



## **Inhalt**

### **Editorial**

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

### **Unsere drei Leistungsaufträge erzeugen Synergien**

KD Dr. med. Christel Nigg 5

### **Internistisch-onkologische Rehabilitation**

KD Dr. med. Anna Georgi 7

### **Palliative Care**

KD Dr. med. Christel Nigg 9

### **Akutgeriatrie**

Dr. med. Peter Angst 11

### **Pflegequalität in den drei Leistungsbereichen**

Andrea Krebs 13

### **Therapieangebot**

Patrick Feitknecht 15

### **Erfolgsrechnung**

17

### **Gepflegte Gastfreundlichkeit lässt das Spital vergessen**

KD Dr. med. Christel Nigg 19

### **Stimmen von Patientinnen, Patienten und Angehörigen**

21

### **Organigramm**

22

### **Kennzahlen auf einen Blick**

23

## **Impressum**

Redaktion und Gestaltung: Klinik Susenberg

Fotografie: Jolanda Flubacher

Bildbearbeitung: RTK Medientechnik AG

Druck: huser & kaspar schnelldruck gmbh

April 2019 | Auflage 500 Exemplare

## Editorial

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



Zurzeit ist erneut eine Diskussion um die Spitalstrukturen entbrannt, kleinen Spitälern werden dabei ungünstige Prognosen gestellt. Der Trend geht in Richtung Konzentration der Kompetenzen, Reduktion von Spitalbetten und auch vermehrter Zusammenarbeit unter den Betrieben. Die Klinik Susenberg ist in diesem rauerem Umfeld aber trotz oder gerade wegen ihrer relativen Grösse besser aufgestellt, als auf den ersten Blick vermutet werden könnte.

Zur Erhärtung dieser Aussage wird den Leserinnen und Lesern im Jahresbericht 2018 das einzigartige Leistungsspektrum unserer Klinik aufgezeigt. Seit der neuen Spitalplanung dürfte sie schweizweit das einzige Spital mit zwei Leistungsaufträgen im Akutbereich und einem Leistungsauftrag für Rehabilitation sein. Akutgeriatrie, Palliative Care und internistisch-onkologische Rehabilitation ergänzen sich in idealer Weise. Wir können unseren meist älteren Patientinnen und Patienten überwiegend eine Rückkehr in ein selbstbestimmtes Leben nach Hause gewährleisten, diejenigen am Lebensende wenigstens noch zur Hälfte aus der Klinik entlassen.

Zum Erfolg trägt neben der liebevollen Betreuung die wenig spitalähnliche Atmosphäre in unserem idyllisch gelegenen Haus am zentrumsnahen Zürichberg bei. Zudem sind die Gespräche mit den Angehörigen Bestandteil des Behandlungskonzepts. Bei den regelmässigen Patienten- und Angehörigenbefragungen erhalten wir immer sehr gute Beurteilungen, was für alle Mitarbeitenden motivierend und befriedigend ist. Die Rückmeldungen spornen aber auch dazu an, unsere Dienstleistungsqualität wo immer möglich weiterzuentwickeln. Dazu engagieren wir uns stark in der Aus-, Fort- und Weiterbildung.

Wir sind zuversichtlich, dass unsere «kleine» Klinik ein zukunftsgerichtetes Angebot für die Gesundheitsversorgung im Kanton Zürich bereitstellt, wollen uns aber nicht auf den erzielten Erfolgen ausruhen. Unsere Planung umfasst eine moderate Klinikerweiterung auf dem Nachbargrundstück, um unsere Aufnahmebereitschaft zu erhöhen, sowie einen Ausbau unserer Kooperationen vor allem mit Akutspitälern, welche unsere hauptsächlichen Zuweiser sind.

Allen Mitarbeitenden, aber auch dem Stiftungsrat danke ich herzlich für die engagierte Arbeit im Berichtsjahr, welche auch in einer gesunden finanziellen Entwicklung resultierte. Ein Dank für die gute Zusammenarbeit geht an die Behörden und Partner, namentlich die Gesundheitsdirektion, zuweisenden Spitäler, Versicherer und Zulieferer.



## Unsere drei Leistungsaufträge erzeugen Synergien

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

**Akutgeriatrie, internistisch-onkologische Rehabilitation und Palliative Care ergänzen sich bei uns optimal. Möglichst viele Patientinnen und Patienten sollen nach dem stationären Aufenthalt wieder ihr gewohntes Leben zu Hause führen können. Dank unserer professionellen Betreuung in wohnlicher, persönlicher Umgebung könnten die Voraussetzungen dafür nicht besser sein.**

Unsere Klinik mit den drei Leistungsaufträgen Akutgeriatrie, internistisch-onkologische Rehabilitation und spezialisierte Palliative Care gehört zu den kleinen Spitälern im Kanton Zürich. Wir betreuen mehrheitlich Rehabilitationspatienten und zu je einem Fünftel geriatrische oder palliative Patientinnen und Patienten. Durch die Präsenz auf den Spitallisten des Kantons Zürich sind wir aber, genauso wie grosse Institutionen, den Bedingungen der Gesundheitsdirektion sowie weiteren Standards in Bezug auf Qualität, Ausbildung, Lieferung von Daten und weiteren administrativen Anforderungen verpflichtet. Das kostet häufig viel Zeit und absorbiert erhebliche personelle Ressourcen.

### **Kernaufgabe Patientenbetreuung**

Unsere Hauptaufgabe ist die Betreuung von Patienten, die oft nach einem Spitalaufenthalt nicht direkt nach Hause gehen können. Aufgrund der demografischen Veränderungen werden heute immer häufiger auch ältere Patienten mit komplexen Erkrankungen erfolgreich behandelt, diese sind aber bezüglich Mobilität und Aktivitäten des täglichen Lebens länger auf Unterstützung angewiesen; sie benötigen mehr Zeit, um wieder eigenständig nach Hause zurückzukehren. Hier liegen unsere Stärken. Ob im Rahmen der internistisch-onkologischen Rehabilitation oder der Akutgeriatrie, wir setzen unseren Ehrgeiz daran, Patienten buchstäblich wieder auf die Beine zu bringen. Ein engagiertes Team

aus Physio-, Ergo- und Atemtherapeuten, Ernährungs-, Sozialberatern und Psychoonkologen sowie unsere Pflegenden aktivieren und unterstützen unsere Patienten bei der Wiedererlangung der grösstmöglichen Autonomie.

### **Synergien zwischen den Leistungsaufträgen**

Die Kombination unserer auf den ersten Blick sehr unterschiedlichen Leistungsaufträge erzeugt beträchtliche Synergien. Die Erfahrungen aus der Betreuung geriatrischer Patienten kommen auch unseren internistisch-onkologischen Patienten zugute, der Altersdurchschnitt beträgt doch stolze 75 Jahre. Bei den onkologischen Patienten hilft uns unsere Kompetenz im Hinblick auf spezialisierte Palliative Care, weil manchmal akzeptiert werden muss, dass das Rehabilitationspotenzial vom Fortschreiten der bösartigen Erkrankung zunichte gemacht wird. Unsere Patienten profitieren von einer salutogenetischen Sichtweise, die nicht auf Defizite, sondern auf Ressourcen fokussiert.

Trotz unserer eher multimorbiden Patienten sind wir stolz darauf, dass zwei Drittel von ihnen nach Hause zurückkehren können.

### **Wohltuende Atmosphäre**

Unser schönes altes Haus schafft eine heimelige und private Umgebung, die weniger klinisch wirkt als in vielen Akutspitälern, trotz einem sehr guten und vergleichbaren medizinischen Angebot. In der Stadt Zürich in traumhafter Umgebung auf dem Zürichberg gelegen, bieten wir einen Rahmen, der Erholung und Genesung nach oftmals herausfordernden Krankheitsverläufen unterstützt.



# Internistisch-onkologische Rehabilitation

KD Dr. med. Anna Georgi  
Fachärztin für Innere Medizin  
Leitende Ärztin

**In die Rehabilitation kommen sowohl Patientinnen und Patienten mit internistischen sowie onkologischen Problemstellungen. Sie erhalten eine individuell zugeschnittene ärztliche, therapeutische und pflegerische Behandlung mit dem Ziel, möglichst nach Hause gehen zu können. Dabei spielen auch die Gespräche mit den Angehörigen eine grosse Rolle.**

Der grösste Teil unserer Patientinnen und Patienten kommt zur internistischen oder onkologischen Rehabilitation in die Klinik Susenberg. In der Regel handelt es sich um ältere Menschen mit mehreren Diagnosen nach längerem Akutspitalaufenthalt aus internistischen Gründen, beispielsweise Sepsis mit Intensivpflichtigkeit oder Tumorchirurgie.

Bei Eintritt werden vor allem die für die Patienten belastenden Symptome sowie die relevanten Funktionsdefizite eruiert und die Ziele bezüglich des Rehabilitationsaufenthaltes festgelegt. Es ist immer wieder eindrücklich, wie sich das Bild, das wir uns nach dem Lesen des Zuweisungsberichtes gemacht haben, von dem unterscheiden kann, was die Patienten beschäftigt und ihr Funktionsniveau beeinflusst. Ein grosses Anliegen ist uns, die Geschichte unserer Patienten bestmöglich zu verstehen, entsprechend versuchen wir auch, die medizinische Vorgeschichte zusammenzutragen.

## **Massgeschneiderter Therapieplan**

Nach der Eintrittsbeurteilung erstellen alle im Haus involvierten Fachkräfte einen Therapieplan für die Patienten. Die Fortschritte werden ebenso wie die Herausforderungen am wöchentlichen interprofessionellen Rapport besprochen, bei dringenden Anliegen am täglichen Morgenrapport oder direkt mit den zuständigen

Ärzten. Es macht viel Freude zu sehen, wie Selbstständigkeit zurückgewonnen werden kann. Wir erleben es als Spezialität unserer Klinik, dass wir uns Zeit für die Anliegen unserer Patienten nehmen und gemeinsam nach der bestmöglichen Lösung für die individuelle Situation suchen.

## **Der Kontakt zu den Angehörigen ist uns wichtig**

Besonders grossen Wert legen wir auf die Kommunikation mit den Angehörigen. Es finden niederschwellig Angehörigengespräche statt und bei Bedarf werden Gespräche am Runden Tisch organisiert, insbesondere um das Anschlussprozedere bestmöglich zu klären. Der grösste Teil der Patienten kann erfreulicherweise wieder nach Hause zurückkehren, wofür unter anderem eine enge Zusammenarbeit mit der Spitex notwendig ist. Am Runden Tisch nehmen neben den Patienten und ihren Angehörigen der ärztliche Dienst, die Pflegefachpersonen und der Sozialdienst teil.

Für die Patienten, die nicht nach Hause gehen können, wird gemeinsam mit dem Sozialdienst eine passende Anschlusslösung gesucht.

Besonders profitieren können unsere Patienten von den kurzen Wegen im Haus, was den Austausch unter den verschiedenen Berufsgruppen erleichtert – hier wird Interprofessionalität gelebt.



## Palliative Care

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

**In der spezialisierten Palliative Care stehen nicht nur die Patientin, der Patient im Mittelpunkt, sondern häufig zusätzlich auch die Bezugspersonen. Der Kommunikation mit den Angehörigen kommt dabei eine hohe Bedeutung zu, insbesondere wenn es um Fragen von Lebensende und Sterben geht.**

Unsere primären Auftraggeber sind die Patientinnen und Patienten. Sie gehören aber in ein soziales Bezugssystem bestehend aus Angehörigen und Freunden, die regen Anteil am Genesungsverlauf nehmen. Wenn dieser erfolgreich ist, sind alle zufrieden.

In der spezialisierten Palliative Care sieht die Situation häufig anders aus. Oft hat die bestehende Erkrankung auch die Kraft der Angehörigen empfindlich geschwächt. Steht der Betroffene häufig im Mittelpunkt der Anteilnahme, sind die Angehörigen die geduldigen Begleiter, deren Befinden oft ähnlich schlecht ist wie das der Patienten, mit dem Unterschied, dass sich auf den ersten Blick dafür niemand wirklich interessiert. In der Definition der Palliative Care durch die WHO von 2002 sind die Angehörigen jedoch ausdrücklich erwähnt, auch ihr Befinden, ihre Belastung, ihre Unterstützung sind Gegenstand einer adäquaten ganzheitlichen Betreuung.

### **Angehörige – unsere wichtigsten Verbündeten**

Wir nehmen gerade bei den Patienten in einer palliativen Situation rasch mit den Angehörigen Kontakt auf und vereinbaren, wenn immer gewünscht, ein Gespräch am Runden Tisch. Bei diesem können gemeinsam mit dem interprofessionellen Team auch die Wünsche, Befürchtungen und Fragen der Bezugspersonen aufgenommen und wenn immer möglich beantwortet werden. Wir versuchen, dies möglichst in Anwesenheit des Patienten zu kommunizieren, um grösstmögliche Transparenz herzustellen.

### **Empathie ist gefragt**

Es kommt immer wieder vor, dass im Rahmen von Angehörigen-gesprächen oder am Runden Tisch das Thema Sterben zum ersten Mal konkret angesprochen wird. Oft führt dies zu sehr emotionalen Reaktionen, weil doch immer die Hoffnung besteht, dass das Lebensende noch in weiter Ferne liegt. Hier braucht es behutsame und empathische Kommunikation, um die Verzweiflung und Trauer der Angehörigen aufzufangen. Der Spagat, Hoffnungen nicht zu zerstören, aber Illusionen zu korrigieren, ist eine Herausforderung. Manchmal entwickeln sich auch Misstrauen und Aggressionen, wenn Schuldgefühle oder finanzielle Belastungen unausgesprochen mit im Raum stehen. Wenn es gelingt, gemeinsam mit den Betroffenen und ihren Angehörigen einen Konsens zu finden und ihnen die notwendige Unterstützung zuteilwerden zu lassen, ändern sich die Atmosphäre und die Stimmung; es wird dann möglich, dem unausweichlichen Geschehen mit grösstmöglicher Gelassenheit entgegenzusehen. Die Versicherung, dass alles getan wird, um das Sterben erträglich zu machen, ist eine der wichtigsten Botschaften.

Dass dies oftmals gelingt, zeigen Briefe und Karten, die uns später erreichen – und immer erfreuen.



## Akutgeriatrie

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

**Ältere Patientinnen und Patienten sollen nach einem akuten Ereignis möglichst bald wieder in die Selbstständigkeit geführt werden. Vorzugsweise ist eine Rückkehr nach Hause anzustreben. Das interdisziplinäre Team der Akutgeriatrie bürgt für eine professionelle Betreuung und optimale Austrittsplanung.**

Ältere polymorbide Patientinnen und Patienten nach akuter Erkrankung, nach Operationen oder nach Unfällen treten sobald als möglich zur frührehabilitativen geriatrischen Komplexbehandlung bei uns ein. Ziel ist die Wiederherstellung respektive die Verbesserung der funktionellen Möglichkeiten bei den Aktivitäten des täglichen Lebens, wie Mobilität, Selbsthilfefähigkeit, Körperpflege oder An- und Auskleiden.

### **Behandlungsauftrag und Austritt**

Bei Eintritt wird durch das interdisziplinäre Team aus Arzt, Pflege, Physiotherapie, Ergotherapie, Ernährungsberatung sowie Sozialdienst ein umfassendes geriatrisches Assessment durchgeführt. Die ärztliche Seite klärt den Patienten bezüglich körperlicher Krankheiten, inklusive Screening bezüglich Hirnleistung und Depression, ab. Die Physiotherapie macht eine Standortbestimmung bezüglich Mobilität und die Pflege bezüglich Selbsthilfefähigkeit. Danach wird im interdisziplinären Team unter Berücksichtigung der Wünsche des Patienten und seiner Angehörigen,

wenn nötig nach Rücksprache mit dem Hausarzt oder dem behandelnden Spezialisten, ein Rehabilitationsziel formuliert: Dies kann die Rückkehr nach Hause sein – mit oder ohne externe Unterstützung – oder der Eintritt in ein Alters- oder Pflegezentrum mit möglichst grosser Selbstständigkeit.

Das interdisziplinäre Team arbeitet nun mit der Patientin, dem Patienten zusammen an der Erreichung des Rehabilitationsziels. In regelmässigen Abständen finden Besprechungen statt, bei denen der Verlauf und eine allfällige Änderung des Rehabilitationsziels besprochen werden. In schwierigen oder unklaren Situationen führen wir mit den Patienten, Angehörigen und dem interdisziplinären Team ein «Familiengespräch» durch, um die Situation zu erörtern und zusammen nach Lösungsmöglichkeiten zu suchen.

Eine sorgfältige Austrittsplanung, wenn nötig zusammen mit dem Sozialdienst, ist selbstverständlich. Bei Austritt erhält jeder Patient einen Arztbericht für den nachbehandelnden Arzt und ein Medikamentenrezept mit Dosierungskarte.



# Pflegequalität in den drei Leistungsbereichen

Andrea Krebs  
Leitung Pflege

**In den drei Leistungsbereichen gestalten sich die Aufgaben der Pflegefachpersonen den Pflegezielen entsprechend vielseitig und differenziert. Der nachfolgende Bericht zeigt dies beispielhaft auf. Pflege-Assessments, Pflegediagnosen und -massnahmen werden einer strengen Qualitätskontrolle unterzogen.**

## **Internistische-onkologische Rehabilitation**

Das folgende Beispiel stammt aus der internistischen Rehabilitation: Ein Patient wird nach einer Lungenentzündung bei vorbestehender Lungenerkrankung und Herzschwäche mit starkem Gewichtsverlust eingewiesen. Zusätzlich muss er wegen seiner Antibiotikaresistenz isoliert werden, das heisst alleine in einem Zimmer liegen. Das Behandlungsteam trifft spezielle Vorkehrungen, um die Infektionsquelle und den Übertragungsweg auszuschalten, wobei der Händedesinfektion eine grosse Bedeutung zukommt. Bei der Körperpflege des Patienten werden Überschürzen und Handschuhe getragen. Die Hygiene- und Isolationsmassnahmen werden in unserer Klinik korrekt eingehalten. Die Isolation bedeutet oft, dass weniger häufig Personen ins Patientenzimmer kommen, was Einsamkeitsgefühle beim Patienten auslösen kann. Denen begegnen wir Pflegenden sehr aufmerksam.

Die Pflege-Assessments bei diesem Patienten zeigen, dass er sich nicht selbst versorgen kann, auch nach dem Spitalaufenthalt nicht. Dies erfordert einen Kontakt zur Spitex für die Weiterbetreuung. Weiter finden sich ein erhöhtes Sturzrisiko, das wiederkehrende Risiko der Lungenentzündung, die Mangelernährung und Schwierigkeiten beim Toilettengang. Mit diesem Vorwissen erstellen wir die Pflegediagnosen und planen zusammen mit dem Patienten die Pflege (Pflegeprozess), die gemeinsam evaluiert und umgesetzt wird.

## **Palliative Care**

«Es geht nicht darum, dem Leben mehr Tage zu geben, sondern den Tagen mehr Leben.» Cicely Saunders

Das ist unsere Maxime in der spezialisierten Palliative Care. Die Patientin ist körperlich stark beeinträchtigt. Die selbstständige Pflege, das Ankleiden und der Toilettengang sind sehr eingeschränkt. Sie hat einige Drains, die viel Sekret fördern. Nachts

kann sie nicht schlafen und hat Schmerzen sowie wenig Kraft. Essen und Trinken gehen nicht mehr. Die Angehörigen finden, dass sie doch mehr essen sollte, um Kraft zu schöpfen. Die Patientin ist in ihrer letzten Lebensphase und hin- und hergerissen, ob sie für die Familie weiterleben soll oder ihre endgültige Ruhe finden darf. Das Thema «Loslassen» sprechen wir mit der Patientin und den Angehörigen zusammen an, sowohl am Runden Tisch als auch in den täglichen Kontakten am Bett. Der Prozess des Loslassens kann Wochen dauern, und es gilt, im richtigen Moment bereit zu sein, das Gespräch aufzunehmen. Wir übernehmen die bestmögliche Pflege, um ihre Lebensqualität in der letzten Zeit so hoch wie möglich zu halten.

## **Akutgeriatrie**

Der Patient kommt nach einem unbeobachteten Sturz mit einer Hirnblutung zur Rehabilitation zu uns. Die Pflege-Assessments zeigen ein grosses Selbstpflegedefizit, Immobilität und eine ungenügende Nahrungsaufnahme auf. Es bestehen erhöhte Risiken eines Wundliegens, eines erneuten Sturzes, die Gefahr einer Lungenentzündung und eines Harnwegsinfekts. Seine Schwerhörigkeit erschwert die Kommunikation. Positiv ist, dass er keine Schlafprobleme und keine Schmerzen hat und seine Kognition, Alltagskompetenz sowie Aufmerksamkeit gut sind. Wir «arbeiten» mit dem Patienten zusammen an folgenden Pflegediagnosen: Für die beeinträchtigte Mobilität gibt es eine pflegerische Beratung, die Vorbereitung von Hilfsmitteln wie Rutschbrett oder Rollstuhl und die Durchführung von Bewegungs-, Geh-, Gleichgewichts-, Transfer- und Rollstuhltraining, bis er selbstständig mobil ist. Dazu kommen Kompressionsstrümpfe und die Bitte, nicht alleine aufzustehen, sondern um Unterstützung dafür zu rufen. Wir positionieren eine Glockenmatte vor sein Bett, damit wir gleich reagieren können, wenn er das Bett verlässt. Die Urininkontinenz wird mit Toilettentraining behandelt und es wird darauf geachtet, dass die Hautverhältnisse intakt bleiben. Wir versichern uns, dass er sein Hörgerät trägt und es auch funktioniert. In der Körperpflege inklusive Zahnpflege und Ankleidetraining unterstützen wir ihn zu Beginn und lassen ihn schrittweise unter Anleitung alles selbst durchführen. Dazu gibt es regelmässiges Ess- und Trinktraining. Die Flüssigkeitsaufnahme wird überwacht. Für die Nahrungsergänzung ziehen wir die Ernährungsberaterin bei.



## Therapieangebot

Patrick Feitknecht  
Diplomierter  
Physiotherapeut FH  
Leitung Therapien

**Sowohl in der Rehabilitation als aber auch in den anderen beiden Leistungsbereichen kommt der Paramedizin eine hohe Bedeutung zu. Die vielfältigen Therapien stehen allen Patientinnen und Patienten zur Verfügung und leisten einen wesentlichen Beitrag bei der Behebung von Defiziten oder bei der Symptomlinderung.**

Das interprofessionelle Therapieteam besteht aus Fachpersonen aus der Physiotherapie, medizinischen Massage, Ergotherapie, Atemtherapie sowie Sporttherapie. Sie bieten eine breite Palette an therapeutischen Massnahmen an, um sowohl den Ansprüchen und Indikationen unserer stationären und ambulanten Patienten als auch den Anforderungen, welche unsere drei Leistungsaufträge an uns stellen, gerecht zu werden.

### Physio- und Sporttherapie

Die Kraft, die Ausdauer, das Gleichgewicht und die Mobilität unserer Patienten sind krankheits- und behandlungsbedingt oft reduziert und damit mitverantwortlich für ihre Spitalbedürftigkeit. Die Physiotherapie arbeitet in hellen und freundlichen Trainingsräumen an der Verbesserung dieser Fähigkeiten und bereitet die Patienten auf die Zeit nach dem stationären Aufenthalt vor. Auch das Training auf dem Outdoor-Gleichgewichtsparcours trägt dazu bei, dass sich unsere Patienten wieder sicherer bewegen und nicht stürzen.

Die Sporttherapie unterstützt diese Bestrebungen mit regelmässigen Gruppentherapien für stationäre Patienten und bietet daneben in Kooperation mit der Krebsliga Zürich ein mehrwöchiges ambulantes Rehabilitationsprogramm für onkologische Patienten an.

Mit passiven Massnahmen wie manuellen Therapien, myofaszialen Behandlungen, verschiedenen Massagen und lymphologischen Behandlungen lindern die Physiotherapie und die medizinische Massage körperliche Funktionsstörungen und Schmerzen, ermöglichen Entspannung und fördern eine positive Körperwahrnehmung.

### Ergo- und Atemtherapie

Die Ergotherapie arbeitet mit den Patienten in Einzel- und Gruppentherapien an der Verbesserung der Selbstständigkeit in den Aktivitäten des täglichen Lebens wie Körperpflege, Ankleiden, Mahlzeitenzubereitung, Haushaltsaktivitäten sowie an Arbeits- und Freizeitaktivitäten. Sie hilft ausserdem, die Teilnahmefähigkeit am sozialen Leben zu fördern und Defizite beim Schlucken, Essen und des Gedächtnisses zu verbessern. So können verloren gegangene Handlungsabläufe und neue Handlungsfelder erschlossen werden.

Des Weiteren werden Verarbeitungs- und Bewältigungsstrategien im Umgang mit der Krankheitssituation mittels gestalterischen Angebots, zum Beispiel einer Malgruppe, unterstützt. Neben diesen Massnahmen geben wir unseren Patienten bei Bedarf nützliche, individuell angepasste Hilfsmittel ab und verbessern damit die Autonomie während und nach dem Aufenthalt in unserer Klinik.

Die Atemtherapie nach Middendorf unterstützt bei Atem- und Entspannungsschwierigkeiten, bei Atemnot, in körperlichen und seelischen Krisen und im Sterbeprozess. Die Symptomlinderung und die Steigerung des Wohlbefindens erfolgen durch Atemmassage, Atem- und Entspannungsübungen und atemgerechte Haltung.

Für Patienten, die am Ende ihres Lebensweges stehen, bieten wir Therapie nach Wunsch an, die einzig dem Wohlbefinden und der Lebensqualität dieser Patienten zugutekommen.



# Erfolgs- rechnung

nach Swiss GAAP FER

	2018	2017
ERTRAG	CHF	CHF
<b>Nettoerlös aus Klinikleistungen</b>		
Akutgeriatrie	2'705'719	2'700'083
Internistisch-onkologische Rehabilitation	5'669'097	6'105'209
Palliative Care	2'285'396	1'878'109
<b>Ertrag aus Klinikleistungen</b>	<b>10'660'211</b>	<b>10'683'401</b>
Übrige Erträge	467'876	395'148
<b>NETTOERLÖSE</b>	<b>11'128'088</b>	<b>11'078'549</b>
<b>AUFWAND</b>		
<b>Personalaufwand</b>	<b>7'902'751</b>	<b>7'827'069</b>
<b>Sachaufwand</b>		
Medizinischer Bedarf	421'363	503'581
Hotellerie	476'029	499'768
Unterhalt und Reparaturen	225'469	230'197
Aufwand für Anlagenutzung	491'928	497'496
Übriger betrieblicher Aufwand	841'508	932'202
<b>Total Sachaufwand</b>	<b>2'456'297</b>	<b>2'663'244</b>
<b>Betrieblicher Aufwand</b>	<b>10'359'048</b>	<b>10'490'313</b>
Finanzerfolg	-3'141	-2'890
Betriebsfremder Erfolg	5'200	10'243
<b>Gesamtaufwand</b>	<b>10'361'107</b>	<b>10'497'666</b>
<b>Jahreserfolg</b>	<b>766'980</b>	<b>580'883</b>
<b>EBITDA-Marge</b>	<b>11,1%</b>	<b>10,1%</b>



## **Gepflegte Gast- freundlichkeit lässt das Spital vergessen**

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

Jeder von uns weiss, dass ein gutes Essen in schöner Umgebung auch der Seele guttut. Und eine abwechslungsreiche Ernährung trägt auch zur Verbesserung der Gesundheit bei. Im Rahmen einer Erkrankung kann die Freude am Essen aus vielen Gründen verloren gehen. Der Appetit verändert sich, der Geschmack ist nicht mehr derselbe, ein Gewichtsverlust macht die Mahlzeiten zur Herausforderung, es gibt unerfreuliche Diskussionen und es erzeugt ein schlechtes Gewissen, wenn der Teller halbvoll stehen bleibt.

Im Spital ist es natürlich umso wichtiger, die äusseren Faktoren, die zur Verbesserung von Appetit und Nahrungsaufnahme führen, intensiv zu nutzen. Sobald Patientinnen und Patienten sich besser fühlen, motivieren wir sie, das Mittag- und Abendessen in unserem Patientenrestaurant einzunehmen. Eine gepflegte Umgebung, weiss gedeckte Tische, schönes Porzellan und freundliche Mitarbeitende mit Servicekompetenz regen sicher mehr zum Essen an, als alleine im Zimmer zu speisen.

Wir haben im Berichtsjahr unser Restaurant mit Cafeteria sanft renoviert und einen schönen Parkettboden eingezogen. Die neue Gestaltung gibt den Räumen eine ganz andere Atmosphäre, heller, lichter und einladender. Besonders geniessen es die Patienten, wenn im Sommer das schöne Wetter dazu einlädt, die Mahlzeiten auf unserer Terrasse unter den Sonnenstoren einzunehmen. Auch die Angehörigen, die jederzeit willkommen sind, schätzen unsere Küche und die Ambiance. In der Patientenzufriedenheitsumfrage wird unsere gute Küche sehr gelobt, was ich uneingeschränkt bestätigen kann. Und wenn medizinisch verantwortbar, darf es auch ein Glas Wein zum Essen sein.



## Stimmen von Patientinnen, Patienten und Angehörigen

«Ruhige Lage, reizvolle Umgebung, viel Grün. Sehr freundliche, wohlthuende Atmosphäre, fröhliches, hilfsbereites, geduldiges, kompetentes Personal. Überall kleine aufmunternde, liebevolle Gesten, zum Beispiel Begrüssungsrose auf dem Tisch im Zimmer, Rose auf dem Esstisch, gepflegtes Ambiente im Speisesaal.»

«Die Gastronomie war grossartig.»

«Das Restaurant mit den Gartensitzplätzen und die freundliche, unkomplizierte Bedienung des gesamten Personals habe ich geschätzt.»

«Die Gartenanlage und Cafeteria waren sehr schön und das Personal sehr zuvorkommend.»

«Die Umgebung und der Ausblick auf den See waren ganz toll.»

«Ich habe mich sehr, sehr wohl gefühlt und würde, falls nötig, immer wieder die Klinik Susenberg wählen.»

«Schätzte die überschaubare Grösse, klein, aber fein! Persönlich + engagiert. Diese Aussage trifft vollständig zu.»

«Ich finde Ihr Haus vorbildlich und sehr sympathisch.»

«Die Atmosphäre ist fantastisch. Jederzeit für ein Gespräch mit den Angehörigen bereit. Kompetente, freundliche Ärzte und sehr gute Pflegeleitung.»

«Ärzte und Pflegepersonal waren kompetent, einfühlungsvoll und haben diese schwere Zeit für meinen Mann und mich sehr erleichtert. Ich bin zutiefst dankbar.»

«Tolle Therapien/Therapeuten. Durfte nach der Einführung jederzeit selbstständig trainieren an den Geräten im Glashaus, fand ich toll! Eine Erholung ist hier wirklich gegeben.»

«Nach acht Wochen Spitalaufenthalt war für mich die Klinik Susenberg ein Aufatmen in jeder Beziehung. Ich konnte wieder die Natur geniessen, die grünen Wiesen, die Bäume und Sträucher, es war für mich ein Wunder. Auch das Essen war ausgezeichnet, ich war sehr zufrieden, konnte mich sehr gut erholen.»

«Sehr angenehme Atmosphäre im ganzen Haus, hohe Professionalität in allen Belangen und Bereichen; Ressourcen, Zeit und Bereitschaft für individuelle Bedürfnisse bei sämtlichen Mitarbeiterinnen jederzeit vorhanden und spürbar. Ausgezeichnete, zielorientierte und überaus feinfühlig-pflegerische und medizinische Betreuung; beeindruckend schnelle, adäquate und unkomplizierte Reaktionsfähigkeit auf sich verändernde Situationen. Hervorragende Kommunikation und Zusammenarbeit mit der Chefärztin und der leitenden Ärztin. Sehr freundlicher, respektvoller und transparenter Umgang sowohl mit der Patientin als auch mit den Angehörigen. Grosses, menschlich absolut überzeugendes Verständnis und feines Entgegenkommen in einer persönlich schwierigen Situation.»

«Die Klinik ist hervorragend geführt. Absolut weiterzuempfehlen. Die Betreuung und Verpflegung von uns Angehörigen war respektvoll und sehr professionell. Wir fühlten uns getragen vom Fachwissen der Pflegenden und auch von deren Empathie für die Situation. Unsere Mutter bis an die Schwelle des Lebens zu begleiten, wäre uns so nicht möglich gewesen – ohne die Fachkompetenz und Menschlichkeit des ganzen Teams. Danke!»

## Stiftungsrat

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

## Geschäftsleitung

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

**Kommunikation | Marketing**  
Zimmermann Christine

**Direktionsassistentz**  
Zimmermann Christine

**Qualität**  
Nigg Christel | Genz Nicole

**Hygiene**  
Georgi Anna | Krebs Andrea

**Sicherheit und Rettung**  
Robben Martin | Feitknecht Patrick

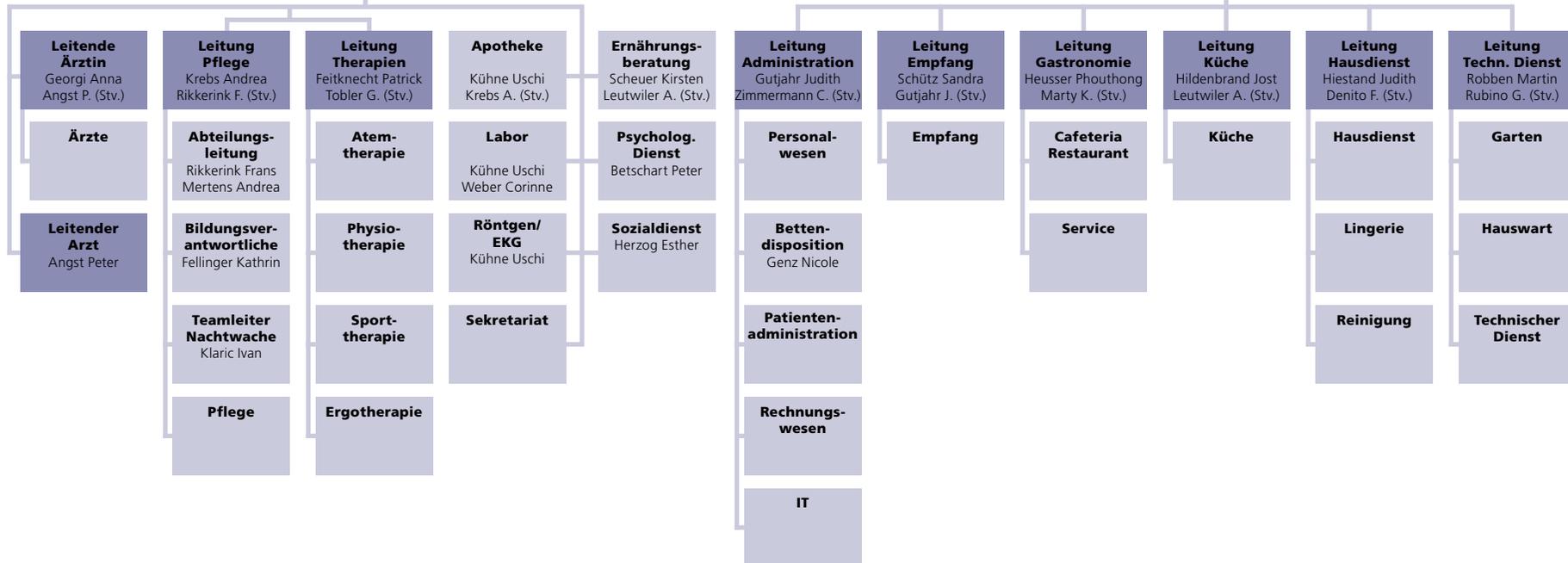
**Beschaffung | Logistik**  
Gutjahr Judith | Rufer Willy F.

## Ärztliche Leitung

Nigg Christel | Georgi Anna (Stv.)

## Betriebsleitung

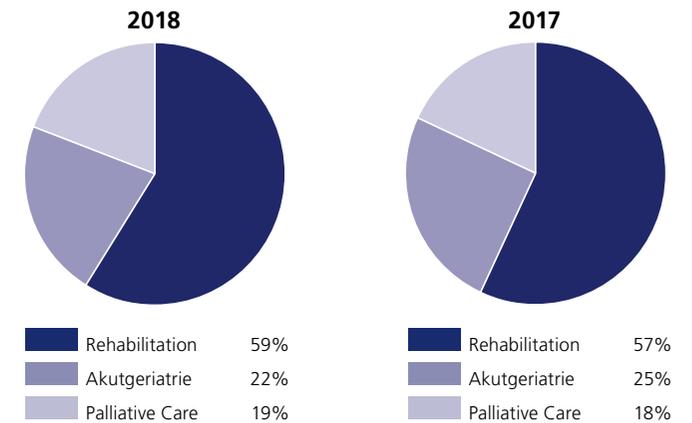
Gutjahr Judith | Nigg Christel (Stv.)



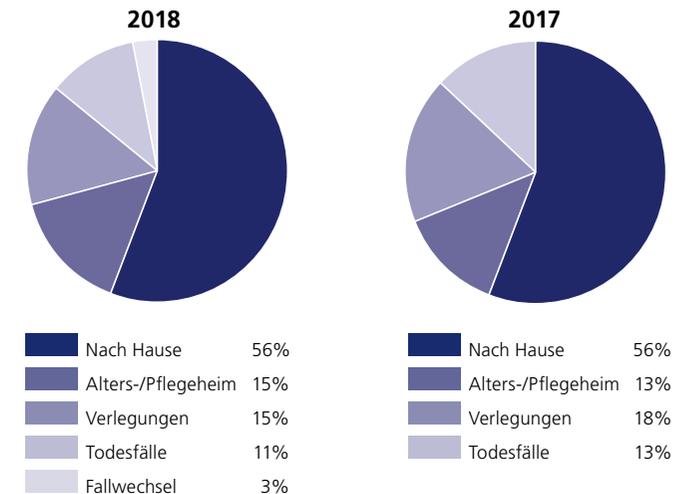
## Organigramm und Kennzahlen

	2018	2017
Anzahl Betten	34	34
Anzahl Pflegetage	9'391	10'131
Durchschnittliche Bettenbelegung	75,7%	80,9%
<b>Anzahl Fälle</b>	520	544
– Akutgeriatrie	114	101
– Palliative Care	93	113
– Internistisch-onkologische Rehabilitation	313	330
<b>Durchschnittsalter nach Leistungsaufträgen</b>	Jahre	Jahre
– Akutgeriatrie	85,8	84,7
– Palliative Care	74,0	72,7
– Internistisch-onkologische Rehabilitation	72,5	72,6
<b>Aufenthaltsdauer nach Leistungsaufträgen</b>	Tage	Tage
– Akutgeriatrie	17,2	20,6
– Palliative Care	15,2	15,9
– Internistisch-onkologische Rehabilitation	19,2	18,9
Case Mix Index CMI	1,84	1,79
<b>Patientenzufriedenheit</b>		
– 1. Halbjahr	87,8%	87,9%
– 2. Halbjahr	88,8%	90,5%
<b>Personelles</b>		
– Vollzeitstellen	81	80,6
– Ausbildungsstellen	10	9
– Anzahl Mitarbeitende	110	110
<b>Ausbildung</b>		
– Anzahl KV-Lernende	1	1
– Anzahl Lernende		
Fachfrau/Fachmann Gesundheit	8	8
– Anzahl Studierende Pflege HF	1	1
– Anzahl Studierende Physiotherapie FH	1	1,2
– Anzahl Studierende Ergotherapie HF	0,2	1
Erfüllungsgrad der Ausbildungsverpflichtung	100,1	106,5

### Leistungsgruppen nach Nettoerlös



### Wohin sind die Patienten nach 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



**SWISS  
REHA**



Die Klinik Susenberg ist eine Stiftung.

