



Inhalt

Editorial

Willy F. Rufer, lic. rer. pol. 3

Bestimmt nicht CORONA – und warum wir doch nicht darum herumkommen

KD Dr. med. Christel Nigg 5

Akutgeriatrie

Dr. med. Peter Angst 7

Palliative Care

Dr. med. Gudrun Theile, MPH 9

Internistisch-onkologische Rehabilitation

KD Dr. med. Christel Nigg 11

Pflege

Andrea Krebs 13

Erfolgsrechnung

15

Psychologischer Dienst

Peter Betschart, lic. phil. I 17

Betriebsfunktionen

Judith Gutjahr 19

Stimmen von Patientinnen, Patienten und Angehörigen 21

Organigramm 22

Kennzahlen auf einen Blick 23

Impressum

Redaktion: Klinik Susenberg

Gestaltung: Klinik Susenberg

Fotografie: Susi Lindig, Jolanda Flubacher

Druck: FO-Fotorotar AG

April 2021 | Auflage 600 Exemplare

Editorial

Willy F. Rufer, lic. rer. pol.
Stiftungsratspräsident



Die Pandemie ist für die gesamte Bevölkerung und insbesondere für die Gesundheitsversorgung eine neue und ungewohnte Herausforderung. In diesem Jahresbericht wird aufgezeigt, wie die Klinik Susenberg darauf reagiert hat und es immer noch tut. Da unser Leistungsangebot am Ende der akuten Versorgungskette positioniert ist, kamen wir vergleichsweise glimpflich davon. Spürbar war ein Rückgang der Eintritte, aber diejenigen Patientinnen und Patienten, welche wir aufnehmen durften, erhielten eine qualitativ hochstehende Behandlung und Betreuung. Mit welcher Umsicht, Fachkompetenz und Empathie wir dies tun, darüber berichten die folgenden Beiträge.

Der Rückgang der Patientenzahlen hinterliess seine Spuren auch in der Jahresrechnung, was aber angesichts der gesunden Finanzen verkraftbar ist. Für die künftigen Jahre erwarten wir wieder normale Betriebsergebnisse. Da unsere Patienten den höchsten durchschnittlichen Schweregrad aller Akutspitäler im Kanton Zürich aufweisen, erhoffen wir uns auch bei der neuen Tarifierung ST Reha nach Fallschwere kostendeckende Erträge.

Schwerpunktthema von Stiftungsrat und Geschäftsleitung war die Strategieentwicklung im Hinblick auf die Spitalplanung 2023.

Die Stärken der Klinik Susenberg, wie Spezialisierung auf multi-morbide und ältere Patienten sowie wohnortsnahe Rehabilitation von Patienten nach onkologischen Behandlungen, sollen noch besser zur Geltung gebracht werden. Unser Modell ist ein wichtiger Beitrag zur Integrierten Versorgung. Patienten können bei uns je nach Krankheitsbild und persönlichen Ressourcen in Absprache mit dem Krankenversicherer auch noch nach Eintritt situativ einer der drei Leistungsgruppen zugeteilt werden. Eine weitere Optimierung soll auch durch verstärkte Vernetzung mit Akutspitälern und Rehabilitationskliniken erfolgen. Dazu wurden bereits diverse Kooperationsgespräche geführt.

Im abgelaufenen, anspruchsvollen Jahr waren alle für die Klinik Susenberg Tätigen stark gefordert und haben grossen Einsatz geleistet, wofür ich meinen herzlichen Dank aussprechen möchte. Ebenso danke ich unseren Zuweisern und den Versicherern sowie den Behörden, namentlich der Gesundheitsdirektion und der Stiftungsaufsicht, für die gute Zusammenarbeit.



Bestimmt nicht CORONA – und warum wir doch nicht darum herumkommen

KD Dr. med. Christel Nigg
Fachärztin für Innere Medizin
Chefärztin
Vorsitzende der
Geschäftsleitung

Als ich vor einem Jahr etwa zur gleichen Zeit meine Beiträge für den Jahresbericht zusammengestellt habe, war das Wort Corona etwas Ungefähres – weit weg, in China seit dem 31. Dezember 2019 aufgetaucht – und natürlich eine Biermarke. Dass sich dieses Phänomen zu einer Pandemie entwickeln würde, hätte ich damals für vollkommen unmöglich gehalten – und genauso wie sehr es auch den Alltag in unserer Klinik bestimmen würde. Inzwischen bin ich, wie viele andere Personen, eines Besseren belehrt worden.

Um es vorwegzunehmen, wir sind eigentlich noch sehr glimpflich davongekommen, zumindest bis jetzt.

Als kleines Spital mit den Leistungsaufträgen Akutgeriatrie, spezialisierte Palliativmedizin und dem grossen Bereich der internistisch-onkologischen Rehabilitation waren wir natürlich nicht in erster Linie direkt betroffen wie die reinen Akutspitäler. Trotzdem war relativ schnell klar, dass auch wir möglichst prompt einen Umgang mit diesem neuen Phänomen finden müssen. Natürlich stand der Gesundheitsschutz unserer Patientinnen und Patienten und unseres Personals ganz oben auf der Prioritätenliste. Neben neuen Hygienerichtlinien wurde auch für uns deutlich, dass alle Mitarbeitenden, die nicht unbedingt vor Ort sein mussten, ins Homeoffice geschickt wurden. Für einen kleinen Betrieb, bei dem die meisten Personen mehr als einen Hut aufhaben, war das ein rechter Kraftakt. Abstandsregeln bei ohnehin schon beschränkten Platzverhältnissen und die Aufrechterhaltung eines für die Patienten sinnvollen therapeutischen Angebotes waren die ersten Massnahmen, die definiert und umgesetzt werden mussten. Schwierig waren am Anfang die widersprüchlichen Informationen – Masken ja oder nein, um nur eine davon zu nennen.

Und natürlich war plötzlich auch Angst und Verunsicherung beim Personal spürbar: Bin ich eine Risikoperson, welche Konsequenzen hat eine Ansteckung, und welche Auswirkungen auf die Qualität der Arbeit haben diese Massnahmen in einem Betrieb, der von der Interdisziplinarität und dem gemeinsamen Tun lebt? Schnell war klar, dass sich die Kaderexponenten zu einem täglichen Treffen zusammenfinden sollten, um gemeinsam die erforderlichen Massnahmen zu evaluieren, zu beschliessen, zu kommunizieren, aber auch wieder zu verwerfen. Unglaublich, welche Konsequenzen

diese veränderten Arbeitsbedingungen im Detail nach sich zogen, an was gedacht werden musste und wie für alle die Belastung spürbar war – ohne dass wir einen einzigen COVID-19-Patienten behandeln mussten.

Eine interessante Erfahrung mit unseren Patientinnen und Patienten war das absolute Besuchsverbot, das von der Gesundheitsdirektion ausgesprochen wurde. Etwas, was zum Alltag im Spitalleben gehört, war von heute auf morgen verboten, Besuche, sonst erwünscht und positiv bewertet, waren strikte untersagt. Natürlich gab es kleine Ausnahmen, die wir auch wahrgenommen haben. Sterbenden Patienten wurde die Möglichkeit eingeräumt, sich unter strengen Hygienemassnahmen von ihren Angehörigen zu verabschieden. Und wir haben damit nur positive Erfahrungen gemacht.

Eine ganz erstaunliche Erfahrung haben wir mit Patienten gemacht, die sich nach Sistieren der Aussenkontakte intensiv begannen, miteinander zu beschäftigen. An schönen Frühsommertagen versammelten sich alle, die irgendwie dazu in der Lage waren, in unserer wunderschönen Loggia – natürlich unter Wahrung der Abstandsregel – und versuchten, das Beste aus dieser Situation zu machen. Die Stimmung unter ihnen war schon lange nicht mehr so gut wie in diesen Wochen der Klausur.

Inzwischen, und ich möchte es nicht verhehlen, sind alle ein bisschen müde. Zum Glück waren die Ausfälle beim Personal durch eine Infektion sehr begrenzt, der Betrieb konnte jederzeit aufrechterhalten werden und die Patienten, die mit einer akuten Infektion zu uns gekommen sind, wurden in den dafür qualifizierten Akutspitälern gut betreut und anschliessend bei uns rehabilitiert.

Und wir sind uns dessen bewusst, dass die Situation für uns trotz allem sehr viel einfacher war als die für unsere Kolleginnen und Kollegen in den Akutspitälern, egal aus welcher Berufsgruppe.

Ich wünsche mir, dass ich im nächsten Jahr im neuen Jahresbericht auf dieses Thema nicht mehr eingehen muss – sondern dass wir alle wieder zu einem entspannteren, gemeinsamen Berufsalltag zurückgekehrt sind.



Akutgeriatrie

Dr. med. Peter Angst
Facharzt für Innere Medizin
Schwerpunkt Geriatrie
Leitender Arzt Akutgeriatrie

Der ältere Patient – was er sonst auch noch braucht

Komprehensives Geriatriisches Assessment, ärztliche Anamnese und körperliche Untersuchung, Medikamente, Infusionen, Physiotherapie, Ergotherapie, Pflege: Das alles kommt einem in den Sinn, wenn man an die Behandlung des älteren Patienten gemäss den geriatriischen Richtlinien denkt. Genügt das? Braucht es noch anderes? Was braucht der ältere, kranke Mensch zusätzlich?

Die Bedeutung der Kommunikation

Zur Genesung braucht es Zeit, Gespräche, Möglichkeiten zum Austausch: Ängste, Fragen, Freuden, Alltagserlebnisse mit Betreuungspersonen sowie Zuwendung und Verständnis.

Diese Faktoren werden in der Definition der geforderten Massnahmen für die «geriatriische frührehabilitative Komplexbehandlung» nicht erwähnt, sind aber unabdingbar für eine erfolgreiche und zufriedenstellende geriatriische Behandlung.

Gespräche mit dem Patienten haben verschiedene Ziele. Am Anfang steht die Erhebung der medizinischen Vorgeschichte, nicht nur die medizinische Anamnese, sondern auch die Sozialanamnese: Wie wohnt der Patient, wie gestaltet er seinen Alltag, welche Hilfen benötigt er? Schon diese Details erlauben es, den Patienten in seiner Individualität zu erfassen.

Gespräche, manchmal nur kurze, die auch während einer normalen Visite Platz haben, erlauben es, den Patienten näher kennenzulernen, sich ihm als Mensch zu nähern. Ein Gespräch oder eine Plauderei über den früheren Beruf, über die Blumen im Zimmer, die Fotos, die Bücher auf dem Nachttisch können sehr aufschlussreich sein. Oft beginnt der Patient dann über sein Leben zu sprechen, über seine Sorgen und Nöte, seine Hobbys. Diese «Mosaikstücke» erlauben es den Betreuenden, die Person im Patienten zu erfassen und die Therapien und Massnahmen individuell zu gestalten. Gleichzeitig fühlt sich der Patient nicht nur als «Krankheitsträger», sondern auch als eigenständiger Mensch mit seinen Ressourcen wahrgenommen.

Auch längere problemorientierte Gespräche sind notwendig. Es ist dabei gerade bei älteren Menschen wichtig, sie nicht zu über-

fordern. Der Patient braucht im Anschluss an das Gespräch Zeit, dieses zu verarbeiten, Unklarheiten zu klären, zum Beispiel in kurzen Visitengesprächen. Dies braucht Zeit und Geduld von allen Beteiligten. Es ist wichtig, die Angehörigen von Anfang an aktiv ins Gespräch miteinzubeziehen.

In unserer Klinik werden strukturierte Gespräche mit Patienten, Angehörigen, Ärzten, Pflegefachpersonen und der Sozialarbeiterin zur abschliessenden Fragenklärung und Zukunftsplanung durchgeführt. Diese «Familiengespräche» sollen zu einer Klärung der Situation, einem gleichen Informationsstand und wenn möglich zu einem Konsens führen.

Neben den Ärzten und den Angehörigen haben die Pflegefachleute den engsten Kontakt mit den kranken älteren Menschen. Neben der versorgenden Unterstützung ist es wichtig, dass auch die Pflegenden immer wieder das Gespräch mit dem kranken Menschen suchen.

Alle Gespräche sollten von Mensch zu Mensch, also auf Augenhöhe stattfinden.

Die Bedeutung der Zeit

Bei älteren Menschen und Patienten laufen physiologische «Genesungsprozesse» langsamer ab als bei Jüngeren. Man muss dem Patienten Zeit geben, bis diese Genesungsprozesse abgeschlossen sind und nicht aus Zeitmangel den laufenden Prozess abbrechen. Ein vorzeitiger Abbruch führt bei mangelnder Ausschöpfung der Ressourcen des Patienten zu schlechten Ergebnissen und zur Diskriminierung des älteren Patienten und oftmals zur Verschleuderung von Ressourcen. Manchmal entscheidet eine zwei Wochen längere Rehabilitationszeit darüber, ob ein Mensch in seine angestammten Verhältnisse zurückkehren kann oder den Rest seiner Lebenszeit in einer Institution verbringen muss. Die Idee hinter dieser Investition sollte unterstützt werden.

Oftmals müssen die Patienten während der Hospitalisation bedeutsame Entscheide treffen, manchmal sogar lebenswichtige Weichen stellen. Für die Angehörigen sind solche Phasen herausfordernd, nicht zuletzt auch aus ökonomischen Gründen. Dies braucht Zeit, die man allen Beteiligten zugestehen sollte.



Palliative Care

Dr. med. Gudrun Theile, MPH
Fachärztin für Allgemeine
Innere Medizin
Interdisziplinärer Schwer-
punkt Palliative Care
Leitende Ärztin

Palliativmedizin – alles andere als therapeutischer Nihilismus

Noch immer bekommen viele Menschen einen Schrecken, wenn ihre Ärztin oder ihr Arzt ihnen gegenüber zum ersten Mal den Begriff «palliativ» verwendet. Eine palliative Chemotherapie, der Vorschlag zur Verlegung auf eine Palliativstation, bedeutet das nicht, dass die Ärztin mich aufgegeben hat? Gibt es wirklich nichts mehr, das man noch tun kann?

Palliative Care ist tatsächlich jedoch ein therapeutischer Ansatz, der ganz im Gegenteil davon ausgeht, dass man immer noch sehr viel tun kann, auch wenn eine Krankheit nicht mehr heilbar ist. Gutes Leben ist auch dann möglich, wenn eine Erkrankung nicht mehr direkt behandelbar ist. Dabei helfen können Spezialisten aus verschiedenen Berufsgruppen: Ärzte und Pflege, Physio- und Ergotherapeuten, Ernährungsberatung, Sozialdienst, Psychologen und Seelsorge. Als Team arbeiten und wirken sie alle zusammen, um dem im Mittelpunkt stehenden Patienten die Informationen und die Form der Unterstützung zu geben, die sein Leben in einer belasteten Situation wieder leichter machen und Hoffnung geben kann.

In der Klinik Susenberg besteht eine lange Tradition in der Betreuung von Menschen mit chronischen und unheilbaren Erkrankungen. Die private Atmosphäre und die überschaubare Grösse des Hauses schaffen einen idealen Rahmen für eine ganz individuelle Betreuung. Gemeinsam mit dem Patienten und seinen Angehörigen schaut das Team bei einem stationären Neueintritt zunächst, in welcher Hinsicht schnelle und kompetente Hilfe besonders wichtig ist und wer welchen Beitrag leisten kann.

Das Team der auf die spezialisierte Palliative Care zertifizierten Einrichtung verfügt über grosse Expertise, die es erlaubt, auch in herausfordernden Situationen Lösungen zu finden und Leiden zu lindern. Dabei verstehen wir uns als ein Mitglied in einem grösseren Versorgungsnetz, in das zuweisende Spitäler, Hausärztinnen, Spitex und ambulante spezialisierte Palliative Care eingebunden sind. So erhalten wir bereits vor dem Eintritt eines Patienten erste wichtige Informationen vom vorbehandelnden Team und ebenso machen wir mit Einverständnis der Betroffenen eine Übergabe an die nach einer Entlassung ambulant weiter betreuenden Institutionen und Personen. Wenn es erforderlich sein sollte, erstellen wir Notfallpläne, die Angehörigen und Patienten erlauben, bei Symptomkrisen schnell handeln zu können.

Häufig geht es in der Palliative Care ganz zentral um das Weiterleben mit viel Qualität, aber manchmal ist es auch an der Zeit, Themen Raum zu geben, die oft lieber verdrängt werden, weil sie anspruchsvoll und mit Ungewissheiten behaftet sind. Die Erfahrung zeigt, dass man lernen kann, über Tod, Sterben und Loslassen zu sprechen und dass dies grosse Erleichterung nicht nur für den Betroffenen, sondern auch für die Familien bringen kann. Dem einen Patienten tut es gut, wenn er konkret die Details seiner Beerdigung besprechen und festlegen kann, ein anderer Patient weiss den offenen Austausch über verschiedene Konzepte des Seins im Leben sowie im Tod zu schätzen.

Palliative Care – diesem Begriff liegt das Bild eines weiten Mantels zugrunde, der sich um jene hüllt, die besonderen Schutz brauchen. Das hilfsbereite und engagierte Team der Klinik Susenberg gibt sein Bestes im steten Bewusstsein dieses Auftrags.



Internistisch-onkologische Rehabilitation

KD Dr. med. Christel Nigg
Fachärztin für Innere Medizin
Chefärztin
Vorsitzende der
Geschäftsleitung

Internistisch-onkologische Rehabilitation – eine anspruchsvolle Aufgabe

Die Rehabilitation von Menschen, die an einem Tumor erkrankt sind, ist eine anspruchsvolle medizinische, pflegerische und therapeutische Querschnittsaufgabe, da Krebserkrankungen alle Organsysteme unseres Körpers betreffen können. Auch in der Inneren Medizin ist das Spektrum der Krankheiten, mit denen wir konfrontiert werden, sehr breit und unterschiedlich und damit natürlich auch sehr spannend. Für die medizinische Betreuung ist eine breite internistische Ausbildung von grossem Vorteil, weil sowohl im Verlauf von Tumorerkrankungen als auch bei den vielfältigen internistischen Störungsbildern häufig komplexe Situationen unter Einbezug mehrerer Organsysteme auftreten, auch wenn die eigentliche Akutphase vorbei zu sein scheint. Und natürlich ist auch ein gutes Netz von Konsiliarkollegen hilfreich.

Von den Krankenkassen wird häufig gefordert, dass Patientinnen und Patienten keine Akutbehandlung mehr erhalten dürfen, vor allem keine Chemo- oder Radiotherapie. Eigentlich sollte dieser Ansatz überholt sein. In den Jahren meiner Arbeit mit Reha-patienten ist mir klar geworden, dass der Funktionalität gar nicht früh genug Aufmerksamkeit gewidmet werden muss. Intensive rehabilitative Bemühungen sollten nicht erst am Ende einer langen Behandlungsphase stehen, sondern so schnell wie möglich eingeleitet werden. Der Verlust an Muskulatur und Substanz durch Immobilität ist vor allem im Alter dramatisch.

Die Behandler in den Akutspitälern haben eine andere Aufgabe: Sie müssen Behandlungsentscheide fällen, diagnostische und oft auch invasive Massnahmen verantworten und häufig mit grossem

Einsatz auch um das Leben der ihnen anvertrauten Patienten kämpfen. Trotzdem sollte der Überlegung, wie es nach der Akutphase weitergeht, frühzeitig Aufmerksamkeit geschenkt werden. Die Auswahl der in Frage kommenden Einrichtungen sollte nicht nur den Case Managern überlassen werden, sondern hier sollte auch der medizinisch-ärztliche Standpunkt eine Rolle spielen.

Das Ziel ist ja immer, dass Patienten in ihr Umfeld zurückkehren können, auch wenn es manchmal länger dauert, natürlich immer vorausgesetzt, dass ein Rehabilitationspotenzial vorhanden ist.

Verglichen mit Kuraufenthalten ist die stationäre internistisch-onkologische Rehabilitation für Patienten harte Arbeit: Sie haben ein Programm, sie werden gefordert und ihre Mitarbeit ist unabdingbar. Für die Rehabilitationskliniken gelten hohe Qualitätsanforderungen und Standards. Qualitätslabels wie das von SWISS REHA bürgen dafür, dass die zertifizierten Institutionen ihren Aufgaben gerecht werden.

Ein Wermutstropfen ist bis anhin die Finanzierungssituation. Obwohl viele Patienten intensive medizinische und pflegerische Betreuung, Ernährungsberatung, Sozialberatung, Stomatraining und VAC-Verbände, ausserdem Instruktionen im Umgang mit Defiziten, Sondenernährung und Blutzucker-Management brauchen, sind die Rehabilitationskliniken, die einen hohen Personalaufwand benötigen, nach wie vor mit den Tagessätzen drastisch unterdotiert. Die Hoffnung, dass sich dieser Missstand mit Einführung von ST Reha grundlegend ändert, ist im Moment noch verhalten. Aber wir bleiben dran – und die Herausforderung, interdisziplinär daran zu arbeiten, dass Patienten wieder auf die Beine kommen, ist spannend und bereichernd.



Die Pflege

Andrea Krebs
Leitung Pflege

Pflege in anspruchsvollen Zeiten

«Gemeinsam, persönlich und engagiert – trotz Corona»

Unsere Patientinnen und Patienten der Akutgeriatrie, der internistisch-onkologischen Rehabilitation und der Palliative Care wurden auch in dieser ungewöhnlichen Situation individuell gepflegt und betreut. Unsere COVID-19-Taskforce verfolgte die Entwicklung fortlaufend. Es war und ist uns wichtig, ein ausgewogenes Mass zwischen Sicherheitsmassnahmen und Einschränkungen zu finden, sowie nachvollziehbare, differenzierte und verhältnismässige Entscheidungen zu treffen. Dies mit Berücksichtigung der Lebensqualität unserer Patienten.

Um Ansteckungen zu verhindern, galt die Maskenpflicht beim Pflegepersonal und bei den Patienten während der Pflegehandlungen. Nach Voranmeldung konnten die Patienten Besuche in begrenzter Anzahl und mit begrenztem Zeitfenster in ihren Zimmern oder in der Cafeteria empfangen. Wir erlebten einen erhöhten Gesprächsbedarf von Patienten und Angehörigen.

Eine umfassende, qualitäts- und würdevolle Behandlung, Pflege und Begleitung, ausgerichtet an den individuellen und lebensweltlichen Realitäten von unseren Patienten, ist das Ziel der Pflege. Es ist uns wichtig, eine gute Beziehung zu den Patienten aufzubauen und sie so gut wie möglich kennenzulernen, um möglichst genau zu erfahren, was ihre Bedürfnisse sind. Dies geschieht in Gesprächen und mit den Assessments beim Eintritt. Alle Patienten werden befragt, wie es mit dem Essen und Trinken, der Körperpflege, dem An- und Ausziehen und mit der Ausscheidung aussieht. Die

Risiken von Wundliegen, Stürzen, Lungenentzündung, das psychische Befinden sowie der Ernährungszustand werden aufgenommen. Mit der individuellen Evaluation von Massnahmen wird die Pflege gestaltet.

Im Zentrum unserer Klinik steht die interprofessionelle Betreuung der Patienten. Ein Fokus liegt auf dem interdisziplinären Rapport, der einmal in der Woche stattfindet. Zusammen mit den anderen Berufsgruppen bearbeiten wir Pflegenden das «Programm» der uns anvertrauten Patienten. Wir erfahren voneinander, wie und wo Fortschritte gemacht werden. Involviert sind hier die Ärzte für den medizinischen Bereich, die Physiotherapie für Mobilisation und Kraftaufbau, die Ergotherapie für Fähigkeiten im Alltag wie An- und Ausziehen der Kleidung und Fingerfertigkeit bei Haushaltsarbeiten (zum Beispiel kochen und backen). Mit der Ernährungsberatung besprechen wir ausgewogene Kostformen und orale Nahrungssupplemente. Vor allem zusammen mit den Palliative-Care-Patienten und der Ernährungsberaterin versuchen wir herauszufinden, was (noch) schmeckt. Mit dem Psychologen können wir unsere Einschätzung der Patientensituation vergleichen. Wenn der Wunsch vorhanden ist, ziehen wir auch die Seelsorge bei. Sind finanzielle Abklärungen nötig, soll private Spitex involviert oder eine Nachfolgeinstitution gesucht werden, wird die Sozialarbeiterin miteinbezogen.

Das Wichtigste für uns ist, dass sich die Patienten in ihrer aussergewöhnlichen Lebenssituation in der Klinik Susenberg geborgen und wohlfühlen – dafür setzen wir von der Pflege uns mit dem gesamten Team ein.



Erfolgsrechnung nach Swiss GAAP FER

ERTRAG	2020	2019	2018
Nettoerlös aus Klinikleistungen	CHF	CHF	CHF
Akutgeriatrie	2'393'540	2'848'551	2'705'719
Internistisch-onkologische Rehabilitation	5'266'376	4'707'316	5'669'097
Palliative Care	1'736'709	2'526'380	2'285'396
Ertrag aus Klinikleistungen	9'396'626	10'082'245	10'660'211
Übrige Erträge	498'823	386'484	467'876
NETTOERLÖSE	9'895'449	10'468'730	11'128'088
AUFWAND			
Personalaufwand	7'699'172	7'901'342	7'902'751
Sachaufwand			
Medizinischer Bedarf	505'683	431'064	421'363
Hotellerie	415'030	441'136	476'029
Unterhalt und Reparaturen	197'592	188'594	225'469
Aufwand für Anlagenutzung	396'297	394'128	491'928
Übriger betrieblicher Aufwand	790'889	829'840	841'508
Total Sachaufwand	2'305'491	2'284'763	2'456'297
Betrieblicher Aufwand	10'004'663	10'186'106	10'359'048
Finanzerfolg	-5'277	-5'303	-3'141
Betriebsfremder Erfolg	-18'638	-2'587	5'200
Gesamtaufwand	9'980'748	10'178'216	10'361'107
Jahreserfolg	-85'299	290'515	766'980
EBITDA-Marge	3,1 %	6,5 %	11,1 %

Es kann zu Rundungsdifferenzen kommen.

Die Ergebnisverschlechterung ist auf pandemiebedingte Zusatzkosten bei gleichzeitig weniger Zuweisungen zurückzuführen.



Psychologischer Dienst

Peter Betschart
Klinischer Psychologe, lic. phil. |
eidg. anerkannter
Psychotherapeut
Assoziierter Psychologe in
Onkologie FSP

Ziel ist immer die Optimierung der Lebensqualität

Die psychologische Unterstützung ist ein wichtiger Pfeiler des Behandlungskonzeptes und findet bei unseren Patientinnen und Patienten grossen Anklang. Wir nehmen uns Zeit für alle Fragen und Gefühle, die mit einer Diagnose oder einem Behandlungsentcheid einhergehen und können individuell dort unterstützen, wo es der Patient wünscht.

Wenn es beispielsweise darum geht, auf eine palliative Behandlung umzustellen, kann das den Alltag von heute auf morgen verändern. Die Bewältigung der veränderten Lebenssituation ist oft mit intensiven Gefühlen wie Hilflosigkeit, Traurigkeit, Stress und Angst verbunden und das hat Auswirkungen auf die Lebensqualität. Für solche Situationen gibt es verschiedene Angebote und bei Bedarf können andere Fachpersonen beigezogen werden. Unser Dienst kann auch von Angehörigen in Anspruch genommen werden, denn oft sind diese ebenso belastet. Sie sorgen sich um die eigene Zukunft und ziehen sich nicht selten von Freunden und Bekannten zurück, weil ihnen alles über den Kopf wächst. Das kann neben der Sorge um den Patienten zu Gefühlen der Einsamkeit führen. Wir kümmern uns um ihre eigenen Bedürfnisse und erarbeiten mit ihnen Strategien, wie sie ihre Lieben am besten unterstützen können.

Ziel der psychotherapeutischen Gespräche ist die Optimierung der Lebensqualität. Grundlage unseres therapeutischen Handelns ist ein bio-psycho-soziales Krankheitsmodell und im Fall der «End of Life»-Phase aktuelles Wissen aus der Palliative-Care-Forschung. Dazu gehört die SENS-Struktur. Sie ermöglicht, wichtige Themenbereiche ganzheitlich sowohl vom Patienten als auch von den Behandlern zu erfassen und einen Handlungsplan zu erstellen. Die Aufteilung in die vier Hauptbereiche **S**ymptommanagement, **E**ntscheidungsfindung, **N**etzwerk und **S**upport folgt den Erfahrungen von vielen Menschen, die sich in ähnlichen Situationen orientieren mussten – und die Abkürzung ergibt dann **SENS** – von lateinisch Sinn. SENS orientiert sich dabei an den Problemen und Schwierigkeiten, aber auch an den Ressourcen der Betroffenen und ermöglicht ein partizipatives Vorgehen bei der Gestaltung der letzten Lebensphase. In unserer Klinik besprechen wir in Einzel-, Paar- oder Familiengesprächen die SENS-Themen. Damit diese gemäss den Wünschen und Bedürfnissen des Patienten umgesetzt werden, gibt es das Gefäss «Runder Tisch». Dort sitzen der Patient, die Angehörigen und die involvierten Fachpersonen zusammen und versuchen, gemeinsam die nächsten Schritte zu planen. Gute Koordination und vorausschauende Planung stellen die Kontinuität der Betreuung sicher und vermitteln dem kranken Menschen und seinen Angehörigen Sicherheit in der «End of Life»-Phase.



Betriebs- funktionen

Judith Gutjahr
Betriebsleitung

Betrieb

Die Supportfunktionen erlangen in der Klinik immer grössere Bedeutung. Dies nicht nur, weil die administrativen Aufgaben mit zunehmenden Vorschriften von verschiedenen Seiten immer anspruchsvoller werden, sondern etwa auch durch höhere Anforderungen an die Sicherheit von Informatik und weiteren Infrastrukturen und last but not least durch die Bedürfnisse unserer Patientinnen und Patienten. Damit diesen genügend Zeit und Zuwendung entgegengebracht wird, sollen die betrieblichen Dienste den Ärzten, Pflegenden sowie den in der Therapie Tätigen den Rücken frei halten und die bestmögliche Unterstützung bieten. Ebenfalls erbringen die Mitarbeitenden des Betriebs wichtige Dienstleistungen direkt für die Patienten sowie für die Wirtschaftlichkeit und die finanzielle Sicherheit der Klinik.

Im Folgenden wird die Vielfältigkeit der Betriebsfunktionen anhand von Kurzporträts illustriert.

Infrastruktur

Die Klinik Susenberg verfügt über freundlich und hell eingerichtete Ein- und Zweibettzimmer; sie sind rollstuhlgängig und wurden kürzlich komplett renoviert. Patienten und Besuchern steht ein schönes Restaurant/Cafeteria zur Verfügung, welches für besondere Anlässe auch über einen Konzertflügel von Blüthner verfügt. Die Patienten werden in modern ausgerüsteten Therapieräumen behandelt.

Sicherheit

Die Leitung Technischer Dienst ist verantwortlich für die regelmässige Überprüfung und Umsetzung der notwendigen Sicherheitsbestimmungen im Klinikbetrieb sowie für den Unterhalt der Liegenschaft samt Technik und Garten.

Küche/Hotellerie

Unsere hervorragende Küchenmannschaft stellt täglich eine abwechslungsreiche, ausgewogene und saisongerechte Menüauswahl zur Verfügung. Durch die Analyse von Ernährungsgewohnheiten und die Planung der Mahlzeiten mit Unterstützung durch Ernährungsberatung und Diätkoch ist eine individuelle, auf den Patienten bezogene Zubereitung möglich. Ein Hygienekonzept sichert die einwandfreie Zubereitung der Speisen. Die richtige Ernährung leistet einen Beitrag zum Wohlbefinden und zur Genesung.

Hauswirtschaft

Die Mitarbeitenden sind verantwortlich für die Wäscheversorgung und eine angemessene Hygiene in den öffentlichen Bereichen sowie auf den Patientenzimmern. Dabei kommt es auch zu direktem Patientenkontakt, wofür das Personal entsprechend geschult wird.

Verwaltung

Mit dem nötigen Einfühlungsvermögen erfasst unser Team bei Neueintritten die erforderlichen Daten, betreut die Patientendossiers, verarbeitet Diagnosen, Behandlungen und Therapien. Es kümmert sich um Kostengutsprachen und Rechnungsstellungen. Die Finanzabteilung ist alsdann mit Budgetplanung, Zahlungsverkehr und Buchhaltung beschäftigt. Grosse Bedeutung haben auch das Zuweisermanagement und die Überwachung der Vorschriften im Qualitätsmanagement. Äusserst anspruchsvoll ist – wie in vielen Gesundheitsbetrieben angesichts des ausgetrockneten Arbeitsmarktes – das Personalwesen, wobei auch täglich Anliegen behandelt werden.



Stimmen von Patientinnen, Patienten und Angehörigen

«Ich würde ein weiteres Mal den Susenberg für meine Reha wählen, weil

- ich mich auch über lange Wochen wohlfühlte;
- ich die ruhige Atmosphäre schätzte, die den Heilungsprozess unterstützt, sowie den ganzheitlichen Therapieansatz (medizinische Therapie, Kraft- und Gehtraining, Atemtherapie, Malen, Lymphdrainage);
- ich die persönliche Ansprache durch die betreuenden Personen als wohltuend empfand.»

«In der Klinik herrscht ein guter Geist und eine wohltuende Fröhlichkeit. Man fühlt sich gleich geborgen und gut aufgehoben.»

«Ich habe einige Spital-/Klinikaufenthalte hinter mir. Doch die Susenberg-Klinik hat mich in allen Bereichen sehr überzeugt; von den Ärzten bis zum Reinigungspersonal – es lief einfach alles sehr gut, strukturiert, ohne Hektik ab. In diesen drei Wochen konnte ich mich beruhigen und stabilisieren, Erkenntnisse gewinnen für die weiteren Schritte nach dem Aufenthalt.»

«Auch nach insgesamt neun Wochen Aufenthalt besuche ich die ambulante Physiotherapie und Lymph-Drainage der Klinik zur vollsten Zufriedenheit. Das Vertrauensverhältnis ist optimal. Die gesamte Klinik verdient das Prädikat sehr gut.»

«Gefallen hat mir die liebevolle, geduldige Betreuung des Pflegepersonals.»

«Vor allem die allgemeine Atmosphäre ist sehr positiv und wirkt sich in ihrer Offenheit und der guten Stimmung positiv auf den Heilungsprozess aus. Ärzte und Pflegepersonal haben Zeit für kleine persönliche Gespräche. Man ist nicht nur Patient, sondern auch Mensch.»

«Die sehr persönliche, kompetente und empathische Betreuung hat mir gut gefallen. Wenn ich wieder einmal in die Reha müsste, wäre der Susenberg erste Wahl.»

«Es hat mir sehr gut gefallen bei Euch. Am liebsten bliebe ich noch länger da!»

«Die gesamtheitliche Betreuung hat sehr gut gefallen. Selbstbestimmung hatte grossen Stellenwert.»

«Positiv ist die Grösse der Klinik. Nach kurzer Zeit fühlt man sich da zu Hause. Viele Angestellte und Patienten kennen einen mit Namen.»

«Die Tage, in denen mein Vater im Sterben lag, war die gesamte Begleitung von Pflegepersonal, der Pfarrerin, der Ärztin hervorragend. Gerade hier hervorzuheben war das Pflegepersonal. Sehr gut, wie sie mit Liebe und human gearbeitet haben. Besser geht es wirklich nicht mehr!»

«Es war ein sehr gut betreuter Aufenthalt im Susenberg. Das Essen und die Flexibilität bei der Menüzusammenstellung waren sehr gut!»

«Einen besonderen Dank an die Sozialarbeiterin.»

«In der Klinik herrscht ein guter Geist und eine wohltuende Fröhlichkeit. Man fühlt sich gleich geborgen und gut aufgehoben. Auch das Personal unter sich harmonisiert. Die Therapeuten sind fordernd, aber sehr einfühlsam und ermutigend. Die Ergebnisse sind erstaunlich. Ich kann und will den Susenberg gerne weiterempfehlen.»

«Dieser Aufenthalt hat mir äusserst gefallen und gut getan. Ein ganz spezielles Lob gilt der Küche.»

«Schönes altes Gebäude mit tollem Garten, Parkanlage, einfach herrlich.»

«Das Personal macht seine Arbeit mit Freude und Interesse. Alle versuchen, das Bestmögliche für die Patienten zu tun. In der Physiotherapie und den anderen Therapien gehen sie fantasievoll auf einen ein. Ich schätzte auch die Angebote von Psycho-, Mal- und Ergotherapie sowie die Besuche der Seelsorgerin.»

«Ich fühlte mich sehr ernst genommen und respektiert, wie ich es noch bei keinem anderen Aufenthalt erlebte.»

Stiftungsrat
 Rufer Willy F., lic. rer. pol., Präsident | Dr. iur. Meier-Boeschstein Otto, RA, Vizepräsident | Schaffer Peter, Quästor
 Schneeberger Janine, lic. iur., RA, Aktuarin | Kälin Thomas, Asset Manager | KD Dr. med. Zerkiebel Nic

Geschäftsleitung
 KD Dr. med. Nigg Christel (Vorsitz) | Gutjahr Judith (Stv.) | Rufer Willy F. (Delegierter SR)

Kommunikation | Marketing
 Zimmermann Christine

Direktionsassistentz
 Zimmermann Christine

Qualitätsmanagement
 Nigg Christel | Hofer Liliane

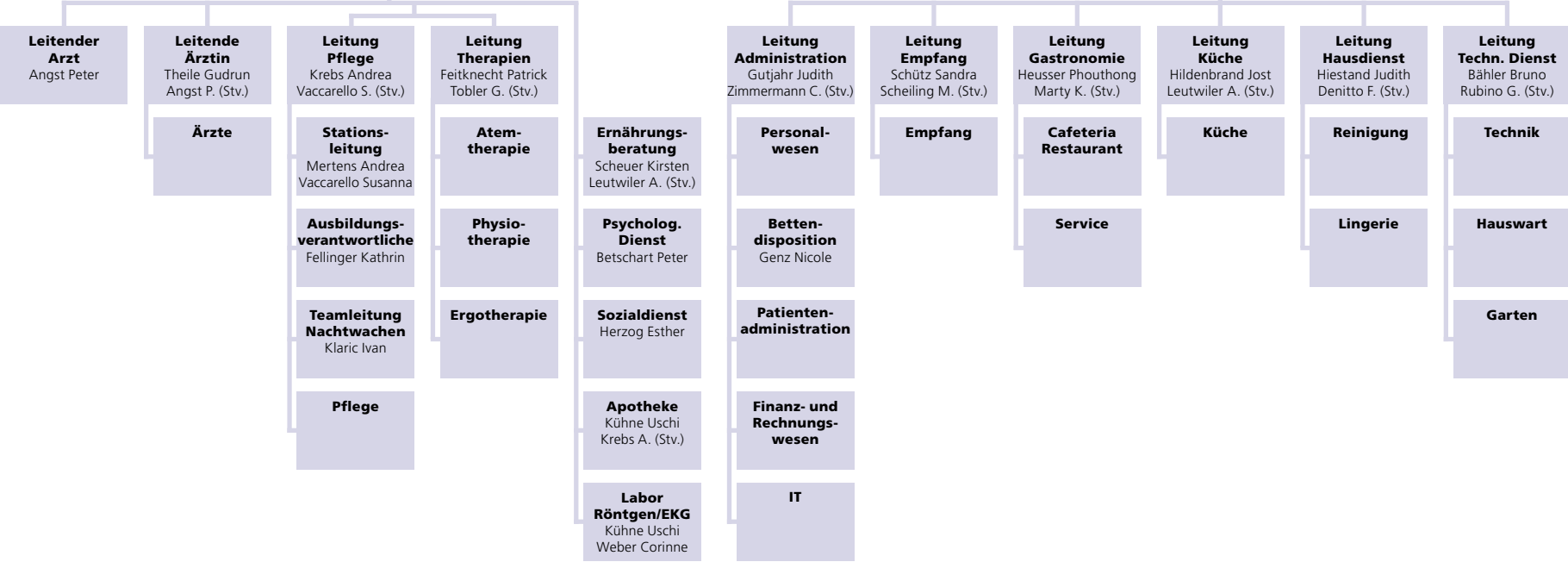
Hygiene
 Theile Gudrun | Krebs Andrea

Sicherheit und Rettung
 Bähler Bruno | Feitknecht Patrick

Beschaffung | Logistik
 Gutjahr Judith | Rufer Willy F.

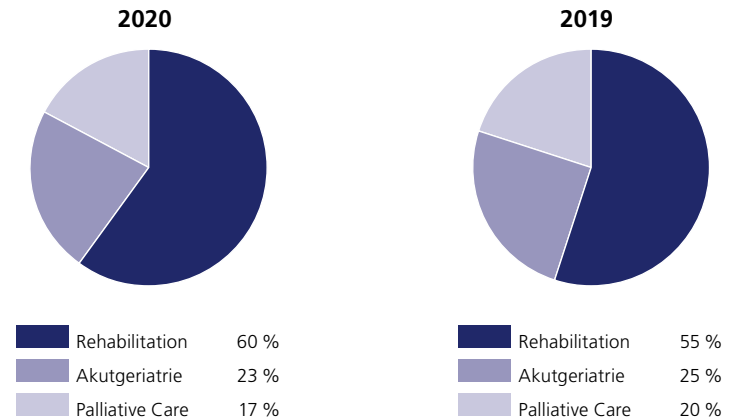
Ärztliche Leitung
 Nigg Christel | Theile Gudrun (Stv.)

Betriebsleitung
 Gutjahr Judith | Nigg Christel (Stv.)

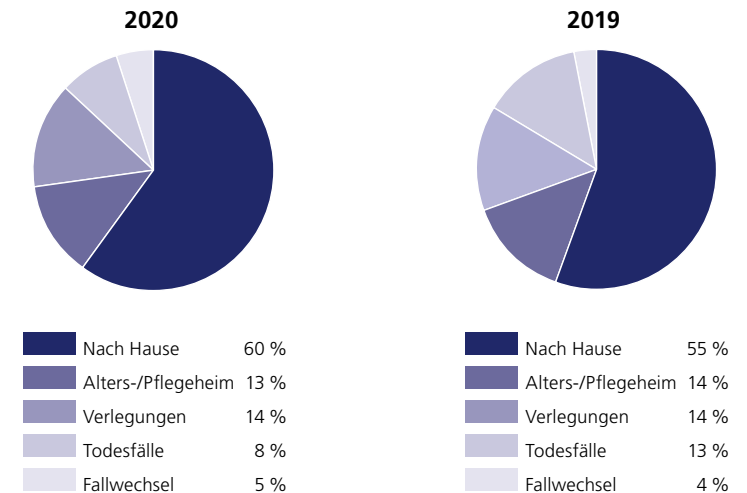


Kennzahlen auf einen Blick	2020	2019
Anzahl Betten	34	34
Anzahl Pflgetage	8'486	8'654
Durchschnittliche Bettenbelegung	67,6 %	69,7 %
Anzahl Fälle	441	481
– Akutgeriatrie	102	120
– Palliative Care	74	97
– Internistisch-onkologische Rehabilitation	265	264
Durchschnittsalter nach Leistungsaufträgen	Jahre	Jahre
– Akutgeriatrie	85,3	84,7
– Palliative Care	76,0	74,2
– Internistisch-onkologische Rehabilitation	74,0	71,9
Aufenthaltsdauer nach Leistungsaufträgen	Tage	Tage
– Akutgeriatrie	17,3	17,3
– Palliative Care	14,7	15,6
– Internistisch-onkologische Rehabilitation	21,3	19,2
Case Mix Index (CMI)	1,72	1,96
Patientenzufriedenheit		
– 1. Halbjahr	92,2 %	91,9 %
– 2. Halbjahr	89,0 %	91,9 %
Personelles		
– Vollzeitstellen	77,9	79
– Ausbildungsstellen	11	11
– Anzahl Mitarbeitende	97	106
Ausbildung		
– Anzahl Lernende Fachfrau/Fachmann Gesundheit	8	8
– Anzahl Studierende Pflege HF	1	0
– Anzahl Studierende Physiotherapie FH	1	1
– Anzahl Studierende Ergotherapie HF	0,2	0,5
– Anzahl Unterassistent	1	1
Erfüllungsgrad der Ausbildungsverpflichtung	99,2 %	100,1 %

Leistungsgruppen nach Nettoerlös



Wohin sind die Patienten nach dem Austritt gegangen?





Persönlich. Engagiert.

Klinik Susenberg

Schreberweg 9
8044 Zürich
T 044 268 38 38
F 044 268 38 39
info@susenbergklinik.ch
www.susenbergklinik.ch

Die Klinik Susenberg ist eine Stiftung.

