



Inhalt

Editorial

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

Unsere Position in der Zürcher Spitallandschaft

KD Dr. med. Christel Nigg 5

Akutgeriatrie

Dr. med. Peter Angst 7

Palliative Care

KD Dr. med. Anna Georgi 9

Internistisch-onkologische Rehabilitation

KD Dr. med. Christel Nigg 11

Spital in ungewohntem Gebäude

KD Dr. med. Christel Nigg 13

Erfolgsrechnung

14

Stimmen von Patientinnen, Patienten und Angehörigen 15

Die Pflege

Andrea Krebs 17

Ernährungsberatung, Psychologischer Dienst, Sozialdienst

Kirsten Scheuer 19

Therapien

Patrick Feitknecht 21

Organigramm

22

Kennzahlen auf einen Blick

23

Impressum

Redaktion: Klinik Susenberg

Gestaltung: Klinik Susenberg

Fotografie: Jolanda Flubacher

Druck: FO-Fotorotar AG

April 2020 | Auflage 600 Exemplare

Editorial

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



Unsere Klinik weist die Einzigartigkeit auf, sowohl in der Akut-somatik mit Akutgeriatrie und Palliative Care sowie in der internistisch-onkologischen Rehabilitation tätig zu sein, was zu einem umfassenden Know-how führt. Die Patientinnen und Patienten sind insgesamt schwerer krank und meistens älter als in anderen Spitälern. Sie fühlen sich bei uns besonders gut aufgehoben und betreut. Die Mitarbeitenden nehmen sich Zeit und kennen keine Hektik. In der ehemaligen Villa des Kunstmäzens Kissling ist immer noch ein Hauch von Grandezza spürbar, geschätzt wird aber auch die Wohnlichkeit. In die Liegenschaft wird laufend investiert, um für Patienten und Mitarbeitende beste Bedingungen zu schaffen.

Dies verströmt Harmonie und Wohlgefühl und könnte ruhig so bleiben. Die Aussenwelt ist jedoch eine andere. Die Konkurrenz unter den Spitälern nimmt spürbar zu, ausserkantonale Rehabilitationskliniken drängen vermehrt nach Zürich, die Tarifsituation ist angespannt. Um unsere Position zu behaupten, haben wir

strategische Schritte eingeleitet. Eine optimale Betriebsgrösse soll einerseits durch ein Ausbauprojekt erreicht werden; andererseits haben wir Kooperationsgespräche mit starken Partnern aufgenommen. Wir wollen für eine erfolgreiche Bewerbung für die Spitalliste 2023 gewappnet sein.

Unsere Stärken sind dankbare und zufriedene Patienten und Zuweiser und kompetente, zumeist langjährige Mitarbeitende, eine schlanke Führung mit kurzen Entscheidungswegen sowie eine solide finanzielle Basis unserer Stiftung. Dies alles wollen wir behalten und künftig in einem grösseren Netzwerk einbringen.

Im Namen des Stiftungsrats danke ich allen, welche zum Erfolg unserer Klinik beitragen und uns unterstützen, neben den bereits Genannten auch den Versicherern, Zulieferern sowie den Behörden von Kanton und Stadt Zürich.



Unsere Position in der Zürcher Spitallandschaft

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

Die Klinik Susenberg – Geborgenheit für schwer kranke Menschen

In der Spitallandschaft des Kantons Zürich gehört die Klinik Susenberg zu den Nischenanbietern. Mit 34 Betten und drei Leistungsaufträgen aus den Bereichen internistisch-onkologische Rehabilitation, Akutgeriatrie und Spezialisierte Palliative Care sind wir vermeintlich ein kleiner Player im Gesundheitswesen. Allerdings sind wir der grösste Anbieter von internistisch-onkologischen Rehabilitationsbetten in Zürich. Die Patienten, die wir unter unseren Leistungsaufträgen behandeln, sind in der Regel älter und weisen viele Diagnosen auf.

Höchster CMI im Kanton Zürich

Interessant ist der Vergleich der Fallschwere im Bereich Akutsomatik, die im sogenannten Case Mix Index (CMI) erfasst wird. Im Gesundheitsversorgungsbericht des Kantons Zürich von 2019 liegt der durchschnittliche CMI aller Zürcher akutsomatischen Listenspitäler bei 1,16. Das UniversitätsSpital Zürich liegt mit einem CMI von 1,60 deutlich darüber, was nicht verwunderlich erscheint, da hier häufig die komplizierten und komplexen Fälle behandelt werden. Umso überraschender erscheint der CMI unserer Patientinnen und Patienten, der mit 1,85 einsam an der Spitze liegt. Das betrifft unsere akutsomatischen Leistungsaufträge Palliative Care und Akutgeriatrie, die insgesamt 40 % unserer Fälle ausmachen. Dieser hohe CMI zeigt, dass wir im Bereich Akutsomatik nahezu ausschliesslich schwerkranke Menschen behandeln und betreuen.

Verglichen mit anderen Spitälern ist die technische Ausrüstung unseres Hauses eher moderat. Das bedeutet aber auch, dass für die Betreuung Schwerstkranker häufig die Technik gar nicht oder nicht mehr im Vordergrund steht.

Komplexe Fälle auch in der Rehabilitation

Auch unsere stationären Rehabilitationspatienten sind häufig schwer erkrankt. Umso wichtiger ist es, dass Rehabilitation früh beginnt, um vor allem das Funktionsniveau unserer Patienten so weit wie möglich zu erhalten. Hier besteht manchmal die paradoxe Situation, dass aufgrund ökonomischer Determinanten die Rehabilitation erst nach abgeschlossener Akuttherapie erfolgen kann. Wertvolle Zeit wird damit leider nicht effizient genutzt.

Vereinbarkeit von Wirtschaftlichkeit und Qualität

Natürlich spielt neben medizinischen Belangen auch bei uns trotz gemeinnütziger Trägerschaft die Ökonomie eine Rolle, sind wir doch ein Arbeitgeber für rund 120 Personen und wir müssen ein positives Betriebsergebnis erzielen. Die Tatsache, dass die Chefärztin als Vorsitzende der Geschäftsleitung fungiert, garantiert, dass neben allen wirtschaftlichen stets die medizinischen und menschlichen Faktoren und damit die Qualität als Grundlage unserer Arbeit an erster Stelle steht.

Trotz zunehmend schwierigerem Umfeld wollen wir das bleiben, was wir sind: **Persönlich. Engagiert.**



Akutgeriatrie

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

Ein Beinbruch kommt selten allein – von der Bettlägerigkeit zur Mobilität

Frau G., 84-jährig, wird uns zugewiesen zum «Kraft- und Mobilitätsaufbau» nach Hüftprothesenoperation bei komplizierter sturzbedingter Schenkelhalsfraktur links. Das von der Patientin bei Eintritt in unsere Klinik formulierte Ziel des Aufenthaltes war: «Wiederherstellung der Gehfähigkeit, um mit Hilfe der Spitex in die häuslichen Verhältnisse zurückkehren zu können.»

Beim Eintritt litt die Patientin an einer schweren Allergie mit Verschlechterung des Allgemeinzustandes mit Fieber sowie Haut- und Schleimhautverletzungen. Bevor wir mit der Rehabilitation beginnen konnten, mussten wir die Allergie behandeln.

Wie üblich wurde bei der Patientin beim Eintritt ein geriatrisches Assessment mit strukturierter Untersuchung und Befragung, um typische, im Alter vorkommende gesundheitliche, psychische und soziale Probleme festzustellen, die Auswirkung auf die Funktionsfähigkeit haben, durchgeführt. Im Rahmen des von den verschiedenen Berufsgruppen (Arzt, Pflege, Physiotherapie, Ergotherapie, Ernährungsberatung) durchgeführten Assessments ergaben sich folgende für die **Funktionalität wesentliche und therapeutisch zu beeinflussende Faktoren**.

1. Starke Schmerzen durch die Operation und die Fraktur bedingt. Schmerzen müssen unbedingt genügend behandelt werden, um die Physiotherapie überhaupt zu ermöglichen. Es mussten anfänglich starke Schmerzmittel eingesetzt werden, die im Verlauf durch schwächere Schmerzmittel ersetzt werden konnten. Die Schmerztherapie wird durch den Arzt gesteuert.
2. Weiter auffallend war eine ausgeprägte Schwäche der Muskulatur des verletzten Beines. Durch die spezielle neurologische Untersuchung (Konsilium) konnte eine neurologische Ursache der Muskelschwäche ausgeschlossen werden.
3. Dekonditionierung der Skelettmuskulatur: Durch die Physiotherapie wurde ein Muskelaufbautraining durchgeführt, die Ergotherapie unterstützte dieses mit Gehtraining zur Wiedererlangung der Alltagsfunktion. Ausserdem wurden Hilfsmittel angepasst und die Handhabung instruiert.

4. Unsere Ernährungsberaterin stellte bei der Patientin eine Eiweissmangelernährung fest. Eiweiss ist im Alter für den Muskelaufbau vermehrt wichtig. Eine Ernährungsberatung wurde durchgeführt und Vitamin D wegen Mangel substituiert.
5. Ebenfalls festgestellt wurden eine Einschränkung der Sehkraft und eine Schwerhörigkeit, die bei unserer Patientin jedoch nicht klinisch bedeutsam waren.
6. Um den festgestellten Defiziten in den Alltagsfunktionen (Körperpflege, An- und Auskleiden, Toilettengang) zu begegnen, wurden diese durch die Pflege mit der Patientin täglich intensiv geübt.

Plan – Do – Check – Act

Durch das obengenannte multimodale und interdisziplinäre Therapieprogramm konnte die Mobilität soweit verbessert werden, dass die anfangs bettlägerige Patientin selbstständig aus dem Bett aufstehen und mit dem Rollator 100 m laufen konnte und auch fähig war, Treppen zu bewältigen.

Die Patientin konnte nach der Beratung durch unseren Sozialdienst, die ambulante Spitex und nach mehreren Gesprächen mit den Angehörigen nach Hause entlassen werden.

Zusammenfassung

1. Ein Sturz im Alter mit oder ohne Fraktur hat weitreichende Folgen für die Selbstständigkeit und Alltagstüchtigkeit von älteren Menschen.
2. Geriatrische Rehabilitation braucht Interprofessionalität und Zeit.
3. Bei älteren Patienten ist immer mit zusätzlich hinzukommenden Erkrankungen zu rechnen.
4. Durch eine sorgfältig geplante und durchgeführte Rehabilitation können auch bei betagten Patientinnen und Patienten sehr gute Resultate erzielt und die Rückkehr nach Hause ermöglicht werden.



Palliative Care

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

Das Foto links zeigt
Dr. med. Gudrun Theile
Nachfolgerin von
KD Dr. med. Anna Georgi
ab 1. Februar 2020

Immer parat für neue, wenn auch belastende Wendungen

Die 58-jährige Patientin wurde uns mit einem bereits streuenden Tumor aus dem Akutspital zur spezialisierten Palliative Care zugewiesen. Bei allen Palliativpatientinnen und -patienten erfolgt am Eintrittstag ein strukturiertes, gemeinsames Aufnahmegespräch mit Ärzten und Pflege, um die aktuellen Probleme und Bedürfnisse auf den verschiedenen Ebenen (körperlich, seelisch, spirituell und sozial) zu identifizieren und einen individuellen Behandlungsplan zu erstellen. Bei dieser Patientin standen Schmerzen unterschiedlicher Lokalisation und der Umgang mit der Situation im Vordergrund – sie war durch die Diagnose erst wenige Monate zuvor aus dem Arbeitsleben gerissen worden. Entsprechend wurde die Schmerztherapie angepasst, die Patientin erhielt regelmässig Physio- und Ergotherapie und es fanden wiederholte Gespräche nicht nur mit dem psychoonkologischen Dienst statt, um nur einige Beispiele der interprofessionellen Betreuung zu nennen.

Einbezug der Familienangehörigen

Durch das familiäre Umfeld in unserer Klinik gelang es relativ zügig, eine tragfähige Beziehung zur Patientin aufzubauen. Für sie war die Rückkehr nach Hause anfangs ein sehr wichtiges Ziel. Wir organisierten daher ein Rundtischgespräch mit ihr und ihrem Ehemann und besprachen detailliert die notwendigen Schritte,

vom Notfallplan hinsichtlich Medikation bei Schmerzen bis zum Pflegebett und der konkreten Unterstützung durch die Familie. Unser Sozialdienst stand beratend zur Seite und half unter anderem bei der IV-Früherfassung.

Bereits im Vorfeld war der Verlauf der Krankheit rasch und aggressiv gewesen. So waren wir wenig überrascht, als sich abzeichnete, dass die End-of-Life-Phase begonnen hatte. Mit der Patientin hatten wir schon darüber gesprochen, dass sie anstatt zu Hause lieber in der Klinik sterben würde, wenn die Symptomkontrolle sich hier besser realisieren liesse. Die Angehörigen konnten rechtzeitig informiert werden und sich von der Patientin verabschieden. Auch im Ausland lebende Verwandte reisten noch an. Die intravenöse Symptomkontrolle war anspruchsvoll – ein gutes Beispiel für den Sinn einer Einrichtung, die sich mit spezialisierter Palliativmedizin auskennt.

Die Angehörigen waren neben aller Trauer dankbar für die persönliche und engagierte Betreuung nicht nur der Patientin. Sie haben sich mit dem Gefühl von uns verabschiedet, sich auch in Zukunft melden zu dürfen, wenn sie noch etwas besprechen möchten. Nicht selten hören wir von Angehörigen, dass sie die familiäre Atmosphäre bei gleichzeitig hohem Mass an Professionalität sehr schätzen und sich in der belastenden Situation gut aufgehoben fühlen.



Dr. med. Christiane Nigg
Christiane

Internistisch-onkologische Rehabilitation

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

Die Rehabilitation – ein wichtiger Meilenstein im Patientenpfad

Häufig dreht sich in der Medizin beim erkrankten Menschen alles um die aktuelle Behandlung, das Überwinden einer Infektion, die Auseinandersetzung mit einer Krebserkrankung oder auch die Akutphase im Rahmen eines operativen Eingriffes. Nachdem die akute Gefahr gebannt ist, stellt sich jedoch oft heraus, dass die Rückkehr nach Hause ins angestammte Umfeld nicht ohne Weiteres realisierbar ist. Fähigkeiten, die vorher als selbstverständlich angesehen wurden, sind plötzlich verschwunden oder nur noch eingeschränkt vorhanden. Unabhängig von Erkrankungsschwere und Diagnose spielen plötzlich banale Alltagskompetenzen die entscheidende Rolle. Durch die demografische Entwicklung werden zunehmend ältere Patientinnen und Patienten medizinisch intensiv behandelt und überleben bedrohliche Situationen. Dass anschliessend das Aufstehen aus dem Bett zum Problem werden könnte, ist uns im Alltag nicht bewusst. Unterstützung bei der Körperpflege, beim Duschen und Anziehen, das lässt sich planen und durch Spitex-Dienste abdecken. Nachts aufzustehen und alleine zur Toilette zu gehen, kann zur entscheidenden Hürde werden, wenn es darum geht, nach Hause zurückzukehren.

Auch die Wohnverhältnisse, die Notwendigkeit, Treppen zu überwinden, die Frage, ob ein Rollator ins Badezimmer passt, all dies sind Facetten, die es in der postakuten Phase bei der Anschlussplanung zu bedenken gilt.

Gemeinsame Festlegung des Rehabilitationsziels

Als einer der wenigen Anbieter von internistisch-onkologischen Rehabilitationsbehandlungen im Kanton Zürich sind wir mit diesen Problemen schon lange vertraut. Für Patienten und Angehörige ist es völlig klar, dass nach einer Rehabilitationsmassnahme eine Wiederherstellung der Ausgangssituation das erklärte Ziel ist. Unsere Aufgabe ist es, das Rehabilitationsziel gemeinsam mit dem Patienten und seinen Angehörigen zu definieren, das Rehabilitationspotenzial realistisch einzuschätzen und die notwendigen

Rehabilitationsmassnahmen durchzuführen. Das Schwierigste im Verlauf eines solchen Prozesses ist die Kommunikation, dass das gesteckte Ziel trotz aller Bemühungen nicht erreicht werden kann und dass es eine Zielanpassung braucht. Gerade in der onkologischen Rehabilitation spielen auch immer der Verlauf der Grunderkrankung und die Nebenwirkungen der Systemtherapie eine nicht immer einschätzbare Rolle.

Im Herbst wurde uns ein Patient zugewiesen, der im Rahmen einer schweren bösartigen hämatologischen Erkrankung durch eine Mitbeteiligung der Nervenbahnen rollstuhlabhängig geworden war. Der fast 70-jährige, pensionierte, verheiratete Patient hatte beim Eintritt in unsere Klinik klare Vorstellungen betreffend seiner Ziele. Die Rückkehr nach Hause, das Gehen am Rollator oder mit Unterarmgehstützen, das Überwinden der Treppe vor der Haustüre waren konkrete Vorgaben, die es zu erreichen galt. Gleichzeitig stand auch der Umgang mit der fortdauernden Bedrohung durch die weiterhin behandlungsbedürftige Krankheit im Fokus.

Behandlungserfolg trotz Einschränkungen

Unsere Beurteilung war zurückhaltend betreffend Mobilität, aber wir wurden im Verlauf des mehrwöchigen Aufenthaltes eines Besseren belehrt. Obwohl ein Teil der Schädigungen irreversibel war, trainierte der Patient mit eiserner Selbstdisziplin, nutzte alle Angebote und fand durch die aktive Auseinandersetzung mit seiner Situation einen guten Weg, auch mit dem Damoklesschwert der fortgesetzten Bedrohung durch die nicht geheilte Erkrankung umzugehen. Eine Dankeskarte zum neuen Jahr endete mit dem Hinweis, dass er trotz der ungewissen Zukunft motiviert und zuversichtlich bleibt.

An einem solchen Verlauf beteiligt zu sein und ihn mitzugestalten, ist sinnstiftend und motiviert auch das gesamte Team, persönlich und engagiert alle Aufgaben zu erfüllen.



Spital in ungewohntem Gebäude

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

Heilende Architektur – gibt es das wirklich?

Was auf den ersten Blick einen esoterischen Anstrich zu haben scheint, ist in der Fachwelt inzwischen etabliert und es gibt sogar einen Lehrstuhl in Deutschland für «Healing Architecture» an der Technischen Universität in Berlin. Der Begriff existiert seit Mitte der Achtzigerjahre.

Unsere Klinik wurde im Jahre 1913 erbaut, lange vor der Definition dieses Terminus, und unser Architekt Karl Moser, ein renommierter und bekannter Meister seines Faches, hat diesen Begriff sicher nicht gekannt, zumal er auch keine Klinik, sondern eine Privatvilla am Zürichberg erbaute.

Und trotzdem hat er alles richtig gemacht.

Wenn Patientinnen und Patienten unser Haus betreten, ist oft die erste Reaktion ein Aufatmen. Eine der häufigsten Bemerkungen lautet: Zum Glück bin ich nicht mehr im Spital. Da täuschen sich unsere Patienten, denn sie sind in einem richtigen Spital, das auf der Spitalliste des Kantons Zürich einen etablierten Platz hat. Konzentriert auf die akutsomatischen Leistungsaufträge Akutgeriatrie und Spezialisierte Palliative Care sowie auf die stationäre internistisch-onkologische Rehabilitation sind wir eine Klinik.

Was Patienten unwillkürlich wahrnehmen, ist die geschützte, familiäre Atmosphäre eines kleinen gepflegten Hauses, das eben durch seine ursprüngliche Bestimmung einen wohnlichen Charakter aufweist. Freundliche Gesichter, ein überschaubares Team, ein wunderbarer Blick auf den Zürichsee oder ins Grüne auf den Zürichberg und eine freundliche Gestaltung unseres Patientenrestaurants tragen neben den medizinischen Massnahmen

und den multimodalen therapeutischen Aktivitäten entscheidend zum Wohlbefinden und damit auch zur Genesung bei.

Diese Erkenntnisse sind inzwischen auch Gegenstand von Forschungsprojekten und werden bei der Planung von Krankenhäusern berücksichtigt. Wichtige Elemente, die ein besseres Spitalumfeld definieren, sind die Privatsphäre, Kontakt zur Natur, die Möglichkeit, nach draussen zu sehen, sowie Licht, Wärme und fehlende Geräuschbelastung. Die Lesbarkeit des Ortes und das Erscheinungsbild der Innenräume verkürzen nachweislich die Genesungsdauer.

All diese Elemente sind in unserem Haus zu finden und werden von unseren Patientinnen und Patienten intuitiv als wohltuend wahrgenommen. Im Sommer draussen auf den Liegestühlen mit den blau-weiss gestreiften Auflagen am Swimmingpool zu ruhen, schafft Wohlbefinden, auch wenn Krankheit und Behinderung das Benutzen des Schwimmbades nicht zulassen.

Im Wissen um diese heilenden Einflüsse haben wir im Jahr 2019 mit einer konsequenten sanften Renovierung unserer Innenräume begonnen. Stockwerkweise werden die früheren Parkettböden in den Krankenzimmern wiederhergestellt, die Aussenräume einheitlich gestaltet und die Möblierung partiell erneuert. Das alles – bei laufendem Betrieb – stellt unsere Mitarbeitenden vor nicht zu unterschätzende Herausforderungen, die auch im Jahr 2020 zu bewältigen sind. Die vielen positiven Rückmeldungen zur schon geleisteten Erneuerung sind aber Ansporn zum Weitermachen.

An einem solchen Ort zu arbeiten, schafft auch für das Team einen Mehrwert, ich finde, dass ich den schönsten Arbeitsort in Zürich habe.

Erfolgsrechnung nach Swiss GAAP FER

ERTRAG	2019	2018	2017
Nettoerlös aus Klinikleistungen	CHF	CHF	CHF
Akutgeriatrie	2'848'551	2'705'719	2'700'083
Internistisch-onkologische Rehabilitation	4'707'316	5'669'097	6'105'209
Palliative Care	2'526'380	2'285'396	1'878'109
Ertrag aus Klinikleistungen	10'082'245	10'660'211	10'683'401
Übrige Erträge	386'484	467'876	395'148
NETTOERLÖSE	10'468'730	11'128'088	11'078'549
AUFWAND			
Personalaufwand	7'901'342	7'902'751	7'827'069
Sachaufwand			
Medizinischer Bedarf	431'064	421'363	503'581
Hotellerie	441'136	476'029	499'768
Unterhalt und Reparaturen	188'594	225'469	230'197
Aufwand für Anlagenutzung	394'128	491'928	497'496
Übriger betrieblicher Aufwand	829'840	841'508	932'202
Total Sachaufwand	2'284'736	2'456'297	2'663'244
Betrieblicher Aufwand	10'186'106	10'359'048	10'490'313
Finanzerfolg	-5'303	-3'141	-2'890
Betriebsfremder Erfolg	-2'587	5'200	10'243
Gesamtaufwand	10'178'216	10'361'107	10'497'666
Jahreserfolg	290'515	766'980	580'883
EBITDA-Marge	6,5 %	11,1 %	10,1

Es kann zu Rundungsdifferenzen kommen.

Die Erlösdifferenz gegenüber dem Vorjahr ist auf verminderte Zuweisungen bei internistisch-onkologischen Patienten, aber auch auf umfassende Renovationsarbeiten (Einbau neuer Böden) und damit weniger belegbare Betten zurückzuführen.

Stimmen von Patientinnen, Patienten und Angehörigen

«Klinik Susenberg ist ein Glücksfall, wenn man Pflege und Betreuung braucht, sei es palliativ wie im Fall meiner Schwester oder zur Reha nach meinem Unfall wie bei mir. Es ist ein Juwel in der Rehalandschaft, schön gelegen, rundum kompetent, freundlich, umsorgend. Ich kann die Klinik nur empfehlen. Sie wird professionell und trotzdem menschlich geführt.»

«Kann die Klinik Susenberg jederzeit und mit Überzeugung weiterempfehlen!»

«Ich kann überall nur die besten Noten geben. Sogar Sonderwünsche wurden erfüllt.»

«In der Klinik Susenberg fühlte ich mich rundum bestens betreut, kompetent und individuell umsorgt von den Ärzten, Pflegepersonal und vielen anderen Helfern, immer freundlich und jederzeit hilfsbereit. Nach der ersten Operation konnte ich drei Wochen und nach der zweiten Operation vier Wochen die ausgezeichnete Betreuung in der Klinik Susenberg genießen. Nun bin ich wieder fit für den Alltag!»

«Angefangen von der Cheförztn bis hin zum Reinigungspersonal herrscht ein sehr menschlicher Geist. Der Patient steht wirklich im Mittelpunkt – fühlt sich als Gast. Essen super!»

«In der Akutgeriatrie die diversen zusätzlichen Angebote wie Ergotherapie, Bewegungstraining und Gedächtnistraining. Der sehr schöne, altersgerechte und freundliche Therapieraum. Besonders die Zusammenarbeit: Frage 6 (Fachkompetenz der Ärzte)/18 (Zusammenarbeit des Behandlungsteams) als sehr wertvoll und positiv erfahren.»

«Die Klinik Susenberg ist absolut eine Wohlfühloase. Mein Mann war schon 2014 für vier Wochen dort. Die Organisation ins Pflegeheim war absolut super durch Frau Herzog organisiert ins Zion in Dübendorf. Heidi Gysi, Dübendorf. Sie können das ruhig weitergeben, es gibt nur Lob.»

«Die Atmosphäre in der Klinik war sehr angenehm. Man spürte, alle Angestellten wollten das Beste für die Patienten!»

«Enorm freundliches und hilfsbereites Personal.»

«Der gute Pflegedienst erleichterte und erfreute meinen Aufenthalt im Susenberg. Die Pflegenden waren stets freundlich und <aufgestellt>. Die Mahlzeiten im schönen Esssaal waren jeweils eine angenehme Abwechslung im Alltag. Die Bedienenden waren zuvorkommend. Sie gingen, wenn möglich, auch auf Sonderwünsche für die Mahlzeiten einzelner <Rehabisten> ein. Meine Erinnerungen an meine Kurwochen in der Klinik Susenberg sind gut.»

«Mir hat es sehr gut gefallen. Freundlich, sehr hilfsbereit und aufmerksam.»

«Von fast null auf hundert. Nach drei Wochen Reha an einem wunderschönen Ort mit top ärztlicher und pflegerischer Betreuung sowie vorzüglicher gastronomischer Versorgung und knapp drei Monaten Physiotherapie (ambulant zweimal pro Woche) fühle ich mich wieder topfit. Für die wiedergefundene Lebensqualität möchte ich der Leitung und allen an meiner Genesung Beteiligten der Klinik Susenberg herzlich danken.»

«Hervorragende Betreuung. Wunderbare Menschen. Habe mich sehr wohlgefühlt.»

«Ich fühlte mich sehr gut aufgehoben in der Klinik. Für mich stimmte alles. Betreuung und Pflege von Seiten Ärzten und Pflegepersonal haben meinen Bedürfnissen vollumfänglich entsprochen. Mich hat die <Stimmung> im ganzen Haus sehr beeindruckt. Ich fühlte mich jederzeit als Gast in diesem Hause. An dieser Stelle bedanke ich mich nochmals sehr herzlich bei allen Mitarbeitenden.»

«Da ich mich verschiedenen Diäten unterziehen muss, war die gute Küche (Können und Wille zu helfen) ausserordentlich hilfreich, ebenso die Gespräche mit der Ernährungsberaterin und die Möglichkeit, Besuch zu einem feinen Essen einzuladen. Ich schätzte auch besonders die schöne Umgebung und die Möglichkeit, mich draussen zu bewegen.»

«Ich fühlte mich sehr wohl, man respektierte mich in allen Belangen.»



Die Pflege

Andrea Krebs
Leitung Pflege

Eine Klinik mit vielen Facetten

Die Pflege und Betreuung unserer Patientinnen und Patienten ist individuell, persönlich und ganzheitlich. Die 24-Stunden-Präsenz verlangt von den Pflegenden eine besondere Schnitt- und Vermittlerposition im interdisziplinären Team. Im gemeinsamen Rapport mit allen Disziplinen wird die Therapiekoordination für die Patienten nach individuellen Zielvorgaben zusammengestellt und der Behandlungsplan abgestimmt. Der Teil der Pflege besteht in der Erstellung der individuellen Pflegeplanung, was wir mit folgenden Tätigkeiten erreichen: Probleme im Rahmen der Pflegeanamnese eruieren, Massnahmen mit dem Patienten planen, evaluieren und pflegerisch beraten beziehungsweise anleiten. Dazu kommt die persönliche Anleitung zur Selbsthilfe und Selbstpflege. Wir erfassen regelmässig Vitalparameter, Angaben zum Schmerzempfinden, zu Schlaf, Gewicht, Ausscheidung, Mobilität, Kognition, zur sozialen Interaktion und die Evaluation des Pflegestatus mittels Assessments.

Im gemeinsamen Gespräch mit der Familie und den Angehörigen organisieren wir den Spitalaustritt nach Hause, in ein Alters- und Pflegeheim oder Hospiz, so wie es den Bedürfnissen des Patienten entspricht. Wichtig ist das Vorausplanen im Fall einer Komplikation oder eines Notfalls. Je komplexer die Situation und je geforderter der Patient ist, umso wichtiger ist ein Auffangnetz, wenn das Selbstmanagement nicht funktioniert. Wir übergeben Kontaktadressen und schriftliche Informationen dienen hier als Gedankenstütze für zu Hause. Wir vermitteln die pflegerischen Behandlungsstrategien, die der Patient und die Angehörigen zu Hause weiterführen können, und geben gezielte Hinweise im Umgang mit der veränderten Alltagssituation daheim.

Für die Erstellung von «Plan B» (Advanced Care Planning: Was tun bei Verlust der eigenen Urteilsfähigkeit beziehungsweise bei Notfällen) arbeiten wir im Team mit allen Berufsgruppen. Alle diese Ziele – bestmögliche Lebensqualität, Selbstständigkeit, Unabhängigkeit und Mitbetreuung der involvierten Angehörigen – erfordern einen Einbezug von Patienten und Angehörigen bei der Entscheidungsfindung, Gestaltung der Behandlung und im Umgang mit der Krankheit (Shared Decision Making). Die meisten unserer Patienten und Angehörigen wollen heute gut informiert sein und möglichst lange handlungsfähig bleiben.

Patienten übernehmen damit Verantwortung für sich selbst und entlasten Fachpersonen und auch Angehörige von einer allein zu tragenden Entscheidung.

Das Erkennen der Bedürfnisse durch eine adäquate Kommunikation verbessert die Lebensqualität des Patienten, sein Wohlbefinden sowie die Zufriedenheit mit der Behandlung und Pflege. Das Benutzen von Alltagssprache, häufiges Überprüfen des Verstehens, Betroffene zu Wort kommen lassen und mehr, legitimieren die Gefühle des Patienten. Wir ermöglichen ihnen, dass Emotionen, Ängste, die Wut oder die Trauer ausgesprochen werden können. Wir regen die Patienten an, die eigene Hierarchie der Besorgnisse (Sorgen) auszudrücken. Besondere Herausforderungen erleben wir mit Patienten mit kognitiven Einschränkungen, Verwirrtheit, Agitiertheit oder Demenz, was nur individuell zu bewältigen ist.

Uns Pflegenden ist bekannt, dass dauerpflegende Angehörige oft einsam sind und selten gefragt werden, wie es ihnen geht. Wir sprechen die Angehörigen konkret an und fragen nach, wie sie mit den schwierigen Situationen umgehen. Auch hier leisten wir gerne Hilfestellung.

Für diese umfassenden Aufgaben werden die Pflegenden mit Spezialkompetenzen ausgerüstet. In unserer Klinik führen wir regelmässig Fortbildungen zu Kommunikation, Aggressionsmanagement sowie Umgang mit Patienten und Angehörigen in schwierigen Situationen durch. Eine Wundexpertin und eine Expertin in Palliative Care kümmern sich um die sehr spezifischen Pflegesituationen. Alle diplomierten Pflegefachpersonen verfügen über eine Ausbildung in Palliative Care, Level B1 und über langjährige Erfahrung in der Wund- und Stomabehandlung. Wir arbeiten auch mit Aromapflege, mit allen Patienten werden die spezifischen Diäten und Essenswünsche mit der Ernährungsberaterin besprochen und täglich von den Pflegenden berücksichtigt. Individuelle Essenswünsche der Patienten werden aufgenommen und von der Küche umgesetzt. Das von der Physiotherapie eigens zusammengestellte Therapieprogramm führen wir in der therapeutischen Pflege weiter.

Gemeinsam, persönlich und engagiert – das ist die Pflege in der Klinik Susenberg.



Kriszta Scheuer
Dipl. Ernährungsberaterin

Ernährungs- beratung Psychologischer Dienst Sozialdienst

Kirsten Scheuer
Diplomierte
Ernährungsberaterin HF

Massgeschneiderte Angebote

Ein Klinikaufenthalt verändert den Alltag und damit meistens auch die Lust auf Dinge wie das Essen und Trinken. Patientinnen und Patienten erleben während eines Spitalaufenthalts, dass der Appetit ausbleibt und sie nur kleine Portionen essen. Dadurch wird Nahrungsaufnahme zu einem Problem, denn eine ausreichende Nährstoffzufuhr ist unabdingbar für die Genesung. Wenn aber das Essen zur Pflicht wird, sind ein schlechtes Gewissen und gut gemeinte, aber nicht förderliche Ratschläge vorprogrammiert.

Diese Situation wird in der Klinik Susenberg sehr ernst genommen. Daher steht allen Patienten neben der ärztlichen, pflegerischen und therapeutischen Behandlung auch die ernährungstherapeutische Betreuung zur Verfügung. Hierbei wird der aktuelle Ernährungsstatus erfasst und die individuelle Zielsetzung mit den Patienten besprochen.

In enger Zusammenarbeit mit dem ärztlichen Team, der Pflege sowie der Gastronomie können Bedürfnissen schnell und unkompliziert umgesetzt werden. Grossen Wert wird hierbei auf eine regionale, saisonale und bunte Küche gelegt, die mit einer vielfältigen Auswahl an frischen Lebensmitteln den individuellen Bedürfnissen der Patienten gerecht wird. Durch kurze Wege und teamübergreifende Zusammenarbeit kann den persönlichen Anliegen der Patienten Rechnung getragen werden.

In stimmungsvoller Atmosphäre, an einem schön gedeckten Tisch, vielleicht im Beisein von Angehörigen kommt einem das Sprichwort «das Auge isst mit» in den Sinn. Die entspannte Situation und aufmerksame Bedienung macht es vielen Patienten einfacher, mit diesem Thema umzugehen. Besonders geschätzt wird von

Patienten und Angehörigen die bunte Auswahl der Zwischenmahlzeiten, welche täglich angeboten werden. Dieser Service ermöglicht es der Ernährungstherapeutin, die aktuelle Situation des Patienten zu erfassen, mundgerechte Häppchen anzubieten und nützliche Hilfestellung in einer ungezwungenen Atmosphäre zu vermitteln.

Bekanntlich hält Essen Leib und Seele zusammen. Hier ergeben sich viele Anknüpfungspunkte zwischen Psychologischem Dienst und Ernährungstherapie. Deren enge Zusammenarbeit ermöglicht es den Patienten, eigene Bedürfnisse zu erkennen, Ressourcen zu nutzen und zu stärken und somit Entscheidungen zu treffen, die alle Beteiligten mittragen. In einem psychotherapeutischen Gespräch lassen sich Themen aufgreifen, wie beispielsweise die Entscheidung, nicht essen zu wollen, die Angehörige aus Angst der gegenseitigen Überlastung nicht anzusprechen wagen. In den angebotenen Entspannungsgruppen können Patienten das Wahrnehmen des Körpers wieder erlernen und dabei körperliche Unruhe und Erregung abbauen. Dies kann auch dazu führen, dass der Appetit wiederkehrt.

Eine wichtige Rolle, nicht nur für Patienten, sondern auch für Angehörige und Bezugspersonen, spielt die Sozialarbeiterin. Sie berät, sucht und vermittelt Pflegeinstitutionen für die Zeit nach dem Klinikaufenthalt und klärt deren Finanzierung. Teil ihrer Arbeit ist auch die konkrete Organisation des Alltags nach dem Spitalaustritt, wenn beispielsweise Mahlzeiten nicht mehr selbstständig zubereitet werden können.

Diese persönliche Betreuung aus einem bunten Mix aus verschiedenen Berufsdisziplinen ermöglicht den Patienten einen ganzheitlichen und individuellen Aufenthalt in unserer Klinik.



Therapien

Patrick Feitknecht
Diplomierter
Physiotherapeut FH
Leitung Therapien

Vielfältiges Therapieangebot

Sowohl in der Rehabilitation als auch in der Akutgeriatrie und Palliative Care kommt der Paramedizin eine hohe Bedeutung zu. Die vielfältigen Therapien stehen allen Patientinnen und Patienten zur Verfügung und leisten einen wesentlichen Beitrag zur Behebung von Defiziten und bei der Symptomlinderung.

Das interprofessionelle Therapieteam bestehend aus Fachpersonen aus der Physiotherapie, Medizinischen Massage, Ergotherapie sowie Atemtherapie bietet eine breite Palette an therapeutischen Massnahmen an.

Dank guten personellen und infrastrukturellen Ressourcen sind wir auch in der Lage, die Versorgungssicherheit im aufstrebenden Bereich ambulante Therapien zu gewährleisten.

Physiotherapie und Medizinische Massage

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. 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.

Ergotherapie

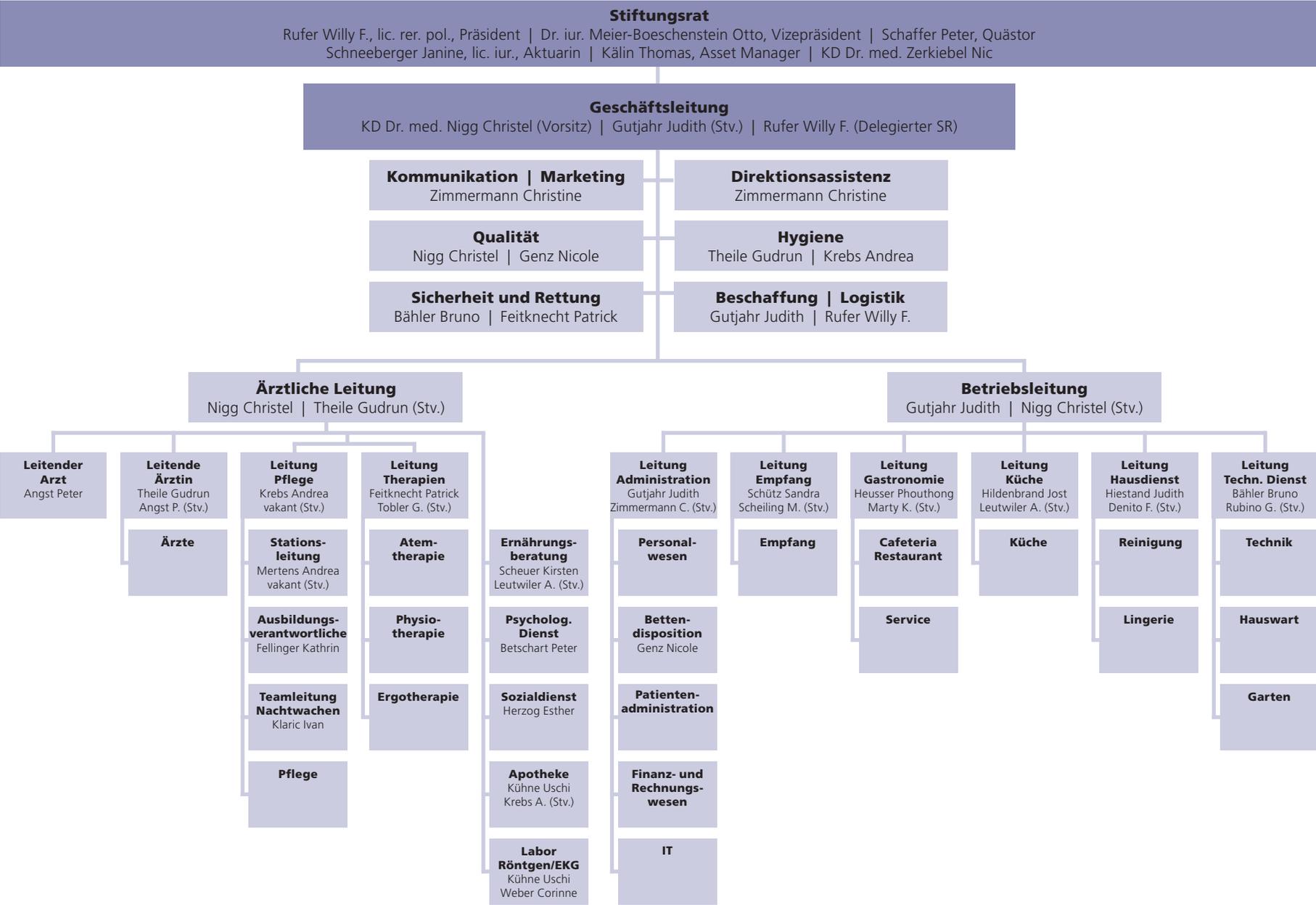
Die Ergotherapie arbeitet mit den Patienten in Einzel- und Gruppentherapien an der Verbesserung der Selbstständigkeit in den Aktivitäten des täglichen Lebens wie Körperpflege, Ankleiden, Mahlzeitenzubereitung, Haushaltsaktivitäten sowie an Arbeits- und Freizeitaktivitäten. Sie hilft ausserdem, die Teilnahmefähigkeit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

Des Weiteren werden Verarbeitungs- und Bewältigungsstrategien im Umgang mit der Krankheitssituation mit gestalterischen Angeboten, zum Beispiel einer Malgruppe, unterstützt.

Atemtherapie

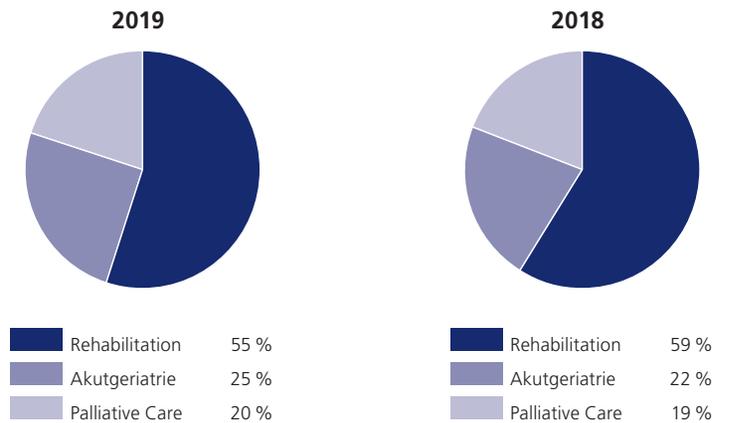
Die Atemtherapie nach Middendorf unterstützt bei Atem- und Entspannungsschwierigkeiten, bei Atemnot, in körperlichen und seelischen Krisen und im Sterbeprozess. Die Symptomlinderung und die Steigerung des Wohlbefindens erfolgen durch Atemmassage, Atem- und Entspannungsübungen und atemgerechte Haltung.

Für Patienten, die am Ende ihres Lebensweges stehen, bieten wir alle Therapiedisziplinen an. Die therapeutischen Massnahmen sollen einzig dem Wohlbefinden und der Lebensqualität dieser Patienten zugutekommen.

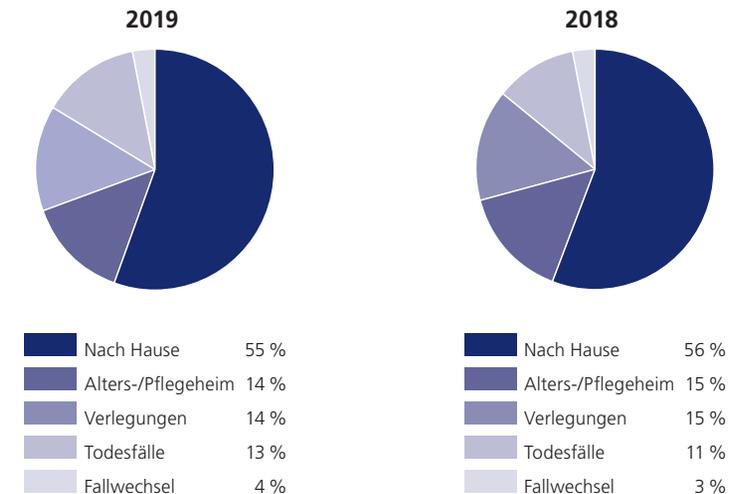


Kennzahlen auf einen Blick	2019	2018
Anzahl Betten	34	34
Anzahl Pflgetage	8'654	9'391
Durchschnittliche Bettenbelegung	69,7 %	75,7 %
Anzahl Fälle	481	520
– Akutgeriatrie	120	114
– Palliative Care	97	93
– Internistisch-onkologische Rehabilitation	264	313
Durchschnittsalter nach Leistungsaufträgen	Jahre	Jahre
– Akutgeriatrie	84,7	85,8
– Palliative Care	74,2	74,0
– Internistisch-onkologische Rehabilitation	71,9	72,5
Aufenthaltsdauer nach Leistungsaufträgen	Tage	Tage
– Akutgeriatrie	17,3	17,2
– Palliative Care	15,6	15,2
– Internistisch-onkologische Rehabilitation	19,2	19,2
Case Mix Index (CMI)	1,96	1,84
Patientenzufriedenheit		
– 1. Halbjahr	91,9 %	87,8 %
– 2. Halbjahr	91,9 %	88,8 %
Personelles		
– Vollzeitstellen	79	81
– Ausbildungsstellen	11	10
– Anzahl Mitarbeitende	106	110
Ausbildung		
– Anzahl KV-Lernende	0	1
– Anzahl Lernende Fachfrau/Fachmann Gesundheit	8	8
– Anzahl Studierende Pflege HF	0	1
– Anzahl Studierende Physiotherapie FH	1	1
– Anzahl Studierende Ergotherapie HF	0,5	0,2
– Anzahl Unterassistent	1	1
Erfüllungsgrad der Ausbildungsverpflichtung	100,1	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.

