

Apropos

Magnus Oetiker im Verwaltungsrat
Burnout, Boreout oder doch Depression?
Ernährungsberatung bei Essstörungen

Im Gespräch mit Magnus Oetiker

«DAS ENGAGEMENT DER MITARBEITENDEN HAT MICH ÜBERZEUGT.»

Seit Januar 2019 bildet Magnus Oetiker zusammen mit Dr. med. Stephan N. Trier den Verwaltungsrat der Klinik Aadorf AG – Magnus Oetiker als Verwaltungsratsmitglied, Stephan N. Trier als Verwaltungsratspräsident.



Magnus Oetiker
Verwaltungsratsmitglied

Bereits seit seiner Funktion als CEO der di Gallo Gruppe, zu welcher die Klinik bis Ende 2017 zählte, ist Magnus Oetiker bestens mit der Privatklinik Aadorf vertraut. Zuvor war er sechzehn Jahre lang für die Privatklinikgruppe Hirslanden tätig, zuletzt in der Funktion als Chief Strategy Officer (CSO).

Als versierter Betriebsökonom blickt Magnus Oetiker auf langjährige Führungserfahrung im Gesundheitswesen zurück und verfügt über profunde Kenntnisse des Gesundheitsmarktes. Unter anderem war er lange Zeit im Vorstand der Schweizer Privatspitäler aktiv und verfügt über ein grosses Netzwerk im schweizerischen Gesundheitswesen.

Herr Oetiker, Sie sind bestens über die Entwicklungen auf dem Gesundheitsmarkt informiert. Mit welchen Herausforderungen ist in den kommenden Jahren besonders stark zu rechnen?

Eine grosse Herausforderung wird es zweifellos sein, das steigende Volumen zu finanzieren, das sich durch den demografischen Wandel ergibt. Das Gesamtvolumen wird tendenziell eher zunehmen, aber die Kosten pro Fall müssen sinken – dies bei wachsenden Qualitätsanforderungen und einer abnehmenden Anzahl medizinischer Fachkräfte. Es ist ein gegenläufiger Trend, der aber allenfalls mit technologischen Innovationen abgefedert werden kann.

Auch die Digitalisierung wird den Gesundheitsmarkt weiter verändern, einerseits in der Leistungserbringung, andererseits in der Interaktion mit Patientinnen und Patienten oder Kundinnen und Kunden. Ein weiterer Punkt, der die nächsten Jahre prägen wird, ist die zunehmende Personalisierung der Medizin. Ausserdem wird der allgemeine Trend zur Verschiebung in den ambulanten Sektor anhalten.

Die Privatklinik Aadorf positioniert sich als fokussierte Klinik mit ganz konkreten Schwerpunktgebieten. Ist dies Ihrer Ansicht nach der richtige Weg?

Die Spezialisierung ist meines Erachtens nicht nur der richtige, sondern der einzige erfolgversprechende Weg für kleinere und mittlere Kliniken in der Psychiatrie und Psychotherapie. Wichtig ist in diesem Zusammenhang auch der kontinuierliche Aufbau von Know-how und einer damit einhergehenden Reputation mit Magnetwirkung weit über die Kantonsgrenzen hinaus. Ziel muss es sein, Zuweisende, Patientinnen und Patienten durch die ausgeprägte Fachkompetenz zu überzeugen. Die Privatklinik Aadorf kann in dieser Grösse nicht alles abdecken, aber sie kann in einzelnen Fachgebieten ein vertieftes Angebot und hohe Qualität bieten. Klar ist, dass es bei psychischen Erkrankungen oft komorbide Diagnosen gibt, die mitbehandelt werden müssen.

Neben der Spezialisierung und der fokussierten Kompetenz können wir uns gegenüber unseren Mitbewerbern auch mit einer ausgeprägten Serviceorientierung und einem hohen Mass an Privatsphäre profilieren.

In der Akutmedizin wird eine Verlagerung von stationär zu ambulant stark vorangetrieben, auch in der Psychiatrie und Psychotherapie sind entsprechende Entwicklungen absehbar. Wie kann sich die Privatklinik Aadorf darauf einstellen?

Wir müssen diese Entwicklung ganz klar antizipieren – einerseits durch eigene Angebote, andererseits aber auch durch gezielte Partnerschaften. So lassen sich Synergien nutzen und Potenziale ausschöpfen.

Zum Schluss eine persönliche Frage: Mit welchen Gedanken und Zielen haben Sie sich auf Ihre Aktivitäten an der Privatklinik Aadorf eingestellt?

Das Engagement der Mitarbeitenden in einer sehr schwierigen Ausgangslage hat mich überzeugt. Das Team sorgt dafür, dass die Privatklinik Aadorf sehr gute Qualitätsergebnisse erzielt, welche die Zuweisenden und Patientinnen und Patienten überzeugen. Die Erfüllung der anspruchsvollen politischen Rahmenbedingungen ist wichtig, aber die Basis für den Erfolg sind die tägliche hingebungsvolle Arbeit und eine serviceorientierte Haltung.

Ich möchte die Privatklinik Aadorf auf dem Weg begleiten, vor allem im Bereich Essstörungen die führende Klinik in der Schweiz und dem nahen Ausland zu werden. ■



Engagierte Mitarbeitende bilden die Basis für den zukünftigen Erfolg.

BURNOUT, BOREOUT ODER DOCH DEPRESSION?



Gibt man die sperrige Phrase «Burnout ist in aller Munde» ins Suchfeld ein, liefert Google ganze 14'300 Treffer. Dann muss es ja fast so sein.

Dr. med. Roland Kowalewski
stv. Ärztlicher Direktor
Bereichsleiter Privatstation
Chefarzt

Angesichts der unstrittigen Bedeutung für Gesundheit und Volkswirtschaft wird das grosse Thema eifrig beforscht: Gemäss Pubmed taucht der Begriff «Burnout» in 14'469 Originalarbeiten auf – Tendenz deutlich steigend. Gleichwohl besteht bis heute keine Einigkeit, was genau damit gemeint sei. Auch fehlt bislang eine Definition als Krankheit. Wie kann das sein? Und wie können wir uns einer Einordnung annähern?

Der Psychologe Herbert Freudenberger brachte 1974 aufgrund seiner Erfahrungen als freiwilliger Helfer in einer Klinik den Begriff «Burnout» ein. Er beschrieb dazu 12 seiner Einschätzung nach typische Reaktionsweisen und Symptombereiche, die bis heute plausibel erscheinen, aber nicht aus systematischen Erhebungen resultieren.

Ab 1976 hat sich das Maslach Burnout Inventar («MBI») etabliert, beruhend auf 22 Fragen, die drei Dimensionen abbilden sollen:

- «Emotionale Erschöpfung» – eine Art arbeitsbezogenes «Die-Nase-voll-Haben»
- «Depersonalisierung» – meint Gleichgültigkeit gegenüber Kunden und deren Anliegen und somit Verlust der wichtigen intrinsisch-sozialen Motivation
- «Leistungsminderung» – subjektiv empfunden, oft auch objektiv bestehend

Dieser bis heute gängige «Goldstandard» war erstmals praktisch für systematische Erhebungen, hat eine umfassende Konzeptualisierung aber auch erschwert, da er seinerseits empirisch wenig begründet war und dann einfach so weitergeführt wurde. Hinzu kommt die einengende Ausrichtung auf Helferberufe und das Fehlen von «diagnostischen» Schwellenwerten.

So finden sich in den vielen Burnout-Studien diverse Abwandlungen oder Weiterentwicklungen, MBI-Cutoffs werden einmal gemäss Vergleichskollektiven, dann wieder anhand von Standardabweichungen gesetzt. So entstand nebenbei ein interessantes metho-

disches Lehrstück – allerdings ist es auch sonst nicht selten, dass hochdifferenzierte Untersuchungen auf unsicheren Grundannahmen aufbauen.

Grundlegende Aussagen zum Burnout

Mit gewissen Einschränkungen lassen sich aber doch wesentliche Aussagen zum Burnout ableiten:

- Die Häufigkeit dieser berufsbezogenen Verdrossenheit liegt bei typischen sozialen und Helferberufen in den meisten Erhebungen zwischen 20 und 50 Prozent.
- Definitionsgemäss sind Wohlbefinden und Arbeitsleistung oft merklich kompromittiert.
- Es finden sich – wahrscheinlich bei einer Minderheit – Übergänge in eine Depression, Sucht und andere Störungen, die dann führend werden; Arbeit/Burnout verbleibt dann als auslösender Faktor.
- Der Begriff ebnet auch einen wichtigen wissenschaftlichen und gesellschaftlichen Diskurs und gibt zudem Betroffenen ein akzeptables Stichwort, um sich dem Frust bei der Arbeit anzunähern und anderen zu offenbaren.
- Therapeutische Ansätze sind gut untersucht und haben oft zu tun mit Work-Life-Balance, Entspannung, der inneren Einstellung und der konkreten Situation am Arbeitsplatz.
- Auch Methoden der Behandlung (leichter) affektiver Störungen machen oft Sinn, dies ist formal aber erst mit entsprechender Diagnose erstattungsfähig. Neben der depressiven Episode finden sich unter anderem Dysthymia und Anpassungsstörungen beim Burnout gehäuft.

Schliesslich tauchte mit dem Buch «Diagnose Boreout» (Werder und Rothlin, 2007) ein irgendwie korrespondierender Begriff auf. Er ist aber nicht in aller Munde: Der Gegencheck mit eben dieser Phrase ergibt keine Google-Treffer, und Pubmed zeigt genau zwei Arbeiten, die das Thema aufgreifen. Offenbar ist dieses Konzept von einer anerkannten Krankheitsentität weit



entfernt, gleichwohl findet es sich in der Laienpresse, hier und da auch im klinischen Kontext.

Boreout: Worum geht es?

Werder und Rothlin mutmassen zu ihrer Wortschöpfung, dass Unterforderung, Desinteresse und Langleitigkeit dazu führen, dass Betroffene kompensatorisch Geschäftigkeit vortäuschen, sich dabei womöglich gestresst fühlen und zusätzliche Verkrampfung und Vermeidung entwickeln. In der Endstrecke könnten dann ähnliche Symptome wie beim Burnout resultieren.

Nach meiner Erfahrung verwenden Patienten diesen Begriff gelegentlich, wenn sie mit unangemessen erscheinenden Aufgaben und mangelnder Wertschätzung hadern. So lässt sich mit diesem Begriff über Phänomene der heutigen Arbeitswelt trefflich plaudern, für klinischen Sprachgebrauch bestehen aber zu viele Unschärfen und kaum eine wissenschaftliche Unterlegung. Zudem werden die beim Boreout genannten Folgen ohnehin grösstenteils im MBI erfasst, sodass wir wohl gut beim «Burnout» bleiben können.

Wann kommt nun die Depression ins Spiel?

Zum Zusammenhang Burnout–Depression wertet eine aktuelle Metaanalyse 67 Studien aus und findet eine (mittelstarke) Korrelation von $r = 0.52$ (Koutsimani et al., 2019). Eine gewisse Überlappung ist also gegeben, es handelt sich aber keinesfalls um gleiche Entitäten.

Indes ist einleuchtend: Fortgesetzter Stress und Frust bei der Arbeit werden zum depressiven Herunterfahren der Systeme beitragen, wenn weitere Belastungen und entsprechende Veranlagung ein Einfach-weiter-Durchhalten nicht zulassen.

Womöglich illustriert sich hier auch der biologische Zweck der Depression: Wenn Lösungsversuche immer wieder scheitern, zwingen Körper und Geist zum Rückzug aus der sozialen Interaktion und senden gleichsam einen Hilferuf. Allerdings braucht es dann einige Geduld und eine Art behutsam-konzertierte Aktion, um den Prozess umzukehren. Und so sind es diese Betroffenen, die uns für eine stationäre Therapie aufsuchen.

Abstand, Entspannung und Kräftesammeln sind erforderlich, um die richtigen Weichenstellungen vorzunehmen und an Erfolge und Freude anzuknüpfen, ohne in die gleichen Fallen zu tappen. Auf der Grundlage einer vertrauensvollen therapeutischen Beziehung kommen evidenzbasierte Verfahren mit hoher Effektstärke, individualisiert und in enger Absprache mit den Kranken, zum Einsatz. Die Prognose ist dann sehr gut.

Das ist eine immer wieder spannende, befriedigende, mitunter fordernde Aufgabe. Wir «Helfer» dürften also gut gegen Boreout gewappnet sein. ■

ZU MEHR GELASSENHEIT GEFUNDEN

«Das geht schon vorbei, das ist nur eine Phase», sagte sich Beat K. Er litt unter Schlaflosigkeit und Ängsten, Ohnmacht und Hoffnungslosigkeit, fühlte sich leer und schlapp, in den Ohren trat plötzlich ein Tinnitus auf. Doch wie viele, die von einer psychischen Erkrankung betroffen sind, glaubte der 57-Jährige lange, dass er einfach durchhalten muss und seine Beschwerden dann schon wieder verschwinden.

Herr K., wann haben Sie gemerkt, dass Sie professionelle Unterstützung benötigen?

Als ich kaum mehr aufnahmefähig und leistungsfähig war, suchte ich meinen Hausarzt auf. Dieser hob den Warnfinger und erkannte, dass die Symptome ernst zu nehmen waren. Er sagte mir offen und direkt, welche Optionen sich mir boten. Ich hätte mir einfach eine Auszeit nehmen und zu Hause bleiben können, was aber nur kurzfristig wirksam gewesen wäre, aber langfristig keine Veränderung gebracht hätte. Mein Arzt riet mir zu einem stationären Aufenthalt und schlug mir einige Kliniken vor. Aufgrund der Nähe zum Wohnort schien mir die Privatklinik Aadorf passend, und nach dem Erstgespräch in der Klinik war die Entscheidung gefallen.

Ist Ihnen der Entschluss, eine stationäre Behandlung zu absolvieren, schwergefallen?

Absolut. Schon der Entscheid, Hilfe anzunehmen, war ein grosser Schritt. Dass ich stationär in eine Klinik und damit auch weg von meinem Zuhause sollte, war enorm tief greifend. Doch ich hatte das Glück, dass ich die volle Unterstützung meiner Frau spüren durfte. Und ich erkannte, dass es keine Alternativen gab.

Bei einem stationären Aufenthalt spielt die Atmosphäre einer Klinik eine nicht unwichtige Rolle. Wie haben Sie die Privatklinik Aadorf diesbezüglich erlebt?

Die Klinik besteht aus verschiedenen Häusern mitten im Wohnquartier. In der Privatstation ViaNova, in welcher ich meinen Aufenthalt verbrachte, waren 14 Personen untergebracht. Dadurch entstand ein sehr harmonisches und ausgeglichenes Klima, ich habe mich sehr schnell wohlfühlt. Besonders angenehm war die gute Mischung aus Privatsphäre und Gemeinschaft. Wenn ich wollte, konnte ich mich mit den anderen Patienten austauschen, mich bei Bedarf aber auch jederzeit in mein Einzelzimmer zurückziehen.

Neben der Atmosphäre sowie der fachlichen und menschlichen Qualität hat mich auch das enorm vielseitige Therapiespektrum in der Privatklinik Aadorf positiv überrascht. Dadurch konnte jeder Patient genau die richtigen Angebote finden und für sich nutzen.

Sie waren insgesamt einige Wochen in der Privatklinik Aadorf. Hatten Sie während Ihres Klinikaufenthaltes nie den Drang verspürt, die Behandlung einfach abzubrechen?

Doch, vor allem zu Beginn. Ganz am Anfang fragte ich mich: «Was soll ich hier eigentlich?» Mir wurde aber schnell klar, dass eine solche Behandlung viel Zeit benötigte. Ich lernte, mir diese Zeit zu nehmen und merkte, wie sich meine Haltung wandelte und andere Werte wichtig wurden. Man muss an sich selbst arbeiten, muss seine Einstellung verändern. Das braucht Zeit. Aber nur so ist es möglich, aus dem Hamsterrad auszubrechen.

Apropos Hamsterrad: Bei Ihnen fiel auch der Begriff Boreout, das ähnliche Symptome mit sich bringt wie das Burnout und seine Ursachen ebenfalls im Arbeitsleben hat. Wie schwer fiel es Ihnen, sich vom Arbeitsalltag zu lösen?

Zwar fühlte ich im Beruf eine grosse Antriebslosigkeit und Ohnmacht, hatte den Eindruck, auf dem Abstellgleis gelandet zu sein, doch als ich in die Klinik kam, war da zunächst dennoch die Überzeugung, dass es am Arbeitsplatz ohne mich nicht geht. Doch ich erkannte rasch, dass es durchaus sehr gut ohne mich geht und dass sich die Welt auch ohne mich dreht. Dadurch wurde zwar dieses Gefühl, dass ich verzichtbar war, vorübergehend stärker, aber schliesslich fand ich zu mehr Gelassenheit. Überhaupt hat mir die Behandlung den Weg zu Besonnenheit und innerer Ruhe eröffnet.

Haben Sie nach der stationären Behandlung den Eindruck, einer psychischen Erkrankung nun besser vorbeugen zu können? Haben Sie Angst, wieder einmal zu erkranken?

Angst habe ich nicht, nein. Mir ist aber bewusst, dass trotz der erfolgreichen Behandlung nicht alles komplett anders ist. Doch meine Haltung und meine Wertvorstellungen haben sich verändert, ich kann mit Befindlichkeiten besser umgehen und Signale erkennen, die ich früher einfach ignoriert habe.

Bei meinem Aufenthalt in der Privatklinik Aadorf haben mir ein paar Patienten erzählt, dass sie nicht zum ersten Mal in der Klinik waren. Das hat mich zunächst ein wenig irritiert, schliesslich will man eine solche Behandlung nicht unbedingt wiederholen. Doch dann wurde mir klar: Da ist ein Ort, an dem ich gesund werden kann, falls ich noch einmal an diesen Punkt kommen sollte. Es tut gut, zu wissen, dass es einen solchen Ort gibt.

Zu guter Letzt: Welchen Rat geben Sie Menschen auf den Weg, die sich in einer ähnlichen Situation befinden wie Sie?

Ich würde ihnen raten, gut auf Symptome und Anzeichen zu achten und Warnsignale ernst zu nehmen. Vor allem ist es meiner Meinung nach wichtig, darüber zu reden – mit dem Partner, mit Freunden und auch mit dem Hausarzt. Niemand ist vor einer solchen Erkrankung gefeit, es kann jeden treffen. Dennoch braucht es Mut, sich einzugestehen, dass man betroffen ist und Hilfe benötigt. Aber es lohnt sich, diese Hilfe anzunehmen. ■

ERNÄHRUNGSBERATUNG BEI ESSSTÖRUNGEN

Bei der interdisziplinären Behandlung von Essstörungen in der Privatklinik Aadorf bildet die Ernährungstherapie eine wichtige Säule. Wir unterstützen Patientinnen und Patienten mit Anorexie, Bulimie, Binge-Eating-Störung sowie atypischen Essstörungen dabei, eine bedarfs- und bedürfnisgerechte Ernährungsweise zu finden.

Laura Fall und Katja Meier-Müller

In der Privatklinik Aadorf bieten wir in zwei Abteilungen störungsspezifische Behandlungen an: Frauen mit Essstörungen finden in der Station Oase einen vertrauensvollen Rahmen und eine nachhaltige Behandlung. Die Station Landhaus ist derzeit auf Menschen mit Adipositas und/oder Binge-Eating-Störung sowie Männer mit Anorexie oder Bulimie ausgerichtet.

Wege zur Normalisierung des Essverhaltens

Häufig wissen Menschen, die unter einer Essstörung leiden, nicht mehr, welche Menge an Nahrung normal ist, wie viel und wie oft man essen sollte. Sie vermeiden es, in Gesellschaft zu essen, nehmen manchmal zu viel oder auch zu wenig Nahrung zu sich und sind aufgrund divergierender Ernährungsempfehlungen und Trends völlig verunsichert.

In der Ernährungsberatung unterstützen wir unsere Patientinnen und Patienten bei der Normalisierung des Essverhaltens, beim Aufbau einer geregelten Mahlzeitenstruktur sowie beim Umgang mit Lebensmitteln und normalen Portionsgrößen. Dabei arbeiten wir mit einer Kombination aus Einzelberatung, Ernährungsgruppen, praktischen Angeboten wie Kochgruppe (Genusstraining), Essnachbesprechungen und Einkaufstraining sowie zahlreichen Sportgruppen (Krafttraining, Fit for myself, Aquafitness etc.).

Ernährungsprotokolle als Basis

Als Hilfsmittel werden Ernährungsprotokolle erstellt. Diese bilden die diagnostische Basis der Ernährungsberatung. Hierbei wird besonders auf die Energiezufuhr und Nährstoffrelation der angegebenen Lebensmittel fokussiert. In der Anamnese werden dann Energieverbrauch und Energiebedarf gegenübergestellt und mögliche Differenzen besprochen. Die Angaben der Schweizerischen Gesellschaft für Ernährung (SGE) dienen als Grundlage für die Ernährungsempfehlungen bei der Ernährungsberatung.

In der Folge wird explizit auf das Ess- und Trinkverhalten eingegangen. Gemeinsam erkunden wir, ob die Betroffenen in manchen Situationen mehr oder weniger essen, ob Hunger und Sättigung richtig gespürt werden. Wenn man Hunger und Sättigung längere Zeit ignoriert, kann dies zu einer gestörten Wahrnehmung der Körpersignale führen. In die Betrachtung einbezogen wird auch der Ort, an dem Patientinnen und Patienten essen – allein vor dem Fernseher oder zusammen mit der Familie.



Ernährungsberatung ist ein wichtiger Bestandteil der Behandlung von Essstörungen.

Beim Trinken sind Menge, Inhalt und Zeitpunkt der Flüssigkeitsaufnahme besonders wichtig. Häufig zeigen Menschen mit Essstörungen auch ein krankhaftes Trinkverhalten, mit dem sie beispielsweise das Hungergefühl zu stillen versuchen.

Ausserdem werden Gewichtsveränderungen besprochen und deren Einflussfaktoren diskutiert. Der Gewichtsverlauf wird in der Regel einmal pro Woche überprüft.

Bewegung und Energieumsatz

Die Bewegung spielt in der Ernährungstherapie eine grosse Rolle, da hierdurch die Energiebilanz und das Gewicht stark beeinflusst werden können. Erfragt wird neben sportlicher Aktivität auch die Bewegung im Alltag. Auffälliges Bewegungsverhalten kann man bei Bedarf monitorisieren oder durch stressreduzierende Massnahmen ausgleichen, um die Aktivität in einem Bereich zu halten, der nichts mit Kalorienreduktion zu tun hat.

Viele Patientinnen und Patienten verbieten sich zumeist fett- oder kalorienreiche Nahrungsmittel. Diejenigen Personen erhalten zu Beginn einer Sitzung eine «schwarze Liste». Dort füllen sie einerseits aus, was erlaubt ist und was nicht und geben andererseits an, ob es Regeln beim Essverhalten gibt (z.B. zwei Gläser Wasser vor jeder Mahlzeit). Ein wichtiges Ziel der Ernährungstherapie ist demzufolge der Abbau dieser schwarzen Liste, indem man «verbotene» Lebensmittel nach und nach integriert und Einschränkungen reduziert.

Dabei helfen gemeinsame Mahlzeiten in der Gruppe, bei denen jede Patientin und jeder Patient ein Tablett mit einer normalen Portion erhält und diese zusammen mit einer Fachperson (Essbegleitung) einnimmt. Ein weiterer Schwerpunkt bildet das Erkennen von Zusammenhängen zwischen restriktivem Essverhalten und Essanfällen. Heisshunger sollte in jedem Fall vermieden werden, da dies den Drang zu erhöhter Kalorienzufuhr verstärkt. Deshalb werden Lebensmittel besprochen, die den Heisshunger fördern oder hemmen.

Transfer in den Alltag

An den Wochenenden können die Patientinnen und Patienten jeweils ihr eingeübtes Essverhalten ausprobieren. Dazu wird die «klinikfreie Zeit» genau vorbesprochen, die Mahlzeiten werden detailliert geplant. Je genauer die Vorbereitung, desto sicherer fühlen sich die Patientinnen und Patienten – und desto besser gelingt der Transfer in den Alltag. Auch die Nachbesprechung und eventuelle Korrektur des Essverhaltens sind wichtige Massnahmen auf dem Weg zur Normalisierung.

Im weiteren Verlauf der Ernährungstherapie werden immer mehr «verbotene» Lebensmittel integriert, die Portionen normalisiert und die Flexibilität erweitert. Schliesslich nennen die meisten Patientinnen und Patienten als Ziel, dass sie wieder am gesellschaftlichen Leben teilnehmen wollen. Und dies bedeutet auch, dass man, wenn Freunde spontan einen Fondue-Abend veranstalten möchten, mit Freude teilnehmen kann. ■

Unser Expertinnenteam

Station Oase



Laura Fall
Ernährungsberaterin

Station Landhaus



Ingrid Frech
Ernährungsberaterin



Katja Meier-Müller
Bereichsleiterin Oase/Ambulatorien
Chefärztin



Anke Ponath
Bereichsleiterin Landhaus
Leitende Ärztin

Lebensmittel aus eigener Produktion

Eine gesunde und ausgewogene Ernährung ist bei der Behandlung von Menschen mit Essstörungen natürlich von zentraler Bedeutung. Hierfür muss aber auch das Speiseangebot stimmen. Mit einem sorgsam zusammengestellten und individualisierbaren Speiseplan wird die Gastronomie der Privatklinik Aadorf den spezifischen Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten gerecht. Nach Möglichkeit setzt das Küchenteam dabei nicht nur auf Produkte aus der Region, sondern kann auf Lebensmittel aus eigener Produktion zurückgreifen.

«Aus Tradition und Überzeugung werden in der Küche der Privatklinik Aadorf zahlreiche Produkte selbst gefertigt, zum Beispiel sämtliche Grundbrühen, Saucen und Suppen», erklärt

Roland Geiger, Bereichsleiter Gastronomie. «Zudem besinnen wir uns auf klassische Methoden und machen Vorräte in Gläser ein. Gurken, Silberzwiebeln, Ketchup, Senf, Konfitüren und Oliven werden direkt in der Küche hergestellt, verarbeitet und eingemacht.»

Die eigenhändige Produktion von Lebensmitteln ist Teil einer grundlegenden Philosophie, die in der Küche der Privatklinik Aadorf täglich gelebt wird. «Uns geht es darum, Umwelt und Ressourcen zu schonen und gleichzeitig eine hohe Speisequalität zu gewährleisten», betont Roland Geiger. «Wir wollen, dass nur Gutes auf den Teller kommt. Und beim Selbermachen hat man darüber die grösstmögliche Kontrolle.»

NEUES ANGEBOT: HUNDE THERAPIE

Der Hund wird oft als «bester Freund des Menschen» bezeichnet. Diese Eigenschaft kann auch in der Psychotherapie genutzt werden. Seit Januar 2019 hat die Privatklinik Aadorf ihr Angebot mit einem Therapiehund und seiner Begleiterin erweitert und bietet neu auch eine störungsspezifische Hundetherapie an. Der Kontakt zum Hund wirkt angst- und stressmindernd, anregend und motivierend. Zudem beeinflusst er Beziehungsverhalten sowie Selbstbild positiv und fördert die Selbstwahrnehmung, zum Beispiel bei Burnout-Patienten.

PUBLIKATIONEN

Dr. med. Stephan N. Trier M.H.A. / Dr. phil. Andrea Wyssen,
Privatklinik Aadorf und Universität Fribourg
in Zusammenarbeit mit Roland Müller, M.Sc / Dr. med. Malte Christian Claussen

Muskeldysmorphie Störung – Prävalenz, Diagnostik und Behandlung

Artikel in der Zeitschrift Psychiatrie + Neurologie 01/2019

AGENDA

Aadorfer Fachforum Psychotherapie

WENN ESSEN ZUM PROBLEM WIRD Vom Lifestyle zur Störung

Donnerstag, 31. Oktober 2019
Einstein St.Gallen

Detaillierte Informationen zu den Referenten und der Agenda sowie die Möglichkeit, sich anzumelden, werden Ihnen demnächst zugestellt. Weitere Informationen finden Sie laufend unter www.fachforum.org

PRIVATKLINIK AADORF

Die Privatklinik Aadorf ist eine ärztlich geleitete Fachklinik für Psychotherapie, Psychosomatik und Psychiatrie. Sie erfüllt den Leistungsauftrag des Kantons Thurgau und ist auf dessen Spitalliste aufgeführt.

Das Leistungsspektrum ist auf vier Fachgebiete fokussiert: Essstörungen, Adipositas, Depressionen / Angststörungen / Burnout sowie Psychotherapie 50+.

Die Klinik ist offen für Patientinnen und Patienten aus dem In- und Ausland.

Die Grundversicherung – auch für Ausserkantonale – ist ausreichend.

Vereinzelte Ausnahmen werden von der Klinik umgehend abgeklärt und rückgemeldet.



Allgemein
Versicherte
Thurgau



Allgemein
Versicherte
anderer Kantone



Halbprivat
Versicherte



Privat
Versicherte



Selbstzahler
In- und Ausland

Privat Klinik Aadorf

*Persönlich
und diskret.*

Psychotherapie
Psychosomatik
Psychiatrie

Klinik Aadorf AG
Fohrenbergstrasse 23
CH-8355 Aadorf
Tel. +41 (0)52 368 88 88
Fax +41 (0)52 368 88 99
info@klinik-aadorf.ch
www.klinik-aadorf.ch

ISO 9001:2015 zertifiziert