

# Kontext

Ausgabe Nr. 5, Februar 2020

Seite 2–5 Tinnitus Symposium

Seite 6–7 Gastprofessur in Kyoto, Prof. Dr. med. Stefan Büchi tauschte sich mit namhaften Persönlichkeiten aus Medizin, Psychiatrie und Wissenschaft aus

Seite 8 Neu in der Hohenegg: Stefan Pott und Dr. med. Philipp Stix

## Zufriedenheit, Dankbarkeit, Verpflichtung

Wir dürfen zufrieden sein. Alle wichtigen Parameter wie Auslastung (über 94%), Patienten- und Zuweiser-Zufriedenheit und – last but not least – jene der Mitarbeitenden ergaben gute bis sehr gute Werte. Zudem wurden unsere Vergleichswerte in weiten Teilen übertroffen. Das bedeutet, dass es uns gelungen ist, die klinische (Alltags-)Arbeit weiterhin auf sehr hohem Niveau zu halten.

Dankbar und gerne nehmen wir diese positiven Ergebnisse zur Kenntnis. Dankbar und bescheiden auch im Bewusstsein, dass nicht alles in unserer Macht steht und Glück und Zufälligkeiten jeweils mitspielen. Es sind aber auch Ihre Unterstützung und Ihr Vertrauen, die entscheidend zum Erfolg beigetragen haben.

Für uns resultiert daraus eine grosse Verpflichtung. Umso mehr, wenn wir unsere privilegierte Ausgangslage in Betracht ziehen: eine wohlwollende, gemeinnützige Träger-

schaft, eine fantastische Lage und ein ebensolches Ambiente sowie das inspirierende Arbeitsumfeld.

All dies verpflichtet uns gegenüber

- den Patientinnen und Patienten sowie ihren Angehörigen, die uns ihr Vertrauen schenken
- den zuweisenden Ärztinnen und Ärzten, Psychologen, Institutionen, die unsere therapeutische Arbeit schätzen und uns ihre Patienten anvertrauen
- den Halbprivat-/Privat-Zusatzversicherungen, die mit uns – trotz des «einmaligen» Status als Vertragsspital und der damit einhergehenden Mehrkosten – partnerschaftlich verbunden sind.

Wir sind uns dieses für uns bedeutenden oder gar existenziellen Goodwills bewusst. Das ist einerseits

der Antrieb für unser Engagement und gibt uns andererseits die notwendige Zuversicht für 2020.

### Personelle Veränderung in unserer Trägerschaft

Das Präsidium der gemeinnützigen Stiftung Hohenegg wechselte auf Anfang 2020 von Felix Ammann zu Beatrix Frey-Eigenmann. Felix Ammann ist ein ausgewiesener Kenner des Gesundheitswesens und war massgeblich an der Gründung der Privatklinik Hohenegg AG beteiligt.

Als VR-Delegierter hat er die Geschichte der Klinik von 2006 bis 2014 mitgeprägt und wechselte danach in den Stiftungsrat. Beatrix Frei-Eigenmann ist Unter-



nehmensberaterin, FDP-Fraktionspräsidentin im Zürcher Kantonsrat und hat verschiedene Mandate inne, unter anderem auch im Gesundheitswesen (VRP des Spitals Männedorf). Sie verfügt damit über die optimalen Voraussetzungen für dieses Amt und die künftigen Herausforderungen.

**Walter Denzler**, Verwaltungsdirektor  
Vorsitzender der Klinikleitung

## Ruhe bitte!

In der Schweiz leiden mehr als 800'000 Menschen unter Tinnitus, einem störenden Ohrgeräusch. Die meisten finden einen Umgang mit dieser Beeinträchtigung und haben eine nur wenig verminderte Lebensqualität; mindestens 10'000 Betroffene sind aber sehr stark beeinträchtigt, mit starken Angst- und Depressionssymptomen, nicht wenige darunter sind auch suizidal. Leider erhalten viele dieser Patientinnen und Patienten eine nur ungenügende medizinische Unterstützung.

Die Privatklinik Hohenegg hat sich deshalb in Kooperation mit den kompetentesten Tinnitus-Experten der Universität Zürich entschieden, neue Abklärungs- und Therapieoptionen für ambulante und stationäre Tinnitus-Behandlungen anzubieten. Wir führten im November 2019 ein gut besuchtes Symposium mit den bekanntesten Experten des deutschen Sprachraums durch. Wie Sie den Zusammenfassungen der Referate entnehmen können, ist Tinnitus keine Störung des Hörorgans, sondern eine Störung der zentralen Verarbeitung – ähnlich wie wir das vom Phantomschmerz kennen. Unsere innovativen Therapieansätze beinhalten eine Kombination von Psychotherapie mit Fokus auf Akzeptanz und der lokalen Beeinflussung der akustischen Hirnrinde durch Neurofeedback. Wir würden uns freuen, in diesem Jahr auch Ihre Tinnitus-Patienten bei uns abklären und behandeln zu dürfen.

**Prof. Dr. med. Stefan Büchi**  
Ärztlicher Direktor

# Symposium Tinnitus

## Ist es Tinnitus? – Abklärung und Diagnose

Tinnitus ist als eine akustische Wahrnehmung ohne externe Geräuschquelle definiert. Betroffene beschreiben das Geräusch dabei unterschiedlich. Es kann sich um einen Ton, ein Klingeln, ein Rauschen, ein Zischen, ein Zirpen oder eine Mischung von verschiedenen Qualitäten handeln. Tinnitus tritt permanent (konstant) oder pulsierend (rhythmisch) auf. Charakteristisch ist, dass Tinnitus keine subjektive Information, wie etwa eine akustische Halluzination enthält. Ohrgeräusche können in einen objektiven und subjektiven Tinnitus unterteilt werden.

Dem seltenen objektiven Tinnitus liegt ein Geräusch zugrunde, welches im Körper entsteht und in manchen Fällen auch vom Untersucher mittels Auskultation gehört werden kann. Dies können Muskelkontraktionen oder Strömungsgeräusche von Blutgefäßen in der Nähe der Mittel- und Innenohrstrukturen sein. Der subjektive Tinnitus wird nur vom Betroffenen selbst gehört. Sollte ein Tinnitus über mehrere Tage bestehen, so ist eine Abklärung sinnvoll. An erster Stelle steht die Ohrinspektion mittels Otoskop oder Ohrmikroskop. Hier können mögliche zugrundeliegende Ursachen, wie akute oder chronische Infekte oder obstruierendes Cerumen erkannt oder ausgeschlossen werden. Häufig ist der Befund allerdings blande.

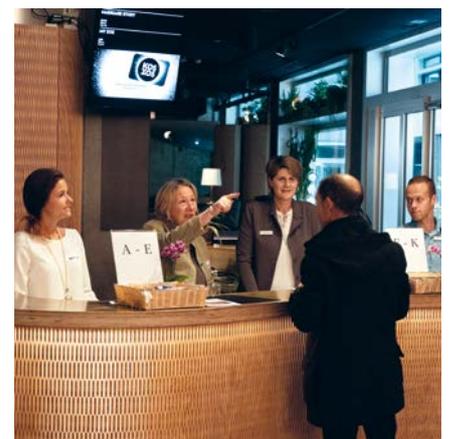
Ebenso wichtig ist die Erfragung der Umstände, unter denen das Ohrgeräusch aufgetreten ist. Der Zeitverlauf (akut bis drei Monate versus chronisch) ist ein wichtiger Faktor für eine mögliche Therapie-Entscheidung.

Auch die Qualität des Tinnitus, ein möglicher pulsativer Charakter, sowie ein begleitender Hörverlust und Schwindel können wichtige Hinweise liefern. Bei längerer Persistenz beziehungsweise entsprechendem Verdacht ist die audiologische Testung der Ohren mittels Tonaudiometrie angezeigt. Bestimmte Befundkonstellationen sollten Anlass für eine weitere Bildgebung des Felsenbeines zum Ausschluss einer intra- oder retrocochleären Pathologie geben. Bei chronischem Verlauf können validierte Fragebögen zur Erfassung des subjektiven Leidensdrucks und Schweregrades des Tinnitus eingesetzt werden.



**Prof. Dr. med.  
Tobias Kleinjung**  
ORL Klinik,  
Universitätsspital  
Zürich

Literatur: Tinnitus – häufig und schwer zu erfassen von K. Thoele, N. Peter und T. Kleinjung (der informierte arzt Nr.11 / 2018:12-15) [https://www.tellmed.ch/tellmed/Fachliteratur/medinfo\\_Journals/der\\_informierte\\_rzt/Der\\_informierte\\_rzt\\_Nr\\_11\\_2018.php](https://www.tellmed.ch/tellmed/Fachliteratur/medinfo_Journals/der_informierte_rzt/Der_informierte_rzt_Nr_11_2018.php)



## Wie entsteht Tinnitus? Neurophysiologische Grundlagen

Ein Ohrgeräusch undefinierter Ursache wird als «Tinnitus» bezeichnet. Oftmals lässt sich keine physische Quelle für dieses Phänomen finden, weswegen man in diesem Fall von einem «subjektiven» Tinnitus spricht. Ist die Geräuschempfindung auch sechs Monate nach dem erstmaligen Auftreten immer noch vorhanden, spricht man von einem «chronischen subjektiven» Tinnitus (CST). Auch wenn nicht vollständige Einigkeit unter den Fachleuten herrscht, geht man der dominanten Meinung folgend heute davon aus, dass einem CST immer eine Innenohrschädigung und damit einhergehend ein peripherer Hörverlust vorausgeht.

Nach einem peripheren Hörverlust durch eine partielle Schädigung der Haarzellen im Innenohr kommt es zu einem Unterbruch der Reizleitung von der Cochlea zum auditorischen Kortex im Gehirn. In der Folge dieser sensorischen Deprivation beobachtet man eine verstärkte Synchronizität der spontanen Aktivität der Neuro-

nen in der Hörrinde, welche die entsprechenden Frequenzbereiche repräsentieren. Mit zunehmender Dauer und über einige Tage hinweg wird diese Synchronizität ausgeprägter und ein Ohrgeräusch entsteht. Die Vorgänge im Innenohr führen in der frühen Phase einer Tinnitussymptomatik zu plastischen Veränderungen im auditorischen Gehirn.

Typischerweise reagieren die Betroffenen in den Tagen nach der Diagnose mit unangepassten Strategien. Die Betroffenen begegnen dem Ohrgeräusch mit einer Mischung aus erhöhter Aufmerksamkeit und aversiver Bewertung. Der Tinnitus wird

somit neuropsychologisch verstärkt. Von dem Moment an, in dem eine Person zum ersten Mal Notiz von einem persistenten Ohrgeräusch nimmt, sind sehr unterschiedliche Verläufe typisch, was den Tinnitus damit zu einem äusserst dynamischen Phänomen mit einer sehr heterogenen Bandbreite an individueller Symptomatik macht. Der Tinnitus breitet sich als eine Art «auditorischer Phantomschmerz» im Gehirn aus.



**Prof. Dr. rer. nat.  
Martin Meyer**  
Psychologisches  
Institut,  
Universität Zürich



## Tinnitus als Stressfolgestörung

Tinnitus ist ein sehr störendes und für Betroffene schwer verständliches Symptom. Im klinischen Alltag des Hausarztes oder auch der Psychiaterin ist es häufig eingebettet in ein komplexes Beschwerdebild, assoziiert mit anderen Stressfolgesymptomen wie Schlafstörungen, Kopfschmerzen, Reizbarkeit und depressiven Symptomen.

Neue repräsentative Umfragen zum Gesundheitszustand der Schweizerinnen und Schweizer (OBSAN) zeigen auf, dass psychiatrische Krankheiten

im engeren Sinne nicht zugenommen haben, gleichzeitig sich aber die Befindlichkeit der Menschen in den letzten zehn Jahren signifikant verschlechtert hat. Es ist wahrscheinlich, dass dies im Zusammenhang mit der klinischen Erfahrung vieler Hausärzte steht: Die Komplexität der medizinischen Fälle hat sich vergrößert und die Anzahl von MUPS (medically unexplained physical symptoms) nimmt zu.

Es ist erfreulich, dass diesem Beschwerdebild mit dem sogenannten bodily distress syndrome (= somatisches Belastungssyndrom) im ICD 11

eine klare Form gegeben wird. Im Umgang mit diesen psychosomatischen Störungsbildern ist eine differenzierte Anamnese grundlegend. Die Therapie basiert wie beim Tinnitus auf einem mit dem Patienten gemeinsam geteilten und plausiblen Krankheitsverständnis, Achtsamkeit, den Prinzipien der Akzeptanz und der Ressourcenförderung.



**Prof. Dr. med.  
Stefan Büchi**  
Ärztlicher Direktor,  
Privatklinik  
Hohenegg

## Welche stationären Angebote gibt es?

Die psychische Dekompensation unter chronischem Tinnitus ist ein multifaktorielles Geschehen, bei dem biologische, psychologische, soziale und gesellschaftliche Faktoren eine Rolle spielen.

Die Privatklinik Hohenegg bietet dekompenzierten Tinnituspatienten ein multimodales Therapieprogramm, das vor allem mit Techniken der kognitiven Verhaltenstherapie arbeitet. Die kognitive Verhaltenstherapie (KVT) ist als hochwirksames Verfahren bei Tinnitus anerkannt.

Bei Tinnitus spielt vor allem die emotionale Bewertung des Geräusches eine zentrale Rolle. Stress und Ängste

können die Entstehung von Tinnitus begünstigen und die Wahrnehmung des Geräusches verstärken.

Das Ziel der Therapie besteht in einer Förderung der Krankheitsakzeptanz und Verbesserung der Lebensqualität durch Modifikation von krankheits-erhaltenden Mustern auf kognitiver, verhaltensbezogener und emotionaler Ebene.

Spezifische Ansatzpunkte der KVT beinhalten die Umbewertung des Tinnitus und seiner Konsequenzen, die Aufmerksamkeits-Defokussierung sowie Erwerb von Coping-Strategien (wie zum Beispiel Ablenkung).

Das breite therapeutische Angebot beinhaltet zudem speziell auf Tinnitus

bezogene Physiotherapie, Neurofeedback, Erlernen von Entspannungsverfahren (Shiatsu, Atemtechniken, Bewegungstherapie), Teilnahme an der ärztlich geleiteten Gruppe zum Thema «Umgang mit Gefühlen» und Teilnahme an der Gruppe «Psychosomatik und Schmerz». Ein weiterer Schwerpunkt liegt in der Diagnostik und Behandlung (drei ärztliche Einzelgespräche pro Woche) von Komorbiditäten wie Angsterkrankungen, Schlafstörungen und Depressionen, um dem Patienten eine ganzheitliche Betreuung zu ermöglichen.



**Dr. med. Katja Scholz**  
Fachärztin für Neurologie und Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Privatklinik Hohenegg

## Was bringen integrative Behandlungsansätze, zum Beispiel die Kombination von Psychotherapie und Neurofeedback?

Seit Juni 2018 steht im Rahmen eines Pilotprojektes Tinnituspatienten im Ambulanten Zentrum der Privatklinik Hohenegg in Zürich eine spezifisch auf chronischen Tinnitus ausgelegte Behandlungsmöglichkeit zur Verfügung. Fokus der Therapie bildet die Kombination von kognitiver Verhaltenstherapie (KVT) und dem Neuromodulationsverfahren Neurofeedback (NFB). Während das NFB-Training auf die neuronalen Grundlagen des Tinnitus-Perzeptes abzielt, soll mit der KVT der Fokus auch auf die aufrechterhaltenden Faktoren des Tinnitus gerichtet werden.

Neurofeedback beruht auf der nicht-invasiven Ableitung neurophysiologischer Aktivität grösserer Nerven-

zell-Verbindungen durch Elektroden an der Kopfoberfläche mittels Elektroenzephalographie (EEG). Das eigentliche Feedback basiert auf der Methode des operanten Konditionierens, bei dem das Gehirn durch unmittelbares Feedback (mittels einer meist visuell animierten Rückmeldung) lernt, erwünschte Oszillationen zu generieren und unerwünschte Frequenzen zu unterdrücken. Auf diese Weise wird ein unbewusster Lernprozess in Gang gesetzt. Das Gehirn lernt selbstwirksam, erwünschte EEG-Muster zu produzieren und unerwünschte Rhythmen zu unterdrücken. NFB wird zunehmend bei der Behandlung einer Vielzahl von psychischen Störungsbildern als eine ernstzunehmende Behandlungsalternative diskutiert und eingesetzt.

Primäres Ziel der Einzelpsychotherapie ist die Modifikation von Verarbeitungsstrategien und Förderung der Krankheitsakzeptanz sowie eine Linderung der Symptomatik. Dem Patienten werden kognitiv-behaviora-

le Interventionskonzepte vor allem aus der Akzeptanz- und Commitmenttherapie vermittelt; sie sollen einen funktionaleren Umgang mit der Störung ermöglichen.

Erste Ergebnisse aus der Pilotphase (n=8) zeigen gute Resultate, weitere Daten müssen jedoch erhoben werden. Zu den wesentlichen Erfolgsfaktoren zählen Empathie und Erfahrung seitens der Behandler, die therapeutische Beziehungsgestaltung zwischen Behandler und Patient sowie die Therapieadhärenz.



**Dipl. Psych. Martina Derendinger eidg.**  
anerkannte Psychotherapeutin, Ambulantes Zentrum Zürich



**Dr. phil. Dominik Güntensperger**  
Neuropsychologe, Ambulantes Zentrum Zürich



## Was ist in der Tinnitus-Behandlung State of the Art?

Chronischer Tinnitus ist eine häufige Gesundheitsstörung, die bei vielen Patienten zu einer erheblichen Beeinträchtigung der Lebensqualität führt. Viele Tinnituspatienten leiden an weiteren Beschwerden, zum Beispiel an Schwerhörigkeit, Geräuschüberempfindlichkeit, Schlafstörungen, Ängsten, Depressionen, Kiefergelenksbeschwerden, Hals- oder Kopfschmerzen. Daher kommt in der Behandlung von Tinnitus der multidisziplinären Diagnostik und Therapie eine entscheidende Bedeutung zu.

Von maßgeblicher Bedeutung bei jedem Tinnituspatienten ist das beratende therapeutische Gespräch. Viele Patienten fühlen sich bereits nach Ausschluss somatisch ursächlicher Grundlagen des Tinnitus und einer Aufklärung über die grundsätzlich gutartige Natur der Ohrgeräusche entlastet, was den Weg für die Ent-

wicklung von positiven Coping- und Habituationsstrategien öffnet.

Bei stärker betroffenen Patienten sollten in jedem individuellen Fall die ursächlichen Faktoren des Tinnitus sowie die Begleitsymptome erfasst werden. Wenn zum Beispiel bei einem Tinnituspatienten eine Hörstörung besteht, sollte diese behandelt werden, beispielsweise mit einem Hörgerät oder in schwerwiegenden Fällen mit einem Cochlea Implantat. Wenn in Verbindung mit dem Tinnitus eine Schlafstörung oder eine Depression besteht, sollte diese ebenfalls behandelt werden.

Die Tinnitusbelastung kann effektiv mit kognitiver Verhaltenstherapie reduziert werden. Diese kann durch verschiedene Formen von akusti-

scher Stimulation zur Verdeckung des Tinnitus ergänzt werden. Die Indikation zur medikamentösen Behandlung von chronischem Tinnitus beschränkt sich derzeit auf spezifische Tinnitussubtypen sowie die Behandlung Tinnitus-assoziiierter Symptome wie Depressivität, Schlaf- und Angststörungen. Verschiedene neuromodulatorische Techniken und neuartige medikamentöse Therapien befinden sich in Entwicklung.

Trotz der Verfügbarkeit verschiedener Therapieformen bleibt die Behandlung des chronischen Tinnitus eine Herausforderung, jedoch besteht kein Anlass zu therapeutischem Nihilismus. Die ärztliche Aussage «da kann man nichts machen» sollte der Vergangenheit angehören. Auch ist es für Patienten mit chronischem Tinnitus wesentlich, ob der direkt behandelnde Arzt mit offenkundiger Hilflosigkeit auf die geschilderten Beschwerden reagiert oder ob vielmehr das Angebot einer therapeutischen Beziehungsgestaltung durchgängig aufrechterhalten wird. Es ist von großer Bedeutung, dass diese Patienten mit ihrem behandelnden Arzt einen verlässlichen Ansprechpartner und professionellen Berater an ihrer Seite wissen, mit dem sie die jeweiligen nächsten diagnostischen und therapeutischen Schritte gemeinsam angehen können.



**Prof. Dr. med.  
Berthold Langguth**  
Tinnituszentrum  
Regensburg,  
Klinik und Poliklinik  
für Psychiatrie und  
Psychotherapie der  
Universität Regensburg

Video-Zusammenfassung & Download der Präsentationen, Handouts und Literaturliste des Symposiums:  
[www.hohenegg.ch/fortbildungen/symposium-11-19](http://www.hohenegg.ch/fortbildungen/symposium-11-19)



# Gastprofessur in Kyoto

---

Prof. Dr. med. Stefan Büchi, Ärztlicher Direktor an der Privatklinik Hoheneegg, weilte im Oktober letzten Jahres als Gastprofessor in Japan. Er tauschte sich mit namhaften Persönlichkeiten aus Medizin, Psychiatrie und Wissenschaft aus.

«Die Zeit in Japan war fachlich und menschlich äusserst ergiebig und bereichernd. Ich erhielt einen umfassenden Einblick in die japanische Kultur und Psychiatrie. Zudem stellte ich an drei Anlässen die Privatklinik Hohenegg vor, unter anderem an den wohl bekanntesten japanischen Kliniken: am Universitätsspital in Kyoto und an der Keio Universität in Tokio. Weiter organisierte Hiraoki Mizutani, der im Herbst 2016 die Privatklinik Hohenegg besucht hatte, in seiner Klinik in Nagoya einen PRISM-Workshop für ausgewählte Psychiater und Psychologen aus ganz Japan. Schliesslich hatte ich das Privileg, Muho Nölke zu begegnen, dem einzigen nicht-japanischen Abt eines Zenklosters.

## Einblick in die japanische Psychiatrie

Als ich am Universitätsspital Kyoto zum Thema «Placebo – how to optimize psychopharmacological treatment» referierte, war ich erstaunt über die karge Infrastruktur der Klinik und die Arbeitsweise der Fachleute. Ein Psychiater ist für 25 Patientinnen und Patienten zuständig, mit Psychologen gibt es keine Kooperation. Die Pflegerinnen und Pfleger scheinen den therapeutischen Prozess, der hauptsächlich aus einer Psychopharmakamedikation besteht, eher zu beaufsichtigen als zu gestalten. Auf der Abteilung gibt es keine Kreativräume und nur einen winzigen Gruppenraum.

In meinem Vortrag stellte ich unter anderem das Hohenegger Kontextmodell und den Einsatz von PRISM im Umgang mit Medikamenten und zur Erfassung der Suizidalität vor, was aufgrund der hohen Suizidalitätsrate in Japan auf grosses Interesse stiess. Die Ärzte schilderten mir zudem, dass die Psychiatrie zunehmend «soziale und ordnungspolitische Aufgaben» übernehmen müsse: Es komme häufig zu fragwürdigen Einweisungen durch die Polizei, wenn zum Beispiel jemand bei einem Streit mit Selbstmord drohe.

## Therapeutischer Notstand

Mein Besuch im Keio Universitätsspital in Tokio zeigte: Auch hier steht wie fast überall in Japan die psychopharmakologische Behandlung im Zentrum. Und die Psychiater haben wenig Zeit für ihre Patientinnen und Patienten: für den Eintritt 45 Minuten, dann 5 bis 10 Minuten pro Tag. In der Ambulanz dauern die Gespräche zwischen 5 und 15 Minuten. In Japan gibt es übrigens rund 10'000 Psychiater, das heisst, ein Psychiater pro 12'500 Japaner. Zum Vergleich: In der Schweiz gibt es einen Psychiater pro 2250 Einwohner.

In Japan bestehen aber deutlich mehr stationäre Betten pro Anzahl Einwohner als in der Schweiz. Chronisch Kranke, alte Menschen und durch Alkohol Geschädigte werden in psychiatrischen Kliniken untergebracht. Diese Abteilungen wirkten für mich wie Orte der Verwahrung, es fehlt massiv an therapeutischen Ressourcen. Meine japanischen Kollegen sprechen denn auch von einem therapeutischen Notstand.



## Austausch mit japanischen Kollegen

Am Keio Universitätsspital hielt ich einen Vortrag über «Suffering and Mental Pain – New concepts in European Psychiatry» und tauschte mich mit meinen japanischen Kollegen aus, was ich als sehr wertvoll erlebte. Sie interessierten sich insbesondere für unser ganzheitliches Konzept von subjektivem Leiden und seelischem Schmerz, auf das wir in der Hohenegg fokussieren – als Gegengewicht zum starken biologisch-objektivierenden Trend in der Psychiatrie. Es geht also um eine Orientierung am Kranken, an seinem Erleben und seinen Bedürfnissen.



## Geringe Bedeutung von Achtsamkeit

Es hat mich überrascht, dass das bei uns so präzente Konzept der Achtsamkeit in der japanischen Psychiatrie kaum therapeutisch genutzt wird. Der breite Einsatz von Achtsamkeit in unserer Klinik führte zu lebhaften Diskussionen unter den japanischen Kollegen. Sie möchten nun diese Praxis vor Ort kennenlernen und werden die Hohenegg im Verlaufe der nächsten ein bis zwei Jahre besuchen.

## Begegnung mit einem Zen-Abt

Im Taiko-En, einem der ältesten Gärten von Osaka, traf ich Zen-Abt Muho Nölke zu einem Gespräch. Muho Nölke ist in der Schweiz einer breiten Öffentlichkeit durch seine Bücher und den Film «Zen for nothing» bekannt. Er steht dem Kloster Antaji an der Westküste Japans vor, lebt auch in Osaka, ist verheiratet und hat drei Kinder. Ich wollte von ihm wissen, inwiefern die Integration von Zen in den psychiatrisch-therapeutischen Prozess denkbar sei. Muho Nölke gab sich skeptisch, der Zen-Weg setze sehr viel Zeit und Anstrengung voraus, aber die Praxis der Achtsamkeit,



wie wir sie in der Hohenegg pflegen, sieht er als sinnvollen Weg, im klinischen Alltag eine Art «immanente Spiritualität» zu praktizieren. Er wird unsere Klinik im September dieses Jahres besuchen. Der Austausch wird also weitergehen.

## Resilienz am Arbeitsplatz

An einem Treffen der Schweizerischen Handels- und Industriekammer durfte ich zum Thema «A healthy job environment: Resilience at workplace» referieren. Anwesend waren Vertreter der Wirtschaft, der Schweizer Botschaft sowie Hiromi Mitsubashi, Professor an der Nihon Universität in Tokyo und Gesundheitspolitiker im japanischen Parlament. Er interessierte sich für das Schweizer Gesundheitssystem.

Das Thema «Resilienz am Arbeitsplatz» ist in Japan sehr aktuell. Die Arbeitsunfälle aufgrund psychischer Probleme nehmen zu – unter anderem wegen der sehr hohen Präsenzzeiten. Die Japaner arbeiten neun Stunden pro Tag, sie gehen erst nach Hause, nachdem der Chef sich verabschiedet hat. Zudem wird erwartet, dass man nach Arbeitsschluss die Zeit gemeinsam mit dem Team bei Bier und Sake verbringt. Die Frauen sind für Kindererziehung und Haushalt verantwortlich, und es fehlt an Erholungszeiten. Die zwei Wochen Ferien pro Jahr wagt aufgrund der Loyalität zum Unternehmen kaum jemand zu beziehen. Überforderung, Erschöpfung und Krankheit sind die Folgen. Die Teilnehmenden berichteten zudem, dass es in Japan sehr schwierig sei, Probleme anzusprechen; das Formulieren von Schwächen sei sehr schambesetzt. Auf grosses Interesse stiess deshalb der Einsatz von PRISM-W(ork), das als geeignetes Instrument gesehen wurde, über Arbeitsbelastung zu sprechen, ohne das Gegenüber zu beschämen.»

Aufgezeichnet von Rolf Murbach

# Neu in der Hohenegg

## Wechsel in der Pflegedirektion

Unser langjähriger Pflegedirektor Paul Wijnhoven wurde auf den 1. November 2019 zum Geschäftsführer des Vereins «Noveos – Perspektiven für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen» ernannt. Dazu gratulieren wir ihm herzlich. Wir danken Paul Wijnhoven sehr für seinen enormen Einsatz in all den Jahren, sein umsichtiges, kluges Handeln und das strategische Mitwirken im Aufbau und in der Weiterentwicklung unserer Klinik.

Der Verwaltungsrat hat **Stefan Pott** (51) zu unserem neuen Pflegedirektor erkoren. Stefan Pott hat seine Funktion bei uns Anfang Jahr aufgenommen. Er blickt auf eine bemerkenswerte Karriere zurück, sei es in der Psychiatrie (Kilchberg und PUK) sowie in der Somatik, wo er als



Bereichsleiter Pflege im See-Spital und zuletzt in der Schulthess Klinik tätig war. Der Verwaltungsrat und die Klinikleitung sind überzeugt, mit Stefan Pott eine sehr erfahrene Führungspersönlichkeit mit den notwendigen breiten Fachkenntnissen sowie Management-Skills gefunden zu haben. Wir heissen ihn herzlich willkommen und freuen uns auf «frischen Wind», seine tatkräftige Unterstützung und sein inspirierendes Mitgestalten.

Stefan Pott hat sich in seiner Einführungswoche einen ersten und umfassenden Eindruck über das Leistungsangebot der Hohenegg machen können und ist sich sicher, die richtige Entscheidung getroffen zu haben. Er freut sich darauf, die grossen Herausforderungen der Klinik anzunehmen und gemeinsam mit allen Berufsgruppen nach praktikablen, aber auch visionären Lösungen zu suchen.

Seit November 2019 arbeitet **Dr. med. Philipp Stix** als Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie im Team der Hohenegg. Er wurde in Graz geboren, studierte Humanmedizin in Graz, Wien und Buenos Aires und schloss das Studium 2008 in Wien ab. Die Assistenzarztjahre verteilten sich auf Wien, Zürich und Niederösterreich. Zum einen baute er seine Kenntnisse in stationärer und ambulanter Therapie mit



besonderem Augenmerk auf Akutpsychiatrie und Suchtmedizin aus, zum anderen konnte er diese Kenntnisse mit klinischen Erfahrungen in Neurologie und Psychosomatik abrunden. Seine psychotherapeutische Laufbahn begann er bereits ab dem zwanzigsten Lebensjahr, wobei er nach intensivem Austausch mit diversen Gruppentherapien vor allem von den Lehren Sigmund Freuds

und Jacques Lacans inspiriert wurde. Nach der Heirat und dem Wechsel seines Lebensmittelpunktes nach Zürich hatte er die Gelegenheit, an der PUK Zürich die neue Abteilung Home Treatment als aufsuchendes akutpsychiatrisches Angebot aufzubauen. Nach Abschluss des Projektes und erfolgreicher Gründung einer eigenen Praxis gemeinsam mit seiner Frau wollte er wieder vermehrt intensiv psychotherapeutisch arbeiten, was ihn zum Wechsel an die Hohenegg bewog. Der multiprofessionelle Zugang zu den Patienten liegt ihm sehr am Herzen.

Privatklinik Hohenegg AG  
 Hohenegg 1  
 8706 Meilen  
 Tel +41 44 925 12 12  
 privatklinik@hohenegg.ch

www.hohenegg.ch



<b>Behandlungsschwerpunkte</b>	Angsterkrankungen Dr. med. Dietmar Hansch
Depressive Erkrankungen Dr. med. Caesar Spisla	Alterspsychotherapie Dr. med. Katrin Merz
Burnout und Belastungskrisen Dr. med. Sebastian Haas	Psychosomatische Erkrankungen Prof. Dr. med. Stefan Büchi