



KLINIK **S**USENBERG

Jahresbericht 2021

Inhalt

Editorial

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

Machen wir das Beste daraus

KD Dr. med. Christel Nigg 5

Akutgeriatrie

Dr. med. Peter Angst 7

Personalärztlicher Dienst

Dr. med. Urania Kolyvanos Naumann 9

Internistisch-onkologische Rehabilitation und Palliative Care

KD Dr. med. Christel Nigg 11

Therapien

Patrick Feitknecht 13

Die Pflege

Andrea Krebs 15

Erfolgsrechnung

17

Sozialdienst

Esther Herzog 19

Stimmen von Patientinnen, Patienten und Angehörigen 21

Organigramm

22

Kennzahlen auf einen Blick

23

Impressum

Redaktion: Klinik Susenberg

Gestaltung: Klinik Susenberg

Fotografie: Jolanda Flubacher, Susi Lindig

Druck: FO-Fotorotar AG

April 2022 | Auflage: 550 Exemplare

Editorial

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



Im zweiten Jahr der Klinikführung unter erschwerten Bedingungen musste erneut eine unterdurchschnittliche Belegung und damit ein unbefriedigendes Finanzergebnis verzeichnet werden. Die Zahlen haben sich aber stabilisiert und die Aussichten für eine Verbesserung stehen gut.

Wichtigste strategische Aufgabe war die Bewerbung für die Spitalliste 2023. Neben den bisherigen drei Leistungsaufträgen wurde die im Kanton Zürich neue Geriatrische Rehabilitation in das Portfolio aufgenommen. Sie passt hervorragend in unser «Konzept der Integrierten Versorgung älterer, multimorbider Patientinnen und Patienten», welches der Gesundheitsdirektion mit den Bewerbungsunterlagen eingereicht wurde. Neu wurden Kooperationsgespräche mit dem UniversitätsSpital Zürich aufgenommen, dessen Campus wir uns zugehörig fühlen. Die Zusammenarbeit birgt noch einiges ungenutztes Potenzial.

Für die Umstellung auf das neue Finanzierungssystem ST Reha mussten die Verträge neu verhandelt werden. Sowohl mit tarifsuisse ag als auch mit HSK konnten erfreulicherweise gute Lösungen gefunden werden.

Im Namen des Stiftungsrates danke ich allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern für den grossen und loyalen Einsatz und unseren Partnern bei der Gesundheitsdirektion, Stiftungsaufsicht, den Zuweisern und nachgelagerten Institutionen sowie den Versicherern für die gute Zusammenarbeit.



Dr. [Name] is a senior research scientist in the [Department]. He has been working on [Project] for over 10 years. He is currently leading a team of researchers who are studying the effects of [Substance] on [Organism].

Dr. [Name] is an associate professor in the [Department]. She has been working on [Project] for over 5 years. She is currently leading a team of researchers who are studying the effects of [Substance] on [Organism].

Dr. [Name] is a research scientist in the [Department]. She has been working on [Project] for over 3 years. She is currently leading a team of researchers who are studying the effects of [Substance] on [Organism].

Machen wir das Beste daraus

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

Im letzten Jahresbericht habe ich zum Schluss des Leitartikels den frommen Wunsch geäussert, dass uns das Thema Corona nicht mehr beschäftigen möge. Weit gefehlt.

Im Berichtsjahr war unser Alltag in der Klinik sehr von der nach wie vor grassierenden Pandemie geprägt, wenngleich sicher weniger intensiv als in den Akutspitälern und natürlich nicht vergleichbar mit der Situation auf den Intensivstationen.

Nichtsdestotrotz ist das Betreuen in einer Klinik wie der unseren mit den Leistungsaufträgen Akutgeriatrie, Internistisch-onkologische Rehabilitation und Palliativmedizin auf eine andere Art und Weise von den veränderten Verhältnissen betroffen.

Patientinnen und Patienten kommen zu uns, nachdem sie im Akutspital medizinisch soweit wiederhergestellt wurden, dass eine Weiterbetreuung und im besten Fall eine Rückkehr nach Hause als Endziel angestrebt werden. Für manche Patienten sind wir der letzte Aufenthaltsort und gerade hier versuchen wir, so viel wie möglich zuzulassen und dabei kreativ zu sein.

Unser ganzheitlich aufgestelltes Betreuungskonzept umfasst sehr viele Aktivitäten mit sehr vielen verschiedenen Therapien, allen voran die Physiotherapie, Ergotherapie, Atemtherapie, Ernährungsberatung und psychologische Unterstützung. Diese finden im Haus verteilt statt – und häufig auch in Gruppen. Unsere Sturzprophylaxegruppe, die Gedächtnisgruppe und auch die Entspannungsgruppe erfreuen sich grosser Beliebtheit. Auch wir als

Behandlungsteam schreiben Interprofessionalität mit Pflege, Therapeuten und Medizinerinnen gross. Kurz gesagt, es gibt viele Begegnungen und Nähe, die durch die Verhältnisse in unserem schönen alten Klinikgebäude noch intensiviert werden.

Nachdem über lange Zeit Nähe und Gemeinsamkeit das Gebot der Stunde waren, sind jetzt Abstand, Maske und Vereinzelung angezeigt. Wenig Besuch, keine gemeinsamen Essen – weder für Patienten im schönen Speisesaal noch für das Personal; alle essen für sich und die Rapporte finden ebenfalls mit Abstand, Maske und wenn möglich mit reduzierter Besetzung statt. Die Administration ist im Homeoffice. Der Alltag ist massiv anders als sonst. Auch die Patienten untereinander sind separiert. Für manche, gerade wenn sie kognitiv eingeschränkt sind, ist das nicht nachvollziehbar. Schwerhörige Menschen lesen von den Lippen, was mit der Maske nicht möglich ist, und die Mimik ist natürlich auch nicht so gut erkennbar wie ohne den Mundschutz. Aber es hilft nicht zu klagen, es ist unsere Aufgabe, auch unter erschwerten Bedingungen unsere Patienten bedürfnisgerecht und professionell zu therapieren und sie beim Erreichen ihrer Ziele bestmöglich zu unterstützen und notabene auch zu schützen.

Wie immer in schwierigen Situationen kommt es darauf an, das Glas nicht halb leer, sondern halb voll zu sehen und die Atmosphäre im Haus positiv zu gestalten.

Machen wir das Beste daraus – in der Hoffnung, dass es bald ein Ende nehmen wird.



Akutgeriatrie

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

Der alte Mann und das Coronavirus

(Natürlich könnte Untenstehendes auch auf Frauen zutreffen.)

Ich sitze in den frühen Morgenstunden, wie seit zwei Jahren jeden Tag, vor meinem Computer und scanne die Corona-Informationen der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich und des Bundesamtes für Gesundheit. Seit zwei Jahren kämpfen wir nun gegen dieses Virus respektive mit diesem Virus.

In der Neuen Zürcher Zeitung las ich einen Gastkommentar mit dem Titel: «Warum die Coronakrise gerade für die Jungen ein Albtraum ist.» Und für uns alte Menschen?

Ich möchte hier fiktiv die möglichen Auswirkungen der Pandemie auf die Alten schildern, es soll ein «Erfahrungsbericht», keine wissenschaftliche Abhandlung oder umfassende Darstellung sein. Zu Beginn der Corona-Epidemie, zu einer Zeit, als man noch keine spezifischen Medikamente und Impfungen hatte, erkrankten vor allem alte Leute schwer und manchmal tödlich, sie benötigten Intensivtherapie und beanspruchten die personellen und technischen Ressourcen der Spitäler. Die «Gesellschaft» befürchtete eine Überlastung oder den Kollaps des Gesundheitssystems. Dies wollte man um jeden Preis verhindern. Politiker und Gesundheitsfachpersonen forderten dazu auf, Massnahmen zur Verhinderung der Infektionsübertragung einzuhalten: Abstand halten, keine engen Kontakte, geschweige denn Hände schütteln, Umarmungen. Anfangs wurden Masken als nutzlos angesehen, im Verlauf aber zwingend gefordert. Seither haben Menschen nur noch «halbe Gesichter».

Die Umsetzungen dieser Schutzmassnahmen hatten unter anderem zur Folge, dass in Pflegeinstitutionen und Spitälern ein komplettes Besuchsverbot eingeführt wurde. Kranke starben alleine, ohne Begleitung durch Angehörige, pflegebedürftige Menschen durften keinen Besuch empfangen. Nur telefonischer Kontakt, winken vor den Fenstern, skypen war noch möglich.

Wir Menschen sind soziale Wesen. Wir brauchen den direkten Kontakt zu unserem Gegenüber, wir müssen die anderen spüren, berühren, ihre Aura wahrnehmen, um gesund zu bleiben und zu überleben.

Darauf mussten wir verzichten. Menschen wurden psychisch krank, depressiv, überängstlich, vereinsamten. Werden wir je

wieder unserem Gegenüber ohne Misstrauen begegnen können, Hände schütteln, uns umarmen können, uns spüren? Ich weiss es nicht. Ich bin mir nicht sicher.

Die oben genannten Massnahmen wurden für Junge und Alte angeordnet, um den Kollaps des Gesundheitssystems zu verhindern. Man wusste: «Risikopatienten» sind wir älteren Menschen.

Bald änderte sich die Argumentation: Man muss die Alten schützen, deshalb müssen sich auch die jüngeren den unbeliebten Vorsichtsmassnahmen unterwerfen. Immer diese Alten! Ein bisschen Altersdiskriminierung? Wird sich die Haltung den Alten gegenüber ändern? Wird die Diskriminierung noch schlimmer?

Zu Beginn der Pandemie getraute ich mich wegen der Ansteckungsgefahr nicht, einkaufen zu gehen. Eine nette junge Frau erledigte das für mich. Ich bestellte Fertigmahlzeiten, Süssigkeiten und Schokolade en masse. Was blieb mir, eingesperrt zu Hause, anderes übrig, als zu essen. Ich ass und ass und ... nahm 5 Kilogramm zu, denn meine Gymnastikstunden fanden auch nicht mehr statt. Mein Rücken und meine Hüfte begannen zu schmerzen. Ich konnte mich fast nicht mehr bewegen. Ich verbrachte den Tag mit Schmerzen im Lehnstuhl, die Nacht mit Schmerzen im Bett.

Eigentlich hätte meine arthrotische Hüfte operiert werden müssen. Anfänglich wurden in den Spitälern keine Wahleingriffe mehr durchgeführt, später getraute ich mich wegen möglicher Ansteckung mit Corona nicht, ein Spital aufzusuchen. Die Alten sind von Corona zu einem Zeitpunkt ihres Lebens betroffen, an dem sie naturgemäss an Kräften und Funktionen verlieren, vielleicht durch die Umstände sogar schneller als normal. Ihre Lebensspanne ist auch ohne «das Virus und seine Folgen» beschränkt, sie können nicht einfach die verlorenen Jahre – ja, es sind nun schon zwei Jahre – hinten anhängen. Werde ich je wieder in meiner Gymnastikgruppe, in meiner Theatergruppe weitermachen respektive wiederbeginnen können? Auf jeden Fall wird mich das, auch wenn ich nicht erkrankt bin, Zeit, Kraft, Energie und Willensstärke kosten.

Gott sei Dank sind wir älteren Menschen aufgrund unserer Lebenserfahrung widerstandsfähiger, resilienter gegenüber den «Widrigkeiten» des Lebens als die Jugend.



Personal- ärztlicher Dienst

Dr. med.
Urania Kolyvanos Naumann
Fachärztin für Allgemeine
Innere Medizin
Interdisziplinärer Schwerpunkt:
Psychosomatische und
Psychosoziale Medizin
Leitende Ärztin

Eine Herausforderung im Spital

«Impfung, Quarantäne, Isolation – begrenzte Ressourcen – und trotzdem wollen wir funktionieren.»

Die Coronavirus-Pandemie hielt das Gesundheitswesen leider auch 2021 auf Trab, wobei mit den ab Ende 2020 zugelassenen neuen mRNA-Impfstoffen glücklicherweise sehr schnell die Möglichkeit bestand, Menschen Erfolg versprechend vor dem schweren Verlauf einer COVID-19-Erkrankung zu schützen. Schritt für Schritt konnten zunächst besonders gefährdete Personen und ab Februar 2021 dann auch das Gesundheitspersonal der Klinik geimpft werden.

Neben den Vorschriften zu Hygiene und Schutzkleidung, den restriktiven Besucherregelungen sowie den sonstigen behördlich vorgegebenen Restriktionen war, ist und bleibt die Impfung eine der wichtigsten Massnahmen zum Schutz unserer zumeist älteren Patientinnen und Patienten, unserer Mitarbeitenden und unserer Gesellschaft und erscheint damit als der Königsweg aus der Pandemie.

In der Klinik Susenberg konnten wir früh eine Durchimpfung des Personals erreichen, was aus Sicht des Personalärztlichen Dienstes sehr erfreulich war. Leider mussten sich dennoch immer wieder Mitarbeitende für zehn Tage in Isolation oder Quarantäne begeben, was aber durch den ausserordentlichen Einsatz unserer Kolleginnen und Kollegen gut kompensiert werden konnte.

Natürlich gab es auch Mitarbeitende mit Fragen zur Impfung allgemein und hinsichtlich der neuen Impfstoffe, welche wir in

Einzelgesprächen gerne aufgenommen und beantwortet haben. Das ist ein Vorteil der kleineren Institutionen, dass Befürchtungen und Unklarheiten leichter im direkten Gespräch ausgeräumt werden können.

Neben einer Erkrankung können auch die Quarantänemassnahmen bei gesunden Kontaktpersonen aufgrund des Personalausfalls zu Problemen im Klinikalltag führen. Dies kann für alle Verantwortlichen zum «Spagat» werden. Auf der einen Seite die behördlichen Vorgaben, das gesellschaftliche Befürworten einer breiten Durchimpfung und unsere generelle Fürsorgepflicht für Patienten und Personal. Auf der anderen Seite aber auch das Zuhören und Anerkennen von bestehenden Ängsten, Skepsis und Akzeptanz der persönlichen Entscheidungsfreiheit, auf eine Impfung zu verzichten. Der Personalärztliche Dienst war in grossem Masse gefordert, nicht zuletzt mit der Organisation der Testserien. Es galt, den Überblick über eine komplexe Situation zu behalten und die wechselnden Vorgaben umzusetzen, immer auch im Hinblick auf unsere primäre Aufgabe der Versorgung unserer Patienten.

Wir müssen uns auch im neuen Jahr weiterhin mit einem hohen Mass an Flexibilität dieser Realität stellen und weiter verantwortungsvoll und proaktiv handeln. Dabei lautet unser Fazit aus den Erfahrungen von 2021 und der Aufruf für 2022 an uns alle: Weiterhin die Hygieneregeln beachten, impfen, boostern und lüften – nicht nur die Räume, sondern hin und wieder auch unserer Köpfe durch anregende Gespräche, Sport oder andere erfreuliche Ablenkungsmöglichkeiten.



Internistisch- onkologische Rehabilitation und Palliative Care

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

What makes the difference?

In unserem Haus werden Leistungsaufträge erfüllt, die auf den ersten Blick scheinbar kaum zusammenpassen. Onkologische Rehabilitation und Palliativmedizin, wie geht das zusammen? Wiederherstellen oder sterben, gibt es grössere Gegensätze?

In der Tat ist es nicht ganz einfach, hier immer eine klare Trennung zu ziehen. Viele Patientinnen und Patienten mit bösartigen Tumoren sind bereits zum Zeitpunkt der Diagnosestellung nicht mehr kurativ behandelbar, also eigentlich bereits zu diesem Zeitpunkt im weitesten Sinne in einer palliativen Situation.

Wir sind die einzige Klinik, in der diese beiden Disziplinen unter einem Dach vertreten sind. Und wie wir finden zu recht.

Auch wenn eine Krankheit bereits zu Beginn nicht mehr heilbar ist, gibt es bei vielen Tumorerkrankungen therapeutische Optionen, die das Leben bei einer guten Lebensqualität verlängern. Gerade hier ist es unverzichtbar, frühzeitig unter salutogenetischen Aspekten die gesunden und nicht defizitären Anteile zu fördern und zu unterstützen. Mangelernährung und Gewichtsverlust nach Chemotherapie, Immobilität nach Operation, Dekonditionierung nach

Bestrahlung, das sind Problemfelder, in denen die onkologische Rehabilitation Unglaubliches leisten kann. Oftmals kann sogar die Wiederaufnahme der Arbeit, falls gewünscht, für eine gewisse Zeit ermöglicht werden.

Wenn dann die Optionen nicht mehr so vielfältig sind, rückt die Symptomkontrolle der belastenden Beschwerden in den Vordergrund. Fatigue, Traurigkeit, aber auch der Wunsch, die Angelegenheiten zu ordnen, sind jetzt prioritär. Dadurch, dass Kompetenzen für beide Ansätze vorhanden sind, können wir Patienten begleiten und bei Veränderungen entsprechend der neuen Aspekte gut und umfassend behandeln, ohne dass ein Wechsel des Teams oder gar der Klinik notwendig ist. Für Patienten ist oft die Chance, nochmals einen Rehabilitationsversuch zu unternehmen, nötig, um anschliessend, wenn es wirklich nicht mehr geht, loszulassen. Und um das nochmals zu sagen, Palliativmedizin ist keine Sterbemedizin, sondern ein Ansatz, um die verbleibende Zeit, egal wie lange sie dauert, mit bestmöglicher Lebensqualität zu verbringen.

Für uns stehen zu jeder Zeit der Wunsch der Patienten und ihrer Angehörigen, ihre Autonomie und ihre Bedürfnisse im Vordergrund, unabhängig vom Etikett.



Therapien

Patrick Feitknecht
Diplomierter Physiotherapeut FH
Leitung Therapien

Die Klinik Susenberg behandelt im Rahmen der drei Leistungsaufträge Internistisch-onkologische Rehabilitation, Akutgeriatrie und Palliative Care mehrheitlich ältere Patientinnen und Patienten mit komplexen Krankheitsbildern und dementsprechend vielfältigen Einschränkungen.

Die Disziplinen Physiotherapie, medizinische Massage, Ergotherapie und Atemtherapie bieten ein umfassendes Therapieangebot von aktiven und passiven Einzel- und Gruppentherapien an, welches auf die individuellen Möglichkeiten und Ziele der Patienten abgestimmt ist. Daneben werden Therapien in anderen Fachbereichen wie Logopädie, Ernährungsberatung und Psychologie angeboten.

Zielvereinbarungen werden von den beteiligten Fachpersonen im Klinikinformationssystem (KIS) dokumentiert und regelmässig mit den Patienten sowie auch im interprofessionellen Behandlungsteam evaluiert und wenn notwendig angepasst.

Die einheitliche Tarifstruktur ST Reha, per Anfang 2022 national eingeführt, bedeutet eine Herausforderung und einen Mehraufwand für das Therapieteam. Die Vorbereitungen zur Umsetzung der neuen Bestimmungen waren sehr anspruchsvoll.

Um die verlangte Anzahl an Therapieminuten zu generieren und die zusätzliche Dokumentation und das Controlling zu gewährleisten, wurde im KIS eine interprofessionelle Dokumentationsvorlage mit Zieldefinitionen implementiert; sie dient unter anderem der ganzheitlichen Erfassung unserer Patienten und dem Therapie-Controlling. Des Weiteren haben wir die Trainingstherapieeräumlichkeiten um ein Gerät für kognitiv-motorisches Training mit dem Hauptziel Sturzprävention und um verschiedene Ausdauergeräte erweitert.

Von der optimierten Trainingsinfrastruktur profitieren neben unseren stationären auch ambulante Patienten, darunter Post-COVID-19-Patienten, welche wir evidenzbasiert und standardisiert darin unterstützen, ihre gewohnte Leistungsfähigkeit und Belastungstoleranz wiederzuerlangen.

Unsere sehr gut ausgebildeten und erfahrenen Therapeutinnen und Therapeuten sind somit bestens gerüstet, um den unterschiedlichen Ansprüchen der Patienten gerecht zu werden, und leisten damit einen unverzichtbaren Beitrag zur Erfüllung unserer drei Leistungsaufträge.



KLINIK SUSENBERG

Persönlich. Engagiert.

Die Pflege

Andrea Krebs
Leitung Pflege

Pflege in Zeiten der Pandemie

Pandemiebedingt war die Pflege aussergewöhnlichen beruflichen und erhöhten psychischen Belastungen ausgesetzt und vor neue Herausforderungen gestellt. Unsicherheiten und Ängste, insbesondere vor eigener Ansteckung und der Ansteckungsgefahr für andere prägten den Alltag. Mit Ausbruch und Verbreitung der Infektion musste jederzeit gerechnet werden. Hinzu kamen Auswirkungen im privaten Umfeld. Es gab Pflegende, die infolge Erkrankung abwesend oder wegen Familienangehörigen in Quarantäne waren. Die übrigen Pflegenden hielten den Betrieb mit viel Elan, Herzblut und sehr grossem Engagement aufrecht. Sie haben aussergewöhnlich flexibel gearbeitet, sind immer wieder eingesprungen und haben Dienste getauscht, damit der Pflegeaufwand bewältigt werden konnte. Es wurde kaum auf externes Personal zurückgegriffen.

Erfreulicherweise weisen 13 Pflegenden ein hohes Dienstalter mit mehr als zehn Jahren auf; vier Pflegenden sind sogar über 20 Jahre in der Klinik tätig.

Im Bereich Aus-, Fort- und Weiterbildung von Pflegefachpersonen wurden erneut grosse Aktivitäten entwickelt.

Die Leiterin Pflege erlangte nach zweijähriger Weiterbildung das Certificate of Advanced Studies in Palliative Care. Drei Pflegefachpersonen absolvierten den zehntägigen Kurs Palliative Care Level B1. Des Weiteren nahmen Pflegenden am Palliative Care Kongress in Biel, am Onkologiepflege-Kongress in Bern und an Wundkongressen in Basel teil. Die Teilnahme an den Netzwerktreffen der Zürcher Palliative Care erhöhte die Kompetenz der Palliativpflegenden und machte die Klinik Susenberg bekannt.

Aktuell haben wir sieben junge motivierte Frauen in der dreijährigen Grundbildung Fachfrau Gesundheit EFZ (FAGE). Von der Spitex Sihl und Spitex Limmat in Zürich kamen drei FAGE-Lernende und zwei Studentinnen der Pflege HF zu uns ins Akut-Praktikum. Hier bieten wir Ausbildungsleistungen, die die Spitex nicht anbieten kann. Im Austausch bekommen unsere FAGE-Lernenden einen Einblick in die Tätigkeit der Spitex und erfahren, wie wichtig ein gut organisierter Patientenaustritt ist. Eine Fachfrau Gesundheit und eine Assistentin Gesundheit und Soziales haben 2021 ihre Ausbildungen in der Klinik Susenberg erfolgreich abgeschlossen.



Erfolgsrechnung nach Swiss GAAP FER

ERTRAG	2021	2020	2019
Nettoerlös aus Klinikleistungen	CHF	CHF	CHF
Akutgeriatrie	2'918'672	2'393'540	2'848'551
Internistisch-onkologische Rehabilitation	5'004'001	5'266'376	4'707'316
Palliative Care	1'491'538	1'736'709	2'526'380
Ertrag aus Klinikleistungen	9'414'211	9'396'626	10'082'245
Übrige Erträge	353'077	498'823	386'484
NETTOERLÖSE	9'767'288	9'895'449	10'468'730
AUFWAND			
Personalaufwand	7'651'339	7'699'172	7'901'342
Sachaufwand			
Medizinischer Bedarf	489'173	505'683	431'064
Hotellerie	358'374	415'030	441'136
Unterhalt und Reparaturen	182'133	197'592	188'594
Aufwand für Anlagenutzung	491'842	396'297	394'128
Übriger betrieblicher Aufwand	802'527	790'889	829'840
Total Sachaufwand	2'324'049	2'305'491	2'284'763
Betrieblicher Aufwand	9'975'388	10'004'663	10'186'106
Finanzerfolg	-5'694	-5'277	-5'303
Betriebsfremder Erfolg	-24'106	-18'638	-2'587
GESAMTAUFWAND	9'945'588	9'980'748	10'178'216
Jahreserfolg	-178'300	-85'299	290'515
EBITDAR-Marge	3,2 %	3,1 %	6,5 %

Es kann zu Rundungsdifferenzen kommen.



Sozialdienst

Esther Herzog
Diplomierte Sozialarbeiterin FH

Unverzichtbare Dienstleistungen beim Aus- und Übertrittsmanagement

Die Spitalsozialarbeit zielt auf eine zeitnahe, nachhaltige, bedarfsgerechte Beratung und Vernetzung der Patientinnen und Patienten mit Organisationen des Gesundheits- und Sozialwesens hin. Gegenstand ist die Verhinderung und Bewältigung von sozialen Problemen, die mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen einhergehen (SAGES Schweizerischer Fachverband Soziale Arbeit im Gesundheitswesen).

Krankheiten und Unfälle können Probleme mit sich bringen, welche nicht allein bewältigt werden können. Der Sozialdienst hilft, Lösungen zu finden. Gemeinsam mit den Betroffenen und wenn gewünscht mit deren Angehörigen und weiteren Bezugspersonen wird die Nachbetreuung unter anderem mit dem Ziel organisiert, Rehospitalisierungen aus sozialen Gründen zu vermeiden. Sämtliche Anliegen werden unter Einhaltung der Datenschutzanforderungen vertraulich behandelt.

Die Dienstleistungen auf einen Blick: Beratung bei sozialen, rechtlichen und finanziellen Fragen. Organisation der Nachbetreuung

in einer geeigneten Institution (Kurzzeitpflege oder Langzeitpflege) oder bei einem Austritt nach Hause mit geeigneten Hilfsmitteln (Notrufknopf, Mahlzeitendienst, Entlastungsdienste). Vermittlung von Kontakten zu Fachpersonen, Institutionen und Beratungsstellen im Gesundheits- und Sozialwesen.

Das vergangene Jahr war wegen der Pandemie für die Patienten, die aufgrund ihrer gesundheitlichen Situation nicht nach Hause austreten konnten, zusätzlich belastend. Die Nachsorge-Institutionen hatten strenge Regelungen, am Anfang des Jahres gab es sogar Besuchsverbote. Das bedeutete vielfach nach den oft wochenlangen stationären Aufenthalten im Akutspital und danach bei uns, dass die Patienten mit ihren Angehörigen, Bezugspersonen nicht persönlich reden konnten und «alleine» in eine Pflegeinstitution mit Besuchsverbot übertreten mussten. Besser ging es unseren Patienten, die nach Hause austreten konnten. Sie konnten wieder selbstbestimmt ihren Alltag leben.

Dem Sozialdienst als eigenständige Berufsgruppe kommt somit eine Schlüsselrolle in der Integrierten Versorgung zu. Dementsprechend sind dessen Angehörige auf Fachhochschulniveau ausgebildet.



Stimmen von Patientinnen, Patienten und Angehörigen

«Ich fühlte mich sehr gut aufgehoben nach meinem monatelangen Spitalaufenthalt. Der schöne Park bot Ruhe und Erholung. Ich denke heute noch oft an diese schöne und erholsame Zeit zurück. Für mich stimmte alles. Ich fühlte mich rundum wohl!»

«Vollste Zufriedenheit, eine Perle am Zürichberg.»

«Sowohl das Ärzteteam als auch das Pflegepersonal haben unsere Anliegen ernst genommen, sogar unter den erschwerten Auflagen während der Coronazeit.»

«Die einfühlsame, sorgfältige ärztliche Behandlung habe ich geschätzt.»

«Gefallen hat mir die Fachkompetenz, das Verständnis, das Engagement der Therapeuten. Das wunderschöne, grosse Eckzimmer mit Aussicht. Eine Pflegefachfrau, die mich meistens am Abend bestens betreut hat. Eine junge Assistenzärztin, die viel Verständnis hatte.»

«Für mich stimmte alles! Sehr gutes Personal und Arzt-Team! Sehr gutes Essen! Ich hatte mich sehr wohl gefühlt!»

«Private Ambiance. Patientenwünsche werden nach Möglichkeit schnell erfüllt. Mahlzeiten auf Wunsch im Zimmer serviert. Keine strikten Essenszeiten. Allgemein sehr freundliche Umgangsformen. Susenberg bleibt meine Lieblingsklinik!»

«Trotz Corona durften mehrere Angehörige beim Sterbenden sein. Dafür vielen Dank!»

«Es war alles zu meiner besten Zufriedenheit. Sie haben mir sehr geholfen. Danke vielmals!»

«Ganze Betreuung durch Ärzte, Pflegepersonal wie auch Therapeuten und Restaurant-Service waren ausgezeichnet. Ich fühlte mich sehr wohl.»

«Die Klinik hat eine wunderschöne naturbezogene Lage.»

«Die Reha hat mich sehr weitergebracht im Heilungsprozess und in der Kräfte-Aufbau-Phase. Es hätte nicht besser sein können. Es gibt keine negativen Punkte in der Behandlung.»

«Die ganze Atmosphäre ist viel persönlicher als im vorherigen Spital. Die Besuchsregeln konnten unbürokratisch den persönlichen Ansprüchen angepasst werden.»

«Im Allgemeinen war ich sehr zufrieden, keine Beanstandungen. Ganz speziell fand ich die Massagen! Sie waren ausgezeichnet!»

«Wie die Chefärztin sich um den erweiterten Aufenthalt meiner Frau gekümmert hat, ist einfach hervorragend! Auch die Organisation der weiteren Behandlung wurde perfekt organisiert.»

«Ich wurde sehr gut betreut. Alles war ohne Hektik und ging sehr ruhig vonstatten. So habe ich mich gut erholt und würde mich sofort wieder zur Erholung, sofern nötig, anmelden.»

«Es war alles top. Ich war mit allem sehr zufrieden.»

«Gesamthaft fühlte ich mich sehr gut aufgehoben. Ich schätzte die relative Kleinräumigkeit, das fast Familiäre, die Fröhlichkeit und Freundlichkeit, den Garten. Danke.»

«Ab dem ersten Tag fühlte ich mich in den besten Händen. Alle hatten mich vom Vorjahr in bester Erinnerung. Ich bin allen dafür sehr dankbar. Für mich steht bereits heute fest, wenn schon – dann Susenberg.»

«Eine ruhige Atmosphäre. Man hatte Zeit für Gespräche.»

Stiftungsrat
 Rufer Willy F., lic. rer. pol., Präsident | Dr. iur. Meier-Boeschstein Otto, LL.M., 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

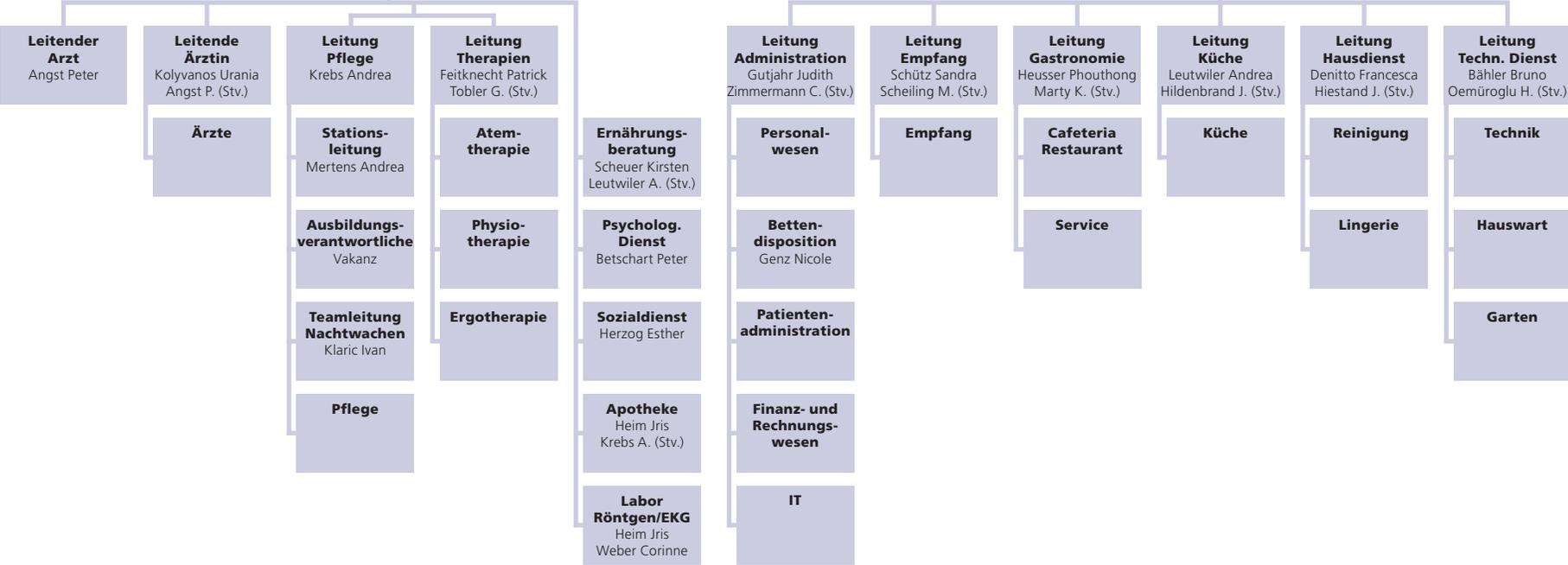
Hygiene
 Kolyvanos Urania | Krebs Andrea

Sicherheit und Rettung
 Bähler Bruno | Feitknecht Patrick

Beschaffung | Logistik
 Gutjahr Judith | Rufer Willy F.

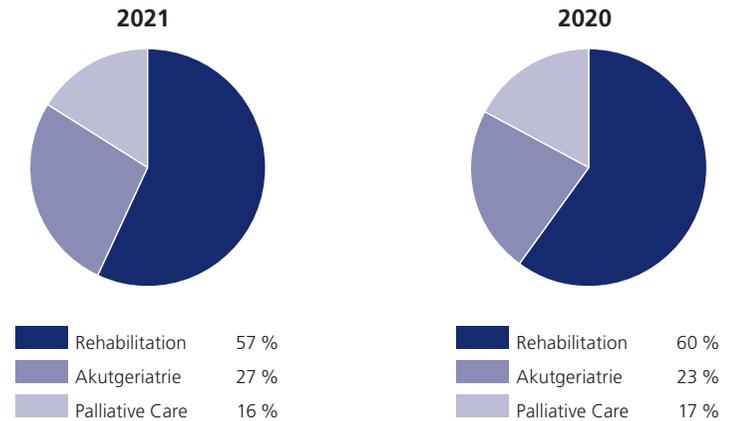
Ärztliche Leitung
 Nigg Christel | Kolyvanos Urania (Stv.)

Betriebsleitung
 Gutjahr Judith | Nigg Christel (Stv.)

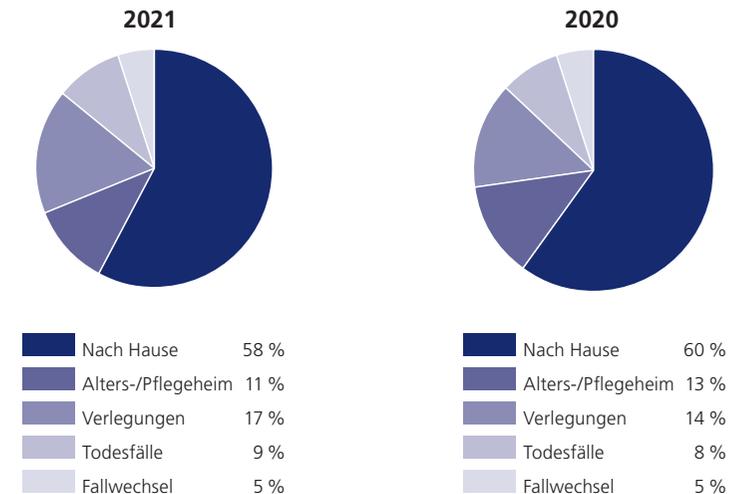


Kennzahlen auf einen Blick	2021	2020
Anzahl Betten	34	34
Anzahl Pflgetage	8'563	8'486
Durchschnittliche Bettenbelegung	69,1 %	67,6 %
Anzahl Fälle	462	441
– Akutgeriatrie	123	102
– Palliative Care	73	74
– Internistisch-onkologische Rehabilitation	266	265
Durchschnittsalter nach Leistungsaufträgen	Jahre	Jahre
– Akutgeriatrie	85,9	85,3
– Palliative Care	74,3	76,0
– Internistisch-onkologische Rehabilitation	74,6	74,0
Aufenthaltsdauer nach Leistungsaufträgen	Tage	Tage
– Akutgeriatrie	17,8	17,3
– Palliative Care	13,0	14,7
– Internistisch-onkologische Rehabilitation	20,4	21,3
Case Mix Index (CMI)	1,68	1,72
Patientenzufriedenheit	91,4 %	92,2 %
Personelles		
– Vollzeitstellen	75,2	77,9
– Ausbildungsstellen	10	11
– Anzahl Mitarbeitende	95	97
Ausbildung		
– Anzahl Lernende Fachfrau/Fachmann Gesundheit	7	8
– Anzahl Studierende Pflege HF	1	1
– Anzahl Studierende Physiotherapie FH	1	1
– Anzahl Studierende Ergotherapie HF	0,2	0,2
– Anzahl Unterassistenten	1	1
Erfüllungsgrad der Ausbildungsverpflichtung	100 %	99,2 %

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.

