

Kontext

Ausgabe Nr. 22, März 2025

Seite 1–2 Integrative Behandlungsmodelle: Grundstein guter Gesundheitsversorgung
 Seite 3 Fallbericht: Wie integrative und interprofessionelle Psychosomatik gelingen kann
 Seite 4–5 Liaisonpsychiatrische Zusammenarbeit in der Geburtshilfe
 Seite 6 Zuweisungspartnerschaft: Sichtweisen aus der Praxis zur Psychosomatik

Konsiliar- und Liaisonpsychiatrie & Psychosomatik: Praxisperspektiven

Die Schnittstelle
zwischen somatischer und
psychischer Medizin:
Was Konsiliar- und Liaison-
psychiatrie heute leisten
kann

Viele Menschen in Spitälern leiden neben den körperlichen Erkrankungen auch an psychischen Problemen. Mit steigender Lebenserwartung nimmt auch die Zahl von Patientinnen und Patienten mit komplexen Gesundheitsproblemen und Multimorbidität zu. Vereinfacht können drei Gruppen von Betroffenen mit somato-psychischen Problemen identifiziert werden (1):

- Primär körperlich kranke Menschen mit sekundären psychi-

schen Störungen (z.B. akuter Verwirrungszustand (Delir) als Folge eines Infektes; depressive Reaktion im Rahmen einer onkologischen Erkrankung)

- Menschen mit primär psychischen Störungen mit sekundären körperlichen Folgen (z. B. Magersucht mit schweren körperlichen Mangelerscheinungen)
- Menschen mit somato-psychischer Komorbidität i. d. S., d. h. Vorliegen von zwei Erkrankungen, die nichts miteinander zu tun haben (z. B. Schizophrenie und gleichzeitige Krebserkrankung)

Auswirkungen somato-psychischer Komorbidität

Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen haben eine um 10 bis 20 Jahre reduzierte Lebenserwartung (2). Die «verlorenen» Lebensjahre gehen dabei mehrheitlich zu Lasten somatischer Erkrankungen. Dabei sind kardiovaskuläre und respiratorische Erkrankungen, Infektionen und Krebs die häufigsten Ursachen der erhöhten Mortalität. Alkohol-, Drogen- und Tabakkonsum, Fehlernährung und Übergewicht, sowie mangelnde Bewegung sind weitere Faktoren (3). Komorbide somatische und psychische Erkrankungen führen zu deutlich erhöhtem Mortalitätsrisiko und verkürzter Lebenserwartung (4).



Für die Schweiz konnte das Obsan nachweisen, dass somato-psychische Komorbidität zu längeren Spitalaufenthalten, häufigeren Re-Hospitalisierungen und höheren Kosten führen (5). Der frühe Einbezug psychiatrisch-psychologischen Know-hows in die Behandlung körperlicher

►

Liebe Leserin,
lieber Leser

«There is no health without mental health» – dieser Anspruch der WHO ist in der Privatklinik Hohenegg gelebte Realität. In dieser Ausgabe möchten wir daher unsere Angebote im Bereich der psychosomatischen Medizin und der Konsiliar- und Liaisonpsychiatrie vorstellen. In einer prägnanten Übersicht weist Prof. Urs Hepp nachdrücklich auf die Notwendigkeit integrativer Behandlungsmodelle hin, um eine umfassende Gesundheitsversorgung zu gewährleisten. Wie eine gelungene integrative und interprofessionelle Psychosomatik in der Praxis aussehen kann, veranschaulicht eindrucksvoll ein Fallbericht unserer Leitenden Ärztin Dr. Yasmin Al-Resheg. Dr. Ruedi Schweizer, Leiter des Zentrums für psychische Gesundheit, beschreibt ein integratives Behandlungsmodell, das die Zusammenarbeit mit der Frauenklinik des Spitals Zollikerberg aufzeigt. Im Interview schildert Dr. Katrin Leenen, wie unser Angebot aus der Aussenperspektive wahrgenommen wird. Unsere Angebote werden kontinuierlich auf ihre Wirksamkeit und Qualität hin überprüft. Claudia Züger, unsere Leiterin des Qualitätsmanagements, erklärt im Beitrag, wie wir die fünf EFQM-Sterne erhalten haben.

Ich wünsche Ihnen viel Freude beim Lesen und danke allen herzlich, die an dieser Ausgabe mitgewirkt haben.

Josef Jenewein
Ärztlicher Direktor

Erkrankungen wäre deshalb von entscheidender Bedeutung und könnte dazu beitragen, Kosten und Ressourcen einzusparen (1, 5, 6).

Die Konsiliar- und Liaisonpsychiatrie und -psychosomatik (K&L)

Werden die psychiatrisch-psychosomatischen Fachpersonen punktuell (einzel-)fallbezogen beratend beigezogen, spricht man von der klassischen Konsiliarpsychiatrie. Wenn die Fachspezialistinnen und -spezialisten in die interprofessionellen Behandlungsteams integriert sind und z. B. auch regelmässig an Visiten und Besprechungen teilnehmen, spricht man von liaison-psychiatrischen Diensten. Durch Schulung der somatischen Teams können der notwendige Wissenstransfer erfolgen und die somatisch tätigen Teammitglieder befähigt werden, die alltäglichen psychischen Probleme selbständig zu handhaben. Heute kommt zunehmend den Advanced Practice Nurses (APN) als Bindeglied zwischen den somatischen Behandlungsteams und den K&L Diensten eine Bedeutung zu.

In einzelnen Fachgebieten wie z. B. der Onkologie ist es heute Standard, dass die Psychoonkologie Teil der Behandlung ist. Gemäss WHO gilt das Motto «There is no health without mental health». Dieses Bewusstsein fehlt aber leider noch vielerorts und konsiliar- und liaisonpsychiatrische Leistungen werden mangels nachhaltiger Finanzierung oft entgegen der Evidenz «eingespart».

Weder somatische Spitäler noch psychiatrische Kliniken sind optimal auf die Bedürfnisse von Menschen mit somato-psychischer Komorbidität ausgerichtet. Die K&L-Psychiatrie übernimmt hier eine entscheidende Rolle an der Schnittstelle zwischen körperlichen und psychischen Problemen. Damit eine integrierte Versorgung gelingt, muss das interprofessionelle Zusammenspiel zwischen somatischen und psychiatrisch-psychologischen Leistungserbringenden über alle Behandlungssettings gut koordiniert werden.

Prof. Dr. med. Urs Hepp
Co-Präsident der Schweizerischen Gesellschaft für Konsiliar- und Liaisonpsychiatrie und -psychosomatik
www.hepp-health.ch

1. Hepp U. Situation der konsiliar- und liaisonpsychiatrischen Versorgung in der Akutpsychiatrie im Raum Zürich. Bericht im Auftrag des Gesundheitsnetzes 2025 (GN2025). Zürich: Gesundheitsnetzes 2025 (GN2025); 2022.
2. Nordentoft M, Wahlbeck K, Hallgren J, Westman J, Osby U, Alinaghizadeh H, et al. Excess mortality, causes of death and life expectancy in 270,770 patients with recent onset of mental disorders in Denmark, Finland and Sweden. PLoS One. 2013;8(1):e55176.
3. Liu NH, Daumit GL, Dua T, Aquila R, Charlson F, Cuijpers P, et al. Excess mortality in persons with severe mental disorders: a multilevel intervention framework and priorities for clinical practice, policy and research agendas. World Psychiatry. 2017;16(1):30-40.
4. Momen NC, Plana-Ripoll O, Agerbo E, Christensen MK, Iburg KM, Laursen

- TM, et al. Mortality Associated With Mental Disorders and Comorbid General Medical Conditions. JAMA Psychiatry. 2022;79(5):444-53.
5. Tuch A. Somatisch-psychische Komorbidität in Schweizer Akutspitalern. Prävalenz und Inanspruchnahme. (Obsan Bulletin 1/2018). Obsan Bulletin 2018.
6. Schlapbach M, Ruffin R. Koordinierte Versorgung für psychisch erkrankte Personen an der Schnittstelle «Akutpsychiatrie – Psychiatrie resp. psychiatrische Klinik» – Schlussbericht. : socialdesign ag im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG); 2017.

Diesen und viele weitere Artikel finden Sie auch online im Hohenegg Magazin.



Ein Patient, viele Herausforderungen – Wie interprofessionelle Zusammenarbeit wirkt

Psychosomatische Erkrankungen sind wie Schatten, die Körper und Seele gleichermaßen durchdringen. Sie verweben Emotionen mit physischen Reaktionen, lassen sich nicht greifen, und doch sind sie allgegenwärtig. Der Fall von Herrn M. zeigt, wie tief sich seelische Belastungen in den Körper einschreiben – und wie eine interprofessionelle Herangehensweise helfen kann, das Gleichgewicht wiederzufinden.

Vom Perfektionismus zur Erschöpfung

Herr M., ein ehemaliger Bankangestellter, hatte sein Leben lang Leistung über alles gestellt. Struktur, Kontrolle, Verantwortung – sie waren sein Halt. Doch irgendwann kippte das Gleichgewicht. Erst waren es Schlaflosigkeit, Herzklopfen, Schweißausbrüche, dann kamen Erschöpfung und ein seltsames Kribbeln, als laufe ihm Strom über den Rücken. Er fühlte sich ausgelaugt, zerbrechlich, sprach von einem «rohen Ei», das jederzeit zerbrechen könnte.

Sein Leben war geprägt von Pflichten. Schon in der Kindheit fehlte emotionale Sicherheit, früh lernte er, sich selbst zu genügen. In der Karriere wurde Anpassung zur Tugend, Leistung zur Bestätigung. Doch mit den Jahren wuchs die Erschöpfung. Die Freude wich der Pflicht, das Leben wurde zu einer Last. Als der Körper schliesslich versagte, blieb ihm nichts als der Rückzug.

Kombination verschiedener Therapieformen

In der stationären Therapie zeigte sich schnell: Eine rein symptomatische

Behandlung würde nicht genügen. Es brauchte eine Herangehensweise, die Körper und Geist gleichermaßen einbezog. Ein interprofessionelles Team entwickelte ein Konzept, das psychiatrische, psychotherapeutische und körperzentrierte Ansätze vereinte. In der Psychotherapie lernte er, seine Erschöpfung nicht als persönliches Versagen zu sehen. Kognitive Techniken halfen ihm, alte Muster zu erkennen, die ihn immer wieder in die Überforderung trieben. Psychoedukation machte ihm bewusst, wie tief Stress und körperliche Symptome miteinander verwoben waren.

Medikamentös wurde sein Nervensystem stabilisiert. Duloxetine half, seine Stimmung auszugleichen, Pregabalin reduzierte die vegetative Übererregung, Quetiapin erleichterte den Schlaf. Ergänzend kamen pflanzliche Präparate zum Einsatz, um seinen Körper sanft zu unterstützen. Doch Worte allein konnten ihn nicht zurück ins Leben führen. Sein Körper musste sich erinnern, wie sich Sicherheit anfühlt. Atemtherapie, Shiatsu, behutsame Bewegung – all das half ihm, seine eigene Körperlichkeit wieder als Ressource zu erleben. Bewegung wurde langsam aufgebaut, nicht als Pflicht, sondern als Möglichkeit, Vertrauen in sich selbst zurückzugewinnen. Mit der Zeit zeigten sich erste Veränderungen. Die vegetativen Symptome traten seltener auf, die Schlafqualität verbesserte sich, die Erschöpfung wurde weniger erdrückend. Doch das Entscheidende war die Veränderung in seiner Haltung. Seine Partnerin bemerkte es zuerst: Sein Blick war klarer, seine Präsenz spürbarer. Zum ersten Mal seit langer Zeit schien er



▲ Yasmin Al-Resheg, Leitende Ärztin, im therapeutischen Gespräch mit einem Patienten

nicht nur mit seinen Symptomen zu leben, sondern mit sich selbst.

Die Entlassung war kein Ende, sondern ein Übergang. Die ambulante Therapie wurde fortgesetzt, um die neuen Strategien zu vertiefen. Regelmässige psychotherapeutische Sitzungen sollten verhindern, dass er in alte Muster zurückfiel. Die Medikation wurde weiter überwacht, Bewegung und Achtsamkeit als fester Bestandteil seines Alltags etabliert.

Der Fall von Herrn M. zeigt, dass psychosomatische Störungen mehr als ein medizinisches Problem sind. Sie verlangen eine Behandlung, die den Menschen in seiner Gesamtheit sieht. Nur durch die enge Zusammenarbeit verschiedener Disziplinen konnte er den ersten Schritt in eine neue Richtung machen – einen Weg, auf dem nicht länger seine Symptome im Mittelpunkt standen, sondern er selbst.

Dr. med. univ. Yasmin Al-Resheg
Leitende Ärztin und Mitglied des Behandlungsschwerpunktes Psychosomatische Erkrankungen

Integrierte Behandlung und Betreuung in der Geburtshilfe

Eine Kooperation der Privatklinik Hohenegg mit dem Spital Zollikerberg

Mit ihrem Zentrum für psychische Gesundheit (ZPG) unterstützt die Privatklinik Hohenegg die Spitäler Zollikerberg (ZB) und Männedorf in allen Fragen rund um die psychische Gesundheit. Mit der Frauenklinik des Spitals Zollikerberg besteht eine enge liaisonpsychiatrische Zusammenarbeit innerhalb der Geburtshilfe. Dabei wird ein integratives, biopsychosoziales Konzept gelebt, das psychische Begleitfaktoren rund um Kinderwunsch, Schwangerschaft und Geburt als ausserordentlich wichtig, aber

auch als selbstverständlich betrachtet («Keine Gesundheit ohne psychische Gesundheit.»). In diesem Zusammenhang wird versucht, das traditionelle psychopathologische Konzept der Psychiatrie mit der Sichtweise normalpsychologischer Reaktionen in ausserordentlich vulnerablen Phasen zu ergänzen (Stress-Vulnerabilitäts-Modell). Dies gilt namentlich dann, wenn grosse Belastungen auftreten: ein unerfüllter Kinderwunsch, Entscheidungsschwierigkeiten rund um einen Schwangerschaftsabbruch, die Diagnose einer Missbildung beim Feten, eine schwierige Geburt oder ein Kindstod.

Frauen oder auch Paare werden von unseren Psychotherapeutinnen unter Umständen bereits während einer Phase des noch unerfüllten Kinderwunsches begleitet, während der Schwangerschaft im ambulanten Setting regelmässig gesehen und schliesslich im Gebärsaal und dem Wochenbett betreut. Im Anschluss an die Geburt kann eine weitere ambulante Begleitung erfolgen. Durch diese Behandlungskonstanz mit immer derselben Psychotherapeutin kann eine hohe Qualität und Patientenzufriedenheit erreicht werden. Neben der psychotherapeutischen Betreuung werden (werdende) Mütter bei komplexen medikamentösen Fragen durch unsere Fachärztin für Pharmakologie kompetent und ebenfalls kontinuierlich begleitet.

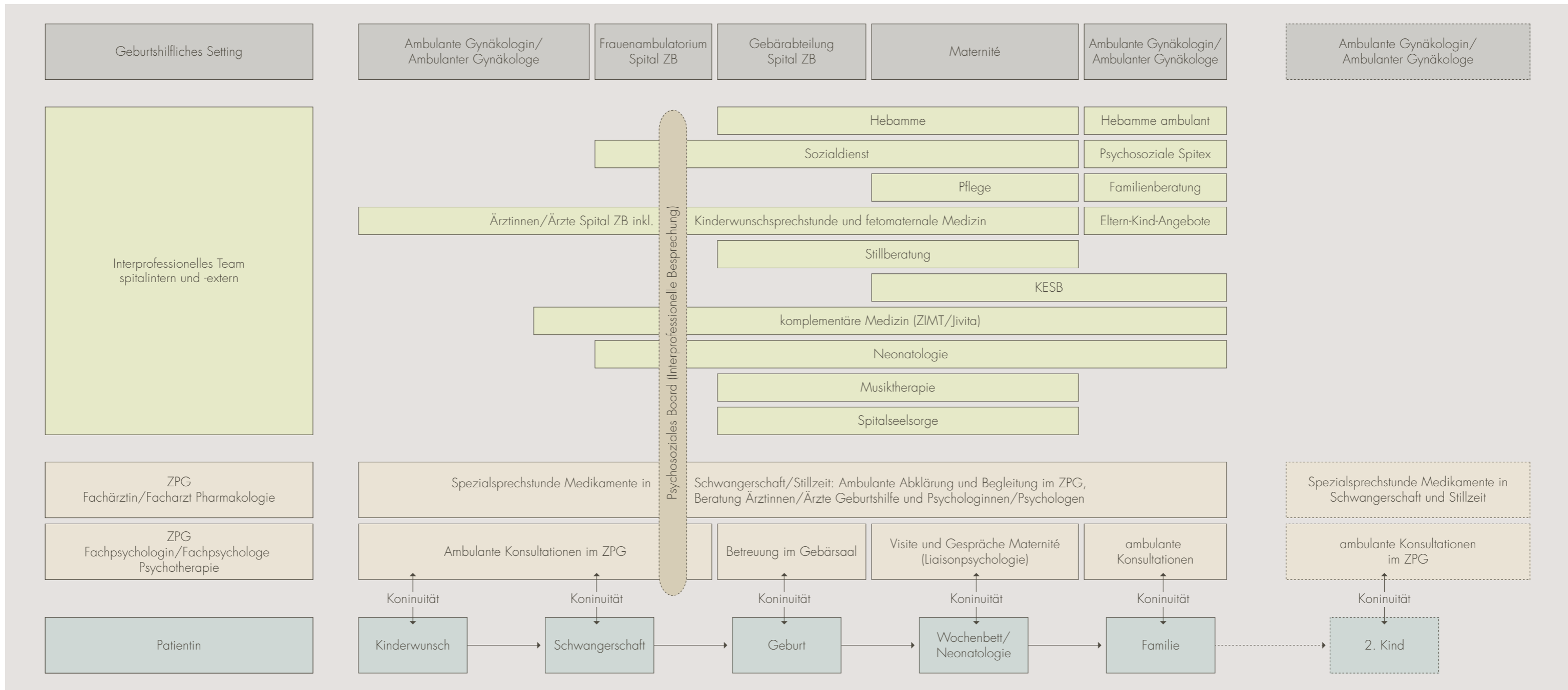
Die Zusammenarbeit mit dem Spitalteam geschieht interprofessionell und interdisziplinär, mit kurzen Kommunikationswegen und stetigem Austausch. Exempla-

risch für diese integrative Vorgehensweise steht dabei das «Psychosoziale Board», ein gemeinsames Besprechungsforum aller beteiligten Fachkräfte. Dabei werden psychosoziale Aspekte der Patientinnen und ihres sozialen Kontextes bereits im Vorfeld besprochen, um eine bestmögliche Gesamtbetreuung und -behandlung zu ermöglichen, wenn die werdende Mutter später zur Geburt ins Spital eintritt. Oft kennen wir die Frau oder das Elternpaar bereits aus ambulanten psychologisch-psychotherapeutischen Gesprächen während der Schwangerschaft und wissen um ihre individuellen Bedürfnisse, aber auch um ihre Vulnerabilitäten.

Dr. med. Ruedi Schweizer

Ärztlicher Leiter, Zentrum für psychische Gesundheit

Integratives biopsychosoziales Behandlungsmodell am Beispiel Geburtshilfe ▼



Zuweisungspartnerschaft im Fokus: Perspektiven aus der Praxis zur Psychosomatik

Dr. med. Katrin Leenen, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, ist Konsiliarpsychiaterin am Zentrum für Innere Medizin der Klinik Hirslanden in Aarau. Als Zuweiserin der Privatklinik Hohenegg kennt sie die Herausforderungen der psychosomatischen Behandlung aus erster Hand. In diesem Interview teilt sie ihre Erfahrungen mit der stationären Versorgung psychosomatischer Patientinnen und Patienten.

Wie erleben Sie die Zusammenarbeit mit der Privatklinik Hohenegg in Ihrer täglichen Arbeit?

Ich kann vor allem über die Zusammenarbeit mit der Klinik Hohenegg im Privatbereich berichten, die ich als sehr angenehm erlebe. Als Konsiliarpsychiaterin bin ich darauf angewiesen, dass ein nahtloser Übertritt – idealerweise binnen weniger Tage – von der Klinik Hirslanden Aarau in eine psychiatrische Klinik möglich ist. Hier erlebe ich Sie als sehr zuvorkommend: Eintritte sind auch ohne Vorgespräche möglich, stattdessen erfolgt ein ausführlicher Austausch inklusive Indikationscheck zwischen Ihnen und mir.

Wenn Sie an das Thema Psychosomatik denken: Welche Patientin oder welcher Patient fällt Ihnen ein, den oder die Sie zuletzt in die Privatklinik Hohenegg zugewiesen haben?

Hier kommt mir eine Patientin in den Sinn, bei der während der Hospitalisation in der Klinik Hirslanden eine Herzerkrankung diagnostiziert wurde, die mit einer ausgeprägten

Angststörung einherging. Bereits im Vorfeld der somatischen Hospitalisation hatte sie mehrere belastende Ereignisse erlebt.

Wie zufrieden waren Sie und Ihre Patientin mit der Behandlung?

Sowohl die Patientin als auch ich waren mit dem Verlauf des stationären Aufenthalts in der Privatklinik Hohenegg sehr zufrieden. Besonders profitierte sie von der interdisziplinären Zusammenarbeit Ihres Teams sowie den Einzelsitzungen in der Tanz-, Bewegungs- und Kunsttherapie.

Welches Behandlungsangebot der Klinik schätzen Sie besonders?

Ihre Klinik zeichnet sich für mich besonders durch die intensive Einzeltherapie und das vielseitige Angebot an individuell angepassten «Co-Therapien» aus, die grösstenteils im Einzelsetting stattfinden. Zudem ist spürbar, dass die Behandlung in den Händen erfahrener Fachärztinnen und -ärzte sowie Fachpsychologinnen und -psychologen liegt. Auch die poststationäre Gruppe der Klinik Hohenegg erlebe ich als sehr hilfreich für die Patientinnen und Patienten.

In welchen Situationen ist diese Zusammenarbeit für Sie besonders hilfreich?

Ich erlebe dieses Angebot als besonders hilfreich für meine Patientinnen und Patienten im Konsiliar- und Liaisondienst sowie generell für Betroffene, die einer stationären psychiatrischen Behandlung noch ambivalent gegenüberstehen.

Service für Zuweisende

Damit Sie alle wichtigen Informationen zur Privatklinik Hohenegg griffbereit haben, legen wir diesem Kontext eine kompakte Übersicht bei. Sie enthält die bei uns behandelten Diagnosen, Informationen zu den Versicherungsklassen sowie weitere relevante Hinweise für Zuweisende.

Dieses Infoblatt steht Ihnen sowohl physisch als auch digital zur Verfügung.

Zum
Download:



Gibt es etwas, das Ihnen in der Zusammenarbeit mit Kliniken besonders wichtig ist? Grundsätzlich schätze ich es sehr, wenn zwischen den stationär Behandelnden und den Zuweisenden ein Austausch stattfindet - sowohl vor dem Eintritt als auch zeitnah um den Austrittszeitpunkt.

Welche Ideen hätten Sie, um die Kooperation weiter zu stärken?

Als Zuweiserin bedauere ich, dass die Privatklinik Hohenegg keine Patientinnen und Patienten über 65 Jahre mehr behandelt, und wünsche mir, dass dies künftig wieder möglich wird. Zudem fände ich es wertvoll, wenn die poststationäre Gruppe über einen längeren Zeitraum angeboten würde – idealerweise über ein halbes Jahr, mit einer schrittweise reduzierten Sitzungsfrequenz.

Interview: Sabine Claus,
Leiterin Marketing & Kommunikation

Qualität verpflichtet



Die Privatklinik Hohenegg bietet nicht nur bewährte und evidenzbasierte Behandlungsmethoden an, sondern verwendet auch die höchsten Standards im Qualitätsmanagement. Mithilfe des EFQM-Modells¹ arbeiten wir kontinuierlich an der Verbesserung unserer Prozesse und der Maximierung der Patienten- und Zuweisenden-zufriedenheit. Das EFQM-Modell ist ein bewährtes Instrument, das uns ermöglicht, unsere Stärken und Schwächen zu identifizieren und gezielte Massnahmen zur Optimierung zu ergreifen. Durch regelmässige interne Audits und Feedbackschleifen stellen wir sicher, dass wir auf dem richtigen Weg sind. Unser Engagement für Qualität wurde jüngst als Outstanding Organisation mit 5 Sternen belohnt.



▲ v. l. n. r.: Josef Jenewein, Siegfried Schmidt von SAQ (Swiss Association for Quality), Claudia Züger, Daniel Mohr

Dieses Ergebnis wäre ohne herausragendes Teamwork und den konstanten Einsatz jedes und jeder Einzelnen nicht möglich gewesen. Unsere Leiterin Qualitätsmanagement und Organisationsentwicklung, Claudia Züger betont: «Qualität ist ein zentraler Bestandteil der täglichen Arbeit, und wir setzen alles daran, unseren Patientinnen und Patienten die bestmögliche Behandlung zu bieten.» Dazu gehört auch ein Umfeld, in dem sie sich sicher und gut aufgehoben fühlen und den Fokus ganz auf ihre Genesung legen können.

¹ EFQM: European Foundation for Quality Management – ein Modell zur Organisationsentwicklung und Qualitätssteigerung.

Das Hohenegg-Kontextmodell: Beziehung als Schlüssel zum Therapieerfolg

Das Hohenegg-Kontextmodell basiert auf den Erkenntnissen des Psychotherapieforschers Bruce Wampold und legt den Fokus auf die therapeutische Beziehung. Entscheidend sind dabei drei Faktoren: die Qualität der Beziehung, die wahrgenommene Expertise der Therapeutinnen und Therapeuten und die Plausibilität der Therapie aus Sicht der Patientinnen und Patienten. Das Modell überträgt diese Prinzipien auf die stationäre Behandlung und integriert alle Berufsgruppen in den Behandlungsprozess. Die Privatklinik Hohenegg schafft so ein unterstützendes Umfeld, das Vertrauen und individuelle Betreuung fördert. Dieses ganzheitliche Konzept bildet die Grundlage für eine nachhaltige psychische Genesung.

Mitglied bei Swiss Leading Hospitals



Seit fast 20 Jahren trägt unsere Klinik das Qualitätslabel «Best in Class» von Swiss Leading Hospitals (SLH). Dieses Label bestätigt unsere hohen Qualitätsstandards im Excellence-Bereich. Die Zertifizierung erfordert die Erfüllung strenger medizinischer und organisatorischer Kriterien. Alle drei Jahre steht eine Rezertifizierung an – eine Chance, die Erwartungen, die an unsere Klinik gestellt werden, wieder zu übertreffen. Unser Anspruch: erstklassige Psychiatrie und Hotellerie – heute und in Zukunft. Die nächste Rezertifizierung findet im November 2025 statt.

Martina Jud
Fachspezialistin Marketing & Kommunikation

Claudia Züger
Leiterin Qualitätsmanagement und Organisationsentwicklung

Neu in der Hohenegg

Adrian Gehri übernimmt im Mai 2025 die Position des CEO und Vorsitzenden der Klinikleitung der Privatklinik Hohenegg. Bereits jetzt befindet er sich in einem Einarbeitungsprozess und ist in strategischen Projekten eingebunden.

Der 55-Jährige verfügt über eine langjährige, umfassende Expertise im Gesundheitswesen sowie in der Unternehmensführung. Nach seiner Ausbildung an der Hotelfachschule Thun erwarb er berufsbegleitend das Diplom als Betriebsökonom HWV. Seine Managementkompetenzen vertiefte er mit einem Executive MBA in Business Engineering an der Universität St. Gallen (HSG). Die berufliche Laufbahn führte ihn unter anderem als Head of Controlling in ein börsennotiertes, international tätiges Unternehmen sowie in die Unternehmensentwicklung des Inselspitals Bern.



Von 2008 bis 2020 agierte er als Direktor Dienste und Betriebe in der Privatklinik Wyss AG in Münchenbuchsee. In der Funktion des Leiters Services & Business Development (Stv. CEO) und Mitglied der Geschäftsleitung der Spital STS AG (Spitäler Thun und Zweisimmen) war er von 2021 bis 2025 für die personelle und fachliche Führung der Verwaltung sowie der medizinischen Querschnitts- und Supportbereiche verantwortlich.

Adrian Gehri ist seit 1999 verheiratet und Vater einer erwachsenen Tochter. In seiner Freizeit begeistert er sich für Outdoor-Aktivitäten – insbesondere in den Bergen –, schätzt kulturelle Erlebnisse und kocht gern im Kreis von Familie und Freunden.

Naz Bige Aydin arbeitet seit Februar 2025 als Leitende Ärztin. Ihr Medizinstudium schloss sie 1996 in Istanbul ab. Nach ersten klinischen Erfahrungen in Deutschland erlangte sie 2002 den Facharztstitel für Herz- und Gefässchirurgie. Es folgten Stationen in den USA (Cleveland Clinic) und der Schweiz (Inselspital Bern), wo sie klinisch und wissenschaftlich tätig war.



Ihr wachsendes Interesse an Psychotherapie führte sie 2012 an die Universität Tübingen, wo sie ihre psychiatrische Weiterbildung begann. Anschliessend sammelte sie Erfahrungen in verschiedenen Kliniken und setzte sich mit psychiatrischen und neurologischen Krankheitsbildern auseinander. Sie spezialisierte

sich auf kognitive Verhaltenstherapie und psychoanalytische Psychotherapie. Ihre Psychotherapieerfahrung vertiefte sie in der Psychoanalytischen Psychotherapiekl. Sonnenberg in Stuttgart, wo sie die Abteilung für Depressionsbehandlung leitete. Als Oberärztin führte sie zuletzt die Spezialstation für Depressionsbehandlung an der Klinik Zugersee. Zudem erwarb sie Qualifikationen in Schematherapie, CBASP (Cognitive Behavioral Analysis System of Psychotherapy) und IPT (Interpersonelle Psychotherapie).

Privat interessiert sie sich für Literatur, Jazz, olfaktorische Kunst, Pilates und Philosophie.

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

Zentrum für psychische Gesundheit
Trichtenhauserstrasse 12
8125 Zollikerberg
Tel +41 44 397 38 50
psychischesgesundheit@hohenegg.ch
www.zentrum-psychische-gesundheit.ch

Behandlungsschwerpunkte

- Depressive Erkrankungen
Dr. med. Caesar Spisla
- Burnout und Belastungskrisen
Dr. med. Sebastian Haas
- Angsterkrankungen
lic. phil. Gregor Harbauer
Dr. med. Peter Peiler
- Psychosomatische Erkrankungen
Prof. Dr. med. univ. Josef Jenewein

Mehr erfahren:





