

# blickwinkel

Luzerner  
Psychiatrie  
lups.ch  
Luzern | Obwalden | Nidwalden

DAS MAGAZIN DER LUZERNER PSYCHIATRIE | N°06 | Dezember 2017

## 30 Jahre Sozialpsychiatrie

im Kanton Luzern

## Im Gespräch

Dr. Karel Kraan und  
Dr. med. Kerstin Gabriel Felleiter

## Psychoonkologischer Dienst *lups*

am Luzerner Kantonsspital



Beziehung im  
**MITTELPUNKT**



6–8



10–11



17–18

4–5

Titelgeschichte

### **30 Jahre Sozialpsychiatrie im Kanton Luzern**

Sozialpsychiatrie im gesellschaftlichen Wandel muss bedürfnisgerecht sein

6–8

Titelgeschichte

### **Sozialpsychiatrie im Drop-in, in der Tagesklinik Luzern, in den Ambulatorien**

Sozialpsychiatrie in verschiedenen Bereichen

9–10

Im Gespräch

### **Wir verabschieden Dr. Karel Kraan**

Verabschiedung ehemaliger Chefarzt Ambulante Dienste

10–11

Im Gespräch

### **Stabübergabe an neue Chefärztin**

Interview mit Dr. med. Kerstin Gabriel Felleiter

12–13

Fokus

### **Interkulturelles Dolmetschen – ein wichtiges Instrument in der Psychiatrie**

Die Sprache als Hauptinstrument in der therapeutischen Beziehung

14

News

### **Psychoonkologischer Dienst lups**

Beratungsstelle innerhalb des Tumorzentrums

Rückblick

15–16

### **Angehörige sichtbar machen**

Spannungsfeld zwischen Patientenautonomie und den Bedürfnissen der Angehörigen

Rückblick

17–18

### **Blickpunkt Zusammenarbeit**

Ein starkes und gut funktionierendes Versorgungsnetzwerk ist wichtig

Gastbeitrag

19

### **Ein Statement zur Konferenz**

Frei praktizierende Psychotherapeutinnen und -therapeuten Nidwalden-Obwalden

20

Rückblick

### **Zusammenarbeit mit CURAVIVA Luzern**

Gemeinsam die Betreuungs- und Behandlungsqualität erhöhen

21

Rückblick

### **Bauarbeiten schreiten planmässig voran**

Das schützende Dach ist erstellt und es kann mit dem Innenausbau begonnen werden

22–23

News

### **Personelles aus dem Kader**

Beförderungen und neue Ansprechpartner

24

Agenda

### **Vorschau**

Aktuelles rund um die lups

## Impressum

Magazin «blickwinkel», N° 06, Dezember 2017

**Herausgeber** Luzerner Psychiatrie, www.lups.ch

**Redaktionsleitung** Silvia González (sgo)

**Redaktionelle Mitarbeit** Claus Damas (cda), Leitender Arzt; Julius Kurmann (jku), Chefarzt Stationäre Dienste; Rafi Hofmann (rho), Verantwortlicher QE/OS; Annelies Diezig (adie), Leiterin Tagesklinik; Christoph Brandmaier (cbra), Oberarzt/Stellenleiter Ambulatorium B; Faiz Savez (fas), Oberarzt/Stellenleiter Ambulatorium Wolhusen; Andrea Kunz (ank), Fachmitarbeiterin Kommunikation; Jennifer Fringeli (jejr), Fachmitarbeiterin Kommunikation

**Fotografie** Fabian Feigenblatt und Diverse

**Layout** Minz, Agentur für visuelle Kommunikation, www.minz.ch

**Druck** zt Luzerner Nachrichten

**Auflage** 2700 Exemplare

**Redaktionsadresse** Luzerner Psychiatrie, T 058 856 50 47, info@lups.ch

# Bewährtes beibehalten und Neuem Raum geben

## Liebe Leserinnen und Leser

In der vorliegenden Ausgabe blicken wir auf 30 Jahre Sozialpsychiatrie im Kanton Luzern zurück. Ein Anlass für eine besondere Würdigung? Wir finden Ja. Sozialpsychiatrisches Denken und Handeln haben heute nach wie vor eine sehr grosse Bedeutung. Sie ist unverzichtbarer Teil einer umfassenden patientenorientierten psychiatrischen Grundversorgung. Sie ist nicht nur für Langzeitpatienten von Vorteil, sondern auch bei Akut- und Ersterkrankungen notwendig und wirkungsvoll. Die Beurteilung der sozialen Faktoren und der Einbezug des familiären und gesellschaftlichen Umfelds sind – zusammen mit den sonst üblichen medizinischen Aufmerksamkeitsschwerpunkten – unabdingbar für eine ganzheitliche und umfassende Beurteilung.

Menschen mit einer psychiatrischen Erkrankung finden dank der Leistung der Sozialpsychiatrie auch in einem zunehmend schwierigen sozialen und gesellschaftlichen Umfeld einen Weg für ein möglichst eigenverantwortliches und selbstbestimmtes Leben. Sozialpsychiatrie ist somit eine gelebte Gesellschafts- und Sozialpolitik, eine gemeinwirtschaftliche Leistung, welche einen wichtigen Teil zu einer solidarischen und lebenswerten Gesellschaft in den Kantonen Luzern, Obwalden und Nidwalden beiträgt. Gerade in Zeiten finanzpolitischer Herausforderungen gilt es, die Notwendigkeit dieses unverzichtbaren Grundversorgungsangebotes ins rechte bzw. verdiente Licht zu rücken.

Dr. Karel Kraan, der die Entwicklung der ambulanten psychiatrischen Grundversorgung massgeblich mitgeprägt hat, übergibt nach seiner Pensionierung das Steuer an Dr. Kerstin Gabriel Felleiter. Als langjährige Kaderfrau kennt sie die lups bestens.

In der heutigen Zeit wird interkulturelles Dolmetschen (Ikd) zunehmend ein wichtiges Instrument in der Psychiatrie. Die lups ist eine der zwanzig Institutionen, die sich am Projekt des Staatssekretariats für Migration SEM beteiligt.

Im Mai 2017 war die lups Gastgeberin der 12. NAP-Tagung. Das Netzwerk Angehörigenarbeit (NAP) rückte die «unsicht-



baren Angehörigen» von psychisch Erkrankten ins Zentrum der Tagung.

Im September lud die lups die Partner im Versorgungsnetzwerk der Kantone Obwalden und Nidwalden zu einem interinstitutionellen und interdisziplinären Austausch ein. Die lups diskutierte mit Vertreterinnen und Vertretern verschiedener Institutionen und Zuweisenden deren Anliegen und Bedürfnisse mit dem Ziel einer gut funktionierenden und entwicklungsfähigen Zusammenarbeit.

Die Psychiatrie im Allgemeinen und unsere Institution stehen immer wieder im Fokus der Öffentlichkeit. Deshalb freut es mich, Ihnen mit dem Blickwinkel aus erster Hand einen Einblick in unsere tägliche Arbeit zu geben.

Ich danke Ihnen für Ihr Vertrauen in die lups und wünsche Ihnen von Herzen einen schönen Jahresausklang und einen guten Start ins neue Jahr.

*Peter Schwegler*  
Direktor/CEO

Die **SOZIALPSYCHIATRIE**  
ist diejenige Unterdisziplin der Psychiatrie, deren Ziel es ist,  
Menschen mit **PSYCHISCHEN**  
**STÖRUNGEN** und  
**ERKRANKUNGEN**  
in ihren Wechselwirkungen mit  
der **SOZIALEN UMWELT** zu  
behandeln und zu verstehen.  
Luc Ciompi 2001

# 30 Jahre Sozialpsychiatrie im Kanton Luzern

Die Sozialpsychiatrie im Kanton Luzern hat ein schönes Alter erreicht. Ist sie auch veraltet? Dieser Eindruck könnte gelegentlich entstehen. Es scheint, als hafte der Sozialpsychiatrie ein Stigma an, innerhalb eines ohnehin stigmatisierten Fachgebietes. Wir lassen uns davon nicht beirren. (cda/ljku)

## Sozialpsychiatrie hält Schritt mit dem Gesellschaftswandel

Da sich unsere Gesellschaft mehr denn je in beständigem Wandel befindet, muss Sozialpsychiatrie innovativ, modern und bedürfnisgerecht sein. Dass dies im Kanton Luzern weniger Theorie als erfolgreich angewandte und gelebte Praxis ist, macht uns stolz und dankbar denen gegenüber, die vor uns als Pioniere tätig waren. 30 Jahre Sozialpsychiatrie im Kanton Luzern ist eine gute Gelegenheit dies in Erinnerung zu rufen und ein Streiflicht auf diese Zeit werfen.

## Vom Spätentwickler zum Vorbild

Beim Blick zurück fällt auf, dass der Kanton Luzern hinsichtlich der Etablierung sozialpsychiatrischer Strukturen ein «Spätzünder» war. Vergleichbare Umstrukturierungen wurden in anderen Kantonen bereits Mitte der 70er-Jahre vorgenommen. Beispielhaft ist hierfür der Aufbau der europaweit ersten sozialpsychiatrischen Universitätsklinik in Bern im Jahr 1977. Hintergrund der damaligen Bestrebungen war, der spitalzentrierten und rein biologisch orientierten Psychiatrie etwas Angemessenes entgegenzusetzen. Hierbei entscheidend war die Überzeugung,



Sozialpsychiatrie – Austausch zwischen Betroffenen, Angehörigen und Fachpersonen im Kontext der Psychiatrie (Symbolbild).

dass die sozialen Umgebungsfaktoren massgeblich den Heilungsverlauf beeinflussen können. Dies insbesondere bei Menschen, die, gemäss den damals überwiegend eminenten-basierten Überzeugungen, als chronifizierte und aussichtslose Fälle galten.

Auch wenn dieser Wandel im Kanton Luzern spät begonnen hat, ist es doch umso erfreulicher, dass dies der Beginn eines kontinuierlichen Prozesses war, der bis heute anhält. Mit Blick auf das Angebot der Gemeindeintegrierten Akutbehandlung (GiA) befindet sich die Luzerner Psychiatrie (*lups*) im Hinblick auf sozialpsychiatrische Entwicklungen gar in einer Vorreiterrolle mit Modellcharakter für andere Institutionen.

### Ist somit alles gut bestellt um die Sozialpsychiatrie?

Leider nein. Die Herausforderungen sind zahlreich und zum Teil fast bedrohlich. Die Sozialpsychiatrie konnte ihre Forderungen und Ansichten bislang aufgrund evidenzbasierter Forschungsergebnisse gut vertreten. Nachdenklich stimmt, dass es in der Schweiz mittlerweile keinen Lehrstuhl mehr für Sozialpsychiatrie gibt. Das Tätigkeitsfeld ist komplex; Erfolg und Notwendigkeit der Interventionen zeigen sich nicht immer unmittelbar. Damit ist die Sozialpsychiatrie anfällig u. a. bei finanzpolitischen Sparmassnahmen. Diesen Forderungen sachlich und fundiert

gegenübertreten zu können fällt ohne wissenschaftliche Belege deutlich schwerer.

Es ist die Aufgabe der Psychiatrie aufzuzeigen, dass die Sozialpsychiatrie eine bewährte und äusserst effiziente Medizin darstellt. Die Finanzierung dieser Leistungen bildet das notwendige Handeln immer komplexer gearteter Störungsbilder nicht ab und stellt ein Problem dar. Dabei gleicht diese Tätigkeit der Hausarbeit; deren Erfolg erst dann sichtbar wird, wenn sie nicht mehr ausgeübt wird.

### Meilensteine

1988	Gründung des Sozialpsychiatrischen Dienstes Luzern (als Dienststelle des Gesundheits- und Sozialdepartements)
1992	Gründung Drop-in
1996	Eröffnung der Psychiatrischen Klinik Luzern mit 53 Betten
1997	Reorganisation der Ambulatorien und Aufgabe des Begriffes «Sozialpsychiatrie» bzw. Integration der Dienststelle in die Psychiatriezentren Luzern Stadt und Luzern Land
2007/2013	Gemeindeintegrierte Akutbehandlung Stadt/Land —

# Sozialpsychiatrie im Drop-in

In den 80er-Jahren waren die offenen Drogenszenen in Schweizer Städten eines der brennendsten Probleme in den Augen der Öffentlichkeit. Die treibende Kraft für eine drogenpolitische Kursänderung stellte damals neben der zunehmenden Heroinproblematik mit dem Elend der offenen Drogenszenen vor allem die rasch voranschreitende Ausbreitung von HIV dar, welche epidemische Ausmasse annahm. *(rho)*

---



Leben mit der Sucht (Symbolbild).

## Drogenberatungsstelle und Eröffnung des Drop-in

Im Jahr 1992 wurde das Drop-in Luzern als ergänzendes Angebot zum Sozialpsychiatrischen Dienst und der bereits seit 1980 bestehenden Drogenberatungsstelle für desintegrierte, schwerstabhängige Drogenpatientinnen und -patienten der Stadt Luzern und Agglomerationsgemeinden eröffnet. Das Drop-in startete mit fünf Mitarbeitenden und 30 Substitutionsgestützten Behandlungsplätzen (SGB). Anfänglich standen Ein-

malberatungen im Sinne einer Kontakt- und Anlaufstelle sowie wenige SGB mit Methadon im Vordergrund. Die Opioidabhängigkeit wird heute als chronische Erkrankung angesehen. Hierfür steht mit der SGB eine wirksame medikamentöse Behandlung zur Verfügung, welche die empfohlene zusätzliche medizinische Behandlung und Unterstützung im Sozialbereich oftmals erst ermöglicht.

## Hohe Nachfrage nach Heroingestützten Behandlungen

Mit der Einführung der Heroingestützten Behandlung (HeGeBe) stieg die Nachfrage nach Behandlungsplätzen rasant. Beeindruckend war, dass eine bislang nicht erreichbare Gruppe heroinabhängiger Menschen erfolgreich behandelt werden konnte.

Aus Platzgründen wurde das Drop-in im Jahr 1995 vom Hirschengraben an den heutigen Standort in der Bruchstrasse verlegt und die Behandlungsplätze erhöht. Trotz Erweiterung auf 200 Behandlungsplätze wuchs die Warteliste für die HeGeBe. Über Jahre hinweg befanden sich bis zu 30 Personen auf der Liste, welche die vom Gesetz vorgeschriebenen Aufnahmebedingungen erfüllten. Dieser Trend hielt bis 2014 an.

## Verändertes Konsumverhalten und neue Herausforderungen

Seither kam es zum Rückgang der HeGeBe, der einerseits auf die Einführung neuer Substitutionsmedikamente (v. a. retardiertes Morphin) zurückzuführen ist und andererseits auf einen Rückgang der Heroinabhängigkeiten. Dafür werden zunehmend andere Substanzen wie Cannabis, synthetische Drogen und Kokain in verändertem Konsummuster (z. B. Mehrfachkonsum) konsumiert.

Seit 2006 gehört das Drop-in zu den Ambulanten Diensten der Luzerner Psychiatrie. Aktuelle Herausforderungen sind die Sicherung der Finanzierung, die älter werdenden Patientinnen und Patienten sowie die Tatsache, dass viele substituierende Hausärztinnen und -ärzte in Pension gehen und dadurch eine Versorgungslücke im Bereich SGB entsteht. —

# Sozialpsychiatrie in der Tagesklinik Luzern

Die Tagesklinik Luzern wurde im Oktober 2001 in einem Nebengebäude der psychiatrischen Klinik eröffnet. Dreizehn Behandlungsplätze stehen psychisch kranken Menschen zur Verfügung, die keine «Rund-um-die-Uhr-Betreuung» benötigen, denen eine ambulante Behandlung jedoch nicht ausreicht. (adie)



Soziale Interaktion als Lernfeld in der Gruppe (Symbolbild).

## Rehabilitation

In der Behandlung stehen Rehabilitation und soziale Wiedereingliederung in die Lebensbereiche Arbeit, Freizeit, Wohnen und soziale Kontakte im Zentrum. Während eines bis max. vier Monaten sind die Patientinnen und Patienten in einem sozialpsychiatrischen Setting mit regelmässiger Struktur eingebunden. Verbindlichkeit, Verantwortung für die Gemeinschaft und das eigene Handeln können entwickelt und geübt werden.

«Ich fühlte mich gehalten und akzeptiert.  
Mich als handelnden Menschen zu  
erfahren, macht mich zuversichtlich.»  
ehem. Patientin, Tagesklinik

## Handlungsorientierte Begleitung

Das Team der Tagesklinik bietet eine enge therapeutische Begleitung und führt regelmässig Einzel- und Gruppengespräche durch. In Standortgesprächen werden u. a. die Angehörigen, Bezugspersonen und der Arbeitgeber einbezogen.

Handlungsorientierte Therapien können die erlebte Selbstwirksamkeit verbessern. Die Möglichkeiten und Grenzen des eigenen Handelns werden in verschiedenen Gruppen geübt und überprüft. Die soziale Interaktion und sich als Teil einer Gruppe zugehörig zu fühlen sind weitere Lernfelder, die sich aus dem therapeutischen Milieu ergeben. Für eine berufliche Wiedereingliederung werden Trainingsplätze gesucht, in denen die Betroffenen stundenweise arbeiten können, z. B. in der Lingerie, Gärtnerei, Küche oder im technischen Dienst des Luzerner Kantonsspitals. Oft ist dies eine wichtige und ermutigende Erfahrung auf dem Weg der Genesung. —

# Sozialpsychiatrie in den Ambulatorien

Menschen, die aufgrund ihrer psychischen Einschränkungen auf ein breites Unterstützungsangebot angewiesen sind, bedürfen einer umfassenden Versorgung. Es geht vor allem darum, sie im Sinne des bio-psycho-sozialen Modells umfassend zu unterstützen, was auch im öffentlichen Interesse ist.

(cbr/jku)



Vorhandene Ressourcen stärken (Symbolbild).

gungsanspruch ist deutlich komplexer und die individuellen Bedürfnisse differenzierter geworden als noch vor 15 Jahren. Gleichzeitig öffnet sich die Schere zwischen komplexen sozial- und versicherungsrechtlichen Elementen in der sozialpsychiatrischen Behandlung und einer kostendeckenden Leistungserbringung.

## Abklärungsphase

Um dennoch einer umfassenden und gemeindenahen Behandlung nachzukommen, wird in einer vorgeschalteten Abklärungsphase, drei bis fünf Gespräche, mit den Betroffenen geklärt, ob eine psychiatrische und psychotherapeutische Fachhilfe gemäss dem bio-psycho-sozialen Modell indiziert ist. Anschliessend werden die Betroffenen beraten, wo und wie passende Behandlungsangebote aussehen könnten.

## Individuelles Versorgungs- und Betreuungsnetzwerk

Eine Weiterbehandlung kann beim Hausarzt, einer niedergelassenen Psychotherapeutin, einem Psychiater mit Einbezug eines individuell zu gestaltenden Versorgungs- und Betreuungsnetzes oder auch bei Fachpersonen in den Ambulatorien erfolgen. Mit den Betroffenen wird ein Behandlungsplan erstellt und Angehörige oder andere Bezugspersonen werden einbezogen. Je nach Schweregrad der krankheitsbedingten Einschränkungen spielen dabei also sozialpsychiatrische Aspekte im Rahmen des Behandlungsauftrages eine wesentliche Rolle. Ziel ist es, vorhandene Ressourcen zu fördern und möglichst zur eigenen Lebensgestaltung zu befähigen. Im Zentrum steht eine vertrauensvolle therapeutische Beziehung, die sich an den verschiedenen Bedürfnissen und Möglichkeiten der unterschiedlichen Akteure orientiert.

Die fünf Ambulatorien der lups gewährleisten im Rahmen der Leistungsaufträge auf dem ganzen Kantonsgebiet die psychiatrische Versorgung auf hohem Niveau. Der heutige Versor-

Sozialpsychiatrie bleibt eine spannende und lohnende Herausforderung an den Schnittstellen Medizin, Ökonomie, soziale Versorgung und Integration und nicht zuletzt Sozialpolitik. —



# Wir verabschieden Dr. Karel Kraan

Dr. med. Karel Kraan ist Ende August 2017 nach über 20 Dienstjahren in den wohlverdienten Ruhestand getreten. Die Entwicklung der ambulanten psychiatrischen Grundversorgung im Kanton Luzern hat er in den vergangenen Jahren massgeblich mitgeprägt. Stets stellte er den Patienten als Menschen in den Mittelpunkt und nahm seine Vorbildfunktion für die Mitarbeitenden wahr. Wir danken Karel Kraan für sein grossartiges Engagement. (sgo)

---

## Bereits als Assistenzarzt in der psychiatrischen Klinik

Bereits 1984 arbeitete er, damals noch als Assistenzarzt, in der psychiatrischen Klinik am Kantonsspital Luzern. Nach dem Erlangen des Facharztstitels FMH Psychiatrie und Psychotherapie eröffnete Karel Kraan eine eigene Praxis. Neben der psychotherapeutischen Arbeit in der Praxis führte er Einzel- und Gruppensupervisionen durch, übernahm gutachterliche Aufträge mit dem Schwerpunkt Sozialversicherungen und stand verschiedenen Institutionen als Konsiliararzt zur Seite.

## Start der Kaderarzt Karriere

Nach zehnjähriger Praxistätigkeit zog es ihn zurück in die Institution und damit begann seine Kaderarzt Karriere. Als Leitender Arzt und Chefarzt-Stv. führte er 1996 zu Beginn für drei Monate eine Abteilung in der psychiatrischen Klinik Luzern. Anschliessend übernahm er die Leitung des psychiatrischen Ambulatoriums und schrittweise auch die stellvertretende Leitung des 1997 geschaffenen Psychiatriezentrums Luzern-Stadt. Dabei wurden ihm u. a. die Verantwortung für die Aus-, Fort- und Weiterbildung, die Supervision, die gutachterliche Tätigkeit und die Qualitätssicherung übertragen. Privatsprechstunden und die Tätigkeit als Fürsorgearzt gehörten auch zu seinem weitgreifenden Aufgabengebiet.

## Chefarzt der Ambulanten Dienste und Mitglied der Geschäftsleitung der *lups*

Nach Abschluss des von der Luzerner Regierung lancierten Projektes ZULUS (Zusammenführung Luzerner Spitäler) 2006 folgte ein weiterer Schritt in der Berufskarriere von Karel Kraan. Aufgrund seiner langjährigen Fach- und Führungserfahrung, seinem ausgezeichneten Leistungsausweis und seinen menschlichen Qualitäten wurde er zum Chefarzt der Ambulanten Dienste und Mitglied der Geschäftsleitung der *lups* gewählt.

## Umsetzung der Strategie *lups2020*

Als Geschäftsleitungsmitglied hat er in den letzten Jahren massgeblich und sehr engagiert an der erfolgreichen Entwicklung und Umsetzung der Strategie *lups2020* mitgewirkt. Als wichtige Meilensteine für unser Unternehmen können daraus der Auf- und Ausbau der Gemeindeintegrierten Akutbehandlung (GiA), das Projekt *lups-ON* oder die Einführung des «KVP – Lean Hospital Management» genannt werden. Stets hatte er neben den Ambulanten Diensten auch das Wohl der Gesamtunternehmung im Fokus.

## Entwicklungen

In seine Wirkungszeit als Chefarzt fallen verschiedene Entwicklungen, die die ambulante psychiatrische Grundversorgung im Kanton Luzern gut positioniert haben. Nachstehend eine nicht abschliessende Aufzählung von wichtigen Schwerpunkten:

- Das Projekt der Gemeindeintegrierten Akutbehandlung (GiA), welches er gemeinsam mit den Stationären Diensten konzipiert und dann in Zusammenarbeit mit seinen Kadermitarbeitenden und den GiA-Teams weiterentwickelt hat. Das «Hometreatmentangebot» in der *lups* hat nicht nur schweizweit, sondern auch international Aufmerksamkeit erregt.
- Vernetzung der Betriebe in der Grundversorgung (Ambulatorien) und der Spezialangebote (Drogentherapeutisches Ambulatorium, Forensischer Dienst, Memory Clinic Zentralschweiz) und damit die Neuausrichtung in polyvalente, gemeindenaher Ambulatorien.
- 2009 Eröffnung des Ambulatoriums Hochdorf erstmalig gemeinsam mit der Kinder- und Jugendpsychiatrie und somit die Entwicklung einer zukunftsweisenden systemischen Zusammenarbeits- und Behandlungspraxis zur «Familienpsychiatrie». Die sehr positiven Erfahrungen in Hochdorf waren letztendlich



Dr. med. Karel Kraan, ehemaliger Chefarzt Ambulante Dienste

die Grundlage für die Weiterführung der Kollokation in Sursee und Wolhusen.

- 2013 Eröffnung der GiA am Standort Sursee und damit die Ausweitung des Angebots «intensive Hometreatment» auf die Luzerner Landschaft.
- 2015 Eröffnung des Kompetenzzentrums Sursee.
- 2015 Eröffnung der Memory Clinic Zentralschweiz in Luzern.

### Engagement in der Aus- und Weiterbildung

Neben seinem Engagement in der Weiterbildung der Assistenzärztinnen und -ärzte war Karel Kraan als Dozent an verschiedenen Ausbildungsstätten tätig.

Besonders am Herzen lagen ihm der möglichst barrierefreie Zugang zur psychiatrischen Behandlung, die Vernetzung und Kooperation mit externen Partnern sowie die Aufrechterhaltung einer hohen Behandlungsqualität.

Karel Kraan hinterlässt einen modernen Ambulanten Dienst, der sich unter seiner Leitung erfolgreich weiterentwickelt hat. Als Kapitän hat er Ende August das Schiff verlassen und das Steuer seiner Nachfolgerin Dr. med. Kerstin Gabriel Felleiter übergeben.

Im Namen des Spitalrats, der Direktion und Geschäftsleitung, dem Kader und seinen Mitarbeitenden: Herzlichen Dank für Alles. —

# Stabübergabe an neue Chef- ärztin

Am 1. September 2017 hat Dr. med. Kerstin Gabriel Felleiter die Funktion als Chefärztin Ambulante Dienste übernommen. (sgo)

Die 47-jährige Kerstin Gabriel Felleiter hat an der Julius-Maximilians-Universität in Würzburg Humanmedizin studiert, schloss ihr Studium 1997 ab und promovierte ein Jahr später am Institut für Physiologie der Universität Würzburg. Nach diversen assistenzärztlichen Einsätzen in Schweizer Kliniken erlangte sie 2005 den Facharztstitel FMH Psychiatrie und Psychotherapie. Ab 2005 war Kerstin Gabriel Felleiter als Oberärztin einer geschlossenen und einer offenen Akutstation im Sanatorium Kilchberg (Zürich) tätig, ehe sie im Jahr 2007 in die Ambulanten Dienste der Luzerner Psychiatrie wechselte. Als Oberärztin und Stellenleiterin des Ambulatoriums und der Tagesklinik Sursee sowie in der Funktion als Chefarzt-Stellvertreterin war sie am Aufbau und der Organisation der ambulanten Versorgung in der Luzerner Landschaft mitbeteiligt.

2010 übernahm sie die Bereichsleitung der Ambulanten Dienste Luzern Land und damit die Leitung von fünf ambulanten Abteilungen. In dieser Funktion war Kerstin Gabriel Felleiter verantwortlich für die Umsetzung und Weiterentwicklung des innovativen Behandlungsangebots Gemeindeintegrierte Akutbehandlung (GiA) in der Luzerner Landschaft. Geprägt hat sie auch das ambulante Kompetenzzentrum Enterprise in Sursee.

Neben ihrer beruflichen Tätigkeit in der *lups* engagiert sich Kerstin Gabriel Felleiter in der Weiterbildung der Assistenzärztinnen und -ärzte sowie weiterer Fachpersonen als Dozentin und als Referentin. In ihrer Funktion als Chefärztin Ambulante Dienste ist sie Mitglied der Geschäftsleitung *lups*.

Wir freuen uns sehr, dass für die Nachfolge von Karel Kraan mit Kerstin Gabriel Felleiter eine fachlich und menschlich bestausgewiesene Persönlichkeit als Chefärztin Ambulante Dienste gewonnen werden konnte.

Im Namen des Spitalrats, der Direktion und der Geschäftsleitung wünschen wir ihr viel Erfolg und Freude in der neuen Funktion. —



Dr. med. Kerstin Gabriel Felleiter,  
Chefärztin Ambulante Dienste

## Nachgefragt

10 Jahre *lups*, 100 Tage Chefärztin, 6 Fragen.  
Ein Interview mit Dr. Kerstin Gabriel Felleiter,  
Chefärztin Ambulante Dienste. (sgo)

**Frau Gabriel Felleiter, wie haben Sie gestartet?**  
Gut und intensiv!

**Durch Ihre Arbeit in der *lups* kannten Sie die Institution bereits sehr gut. War dies ein Vorteil für Sie und was ist Ihnen wichtig in der neuen Position?**

Bei einem so vielfältigen Arbeitsbereich ist es sicher ein grosser Vorteil, den Betrieb und viele der Mitarbeitenden bereits zu kennen. Persönlich war mir in der Vorbereitung auf die Position wichtig, dass ich die Betriebe und Bereiche der *lups*, die ich weniger gut kenne, vorgängig besuche. Ich habe in den Monaten davor in den Bereichen Human Resources, Betriebswirtschaft und Infrastruktur, aber auch in den Kinder- und Jugendpsychiatrischen Stationen hospitiert und war jeweils einige Tage in den Abteilungen der Ambulanten Dienste in der Stadt.

Mein Vorgänger Karel Kraan hat mich frühzeitig in die laufenden Geschäfte einbezogen und mich bei diversen externen

Partnern vorgestellt. Er hat mich sehr gut eingeführt und dafür bin ich ihm wirklich sehr dankbar.

**Das Chefarztbüro ist neu in Sursee und nicht wie bis anhin in Luzern. Hat dies intern zu Reaktionen geführt?**

An meinem ersten Arbeitstag habe ich alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter per Mail darüber informiert, dass mein Büro und das Büro der Chefarztsekretärin neu in Sursee sein würden. Ich arbeite aber jeden Dienstag in Luzern. Aufgrund der Transparenz und da die Platzsituation im Löwengraben offensichtlich sehr eng ist, kam es zu keinen negativen Reaktionen.

**Wie organisieren Sie sich im Zusammenhang mit den diversen Standorten?**

Das ist eine Herausforderung: 13 Abteilungen an zehn Standorten. Neben den Treffen auf Leitungsebene finden mehrmals im Jahr gemeinsame Weiterbildungen mit allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern statt. Ich werde die Teams regelmässig besuchen und im kommenden Jahr den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern Sprechstunden mit mir anbieten analog den Direktionssprechstunden.

**Was ist Ihnen besonders wichtig in Ihrer neuen Funktion und gibt es etwas, das Sie ändern möchten?**


Wichtig ist mir die enge Zusammenarbeit mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, weil diese am schnellsten Trends oder Probleme in der täglichen Arbeit wahrnehmen. Ich möchte ihr kreatives und auch kritisches Potenzial, ihr Mitgestalten und Mitdenken zur Weiterentwicklung des Unternehmens nutzen. Meiner Ansicht nach können wir die Möglichkeiten noch mehr ausschöpfen. Hier denke ich vor allem an eine enge Zusammenarbeit mit den ambulanten, stationären und Kinder- und Jugendpsychiatrischen Diensten sowie an die verstärkte politische Einflussnahme. Die *lups* hat oft eine Vorreiterrolle (Behandlungsteams, Gemeindefintegrierte Akutbehandlung, Heilpädagogisch-psychiatrische Fachstelle etc.) eingenommen, leider hat sie dafür schweizweit zu wenig Beachtung gefunden.

Der Ausbau der aufsuchenden Angebote, sei es als Krisenintervention, im alterspsychiatrischen Sektor oder bei chronisch schwer Kranken, ist mir wichtig.

**Wie wurden Sie als Frau in der Geschäftsleitung aufgenommen?**

Es ist immer noch überhaupt nicht selbstverständlich, dass in der Geschäftsleitung grosser Unternehmen Frauen sitzen. Ich wurde in der Geschäftsleitung sehr offen und wohlwollend empfangen. Meine Meinungen und Statements wurden von Anfang an auf- und ernstgenommen.

Vielen Dank für das Gespräch und viel Energie und Erfolg für die Umsetzung Ihrer Ziele und Ideen. —



Sprachbarrieren sind eine besondere Herausforderung in der Psychiatrie (Symbolbild).

---

# Interkulturelles Dolmetschen – ein wichtiges Instrument in der Psychiatrie

Sprachliche Schwierigkeiten oder Missverständnisse können unter Umständen schwerwiegende Folgen haben. Solche Situationen können sich etwa bei komplizierten Abklärungen im Spital, bei Elterngesprächen an Schulen oder bei der Migrationsbehörde ergeben. In diesem Kontext hat sich interkulturelles Dolmetschen als erfolgreiches Instrument erwiesen, um mögliche Konflikte oder hohe Folgekosten zu vermeiden. *(fas)*

---

### Volkswirtschaftlich evident

Der Einsatz der interkulturell Dolmetschenden ist in der Integrationsförderung breit anerkannt (Förderbereich im Kantonalen Integrationsprogramm KIP) und der Nutzen ist gesundheitsökonomisch und volkswirtschaftlich evident.

### Die Sprache als Hauptinstrument in der therapeutischen Beziehung

In der Psychotherapie sind die Sprache und der damit transportierte soziokulturelle Hintergrund die Hauptarbeitsinstrumente. Sie sind essenziell für die Herstellung einer therapeutischen Beziehung. Somit ist die Sprachbarriere eine besondere Herausforderung in der ambulanten Versorgung von Geflüchteten. Wohlfart (et al., 2006) sagt: «Die Muttersprache ist ein Ort, der Geborgenheit und Sicherheit bietet. Für die Etablierung einer therapeutischen Beziehung ist es wichtig, einen solchen sicheren Ort zu schaffen».

### Langjährige Erfahrung

Die Luzerner Psychiatrie hat langjährige Erfahrung mit den interkulturellen Dolmetschenden der Caritas Luzern. Bereits in den 90er-Jahren hat die Caritas – damals zuständig für das Asylwesen im Kanton Luzern – einen hohen sozialpsychiatrischen Behandlungsbedarf festgestellt. Die psychiatrischen Ambulatorien stellte dies vor eine grosse Herausforderung. Im Jahr 1998 wurde eine Zusammenarbeit von Caritas und Psychiatrie Luzern anvisiert, mit dem Ziel, die Qualität der psychiatrischen Versorgung der ausländischen Bevölkerung, zunächst nur auf die Stadt Luzern beschränkt, anzuheben. In einer Arbeitsgruppe (Arbeitsgruppe Interkulturell, AGIK) im psychiatrischen Ambulatorium Luzern wurden im Jahr 1999 die Themen Psychiatrie und Migration, transkulturelle Psychiatrie sowie Vorschläge für die Fortbildung der Mitarbeitenden ausgearbeitet. Im Jahr 2000 wurde ein mehrtägiges Aus- und Weiterbildungsmodul für Dolmetschende im Bereich der Psychiatrie entwickelt. Mit der Einführung des Zertifikats «Interpret» wurde die Ausbildung von Dolmetschenden im Migrationsbereich schweizweit reguliert. Die ersten Dolmetschenden wurden im Jahr 2005 zertifiziert.

### Zunahme der geleisteten Einsätze

Die Zusammenarbeit mit dem Dolmetschendienst der Caritas hat sich über die Jahre weiterentwickelt. Die Zahl der gedolmetschten Stunden in der *lups* hat im Verlauf der Jahre kontinuierlich zugenommen. Mit der erneuten Zunahme von Geflüchteten aus unterschiedlichen Sprachregionen hat sich auch das Angebot der Caritas erweitert. Eine Hochrechnung

zeigt, dass im Jahr 2015 insgesamt 1'853 Einsätze durch Dolmetschende mit einer Gesamtstundenzahl von 2'107 in der *lups* stattgefunden haben und damit 20 % des Gesamtarbeitsvolumens des Dolmetschendienstes Zentralschweiz ausmachen.

### Zugänge schaffen für Traumatisierte

Die Finanzierung des Einsatzes von Dolmetschenden in der psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung ist gesamtschweizerisch nicht einheitlich geregelt. Dies erschwert u. a. den Zugang für traumatisierte Personen aus dem Asylbereich. Mit dem letzten Zustrom von Geflüchteten hat sich auch das SEM (Staatssekretariat für Migration) mit der Problematik auseinandergesetzt und ein Projekt lanciert, dessen Ziel es ist, mittels pilotweise ausgerichteter Pauschalunterstützung für interkulturelles Dolmetschen (ikD) Zugänge zu den bestehenden Institutionen im psychotherapeutischen Bereich zu schaffen. 20 Institutionen aus zwölf Kantonen erhalten im Rahmen des Projekts einen Pauschalbeitrag, der einen kleinen Teil der Dolmetschkosten deckt, die von den Institutionen getragen werden (Richtgrösse: 200 Therapiestunden mit ikD pro teilnehmende Institution). Dadurch profitieren einerseits mehr Menschen, die geflüchtet sind, von psychiatrisch-psychotherapeutischen Therapieangeboten und andererseits können die Anbieter die psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlungen ikD kennenlernen und einsetzen. Aus dem Kanton Luzern nehmen die *lups* und der Verband PsychotherapeutInnen Zentralschweiz (VPZ) am Projekt teil. Das SEM-Projekt startete im September 2016 und dauert noch bis Februar 2018. Ein Erfahrungsaustausch der teilnehmenden Organisationen fand am 23. November 2017 in Bern statt.

### Verständnis des Zusammenhangs von Kultur und psychischer Gesundheit

Mit dem Beginn des SEM-Projekts wurde in Zusammenarbeit mit VPZ eine Interventionsgruppe gebildet, die in regelmässigen Abständen tagt. Ziel ist es, in einem erweiterten Austausch Verständnis des kulturellen Kontextes zu ermöglichen, indem Symptome im jeweiligen kulturellen Kontext gewertet und anschliessend erst die Diagnosen bei Asylbewerbern / Geflüchteten gestellt werden. Dadurch kann die jeweilige Kultur (gesellschaftliche Ordnung, Religion, Weltbild etc.) der Patientinnen und Patienten besser verstanden werden.

Das Projekt bietet neben der verbesserten Verfügbarkeit psychotherapeutischer Therapien für Geflüchtete die Chance einer engeren Zusammenarbeit zwischen institutionellen und niedergelassenen psychiatrisch-psychotherapeutisch Tätigen. —

# Psychoonkologischer Dienst *lups*

Die Luzerner Psychiatrie führt in Zusammenarbeit mit dem Luzerner Kantonsspital (LUKS) eine Beratungsstelle innerhalb des Tumorzentrums. Angeboten werden psychoonkologische Beratungen, psychotherapeutische Interventionen und Unterstützung bei familiären Belastungen. Die ambulanten Gespräche finden am LUKS statt. *(sgol/jku)*

Die Diagnose Krebs ist ein Schock für Betroffene und ihr Umfeld. Die Erkrankung ist mit vielen Fragen und Ängsten verbunden. Umso wichtiger ist es, dass sich die Patientinnen und Patienten wie auch ihre Angehörigen auf die bestmögliche Unterstützung verlassen können. Neben umfassender medizinischer Hilfe ist die psychoonkologische Beratung sehr wichtig.

Der psychoonkologische Dienst der Luzerner Psychiatrie bietet am LUKS eine umfassende und einfühlsame Betreuung an:

- Unterstützung in der Krankheitsverarbeitung
- Entlastung in akuten Krisensituationen
- Verbesserung der psychischen Befindlichkeit
- Aufzeigen neuer Perspektiven
- Stärkung des Wohlbefindens
- Beratung der Angehörigen
- Vermittlung von ergänzenden Leistungen wie Selbsthilfegruppen, Komplementärmedizin oder Sportangeboten

## Anmeldung und Terminvereinbarung

Psychoonkologischer Dienst, Luzern  
T 058 856 44 31 | F 058 856 44 49

Psychoonkologischer Dienst, Sursee  
T 041 926 41 91 | F 041 926 41 42

Leitung psychoonkologischer Dienst *lups*:

- Dr. med. Daniela Lazzarini, Oberärztin K+L-Dienst
- Psychoonkologischer Dienst *lups*:
- lic. phil. Uta Hegemann Platz, Fachpsychologin für Psychotherapie FSP, Psychoonkologin FSP/DKG
  - Dipl.-Psych. Silvia Nörenberg, Fachpsychologin für Psychotherapie FSP, Psychoonkologin WPO
  - Dipl.-Psych. Carmen Schürer, Psychoonkologische Beratung SGPO
  - lic. phil. Cornelia Gschwandtner, Fachpsychologin für Psychotherapie FSP, Psychoonkologin WPO i.A. —

## Psychoonkologischer Dienst

Der psychoonkologische Dienst, der bisher von der Krebsliga Zentralschweiz geführt wurde, steht seit dem 1. August 2017 unter der fachlichen und personellen Verantwortung der Luzerner Psychiatrie. Da die bisherigen Mitarbeiterinnen bereit waren, auch unter der neuen Organisation für den psychoonkologischen Dienst tätig zu sein, konnte das schon bestehende Know-how und die fachliche Kompetenz aufrechterhalten werden.



Entlastung in akuten Krisensituationen (Symbolbild).

# Angehörige sichtbar machen

Am 19. Mai 2017 lud das Netzwerk Angehörigenarbeit Psychiatrie (NAP) zu seiner 12. Fachtagung nach St. Urban. Die Veranstaltung stand im Zeichen der «Unsichtbaren Angehörigen» von psychisch erkrankten Personen. *(ank)*

---

Sybille Glauser, Präsidentin NAP, und Julius Kurmann, Chefarzt Stationäre Dienste *lups*, konnten rund 150 Personen an der Tagung begrüßen. Abwechslungsreiche Referate und die musikalische Unterhaltung der Living Session Band sorgten für einen rundum gelungenen Anlass.

## Unterschiedliche Erwartungshaltungen

Janis Brakowski, Stv. Zentrumsleiter Akutpsychiatrie in der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich und Vorstandsmitglied NAP, bot zu Beginn einen Einblick in die Angehörigenarbeit in der stationären Akutpsychiatrie. Vor allem die unterschiedlichen Erwartungen von Patienten, Angehörigen und Behandelnden sind laut Brakowski eine grosse Herausforderung: «Es gibt Patienten, die zu uns in die Klinik kommen und erst einmal für eine Woche ihre Ruhe wollen.» Unter diesen Umständen sei eine wechselseitige Zusammenarbeit, wie sie vielleicht die Angehörigen erwarten, schwierig.

## Therapeutisches Dilemma

Dieses Spannungsfeld zwischen Patientenautonomie und den Bedürfnissen der Angehörigen – für den Therapeuten oft ein Dilemma – blieb zentrales Thema der Fachtagung. Brakowski betonte, dass den Angehörigen auch die Hand gereicht werden müsse, wenn keine Schweigepflichtsentbindung vorliege, und präsentierte entsprechende Konzepte. Thomas Lampert, Vizepräsident NAP, sprach später in Bezug auf die Wahrung der therapeutischen Beziehung in verschiedenen Settings von einer Gratwanderung. Zwar sei eine systemische Grundhaltung wichtig, aber die Verschwiegenheit bei vertraulichen Themen müsse dem Patienten stets zugesichert werden, zumal die therapeutische Beziehung ein wesentlicher Wirkfaktor in Bezug auf den Therapieerfolg sei.

## Am Küchentisch

Wie Angehörigenarbeit ganz praktisch aussehen kann, schilderte Julia Fritzsche, Stellenleiterin Gemeindeintegrierte Akutbehandlung *lups*, mit anschaulichen Fallvignetten. «Bei uns im

Hometreatment gehört die Angehörigenarbeit zum Alltag. Wir sitzen bei der Patientin zu Hause am Küchentisch. Da ergeben sich Paar- oder Familiengespräche ganz selbstverständlich», so Fritzsche. Sie unterstrich u. a. die Zusammenarbeit mit der Kinder- und Jugendpsychiatrie, zumal zahlreiche Kinder mitbetroffen seien. Fritzsches Ausführungen stiessen beim Publikum auf reges Interesse und die Stellenleiterin beantwortete zahlreiche Publikumsfragen zum Vorzeigeprojekt der Luzerner Psychiatrie.

## Die verletzlichsten Angehörigen

Auch bei Irène Koch standen die Kinder im Zentrum. Koch ist Stv. Leitende Psychologin in der Tagesklinik für Kinder und Jugendliche Winterthur. Kinder als Angehörige psychisch erkrankter Menschen seien besonders vulnerabel, da sie ein erhöhtes Risiko hätten, selbst zu erkranken. Koch forderte deshalb die anwesenden Fachpersonen auf, genau hinzuschauen, wenn Kinder als Angehörige involviert sind: «Wir müssen schauen, was die Mutter oder der Vater braucht, aber manchmal muss das Augenmerk auf das Kindeswohl gerichtet werden.» Eine Gefährdungsmeldung sei dabei nicht der erste Schritt. Vielmehr gehe es darum abzuklären, welche unterstützenden Massnahmen nötig seien.

## Perspektivenwechsel

Für einen interessanten Perspektivenwechsel sorgte Sybille Glauser mit ihrer Doppelrolle als Psychologin und gleichzeitig betroffene Angehörige. Sichtlich berührt schilderte sie die Geschichte ihres Bruders, der seit Jahrzehnten an einer Schizophrenie leidet. Es ist gleichzeitig ihre eigene Leidensgeschichte. Vor allem die Klinikaustritte ihres Bruders reflektierte Glauser kritisch. Diese Schnittstelle zwischen Klinik und Angehörigen sei noch nicht im Bewusstsein aller Fachpersonen. Sei eine Angehörige bei Klinikaustritt praktisch, räumlich oder psychisch nicht in der Lage, den Patienten aufzunehmen oder zu pflegen, stehe ihr das Recht auf Verweigerung zu. «Auch das Selbstbestimmungsrecht der Angehörigen muss gestärkt werden», fordert Glauser.



Julius Kurmann, Chefarzt Stationäre Dienste, eröffnet die Fachtagung mit einem kurzen Überblick über die Angehörigenarbeit in der Psychiatrie.



Von links: Janis Brakowski, Stv. Zentrumsleiter Akutpsychiatrie PUK; Ruedi Josuran, Moderator; Julius Kurmann, Chefarzt Stationäre Dienste lups; Sibylle Glauser, Präsidentin NAP; Julia Fritzsche, Stellenleiterin GiA lups; Irène Koch, Stv. Leitende Psychologin KJPP Tagesklinik Winterthur, Thomas Lampert, Vizepräsident NAP.



Julia Fritzsche stiess mit ihren Ausführungen zur Angehörigenarbeit des GiA-Teams auf grosses Interesse.

### Kleinster gemeinsamer Nenner

Mit der Geschichte Glausers wird ersichtlich, was Angehörige – auch für die Gesellschaft – leisten. Brakowski hatte zuvor unterstrichen, dass laut einer Studie zwei Drittel der chronisch psychisch kranken Menschen von Angehörigen betreut werden. Dass Angehörige aber nicht per se Gutmenschen und nicht vor dysfunktionalen Bewältigungsstrategien und problematischen Persönlichkeitszügen gefeit sind, unterstrich Lampert im Schlussreferat. Er stellte aber klar, dass es mitunter Aufgabe der Fachpersonen sei, diesen «unerhörten» Angehörigen Gehör zu verschaffen und skizzierte entsprechende Gesprächsstrategien.

### «Angehörigenarbeit ist Alltag»

Angehörigenorganisationen und Angehörigenarbeit sind heute nicht mehr aus dem psychiatrischen Alltag wegzudenken – darin waren sich alle Referenten einig. Selbstverständlich ist die Angehörigenarbeit deshalb noch nicht. In der abschliessenden Podiumsdiskussion unter der Leitung von Moderator Ruedi Josuran wurden noch einmal die unterschiedlichen Bedürfnisse, Rollen und Erwartungen der Behandelnden und der Angehörigen deutlich sichtbar. Beide Seiten sind gefordert, Vorurteile zu hinterfragen und einen Schritt aufeinander zuzugehen. —



# Blickpunkt Zusammenarbeit

Der Luzerner Psychiatrie (*lups*) ist ein starkes und gut funktionierendes Versorgungsnetzwerk wichtig. Ende September organisierte sie deshalb eine Schnittstellenkonferenz in Sarnen mit dem Ziel, die Zusammenarbeit mit Zuweisenden und Partnerinstitutionen in Obwalden und Nidwalden zu entwickeln und zu fördern. (jeffr)

---

Peter Schwegler, Direktor/CEO, und Julius Kurmann, Chefarzt Stationäre Dienste, konnten rund 55 Fachpersonen aus den verschiedensten Bereichen an der Schnittstellenkonferenz begrüßen. In seiner Ansprache zog Kurmann dreiviertel Jahre nach dem Zusammenschluss der Psychiatrie Sarnen mit der Luzerner Psychiatrie ein positives Zwischenfazit. Er betonte, dass er viele Vertreterinnen und Vertreter verschiedener Institutionen aus Obwalden und Nidwalden kennengelernt habe: «Die Partnerinstitutionen sind für eine engere und koordinierte Zusammenarbeit sehr offen.» Für beide Seiten sei es ein Bedürfnis, einige Punkte in der Zusammenarbeit klar und verbindlich zu regeln.

## Kernthemen aufspüren

Im Anschluss übernahm Paul Krummenacher, Moderator der Veranstaltung, die Diskussionsleitung. Im Zentrum standen Fragen, wie die Zusammenarbeit mit der *lups* am Standort Sarnen erlebt wird und wo Optimierungsbedarf besteht. Für die Diskussion standen verschiedene «Tischinseln» bereit, an welchen sich die Teilnehmenden einfinden konnten. Während drei Diskussionsrunden wechselten sie dabei ihren Sitzplatz, wobei immer der «Gastgeber» an seinem Tisch sitzen blieb und die jeweiligen Inputs sammelte.

## Fokus setzen

Nun galt es, Ordnung in die Diskussionsthemen zu bringen und den Fokus richtig zu setzen. Dazu präsentierten die «Gastgeber» die wichtigsten Punkte, welche an ihren Tischen besprochen wurden. Daraus entstand dank einem Priorisierungssystem – bei welchem die Teilnehmenden mitwirkten – eine Rangliste mit den zehn relevantesten Themen. Besonders

hoch gewichtet wurden die Handlungsfelder Notfallpsychiatrie und Kriseninterventionsmöglichkeiten sowie die Information an Zuweisende.

## Vertiefung und Ideenfindung

In einem nächsten Schritt wurden die priorisierten Handlungsfelder vertieft. Die Teilnehmenden konnten sich bei einem Thema ihrer Wahl einfinden und auf einem Flipchart notieren, wie das konkrete Ziel aussehen sollte, was dabei zu berücksichtigen sei und welche Massnahmen man ergreifen könnte. Es entstand ein reger Austausch und schnell waren die Charts mit vielen Ideen bestückt. Die Charts wurden schliesslich von Paul Krummenacher eingesammelt und an die *lups* übergeben. Im Schlusswort richtete sich Julius Kurmann an die Teilnehmenden und bedankte sich für die aktive, konstruktive und wohlwollende Zusammenarbeit.

## Weiteres Vorgehen

Die Geschäftsleitung *lups* wird nun die Handlungsfelder prüfen und weiterbearbeiten. Die Teilnehmenden werden noch vor Ende Jahr über die weiteren Schritte informiert. Folgende Massnahmen sind geplant oder befinden sich bereits in Bearbeitung:

### – Notfallpsychiatrie und Krisenintervention

Um verschiedene Lösungsmöglichkeiten zu diskutieren, ist die *lups* mit dem Gesundheitsamt Obwalden, der Gesundheitsdirektion Nidwalden, den Psychiatern wie auch mit den Hausärztinnen und Hausärzten in Kontakt. Die *lups* versucht eine bedarfsgerechte, jedoch auch verhältnismässige Organisation zu initiieren.



Dr. Christoph Richter, Leitender Arzt, bei der Diskussion mit externen Fachpersonen.



Dr. Thomas Heinimann, Chefarzt KJPD, hält gemeinsame Ideen fest.



Die Teilnehmenden priorisieren die verschiedenen Handlungsfelder.



Rund 55 Teilnehmende beteiligten sich aktiv an der Schnittstellenkonferenz.

#### – Information der Zuweisenden

Die lups wird mit der internen Kommunikationsabteilung die Prozessabläufe klarer darstellen und entsprechend kommunizieren.

#### – Alterspsychiatrie

Die lups ist dabei, mit der CURAVIVA Obwalden und in einem weiteren Schritt auch mit der CURAVIVA Nidwalden sowie

den Spitexorganisationen eine Zusammenarbeitsvereinbarung auszuarbeiten.

#### – Zusammenarbeit mit Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten

Gemeinsam mit den Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten hat die lups eine Zusammenarbeitsvereinbarung ausgearbeitet. —

# Ein Statement zur Konferenz

Frei praktizierende Psychotherapeutinnen und -therapeuten Nidwalden-Obwalden – ein Gastbeitrag zur Schnittstellenkonferenz vom 27. September 2017.

Die eidg. anerkannten und frei praktizierenden Psychotherapeutinnen und -therapeuten von Nidwalden-Obwalden haben sich vor vier Jahren im Verein Psychotherapie NW-OW zusammengeschlossen. Ziele des Vereins sind die berufliche Vernetzung, eine gestärkte Zusammenarbeit, in der Öffentlichkeit wahrgenommen werden als Teil des Gesundheitswesens und eine Plattform bieten für den fachlichen und berufspolitischen Austausch. Mit dem Verein schufen wir auch eine Ansprechadresse für andere Berufsgruppen.

Sporadisch laden wir die neu niedergelassenen Ärztinnen, Ärzte und Psychiaterinnen, Psychiater ein, um uns gegenseitig kennenzulernen. Dieser kleine Rahmen bietet die Möglichkeit, unsere Angebote gegenseitig vorzustellen. Ist der Kontakt einmal geknüpft, ist das Interesse gross, mehr über die psychotherapeutische Arbeit zu erfahren. Themen wie bestehende Schnittstellen zwischen Psychiatrie und Psychotherapie, was Psychotherapie bewirkt, wer für die Leistungen der psychologischen Psychotherapeutinnen und -therapeuten bezahlt, werden lebhaft diskutiert.

Mit der Einladung zur *lups*-Schnittstellenkonferenz im September 2017 fand ein Paradigmenwechsel statt. Erstmals wurden wir ganz offiziell zu einer Konferenz eingeladen, um uns mit ärztlichen Kollegen, dem *lups*-Team der psychiatrischen Klinik Sarnen sowie weiteren Vertretern der *lups*, den Sozialdiensten von OW und NW, diversen Institutionen und mit den politisch Verantwortlichen an einen Tisch zu setzen.

Bereits im Vorfeld dieser Schnittstellenkonferenz trafen wir uns mit dem Chefarzt der *lups* Dr. med. Julius Kurmann zu einem Rundtischgespräch. Die bisherige, aktuelle und künftige Zusammenarbeit mit der Luzerner Psychiatrie und dabei insbesondere mit den Verantwortlichen der psychiatrischen Klinik Sarnen wurde besprochen. Daraus resultierte eine Vereinbarung, die die Zusammenarbeit der frei praktizierenden Psychotherapeutinnen und -therapeuten NW-OW mit der *lups* regelt.



*Joke van de Belt,*  
Eidg. anerk. Psychotherapeutin, Stans



*Beatrice Elsener,*  
Eidg. anerk. Psychotherapeutin, Sarnen



*Renée Garnier,*  
Eidg. anerk. Psychotherapeutin, Stans



*Hugo Steinmann,*  
Eidg. anerk. Psychotherapeut, Stans

Am Rande der Konferenz wurde die Vereinbarung von allen Beteiligten unterschrieben, d.h. von Dr. med. Julius Kurmann und den Mitgliedern des Vereins Psychotherapie NW-OW. So «existiert unser Berufsstand nun ganz offiziell» im Gesundheitswesen von Nidwalden und Obwalden – wahrlich ein Paradigmenwechsel – über den wir Psychotherapeutinnen und -therapeuten NW-OW uns sehr freuen. Ein hoffnungsvoller Anfang für eine gute, konstruktive Zusammenarbeit!

*Joke van de Belt, Beatrice Elsener, Renée Garnier, Hugo Steinmann; [www.psychotherapie-nw-ow.ch](http://www.psychotherapie-nw-ow.ch)* —

# Zusammenarbeit mit CURAVIVA Luzern

Im Juli 2017 schloss die *lups* mit der CURAVIVA Luzern (Kantonalverband der Pflegeheime) eine Zusammenarbeitsvereinbarung ab. Ziel ist es, gemeinsam die Betreuungs- und Behandlungsqualität der zu begleitenden Menschen zu erhöhen. *(jefr)*

---

Gemäss der Zusammenarbeitsvereinbarung bietet die *lups* folgende Dienstleistungen für Alters- und Pflegezentren des Verbandes CURAVIVA Luzern an:

- Psychiatrische Konsilien
- Unterstützung im Pflegebereich sowie Teamberatung, Coaching und Weiterbildung
- Psychiatrische Hospitalisationen

Für die einzelnen Dienstleistungen wurden vonseiten der *lups* zentrale Ansprechstellen definiert. Mit der Vereinbarung wird

ein regelmässiger Austausch eingeführt und es sind sowohl für die Mitarbeitenden der *lups* als auch für jene der Alters- und Pflegezentren im Kanton Luzern gegenseitige Seitenwechsel möglich.

Die Vereinbarung soll gegenüber den Mitgliedern von CURAVIVA Luzern mehr Klarheit und Sicherheit schaffen. Bis heute haben 53 von 67 Institutionen von CURAVIVA Luzern mittels Beitrittsverfahren der Zusammenarbeitsvereinbarung zugestimmt. Wir bedanken uns an dieser Stelle für das Vertrauen und die Zusammenarbeit. —

# Bauarbeiten schreiten planmässig voran

Mit dem Spatenstich im August 2016 starteten die Bauarbeiten für den Neubau Haus C auf dem Klinikgelände St. Urban. Die Arbeiten schritten planmässig voran, so dass ein Jahr nach Baubeginn mit der Aufrichte am 30. August 2017 ein weiterer Meilenstein erreicht wurde. Das schützende Dach ist erstellt und es kann mit dem Innenausbau begonnen werden. (sgo)

---



Aufrichte Neubau Haus C.

---



Bauleiter Patrick Stanzer informiert.

---

Mit dem Neubau Haus C kann ein bedeutender Entwicklungsschritt für eine bedarfsgerechte und zeitgemässe Gesundheitsversorgung der Luzerner Bevölkerung realisiert werden. Im Neubau werden drei Stationen für die Alterspsychiatrie und zwei Spezialstationen (Affektive Störungen, Psychotherapie) eingerichtet. Per Anfang 2019 soll der Neubau bezogen werden. —

# Personelles aus dem KADER

## Beförderungen



Chefärztin  
**Dr. med. Kerstin  
Gabriel Felleiter**  
Ambulante Dienste  
Sursee



Chefarzt-Stellvertreter,  
Leitender Arzt Luzern  
Stadt und Agglomeration  
**Claus Damas**  
Ambulante Dienste  
Luzern



Bereichsleiter Ambulante  
Dienste Luzern Land  
**Stefan Kunz**  
Ambulante Dienste  
Sursee



Stellenleiter / Oberarzt  
**Faiz Savez**  
Ambulatorium  
Wolhusen



Gruppenleitung Betreuung  
**Daniel Burch**  
Kinder- und Jugendpsy-  
chiatrische Tagesklinik  
Kriens



Chefarztsekretärin  
**Silvia Brunner**  
Stationäre Dienste  
Klinik St. Urban



Chefarztsekretärin  
**Susanna Lüscher**  
Ambulante Dienste  
Sursee

In dieser Rubrik stellt die lups neue Kadermitarbeitende aus den ärztlichen, therapeutischen und pflegerischen Bereichen vor.

# Neue Ansprechpartner, Ansprechpartnerinnen 2017



Oberärztin  
**Dr. med. Iris Breuer**  
Gemeindeintegrierte  
Akutbehandlung  
Luzern



Oberarzt  
**Dr. med. Dejan Golic**  
Forensischer Dienst  
Luzern



Oberarzt / Bereichsleiter  
**Dr. med. Thomas Schwaller**  
Adipositas und Essstörungen  
Luzern



Chefarztsekretärin  
**Regula Rohr Reinle**  
Stationäre Dienste  
Klinik St. Urban



Oberärztin  
**Vera Abassi**  
Station A  
Klinik Sarnen



Leitender Arzt  
**Dr. med. Christoph Richter**  
Station A  
Klinik Sarnen



Stationsleiterin  
**Nicole Gras**  
Station A  
Klinik Sarnen



Oberärztin  
**Sandra Ledermann**  
Station I / Tagesklinik  
Klinik Sarnen



Stationsleiter  
**Hubert Lothar**  
Station I / Tagesklinik  
Klinik Sarnen



Leitender Arzt  
**Dr. med. Ralph Müller**  
Ambulatorium  
Klinik Sarnen



Oberarzt  
**Dr. med. Conrad Frey**  
Ambulatorium Kinder-  
und Jugendpsychiatrie  
Sarnen



Oberarzt  
**Adrian Bärtschi**  
Akutpsychiatrie 2 /  
Wohnpsychiatrie  
Klinik St. Urban



Stationsleiterin  
**Beatrix Bossert**  
Akutpsychiatrie 3  
Klinik St. Urban

# AGENDA

## Vorschau

Aktuelles rund um die *lups*

### Donnerstag, 25. Januar 2018

13.30–18.00 Uhr, Grand Casino Luzern

#### 18. Vierwaldstätter Psychiatrietag «Gender in der Psychiatrie»

**Organisation:**

Luzerner Psychiatrie

**Referenten:**

- Prof. Dr. Andrea Maihofer, Zentrum Gender Studies, Universität Basel
- Prof. Dr. Brigitte Schigl, Donau-Universität Krems
- Prof. Dr. Birgit Derntl, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universität Tübingen
- KD Dr. med. Dagmar Pauli, Psychiatrische Universitätsklinik Zürich

**Anmeldeschluss:**

Freitag, 5. Januar 2018

---

### Donnerstag, 3. Mai 2018

08.00–17.20 Uhr, St. Urban

#### 2. HPF-Tagung mit Workshops «Geistige Behinderung und psychische Störungen»

**Organisation:**

Luzerner Psychiatrie

**Referenten:**

- Roland Neyerlin, Heilpädagoge und Philosoph, Luzern
- Dr. Jan Glasenapp, Schwäbisch Gmünd
- Sabine Zepperitz, KEH Berlin
- Christian Feuerherd, KEH Berlin
- Dr. Thomas Glinz, HPF *lups*
- Dr. Rita Erlewein, HPF *lups*
- Dimitrinka Käufeler, HPF *lups*

**Anmeldeschluss:**

Mittwoch 4. April 2018

---

#### ***lups* Fort- und Weiterbildungen**

Die *lups* Fort- und Weiterbildungen stehen auch unseren Partnern offen. Informationen finden Sie unter [www.lups.ch](http://www.lups.ch), Rubrik «Zuweiser, Veranstaltungen und Fortbildungen». Fortbildungen werden laufend aktualisiert.