *Kantonsspital Baselland, Bruderholz* 08.11.2016.

**Köberle-Wührer R., Naumann S., Rosenberg R., Kull C.** How fluorescence can guide surgery in hyperparathyroidism. *Joint Meeting of the German Association of Endocrine Surgeons (CAEK) and The British Association of Endocrine and Thyroid Surgeons (BAETS)*. Berlin, 10-12.11.2016.

**Von Arx-Küng C.** Standards/Best Practice Amputationen bei Gefässerkrankungen: Indikationen und Techniken, Fachtagung Majoramputationen an den unteren Extremitäten: ein Update zu Technik und Rehabilitation. *Giesserei Zürich Oerlikon*, 1. Dezember 2016

**Schenkluhn B, Eucker D, Glaser C:** Publikumsanlass zur Thema Hernien, *Kantonsspital Baselland, Laufen*, 1.12.2016.

**Rosenberg R.** Moderne Behandlungskonzepte des Rektumkarzinoms. *Neues beim Darmkrebs. Auf dem Weg zum interdisziplinären Darmkrebszentrum Liestal*. 8.12.2016

## Vorsitze und Moderation

**Rosenberg R.** *SASL Tag der Leber, Liestal*, 3.11.2016

**Rosenberg R.** *Infektion – Entzündung – Krebs*. Symposium zum 60. Geburtstag von Prof. Dr. Gieri Cathomas, Chefarzt Pathologie. Liestal, 24.1.2016.

**Glaser C:** Darmkrebsvorsorge, *Kantonsspital Baselland, Bruderholz*, 08.11.2016

**Kull C** Moderation Poster Session – Hyperparathyreoidismus – *Joint Meeting of the German Association of Endocrine Surgeons (CAEK) and the British Association of Endocrine and Thyroid Surgeons (BAETS)*, Berlin, 11.11.2016.

**Kull C** Jury Member, Prize Session, Best Oral Presentation, *British Association of Endocrine and Thyroid Surgeons (BAETS)*, Berlin, 11.11.2016.

## Lehre

**Rosenberg R.** Seminar zur Chirurgischen Facharztvorbereitung. Viszerales Trauma. *Kantonsspital Baselland, Liestal*. 14.4.2016.

**Burri E, Lohri A, Rosenberg R.** 1. MA Studienjahr. Themenblock: Verdauungstrakt. Kurs: Kolorektales Karzinom. *Universitätsspital Basel* 15.4.+ 9.5. 2016.

**Roost H.** Instruktor-ATLS-Kurs Basel 04.-06.04.2016

**Koella C.** Vortrag „Das Bauchortenaneurysma“ Fortbildung für Ärzte, Laufen 25.04.2016 und Bruderholz 28.04. 2016

**AP-Unterricht Chirurgie (Basiskompetenzen) 3. BA-Jahr.** *Kantonsspital Baselland, Standort Liestal, Bruderholz, Laufen*. 20.9.2016 - 9.5.2017.

**AP-Unterricht Chirurgie 1. MA-Studienjahr.** Erweiterte Kompetenzen. *Kantonsspital Baselland, Standort Liestal, Bruderholz.* 20.9.2016 - 9.5.2017.

**Ehms R.** Ultraschallkurs Abdomen inkl. FAST *Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz.* 7.7.2016

**Ehms R.** Studentenunterricht. *Kantonsspital Baselland, Standort Laufen.* 20. und 27.09.2016.

**Ehms R.** Studentenunterricht. *Kantonsspital Baselland, Standort Laufen.* 25.10. und 01.11.2016

## Fortbildungsveranstaltungen mit SGC Credits

**Minder A, Fischer I, Täschler J, Senn B, Tirri B, Urfer P.** Interdisziplinäres Management der Adipositas. (2 SGC Credits). *Kantonsspital Baselland, Liestal,* 21.01.2016.

**Zerz A, Stoll R, Giffel J.** Basiskurs Chirurgische Nahttechnik (7 SGC Credits). *Kantonsspital Baselland, Bruderholz,* 22.1. 2016

**Abu-Tair A, Rüedi N, Heigl A, Bachmann S, Rosenberg R.** Chirurgischer Nahtkurs des Kantonsspital Baselland (2 SGC Credits). *Kantonsspital Baselland, Liestal,* 19.05.2016

**Leuppi J, Moradpour D, Heim M, Sinnreich MF, Steuerwald M, Stickel F, Semela D, Toia D, Cathomas G, Rosenberg R, Burri E.** Tag der Leber 2016 (3 SGC Credits). *Kantonsspital Baselland, Liestal,* 3.11.2016

**Koella C, Kull C, von Arx C, Meier-Fiorese G, Schmidt S, Naumann S.** Gefässchirurgischer Grundkurs (4 CME). *Kantonsspital Baselland, Bruderholz,* 29.11.2016.

**Burri E, Rosenberg R, Cathomas G, Lohri A, Breitenstein S.** Auf dem Weg zum Darmkrebszentrum (2 SGC Credits). *Kantonsspital Baselland, Liestal,* 8.12.2016

## Prüfungen

**Fischer I.** Viszeralchirurgieprüfung, 10.3.2016

**Jeanmonod P.** Viszeralchirurgieprüfung 12.4.2016

## 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](http://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](http://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](http://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](http://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](http://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**).