

Kontext

Ausgabe Nr. 8, Januar 2021



Was uns auszeichnet

2 bis 4

Hohenegger Geist und
Kontextmodell

Identität aus unterschiedlichen Perspektiven: Was die Behandlung in der Hohenegg charakterisiert.

5

Gelingende Therapie
dank Transparenz

Wie Patientinnen und Patienten den Therapieprozess kennen und verstehen lernen.

6 bis 7

Therapieplanung und
gemeinsame Reflexion

Wie im multimodalen Setting eine patienten-zentrierte Behandlung gelingt. ▶

Wofür wir stehen

Die Corona-Pandemie erschüttert und verunsichert. Vieles, was noch vor einem Jahr undenkbar schien, ist nun Realität geworden, und eine Vielzahl von sozialen Interaktionen hat sich grundlegend verändert. Noch im letzten Jahr war es üblich, dass wir unsere Patientinnen und Patienten mit Handschlag begrüßten. Und wer hätte gedacht, dass wir im letzten Frühjahr allen unseren Patienten für fünf Wochen verbieten mussten, das Klinikareal zu verlassen – und dass die Umsetzung dieser Anordnung keinerlei Probleme mit sich brachte?

Es ist wohl kein Zufall, dass wir uns in diesen bewegten Zeiten intensiv mit der Frage beschäftigt haben, was uns auszeichnet und was den Kern unserer Identität ausmacht. Da die Eigenbetrachtung immer Stückwerk bleibt und ein blinder Fleck nur von aussen erkannt werden kann, haben wir auch ein Experiment gewagt und einen prominenten Gast einige Tage mit unseren Patienten leben lassen. So haben wir eine aufschlussreiche Aussensicht erhalten.

In dieser Ausgabe möchten wir Ihnen einige Facetten unserer Klinik vorstellen – Facetten, die uns auszeichnen – und Sie mit dem Kern unserer Identität vertraut machen, dem seit über 100 Jahren immer wieder beschriebenen Hohenegger Geist.

Walter Denzler
Verwaltungsdirektor
Vorsitzender der Klinikleitung

Vom Hohenegger Geist zum Hohenegg-Kontextmodell

Die Privatklinik Hohenegg hat anlässlich einer internen Tagung die eigene Arbeit reflektiert.

Nach zweijähriger intensiver Vorbereitung begannen wir 2016, unser sogenanntes Hohenegg-Kontext-Modell in der Klinik zu implementieren. Um die Umsetzung mit nationalen und internationalen Experten zu diskutieren, planten wir, am 25. August 2020 ein Fachsymposium zum Thema «Was ist gute Behandlung in Psychiatrie und Psychotherapie?» durchzuführen. Als sich im letzten Frühjahr dann abzeichnete, dass eine grössere Tagung nicht möglich sein würde, entschieden wir uns, das Tagungsthema und den Zeitpunkt zu belassen und den Anlass klinikintern für eine vertiefte Reflexion unserer Arbeit zu nutzen.

Wir luden unsere wissenschaftlichen Beiräte Prof. Jens Gaab und Prof. Christoph Flückiger, beides international renommierte Experten des sogenannten Kontext-Modells nach Wampold, zu Visitationen an unsere Klinik und die ambulanten Zentren ein. Sie sollten sich ein Bild von der Qualität unserer Arbeit, im Speziellen jedoch der Umsetzung des Hohenegg-Kontext-Modells, machen.

«In den Gesprächen mit verschiedenen Vertreterinnen und Vertretern aller Berufsgruppen der Hohenegg zeigte sich insgesamt eine – in diesem Ausmass nicht ganz erwartete – hohe Zufriedenheit mit dem Kontextmodell. Es wurde vor allem als ganzheitlich, humanistisch und integrativ wahrgenommen.»

Prof. Jens Gaab,
Universität Basel

Um der Patientenperspektive möglichst nahezukommen, verbrachte Prof. Gaab zudem einige Tage als deklariertes Gast in einer Patientengruppe in der Klinik und nahm auch am regulären Therapieprogramm teil.

Als Abschluss der Visitationen und Höhepunkt der fachlichen Auseinandersetzung fand der zweite Teil der Tagung mitten in der Altstadt Zürichs in der Kirche St. Peter als öffentliche Veranstaltung statt, und zwar im Rahmen der Reihe «Werktags in der Kirche St. Peter». Mit dieser Initiative sollen sakrale Räume für alltägliche Zwecke genutzt werden, um auch



▲ Hohenegg-Retraite in der Kirche St. Peter in Zürich, August 2020

nichtkirchlichen Kreisen eine spezielle Erfahrung zu ermöglichen. Vor uns war beispielsweise die Redaktion des Tagesanzeigers auch schon Teil dieses spannenden Experimentes. Die Privatklinik Hohenegg war mit 45 Mitarbeitenden, den Mitgliedern des Verwaltungsrates, dem wissenschaftlichen Beirat und ehemaligen Patienten in der St.-Peter-Kirche präsent. An dieser bewusst öffentlich durchgeführten Veranstaltung nahmen auch rund 20 externe Personen teil, die uns am Schluss ihre Eindrücke über unseren Reflexionsprozess vermittelten.

Beziehungsqualität, Expertise und Plausibilität des Therapiemodells

Die Grundlage für unser neues Modell bildet unsere Erfahrung, dass Patientinnen und Patienten, die in eine psychiatrische Klinik eintreten, in einem bedrohlichen Zustand des Kontrollverlustes und der existenziellen Angst sind. Die wichtigste Aufgabe der behandelnden Klinik ist es daher, durch den Aufbau von Vertrauen diese Existenzangst abzubauen.

Das Hohenegg-Kontextmodell bezieht sich auf den amerikanischen Psychologen und Psychotherapeuten Bruce Wampold, adaptiert an unsere Ansprüche. Wampold ging insbesondere der Frage nach, welche Faktoren für den Therapieerfolg ausschlaggebend sind. Die Resultate können wie folgt zusammengefasst werden: Es ist weder die fachliche Kompetenz noch die Methode des Therapeuten, die über den Behandlungserfolg entscheiden. Der Erfolgsfaktor ist seine Fähigkeit, mit einem Patienten eine aus dessen Wahrnehmung gute Arbeitsallianz aufzubauen (Abb. 1).

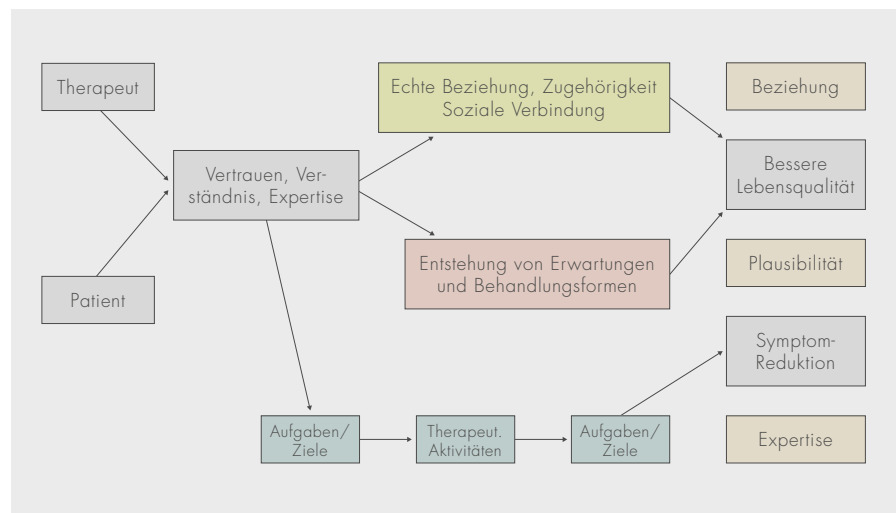
Der therapeutische Prozess ist in Abb. 1 dargestellt, wobei sich folgende drei Faktoren als zentral erweisen:

1. Die Qualität der therapeutischen Beziehung aus Sicht des Patienten
2. Die Expertise des Therapeuten aus Sicht des Patienten
3. Die Plausibilität des Therapiemodells aus Sicht des Patienten

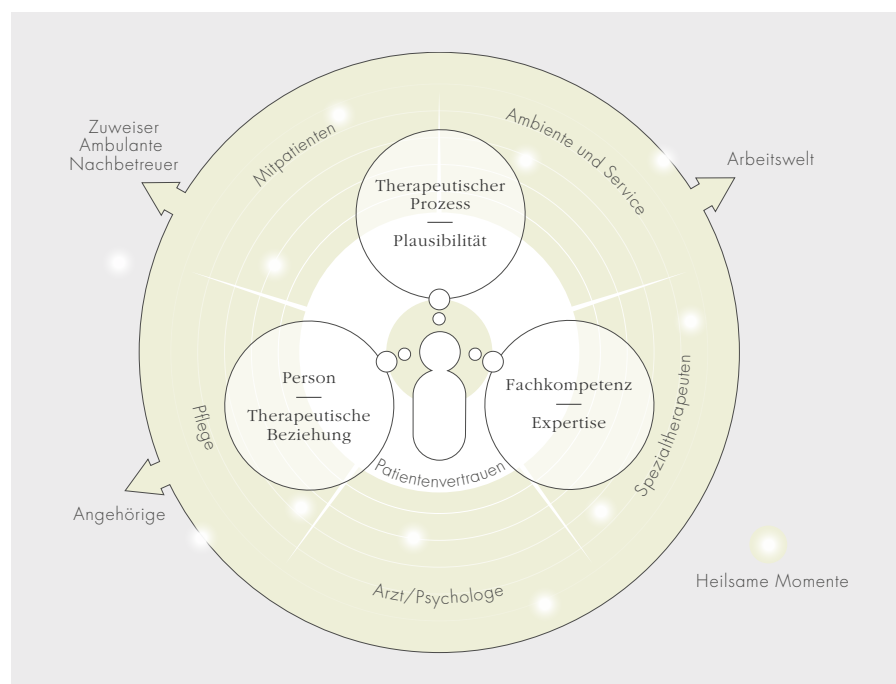
Das für die Einzelpsychotherapie entwickelte Modell haben wir als eine der ersten Kliniken weltweit konsequent für die systemisch-komplexe stationäre Behandlung in unserer Klinik übersetzt. Dabei haben wir die Behandlungsprozesse aus Patientensicht vollständig neu konzipiert, siehe auch Abb. 2.

Aus Platzgründen kann hier nicht vertieft auf die Inhalte des Modells eingegangen werden. Besonders hervorzuheben ist auf jeden Fall, dass in diesem Modell alle Mitarbeitenden einen wichtigen Beitrag zum Wohl des Patienten, der Patientin beitragen können.

Bei den Visitationen von Prof. Flückiger und Prof. Gaab wurden mit ausgewählten Mitarbeitenden aller Bereiche vertiefte Gespräche geführt, um zu verstehen, wie das Modell verstanden und im Alltag umgesetzt wird.



▲ *Abbildung 1: Adaptiertes Kontext-Modell nach Wampold (2008)*



▲ *Abbildung 2: Hohenegg-Kontextmodell*

Was verstehen wir unter dem Hohenegger Geist?

Immer wieder wurde in den Gesprächen mit unseren Experten auch auf den Hohenegger Geist hingewiesen, so dass wir uns vertiefter mit dessen Geschichte und Eigenschaften beschäftigten. Bereits bei der Eröffnung der Klinik Hohenegg im Jahre 1912 erwähnte der damalige Regierungsrat Dr. Heinrich Mousson, dass hier ein spezieller Geist, eben der Hohenegger Geist, wehe, und der Patient hier nicht das drückende Gefühl habe, lediglich eine Nummer zu sein, sondern er verspüre mit Sicherheit etwas von dem liebevollen und hilfreichen Geiste, der Ärzte und Pflegerinnen bei ihrer Arbeit leite. Ein Blick in die Chronik der Klinik zeigt, dass im Laufe der letzten 100 Jahre immer wieder auf diesen Geist Bezug genommen wird, so zum Beispiel von Chefarzt Dr. Kesselring, der die Klinik von 1916–1941 leitete: «Ob eine Anstalt gut oder schlecht ist oder ob es dem Kranken wohl ist oder ob er sich fremd und verlassen vorkommt, das hängt allein von dem Geiste, der in ihr herrscht, ab, und von der Liebe, die er erfährt.» Es ist übrigens eindrücklich, wie häufig wir von Patientinnen und Patienten und auch von Besuchern hören, dass dies ein ganz spezieller Ort sei. Manche sprechen gar von einem Kraftort.

«Wir alle arbeiten täglich mit Verständnis und Kulanz für unsere Patienten, sie sind unsere Kunden. Als Vertragsspital muss es eine Selbstverständlichkeit sein, dass wir bestmögliche Kontakte zu allen Anspruchsgruppen pflegen, insbesondere auch zu den Krankenkassen. Wir alle sind miteinander vernetzt. In diesem Sinne verstehe ich den Hohenegger Geist.»

Franziska Weber, langjährige Mitarbeiterin im Patientenwesen

Lassen Sie mich versuchen, eine Art von Definition des Hohenegger Geistes zu formulieren, der mir aktuell und zeitgemäss erscheint. Im Rahmen meiner Gastprofessur 2019 in Kyoto beschäftigte ich mich innerhalb eines inter-

nationalen Expertengremiums mit der anspruchsvollen Frage, was Leben eigentlich ist. Leben kann als Beziehung zwischen einem Subjekt und einem Objekt verstanden werden. Aus dieser maximal einfachen Konstellation entwickeln sich hochkomplexe Reaktionen, die nicht vorhergesagt werden können. Diese Beziehung zeigt sich sowohl im subatomaren Bereich wie auch im Bereich von Zellen, Organen oder zwischen Menschen. Daraus ableitend würde ich den Hohenegger Geist als eine spezifische Beziehungsqualität bezeichnen, die sich an diesem einzigartigen Ort oberhalb des Zürichsees zwischen Menschen, aber auch zwischen Ort und Menschen entwickelt.

Wie gestaltet sich der Zusammenhang von Hohenegger Geist und Hohenegg-Kontextmodell?

Im Kern ist der Hohenegger Geist eine Beziehungsqualität von Zuwendung, Achtsamkeit und Interesse. Die zentrale Aussage des wissenschaftlich-empirischen Kontext-Modells nach Wampold ist, dass der Erfolg psychotherapeutischer Behandlung von der Qualität einer professionell gestalteten Beziehung abhängt, die sich anhand der drei Dimensionen Beziehung, Plausibilität und Expertise beschreiben lässt. In Tabelle 1 sind zentrale Unterschiede des Hohenegger Geistes und des Hohenegg-Kontextmodells zusammengestellt.

Wie wird die Privatklinik Hohenegg – geprägt vom Hohenegger Geist und organisiert nach den Prinzipien des Hohenegg-Kontextmodells – heute erlebt? Prof. Jens Gaab, der drei Tage mit Patientinnen und Patienten in unserer Klinik verbrachte, schreibt: «Es bleibt das Gefühl, eine gleichermassen persönliche und gemeinschaftliche Werkstatt besucht zu haben, die den push und pull bot, den es braucht – dank Halt durch Mitpatienten, dank psychologischen, pharmakologischen und Spezialtherapien, dank Pflege, Hotellerie, Verpflegung und dem grünen Umfeld. Hätte ich es gebraucht, es hätte mir gutgetan.»

Prof. Dr. med. Stefan Büchi
Ärztlicher Direktor

Hohenegger Geist	Hohenegg-Kontextmodell
ortsgebunden (genius loci)	nicht ortsgebunden – transferierbar
unfassbar – Geist	wissenschaftliches Modell
Lebenskraft aus achtsamer Beziehung	Orientierungshilfe
108 Jahre (Rebstock)	5 Jahre (Seitenast, Frucht)

▲ *Tabelle 1: Hohenegger Geist und Hohenegg-Kontextmodell im Vergleich*

Gelingende Therapie dank Transparenz

In vier Einführungsseminaren lernen die Patientinnen und Patienten den Therapieprozess kennen und verstehen.

Patienten sollen uns als glaubwürdige Expertenorganisation wahrnehmen, von Anfang an Vertrauen in Therapeuten, Pflegende und unser Angebot fassen. Und sie sollen sich willkommen fühlen.

Aus diesem Grund führen wir seit einigen Jahren für alle neuen Patienten in der Eintrittswoche Einführungsseminare durch. In diesen Veranstaltungen zeigen wir Motivation und Hintergründe unserer Angebote auf und machen die Sinnhaftigkeit unseres Handelns bewusst. Die Patienten sollen verstehen, was und weshalb wir etwas tun. In den Einführungsseminaren machen wir sie mit den Klinikabläufen und den wichtigsten therapeutischen Grundprinzipien vertraut.

Das **Einführungsseminar** thematisiert die drei Phasen eines Aufenthaltes in der Hohenegg – Stabilisation, Vertiefung, Transfer. Wir geben einen Überblick über die Therapieangebote, präsentieren den Umgang mit Medikamenten und klären Wochenendregelungen. Bei diesem ersten Seminar ist immer auch ein Patient anwesend, der über seine Erfahrungen berichtet.

Im **zweiten Seminar**, das von einer Pflegefachfrau und einer Fachärztin durchgeführt wird, geht es um Stressreaktionen, Anspannungskurven und biologische Rhythmen. Wir zeigen auf, inwiefern Krisen Lern- und Reifungsprozesse sein können, wie stressauslösende Überforderung

«Die Patientinnen und Patienten geben nach dem Einführungsseminar oft positive Rückmeldungen. In kurzer Zeit können wir ihnen wichtige Impulse zum Umgang mit Stress und Schlaf vermitteln. Die Seminare sind eine unverzichtbare Bereicherung unseres Angebots.»

Svenja Ziehl-Benndorf
Pflegefachfrau HF

in Bewältigung überführt werden kann und wie innere und äussere Reize die Wahrnehmung, Gedanken und Gefühle steuern und schliesslich physiologische Veränderungen und körperliche Symptome herbeiführen. Zudem besprechen wir die Bedeutung von Schlafhygiene und weitere schlaffördernde Massnahmen.

Das **dritte Seminar** widmet sich den Spezialtherapien. Hier erfahren die Patienten, wie sie über nichtsprachliche Verfahren – malen, gestalten, musizieren und bewegen – psychisches Leiden mindern und wie sie dank Achtsamkeit auf das Hier und Jetzt fokussieren können, um nicht vom aktuellen Problem überwältigt zu werden. Die Patienten sollen verstehen, inwiefern das sogenannte implizite Wissen («artikuliert» durch Körperempfindungen) mittels Spezialtherapien einen symbolhaften Ausdruck findet und Ressourcen aktiviert. Die Patienten erkennen: Veränderungen des impliziten Wissens sind für den psychotherapeutischen Erfolg ausschlaggebend und daher nur durch erweiterte Erfahrungen möglich.

Im **vierten Seminar** schliesslich beschäftigen wir uns mit dem gesunden Alltag. Wir veranschaulichen, wie das Einüben von guten Alltagsgewohnheiten die psychische und physische Gesundheit fördert. Die Somatikerin thematisiert Ernährung, Alkoholkonsum, körperliche Aktivität und digitale Medien. Der Küchenchef zeigt auf, inwiefern sich gesunde und bewusste Ernährung (nicht nur was man isst, sondern wie man isst) auf die Gesundheit auswirkt und wie er dies in seiner Menüplanung berücksichtigt.

Die Plausibilität ist für unsere Patienten wichtig und trägt im Verlaufe des therapeutischen Prozesses dazu bei, gewohnte Strategien zu verabschieden und sich auf Neues, auch Überraschendes einzulassen, was sich für die Genesung oftmals als entscheidend herausstellt.

Dr. med. Felicitas Sigrist
Leitende Ärztin
Leitung Angebotsentwicklung

«Die Patientinnen und Patienten steigen nach unseren vier Einführungsseminaren informierter, gestärkter, sicherer und bewusster in die Therapie ein. Wir brauchen weniger Zeit für die Auftragsklärung und für die Frage nach dem Sinn von Bewegung, Tanz, Malen, Musik als therapeutische Medien. Daher können wir die begrenzte Zeit eines stationären Aufenthaltes besser nutzen.»

Annatina Escher Koromzay
Bewegungstherapeutin

Der Patient als Akteur im Behandlungsteam

In der Privatklinik Hohenegg praktizieren wir ein interprofessionelles Assessment, bei dem gemeinsam mit dem Patienten ein zielorientierter Behandlungsplan festgelegt wird. Therapeutenwechsel gestalten wir bewusst – und nutzen den Perspektivenwechsel.

Zu jeder psychiatrisch-stationären Behandlung gehören zusätzlich zur ärztlichen, psychotherapeutischen und pflegerischen Behandlung auch Spezialtherapien wie zum Beispiel Bewegungstherapie und künstlerische Therapien. So ist es in der schweizerischen Operationsqualifikation (CHOP) festgehalten. Vielerorts werden diese Therapien als Beschäftigungsprogramm erlebt. Bei uns sind diese non-verbal basierten Ansätze jedoch wesentlicher Bestandteil des multimodalen Behandlungsansatzes und auch Teil der Diagnostik.

In den ersten Behandlungstagen tragen Mitarbeitende aller Berufsgruppen ihre Beobachtungen und Einschätzungen sowie Empfehlungen für das personalisierte Behandlungsprogramm schriftlich zu einem interprofessionellen Assessment zusammen. Somit findet eine multiperspektivische Erfassung mit folgenden Elementen statt: psychiatrische Diagnostik sowie allfälliger weiterführender Abklärungsbedarf, Informationen über Beeinträchtigungen im Alltag entsprechend der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit (ICF) und Informationen zur sozialen Situation, insbesondere über das zugängliche, persönliche und professionelle Unterstützungsnetz.



▲ Eine Disponentin erstellt das Wochenprogramm

Zugleich macht der Patient erste Erfahrungen mit den noch fremd anmutenden Therapieformen und wird in den Einführungsseminaren über die Bedeutung der diversen Ansätze informiert. Zudem erörtert er mit dem fallführenden Therapeuten seine Situation und die daraus abgeleiteten Ziele. Er wird somit befähigt, sich in der zielorientierten Behandlungsplanung als Akteur

ins interprofessionelle Behandlungsteam einzubringen. Pflegerische Bezugsperson, fallführende Fachperson und Patientin diskutieren im gemeinsamen Gespräch, das wir kurz ZoBe (Zielorientierte Behandlungsplanung) nennen, die bisherigen Einschätzungen des Assessments, legen Ziele und zielführende Behandlungsmodule fest und eruieren frühzeitig den Unterstützungsbedarf für die post-stationäre Phase.



▲ Ein Patient im sogenannten ZoBe

Als Ergebnis dieses Vorgehens erhält jede Person einen eigens auf sie zugeschnittenen Therapieplan. Lediglich die ersten Hospitalisationstage sind für alle Neueintretenden gleich. Disponentinnen stellen Behandlungen nach individueller Verordnung zu einem ausgewogenen Wochenprogramm zusammen – Kombinationen, die manchmal der Quadratur des Kreises gleichkommen.

All unsere Therapeutinnen und Therapeuten verfügen über hohe fachliche Qualifikationen und ein breites Erfahrungsspektrum, auch im Gestalten therapeutischer Beziehungen. Im Setting hochfrequenter, aber auf kurze Dauer ausgelegter Psychotherapie ist es für Patient wie Therapeut herausfordernd, eine tragfähige therapeutische Allianz zu etablieren, dabei regressive therapeutische Abhängigkeit zu vermeiden und mit der Begrenztheit einer professionellen Beziehung umzugehen. Falls die Passung bei der initialen Therapeutenzuteilung nicht stimmig sein sollte, ist ein Wechsel von Facharzt bzw. -psychologe oder pflegerischer Bezugsperson zum Zeitpunkt des ZoBe vorgesehen. Weitere Therapeutenwechsel ergeben sich durch Ferien- oder Fortbildungsabwesenheiten der Behandler. Diese Wechsel werden bewusst gestaltet, um ein definiertes Thema weiterzubearbeiten – eine Chance, das bisher Erarbeitete aus einer anderen Perspektive zu betrachten.

Dr. med. Felicitas Sigrist, Leitende Ärztin,
Leitung Angebotsentwicklung

Die Patientin als Expertin

Die Privatklinik Hohenegg pflegt die gemeinsame Reflexion als neuen Ansatz der Fallbesprechung im Rahmen eines Pilotprojektes.

Frau B. (47) ist seit vier Wochen in unserer Klinik, sie sitzt im Rahmen der heutigen «gemeinsamen Reflexion» als eine von 12 Fachpersonen im Stuhlkreis. Anwesend sind ihr Facharzt, die Pflegebezugsperson, mehrere SpezialtherapeutInnen und weitere Ärzte, Psychologen und Pflegenden der Station.

«Wie lautet Ihre heutige Frage an das Behandlungsteam?» «Ich möchte gerne besser verstehen, warum ich immer wieder von den Männern, in die ich mich verliebt habe, verlassen werde?». Der fallführende Facharzt interviewt im ersten Teil die Patientin zu den hinter dieser Frage stehenden Motiven und Erlebnissen und ergänzt mit seinen eigenen Fragen an die Runde.

Dann ziehen sich Patientin und Facharzt in den äusseren Kreis zurück und hören zu. Das reflektierende Team tauscht sich unter der Leitung eines Moderators im zweiten Teil zunächst zehn Minuten über ihre Gedanken und Beobachtungen zur

Patientin aus: Was ist mir aufgefallen? Welche Perspektive nehme ich ein? Der Tonfall ist offen und dank sorgfältig formulierter Ich-Botschaften konfrontierend ehrlich und authentisch, gleichzeitig wertschätzend und unterstützend. Alle bringen sich ein. Im dritten Teil der Reflexion erfolgt der Austausch über Möglichkeiten: Was wünschen wir der Patientin für ihren weiteren Therapie-Prozess? Welche Hypothesen haben wir? Wie liesse sich ihre Situation verbessern oder auch verschlimmern? Es ist eine Art «Früchtekorb» voller Antworten, die die Patientin vom Behandlungsteam angeboten bekommt.

Was davon kann sie gebrauchen oder verwerten? Im vierten und letzten Teil kommen Patientin und Facharzt zurück in den inneren Kreis und unterhalten sich frei über ihre Eindrücke, Gedanken und Gefühle, die beim Zuhören aufgekommen sind: «Haben Sie hilfreiche Antworten auf ihre Eingangsfrage erhalten?», fragt der Facharzt. «Ja, ich verstehe jetzt besser, was das Problem sein könnte: Möchte ich diese Beziehungen wirklich? Habe ich neben meinem Triathlon-Sport überhaupt die Kapazität dazu?» Auch der Facharzt nimmt den für ihn wertvollen Hinweis mit, woran er mit der Patientin weiterarbeiten kann. Auch die anwesende Bezugsperson erweitert ihren Auftrag

im Einverständnis mit der Patientin: Sie möchte von ihr Entspannungsverfahren für den Alltag erlernen und den Humor wiederfinden.



Nach 50 Minuten beendet der Moderator die gemeinsame Reflexion für alle Beteiligten.

Das neue Format der «gemeinsamen Reflexion» lehnt sich an die systemische Methode des «Reflecting Team» an. Die Patientin und ihr Facharzt sind während des gesamten Gespräches anwesend. Die gemeinsame Reflexion ist damit ein unmittelbar «verkörperlichtes» Abbild des Kontext-Modells: Die bisherigen Erfahrungen mit dieser neuen Form der Fallbesprechungen, die bei uns Kontextbesprechungen KOBE heissen, sind sehr positiv. Das Besondere daran: Das Brainstorming erfolgt zusammen mit der Patientin. Damit übernimmt sie als «Expertin für ihr Problem» eine Art «Supervisor-Rolle» für das Behandlungsteam bezüglich des eigenen Therapieprozesses.

Das Kernteam begegnet sich auf Augenhöhe, Beteiligte werden zu Sparring-Partnern. Zudem lernt sich das interprofessionelle Team gegenseitig besser kennen und verschafft sich direkte Einsicht in die unterschiedlichen Denk- und Arbeitsweisen.

Die Pilotphase dauert noch bis Mitte des Jahres 2021; eine mindestens monatliche Durchführung pro Station scheint sich zu bewähren.

Dr. med. Sebastian Haas,
stv. Ärztlicher Direktor
Fred van Mierlo, Stationsleiter Villa



Ein Stück normales Leben – Hotellerie und Gastronomie in der Hohenegg

Die Privatklinik Hohenegg will ein Ort sein, wo in sicherem und stützendem Rahmen möglichst viele heilsame Momente geschehen können.

Diese spezifischen Momente passieren nicht nur in den dafür vorgesehenen therapeutischen Gefässen. Sie können sich dort ereignen, wo man sie nicht unbedingt in allererster Linie erwartet: im Kontakt mit Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern aus Hotellerie und Gastronomie. Im Kontakt mit der Natur respektive der Ästhetik unserer Architektur. In Alltagsritualen des gemeinsamen Essens und Trinkens. Im speziellen Hohenegg-Ambiente, das als Summe sorgfältiger Detailarbeit vieler Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Hintergrund den Hohenegger Geist sinnlich erfahrbar macht. Hausdienstleiterin Marissa Liniger und Küchenchef Markus Rose haben über die Bedeutung ihrer Arbeit ein Gespräch geführt:



▲ *Das Gastronomie-Team im Patientenkontakt*

«Wir verstehen unsere Kernaufgabe darin, unseren Patienten ein Stück ganz normalen Alltag ausserhalb der gewohnten häuslichen Umgebung zu ermöglichen», sagt Marissa Liniger. «Mit Liebe, Sorgfalt und Achtsamkeit unterstützen wir den Genesungsprozess. Somit sind unsere Dienstleistungen Teil der Therapie. Für einen guten Schlaf suchen wir beispielsweise gemeinsam die richtige Matratze.» Doch die reine Dienstleistung wird erst durch Beziehungsqualität zu etwas Besonderem. Die Leiterin eines 35-köpfigen Teams aus 19 verschiedenen Nationen erläutert: «In der täglichen Begegnung braucht es neben Qualitäts- und Servicebewusstsein auch ein frohes Gemüt. Die Bedeutung der Ausstrahlung ist jedem in unserem Team voll und ganz bewusst.»

Essen in Gesellschaft ist Teil des therapeutischen Programms. Die Hohenegg-Küche bietet ein ausgewogenes, schmackhaftes Ernährungsprogramm mit regionalen, frischen Produkten. Markus Rose und sein Team in Küche und Service legen grossen Wert auf den persönlichen Patientenkontakt. So ist der Chefkoch aktiv in einem der vier Einführungsseminare zum Thema «Bewegung und Ernährung» und vermittelt dort den Zusammen-

hang von seelischer Gesundheit und Ernährung. Leidenschaft und Passion seien die wichtigsten Zutaten, die in der Hohenegger Gastronomie verwendet werden. «Noch wichtiger als die Speise selbst ist jedoch die Art und Weise, wie wir unsere Nahrung



▲ *Das Hohenegg-Küchenteam in Aktion*

einkaufen, sie zubereiten und zu uns nehmen», erläutert der einstige Fünf-Sterne-Koch, dem das Bewusstsein, ein wesentlicher Teil der Behandlung zu sein, Sinn in seinem Arbeitsleben gibt. In Form von Rezepten und Tipps vom Profi können interessierte Patienten ein Stück Hohenegger Geist mit nach Hause nehmen.

Das Gespräch mit der Hausdienstleiterin Marissa Liniger und dem Küchenchef Markus Rose führte Sabine Claus, Leitung Ärztliche Administration.

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

www.hohenegg.ch

THE SWISS
LEADING
HOSPITALS

Behandlungsschwerpunkte

Depressive Erkrankungen
Dr. med. Caesar Spisla

Burnout und Belastungskrisen
Dr. med. Sebastian Haas

Angsterkrankungen
Dr. med. Dietmar Hansch

Alterspsychotherapie
Dr. med. Katrin Merz

Psychosomatische Erkrankungen
Prof. Dr. med. Stefan Büchi