

# vierzwölf

Gazzetta des Universitätsspitals Basel

Winter 2012



«Spread the Good  
News»

ist Programm | 4

Nacht wach

in Bildern | 12

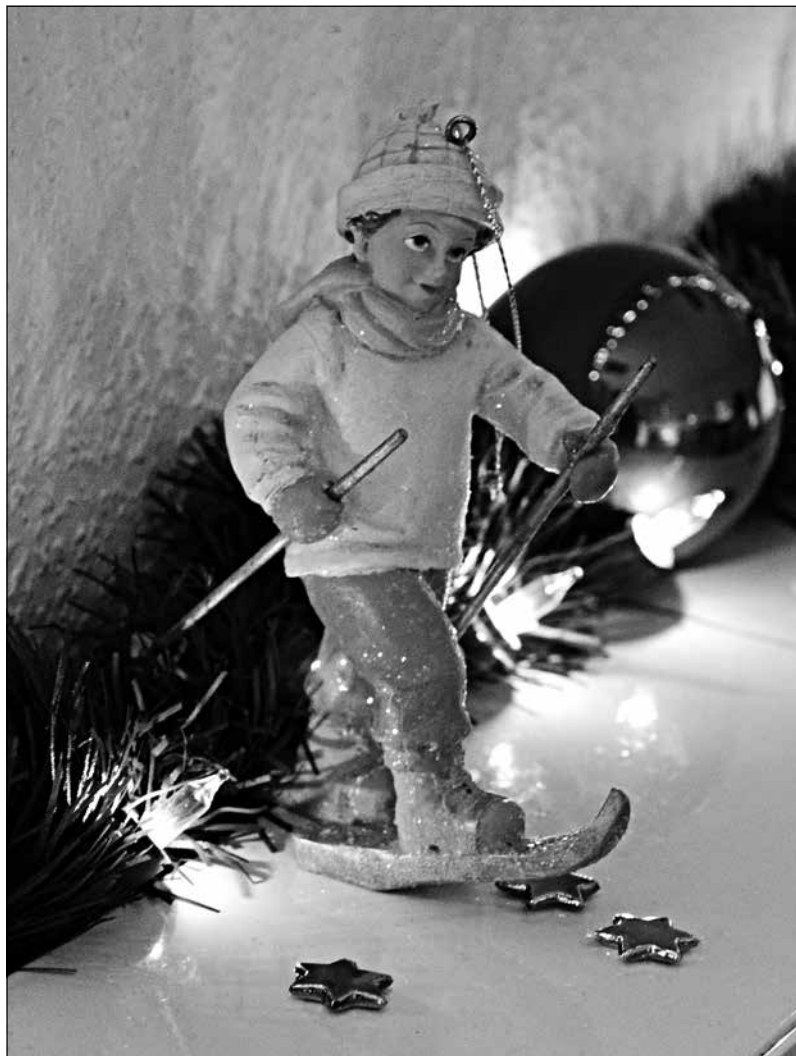


Distribution

Viele «Ver»s | 17

Sichere Lebensmittel

im USB | 10



# vierzwölf

- 3 Editorial
- 4 «Spread the Good News»
- 6 Nationaler Zukunftstag
- 7 «Family Start»
- 8 DRG Jahr Eins
- 10 Lebensmittelhygiene
- 12 In Bildern: Nacht wach
- 14 Ein Tag im Arbeitsleben von
- 16 Jahreskalender
- 17 Distribution
- 18 Varia
- 20 Personelles
- 24 Süsser Abschluss

## Impressum

### Herausgeber

Universitätsspital Basel  
4031 Basel  
Tel. 061 265 25 25  
www.unispital-basel.ch

### Redaktion

Andreas Bitterlin (Leitung), Gina Hillbert  
gazzetta@uhbs.ch

### Layoutkonzept

brenneisen theiss communications, Basel

### Prepress

brenneisen theiss communications, Basel

### Erscheinungsweise

Vierteljährlich

### Auflage

8900 Exemplare

### Druck

Werner Druck, Basel

### Papier

Hochweiss, Offset

### Fotos

Andy Herzog: Titelseite gross oben, 12–13  
Gina Hillbert: Titelseite gross unten, klein oben/unten, 2, 3, 4–5, 10–11,  
14–15, 17, 24  
Foto & PrintCenter USB: 6, 7, 18  
Schaffner & Conzelmann: 16  
zVg: 19

## Liebe Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter



Werner Kübler

Vor einem Jahr standen wir kurz vor der Wende und waren auf Startposition zum Verselbstständigen des USB. Rund 12 Monate später bereits Selbstverständlichkeit? Kaum. Dass wir den Schalter nicht einfach kippen und unmittelbar zur Tagesordnung würden übergehen können, war uns bewusst. Dass auch die beste Vorbereitung auf das Neue niemals alle erdenklichen Szenarien würde abdecken können, dies hatten wir ebenfalls miteinkalkuliert. Die Praxis sieht immer ein wenig anders aus. Sie erleben das in Ihrem Arbeitsalltag sicher häufig und wohl gerade dann, wenn Sie sich mit der (harten) Realität konfrontiert sehen.

Tatsache ist: Die Verselbstständigung lebt und ist lebendig. Sie wirkt sich aus, zeigt sich immer und überall. Sie begleitet uns sozusagen auf Schritt und Tritt. Ich kann Ihnen heute – im Jahr eins des verselbstständigten USB versichern: Die Umsetzung der Verselbstständigung ist gelungen. Wir haben vieles richtig gemacht. Sicher ist ebenfalls: Verselbstständigt zu sein, stellt uns permanent vor neue Herausforderungen, und das wird sich in der Zukunft noch verschärfen. Diese Entwicklung des immer komplexeren Gesundheitswesens wird weitergehen. Wir sind besonders gefordert, diese nicht nur scharf im Auge zu behalten, sondern uns ihr proaktiv zu stellen mit unserem ganzen Potenzial. Das neue Finanzierungssystem ist gerade einmal ein Jahr alt. Wir haben viel geleistet. Das Ergebnis wird sich erst noch abbilden müssen, damit wir wissen, wo wir stehen. In wenigen Wochen wissen wir mehr.

Die neuen Rahmenbedingungen bringen laufend Veränderungen, Optimierungen, Verbesserungen von Abläufen mit sich. Das geht nicht immer schmerzlos. Manchmal braucht es einen Schnitt. Alte Zöpfe abzuschneiden, ist nötig, um vorwärtszukommen. Was wir nicht vergessen sollten: Das Gute an der Zukunft, auf die wir in diesen Tagen des Jahreswechsels ja besonders blicken, sind die Verdienste der Vergangenheit. Auf diese Errungenschaften, Ergebnisse, Erfolge dürfen und sollen wir alle stolz sein.

Aber: Wir müssen weiterhin das Beste tun und unser Bestes geben, damit wir top bleiben. Durch Leistungen – viele davon Höchstleistungen – durchbrechen wir den Bann und wachsen immer mehr und selbstverständlicher zu einem echten Unternehmen mit viel gelebtem Unternehmergeist heran.

Ich bin sicher, Sie erinnern sich an Situationen in Ihrem Leben, als Sie beschenkt worden sind – ganz unerwartet und ohne sich Ihrer Leistung – so es denn überhaupt eine gegeben hat – bewusst zu sein. Das sind besondere Momente, die uns zeigen: Wir erfahren Wertschätzung, werden belohnt. Manchmal einfach «nur» dafür, dass es uns gibt. Letztlich spielt es keine Rolle, wie viele und welche Geschenke tatsächlich unter dem Weihnachtsbaum liegen – obschon ich Ihnen zahlreiche wünsche. Es zählen die Geschenke, die wir täglich erhalten: Der Dank einer zufriedenen Patientin für die gute Pflege, die Dankbarkeit über eine gut überstandene Operation, das Lob für das herrliche Dessert aus der USB-Küche, die Kollegin, die mir aus einem Zeitengpass heraushilft, wenn mir jemand die Türe offen hält, wenn ich schmerzfrei bin, wenn ich zufrieden meinen Heimweg antrete und dabei noch jemandem aus dem USB-Labyrinth heraushelfen kann.

Liebe Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, es ist immer eine Frage, wie man sich selber einbringt, was man als Geschenk wahrnimmt, bzw. was man einfach nicht sieht oder sehen will. Ich möchte Sie ermutigen, die Augen offen und Ausschau zu halten nach den vielen Geschenken, die auf Sie warten. Für jede/-n liegt etwas Passendes bereit.

Ein herzliches Dankeschön, dass Sie sich mit Ihrer Kraft, Ihrer Kompetenz und mit Ihrem Wesen für das Wohl von Menschen einsetzen, denen das Geschenk «Gesundheit» abhandengekommen ist.

Ich wünsche Ihnen und Ihren Angehörigen eine wunderschöne Festtagszeit und übers Jahr verteilt viele Geschenke. Mit meinen besten Wünschen für ein in jedem Sinne gesundes 2013,

Ihr  
Werner Kübler,  
Direktor



Ausgebreitet

# «Spread the Good News» ist Programm

Erfolgreiche und evidenzbasierte Praxisentwicklungsprojekte der Pflege/MTT sichtbar gemacht: Das Programm «Spread the Good News» verfolgt das Ziel, vorhandene Erkenntnisse und Kompetenzen für andere zugänglich und nutzbar zu machen. Der Gewinn ist vielseitig.



Andrea Zimmer geht mit der MS-Patientin alle wichtigen Aspekte rund um die Therapie durch.

Es geht im Wesentlichen darum, nicht nur Gutes zu tun, sondern auch darüber zu reden. Viele gute Aktionen haben im USB einen geringen Bekanntheitsgrad, weshalb die vorhandenen Erkenntnisse und Kompetenzen nur begrenzt von anderen genutzt werden können. Durch einen gezielten Austausch über erfolgreiche Projekte im Rahmen der Pflegeforen können das «Knowledge Management» unterstützt und Erreichtes sichtbar gemacht werden.

## Wie funktioniert das Programm?

Führungspersonen, Pflegefachverantwortliche und APNs können sich jeweils bis Ende August eines Kalenderjahres bei der Abteilung Praxisentwicklung Pflege/MTT mit einer Kurzbeschreibung des Projekts bewerben. Eine Pflegefachjury aus dem USB entscheidet dann über den 1. und den 2. Platz. Die beiden Gewinnerinnen/Gewinner präsentieren ihr Projekt während 10–15 Minuten im Rahmen eines Pflegeforums.

Die im Herbst 2012 ausgezeichneten und mit jeweils 300 CHF für Fachliteratur dotierten Projekte:

**Andrea Zimmer, Fachverantwortliche Pflege APN, Neurochirurgisch-Neurologische Poliklinik:**

## Therapiebegleitung Gilenya® für Multiple-Sklerose-(MS-)Betroffene

Im Februar 2011 wurde in der Schweiz die erste orale MS-Therapie (Gilenya®) zugelassen, nachdem es etwa 15 Jahre zuvor nur Injektions- und Infusionstherapien für MS-Betroffene gegeben hatte. Gilenya® ist eine immunmodulierende Substanz mit einem neuartigen und hochselektiven Wirkmechanismus. Die Therapieeinstellung kann nur in spezialisierten Zentren erfolgen. Die Ersteinnahme erfolgt unter einem mehrstündigen Herzfrequenzmonitoring. Die Basler Neurologie ist durch die klinische Führung in den Zulassungsstudien ein internationales Kompetenzzentrum für Gilenya®.

Die Zielsetzungen des Projekts waren: einer grossen Anzahl von MS-Betroffenen die neue Therapie zu ermöglichen, Sicherheit für Ersteinnahme zu gewährleisten und Sicherheit für die Anwendung der Therapie zu vermitteln sowie zum Selbstmanagement der Therapie zu befähigen.

Neben der Regelung der Abläufe zwischen Patientenservice, Pflegenden und Ärzten für Voruntersuchungen, der Ersteinnahme und der Nachbetreuung wurde ein Patientenedukationsprogramm eingeführt. Im Rahmen von individuellen Therapiebegleitungssitzungen werden den MS-Betroffenen am Ersteinnahmetag evidenzbasierte Informationen zu ihrer neuen Therapie vermittelt. Die standardisierten Informationen werden individuell und alltagstauglich angepasst, und die MS-Betroffenen zum Selbstmanagement der Therapie befähigt, soweit möglich und sinnvoll.

## Andrea Zimmer:

«Bei dem mehrschichtigen Nutzen des Programms steht der Nutzen für die MS-Betroffenen an erster Stelle: Über das Durchgehen aller wichtigen Aspekte wird ihnen Sicherheit für ihre neue Therapie vermittelt und ein gesundes Mass an Vertrauen in diese sowie das Zutrauen, gut mit ihr klar zu kommen. Die Therapiebegleiterin ist in den Wochen des Therapiestarts eine kontinuierliche Ansprechperson, und die Pflegebeziehung vertieft sich deutlich. Dadurch öffnet sich oft eine Tür für andere Themen zur MS, besonders wenn die Diagnose noch frisch ist.»





Der Notfallwagen EMMA® ist immer einsatzbereit.

**Martina Gisin, Hebammenverantwortliche, Geburts- und Schwangerenabteilung, und Brigitte Bühler, Stationsleitung Geburtsabteilung:**

#### «EMMA®» – das etwas andere Projekt

Notfälle in geburtshilflichen Situationen sind eine Herausforderung für das interdisziplinäre Team. Aufgrund der zunehmenden Geburtenzahlen stiegen auch die Notfallsituationen, und es war ein Muss, diese zu optimieren. Es ist in Notfällen wesentlich, lebensrettende Geräte und Zubehör schnell zur Hand zu haben. So wurde durch das Hebammenteam des Universitätsspitals Basel der geburtshilfliche Notfallwagen EMMA® entworfen.

Das Ziel war es, einen Notfallwagen zu konzipieren, ausgestattet mit den benötigten Geräten und Verbrauchsmaterialien sowie entsprechenden Schemata zur Notversorgung in Akutsituationen wie zum Beispiel Blutungen und Präeklampsie.

#### Wie EMMA® geboren wurde

Das Hebammenteam und die Hebammenfachverantwortliche konzipierten einen Notfallwagen, welcher Zugriff auf Medikamente, Lösungen und benötigtes Equipment für geburtshilfliche Notfallsituationen ermöglichte. Dank der beiliegenden Bestückungsliste kann der Wagen nach jedem Gebrauch wieder vollständig aufgefüllt werden. Am Wagen befestigte Algorithmen/Schemata und Medikamentendosierungen helfen in Stresssituationen die empfohlenen Ablaufkriterien und Dosierungsvorschriften zu beachten und einzuhalten.

Mittels eines Teamwettbewerbes zur Namensgebung wurde EMMA® (Emergency Material) geboren und offiziell als geschützte Marke für medizinische Instrumente und Apparate eingetragen.

Der geburtshilfliche Notfallwagen EMMA®, der auf der Geburtsabteilung konzipiert wurde, unterstützt rasches Handeln in Notfallsituationen. Die positiven Erfahrungen mit EMMA® werden in den Simulationskursen für geburtshilfliche Notfallsituationen weitergegeben. Durch nationale und internationale Vorträge sind Kontakte mit anderen Frauenkliniken entstanden, die das Modell übernehmen möchten oder bereits übernommen haben.

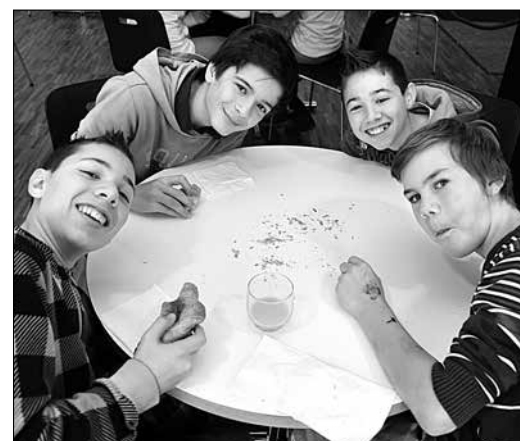
**Martina Gisin:** «Bring mir EMMA!» – Damit ist beinahe schon alles gesagt. EMMA® ist vollumfänglich im Arbeitsalltag der Geburtenabteilung integriert und wird interdisziplinär geschätzt. Wer neu ist, dem wird EMMA® vorgestellt. Der Notfallwagen entspricht einem echten Bedürfnis. Unsere Hebammen hatten diese Idee, deshalb ist EMMA® wohl auch so praxistauglich. Wir stellen fest: Alles Notwendige ist griffbereit und aus diesem Grund vermittelt EMMA Sicherheit in Notfallsituationen. Zum Glück haben wir keine Hebamme, die Emma heisst» (schmunzelt).

Kontakt für «Spread the Good News»-Programm:  
Jacqueline Martin, Leiterin Ressort Pflege/MTT  
Jacqueline.Martin@usb.ch

Erlebnistag

# 8. November: Nationaler Zukunftstag

Dieses Jahr wurde der Nationale Zukunftstag im Bereich Personal & Betrieb zum ersten Mal zentral organisiert. Knapp 30 Kinder unserer Mitarbeitenden versammelten sich am Morgen des 8. November 2012.



Nach einer herzlichen Begrüssung wurde den Kindern sogleich ihr persönliches Namensschild verteilt, welches den ganzen Tag mit Stolz getragen wurde. Nach einer kurzen Einführung ging es dann auch schon los. Das Programm war ganz nach dem Motto des Zukunftstages geplant: Kinder sollen geschlechteruntypische Berufe kennenlernen.

Von Diana Bazzocco

Als erste Station ging es in die Küche, wo rund 70 Mitarbeitende des Bereichs P&B tätig sind. Kurz vor 9 Uhr wurden die Kinder dann von Esther Widmer, Franceschina Piras, Marina Wenger (Mitarbeiterinnen Küche) sowie Christian Kech, Küchenchef empfangen. Das Erstaunen über die Grösse der Spitalküche war den Kindern ins Gesicht geschrieben, ist die USB-Küche doch etwas grösser als die Küche zu Hause. Bevor es ans Backen ging, bekam jedes Kind Kochschürze und -mütze sowie Papier und Stift, um damit später dann den Grättimaa anzuschreiben. Die Kinder formten den Grättimaa unter fachmännischer Anleitung und während die Kinder danach auf den Rundgang gingen, wurde der Grättimaa gebacken, sodass er später als süsse Erinnerung mit nach Hause genommen werden konnte.

Nach der ersten «harten Arbeit» hatten sich die Kinder eine Pause verdient und es ging direkt zu Orangensaft und Gipfeli ins «Centrino». Das Erlebnis in der Küche hat den Kindern genügend Gesprächsstoff für die gesamte Pause gegeben. Die Stärkung war nötig, denn es ging rasant weiter: Die Kinder wurden anschliessend nach Geschlecht getrennt und die Knaben wurden von André Gattlen, Leiter Transporttechnik, in Empfang genommen, um Teile der USB-Technik anschauen zu können. Der Abstieg in die Katakomben des USB erfolgte durch die Küche. Anschliessend ging es unterirdisch dem MTA-Trasse entlang zum Rohrpostzentrum und von dort aus weiter ins Klinikum 2, wo das Technikgeschoss (Heizung, Lüftung, Sanitär-, Klimaanlage) angeschaut werden konnte. Die Kinder kamen aus dem Staunen nicht mehr heraus.

Anschliessend wurden die Mädchen von Patrick Gasser (Leiter Distribution) in Empfang genommen. Er führte die Mädchen zum Entsorgungszentrum, wo dabei zugeschaut werden konnte, wie die Papier- und Kartonpresse aus Altpapier Ballen presste oder wo die Hausratsabfälle in die Tonne geworfen werden. Nicht nur die Hitze, sondern auch der Geruch in diesen Örtlichkeiten war si-

cherlich anders als derjenige in der Schule. Anschliessend ging es weiter zur Warenannahme, wo dabei zugeschaut werden konnte, wie Paletten mit Staplern aus ankommenden Lastwagen entladen wurden. Nach diesem Einblick ging es weiter zur internen Post, wo gesehen werden konnte, wie die Paket- und Briefpost des USB sortiert, versandt und ausgetragen wird. Zu guter Letzt wurde den Mädchen das Wäschelager vorgestellt, wo die Berufs- und Patientenwäsche kommissioniert wird.

Die Knaben wurden von Renate De Almeida (Leiterin Reinigungsdienst 2.1) begleitet. Sie führte die Knaben in den Beruf der Raumpflegerin ein. So konnten die jungen Herren nicht nur theoretisch diesen Beruf näher kennenlernen, sondern durften natürlich auch selbst mit anpacken. Dazu konnten die Knaben im Korridor des 8. Stocks K2 den Boden nicht nur manuell mit dem Mopp, sondern auch mit der Reinigungsmaschine reinigen. Vor allem dies hat den Knaben sehr viel Spass gemacht. Anschliessend konnten sie dabei zuschauen – aber auch selber mitanpacken – wie Giuseppina Gonzalez, Teamleiterin 2.1, die Armaturen, die sanitären Anlagen sowie die Spiegel reinigte.

Beide Gruppen trafen sich dann kurz vor zwölf Uhr wieder am Anfangstreffpunkt. Dort warteten bereits die selbst gebackenen Grättimänner darauf, von den Kindern abgeholt zu werden. Zum Abschluss wurden die Kinder befragt, ob der Zukunftstag nächstes Jahr erneut durchgeführt werden sollte und ob die Führungen interessant waren. Beide Fragen wurden bejaht. Zum Schluss wurden die Kinder von Eltern zum individuellen Mittagessen abgeholt und der Zukunftstag im Bereich Personal & Betrieb ging zu Ende.

# 8.11.12



Versorgungsangebot

# Helpline «FamilyStart» gewährt nahtlose Betreuung

Die Gesundheitsversorgung von Neugeborenen und Müttern verlagert sich durch die Verkürzung des Spitalaufenthaltes nach der Geburt zunehmend in den spitalexternen Bereich. Die Frauenklinik des USB und das Bethesda-Spital sind die ersten Kliniken der Schweiz, die einen Leistungsvertrag mit einem Hebammennetzwerk abgeschlossen haben. Familien mit Neugeborenen profitieren von einer 12-Stunden-Helpline.

Von vielen Frauen wird die erste Zeit zu Hause mit einem Neugeborenen oft unterschätzt. Auch war es immer wieder eine Herausforderung für frisch-entbundene Mütter und für das Pflegepersonal, während der kurzen Spitalaufenthaltszeit eine adäquate Nachbetreuung zu organisieren.

Um eine sichere, bedürfnisgerechte und koordinierte Betreuung zu gewährleisten, arbeitete die Frauenklinik während 2 1/2 Jahren mit einem Projektteam freischaffender Hebammen unter der Leitung von Dr. Elisabeth Kurth zusammen. Nach Bedürfnisabklärungen mit allen erdenklichen Professionals im Umfeld der Wöchnerinnenbetreuung sowie Fokusgruppeninterviews mit Müttern und Vätern, die kürzlich ein Baby bekommen haben, wurde das Ziel immer klarer: die Einrichtung einer Helpline. Seit 1.11.2012 profitieren Frauen, die in der Frauenklinik geboren haben, an 365 Tagen von 8–20 Uhr von der nicht kostenpflichtigen Helpline «FamilyStart»: 0848 622 622.

Interview: Gina Hillbert

Das Netzwerk «FamilyStart» beider Basel bietet seit dem 1. November Familien mit Neugeborenen nach der Spitalentlassung zu Hause Ad-hoc-Beratung und häusliche Betreuung, minimiert die Risiken für die physische und psychische Gesundheit von Mutter und Kind und fördert auf diese Weise einen gesunden Lebensstart. Zugleich werden Doppelspurigkeiten, unnötige Notfallkonsultationen sowie Rehospitalisationen vermindert. Wissenschaftlich begleitet wird das Pilotprojekt durch das Schweizerische Tropen- und Public Health-Institut, das Institut für Hebammen der ZHAW, das Institut für Pflegewissenschaften der Universität Basel sowie die Berner Fachhochschule.

**Esther Sackmann-Rageth, Fachbereichsleiterin Pflege, Spezialkliniken, USB:**

*Sie sind die Initiantin der Zusammenarbeit mit «FamilyStart» fürs USB. Welche Überlegungen haben dazu geführt, dieses Angebot für die Frauenklinik zu etablieren?*

Zu Jahresbeginn 2010 meldete mir die Mutter- und Kind-Abteilung, dass unser Pflegepersonal ungebührlich viel Zeit für die Suche von Hebammen für die Wöchnerinnen – also zur Nachspitalbetreuung – gebraucht hatte. DRG schwebte am Himmel und ich fragte mich, wie das weitergehen soll. Was, wenn die Frauen nicht entlassen werden können, weil keine Hebamme zur Verfügung



steht? Auch bereitete mir das Wissen Sorge, dass die Aufenthaltsdauer immer kürzer wird, der Milcheinschuss jedoch weiterhin seine Zeit braucht und der Screeningtermin des Kindes der gleiche bleiben würde. Unsere MuKi-Abteilung war immer sehr ausgelastet, wir hatten kaum Spielraum und doch war uns die optimale, nahtlose Betreuung wichtig! Das gab mir den Anstoss, etwas in Gang zu setzen. Das war der Start von «FamilyStart».

**Wenn sich das Angebot bewährt, kann sich die Aufenthaltsdauer noch weiter verkürzen?**

Die Aufenthaltsdauer wird sich deshalb nicht verkürzen. Die Versorgungssicherheit und die sichere Entlassung werden sich verbessern. Was aber viel

wichtiger ist: Junge Mütter können sich bei Unsicherheit und schwierigen Situationen mit ihrem Kind oder bei eigenen medizinischen Problemen Hilfe holen und sich ad hoc beraten lassen. Auch kann ihnen im Dschungel des nachgeburtlichen Betreuungs- und Versorgungsangebotes Unterstützung gegeben werden. Im Sinne einer optimalen Betreuung bin ich auch sehr dankbar, dass sich das Bethesda-Spital unserem Projekt angeschlossen hat und so alle Mütter, die in einem basel-städtischen Spital gebären, dasselbe Angebot erhalten.

**Bedeutet «FamilyStart» Kompetenzverlust für die Hebammen im Haus?**

Nein, in keiner Weise. Im Gegenteil, unsere Hebammen und die Pflegefachfrauen der Mutter- und Kind-Abteilung vermitteln heute in 4–5 Tagen, was früher einer Wöchnerin in einer Woche gelehrt werden musste. Ihre Beratungskompetenz ist folglich um ein Vielfaches höher als zuvor.

**Um diesen nahtlosen Übergang zu gewährleisten, ist dieser nun mit der Helpline gesichert?**

Im Zuge dieses Projektes haben wir uns innerhalb der Frauenklinik schon früh an die Anpassung verschiedener Prozesse gemacht. Einerseits wird in der Hebammensprechstunde die Schwangere ganz explizit auf das Wochenbett vorbereitet und es wird die Wichtigkeit einer frühzeitigen Organisation einer Hebamme für die Nachspitalbetreuung thematisiert. Auf der anderen Seite wurde von der Mutter- und Kind-Abteilung eine Verbesserung der Austrittsprozesse und der Übergabe, die eben sehr früh sein können, angegangen. Um eine nahtlose Betreuung zu gewährleisten, braucht es den Effort aller!



# Jahr eins unter Swiss DRG

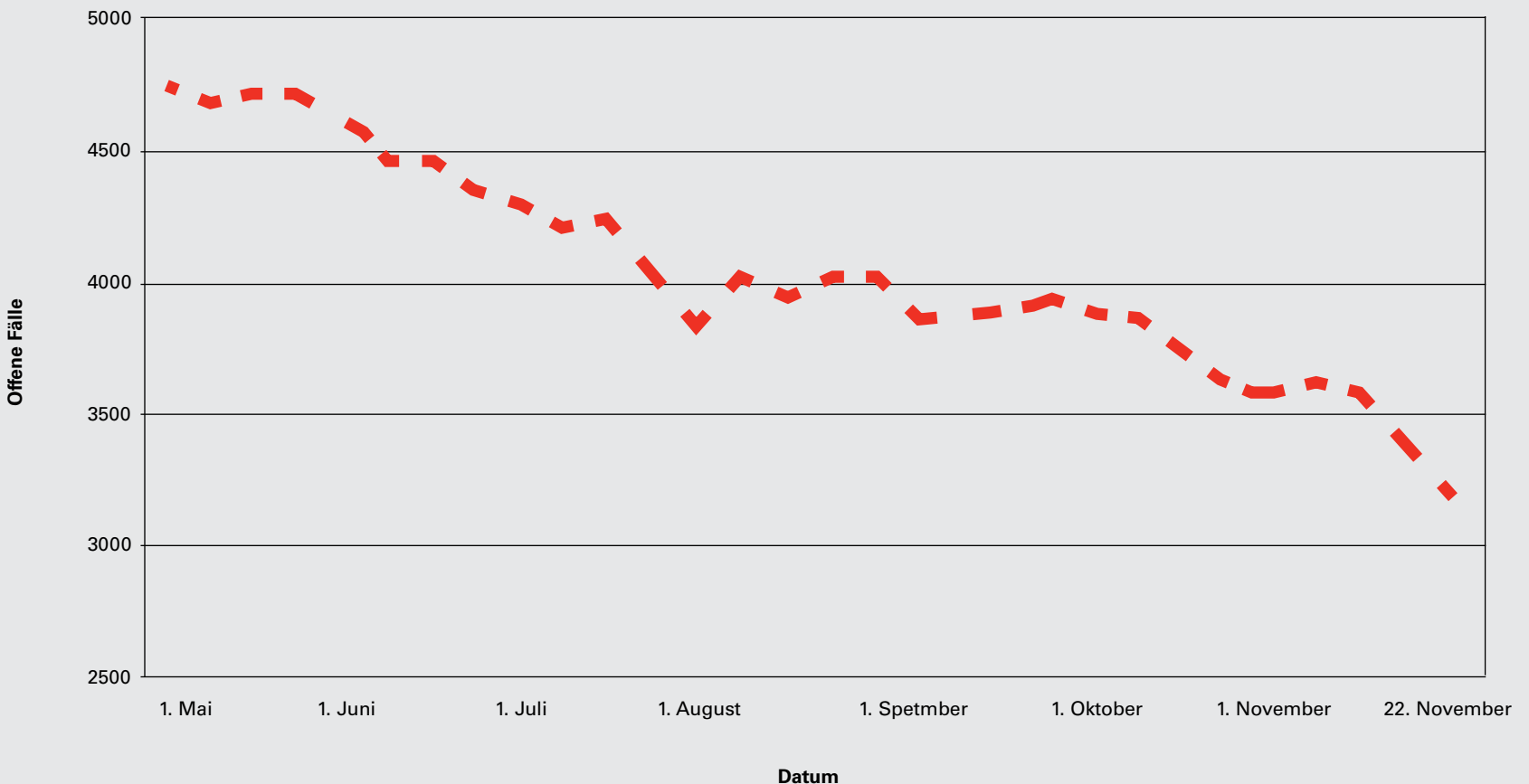
Das Jahr eins unter Swiss DRG neigt sich dem Ende zu. Zeit, ein Zwischenfazit zu ziehen: Wie hat die Umstellung im USB funktioniert? Was traf uns unerwartet? Zeit auch, einen Ausblick zu wagen: Wo hat das USB weiter Verbesserungspotenzial? Welche Aufgaben müssen wir im Jahr zwei der neuen Zeitrechnung gemeinsam angehen?

Damit das USB überhaupt eine DRG abrechnen kann, muss die medizinische Dokumentation zu einem stationären Fall vollumfänglich und abschliessend vorliegen; auf dieser Basis hat die DRG-Codierung qualitativ hochwertig und speditiv zu erfolgen, bevor in der Abrechnung die Rechnungsstellung differenziert an die korrekten Kostenträger abgewickelt wird. Rund um diesen Prozess «**Dokumentation** → **Codierung** → **Fakturierung**» wurden sicher die aufwendigsten Vorbereitungsmaßnahmen durchgeführt und es

haben sich die spürbarsten Veränderungen für den Alltag sehr vieler Mitarbeitender ergeben: Die Austrittsberichte aller Fachabteilungen sind über ISMed-Hydrmedia elektronisch zugänglich und mit Finalisierungstempel versehen. Die Zeitdauer bis zum Vorhandensein eines Austrittsberichtes (und zukünftig auch von OP-Berichten!) wird kontinuierlich ausgewertet und an die Abteilungen zurückgemeldet. Aktuell dauert es im USB gesamthaft im Schnitt 12,4 Kalendertage ab Entlassung, bis ein Austrittsbericht finalisiert vorliegt.

Mit Abteilungen, die das Weisungsziel von 7 Arbeitstagen noch nicht erreichen, können auf Basis dieser Zahlen Optimierungsmaßnahmen erarbeitet und umgesetzt werden. Auch an anderen Stellen wurden die Elektronifizierung und damit die zeitnahe und ortsunabhängige Zugänglichkeit DRG-relevanter Informationen sichtbar fortentwickelt – erwähnt seien nur die zunehmende elektronische Verlaufsschreibung sowie die Abbildung der Konsilien.

Entwicklung der Anzahl ausgetretener aber noch nicht zur Faktura freigegebener Fälle von Mai – November 2012



Doch es bleiben im Bereich Dokumentation genügend Handlungsfelder für 2013 und darüber hinaus: So müssen erste Weichenstellungen auf dem anspruchsvollen Weg zu elektronischer Patientenkurve und Medikation (weitere Zusatzentgelte) erfolgen und das elektronische Archiv muss an wichtigen Stellen optimiert werden. Die richtige Anwendung der Systeme wie auch eine inhaltlich gute ärztliche Dokumentation müssen kontinuierlich geschult werden. Für all diese Themen sind die DRGs zwar ein gewichtiger Treiber, der Nutzen für Unternehmen, Mitarbeitende, Patientinnen und Patienten sowie für Zuweiser ist aber weit über die unmittelbare DRG-Abrechnung hinaus gegeben.

---

Dr. Christian Abshagen

---

Die Teams der medizinischen Codierung und des Support Center Abrechnung hatten auf den 1.1.2012 noch wesentlich grössere Softwareumstellungen zu bewältigen. Durch die Integration des gesamten Arbeitsablaufes in das SAP gelang es, auch tariftechnisch anspruchsvolle Anforderungen wie beispielsweise Fallzusammenführungen und die Abrechnung von Zusatzentgelten (z.B. Dialysen) frühzeitig zu bewältigen. Die allererste DRG-Rechnung konnte noch im Januar 2012 gestellt werden, seit März 2012 wird «durchfakturiert»: Aktuell steht das USB noch bei 3200 «offenen» Fällen, welche schon ausgetreten sind, aber noch mit keiner DRG versehen sind. Die Tendenz ist weiter sinkend und das Ziel eines Fakturaausgangs 14 Tage nach Austritt für 2013 steht fest im Blick.

Sehr aufwendig aus administrativer Sicht gestaltet sich das Zuordnen von indizierten und nicht indizierten Leistungen je nach Wohnortkanton. Es bleibt zu hoffen, dass die sogenannten «freie Spitalwahl» durch politische Nachbesserungen wirklich für alle Versicherten frei und weniger bürokratisch wird. Insbesondere erwarten wir die baldige Realisierung der vollen Freizügigkeit unter den öffentlichen Spitälern der beiden Basel, wie angekündigt durch die Regierungen im April 2012.

Auch die Prüfungen der DRG-Rechnungen durch die Versicherungen haben schon im ersten Jahr deutlich zugenommen und werden 2013 mit dem Inkrafttreten der Verordnung zur systematischen Datenübermittlung weiter steigen. Hier braucht es gute Prozesse und ausreichend Ressourcen, um Einsprüche rasch klären und unnötige Belastungen des Kerngeschäftes vermeiden zu können.

Bleibt die Frage, ob und wie sich die DRGs auf die medizinische Leistungserbringung und den Behandlungsprozess selbst auswirken.

In seiner Weisung hat die Spitalleitung unmissverständlich den Grundsatz festgelegt, dass «das DRG-System sich der Realität anzupassen hat» und nicht etwa umgekehrt. Dies bedeutet, dass unser Fokus darauf gerichtet ist, das DRG-System proaktiv mitzugestalten sowie Dokumentation und Codierung, Leistungserfassung und Kostenrechnung kontinuierlich zu verbessern; denn nur so können wir die Komplexität unserer Fälle vollumfänglich abbilden und in die jährlich neue Kalkulation des DRG-Systems einbringen.

Wovon wir Abstand nehmen, sind kurzfristige Orientierungen auf besonders lukrativ bewertete Leistungen oder die unkritische Ausrichtung der individuellen Patientenbehandlung an gerade geltenden Abschlagsregeln und Grenzverweildauern.

Natürlich aber bietet das DRG-System eine nie dagewesene Transparenz und Vergleichbarkeit der stationären Leistungserbringung: Wenn wir also bestimmte medizinische Leistungen identifizieren, die wir regelhaft immer weniger effizient als andere Spitäler erbringen – sprich mit längeren Verweildauern, zu höheren Kosten oder in niedrigerer Qualität – müssen wir analysieren, warum das so ist und welche Konsequenzen daraus zu ziehen sind. Nur wer seine Schwächen kennt, kann an ihnen arbeiten.

Der Leistungserfassung – so ungeliebt sie sein mag – kommt eine ungebrochen hohe Bedeutung zu. Das Kostengewichtmodell nach Swiss DRG basiert auf der Erhebung der fallindividuellen Kosten. Je besser es uns gelingt, unseren stationären Fällen ihre effektiven Kosten zuzuordnen, desto besser wird auch das DRG-Abgeltungsmodell. Gerade für ein Universitätsspital ist es überlebenswichtig, den Aufwand seiner Behandlungen ins DRG-Modell transportieren zu können. Die korrekte Kostenzuordnung hängt aber in direkter Weise von der Vollständigkeit und Richtigkeit der zugehörigen Leistungserfassung ab. Um die Erfassungsarbeit zu erleichtern und zu verbessern arbeiten wir mit Nachdruck an der Evaluation eines neuen spitalweiten Leistungserfassungssystems, welches das bestehende Webmed ersetzen soll. Die Einführung des neuen Systems soll ab 2013 etappenweise erfolgen.

Der Start des USB ins DRG-Zeitalter ist sehr anständig gelungen. Wenn wir auf dem Erreichten aufbauen und wie bisher im engen Dialog zwischen Klinik und Administration gemeinsam die Herausforderungen angehen, die das System uns stellt, werden wir erfolgreich bestehen. Denn eines ist sicher: Fertig sind wir nie.



# Sichere Lebensmittel – made im USB

**Lebensmittelskandale sind immer wieder ein gefundenes Fressen für die Presse. Manchmal könnte man den Eindruck bekommen, dass es jährlich mehr werden. Die oft zitierten «Grüselbeizen» sind dabei auch immer wieder ein Thema. Wie steht es denn nun effektiv um die Lebensmittelsicherheit in der Schweiz und was macht ein Grossbetrieb wie das USB, um die täglichen Herausforderungen rund um eine unserer liebsten Beschäftigungen zu meistern?**

Gemäss einer Studie aus dem Jahr 2011 macht sich über die Hälfte der Schweizer Bevölkerung beim Einkauf regelmässig Sorgen um die Sicherheit der Lebensmittel. Nur 18% machen sich darüber selten oder nie Gedanken. Bei der Frage, was die Leute denn am meisten beunruhigt, stehen Schimmel, Salmonellen sowie Rückstände von Schwermetallen und Antibiotika an erster Stelle. Dies zeigt, dass die Befürchtungen nicht immer mit den eigentlichen Risiken übereinstimmen. Salmonellenfälle gibt es zwar nach wie vor, sie wurden in der Statistik von den Infektionen mit *Campylobacter* jedoch längst deutlich überholt.

Von Sibylle Meier



Tatsache ist, dass die Anzahl der Lebensmittelinfektionen in der Schweiz seit einigen Jahren ziemlich stabil ist und dass viele Probleme nicht auswärts in Restaurants oder Kantinen, sondern zu Hause im Privathaushalt entstehen. Dies zeigt sich immer auch wieder in der Weihnachtszeit, wenn die Infektionen mit *Campylobacter* sprunghaft ansteigen. Oft wird vergessen, dass das rohe Fleisch nicht im gleichen Teller wie alle übrigen Zutaten liegen darf. Für eine gesunde Person ist eine Lebensmittelvergiftung zwar sehr unangenehm, geht aber nach einigen Tagen in den allermeisten Fällen ohne weitere Folgen vorüber. Etwas anders sieht dies in einem Spital aus. Gerade in einem Universitäts-spital werden auch viele Personen gepflegt, welche aufgrund ihrer gesundheitlichen Situation, ihres Alters oder wegen der Einnahme von bestimmten Medikamenten besonders gefährdet sind für lebensmittelbedingte Infektionen. Fehler bei der Auswahl und bei der Zubereitung der Speisen könnten für diese Menschen fatale Folgen haben.

Verantwortlich für die Lebensmittelsicherheit in einem Betrieb ist jede einzelne Person, die in irgendeiner Form mit Beschaffung, Zubereitung oder Abgabe der Speisen zu tun hat. Dies beginnt beim Einkauf und der Wareneingangskontrolle und endet auf der Abteilung bei der Verteilung der Mahlzeiten oder am Buffet im Personalrestaurant.

1995 ist nach langer Bearbeitungszeit das neue und heute noch gültige Lebensmittelgesetz in Kraft getreten. Neu wurden Eigenverantwortung und Selbstkontrolle der Betriebe ins Zentrum gesetzt.

Jeder Betrieb, der Lebensmittel abgibt, ist gesetzlich zur Selbstkontrolle verpflichtet. Das heisst, wir müssen nachweisen können, dass wir die Gefahren, die im Umgang mit Lebensmitteln auftreten können, beherrschen.

## Lebensmittelsicherheit im USB

Um im Bereich Lebensmittelsicherheit höchsten Ansprüchen zu genügen und damit sich die Küche und die Restauration auf ihr Kerngeschäft konzentrieren können, wurde vor 3 Jahren in der Abteilung Hotellerie eine neue Stabsstelle geschaffen. Im Oktober 2010 habe ich diese spannende und vielseitige Aufgabe übernommen.



«Ich habe gar nicht gewusst, dass es bei uns im Spital eine solche Stelle gibt.» Mit dieser Aussage und fragenden Blicken werde ich konfrontiert, wenn ich Mitarbeitenden hier im USB begegne. Treffe ich hingegen meine ehemaligen Studienkolleginnen und -kollegen, fragen sie mich erstaunt: «Was machst du denn im Spital?»

Mein Studium in Lebensmitteltechnologie habe ich an der Fachhochschule in Wädenswil mit dem Bachelor of Science abgeschlossen. Früher hiess die Berufsbezeichnung Lebensmittelingenieurin. Während des Studiums werden hauptsächlich Fragen rund um die Lebensmittelsicherheit thematisiert. In Praktika werden Lebensmittel chemisch und mikrobiologisch analysiert und in verschiedenen Projektwochen Schokolade, Käse und Cervelats hergestellt. Die meisten meiner Berufskolleginnen/-kollegen arbeiten in der Lebensmittelindustrie, sie entwickeln neue Produkte oder arbeiten in den Abteilungen Technologie oder Qualitätssicherung. Einer der Gründe, dass ich als «Exotin» im Spital arbeite, liegt sicher darin, dass ich mich schon früher als Ernährungsberaterin in der Spitalwelt bewegt und wohlgeföhlt habe. Gelegenheit zum Austausch habe ich mit den Kollegen aus dem Unispital Zürich und dem Berner Inselspital.

Lebensmittelsicherheit und Qualitätssicherung sind die beiden Themen, welche mich in meinem Arbeitsalltag im USB hauptsächlich beschäftigen. In der Küche des USB werden täglich über 3000 Mahlzeiten produziert. Meine Aufgabe ist es u.a., in Zusammenarbeit mit den Verantwortlichen der Küche und der



Restauration die Risiken zu analysieren und die Massnahmen, mit denen die Gefahren beherrscht werden, zu dokumentieren.

Die Qualitätssicherung beginnt bei der Menüplanung und bei der Auswahl der Lieferanten. Rohe Sprossen sind beispielsweise nicht erst seit dem EHEC-Skandal im Sommer 2011 ein Thema. Da in diesem Fall eine extrem geringe Anzahl an Keimen genügt, um eine Infektion auszulösen, und diese ohne Erhitzung nicht sicher eliminiert werden können, kamen wir im Team klar zum Schluss, dass wir in der Patientengastronomie keine rohen Sprossen anbieten. Bei Weichkäse aus Rohmilch besteht das Risiko einer Kontamination mit *Listerien*. Da dies u.a. für Schwangere und ihre ungeborenen Kinder sehr gefährlich ist, haben wir in unserem Konzept festgehalten, dass es nur Weichkäse aus pasteurisierter Milch gibt. Ebenso klar ist, dass Desserts und andere Eierspeisen nur aus pasteurisierten Eiern hergestellt werden.

Alle Risiken können jedoch natürlich nicht schon im Voraus ausgeschlossen werden. Deswegen ist es entscheidend, dass unsere Lieferanten diese Thematik genauso ernst nehmen wie wir und uns alle wichtigen Informationen über die

triphosphat (ATP), dem Energiemolekül, das in allen Zellen von Tieren, Pflanzen, Bakterien, Hefen und Schimmelpilzen vorkommt. Nahrungsmittelreste und Mikroorganismen können auf diese Weise sehr schnell nachgewiesen werden bzw. es kann überprüft werden, wie effektiv die Reinigung war. Die Ergebnisse werden in relativen Lichteinheiten (RLU) angegeben. Je kleiner der RLU-Wert ist, desto weniger kontaminiert ist die Probe. Sind die Werte in Ordnung, ist es eine sehr gute Bestätigung für diejenigen Leute, die diese Geräte täglich mit grosser Sorgfalt reinigen. Sind die Werte an einem Punkt wiederholt zu hoch, müssen wir den Prozess überprüfen und allenfalls korrigieren.

Ein wichtiger Bestandteil unseres Selbstkontrollkonzeptes sind auch die Lebensmittelproben. Einmal pro Monat nehmen wir aus Küche, Restaurant oder Cafeteria zehn Proben von Thonmousse über Gemüseterrine bis zur Cremeschnitte und schicken sie ins Labor zur Analyse. Getestet werden die Lebensmittel nicht auf pathogene Keime wie z.B. Salmonellen, die wir natürlich auch nicht zu finden hoffen, sondern auf sogenannte Indikatorkeime. Die Anzahl der vorhandenen Keime gibt uns Auskunft darüber, ob wir die Prozesse wie Lagerung, Erhitzung und Abkühlung im Griff haben, oder wie gut die Perso-



Produkte mittels Spezifikationen zur Verfügung stellen. Die Abteilung Lebensmitteleinkauf führt deshalb auch regelmässig Lieferantenaudits durch, bei denen ich, wenn immer möglich, dabei bin.

### Aktiv gelebte Selbstkontrolle und Dokumentation

In der Hotellerie des USB wird die Selbstkontrolle sehr ernst genommen. So führen wir jeden Monat ein internes Audit durch. Kontrolliert wird jeweils ein Bereich, beispielsweise die kalte Küche oder die Cafeteria Centrino. Das Auditteam ist interdisziplinär zusammengesetzt, d.h., das Team der Hotellerie wird durch Fachleute aus der Abteilung Infrastruktur unterstützt. Findet das Audit bei der Warenannahme statt, sind auch die Spezialisten aus der Logistik dabei. Kontrolliert werden u.a. die Sauberkeit, die Händehygiene, die korrekte Lagerung der Lebensmittel und die Dokumentation. Mängel werden thematisiert, fotografiert und in einem Bericht festgehalten. Schäden an der Infrastruktur und an den Geräten können die Lebensmittelsicherheit beeinträchtigen, deshalb ist es wichtig, dass sie möglichst schnell behoben werden.

Sauberes genaues Arbeiten und die korrekte Reinigung sind in einer Spitalküche enorm wichtig. Früher wurde hauptsächlich optisch kontrolliert, ob z.B. ein Schneidebrett oder die Aufschnittmaschine sauber ist. Dies wird natürlich auch heute noch täglich gemacht. Heute stehen zusätzlich Geräte und Methoden zur Verfügung, die uns in Sekundenschnelle Hinweise darauf geben, ob etwas wirklich sauber ist oder nur sauber aussieht. Mithilfe des sogenannten Luminometers können Schnelltests zur Überwachung der Hygienemassnahmen durchgeführt werden. Das System basiert auf der Messung von Adenosin-

nahygiene funktioniert. Die bisherigen Resultate sind sehr erfreulich. Damit dies auch so bleibt, werden alle Mitarbeitenden regelmässig geschult. Themen wie Händehygiene, Reinigung, korrekte Lagerung und Vermeidung von Kreuzkontaminationen kommen dabei immer wieder auf den Tisch. Bei spezifischen Themen wie z.B. Schädlingsbekämpfung werden externe Fachleute beigezogen.

Zwei Dinge sind mir in meinem Arbeitsumfeld besonders wichtig: Wir müssen unsere Aufgaben richtig machen und wir müssen zeigen, dass wir die Dinge richtig machen. In der Produktion von Lebensmitteln ist Selbstkontrolle das A und O, sie muss jedoch auch dokumentiert werden. Temperaturkontrollen beispielsweise werden von der Ankunft des Lebensmittels an der Warenannahme bis zur Abgabe immer wieder gemacht. Hatte das Poulet bei der Warenannahme maximal 4°C? Hatte der Kühlraum, in dem es gelagert wurde, auch die korrekte Temperatur? Wird diese Temperatur regelmässig kontrolliert? Hatte es beim Schöpfen am Band die Minimaltemperatur von 65°C? Diese Fragen sind entscheidend, wenn es darum geht, nachzuweisen, dass wir sichere Lebensmittel zu produzieren.

Analysieren, recherchieren, Dokumente erstellen, beraten und unterstützen, kontrollieren und dokumentieren, Abläufe kritisch hinterfragen und Vorschläge zu Optimierungen erarbeiten – dies ist kurz zusammengefasst mein spannender Alltag im USB. Eine neu geschaffene Stelle ist eine grosse Herausforderung, sie bietet mir aber auch viele Möglichkeiten, etwas aufzubauen und zu bewegen.

# Nacht wach

In der Nacht wach zu sein und zu bleiben, gehört für viele USB-Mitarbeitende zum ganz normalen Berufsleben. Nacharbeit erfordert ein noch höheres Mass an Aufmerksamkeit und Verantwortungsbewusstsein. Andy Herzog, Hörsaaldienst, Tagarbeiter, war eines Nachts mit der Kamera im USB unterwegs und hat versucht, Nachtatmosphäre einzufangen. Die ins Bild Gerückten stehen stellvertretend für alle, die unser Spital in der Nacht wach halten.

Andy Herzog, Mitarbeiter Hörsaaldienst, ist Flugzeugfotograf aus Leidenschaft. Dieses Hobby betreibt er seit 40 Jahren, ist Co-Redaktor der Aviatikwebsite [www.wings-aviation.ch](http://www.wings-aviation.ch), publiziert aber auch in anderen Fachmedien verschiedene Berichte zum Thema Luftfahrt. Der «Plane-Spotter» Herzog ist naturgemäss oft unterwegs: Nebst zahlreichen Ländern Europas fliegt er aviatikjournalistisch beispielsweise nach China, in den Mittleren Osten, die USA, nach Hawaii und in die Karibik. Die Herausforderung, thematisch etwas ganz anderes zu fotografieren, in der Nacht im USB unterwegs zu sein, Menschen statt Maschinen ins Bild zu rücken, dies schwarz-weiss und bei begrenzten Lichtverhältnissen, hat er angenommen und dabei das USB von einer anderen Seite erlebt: «Die Begegnung mit einigen USB-«Nachtmenschen» hat mich sehr beeindruckt. Das war ein besonderes Erlebnis. Ich bin überall wohlwollend aufgenommen worden, was mich erstaunte, denn mit der Kamera stört man ja immer irgendwie. Die Mitarbeitenden, die ich kennengelernt habe, sind hellwach, ihre Sinne besonders geschärft. Sie sind sich völlig bewusst, welche Verantwortung sie tragen. Ich hatte den Eindruck, dass sie sich freuen, wenn sie und ihre Arbeit auf diese Weise ins Licht gerückt werden.»



Brigitte Fröhlich, dipl. Pflegefachfrau, Chirurgie 7.1



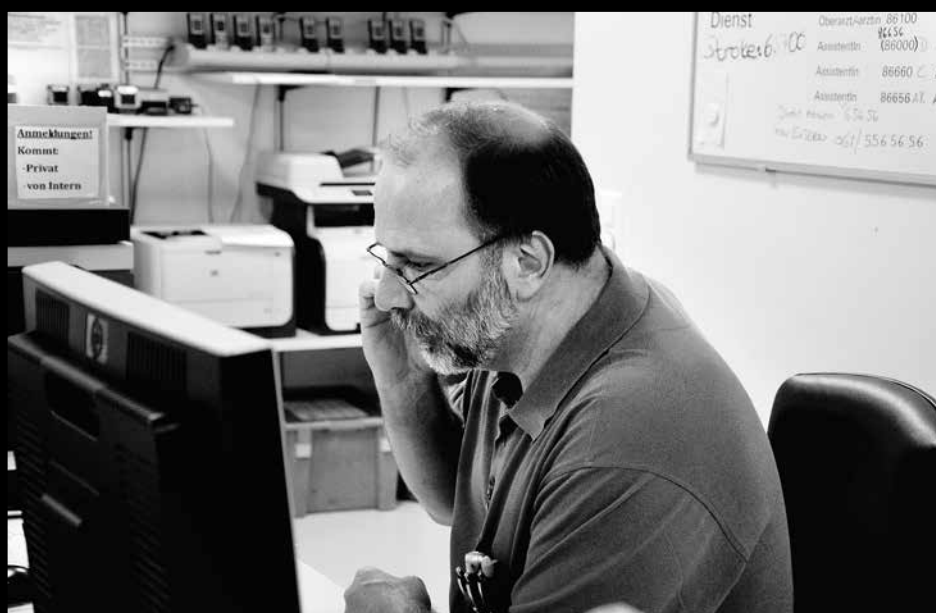
Sylvia Kliem, biomedizinische Analytikerin, Klinische Chemie, Labormedizin



Jakob Schaub, Alarmzentrale



September, morgens um 8 Uhr, Zürich Flughafen. Anflug. Hohe Feuchtigkeit der komprimierten Luft erzeugt Wirbelschleppen, die das Flugzeug wie einen Drachen aussehen lassen.



Dieter Herren, Fachführung Triage, Schichtleitung Notfallstation, am 15.11.2012



# Christian Kech: «Sich auf Neues einlassen bringt so viel»



Es ist angerichtet. Seit einem Vierteljahr leitet Christian Kech die USB-Küche. Sein Arbeitstag gestaltet sich so vielfältig anspruchsvoll wie das Angebot auf dem Speiseplan.

Von Gina Hillbert

Wie aus dem Bilderbuch? Ja, Christian Kech verkörpert den Koch, wie ich ihn mir vorstelle. Er strahlt Wärme aus, Gemütlichkeit, seine Stimme ist wohlthuend temperiert und er hat Dampf. Er ist rund, im Sinne von echt, authentisch, wahrhaft. Er hat die Hauptrolle in der Bildergeschichte vom 14. November 2012, die zunächst ganz sec beginnt: Küchenchef beim ersten Mailcheck noch vor 7 Uhr, Officearbeit. Dann, nach dem Händewaschen, macht er sich wie jeden Morgen auf die Begrüssungsrunde. Der Kontakt zu den Mitarbeitenden sei ihm sehr wichtig, deshalb auch dieses Ritual: «Ich schaue, wie die Temperatur ist.» Deutlich spürbar sei der Druck, alles bereit zu haben, bis das Band gegen 10.30 Uhr zu laufen beginne und die individuell zusammengestellten 700 Plateaus auf die Reise zu den Patienten geschickt werden. Auch wer das fantastische, abwechslungsreiche Angebot der USB-Küche schätzt, kann sich kaum vorstellen, wie viele Handgriffe und Gedanken tatsächlich in ihm stecken. In den Morgenstunden bis zum Mittag steigt folglich in der Küche die Temperaturkurve an und dies nicht allein wegen des Dampfes aus den Kochtöpfen, Pfannen und Öfen. Jede Hand ist jetzt unentbehrlich und wenn eine fehlt, wird es bereits eng. Christian Kech ist wie alle Führungskräfte gefordert, die Abläufe zu optimieren, Synergien zu nutzen und die Ressourcen ein- und aufzuteilen. Er nennt es «Produktion in die Produktion reinbringen». Dazu sei es wichtig, die Mitarbeitenden gut zu erfassen und das könne nur durch sorgfältige und ständige Kommunikation gelingen. Vor dem Rapport mit den Chefs der kalten und der warmen Küche, der Diätküche sowie mit der Chefin Pâtisserie, dem Küchenchefstellvertreter Markus Meier und dessen Stellvertreterin Yvonne Spitz bleibt Zeit, sich den Patientenrückmeldungen anzunehmen, die wöchentlich auf dem Chefpult landen. «Das Wichtigste ist, dass die Patienten mit uns zufrieden sind. Unser Ziel muss immer sein, sich zu verbessern und die Qualität zu steigern.» Die Ansprüche sind hoch, die servierten Früchte unreif. Christian Kech wird sich mit dem Lieferanten in Verbindung setzen.

Die nächste Sitzung steht an: der Küchenchef mit seinen Stellvertretenden zu einem wichtigen Thema. «Wenn wir die Lösung hätten, wäre sie schon auf dem Tisch», so Christian Kech zur Situation. Eine zweite Sitzungsrunde wird auf den Nachmittag, wenn es dann beinahe unheimlich ruhig in der Küche sein wird, geplant. «Es ist tatsächlich so: Der Stimmungswechsel von Vormittag zu Nachmittag ist wie Tag und Nacht», aber bis dahin sollte noch viel geschehen. Jetzt wieder zum ganz Realen: Es sind Elsässer-Spezialitäten-Tage im «Centro». Fleischschnacka stehen auf dem Plan, ein Gericht aus Christian Kechs Heimat. Daher lässt er es sich nicht nehmen, sogar den Salatteller mit den Backerbsen eigenhändig vorzubereiten, damit die Mitarbeiterin anschliessend nach seinem Muster die Teller gestalten kann. Nächster Termin im «Centrino» mit Herrn Schupp vom Anlasswesen. Der Apéro richte für die Mitglieder des Spitalforums am Abend soll nicht nur munden, sondern zum Erlebnis werden. Für den neuen Küchenchef ist dieser Anlass eine Premiere. Ohnehin wird nichts dem Zufall überlassen. Ortsbesichtigung. Materialbesprechung: welche Tellergrösse, Espressotassen für die Steinpilzcrèmesuppe, zu was Löffel, zu was Kuchengabel, wird das Risotto vor den Augen der Gäste finalisiert, die Foccaccia zugeschnitten, wo stehen die Tische? Nach kurzer Zeit ist alles besprochen. Inzwischen laufen die Vorbereitungen in der Küche unter uns auf Hochtouren. Zeit für den Küchenchef, eine weitere Runde im Bereich der warmen Küche zu drehen. Er rührt schon mal in einem Topf, spricht mit den Mitarbeitenden, gibt Anweisungen.







gen, begutachtet die bereitgestellten Schauteller für den Kasten vor dem «Centro». «Da müssen wir uns noch verbessern», kommentiert er den gebratenen Tigerwels auf Belugalinsen mit Gemüsewürfeln und Salzkartoffeln und macht flux eine Neuordnung.

Da an diesem Tag Mitarbeiter wegen Krankheit ausfallen, braucht es dringend Unterstützung bei der Zubereitung der Apéroköstlichkeiten. In rasantem Tempo füllen sich die Plastikbehälter. Knifflig: Schnittlauchspitzen auf die Ricotta-Feigensenf-Masse setzen. Aber gerade das macht es aus: bis ins Detail liebevoll zubereitet. Dann setzt sich Christian Kech die grosse Kochmütze auf, was bedeutet: Jetzt führt sein Weg ins «Centro», jetzt gibt er sich als Chef Küche zu erkennen. Die Fleischschnacka müssen noch auf einem Teller mit typischem Elsässer Dekor angerichtet werden. Die Präsentation ist wichtig. Bereits strömen die Gäste herein. Christian Kechs ganze Aufmerksamkeit ist gefragt. Er hat ein offenes Auge und Ohr für die Anliegen seiner Mitarbeitenden, wo immer sie im Einsatz sind.

Zurück in der Küche, ein Blick in die Geschirrwaschzentrale: «Alles in Ordnung?» – «Ja, alles in Ordnung, Chef.» Inzwischen ist es 12.30 Uhr. Der Chef wird bereits am Band erwartet – zum Testessen. «Das machen wir jeden Tag.» Die verschiedenen Speisen werden häppchenweise gekostet, um zu beurteilen, ob es etwas zu verbessern gibt. Dabei gehen die Geschmäcker schon mal auseinander, aber grosso modo sei man sich einig. Dann unüberhörbar kehrt die vorausgesagte Ruhe ein. Für den Küchenchef bedeutet dies über die Bücher gehen, Telefonate erledigen, E-Mails beantworten, bevor die zweite Sitzungsrunde beginnt und im Anschluss daran die Aufmerksamkeit wieder dem Spitalforum-Apéro gilt, zu welchem sich der neue Küchenchef der obersten Führung des USB präsentieren wird. Ein wichtiger Moment.

Christian Kech ist mitten in seiner Küche (angekommen). Er ist präsent und signalisiert: Ich bin für euch da. Er hat grosse Ziele für die Gastronomie des Unispitals Basel im Auge und er ist stolz, sich für dieses Haus engagieren zu können. «Eigentlich hätte ich schon viel früher wechseln sollen», meint er. Er wachse an den Aufgaben mit jedem Tag. «Das Neue gibt mir so viel. Ich versuche den Mitarbeitenden diese Einstellung weiterzugeben. Verstehe aber auch, dass immer wieder Neues schwierig zu verdauen ist. Ich versuche mit all meiner Kraft Ruhe ins Ganze zu bringen.» Zufrieden zu sein mit dem, was man hat, nicht an gestern denken, sondern an morgen, an übermorgen – das wünscht er sich für alle. Sofern uns nicht der Strom ausgeht, werden morgen die Lichter in der USB-Küche wieder um 5 Uhr 30 angehen und um 21 Uhr abgeschaltet werden. Dazwischen liegen viele Gänge an Speisen, an Schritten, an Gedanken. Christian Kech ist gut unterwegs, leidenschaftlich für seine Küche und mit viel Herz.





# Jahreskalender 2013 für zuweisende Ärzte und Ärztinnen



Mitte Dezember hat die Abteilung Marketing & Kommunikation den Jahreskalender 2013 für zuweisende Ärzte und Ärztinnen verschickt. Alle Hausärzte und Fachärztinnen der Kantone Basel-Stadt, Basel-Landschaft, Solothurn, Jura und Aargau erhalten diesen Tischkalender, der zwölf spannende Themen aufgreift, die die Forschung zum Wohle des Patienten am Universitätsspital Basel darstellen. Aus allen vier Bereichen Chirurgie, Innere Medizin, Querschnittsfunktionen und Spezialkliniken haben wir interessante Projekte, Methoden und neue Therapien vorgestellt. Auch auf das wichtige Thema Patientensicherheit wird eingegangen, zu welchem eine neu geschaffene Stelle in der Pflege/MTT-Abteilung den Anstoss gab. Zudem sind am Ende des Kalenders alle Kontaktnummern und Infos für zuweisende Ärztinnen und Ärzte zusammengefasst. Gleichzeitig ist die Abteilung Marketing & Kommunikation daran, die entsprechenden Webseiten zu aktualisieren.

Der Jahreskalender 2013 für zuweisende Ärzte und Ärztinnen unterstützt unsere Kliniken in ihrem Bestreben nach einem kontinuierlichen Zuweisermarketing. Weitere Aktionen und Informationen, wie das Ärztemagazin, Newsletter und verschiedene Zuweiserevents werden im nächsten Jahr daran anschliessen.



Aufträge

# Distribution – die Abteilung der vielen «Ver»s

Verteilung, Vertrieb, Verbreitung, Verschiebung, Verlagerung, Versorgung – die Distribution sorgt mit ihren fünf Diensten und insgesamt 17 Mitarbeitenden für viel notwendige Bewegung im USB. Dienstleistungen, ohne die unser grosses Haus nicht auskommen könnte.



Vielfältig Dienst leistend: das Team Distribution

## Mail & Paket-Center

- ein- und ausgehende Post, Zeitungen, Expresssendungen des USB und des UKBB
- Aktenentsorgung mit der STA
- SAP-Workflow-Verrechnungen von Dienstleistungen

■ Tel. 52515

## Verteildienst/Transporte

- Umzüge
- interne Transporte
- Materiallieferungen
- Entsorgung
- Aktenentsorgung, konventionell
- Wäsche- und Kehrreineintrag
- Leichentransporte
- Fahrten für das MTA-Notfallprogramm

■ Tel. 53095

## Chauffeure, intern

Transporte, Materiallieferungen und Entsorgung, extern

■ Tel. 53095

## Chauffeure, extern

Speisetransport Augenklinik und Sonnhalde in Riehen  
Materialtransporte ins Felix-Platter-Spital

## Entsorgung

Im Entsorgungszentrum Sammeln und für den Abtransport Vorbereiten: Karton und Papier, Glas, PET, Batterien, Metall, Alu, Toner, Styropor und Elektronikschrott.

In der Kehrreinezentrale Pressen von Kehrreine und Sammeln von infektiösen und Zytostatika-Abfällen.

■ Tel. 53095

## Wäschelager u. Berufswäsche Ausgabe West K1

Leitung des Wäschelagers sowie der Berufswäsche Ausgabe West.

■ Tel. 53241

## Sie haben einen Auftrag an die Distribution?

Das geht jetzt auch online: Im Intranet (Formulare/Transportauftrag) unseren Transportauftrag direkt ausfüllen und online an die Distribution senden. Ihr Auftrag wird sofort bestätigt oder nötigenfalls mit dem Auftraggeber besprochen. Danach wird die Arbeit termingerecht ausgeführt.

## Sammlungen für Hilfswerke

Die Distribution sammelt auch für Hilfswerke: Spitalmaterial, das bei uns nicht mehr eingesetzt wird, z.B. Mobiliar. Die Distribution arbeitet mit Hilfswerkorganisationen zusammen. Pro Jahr verschickt das USB 20 Transporte in die ganze Welt.

Kontaktieren Sie dazu den Leiter Distribution Patrick Gasser.

■ Tel. 53095

Mehr Infos und Details über die Distribution finden Sie im Intranet (Logistik/Distribution).

# Orthopädie mobil



Dr. Peter Lessing, Bereichsleiter Chirurgie, Prof. Victor Valderrabano und Dr. Andreas M. Müller übernehmen die Autoschlüssel (v.r.n.l.).

Seit dem Frühjahr 2012 arbeitet die Orthopädie des Unispitals eng mit dem Bethesda-Spital Basel zusammen. Das orthopädische Chirurgenteam des USB bietet in der Privatklinik ein integriertes Leistungsangebot von der Diagnose bis zur Rehabilitation an. Nun stehen dem Team um Prof. Victor Valderrabano auch zwei Fahrzeuge zur Verfügung, damit sie schneller zwischen den zwei Standorten wechseln können.

# Ungewöhnlicher Besuch am USB



In deren Ausbildungswoche zum Thema Atemschutz besuchten die Aspiranten der Berufsfeuerwehr Basel, Lehrgang 2012, auch das USB. Mit 2-Flaschen-Geräten\*, welche einen längeren Aufenthalt in Gefahrenzonen ermöglichen, begingen sie diverse Räumlichkeiten. Zweck der Übung war es, im Ernstfall mit 2-Flaschen-Geräten vertraut zu sein. Das Gewicht der Flaschen (ca. 18 kg), der immer heisser werdende Sauerstoff, die Einsatzbekleidung und die Wärme im Untergeschoss vermittelten ein realistisches Bild. Die körperlichen Be-

rufsanforderungen an die Aspiranten sind sehr hoch und sehr beschwerlich. Trotz vorhandenem Lift mussten die Aspiranten im K2 das Treppenhaus in den 8. Stock zum Helikopterlandeplatz nehmen. Weiter führte sie der Weg durch unsere unterirdischen Keller und durch den Markgräflerhof. Danach liefen sie noch quer durch die Stadt über den Münsterplatz, wo sie auch beim Versetzen der Pflastersteine halfen. Weiter bis zum IWB-Gebäude, wo sie in den engen Kellergängen schwierige Aufgaben, wie das Bergen einer 80 kg schweren

Puppe via eine enge Wendeltreppe bewältigen mussten. Dies selbstverständlich noch immer unter Atemschutz.

Ein Mitglied unserer USB-Feuerwehr begleitete die Aspiranten und überraschte sie mit einem feinen Znüni.

\* 2-Flaschen-Geräte unterscheiden sich zu den herkömmlich verwendeten Sauerstoffflaschen dadurch, dass die Luft innerhalb der Flaschen umgewälzt und nicht wie bei den gewöhnlichen Sauerstoffflaschen verbraucht werden. Deshalb sind diese ausschliesslich für den Langzeiteinsatz geeignet.

## Schon gehört? Schon gesehen?

**Gewählt.** Prof. Dirk J. Schaefer wurde im Oktober 2012 in den Vorstand der SGPRÄC (Schweizerische Gesellschaft für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie) gewählt, zuständig für Weiterbildung und Qualitätssicherung. Dadurch ist er gleichzeitig Mitglied im Schweizerischen Institut für Weiter- und Fortbildung (SIWF-FMH).

Er ist weiterhin National Delegate der Schweiz in der IPRAS (International Confederation for Plastic, Reconstructive and Aesthetic Surgery), dort Member im Executive Committee. Des Weiteren ist er Mitglied der UEMS (Section of Surgery and European Board of Surgery) und Prüfer für die EBOPRAS (European Board of Plastic, Reconstructive and Aesthetic Surgery). Sein Hauptziel ist die hochwertige Weiterbildung im Fachgebiet plastische, rekonstruktive und ästhetische Chirurgie und die Qualitätssicherung für die Patientensicherheit im Fachgebiet.

**Ausgewertet.** Der Bereich Personal & Betrieb bietet wichtige Supportleistungen (wie z.B. im Bereich Hotellerie, Infrastruktur und Logistik) für verschiedene Kundengruppen im Spital an. Damit die Supportleistungen dienstleistungsorientiert, qualitativ hochwertig und zur Zufriedenheit aller Beteiligten angeboten werden können, braucht es das Feedback der Kundinnen und Kunden. Aus diesem Grund wurde im Sommer 2012 eine Kundenzufriedenheitsumfrage zu wichtigen Dienstleistungen des Bereichs Personal & Betrieb durchgeführt. Ziel dieser Umfrage war es, allfällige Schwachstellen zu identifizieren und daraus Leistungen und Abläufe optimieren zu können.

> Die Details im Intranet

**Patientensicherheit.** Das USB hat seit 1.12.2012 eine Expertin Patientensicherheit für Pflege und MTT-Berufe. Diesem Schwerpunktthema nimmt sich die Pflegefachfrau und Soziologin, Dr. sc. ETH Susanne Hoffmann an. In enger Zusammenarbeit mit internen und externen Partnern und verschiedenen Berufsgruppen ist sie für den Aufbau einer Sicherheitskultur am Universitätsspital Basel und für die kontinuierliche Verbesserung der Abläufe und Prozesse in der Patientenversorgung verantwortlich. Im Fokus stehen dabei u.a. die Beseitigung potenzieller Gefährdungen von Patienten wie Sturz, Dekubitus und Infektionen. Susanne Hoffmann berät und coacht Pflege- und MTT-Fachpersonen bezüglich evidenzbasierter Massnahmen zur Erhöhung der Patientensicherheit in der klinischen Praxis. Zur Überprüfung der Effektivität dieser Massnahmen wird sie auch Evaluationsforschung durchführen.

**Erfinder.** PD Dr. Philipp Kirchoff, Oberarzt Viszeralchirurgie, durfte in der Kategorie «Inventors» den bedeutendsten Technologiepreis der Schweiz, den Swiss Technology Award 2012, am 7. Swiss Innovation Forum 2012 für den KORING entgegennehmen. Er hat ein kleines Ringimplantat für Patienten mit einem Stoma erfunden. Präventiv eingesetzt bei der Anlage eines künstlichen Darmausgangs, vermindert es Komplikationen.



# Abschiedsveranstaltung

Am 17.10.2012 fand im Rahmen der Weiterbildung «Ernährungsberatung/klinische Ernährung: gestern, heute, morgen: Generalistin – Spezialistin – Expertin» die Verabschiedung von Catherine Held und Hanneke von der Werf Dinten statt. Das Thema wurde passend zum Werdegang der beiden Ernährungsberaterinnen gewählt.



Catherine Held

Catherine Held hatte die Ausbildung zur Diätassistentin 1970 in Zürich abgeschlossen. Sie arbeitete zuerst im Stadtspital Triemli, begann 1974 im Kantonsspital Basel und übernahm 1985 die Leitung der Ernährungsberatung. Catherine Held ist wahrscheinlich eine der letzten Generalistinnen, die Ernährungsberatungen bei sämtlichen Krankheitsbildern und in vier Sprachen durchführen konnte. Sie war eine Klinikerin, die bis zum letzten Arbeitstag täglich am Patientenbett stand und pragmatische Lösungen für jedes Ernährungsproblem hatte.

Hanneke van der Werf Dinten erlangte ihr Diplom 1972 an der Fachhochschule Heerlen (NL). Nach einem Abstecher in eine Klinik in Arosa zog es sie nach Basel, wo sie 1976 ihre Stelle als Ernährungsberaterin antrat. Hanneke van der Werf war eine der ersten Spezialistinnen mit fachlicher Schwerpunktsetzung im Berufsfeld. Sie etablierte sich zur ausgewiesenen Diabetesspezialistin und war in interprofessioneller Zusammenarbeit Mitentwicklerin der Kurse für funktionelle Insulintherapie und der Gestations-Diabetessprechstunde.

In den Anfängen vor 38 bzw. 36 Jahren sahen die Aufgaben der Diätassistentin – wie die Berufsbezeichnung damals lautete – noch gänzlich anders aus. Die Beratung der Patienten oder die Ernährungstherapie auf der Abteilung fanden noch kaum statt, jedoch war die Präsenz in der Küche gefragt. In der Diätküche wurde damals beispielsweise die Sondennahrung nach den Berechnungen der Diätassistentin gemixt. Ausserdem führte sie die Kontrolle der Speisenverteilung durch.



Hanneke van der Werf Dinten

Da staunten nicht nur die jungen Kolleginnen im Publikum. Angereist waren sie aus der ganzen Schweiz und zahlreich: Etwa 120 Ernährungsberaterinnen und weitere Interessierte waren gekommen, um mit Catherine und Hanneke den Abschied zu feiern. Das grosse Interesse zeigt, wie bekannt die beiden in unserer Berufsgruppe sind. Man kennt sie von ihren Tätigkeiten im Berufsverband, ihrer Mitarbeit bei Examen und von den Projekt- und Expertengruppen. Mit über 200 Praktikantinnen und Studentinnen wurde ein grosser Teil unserer Profession durch sie geprägt.

Gemeinsam blickten wir am 17. Oktober zurück auf die Geschichte und Entwicklung des Berufes, auf Veränderungen im Gesundheitswesen, die Vertiefung und Erweiterung der Berufspraxis durch Advanced Practice, die Behandlung von chronischen Krankheiten im multiprofessionellen Team und die Perspektiven der Patienten und des Berufsverbandes. Dies beinhaltete auch einen Blick über die Landesgrenze, ja gar über den grossen Teich mit folgendem Fazit der Round-Table-Diskussion: Es wurde schon viel getan und es muss noch viel getan werden.

Beim Apéro im Anschluss an den spannenden Vortragsnachmittag durchmischten sich Alt und Jung. Geschichten folgten auf Anekdoten, Vergangenes wurde gewürdigt, Neues geplant, Visionen formuliert. Und mittendrin immer Catherine und Hanneke, die ihre wohlverdiente Abschiedsveranstaltung sichtbar genossen haben.

Caroline Kiss und Team Ernährungsberatung

# Würdigungen

## Stjepan Kolesaric

Lieber Stjepan

Für deine wertvolle Arbeit am Departement Anästhesie des Universitätsspitals Basel danken wir dir von Herzen.

Vor etwas mehr als 25 Jahren hast du mit grossem Interesse die Anästhesieweiterbildung am einstigen Kantonsspital begonnen und mit Bravour abgeschlossen. Im Anschluss daran warst du viele Jahre eine wertvolle Stütze im Team der Anästhesieabteilung in der Frauenklinik. Im Jahre 2003 bist du erneut ans Universitätsspital zurückgekehrt.

Lieber Stjepan, du bist zum erfahrenen Kollegen und somit äusserst wertvollem Teammitglied herangewachsen. Du hast in all den Jahren viele Patienten in der Anästhesie sowie im Paldienst sorgfältig begleitet. Deine Mitarbeit war geprägt von grossem Engagement, breitem Fachwissen und toller Wachsamkeit gegenüber den Patienten. Mit viel Geduld und Ausdauer hast du die stetigen Veränderungen in all den Jahren mitgetragen.

Auf deinem Weg hast du Freunde und Kollegen gewonnen, die dich sehr schätzen gelernt haben. Nebst deinen spannenden Reiseberichten hast du uns auch mit wertvollen Tipps rund um die Gartenarbeiten immer wieder neu begeistern können.

Nun beginnt ein neuer Abschnitt für dich, und auf diesem Weg sollen dich gute Gedanken, Glück und Gesundheit begleiten.

Im Namen der ganzen Abteilung wünschen wir dir für die weitere Zukunft alles erdenklich Gute und gönnen dir die wohlverdiente Pension herzlichst.

Nadine Morgenthaler und Karin Flückiger

# Herzliche Gratulation

## 40 Jahre

- 01.01. **Boussada Elly**, Medizin 7.2
- 23.02. **Herzog Monika**, Chirurgie 3.1
- 01.03. **Jäggi Monika**, Dermatologie Bettenstation
- 01.01. **Arena Mario**, Patiententransport

## 35 Jahre

- 01.01. **Heberer Michael**, Prof., Institut Chir. Forschung & Spitalmanagement
- 15.01. **Manz Gaby**, Amb. Chirurgie Pflege
- 01.02. **Häusler Felicitas**, Amb. Pflege Plastische u. Kieferchirurgie
- 23.03. **Flury Urs**, Direktionsstab

## 30 Jahre

- 01.01. **Kettner Eva Maria**, Radiologie und Nuklearmedizin
- 01.01. **Rios Maria del Carmen**, Reinigungsdienst 1.1
- 01.01. **Tortola Cornelia**, Dermatologie Pflege
- 26.01. **Vazquez Jose**, Gebäudemanagement 3
- 01.02. **Batzer Siegfried**, Anästhesie
- 01.02. **Schinz Regula**, Endokrinologie, Diabetologie & Metabolismus
- 05.02. **Schaub Michele**, Chirurgie 3.1
- 28.02. **Keller Monica**, Neurologische Bettenstation
- 01.03. **Rodinger Brigitte**, Notfallstation
- 18.03. **Lötscher Annette**, Chirurgie 3.1
- 22.03. **Heimberg Sigrun**, Labormedizin

## 25 Jahre

- 01.01. **Bircher Andreas**, Prof., Dermatologie Ärzte
- 01.01. **Chrislit Sonia**, Medizin 7.2
- 01.01. **Hofmann Petra**, Radiologie und Nuklearmedizin
- 01.01. **Kammerer Peter**, Isolierstation
- 01.01. **Lima Alcidia**, Küche
- 01.01. **Schick Bernhard**, Amb. Chirurgie Pflege
- 01.01. **Schweighauser Edith**, Spital-Pharmazie
- 11.01. **Ehkirch Patrick**, Küche
- 18.01. **Meier Markus**, Küche
- 01.02. **Brunner Marie-Christine**, Nephrologie Dialyse
- 01.02. **Glade Beate**, Medizin 5.1
- 01.02. **Müller-Wernli Karin**, Chirurgie 6.2
- 01.02. **Schaub Marcel**, Spital-Pharmazie
- 01.02. **Schreck Marie-Madeleine**, Chirurgie 6.1
- 01.03. **Chiodetti Nicole**, FG Prenatal Medicine
- 01.03. **Grienenberger Dominique**, Labormedizin
- 19.03. **Blattner Beate**, Anästhesie
- 19.03. **Schwahn Friedbert**, Spitalhygiene
- 26.03. **Vicent Gerber Maria**, Isolierstation

## 20 Jahre

- 01.01. **Lang Didier**, Küche
- 16.01. **Haefeli Lucia**, Medizin 6.2
- 22.01. **Bischoff Moebel Agnes**, Anästhesie
- 01.02. **Jenne Christiane**, Nephrologie Dialyse
- 01.02. **Neels Manuela**, Intensivmedizin
- 14.02. **Ngo Ngoc Hue**, Anästhesie
- 01.03. **Kunz Christoph**, PD Dr., Kieferchirurgie Ärzte
- 01.03. **Strojin Bruno**, Radiologie und Nuklearmedizin
- 01.03. **Waldmann Sibylle**, Chirurgie 7.1
- 01.03. **Yasar Sabine**, Medizin 7.1
- 08.03. **Bertoli Sibylle**, Dr., HNO-Ärzte

## 15 Jahre

- 01.01. **Degen Lukas**, Prof., Gastroenterologie & Hepatologie
- 01.01. **Oppliger Dorette**, Radiologie und Nuklearmedizin
- 01.01. **Rizzo Salvatore**, Radiologie und Nuklearmedizin
- 01.01. **Roubaty Dominique**, Nephrologie Dialyse
- 01.01. **Schötzau Andreas**, Augenklinik Ärzte
- 01.01. **Wohler Christoph**, Gas- & Sanitärtechnik
- 15.02. **Höchle Esther**, Radiologie und Nuklearmedizin
- 23.02. **Zogg Nicole**, Radiologie und Nuklearmedizin
- 01.03. **Benes Daniela**, Chirurgie 6.2
- 01.03. **Meier Kummer Elisabeth**, Akutgeriatrie (AGUK)
- 04.03. **Pitters Christine**, Neurochir. Überwach.
- 14.03. **Däppen Claudia**, Notfallstation
- 17.03. **Heckendorn Judith**, Labormedizin
- 26.03. **Nardella Paloma**, Anästhesie

## 10 Jahre

- 01.01. **Bergmann Torsten**, Intensivmedizin
- 01.01. **Christ Michael**, Anästhesie
- 01.01. **Coco Giuseppina**, Medizin 7.2
- 01.01. **Hänggi Nadine**, Radiologie und Nuklearmedizin
- 01.01. **Herzog Joël**, Spital-Pharmazie
- 01.01. **Kessler Andrea**, HR Zentrale Personalabteilung
- 01.01. **Lüben Kai**, Notfallstation
- 01.01. **Mariyaarulanantham Mariyagnanaseelan**, Küche
- 01.01. **Maurer Reto**, Sicherheit
- 01.01. **Parrish Fiona**, Radiologie und Nuklearmedizin
- 01.01. **Toffol Juri Alexander**, ICT Med. Applikationen
- 01.01. **Winkler David**, Dr., Neurologie
- 01.01. **Wüthrich-Ryser Käthi**, Radio-Onkologie
- 11.01. **Grether Nicole**, Patientenwesen Medizin
- 15.01. **Tirendi Riccardo**, Hotellerie Werterhaltung
- 16.01. **Hartmann Anna Katariina**, Frauenklinik Geburtsabteilung
- 16.01. **Schäck Martina**, Anästhesie
- 18.01. **Weder Branka**, Spital-Pharmazie
- 30.01. **Bärenfaller Gabriela**, Medizin 5.1
- 01.02. **Betschart Mirjam**, Onkologie
- 01.02. **Plagge Herbert**, Dr., Spital-Pharmazie
- 01.02. **Thekkepurathumyalil Pushpa**, Chirurgie 5.2
- 02.02. **Züger Morin Christa**, Akutgeriatrie (AGUK)
- 03.02. **Göttl Maria**, Notfallstation
- 10.02. **Walther Carole**, Medizin 5.1
- 17.02. **Achermann Marc**, Therapiedienste
- 17.02. **Miltner Maria Katharina**, Nephrologie Dialyse
- 01.03. **Bürgin Margret**, Frauenpoliklinik
- 01.03. **Demircan Hakan**, Anästhesie
- 01.03. **Golling Gaëtan**, Labormedizin
- 01.03. **Prims Jana**, Anästhesie
- 01.03. **Samperi Giuseppa**, Spital-Pharmazie
- 01.03. **Schwenzer-Zimmerer Katja Christine**, PD Dr., Kieferchirurgie Ärzte
- 03.03. **Egger Pascal**, Spital-Pharmazie



# Pensionierungen

## Korrigendum

Diese Mitarbeitenden wurden in der dreizwölf irrtrümlicher Weise falschen Einheiten zugeordnet.

---

### 30 Jahre

01.11.12 **Palumbo Giuseppa**, Reinigungsdienst 2.2

### 25 Jahre

01.11.12 **Bello Ines**, Küche

01.11.12 **Hari Hanspeter**, Sicherheit

### 20 Jahre

01.11.12 **Scalfaro Vincenzo**, Empfang & Notfallaufnahme

### 15 Jahre

04.11.12 **Sökmen Aynur**, Reinigungsdienst 2.1

### 10 Jahre

01.11.12 **Branco Francisco Manuel Vitor**, Küche

01.11.12 **Ramos da Costa Vitor Fernando**, Küche

12.11.12 **Sivasundaram Nagananthini**, Reinigungsdienst 3

## Med. Querschnittsfunktionen

31.01. **Moret Maria Luisa**, Labormedizin

28.02. **Scheidegger Daniel**, Prof. Anästhesie, Ärzte

28.02. **Schweighauser Edith**, Spital-Pharmazie

31.03. **Aronja Antonia**, Anästhesie

31.03. **Schulter Maria Anna**, Radiologie und Nuklearmedizin

## Chirurgie

31.01. **Werthmüller Franziska**, Chirurgie 4.1

31.01. **Aktas Zehra**, Chirurgie 7.2

31.01. **Korol Mira**, Amb. Pflege Plastische und Kieferchirurgie

## Personal & Betrieb

31.01. **Lopez Oscar**, Distribution

28.02. **Arena Mario**, Patiententransport

28.02. **Struck Gertrud**, Patientenaufnahme Backoffice

31.03. **Lacker Jean-Paul**, Automationstechnik

## Nachtrag

31.07. **Hess Alfred**, Sicherheit

31.10. **Niethammer Madeleine**, Ressort Finanzen Sekretariat

31.12. **Azzato Giuseppina**, Reinigungsdienst 1.2

Lecker:

# Süsser Abschluss

Die Festtage duften und schmecken besonders, beispielsweise nach Zimt, Koriander, Kardamom, Vanille und Lebkuchengewürz. Friederike Schüssler, unsere neue Chef-Pâtissière, die seit August ganz besondere Süßigkeiten fürs USB zaubert, hat für die Leserinnen und Leser ein festtagwürdiges Rezept kreiert.

## Tiramisù von Basler Lächerli

für 10 Personen

500 g Mascarpone mischen mit  
500 g flüssigem Vollrahm und  
500 g Feinkristallzucker  
5 g Lebkuchengewürz

Danach 30 Min. abgedeckt in den Kühlschrank stellen. Dann mit dem Handrührgerät schaumig schlagen, bis eine cremige Konsistenz erreicht ist.

Vorsicht! Nicht zu lange schlagen, sonst gerinnt die Masse.

300 g Lächerli mit Kirsch tränken.

Die gewünschte Form (z.B. Gratinform) mit einer Lage Mascarpone-Masse füllen, mit getränkten Lächerli decken und mit restlicher Masse auffüllen. Bis zum Genuss in den Kühlschrank stellen.



Die neue Chef-Pâtissière (links) kann sich im USB verwirklichen: «Ich habe freie Hand und lebe meine ganze Kreativität.» Friederike Schüssler ist stolz auf ihr Team. Ihre Mitarbeiterinnen gehen mit Begeisterung an die süsse Arbeit im süssen Reich.