

Schweizerische Epilepsie-Klinik
Zürcher RehaZentrum Lengg

Geschäftsbericht 2018



**linik
lengg**

Hans Hertach, Hanspeter Nigg und Joel Marti sind drei Patienten der Klinik Lengg, deren Geschichte wir in dieser Ausgabe des Geschäftsberichts erzählen dürfen. Sie geben persönliche Einblicke und stehen beispielhaft für die Menschen, um die es in der täglichen Arbeit der Klinik Lengg geht. Wir danken den drei Patienten herzlich für ihre Offenheit.

Editorial	3
Bericht des CEO	4
Zürcher RehaZentrum Lengg	
Patientengeschichte und Berichte	6
Zentrum für ambulante Rehabilitation (ZAR)	
10 Jahre ZAR	11
Patientengeschichte und Berichte	12
Schweizerische Epilepsie-Klinik	
Patientengeschichte und Berichte	16
Statistik zu Untersuchungen und Operationen	20
Wissenschaftliche Aktivitäten	21
Kennzahlen	22
Bilanz- und Erfolgsrechnung	24
Lean Management	25
Organisation und Gremien	26
Impressum	27

Zur besseren Lesbarkeit werden Personengruppen in der gängigsten oder neutralen Form genannt, wobei immer sowohl männliche wie auch weibliche Personen gemeint sind. Dass in diesem Bericht keine Patientin ihre Geschichte erzählt, ist rein zufällig.

Wirtschaftlicher Turnaround geschafft

Die Gesamtausgaben für das Gesundheitswesen der Schweiz betragen jährlich mehr als 80 Milliarden Franken. Das sind 12 Prozent des Bruttoinlandproduktes und ist der höchste Anteil Europas. Medizinischer Fortschritt, das Bevölkerungswachstum, höhere Lebenserwartung von Frauen und Männern sowie die leichte Zugänglichkeit zum breiten und qualitativ hochstehenden Leistungsangebot fordern ihren Preis. Können die Kosten im Griff gehalten werden? Oder steigen sie weiterhin an und laufen aus dem Ruder?

Das Gesundheitswesen ist sehr teuer und deshalb besteht weitgehend Konsens darüber, dass es Handlungsbedarf gibt. Allerdings ist sich die Fachwelt nicht einig darüber, welche Massnahmen wirksam und ursächlich greifen. Und solche, die nur Symptome bekämpfen, haben keinen grösseren Effekt als ein Sturm im Wasserglas.

Unter solcher Prämisse versteht es sich, dass sich die Leistungserbringenden auf die eigene Effizienz und vor allem auf die Evidenz ihres Schaffens konzentrieren. Nach dem Diktum: «Wer auf den Nutzen einer diagnostischen oder therapeutischen Aktion achtet, unterstützt die medizinische Indikation und stellt primär das Wohl der Patientin oder des Patienten in den Vordergrund.» So können notabene auch schlanke Behandlungs- und Pflegeprozesse erzielt werden.

Deshalb bin ich darüber erfreut, dass die Klinik Lengg im letzten Jahr die gute Basis ihres Qualitätsmanagements ausgebaut und gleichzeitig den wirtschaftlichen Turnaround geschafft hat. Ihr Horizont hellt sich auf und ihr Jahresabschluss ist gut. Nun gilt es, die Ergebnisse zu konsolidieren und die anvisierte Richtung zu halten.

Meine Anerkennung und mein herzlicher Dank begleiten Kader und Mitarbeitende auf dem eingeschlagenen Weg.



A handwritten signature in white ink, appearing to read 'A. Mühlemann', written in a cursive style.

Andreas Mühlemann
Verwaltungsratspräsident 2018 der Klinik Lengg AG

Gut unterwegs zur neuen Strategie



«Mein grosser und herzlicher Dank geht an alle Mitarbeitenden unserer Klinik, die unseren gemeinsamen Strategieprozess grossartig unterstützt und begleitet haben.»

Andreas Greulich, CEO Klinik Lengg.

Intensiv und erfolgreich – so lässt sich das Jahr 2018 für die Klinik Lengg zusammenfassen. Unsere Wirtschaftlichkeit wurde deutlich verbessert und wichtige Meilensteine im Rahmen der Strategieentwicklung gesetzt.

Wirtschaftlichkeit gesteigert

Eines unserer Hauptziele, die Klinik aus den roten Zahlen zu führen, haben wir erreicht bzw. übertroffen – der Abschluss des Geschäftsjahres 2018 zeigt ein sehr erfreuliches Ergebnis. Hierzu sei auf die Bilanz- und Erfolgsrechnung auf der Seite 24 verwiesen. Diese positiven Entwicklungen täuschen allerdings nicht darüber hinweg, dass sich die Klinik Lengg weiterhin grossen Herausforderungen stellen muss. Auch wenn wir viele Themen und Projekte mit wichtigen Schritten vorangebracht haben, bedarf es einer klaren strategischen Ausrichtung, damit unsere Klinik auch langfristig gerüstet ist.

Strategieentwicklung

Der Verwaltungsrat erteilte im Januar 2018 den Auftrag, einen Strategieprozess in die Wege zu leiten. Die Ausarbeitung einer Strategie für die kommenden Jahre hat uns im Berichtsjahr denn auch intensiv beschäftigt. Die Grundlage für die zu definierenden Inhalte bildeten interne und externe Analysen, die uns einen Blick auf die Leistungsbereiche im Patientenprozess und auf die relevante Umwelt der Klinik ermöglichten. Andere wichtige strategische und das Management betreffende Trends und Aspekte wurden in separaten Erhebungen erarbeitet.

Von Beginn weg war es mir ein grosses Anliegen, diese Aufgabe nicht nur im Kreis der Geschäftsleitung – oder gar im Alleingang – zu bewältigen: Die vielfältigen Erfahrungen der Mitarbeitenden sollten unbedingt in den Prozess mit einfließen.

Workshop mit Mitarbeitenden

Mitte April 2018 waren die Mitarbeitenden dann konkret gefragt: Sie alle waren zu einem Strategie-Entwicklungsworkshop eingeladen. Die ersten Ergebnisse der Analysen wurden an diesem Anlass als Marktplatz präsentiert. Bei jedem Marktstand hatten die Anwesenden die Möglichkeit, ihre Ideen, Meinungen und Erfahrungen einzubringen. Es hat mich unglaublich gefreut, dass sich an diesem sonnigen und frühlingshaft warmen Samstag rund 90 Mitarbeitende – was einem Drittel des Personals entspricht – einen Vormittag lang Zeit genommen haben, um die Zukunft der Klinik Lengg mitzugestalten. Über 500 Rückmeldungen sind in diesem Prozessschritt eingegangen. Viele Nennungen bestätigten die Vorarbeit – zusätzliche interessante Aussagen konnten weitere Lücken in unseren Analysen schliessen.

Fazit 2018 und Ausblick 2019

In den nächsten Monaten werden wir uns mit der Konsolidierung der Ergebnisse unseres Strategieprozesses auseinandersetzen. Auf den strategischen Inhalten aufbauend wurden inzwischen die Vision und die Werte der Klinik Lengg formuliert. Nun geht es darum, Schritt für Schritt die konkreten strategischen Ziele mit den dazugehörigen Massnahmen zu definieren. Unser Fokus wird dabei ganz klar auf dem Patientenwohl und dem Zuweisernutzen liegen. Das Thema Strategie wird uns somit auch im Geschäftsjahr 2019 begleiten.

Mir ist sehr bewusst, dass viel von unseren Mitarbeitenden gefordert wurde. Es standen Zusatzaufgaben an, die engagiert und motiviert angegangen wurden. Das ist keine Selbstverständlichkeit! Mein grosser und herzlicher Dank geht deshalb an alle Mitarbeitenden unserer Klinik, die unseren gemeinsamen Strategieprozess grossartig unterstützt und begleitet haben. Ich sehe uns gut gerüstet, um zusammen mit dem Verwaltungsrat die Zukunft der Klinik Lengg weiter zu planen, und darauf freue ich mich.

Aus dem Leitbild der Klinik Lengg

Unsere Vision

Für die Behandlung von Patienten mit Epilepsie sowie die Rehabilitation von Patienten mit anderen neurologischen Erkrankungen ist die Klinik Lengg mit ihren stationären und ambulanten Angeboten eine Vorreiterin der integrierten Versorgung im Raum Zürich.

Unsere Werte

■ **Kompetenz**

Um eine hervorragende Leistung für unsere Patienten erbringen zu können, nutzen und teilen wir unsere Kompetenzen aktiv und regelmässig. Dieses Bestreben umfasst alle Bereiche unserer Klinik – sowohl fachlich, personell, qualitativ als auch strukturell. Auf das Erkennen und Nutzen neuer Potenziale sowie deren stetigen Ausbau legen wir grossen Wert.

■ **Zuverlässigkeit**

Für die verlässliche Ausführung unserer Arbeit, die Erfüllung von Vereinbarungen und die Verbindlichkeit unserer Kommunikation übernehmen wir Verantwortung. Bei uns kann man sich aufeinander verlassen und einander vertrauen. Wir tragen Sorge, jederzeit das Richtige und Notwendige zu tun.

■ **Menschlichkeit**

Wertschätzung und Toleranz prägen unser Verhalten gegenüber Patienten, deren Angehörigen und Kollegen. Wir respektieren alle Menschen als selbstbestimmte Individuen und achten auf ihre Würde und ihre Bedürfnisse.



Auch mit seinen 90 Jahren war Hans Hertach immer in Bewegung, mobil und gut vernetzt. Wenige Tage vor seinem Hirninfarkt machte er eine 50-Kilometer-Velotour. Dann findet er sich plötzlich in einer Klinik wieder und ist rund um die Uhr auf Hilfe angewiesen.

Im Bild: Hans Hertach (90) im März 2019 wieder ohne Gehhilfe unterwegs.

«Im nächsten Sommer fahre ich wieder Velo.»

Patientengeschichte von Hans Hertach

Den Moment des Schlaganfalls erlebte Herr Hertach bei vollem Bewusstsein. Er hatte sich an diesem Tag mit einem Freund zu einer Velotour verabredet und als sie in einer Pause bei Kaffee und Gipfeli sassen, konnte er plötzlich nicht mehr sprechen und rechts weder Hand noch Arm bewegen.

Sein Freund hat richtig gehandelt und umgehend den Notfall angerufen. Auch die Rettungssanität war unglaublich schnell vor Ort. Aufgrund der Symptome wurde Hans Hertach direkt ins Schlaganfallzentrum des UniversitätsSpitals Zürich (USZ) gebracht. Diese glückliche Verkettung aller Umstände führte dazu, dass Hans Hertach in sehr kurzer Zeit richtig behandelt werden konnte. Sein erster Gedanke war: «Hoffentlich habe ich keine bleibende Lähmung und kann bald wieder sprechen.»

Der richtige Ort, um gesund zu werden

Die Sprechfähigkeit kehrte innert Stunden von alleine zurück. Doch bei den körperlichen Einschränkungen war schnell klar, dass eine stationäre Rehabilitation nötig sein wird. Hans Hertach wusste, dass er alles tun würde, was ihm Ärzte, Therapeuten und Mitarbeitende der Pflege empfehlen. Immer wieder sagte er sich: «Ich bin nicht der Einzige, der einen Schlaganfall hat und dem das passiert. Ich habe einen starken Willen. Ich will zurück in meine Wohnung und wieder selbständig leben.» Er war überzeugt, dass die Klinik Lengg für ihn der richtige Ort war, um gesund zu werden. Als Sportler hat ihn die Arbeit der Physiotherapie am meisten beeindruckt. Auch schätzte er die Natur und die Tiere auf dem Klinikareal. Wenn er sie von seinem Zimmerfenster aus beobachtete, gab ihm das immer wieder Kraft und Hoffnung.

Sozialberatung klärt offene Fragen

Herr Hertach hatte keine existenziellen Sorgen und treuhänderisch war alles bestens aufgegleist. Nur zur Finanzierung des Rollstuhls und zur weiteren Organisation daheim gab es Fragen. Nach einer Bedarfsabklärung wurden ihm die ver-

schiedenen Unterstützungsangebote an seinem Wohnort aufgezeigt – ebenso die Vorteile eines Notrufsystems oder Seniorentelefons. Auf Wunsch von Herrn Hertach organisierte die Sozialberatung für ihn einen regelmässigen Mahlzeitendienst und unterstützte ihn bei den korrekten Formalitäten für eine Nachbarin, die er für die Wohnungsreinigung und die Wocheneinkäufe engagieren konnte.

Wohnung war für ihn vorbereitet

Dank der Hausabklärung durch die Klinik Lengg konnte Herr Hertachs Wohnung vor seiner Rückkehr an seine neuen Bedürfnisse angepasst werden. «Es brauchte keine grossen Veränderungen», sagt er. «Doch die Haltegriffe im Bad und die Erhöhung von Bett und Sofa helfen mir sehr.» Überhaupt war es für ihn ein richtiger Freudentaumel, als er das erste Mal daheim war. Darauf hatte er die ganze Zeit hingearbeitet – und jetzt hatte er es geschafft!

Physio- und Ergotherapie zu Hause

Betreut durch seine Therapeuten im Domizil-Setting trainiert er fleissig weiter und war auch schon einmal etwas zu ehrgeizig. «Ich wollte ohne Stock gehen und bin prompt gestürzt», schildert er den Vorfall. Zum Glück hat er sich nicht verletzt. Dank des Aufstehtrainings, das er mit einem Therapeuten in der Klinik Lengg geübt hatte, habe er es geschafft, selbständig aufzustehen. «Der Therapeut hat wohl geahnt, dass das passieren könnte», meint er – und fügt gleich schmunzelnd an: «Nächsten Sommer fahre ich wieder Velo!»

Aufgrund der umfangreichen Nachsorgeplanung aller Fachdisziplinen der Klinik Lengg wurde Hans Hertach ein sorgenfreier Austritt in sein gewohntes Zuhause ermöglicht und ein Eintritt in eine Pflegeinstitution erspart.

Nach 10 Wochen gut zu Hause angekommen

Medizinischer Bericht zu Hans Hertach

Nach einer plötzlich auftretenden Halbseitenschwäche rechts und einer Sprechstörung mit «verwaschener» Sprache wurde Hans Hertach notfallmässig ins Schlaganfallzentrum des Universitäts Spitals Zürich (USZ) überwiesen. Der zu diesem Zeitpunkt 90-jährige Patient führte zuvor ein sehr aktives und selbständiges Leben.

«Time is Brain»

Die Abklärungen im Akutspital bestätigten die Erstvermutung eines ischämischen Schlaganfalls. Die Magnet-Resonanz-Bildgebung (MRI) zeigte eine Durchblutungsstörung im Bereich der linken Gehirnhälfte, welche die Beschwerden von Hans Hertach gut erklärten. Da eine Hirnblutung ausgeschlossen werden konnte und der Patient zeitlich noch im sogenannten «Lyse-Fenster» war, wurde sofort eine intravenöse Lyse-Therapie¹ durchgeführt. Dies entsprechend der Devise «Time is Brain» (Zeit ist Hirn). Die weiteren Abklärungen zur Ursache des Schlaganfalls ergaben keine wegweisenden Befunde, weshalb eine Sekundärprophylaxe mittels Aspirin und Cholesterinsenker verordnet wurde. Ausserdem wurde eine blutdrucksenkende Medikation begonnen.

Innert Tagen erste Besserung

Bereits im Akutspital zeigte sich eine Verbesserung der Ausfallsymptomatik. Diese schnellen Erfolge sind sicherlich auch auf die rasch erfolgte Lyse-Therapie zurückzuführen. Am 18. September 2018 wurde Herr Hertach zur intensiven stationären Neurorehabilitation zu uns in die Klinik Lengg verlegt.

Eintritt ins Zürcher RehaZentrum Lengg

Am Eintrittstag in die Klinik Lengg wurde Hans Hertach von allen beteiligten Disziplinen (Medizin, Therapie, Pflege) untersucht. Eine beinbetonte Halbseitenlähmung (Hemiparese) rechts sowie eine Sprechstörung standen zu diesem Zeitpunkt

im Vordergrund. Stehen war nur mit viel Unterstützung einer Hilfsperson möglich, mit konsekutiv stark erhöhter Sturzgefahr bei Transfers und bei der Mobilisation.

Eine möglichst umfassende und genaue Erfassung der Funktionseinschränkungen sowie der patientenspezifischen Anforderungen und die persönlichen Zielsetzungen des Patienten sind für die Planung der Therapieinhalte von grundlegender Wichtigkeit. Im weiteren Verlauf werden die Austrittsdomäne und die nachfolgenden Betreuungs- und Therapie-Elemente geprüft und geplant. Die Klinik Lengg pflegt einen wöchentlichen Interdisziplinären Rapport, an dem alle Aspekte besprochen und gegebenenfalls neu definiert werden.

Während des stationären Aufenthaltes wurde Hans Hertach medizinisch täglich visitiert, um neben dem Rehabilitationsfortschritt auch relevante medizinische Begleiterkrankungen bzw. Komplikationen zu erfassen und zu behandeln. Gleichzeitig wurden die patientenspezifischen Ziele kontinuierlich reevaluiert, gegebenenfalls zusätzlich notwendige Therapie- oder Beratungs-Disziplinen wie beispielsweise die Sozialberatung beigezogen.

Optimale Austrittsvorbereitung

Der Austritt vom 12. November 2018 wurde in regelmässigen Besprechungen mit Hans Hertach und seinen Angehörigen geplant. Zu den Vorbereitungen gehörten unter anderem eine spezifische Betreuung durch die Spitex, ein Mahlzeitendienst sowie weiterführende Physiotherapie und Ergotherapie. Die Medikamentierung wurde vorbereitet und medizinische Kontrolltermine, insbesondere die Verlaufskontrolle im Schlaganfallzentrum des UniversitätsSpitals Zürich (USZ), vereinbart.

Nach 10-wöchigem stationärem Aufenthalt hatte Hans Hertach sein persönliches Ziel erreicht und konnte mit grossen Fortschritten in allen betroffenen Bereichen gut vorbereitet nach Hause austreten.

¹ kurzzeitige starke Blutverdünnung zur Auflösung eines möglichen Blutgerinnsels

Rehabilitation wirkt – auch im hohen Alter

Therapiebericht zu Hans Hertach

Dysphagie

Bei Patienten mit Lähmungserscheinungen und Sprachstörungen wird standardmässig ein Dysphagie-Test durchgeführt, um allfällige Schluckstörungen zu diagnostizieren. Dies ist ausserordentlich wichtig, denn bei betroffenen Patienten besteht die Gefahr, dass Nahrung, Flüssigkeit oder auch Speichel in die Atemwege gelangen, was eine Lungenentzündung nach sich ziehen kann. Bei Hans Hertach konnte eine Schluckstörung schnell ausgeschlossen werden. Jedoch benötigte er zur Unterstützung bei der Nahrungszubereitung und beim Essen therapeutische Essbegleitung. Die Klinik Lengg ist bekannt für eine engmaschige interdisziplinäre Abstimmung zwischen Dysphagie, Medizin, Pflege und Etagenservice (Hotellerie) und individuell ausgerichtete Hilfestellungen bei den Mahlzeiten.

Ernährungsberatung

Beim Eintritt erhebt die Ernährungsberatung den Gewichtsstatus und prüft die Laborwerte auf Auffälligkeiten und Mängel. In der Bio-Impedanz-Analyse (BIA) wird das Verhältnis von Fett- und Muskelmasse beurteilt. Bei Herrn Hertach lagen die meisten Werte im Normbereich.

Ergotherapie

Als Folge der Halbseitenlähmung war die rechte Hand von Herrn Hertach erheblich schwächer und verlangsamer als die linke. Besteck halten, schreiben, sich anziehen und vieles mehr waren unkoordiniert oder erschwert. Hans Hertach wollte möglichst bald wieder ohne Hilfe duschen und sich anziehen. Dies wurde täglich in der sogenannten Selbsthilfe geübt.



Physiotherapie und Sporttherapie

Zu Beginn der Rehabilitation konnte Herr Hertach nur in enger Begleitung einer Hilfsperson stehen. Besonders auffällig war sein schlechtes Gleichgewicht: Im sogenannten **Berg Balance Score** erreichte Herr Hertach am ersten Tag nur 9 von 56 Punkten. Dies weist auf eine hohe Sturzgefahr hin. Im speziell für ältere Personen entwickelten **De Morton Mobility Index** erzielte er 30 von 100 Punkten – ein Hinweis für Pflegebedürftigkeit und eingeschränkte Selbständigkeit. Die Defizite waren offensichtlich – eine schwere Situation für jemanden, der sein Leben lang in Bewegung war.

Bei seinem Eintritt in die Rehabilitation schaffte Herr Hertach nur 9 von 56 Punkten im Berg Balance Score. Zu dieser Zeit für ihn noch undenkbar: Am Ende der Reha erreichte er 37 von 56 Punkten und konnte drei Stockwerke Treppen steigen.

Der Aufbau

- 1 Mit wenig Hilfestellung aufstehen und stehen
- 2 Erste Gehversuche am Handlauf im Gang und mit Hilfsmitteln
- 3 Gangtraining in der Ebene
- 4 Laufbandtraining mit Gurtaufhängung
- 5 Treppentraining
- 6 Ergänzendes Training: Am NuStep-Trainer und dem Therapietablet absolvierte Hans Hertach zusätzlich viele Stunden selbständiges Training. Velotraining durfte bei ihm als Rennvelofahrer natürlich ebenfalls nicht fehlen.
- 7 Beim Austritt konnte Hans Hertach drei Etagen am Treppengeländer auf- und abwärtsgehen.

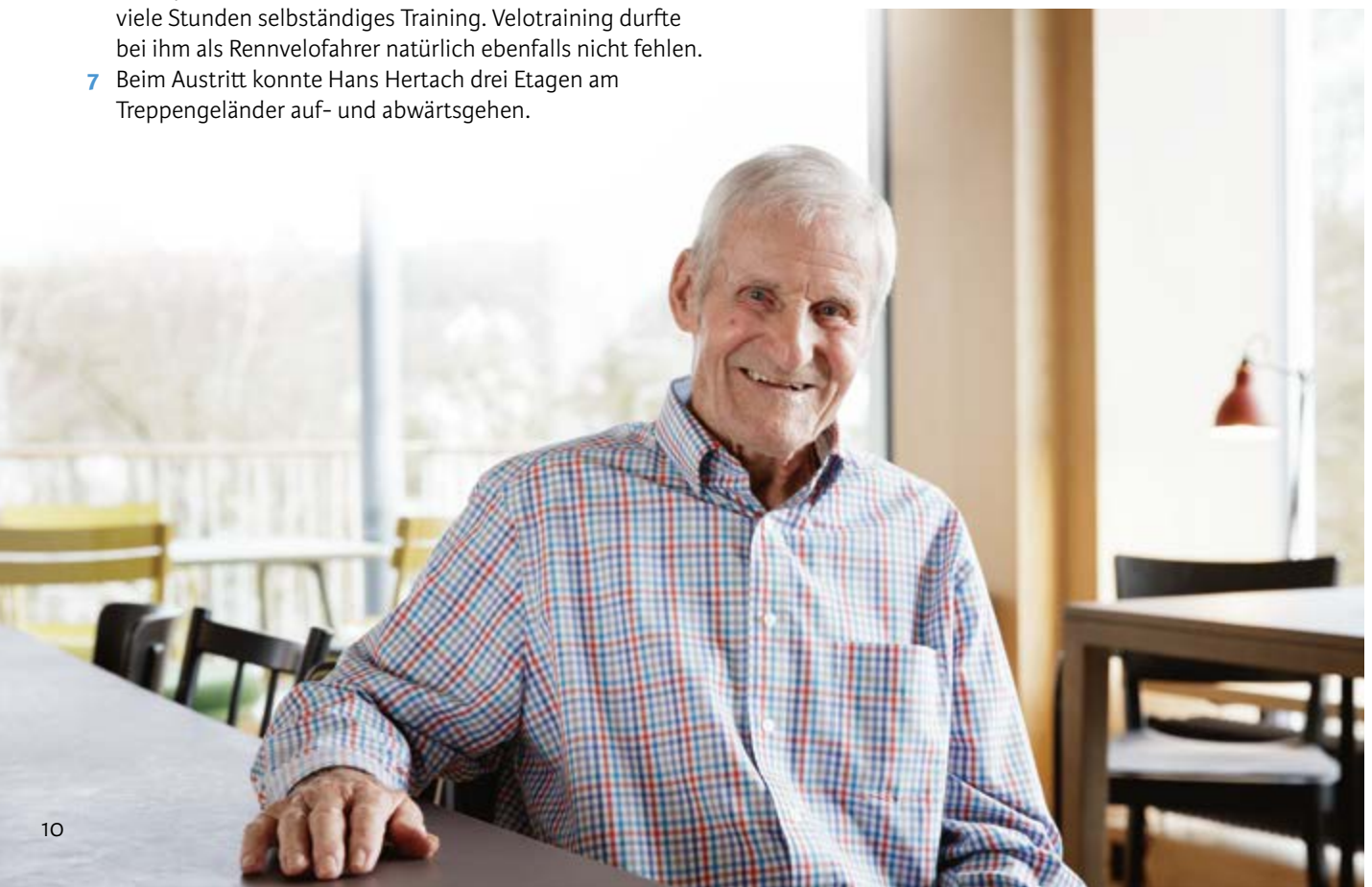
Hausabklärung

Mit einer Hausabklärung an Hans Hertachs Privatadresse wurde der Austritt schon frühzeitig gut vorbereitet. Zusammen mit Hans Hertach und seinem Neffen fuhren eine Ergotherapeutin und ein Therapieassistent in seine Wohnung. Dort testeten sie sowohl den Zugang zur Wohnung als auch die Wohnung selbst auf Stolperfallen oder Engpässe und äusseren Empfehlungen für Anpassungen. Dies ist ein besonderer Service der Klinik Lengg, der den Austritt unserer Patienten nachhaltig unterstützt.

Hilfsmittel

Noch während des Reha-Aufenthaltes wurde ein geeigneter Rollstuhl und für das Gehen in Begleitung ein passender Rollator organisiert. Eine angepasste Hilfsmittelversorgung benötigt gute Abstimmung zwischen Therapiemanager, dem Patienten und dessen Angehörigen.

Während seiner stationären Rehabilitation in der Klinik Lengg zeigte Hans Hertach eine beeindruckende Motivationsleistung zurück in ein möglichst selbständiges Leben. Seine Angehörigen haben ihn hervorragend unterstützt. Seine Geschichte ist ein Musterbeispiel für die Wirksamkeit von Rehabilitation in jedem Alter.



Pflegebericht zu Hans Hertach

Die zurückhaltende Unterstützung durch den Pflegedienst war für Hans Hertach in den ersten Tagen eine Herausforderung.

Die Devise «So viel Hilfe wie nötig – so wenig wie möglich» ist anfangs für alle Beteiligten schwierig, aber für Fortschritte mitentscheidend. Die Rückeroberung der Selbständigkeit ist zeitraubend und anstrengend – umso mehr, als sie zusätzlich zum Therapieplan geleistet werden muss.

Mobilitätsfördernde Pflege

Die Art und Weise der Handlungen der Pflegefachleute beeinflusst die Gesundheitsprozesse der Patienten – positiv oder negativ. Im Pflegeprozess ist täglich die Frage zu stellen, wie die Unterstützungsangebote gestaltet werden, damit sie für den Patienten hilfreich sind. Mobilitätsfördernde Pflege ist äusserst vielfältig. Einen Schwerpunkt bildet dabei Kinaesthetics¹.

Beste Voraussetzungen

Bei Hans Hertach gab es viele positive Grundvoraussetzungen, die er selbst mitbrachte.

- Sportlich aktive Menschen haben einen schnelleren Genesungsverlauf: Vor dem Ereignis ist Hans Hertach regelmässig Rennvelo gefahren – mit 90 Jahren schon beachtlich.
- Hans Hertach wollte unbedingt wieder in seine Wohnung zurückgehen. Das war sein klares Austrittsziel.
- Sein gut funktionierendes soziales Netzwerk unterstützte ihn wesentlich. Nach jedem Besuch wurde er mutiger und man konnte ihm seine Freude ansehen.

Schritt für Schritt

- Zu Beginn benötigte Hans Hertach in allen Alltagsaktivitäten Unterstützung und war auf den Rollstuhl angewiesen. Freies sicheres Stehen war nicht möglich.
- Schon in den ersten Tagen hatte Herr Hertach hinsichtlich Mobilität und Körperpflege Fortschritte gemacht. Dennoch musste er weiterhin zu den Mahlzeiten und den Therapien begleitet werden. Denn in dieser Phase kann eine Ablenkung oder ein plötzlicher Kraftverlust oder eine Gleichgewichtsstörung den Patienten ins Stolpern bringen oder schlimmstenfalls stürzen lassen.
- Herr Hertachs Mobilität verbesserte sich zusehends. Er konnte den Rollstuhl bald verlassen und mit Begleitung am Rollator, dann am Gehstock und schliesslich frei gehen.



Jubiläums- Fachsymposium

Das ZAR feierte im 2017 sein 10-jähriges Bestehen. Es ist somit 3 Jahre älter als die Klinik Lengg selbst, in die das ZAR bei unserer Eröffnung im Jahr 2014 integriert wurde. Zum Jubiläum fand am 18. Januar 2018 das Fachsymposium «Ambulante Neurorehabilitation» statt.

Wir bedanken uns bei den Referenten Prof. Annette Baumgärtner, Dr. Verena Klamroth, Dr. Wolfgang Fries und Prof. Dr. Andreas Luft für die spannenden und topaktuellen Einblicke in die Intensivtherapie bei Aphasie, die Möglichkeiten der Robotik, der evidenzbasierten und teilhabeorientierten Neurorehabilitation sowie Erkenntnisse zur Rolle der Motivation und Trainingsintensität.

Das Symposium war mit 135 Anmeldungen bis auf den letzten Platz ausgebucht und ein voller Erfolg.

¹ Kinaesthetics basiert auf der Erfahrung und Wahrnehmung der eigenen Bewegung. Es führt zu einer erhöhten Achtsamkeit für die Qualitäten und Unterschiede der eigenen Bewegung in allen alltäglichen Aktivitäten.



Es begann mit einem komischen Gefühl in den Fingern. Beim Nachtessen fehlte ihm plötzlich die Kraft in der Hand, um sein Essen zu schneiden. Wenige Tage später hatten sich die Lähmungserscheinungen bereits so stark auf Arme und Beine ausgebreitet, dass Hanspeter Nigg auf den Rollstuhl angewiesen war.

Im Bild: Hanspeter Nigg (57) im Treppenhaus der Klinik Lengg, wo er oft für seine Rehabilitation trainierte.

«Im Wasser bin ich mir selbst einen Schritt voraus.»

Patientengeschichte von Hanspeter Nigg

Rückblickend gab es schon Hinweise darauf, dass etwas nicht stimmte. Aber Hanspeter Nigg hat dieses komische Gefühl in seinen Fingern auf die vielen Bremsbewegungen und Schläge auf seine Handgelenke während der Velotour in den Ferien mit seinem Sohn zurückgeführt. Als er beim Nachtessen das Fleisch nicht wie sonst schneiden konnte, verwundert ihn dies – aber erst, als er tags darauf Knopf und Reissverschluss seiner Hose nicht öffnen konnte, wusste er, dass etwas nicht stimmte.

In sich selbst gefangen

Auf der Notfallaufnahme im lokalen Spital wurden sofort diverse Untersuchungen eingeleitet. Obwohl dank frühem Verdacht auf das Guillain-Barré-Syndrom¹ eine schnelle Therapie mit Immunglobulinen erfolgte, breiteten sich die Lähmungserscheinungen vollständig auf Arme und Beine aus. Dass weder Rumpf noch seine kognitiven Fähigkeiten eingeschränkt waren, konnte Herr Nigg zu diesem Zeitpunkt noch nicht abschätzen: Ihm war fast keine Bewegung möglich. «Das Guillain-Barré-Syndrom ist, wie in sich selbst gefangen zu sein», so beschreibt er seine Erkrankung.

Rehaklinik weiter weg von zu Hause

Die Rückeroberung seiner Selbständigkeit begann für Hanspeter Nigg mit einem stationären Reha-Aufenthalt in den Kliniken Valens. Auch die Klinik Lengg wäre zur Auswahl gestanden, doch zu diesem Zeitpunkt wollte er lieber weiter weg vom gewohnten Umfeld. Er brauchte Ruhe. Das war eine harte Zeit, sowohl körperlich wie auch mental. Zu Beginn der Therapie waren die Fortschritte gross, danach ging es langsamer

voran. Obwohl die Ärzte ihn darauf hingewiesen hatten, dass das passieren wird, ist es für Hanspeter Nigg manchmal nicht einfach, das zu akzeptieren und sich für dieses «Da-geht-noch-Was» aufzuraffen. Bis heute motiviert ihn die Aussage einer Therapeutin: «Ich kann Sie nicht gesund machen, ich kann Ihnen nur den Weg zeigen.»

Entscheidung fürs ZAR

Nach der stationären Reha war klar, dass er seine Rehabilitation ambulant weiterführen sollte und wollte. Nun kam für ihn nur die Klinik Lengg mit dem Zentrum für ambulante Rehabilitation (ZAR) infrage. Denn nur das ZAR bot ihm das gesamte Therapieangebot wohnortsnah unter einem Dach.

Neben einem kompakten Therapieplan für Physiotherapie, Ergotherapie, Medizinische Trainingstherapie (MTT), Wassertherapie und medizinischen Massagen ist im ZAR auch der interdisziplinäre Austausch aktuellster Informationen gewährleistet, ohne dass sich Herr Nigg darum kümmern muss. Von allen Therapien mag Hanspeter Nigg die Wassertherapie am liebsten, weil der Körper entlastet ist und alles leichter geht. Das fühlt sich für ihn immer an, als ob er sich selbst einen Schritt voraus ist.

Von 100 % auf 20 und zurück

Herr Nigg ist seit 25 Jahren selbständiger Unternehmer in der Vermögensverwaltung. Ab Februar 2019 versucht er, sein 20 %-Pensum schrittweise zu erhöhen. Er ist froh und dankbar, dass sein (eigentlich pensionierter) Geschäftspartner so unkompliziert und schnell wieder eingestiegen ist und seinen Ausfall dadurch abgefedert hat. Auch die Loyalität seiner Kunden hat ihn beeindruckt. Am belastendsten war die Situation für seine Frau, denn es gab viele offene Fragen auszuhalten. Ihre drei Kinder waren in dieser Zeit eine immense Stütze. «Es wurde mir bewusst, wie toll und intakt meine Familie und mein Umfeld ist», betont Hanspeter Nigg.

¹ Das Guillain-Barré-Syndrom ist ein akut auftretendes neurologisches Krankheitsbild, bei dem es zu Veränderungen des Nervensystems und damit verbunden zu Lähmungserscheinungen kommt, die typischerweise im Bereich der Arm- und Beinmuskulatur beginnen. Vorausgegangene Infektionen können Auslöser sein. Siehe auch Folgeseiten.

Zunehmende Muskelschwäche nach Magen-Darm-Infekt

Medizinischer Bericht zu Hanspeter Nigg

Infolge einer zunehmenden muskulären Schwäche der Arme und Beine (Tetraparese bei normaler Berührungsempfindung) wurde Hanspeter Nigg zur stationären Abklärung hospitalisiert¹.

Abklärungen und Diagnose

Bildgebungen des Nervensystems (MRI des Schädels und des Rückenmarks) zeigten keine erklärenden Veränderungen. Die Untersuchung der peripheren Nerven mittels Elektromyographie ergaben Hinweise auf entzündliche Veränderungen. Eben solche Veränderungen konnten auch in der Hirnflüssigkeit, welche auf lumbaler Rückenhöhe gewonnen wird, nachgewiesen werden. Die gesammelten Erkenntnisse waren am ehesten vereinbar mit einem sogenannten Guillain-Barré-Syndrom. Der Patient erinnert sich an einen Magen-Darm-Infekt wenige Wochen zuvor, was relativ häufig mit dem Guillain-Barré-Syndrom assoziiert wird – meist im Zusammenhang mit einer Infektion durch den Erreger «Campylobacter jejuni», die zur Autoimmunreaktion führen kann.

Das Guillain-Barré-Syndrom ist eine entzündliche Erkrankung der Nervenwurzeln (sogenannte Polyradikulitis), die sich an der Austrittsstelle der Nerven aus dem Rückenmark befinden. Man vermutet dabei eine Autoimmunreaktion, welche die nerven umhüllende und isolierende Myelin-Schicht zerstört und damit die normale Funktion des Nervs stört.

Therapeutisch wurde eine intravenöse Gabe von Immunglobulinen durchgeführt – mit erfreulicherweise gutem Ansprechen. Noch während der Hospitalisation im Akutspital zeigte sich eine Abnahme der Muskelschwäche. Hanspeter Nigg wurde daraufhin in eine Rehabilitationsklinik² verlegt.

Verlauf während der stationären Rehabilitation

Zu Beginn der Rehabilitation war Herr Nigg nur mit Unterstützung für kurze Zeit stehfähig. Bald aber war er mit Walking-Stöcken im Innen- wie Aussenbereich mobil und trainierte auch das Treppensteigen, was für die Rückkehr nach Hause wichtig war. Parallel dazu wurden Alltags-Aktivitäten geübt – so auch das Arbeiten am Computer. Weiterhin bestand jedoch eine reduzierte allgemeine wie auch muskuläre Belastbarkeit, die sich insbesondere als motorische Einschränkung zeigte. Beim Austritt aus der stationären Rehabilitation wurde deshalb eine ambulante Rehabilitation eingeleitet. Herr Nigg wird in der ambulanten Sprechstunde weiterhin medizinisch begleitet.



¹ Spital Samedan und Kantonsspital Chur
² Rehazentrum Valens

Das gesamte Therapie-Angebot unter einem Dach

Therapiebericht zu Hanspeter Nigg

Nach seinem stationären Reha-Aufenthalt wollte Hanspeter Nigg seine erreichten Fortschritte durch ein möglichst umfassendes ambulantes Therapieprogramm weiterführen. Besonders wichtig war ihm, dass er alle Therapien wohnortsnah und unter einem Dach mit möglichst guter Terminkoordination planen konnte. Das ZAR war die einzige Institution, die ihm all dies möglich machte.

Einblick ins Therapie-Programm

- Medizinische Trainingstherapie (MTT): An verschiedenen Geräten werden Kraft und Ausdauer trainiert, welche durch die lange Liegezeiten in Spitälern verloren gingen.
- Nordic Walking und Jogging: Zum ZAR gehört eine wunderschöne Trainingsroute an der frischen Luft hoch zum Weinberg und zurück. Die Möglichkeit, auch ausserhalb eines Therapieraums mit einem Therapeuten zusammen zu trainieren, schätzt Herr Nigg sehr.
- Dual-Task-Training: Vieles auf einmal machen – gehen, sprechen, lesen, reden, rechnen, denken, bewegen –, für einen gesunden Menschen ganz normal. Herr Nigg musste dies erst wieder lernen.
- Wassertherapie: Im Wasser kann sich Hanspeter Nigg fast schwerelos und viel leichter bewegen.


Das hauseigene Therapiebad ist ein Spezialangebot des ZAR: Nur wenige Institutionen führen eine Wassertherapie auch im ambulanten Angebot. Kraft und Beweglichkeit zurückzugewinnen ohne Angst vor Stürzen, schafft ideale Voraussetzungen für die Rehabilitation. Im 34 Grad warmen Wasser treffen Anstrengung und Wohlgefühl sinnvoll aufeinander. Der Physiotherapeut befindet sich immer zusammen mit dem Patienten im Wasser und bietet dadurch Sicherheit.

- Ergotherapie: Für das Training von Alltagsbewegungen und Feinmotorik bietet die Ergotherapie diverse Möglichkeiten. So beispielsweise das computergestützte System Pablo, mit dem sich im Armlabor die feinsten Finger- und Armbewegungen spielerisch trainieren lassen. Die Motivation, mehr zu üben, ist einprogrammiert!
- Medizinische Massagen: Wer viel trainiert, braucht zwischendurch auch Entspannung und Pausen. Das ist bei Reha-Patienten nicht anders als im Leistungssport. Zusätzlich unterstützen die Therapeuten der Medizinischen Massage bei der Anpassung und Verordnung von Kompressionsstrümpfen.
- Als wichtiger Baustein für schnelle Verbesserungen gilt nach wie vor das Selbst- oder Eigentraining.

Die Therapie wird im ZAR auf die Prioritäten der Patienten abgestimmt. Die Patienten berichten, wobei sie noch Schwierigkeiten haben, und erhalten individuell darauf ausgerichtete Therapieeinheiten. Durch die interdisziplinäre Zusammenarbeit im ZAR sind alle involvierten Therapeuten und Ärzte jederzeit auf dem aktuellsten Infostand.

Nie wieder Therapie

Unabhängig werden, selbständig werden – das sind auch die Ziele von Herrn Nigg. Wenn er weiterhin solche Fortschritte macht, kann er vielleicht bald die erste Therapiedisziplin beenden.



Zeugen berichteten, er habe wie versteinert gewirkt in seinem Wagen nach dem Unfall. Joel Marti hatte ihn verursacht und mehrere Autos angefahren. Glücklicherweise wurde niemand schwer verletzt, aber die Polizei vermutete, er hätte Drogen konsumiert.

Im Bild: Model Tommy T. von Streetcasting, stellvertretend für Joel Marti (22).

«Ich will nicht anders behandelt werden.»

Patientengeschichte von Joel Marti

«Nach dem Unfall wurde ich ins Spital gebracht und auf alle möglichen Drogen untersucht. Ich wusste ja, dass ich nichts konsumiert hatte, und so waren natürlich alle Tests negativ. Danach musste ich ins Schlaflabor des Zürcher Reha-Zentrums Wald und von dort wurde ich in die Klinik Lengg überwiesen.» An diese Zeit der stationären Klinikaufenthalte erinnert sich Joel Marti nur ungerne. Das Schlimmste war für ihn die Langeweile. Man kommt nicht dran vorbei, die ganze Zeit an seine Krankheit zu denken. Die Diagnose «Epilepsie» überraschte ihn und sein Umfeld – brachte aber auch Entlastung, weil Bewusstseinsstörungen und Bewegungsauffälligkeiten nun endlich erklärt werden konnten.

Verfahren eingestellt dank Arztgutachten

Mit der ärztlichen Stellungnahme liess sich ein Strafverfahren im Zusammenhang mit dem von ihm verursachten Verkehrsunfall abwenden. Da seine Anfälle bereits seit Kindesalter vorkamen, erschienen sie der Staatsanwaltschaft vermeidbar gewesen zu sein. Die Tatsache, dass die Störungen erst nach dem Unfall als Epilepsie erkannt worden waren, entlastete Joel Marti und das Verfahren wurde eingestellt.

Epilepsiespezifische Sozialberatung

Da die erste medikamentöse Therapie nicht den gewünschten Erfolg brachte, wurde schon früh auch die epilepsiespezifische Sozialberatung der Klinik Lengg hinzugezogen. Joel Marti befand sich in dieser Zeit in seiner Berufsausbildung als Drucktechnologe und es sollten alle Optionen frühzeitig abgeklärt werden – insbesondere im Hinblick auf seine berufliche Zukunft und Erwerbssituation. Ebenso mussten die Gefahrensituationen zusammen mit seinem Lehrbetrieb lokalisiert werden.

Die Epilepsie-Beratung der Klinik Lengg ist ein Angebot, das allen Epilepsiebetroffenen, Angehörigen und dem gesamten Helfernetz kostenlos zur Verfügung steht – unabhängig von einer medizinischen Behandlung in der Klinik Lengg.

Berufliche Zukunftsaussichten

Unter Berücksichtigung der von der Klinik Lengg empfohlenen Einschränkungen in seiner beruflichen Tätigkeit und nach Absprache mit seinem Lehrbetrieb war es Herrn Marti möglich, seine Lehrabschlussprüfung als Drucktechnologe erfolgreich zu bestehen. Theoretisch hätte er nach einem Jahr ohne Anfälle wieder auf seinem Beruf arbeiten können. Joel Marti entschied sich jedoch, in eine andere Branche zu wechseln. Demnächst beginnt er mit seinem Studium als Tontechniker.

Am meisten vermisst Herr Marti, dass er nicht mehr Auto fahren darf und auf ÖV angewiesen ist. Sollte die Einstellung der Medikamente ihn eines Tages völlig anfallsfrei machen, dann wäre das Schönste daran, dass er überall hinreisen könnte, ohne Angst, dass er durch einen Anfall alle Aufmerksamkeit auf sich lenkt oder sich in Gefahr bringt.

Unterstützung durch Partnerin und Familie

Die Partnerin von Joel Marti bestätigte beim gemeinsamen Betrachten der Videoaufzeichnungen aus dem Schlaflabor, dass diese Auffälligkeiten im Vorfeld nahezu jede Nacht stattfanden, nicht aber immer vom Patienten erinnert wurden. Er betont: «Ich verdanke meine jetzige Situation vor allem meiner Freundin. Aus eigenem Willen wäre ich nie drangeblieben.» Aber auch seine Familie und seine Freunde unterstützten ihn. Mühe hat er, wenn er Mitleid spürt. «Schlimmer, als eine Krankheit zu haben, ist, wie ein «Behinderter» behandelt zu werden.»

Zukunftswünsche

Joel Marti möchte sein Studium als Tontechniker abschliessen und danach wenn möglich selbständig von zu Hause aus arbeiten. Sein grosser Wunsch ist es, sich einen Husky anzuschaffen. Mit der Selbständigkeit möchte er sich seine Arbeit so einteilen, dass er für den Hund genügend Zeit hätte.

14 Anfälle in einer Nacht

Medizinischer Bericht zu Joel Marti

Zur Abklärung einer unklaren Bewusstseinsstörung am Steuer mit Unfallfolge wurde Joel Marti in unsere Schlafsprechstunde geschickt. Der erste Termin fand in Begleitung der Mutter des Patienten statt. Frau Marti schilderte folgenden Sachverhalt: Als sie ihren Sohn im Spital nach dem Unfall besuchte, fand sie ihn im Halbschlaf vor. Er bewegte sich plötzlich ruckartig nach vorne mit wiederholten rhythmischen Bewegungen. Genau diesen Bewegungsablauf habe sie bei Joel als Kleinkind häufig im Schlaf beobachtet. Die damals konsultierten Kinderärzte hatten von einer Parasomnie gesprochen, die sich «verwächst». So schien es auch. Geblichen war lediglich ein schreckhaftes Erwachen, ähnlich den vermeintlichen Panikattacken, die sich ab der Pubertät gezeigt hatten. Dabei blickte Herr Marti während 15 bis 30 Sekunden jeweils nervös um sich, mit ruckartigen Hin- und Herbewegungen des Kopfes und des Blickes. Manchmal begleitet von unvermitteltem Aufstehen oder Umhergehen.

Verdachtsdiagnose im Schlaflabor bestätigt

Eine solche Panikattacke hatte Joel Marti auch während der Sprechstunde. Die Ursache des Verkehrsunfalls, die vermeintlichen Panikattacken und die rhythmischen Bewegungen im Kindesalter wurden in eine gemeinsame Verdachtsdiagnose zusammengeführt und im Schlaflabor untersucht.

In der Nachtschlaf-EEG-Untersuchung wurden 14 epileptische Anfälle registriert und die Verdachtsdiagnose somit bestätigt. Die Auffälligkeiten, die bei Herrn Marti seit dem 3. Lebensjahr bekannt waren, bekamen nun (endlich) einen Namen: Frontallappenanfälle. Es wurde die Diagnose Epilepsie gestellt. Dank einer ärztlichen Stellungnahme liess sich in der Folge das Strafverfahren gegen Joel Marti im Zusammenhang mit dem von ihm verursachten Verkehrsunfall abwenden.



Anfangs wenig Motivation für Medikamententherapie

Eine Therapie mit dem dringenden Ziel einer Anfallsfreiheit war für den Patienten und seine Familie nicht sofort nachvollziehbar. Nachdem Herr Marti ohnehin seit einem Jahr nicht mehr Auto gefahren war und er sich ausserdem durch seine Anfälle noch nie eine Verletzung zugezogen hatte, erschien der Aufwand, jeden Tag 2-mal ein Medikament mit Nebenwirkungen einzunehmen, unverhältnismässig. Joel Marti hatte sich mit den Episoden arrangiert. Diese bizarren, unvorhersehbaren, aber auch interessanten sogenannten «Panikattacken» hatten ihn sogar etwas geprägt.

Prognose Anfallsfreiheit

Herr Marti befindet sich weiterhin in ambulanter Behandlung in der Klinik Lengg – er hat den Nutzen und die Notwendigkeit der Therapie erkannt und ist bereits über die Dauer von einigen Monaten anfallsfrei. Die medikamentöse Einstellung ist somit auf gutem Weg. Das «Happy End Anfallsfreiheit» zeichnet sich ab und ist durchaus realistisch.

Pflege fürs positive Management der Machtlosigkeit

Pflegebericht zu Joel Marti

Im Rahmen des Bezugspflegekonzeptes¹ wurde mit Joel Marti und seinem Vater das pflegerische Anamnesegespräch bei Eintritt geführt. Thematisiert wurden Verlauf, Befindlichkeit und alle für ihn wichtigen Aspekte der Erkrankung sowie bereits angewendete Bewältigungsstrategien.

Um den Unterstützungsbedarf für das ganze Pflegeteam einheitlich festzulegen und zu dokumentieren, wird bei allen Patienten der Klinik Lengg eine Pflegediagnose erstellt. Die pflegerischen Interventionen werden dabei individuell auf den Patienten abgestimmt. Es findet zudem ein regelmässiger und enger Austausch zwischen den verschiedenen internen Professionen statt, sodass Interventionen zeitnah angepasst werden können.

Herr Marti zeigte sich während seines Aufenthaltes kooperativ und offen. Die Machtlosigkeit, die er im Zusammenhang mit den Anfällen und Alpträumen wahrnimmt, war spürbar. Zudem beschäftigten ihn ambivalente Gefühle zu den Medikamenten (Antiepileptika).

Wissen und Wissensvermittlung

Professionelle Pflege für Menschen mit Epilepsie erfordert ein Höchstmass an Kompetenz und Einfühlungsvermögen. Das Anwenden von Fachwissen ist dabei genauso wichtig wie die adäquate Wissensvermittlung an Patienten und Angehörige. Bei einer kurzen Hospitalisationsdauer oft eine Herausforderung, da für die Durchführung der Gespräche ein Beziehungsaufbau vorhanden sein muss, der genügend Zeit bedingt.

Wichtige Themenkreise der Epilepsie-Pflege

- Anfallsmanagement: Einschätzen der Anfallsvorzeichen und -ausprägung, Berücksichtigung von Sicherheitsaspekten vor und unmittelbar während eines Anfalls, Einhalten von Ruhepausen nach Anfällen.
- Medikamentenmanagement: Förderung von Disziplin und Durchhaltewillen, Dosettraining und andere Hilfen, Bewusstsein schaffen für die Folgen eines Absetzens oder Vergessens der Antiepileptika (zusätzliche Risiken, vermehrte Reizbarkeit, Abgeschlagenheit und Demotivation).
- Krankheitsakzeptanz: Mit aktiven Strategien Alternativen zur passiven Frustration aufzeigen, individuelle psychologische und mentale Stabilisierungsmöglichkeiten entwickeln.
- Unterstützung: Epilepsie erfordert nicht selten Pragmatismus auf medizinischer Seite – aus Patientensicht kann es zur Geduldprobe werden. Unsere notwendige pflegerische Motivation basiert auf vielen schliesslich anfallsfreien Patientengeschichten.

Die Klinik Lengg war für Joel Marti ein sicherer Ort. Es wurde adäquat auf seine Anfälle reagiert. Er musste sich nicht erklären, niemand schaute komisch und nach den Anfällen wurden ihm passende Rückzugsmöglichkeiten geboten. Die epilepsiespezifische Erfahrung der Pflegefachkräfte der Klinik Lengg ist für Patienten und Angehörige spürbar und schafft emotionale Entlastung.

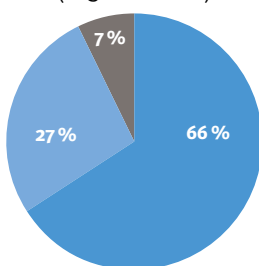
¹ Jedem Patienten wird eine Pflegefachkraft zugeordnet, welche die Verantwortung für alle pflegerischen Tätigkeiten übernimmt. Die Bezugspflege orientiert sich stark an den Bedürfnissen der Patienten.

Epileptologische Untersuchungen und Operationen

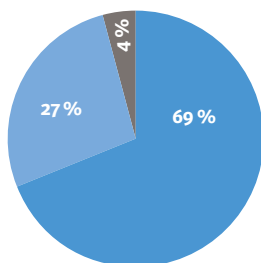
OP-Statistik

Seit 2003 wurden 597 Patienten prächirurgisch abgeklärt. Insgesamt wurden 297 Operationen durchgeführt: 14 palliative und 283 resektive epilepsiechirurgische Eingriffe in kurativer Absicht. 207 (73 %) der resektiven Operationen wurden im Temporallappen, 76 (27 %) extratemporal durchgeführt.

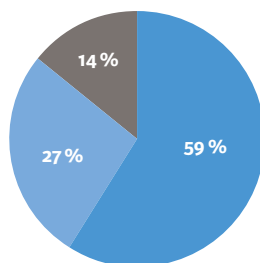
OP insgesamt
(283 Patienten)



Temporale OP
(207 Patienten)



Extratemporale OP
(76 Patienten)



- Vollständig anfallsfrei
- Nur noch Auren oder Minderung der Anfälle um 75 %
- Leider keine Verbesserung

EEG-Untersuchungen	2018	2017
1. EEG-Ableitungen		
1.1 Standard-EEG	3 113	3 391
1.2 EEG-Langzeit-Untersuchungen (durchschnittliche Ableitedauer in Std.)	1 363	1 349
Intensiv-Monitoring (89 Std., Vorjahr 91 Std.)	430	408
davon mit implantierten Elektroden	4	7
Nachableitungen (7,8 Std., Vorjahr 7,8 Std.)	434	392
Radio-Telemetrie (6,1 Std., Vorjahr 6,4 Std.)	63	82
Kabel-Telemetrie	63	57
davon Wada-Test	7	4
mobiles Langzeit-EEG (67 Std., Vorjahr 67 Std.)	373	410
1.3 Intraoperative Elektrokortikographie	4	6
Total Untersuchungen	4 480	4 746
Total Anzahl Stunden EEG-Aufzeichnung	67 892	69 299

Die wissenschaftlichen Aktivitäten von Mitarbeitenden der Schweizerischen Epilepsie-Klinik der Klinik Lengg im Jahr 2018 finden sich in den unten folgenden Literaturangaben:

- 1 GK. Akeret, D. Bellut, **Huppertz HJ**, G. Ramantani, K. König, C. Serra, L. Regli, N. Krayenbühl.: Ultrasonographic Features of Focal Cortical Dysplasia and their Relevance for Epilepsy Surgery. *Neurosurg Focus* 45(3):E5. doi: 10.3171/2018.6.FOCUS18221.
- 2 **Grunwald T, Kurthen M**, Mühlmann H, Rey A (2018) Spielweisen des Geistes. Zur Dramaturgie des Bewusstseins. In: Pezer N. (Hrsg.) *Neurorhetorik. Neurophysiologische Kulturforschung*. Paderborn: Fink Verlag, 21-46.
- 3 **Huppertz HJ**, (2018) Morphometrische und volumetrische MRT-Auswertung. *Zeitschrift für Epileptologie* 31(2): 102-108.
- 4 James A, von Oertzen T, Norbury R, **Huppertz HJ**, Brandt KR (2018) Left entorhinal cortex and object recognition. *Neuroreport* 29(5):363-367.
- 5 **Jokeit H**, Eicher M, Ives-Deliperi V (2018) Toward social neuropsychology of epilepsy: a review on social cognition in epilepsy. *Acta Epilepsy* 1, 8-17.
- 6 **Kurthen M, Grunwald T** (2018) Epilepsie und Kinderwunsch. *Info Neurologie & Psychiatrie* 16(5):18-23.
- 7 Schönecker S, Hell F, Bötzel K, Wlasich E, Ackl N, C. Süßmair C; German FTLN Consortium, Otto M, Anderl-Straub S, Ludolph A, Kassubek J, **Huppertz HJ**, Diehl-Schmid J, Riedl L, Rossmeier C, Fassbender CK, Lyros E, Kornhuber J, Oberstein T], Fliessbach K, Schneider A, Schroeter ML, Prudlo J, Lauer M, Jahn H, Levin L, Danek A (2018) The applause sign in frontotemporal lobar degeneration and related conditions. *J Neurol* [Epub ahead of print].
- 8 Schönecker S, Neuhofer C, Otto M, Ludolph A, Kassubek J, Landwehrmeyer B, Anderl-Straub S, Semler E, Diehl-Schmid J, Prix C, Vollmar C, Fortea J; Deutsches FTLN-Konsortium, **Huppertz HJ**, Arzberger T, Edbauer D, Feddersen B, Dieterich M, Schroeter ML, Volk AE, Fliessbach K, Schneider A, Kornhuber J, Maler M, Prudlo J, Jahn H, Boeckh-Behrens T, Danek A, Klopstock T, Levin J (2018) Atrophy in the thalamus but not cerebellum is specific for C9orf72 FTD and ALS patients - An atlas-based volumetric MRI study. *Front Aging Neurosci.* 15;10:45.
- 9 Semler E, Anderl-Straub S, Uttner I, Diehl-Schmid J, Danek A, Einsiedler B, Fassbender K, Fliessbach K, **Huppertz HJ**, Jahn H, Kornhuber J, Landwehrmeyer B, Lauer M, Muche R, Prudlo J, Schneider A, Schroeter ML, Ludolph AC, Otto M for the FTLN consortium (2018) A language based sum score for disease progression and therapeutic intervention in primary progressive aphasia. *Alzheimers Res Ther.* 10(1):41.
- 10 Spirig E, **Jokeit H** (2018) Zur Leistungsvalidierung neuropsychologischer Testergebnisse – eine Übersicht. *Aktuelle Neurologie* 45 (10), 749-762.
- 11 Steinacker P, Anderl-Straub S, Diehl-Schmid J, Semler E, Uttner I, von Arnim CAF, Barthel H, Danek A, Fassbender K, Fliessbach K, Förstl H, Grimmer T, **Huppertz HJ**, Hahn H, Kassubek J, Kornhuber J, Landwehrmeyer GB, Lauer M, Maler JM, Mayer B, Oeckl P, Prudlo J, Schneider A, Volk A, Wiltfang J, Schroeter ML, Ludolph AC, Otto M (2018) Serum neurofilament light chain in behavioral variant frontotemporal dementia. *Neurology* 91(15): e1390-e1401.
- 12 Widman G, H.-J. **Huppertz HJ**, (2018) Van een MRI-negatieve medicatieresistente epilepsie naar een goede operatiekandidaat. *Zeitschrift der Nederlands Liga tegen Epilepsie, Epilepsie - Periodiek voor professionals* 16, 1.
- 13 Tarnutzer AA, **Mothersill I**, Imbach LL: Ictal nausea and vomiting - Is it left or right? *Seizure.* 2018 Oct; 61:83-88

Schweizerische Epilepsie-Klinik

Stationär 2018

Pflegetage

6 292

2017 | 6 664

Patienten (Austritte)

878

2017 | 878

Ø Aufenthalt in Tagen

7,2

2017 | 7,8

Betten

21

2017 | 22

Ambulant 2018

Ärztliche Konsultationen

3 744

2017 | 4 127

Nicht ärztliche Konsultationen

3 031

2017 | 3 836

Patienten

3 990

2017 | 4 076

Behandelte Patienten



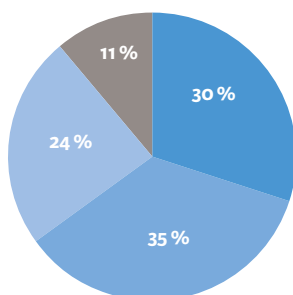
* Davon Kinder & Jugendliche

Pflegetage



* Davon Kinder & Jugendliche

Altersstruktur



- Bis 20 Jahre
- 21 bis 40 Jahre
- 41 bis 60 Jahre
- 61 und mehr Jahre

Herkunft

Kanton Zürich

Zürich-Stadt	13 %
Zürich-Land	33 %

46 %

Angrenzende Kantone

Aargau	9 %
Schaffhausen	3 %
Schwyz	4 %
St. Gallen	6 %
Thurgau	4 %
Zug	3 %

29 %

Übrige Deutschschweiz	21 %
Westschweiz und Tessin	2 %
Ausland	2 %

Zürcher RehaZentrum Lengg

Stationär 2018

Pflegetage

15 642

2017 | 15 394

Patienten (Austritte)

477

2017 | 499

Ø Aufenthalt in Tagen

33,0

2017 | 30,8

Betten

44

2017 | 44

Zentrum für ambulante Rehabilitation (ZAR) 2018

Ärztliche Konsultationen

314

2017 | 345

Nicht ärztliche Konsultationen

27 319

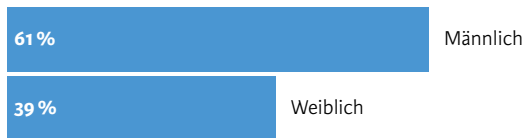
2017 | 25 113

Patienten

720

2017 | 743

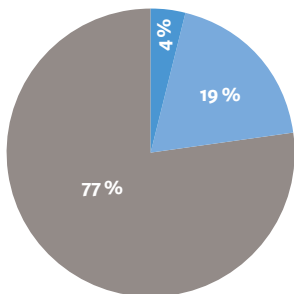
Behandelte Patienten



Pflegetage



Altersstruktur



- 21 bis 40 Jahre
- 41 bis 60 Jahre
- 61 und mehr Jahre

Herkunft

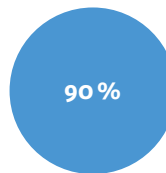
Kanton Zürich

Zürich-Stadt	37 %
Zürich-Land	53 %

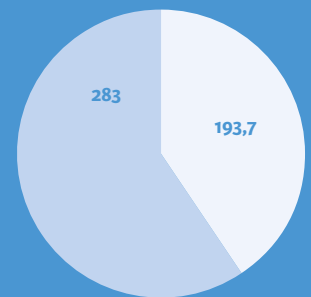
Angrenzende Kantone

Aargau	2 %
Schaffhausen	2 %
Schwyz	1 %
Zug	1 %

Übrige Deutschschweiz	3 %
Ausland	1 %



Personalbestand Klinik Lengg AG



- Anzahl Mitarbeitende
- Vollstellen

Bilanz- und Erfolgsrechnung

Bilanz per 31. Dezember	2018	2017	Erfolgsrechnung	2018	2017
in TCHF			in TCHF		
Flüssige Mittel	2 965	2 102	Nettoerlöse aus Lieferungen und Leistungen	36 974	36 750
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	6 036	5 452	Andere betriebliche Erträge	1 770	1 646
Übrige kurzfristige Forderungen	672	509	Betriebliche Erlöse	38 744	38 397
Aktive Rechnungsabgrenzungen	282	358	Medizinischer Bedarf	-1 348	-1 448
Umlaufvermögen	9 955	8 421	Personalaufwand	-24 374	-25 726
Sachanlagen	1 560	1 931	Büro- und Verwaltungsaufwand	-3 726	-3 769
Immaterielle Werte	22	135	Übriger betrieblicher Aufwand	-4 685	-4 857
Umlaufvermögen	1 582	2 066	Raumaufwand	-2 250	-2 315
Aktiven	11 537	10 487	EBITDA	2 360	282
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	388	356	Abschreibungen und Wertberichtigungen des Anlagevermögens	-544	-659
Kurzfristig verzinsliche Verbindlichkeiten	1 637	2 005	Operatives Ergebnis (EBIT)	1 816	-377
Übrige kurzfristige Verbindlichkeiten	755	1 451	Finanzaufwand	-126	-131
Passive Rechnungsabgrenzungen	742	357	Finanzertrag	6	6
Kurzfristiges Fremdkapital	3 522	4 169	Finanzergebnis	-119	-125
Langfristige verzinsliche Verbindlichkeiten	10 356	10 356	Zuweisung an zweckgebundenen Fonds	-62	-98
Langfristiges Fremdkapital	10 356	10 356	Verwendung aus zweckgebundenen Fonds	76	113
Total Fremdkapital	13 879	14 525	Fondsergebnis zweckgebundene Fonds	14	16
Zweckgebundene Fonds	53	69	Ordentliches Ergebnis	1 711	-486
Fondskapital	53	69	Ausserordentlicher Aufwand	0	0
Aktienkapital	3 000	3 000	Ausserordentlicher Ertrag	0	0
Freie Fonds	79	78	Ausserordentliches Ergebnis	0	0
Kumulierte Verluste			Zuweisung an Freie Fonds	-25	-24
Bilanzverlust			Verwendung aus Freie Fonds	25	12
Gewinnreserven	-7 183	-6 686	Fondsergebnis Freie Fonds	-1	-11
Jahresergebnis	1 710	-499	Unternehmensergebnis	1 710	-497
Eigenkapital	-2 394	-4 107			
Passiven	11 537	10 487			

Potenzial für Verbesserungen eindeutig identifiziert

Der aus der Produktion stammende Begriff «Lean Management» steht für die konsequente Identifizierung und Umsetzung von Verbesserungspotenzialen. Auch die Klinik Lengg pflegt damit seit 2015 eine Unternehmenskultur, in der sich Mitarbeitende und Leitungspersonen für eine höhere medizinische Qualität, mehr Patientensicherheit und einen kontinuierlichen Optimierungsprozess einsetzen.

Lean Team – interdisziplinär und fachübergreifend

Seit Januar 2018 setzt die Klinik Lengg auf ein interdisziplinäres Lean Team. Zu ihm gehören Mitarbeitende aus den Bereichen Pflege, Medizin, Therapien und Apotheke – fachübergreifend aus den Bereichen Neurorehabilitation und Epileptologie.

Der intensive Austausch des Lean Teams wird durch regelmässige Events gewährleistet:

- «Lean-Führungs-Huddle»: Im wöchentlichen Huddle werden die Beteiligten anhand objektiver Kennzahlen über die aktuelle Situation auf den Abteilungen informiert. Aus den Erkenntnissen lassen sich schnell wirksame Massnahmen entwickeln, welche die Patientenversorgung verbessern.
- «Lean-Treffen» zu bestimmten Schwerpunktthemen pro Quartal: Im Rahmen eines dieser Treffen wurde beispielsweise der Medikamenten-Bestellprozess mittels einer Wertstromanalyse visualisiert und schliesslich optimiert. Die daraus abgeleiteten Verbesserungsmassnahmen haben die Anzahl der Fehl- oder Doppelbestellungen seit Mitte 2018 messbar reduziert.

Interprofessionelle Lean-Weiterbildungen

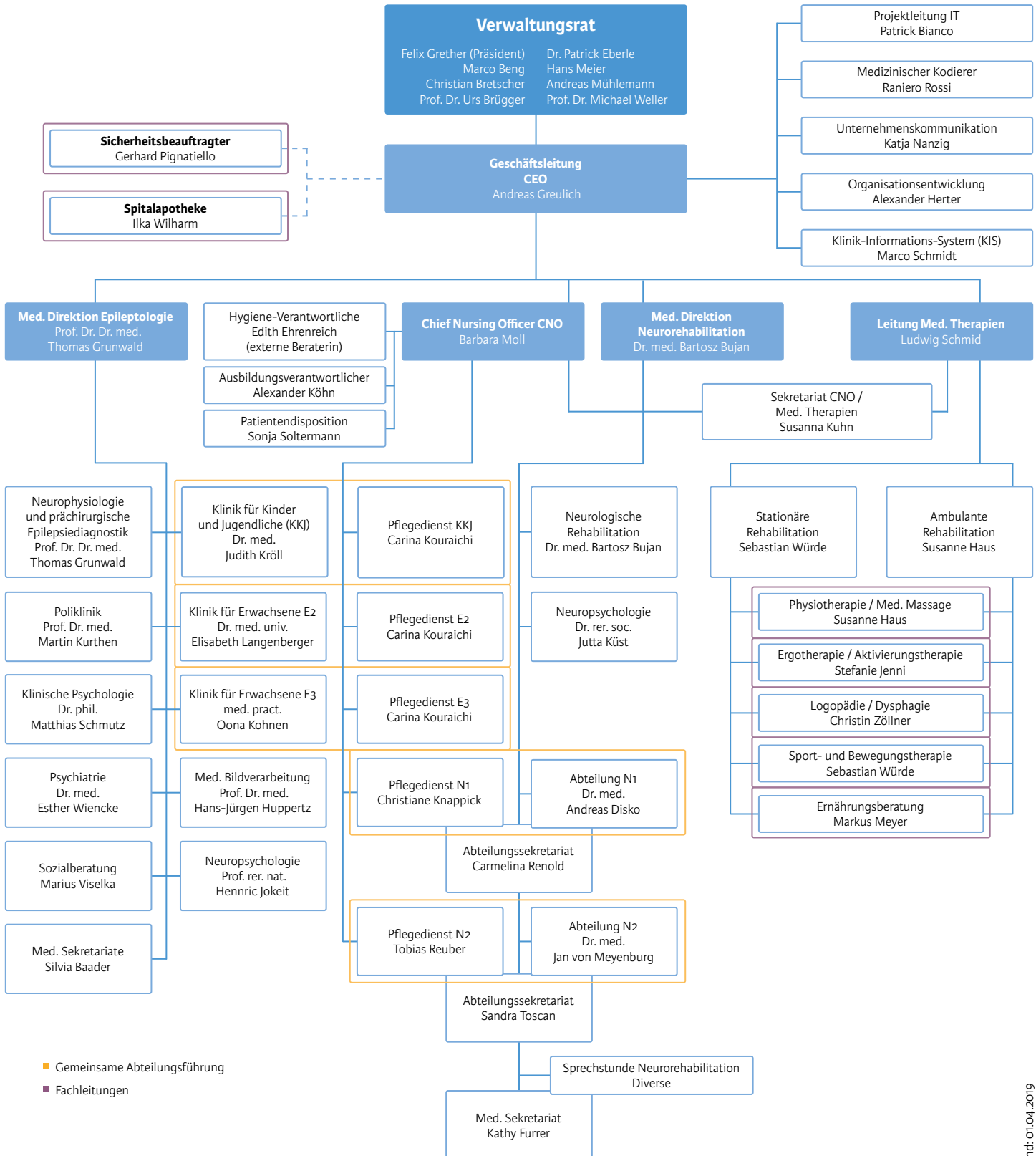
Damit sich das Lean-Prinzip in der gesamten Klinik verankert und nicht nur im Lean Team gelebt wird, sorgen die interprofessionellen Weiterbildungen aller Mitarbeitenden zum Thema Lean Management regelmässig für nachhaltigen Informationsaustausch. So wurden beispielsweise die Hintergründe der neu implementierten regelmässigen Pflegerunden vorgestellt und diskutiert. Als besonders lehrreich bewerteten die Teilnehmenden eine Fortbildung, bei der alle Beteiligten die Möglichkeit hatten, Verschwendungen aus ihrem eigenen Arbeitsalltag zu benennen und Ideen für Lösungen zu entwickeln.



Publikation Lean Management geplant

2019 werden die internen Lean-Weiterbildungen fortgeführt, um das inzwischen hohe Wissenslevel bei den Mitarbeitenden zu halten und neue Mitarbeitende dafür zu begeistern. Im wöchentlichen Lean-Führungs-Huddle soll der Kennzahlenbezug weiter ausgebaut werden. Um das etablierte Know-how unserer Klinik nach aussen zu tragen und gegebenenfalls mit Partnerkliniken zu teilen, soll per Jahresende 2019 eine Publikation zum Thema Lean Management in der Klinik Lengg erscheinen.

Organisation und Gremien



- Gemeinsame Abteilungsführung
- Fachleitungen



Die Geschäftsleitung der Klinik Lengg AG (von links nach rechts): Prof. Dr. Dr. med. Thomas Grunwald, Med. Direktor Epileptologie; Andreas Greulich, CEO; Barbara Moll, CNO; Dr. med. Bartosz Bujan, Med. Direktor Neurorehabilitation; Ludwig Schmid, Leiter Medizinische Therapien. Nicht im Bild: Georg Greitemann, Leiter Medizinische Therapien (bis 31.10.2018) und Dr. med. Christian Sturzenegger, Med. Direktor Neurorehabilitation (bis 31.3.2019).

Impressum

Herausgeberin

Klinik Lengg AG
Bleulerstrasse 60
CH-8008 Zürich
Tel. +41 (0)44 387 67 67
Fax +41 (0)44 387 62 49
info@kliniklengg.ch
www.kliniklengg.ch

Projektleitung

Katja Nanzig, Verantwortliche
Unternehmenskommunikation

Konzept und Gestaltung

Andrea Jaermann, Text + Konzept
Urs Attinger, Screen & Design

Fotos

Kilian J. Kessler, Fotograf
Klinik Lengg AG

Druck

Linkgroup AG

Auflage

300 Exemplare deutsch

Publikation

April 2019

Adressen

Klinik Lengg AG
Bleulerstrasse 60
8008 Zürich
Tel. +41 (0)44 387 67 67
Fax +41 (0)44 387 62 49
info@kliniklengg.ch
www.kliniklengg.ch

Patientendisposition

Tel. +41 (0)44 387 67 66
Fax +41 (0)44 387 67 62
disposition@kliniklengg.ch



Die Klinik Lengg AG ist ein Unternehmen der Schweizerischen Epilepsie-Stiftung und der Stiftung Zürcher RehaZentren.

Die führenden
Rehabilitationskliniken
der Schweiz

SWISS
REHA

