

blickwinkel

Luzerner
Psychiatrie
lups.ch
Luzern / Obwalden / Nidwalden

DAS MAGAZIN DER LUZERNER PSYCHIATRIE | N° 07 | September 2018

Chronisch suizidale Patienten im Akutspital

Interprofessionelle Arbeitsgruppe
erarbeitet Empfehlungen

5 Jahre Peearbeit

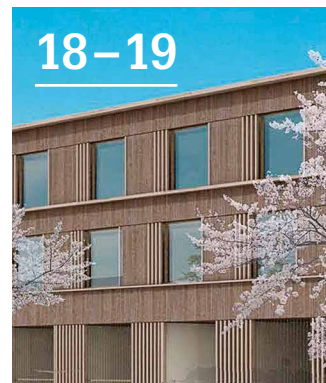
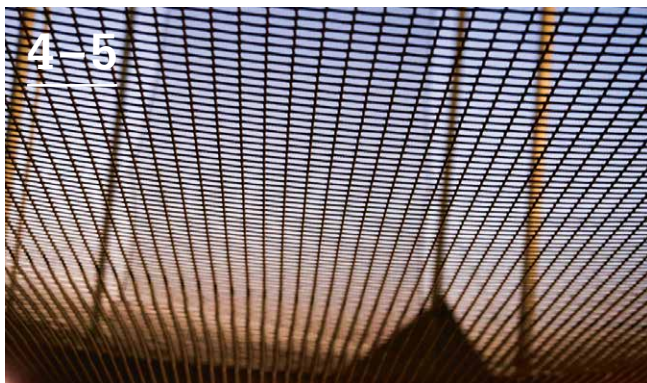
in der Luzerner Psychiatrie

Home Treatment

nimmt seit 2007 schweizweit
eine Pionierrolle ein



Beziehung im
MITTELPUNKT



4-5

Titelgeschichte

Umgang mit suizidalen Patientinnen und Patienten

Interprofessionelle Arbeitsgruppe erarbeitet Empfehlungen

6-7

Schule und Berufsfindung

Arbeitsagogik als Instrument ineinander greifender Zahnräder

Agogik als ressourcenorientierte Förderung

8-10

Im Fokus

5 Jahre Peearbeit in der Luzerner Psychiatrie

Peers engagieren sich für eine menschenfreundliche Psychiatrie

11-13

Im Fokus

Zehn Jahre psychiatrisches Home Treatment

Die «Klinik zuhause» entspricht den Patientenbedürfnissen

14-13

Im Fokus

Von der Vorlesung ins Praktikum

Blockpraktikum in der Psychiatrie

8-10

Rückblick

16-17

Erfolgreiche Zweitausgabe der HPF-Tagung

Geistige Behinderung und psychische Störungen

18-19

News

Neubau Wohnheim Sonnegarte auf Kurs

Die Planungsarbeiten des Siegerprojekts «maigold» nehmen Formen an

20

News

In St. Urban laufen umfangreiche Bauarbeiten

Sanierung und Umnutzung des Wirtschaftstrakts

21

News

Tag der offenen Tür Klinik St. Urban

30. November und 1. Dezember 2018 öffnet die lups ihre Türen für die Bevölkerung

22

News

Personelles aus dem Kader

Beförderungen und neue Ansprechpartner

23

Agenda

Vorschau

Aktuelles rund um die lups

Impressum

Magazin «blickwinkel», N° 07, September 2018

Herausgeber Luzerner Psychiatrie, www.lups.ch

Redaktionsleitung Silvia González (sgo), Teamleiterin Kommunikation und Marketing

Redaktionelle Mitarbeit Julius Kurmann (jku), Chefarzt Stationäre Dienste; Raphaela Jülke (rjü), Leitende Ärztin KPS/JPS; Kerstin Gabriel Felleiter (kga), Chefarztin Ambulante Dienste; Alexander Slongo (asl), Medizinstudent; Alois Grüter (agrü), Leiter Heilpädagogisch-Psychiatrische Fachstelle; Thomas Lemp (tle), Geschäftsbereichsleiter HR Wohnheim; Hanspeter Häfliger (hph), Geschäftsbereichsleiter Betriebswirtschaft und Infrastruktur; Andrea Kunz (ank), Fachmitarbeiterin Kommunikation; Jennifer Fringeli (jefr), Fachmitarbeiterin Kommunikation

Fotografie Fabian Feigenblatt und Diverse

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

Druck Abächerli Media AG

Auflage 2900 Exemplare

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

Weiterentwicklung und Veränderung

Liebe Leserinnen und Leser

Mitarbeitende psychiatrischer Einrichtungen sind unweigerlich mit dem Thema Suizidalität konfrontiert, ist die Suizidrate unter psychisch Kranken doch besonders hoch. Trotz guter Aus- und Weiterbildung und interdisziplinärer Zusammenarbeit fordern chronisch suizidale Menschen die Behandlungsteams im Akutspital und in der Psychiatrie emotional und ethisch stark heraus. Im Rahmen des Ethik-Forums Luzerner Kantonsspital (LUKS) wurde 2017 eine interprofessionelle Arbeitsgruppe (AG Umgang mit chronisch suizidalen Patienten) mit Vertretern des LUKS und der Luzerner Psychiatrie (*lups*) gegründet. Ziel war es, Empfehlungen zu erarbeiten, welche sowohl den Umgang mit Betroffenen wie auch die interprofessionelle und interinstitutionelle Zusammenarbeit unterstützt.

Für die Identität und das Wohlbefinden eines Menschen ist eine sinnvolle Arbeit von zentraler Bedeutung. In der jugendpsychiatrischen Tagesklinik und Therapiestation in Kriens steht Jugendlichen ein umfassendes arbeitsagogisches Angebot offen.

Auch im Jahr 2018 kann die *lups* auf zwei «Jubiläen» zurückblicken. Seit 2013 unterstützen und prägen festangestellte Peers die Arbeit in den Stationären Diensten. Die Mitarbeitenden mit eigener Psychiatrieerfahrung unterstützen andere Betroffene auf ihrem Genesungsweg sowie die Behandlungsteams. Oft vermitteln sie an der Schnittstelle Patient/Behandlungsteam.

Die Gemeindeintegrierte Akutbehandlung (GiA) ist in der psychiatrischen Versorgung ein Erfolgsmodell. Seit zehn Jahren werden Betroffene auch in einer akuten Krise zu Hause behandelt, sofern keine Selbst- oder Fremdgefährdung vorliegt. Mittlerweile arbeiten zwei GiA-Teams (Stadt und Land) im Kanton Luzern.

Im Rahmen seines Blockjahres arbeitete Alexander Slongo vier Wochen in der Klinik St. Urban. Wie er den Arbeitsalltag in der Psychiatrie erlebte, welche Vorurteile und Erwartungen er hatte, beschreibt er anschaulich in seinem Artikel.



Die 2. HPF-Tagung im Mai 2018 war mit 200 Teilnehmenden gut besucht. Im Fokus stand der Wissenstransfer in die Praxis. So wurden diagnostische und therapeutische Vorgehensweisen bei Menschen mit einer geistigen Behinderung und Verhaltensauffälligkeiten thematisiert.

In St. Urban laufen umfangreiche Bauarbeiten. Neben dem Neubau Haus C wird die Gebäudehülle und der Gebäudetrakt Haus W/T saniert und gleichzeitig den heutigen Anforderungen entsprechend umgebaut. Beide Bauprojekte werden Ende November abgeschlossen und der Öffentlichkeit am Tag der offenen Tür vom 30. November und 1. Dezember 2018 in St. Urban vorgestellt.

Ich wünsche Ihnen eine abwechslungsreiche Lektüre.

Peter Schwegler
Direktor/CEO

Umgang mit suizidalen Patientinnen und Patienten

Chronisch suizidale Patientinnen und Patienten im Akutspital und in der Psychiatrie fordern die Behandlungsteams emotional und ethisch stark heraus, was sich auch auf die Zusammenarbeit zwischen den Teams des somatischen Akutspitals und der Psychiatrie auswirken kann. *(jku)*

Vor diesem Hintergrund wurde 2017 im Rahmen des Ethik-Forums Luzerner Kantonsspital (LUKS) die interprofessionelle Arbeitsgruppe «AG Umgang mit chronisch suizidalen Patienten» mit Vertretern des LUKS und der *lups* gegründet.

Unter der Leitung des interdisziplinären Instituts für Ethik im Gesundheitswesen der Stiftung Dialog Ethik wurde eine nun vorliegende Leitlinie erarbeitet. Unterstützt wurde die Arbeitsgruppe von der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (SGPP), mit dem Ziel, diese Richtlinie als gesamtschweizerische Empfehlungen schweizweit zu implementieren.

In den nun vorliegenden Handlungsanleitungen wird sowohl der Umgang mit chronisch suizidalen Patientinnen/Patienten in den beiden Kliniken (*lups* und LUKS) gefördert und unterstützt. Gleichzeitig wird auch auf die Problematiken und Lösungsmöglichkeiten in der interprofessionellen und interorganisationalen Zusammenarbeit zwischen den Institutionen hingewiesen.

Unterschied akute und chronische Suizidalität
Suizidale Patienten stellen für uns Fachperson immer eine grosse Herausforderung dar. Einerseits sind wir gefordert, schnell,

aber auch überlegt und gezielt zu handeln, andererseits werden wir in der Begegnung und in der Beziehung zu suizidalen Menschen immer auch mit unseren eigenen Meinungen, Überzeugungen und allenfalls Vorurteilen gegenüber Suizidideen konfrontiert. Wir unterscheiden zwischen akuter und chronischer Suizidalität.

Akute Suizidalität

Eine akute suizidale Krise kann sich bei jedem Menschen entwickeln, wenn er sich aus der Bahn seines Lebensentwurfes geworfen fühlt oder an seine körperlichen und/oder psychischen Grenzen angelangt ist. Die akute suizidale Krise zeigt sich durch zunehmenden Rückzug und gedankliche Einengung darauf, dass das Leben nicht mehr lebenswert sei, dass das Leben perspektivlos sei und dass es nur noch einen möglichen «Ausweg» gäbe, nämlich den Suizid. Diesen Menschen kann einerseits durch eine gute Suizidprävention geholfen werden, wie wir dies in der Schweiz mit Sicherung von Brücken und anderen Hotspots (ein Hotspot ist ein Ort, an dem viele Suizide passieren) praktizieren. Diese Form der Suizidprävention zeigt, dass eine suizidale Handlung gestoppt werden kann, wenn der suizidale Mensch an ein Hindernis gerät. Durch diesen Stopp erhält der suizidale Mensch eine erneute Möglichkeit,

*Die Sicherung von Brücken mittels Sicherheitsnetzen zur Suizidprävention.
(Symbolbild)*



Die chronische Suizidalität ist ein dynamisches Geschehen, das sich vor allem in der Beziehung zeigt. (Symbolbild)

die Gesamtsituation zu reflektieren, was in vielen Fällen dazu führt, dass keine weiteren suizidalen Handlungen mehr vollzogen werden. Immerhin machen 80 % aller Menschen, die einmal einen Suizidversuch begangen haben, in ihrem späteren Leben keinen weiteren Suizidversuch mehr.

Neben der Suizidprävention ist die psychotherapeutische Krisenintervention bei diesen Patienten das Mittel der Wahl. In einer Krisenintervention sollen vor allem die kränkenden Auslöser thematisiert werden, es soll zusammen mit den Patienten versucht werden, «Unaussprechliches» zu verbalisieren, wichtige Bezugspersonen müssen miteinbezogen werden. Die Suizidalität soll stets als Notsignal akzeptiert werden. Appelle an den Lebenswillen bringen wenig, Druck soll überhaupt vermieden werden. Im Gegenteil: sich Zeit zu nehmen für diese Menschen in der Krise ist das Wichtigste.

Chronische Suizidalität

Im Gegensatz zur akuten Suizidalität, die bei jedem Menschen auftreten kann, ist die chronische Suizidalität ein Symptom einer über einen längeren Zeitraum andauernden psychiatrischen Grunderkrankung, bei der stets mit der Möglichkeit der Selbsttötung gerechnet werden muss. Chronische Suizidalität kann auch als «psychische Leistung» verstanden werden, mit der die Patienten die intrapsychische und interpersonelle Not

und Verzweiflung zu regulieren versuchen. Die chronische Suizidalität ist ein dynamisches Geschehen, das sich vor allem in der Beziehung zeigt. Sich wiederholende Muster in den Interaktionen stehen im Vordergrund, da die chronische Suizidalität meistens aus früheren konflikthaften und zeitweise traumatisierenden Beziehungserfahrungen resultiert. Daher ist es wichtig, bei der Behandlung diese Interaktionen genauer zu beobachten.

Aufgrund der starken Verstrickungen und Emotionen, der Ohnmacht, Verunsicherung oder auch der Wut und Ablehnung, die diese Patienten auslösen können, kann auch die Zusammenarbeit zwischen den jeweiligen Behandlungsteams einer somatischen Klinik und einer psychiatrischen Klinik negativ beeinflusst werden. Aufgrund dessen haben die *lups* und das LUKS unter der Leitung des Institutes Dialog Ethik ein Dossier erarbeitet, in dem Richtlinien im Umgang mit chronisch suizidalen Patienten festgehalten wurden. Dieses Dossier mit genauen Handlungsanleitungen wird nun sowohl in der *lups* wie auch im LUKS durch die Mitarbeitenden im Berufsalltag umgesetzt. —

Dr. med. Julius Kurmann, Chefarzt Stationäre Dienste

Arbeitsagogik als Instrument ineinander- greifender Zahnräder

Für die Identität und das Wohlbefinden eines Menschen ist eine sinnvolle Arbeit von zentraler Bedeutung: Sie rhythmisiert den Tagesablauf, stärkt das Selbstwertgefühl und ermöglicht die gesellschaftliche Teilhabe. *(rjü/sgo)*



Arbeitsagogikwerkstatt in der Jugendpsychiatrischen Therapiestation und Tagesklinik

Den Patientinnen und Patienten der Jugendpsychiatrischen Tagesklinik und Therapiestation in Kriens steht ein umfassendes arbeitsagogisches Angebot offen. Durch die ressourcenorientierte Förderung unterstützen Fachpersonen die Betroffenen bei der beruflichen und gesellschaftlichen Integration. Eine sinnvolle Beschäftigung – sei es mit schulischen Aufgaben, Auseinandersetzung mit der Berufsfindung oder durch praktische Tätigkeit – ist für die Identitätsbildung, den Selbstwert und das Wohlergehen von zentraler Bedeutung. Sie rhythmisiert

und strukturiert den Tagesablauf der Jugendlichen, stärkt das Gefühl von Selbstwirksamkeit und ermöglicht die Teilhabe an gesellschaftlicher Normalität. In der Jugendpsychiatrischen Therapiestation steht den Jugendlichen ein umfassendes schulisches und arbeitsagogisches Angebot zur Verfügung. Ausgangspunkte dazu bilden der aktuelle Ausbildungsstand, die psychische Verfassung, die individuellen Fähigkeiten sowie die Wünsche und Ziele der Betroffenen.



Ganzheitlich aus einer Hand: planen – produzieren – montieren



Klassenzimmer Kinder- und Jugendpsychiatrische Tagesklinik Kriens

Individueller Unterricht

Das schulische Angebot orientiert sich an den kantonalen Vorgaben. Es findet individuell und stufengerecht statt und der Unterricht wird in Kleingruppen durchgeführt. Ziele dabei sind eine Einschätzung der Fähigkeiten und Möglichkeiten sowie Empfehlungen für geeignete Anschlusslösungen. Dabei sind wir auf die Zusammenarbeit mit Schulen, Institutionen, kantonalen Dienststellen und der IV angewiesen.

Unterstützung in der Berufsfindung

Das Angebot der Berufsfindung wird von einer erfahrenen Lehrperson durchgeführt. Die Jugendlichen haben die Möglichkeit, einerseits nach Bedarf schulische Inhalte zu vertiefen und andererseits sich mit der Berufswahl auseinanderzusetzen. Dabei erhalten sie Unterstützung in der Erstellung ihrer Bewerbungsunterlagen und auch beim Herstellen von Kontakten zu Arbeitgebern für die Durchführung von Schnuppertagen oder Praktika. Ergänzt wird das Tagesprogramm durch sportliche Aktivitäten, verschiedene Therapieformen und ein Training in sozialer Kompetenz.

Agogik als ressourcenorientierte Förderung

Ziele der agogischen Tätigkeit sind die Stabilisierung der Patientinnen und Patienten sowie der Erhalt bzw. die Erweiterung ihrer Handlungskompetenzen. Der Begriff Agogik leitet sich aus dem griechischen «agogós» (= führend, Leiter, Führer) ab. Agogik ist lern- und entwicklungsorientiertes Führen und Leiten. Durch die ressourcenorientierte Förderung wird die individuelle berufliche und gesellschaftliche Integration und somit der Gesundungsprozess in persönlicher, sozialer und beruflicher Hinsicht unterstützt. Das Selbstbewusstsein wird gesteigert. Dabei wird die Arbeit bzw. die handwerkliche Tätigkeit gezielt als Medium eingesetzt.

Arbeitsabläufe schrittweise planen und umsetzen

Der Arbeitsagoge orientiert sich in seiner Tätigkeit an den Entwicklungen der Arbeitswelt und stellen den Realitätsbezug zu dieser her. Geeignete Arbeitskleidung für die Arbeit in der Werkstatt ist ein wichtiger Schritt. Weiter geht es mit der Planung der einzelnen Arbeitsschritte, der Vorbereitung des Arbeitsplatzes und des notwendigen Materials. Dabei ist auch die Arbeitssicherheit ein wichtiges Thema. Für die Bearbeitung von Holz und Metall an Maschinen und mit Werkzeugen bedarf es der Übernahme von Verantwortung sowohl durch die Jugendlichen wie auch den Arbeitsagogen. Handfeste Produkte entstehen dabei im Zusammenspiel aller Beteiligten. Die Freude nach vollendeter Arbeit ist jeweils gross. So entstehen Effektenkisten, Vogelnistkasten, Windlichter, Blumenkasten, Kleinmöbel für die Patientenzimmer und kunstvolle Engel aus Schwemmholz und Metall.

Unsere Angebote der stationären Kinder- und Jugendpsychiatrie sind im Saleshaus in Kriens angesiedelt, dem früheren Wohnort der Salesianer. Dem Begründer der Ordensgemeinschaft der Salesianer, Franz von Sales, und seinen Grundhaltungen kommt unsere heutige umfassende Arbeitsweise mit interdisziplinärer Behandlung, dem Wohnen, dem Lernen in allen Lebensbereichen, der Arbeit, der Freizeitgestaltung und Kultur sehr nahe. —

Dr. med. Raphela Jülke, Leitende Ärztin, Bereichsleiterin KPSI/IPS



Kein Lebensweg verläuft immer geradlinig. (Symbolbild)

5 Jahre Peeararbeit in der Luzerner Psychiatrie

Seit 2013 arbeiten festangestellte Peers in den Stationären Diensten der Luzerner Psychiatrie. Diese ehemaligen Psychiatriepatientinnen und -patienten unterstützen andere Betroffene auf ihrem Genesungsweg. Das Angebot konnte in den vergangenen fünf Jahren stetig ausgebaut werden und ist bei Patienten wie Fachpersonen gleichermassen beliebt. *(ank/dbl)*

Wir sind viele,
die sich für eine

menschenfreundliche
Psychiatrie
engagieren,

und die sich
nicht davon
abhalten
lassen, an dieser

Entwicklung
weiterzuarbeiten.

Ulrike Kaiser, Peer Klinik Luzern

«In den vergangenen Jahren habe ich eine Professionalität entwickelt und ich kann meine Sichtweise gegenüber dem Behandlungsteam heute besser vertreten, als zu Beginn meiner Tätigkeit», sagt Doris Blank. Seit gut fünf Jahren arbeitet sie in der Klinik St. Urban. Als erste Peer in der Luzerner Psychiatrie hat sie alle wichtigen Entwicklungen mitgeprägt und weiss durch ihre langjährige Erfahrung, wie sie sich im Klinikalltag zwischen Patienten und Fachpersonen erfolgreich einbringt. Als ehemalige Betroffene hat sie sich diesen Weg hart erarbeitet.

Expertin durch Erfahrung

Mit 24 Jahren erkrankte Doris Blank an einer Angst-Panik-Störung und durchlebte 25 schwere Jahre mit vielen Therapien und zwei Klinikaufenthalten. Eine tiefe Krise war der Wendepunkt in ihrer Krankheitsgeschichte und der Beginn ihres Genesungsweges. Im Jahr 2010 liess sie sich zur Peer EX-IN an der Berner Fachhochschule ausbilden. Dabei hat sie sich intensiv mit ihrer Krankheits- und Genesungsgeschichte auseinandergesetzt und individuelle Strategien zur Bewältigung von Krisen und der Erlangung von Wohlbefinden reflektiert.

Gemeinsame Erfahrungen verbinden

Dieses Erfahrungswissen stellt Doris Blank – heute zusammen mit acht weiteren Peers – den Fachpersonen und Patienten der Luzerner Psychiatrie zur Verfügung. Ein wichtiger Teil ihrer

Arbeit sind Einzelgespräche auf den Stationen. Für die Betroffenen kann es sehr wohltuend sein, sich mit Personen auszutauschen, die ähnliche Erfahrungen gemacht haben: «Ich weiss, was es heisst, psychisch zu erkranken – für die Betroffenen selbst und ihre Angehörigen. Ich kenne auch das Problem der Selbststigmatisierung», gibt Doris Blank zu bedenken. «Dadurch können die Patientinnen und Patienten mit mir auf einer anderen Ebene über ihre Krankheitserfahrungen sprechen, als mit Fachpersonen.»

Stetiger Ausbau – kreative Angebote

Mit der Zahl an Peer-Mitarbeitenden ist auch das Angebot stetig gewachsen. Zu den Einzelgesprächen sind verschiedene Gruppen- oder Spezialangebote wie eine stationsinterne Kreativgruppe dazugekommen. Die Gestaltungskraft der Peers ist gross, die Kooperationen mit Kolleginnen und Kollegen aus dem Behandlungsteam gewinnbringend. Neustes Angebot ist eine Wochenendgruppe in der Klinik Luzern: Auf einer Wanderung in der Region bietet sich Gelegenheit für Gespräche, aber auch für das Erleben von Natur und Bewegung.

Einmal krank, immer krank?

Peers bieten aber nicht nur gemeinsame Erlebnisse und Erfahrungen, sondern auch Perspektiven. Galt früher «einmal krank, immer krank», zeigen Peers heute die Möglichkeit zur Gesun-



Das Leben ist bunt. (Symbolbild)

derung auf. Oberstes Ziel ist dabei nicht die Symptommfreiheit, sondern ein sinnerfülltes und selbstbestimmtes Leben im Rahmen individueller Ressourcen und Bedürfnisse. Ulrike Kaiser, Peer in der Klinik Luzern, unterstreicht die positiven und hoffnungsvollen Aspekte ihrer Arbeit: «Wir Peers ermutigen unermüdlich. Wir ermutigen zur Beweglichkeit im Denken und Handeln; zur Veränderung, wo sie nottut; zur Rückgewinnung der eigenen Würde und zur Verbundenheit: Wir versuchen ebenso unermüdlich die Patientinnen und Patienten in ihrer Selbstermächtigung zu unterstützen.»

Schulung «Recovery praktisch!»

Achtsamkeit, Selbstwirksamkeit und individuelle Bedürfnisse sind zentraler Gedanke der Recoverybewegung, aus der die Peerarbeit entstanden ist (siehe Kastentext). Auch die Fachpersonen auf den Stationen sollen nach deren Grundsätzen handeln und behandeln. Seit 2015 steht ihnen deshalb die interne Weiterbildung «Recovery praktisch!» offen. «Der Entschluss mit Peers zu arbeiten und eine Recoverykultur in den Stationären Diensten entwickeln zu lassen, ist für mich ein Bekenntnis dazu, die Patientinnen und Patienten würdevoll, respektvoll und achtsam zu behandeln», sagt Julius Kurmann, Chefarzt Stationäre Dienste.

Wertschätzung und Reflektion

Dass die Patientinnen und Patienten von den behandelnden Fachpersonen wertschätzend behandelt werden und dass letztere ihr Tun in Bezug auf den Recoverygedanken reflektieren, beobachten sowohl Doris Blank als auch Ulrike Kaiser. Auch sie als Peers fühlen sich wertgeschätzt. Die Zusammen-

arbeit zwischen den Peers und Fachpersonen hat sich in den vergangenen fünf Jahren weiterentwickelt und intensiviert.

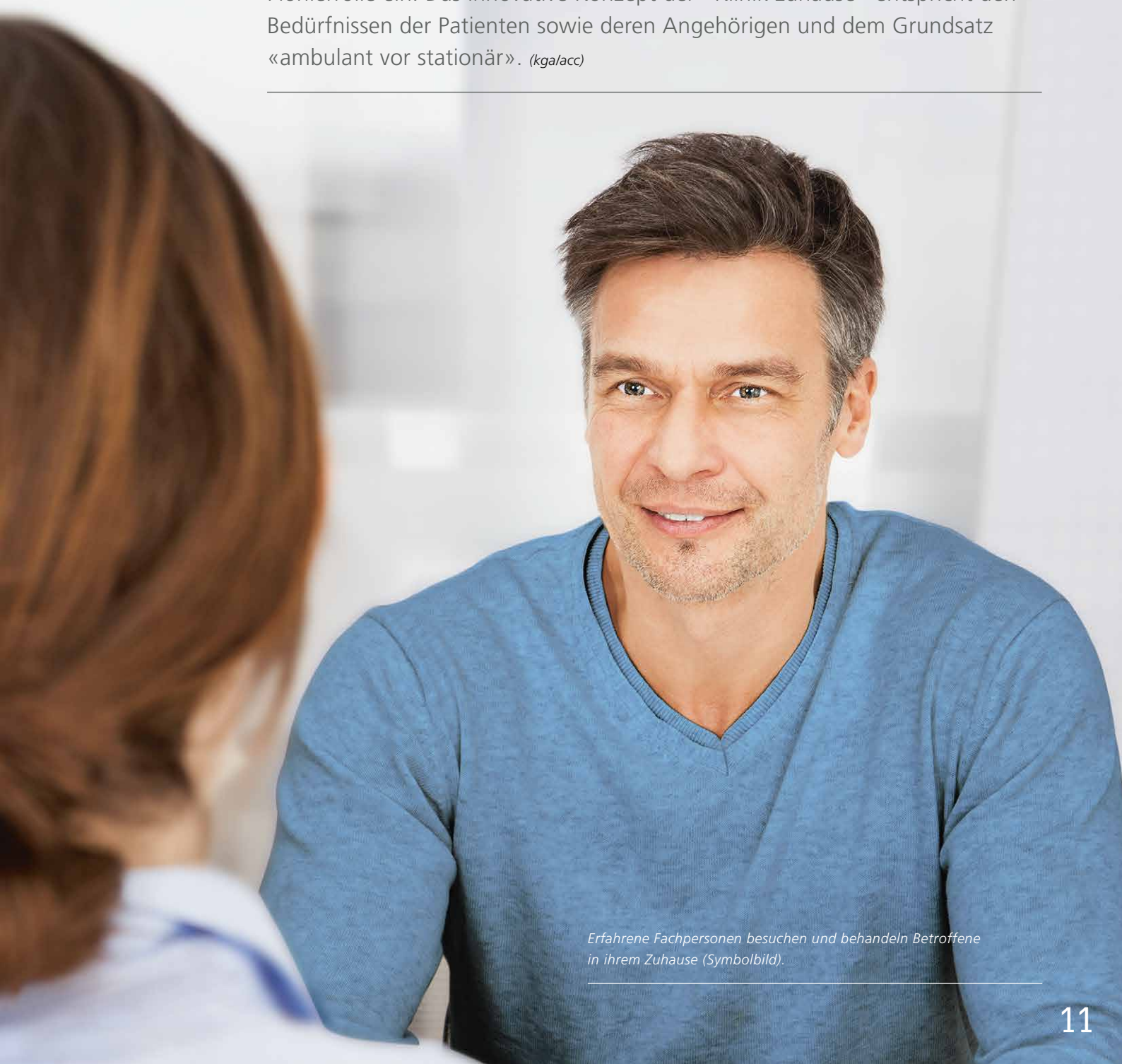
Die zentrale Frage ist und bleibt jedoch, wie sich die Peers beim Behandlungsteam einbringen, wenn aus ihrer Sicht in einer Behandlung nicht alles zusammenpasst. Es sei eine Gratwanderung und es könne schon einmal passieren, dass man jemanden vor den Kopf stosse, gibt Doris Blank zu. «Es kann eine Fachperson verärgern, wenn ich ein Vorgehen oder eine Massnahme hinterfrage. Meistens aber wandelt sich dieser Umstand in Reflektion und Wertschätzung. Dies widerspiegelt sich dann wiederum im Kontakt mit dem Patienten.» —

Andrea Kunz, Fachmitarbeiterin Kommunikation & Marketing

Die Recoverybewegung entstand in den 1990 Jahren in den USA. Betroffene mobilisierten sich gegen ihre Stigmatisierung und Ausgrenzung. Patricia Deegan, prominenteste Vertreterin der Bewegung, beschreibt Recovery als Haltung – zum einen die Haltung der Patientinnen und Patienten, ihre Selbstheilungskräfte zu aktivieren und sich auf den Genesungsweg zu begeben; zum anderen die Haltung der Fachpersonen, die Betroffenen dabei bestmöglich zu unterstützen und sich an deren individuellen Bedürfnissen auszurichten.

Zehn Jahre psychiatrisches Home Treatment

Im Home Treatment werden Menschen, die akut psychisch krank sind, zu Hause behandelt. Die Luzerner Psychiatrie nahm mit dem Aufbau des Teams der Gemeindeintegrierten Akutbehandlung (GiA) 2007 schweizweit eine Pionierrolle ein. Das innovative Konzept der «Klinik zuhause» entspricht den Bedürfnissen der Patienten sowie deren Angehörigen und dem Grundsatz «ambulant vor stationär». *(kga/lacc)*



Erfahrene Fachpersonen besuchen und behandeln Betroffene in ihrem Zuhause (Symbolbild).



Nicht jede akute psychische Krise muss stationär behandelt werden (Symbolbild).

Eine persönliche Geschichte

Frau Schneider ist 34 Jahre alt, verheiratet, arbeitet Teilzeit als Bankkauffrau und engagiert sich in Vereinen. Im Quartier ist sie als lebenslustige aktive Person bekannt. Sie ist Mutter von zwei Kleinkindern, vier Jahre und sechs Wochen alt. Seit der Geburt ihres zweiten Kindes ist sie müde, deprimiert und verlässt das Haus nicht mehr. Sie ist ängstlich und zweifelt oft an sich, kann sich nur mit viel Unterstützung von Freunden und Familie um ihre Kinder kümmern. Sich in einer Klinik behandeln zu lassen kommt für sie nicht in Frage, was wäre dann mit ihrem vierjährigen Sohn? Der Hausarzt empfiehlt Frau Schneider wegen der postpartalen Depression eine Behandlung im Home Treatment. Das Erstgespräch mit dem Team der GiA findet zuhause mit Frau Schneider und ihrem Ehemann statt. Gemeinsam werden Ziele vereinbart, die im Laufe der Behandlung kontinuierlich angepasst werden. Aufgrund der Schwere der Depression finden zu Beginn dreimal täglich Hausbesuche statt. Frau Schneider fühlt sich durch das Team aufgehoben, ernst genommen und kann das Gelernte unmittelbar im Alltag anwenden und üben. Auch der Ehemann, ihre Mutter und ihre Freundin werden regelmässig in die Behandlung integriert. Rund um die Uhr anrufen zu können, gibt ihr und auch ihrem persönlichen Umfeld Sicherheit. Nach 30 Tagen Behandlung im Home Treatment ist die akute Phase überstanden und das GiA-Team organisiert eine für Frau Schneider passende ambulante Anschlusslösung: Eine ambulante Psychotherapie und die psychiatrische Spitex.

Ohne Home Treatment wäre ein stationärer Aufenthalt mit höchster Wahrscheinlichkeit unabdingbar gewesen und Frau Schneider hätte sich während der Behandlung von ihren kleinen Kindern trennen müssen.

Neue Versorgungsmodelle sind gefragt

Die zunehmende Nachfrage nach psychiatrischen Dienstleistungen, die Überalterung der Bevölkerung sowie der steigende Kostendruck verlangen immer mehr nach innovativen Modellen in der Gesundheitsversorgung. Bereits vor zehn Jahren hat die Luzerner Psychiatrie diese Entwicklungen aufgegriffen und als schweizweiter Pionier für die Luzerner Bevölkerung eine effektive und qualitativ hochstehende Behandlungsmöglichkeit – zuhause beim Patienten – aufgebaut. Zwei Teams der Gemeindeintegrierten Akutbehandlung bieten seit 2007

in der Stadt Luzern und seit 2013 in der Region Luzern Land erfolgreich ein zeitgemässes «Home Treatment» an.

Die Behandlungsteams bestehen aus erfahrenen Fachpersonen der Bereiche Psychiatrie, Psychologie, Pflege und Administration und stellen an 365 Tagen eine Verfügbarkeit von 24 Stunden sicher. Zum Behandlungsangebot gehören die diagnostische Abklärung, medikamentöse Behandlung, psychotherapeutische Kurzzeitintervention, pflegerische Betreuung, Familien- und Paargespräche sowie soziale Beratung. Das Angebot kann von Menschen ab dem 16. Lebensjahr bis ins hohe Alter in Anspruch genommen werden. Wenige Ausnahmen, die gegen eine Behandlung im «Home Treatment» sprechen, sind nicht abschätzbare Suizidrisiken, Fremdaggression und/oder fehlende Absprachefähigkeit.

In den vergangenen zehn Jahren wurden rund 2700 Patienten (davon 65 % Frauen) mit einer durchschnittlichen Behandlungsdauer von 27 Tagen in der GiA behandelt.

Chancen und Herausforderungen

Für die Behandler bedeutet dieses Angebot eine erhebliche Umstellung und Veränderung des Rollenverständnisses: Sie sind zu Gast bei den Patienten, es gibt vor Ort kein Teamwork mit Kollegen, die Sicherheit der Klinikräume fehlt und sie müssen sich flexibel auf neue Begebenheiten einstellen.

Die Rückmeldungen von Betroffenen und ihren Angehörigen sind durchwegs positiv. Eine Trennung von zu Hause kann verhindert werden, das Umfeld wird ganz natürlich – am Küchentisch – einbezogen, Beziehungen zu Freunden, Aktivitäten müssen nicht unterbrochen werden; der Patient kann in der Sicherheit seiner vier Wände behandelt werden und Therapiefortschritte unmittelbar in seinen Alltag integrieren.

Es wäre wünschenswert, wenn ein solch erfolgreiches, qualitativ hochstehendes Angebot, das an die Bedürfnisse der Patienten und deren Angehörigen, wie im Beispiel von Frau Schneider, angepasst ist, schweizweit noch mehr Schule machen würde. —

Dr. med. Kerstin Gabriel Felleiter, Chefärztin Ambulante Dienste

Home Treatment

365 Tage
24 Stunden

Von der Vorlesung ins Praktikum

Der Berner Medizinstudent Alexander Slongo verbrachte im Rahmen seines Blockjahres vier Wochen in der psychiatrischen Klinik St. Urban. Während dieser Zeit hatte er die Möglichkeit Psychiater, Psychologen und Pflegepersonal bei der Arbeit zu begleiten und zu unterstützen, eigene Untersuchungen und Gespräche zu führen und im Alltag der Patienten mit diesen in Kontakt zu treten. (asl)



Alexander Slongo, Medizinstudent, absolvierte sein Blockpraktikum in der Luzerner Psychiatrie

Vorurteile und Erwartungen

Dass Medizin mehr als blosses Wissen über den menschlichen Körper ist, werden wir an der Universität Bern bereits ab dem ersten Semester gelehrt. Der erste Kontakt mit dem Fachgebiet der Psychiatrie findet jedoch im dritten Jahr statt. Eine Woche Vorlesungen, ergänzt durch praktische Übungseinheiten in der Gruppe. Unter der Anleitung eines Psychiaters lernen wir einen Psychostatus mit einem realen Patienten durchzuführen und machen erstmals Bekanntschaft mit den Diagnosen des DSM-5*. Ich betrat daher mit dem ersten Schritt auf das Gelände der Klinik St. Urban nicht komplettes Neuland. Und doch war ich gespannt auf was ich mich da einliess, entsprach meine Kenntnis der Psychiatrie und Psychologie bis dato doch eher Halbwissen. Ich versuchte daher, mich ohne Vorurteile und Erwartungen auf dieses Praktikum einzulassen.

Erster Arbeitstag

An meinem ersten Arbeitstag herrschte dichter Nebel. Ich kannte das Kloster, in welchem früher die Psychiatrie untergebracht war, bis dahin nicht, weswegen es umso mehr Eindruck auf mich machte, als die Silhouette der Klosteranlage sichtbar wurde. Ich wurde am Empfang abgeholt und die üblichen Formalitäten wurden erledigt. Mein «Zuhause» für die nächsten vier Wochen sollte die Akutpsychiatrie werden.

Ich meldete mich auf meiner Abteilung und stellte mich dem dortigen Team vor. Von diesem wurde ich herzlich aufgenommen und vom ersten Moment an in die Arbeitsprozesse eingebunden. Als Blockstudent geniesst man eine gewisse Narrenfreiheit. Man muss noch keine Verantwortung tragen, kann aber trotzdem überall dabei sein. Daher verstand ich dieses Praktikum nicht als Zeit in der ich in die Rolle des Arztes schlüpfen sollte, sondern verrichtete Arbeiten aller Berufe der Station. Ich half der Pflege, begleitete Patienten zu ihren Kursen und Therapien und war bei den Gesprächen der Behandlungsteams dabei. Bereits in der ersten Woche wurden mir Aufgaben anvertraut, die ich in Eigenregie durchführen konnte. Ich klärte die Patienten somatisch und neurologisch ab und holte Informationen zu ihnen ein. Neben den mir übertragenen Pflichten war ich jedoch frei den Rest des Tages selbst zu gestalten.

Neue Erfahrungen

Ich verbrachte viel dieser einteilbaren Zeit mit den Patienten, begleitete sie auf ihrem täglichen Morgenspaziergang, besuchte mit ihnen Therapiekurse oder sass ganz einfach mit ihnen auf einer Bank und hörte zu. Ich war überrascht und berührt wie offen einige mit mir, einem Aussenstehenden, über ihre Ängste und Umstände sprachen. Von anderen wurde ich höflich, aber mit Misstrauen behandelt, andere wiederum kamen mir unangenehm nahe. So beispielsweise bei einem Abendessen.

*DSM = diagnostischer und statistischer Leitfadens psychiatrischer Störungen



Da ich während meinem Aufenthalt auf dem Klinikgelände wohnte, war ich am Abend regelmässig in der Cafeteria anzutreffen. Bei einer dieser Gelegenheiten setzten sich zwei Patienten meiner Abteilung ungefragt zu mir an den Tisch. Die Cafeteria war ausser uns menschenleer. Zwar etwas erstaunt, aber neugierig begrüsstete ich die beiden und setzte mein Abendessen fort. Bald begannen sie heftig zu diskutieren und rückten mit ihren Stühlen sehr nahe an mich heran. Mir wurde langsam unwohl, gleichzeitig war es jedoch enorm spannend die Interaktion der beiden zu beobachten. Er auf der einen Seite, scheinbar stark enthemmt, mir über seinen Klinikaufenthalt erzählend, sie auf der anderen zusammenhanglos über ihre Tochter erzählend. Ich in der Mitte total überfordert. Sollte ich auf die Themen eingehen? Durften die Beiden überhaupt die Station oder die Klinik verlassen? Denn das schien ganz offensichtlich ihr Ziel zu sein. Darf oder muss man an dieser Stelle einschreiten? Ich wusste es damals nicht. Nach einiger Zeit verabschiedeten sie sich.

Während meiner Zeit auf der Akutstation kam es auch zu einprägenden Vorfällen. Ein Patient schrie im Isolationszimmer, ein anderer verhielt sich seinen Mitpatienten gegenüber aggressiv. Im einen Moment schlurftete besagter Patient lethargisch durch den Flur, im nächsten konfrontierte er verbal einen Mitpatienten. Dass selten Zwischenfälle mit schwerwiegenden Folgen passieren, ist besonders auch dem Pflegepersonal zu verdanken. Sie sind entsprechend ausgebildet, besuchen Weiterbildungskurse im Aggressionsmanagement und kennen ihre Patienten. Sie wissen die Aggression und Bedrohung einzuschätzen und zu welchem Zeitpunkt eingeschritten werden muss.

Erzählen und Zuhören

Die Psychiatrie und Psychologie ist ein Fach des Erzählens und Zuhörens. Ich habe die Erfahrung gemacht, dass es für Patienten von enormer Wichtigkeit ist, sich verstanden zu fühlen. Umso wichtiger ist es, die deutsche Sprache zu beherrschen. Verschiedene Psychiater sind ausländischer Herkunft. Während dies keinen Einfluss auf ihre fachlichen Fähigkeiten hat, kann es in Gesprächen dadurch zu Missverständnissen kommen. Dies soll nicht als Kritik an den Einzelnen verstanden werden, sondern als Anstoss, über ein System nachzudenken, welches nicht in der Lage ist ausreichend Ärzte im eigenen Land auszubilden.

Das Praktikum in der Psychiatrie war extrem bereichernd. Ich hatte die Chance, die Spitze des Eisbergs der geistigen Erkrankungen in ihrem Akutstadium zu sehen, Krankheitsbilder, die ich bisher nur aus Vorlesungen und Büchern kannte. Ein grosser Dank gebührt dabei dem gesamten Umfeld. Wir Studenten werden von den Ärzten unterrichtet, von Psychologen zu Gesprächen mitgenommen und von der Pflege in die Tagesstruktur der Abteilungen eingebunden. Fachlich lernte ich dabei, mir in den Gesprächen Zeit zu nehmen, besser zuzuhören und von Zeit zu Zeit die Richtung des Gespräches zu lenken falls dieses auszufern drohte. Doch am meisten profitiert habe ich menschlich, durch den Umgang mit teilweise schwierigen Situationen und besonders dank den vertraulichen Gesprächen, die ich mit den Patienten führen durfte. —

Alexander Slongo, Medizinstudent

Erfolgreiche Zweitausgabe der HPF-Tagung

Die Heilpädagogisch-Psychiatrische Fachstelle (HPF) der Iups führte am 3. Mai 2018 zum Thema «Geistige Behinderung und psychische Störungen» die 2. HPF-Tagung durch. Wie auch schon im 2016 war das Interesse an der Tagung gross. (agrüljefr)

An der Fortbildung wurden Themen der 1. HPF-Tagung aufgegriffen und vertieft. Im Fokus stand der Transfer in die Praxis. So wurden diagnostische und therapeutische Vorgehensweisen bei Menschen mit einer geistigen Behinderung und Verhaltensauffälligkeiten behandelt, wobei die Abgrenzung zu psychischen Störungen eine wichtige Rolle spielte.

Gespräch als zentrales Instrument

Roland Neyerlin, Philosoph und Heilpädagoge, beleuchtete in seinem Eröffnungsreferat die Rolle der Heilpädagogik im anspruchsvollen Gebiet von Heilpädagogik und Psychiatrie. Dabei erläuterte er die Bedeutung des Menschen als Beziehungswesen und stellte diese Haltung als zentralen Teil der heilpädagogischen Arbeit dar. Es gehe nicht darum, zu «heilpädagogele», sondern um ein Miteinander. Zentrales Instrument sei das Gespräch und gerade im Bereich von Menschen mit Verhaltensauffälligkeiten sei die interdisziplinäre Zusammenarbeit wichtig. Es gehe nicht ohne das gelebte Interesse an und am anderen. Der Akt des Zuhörens sei dabei Zeuge der «Kunst-des-sich-Einlassens».

SEO als alltagstauglicher Ansatz

Im ersten Fachreferat vertiefte Sabine Zepperitz das Thema SEO (Erfassung des sozio-emotionalen Entwicklungsstandes von erwachsenen Menschen mit geistiger Behinderung), welches bereits in der 1. HPF-Tagung behandelt wurde. Zepperitz ist pädagogische Leiterin im Behandlungszentrum für Menschen mit geistiger Behinderung in Berlin. Sie zeigte auf, wie eine Umsetzung des erfassten Entwicklungsstandes in den pädagogischen Alltag möglich ist und gelingen kann. Mit ihrer erfrischenden und direkten berlinerischen Art gelang es ihr, den Anwesenden diese Art des Zugangs und das Verständnis von Verhaltensauffälligkeiten näher zu bringen. Sie verwies

dabei aber auch darauf, diese Vorgehensweise nicht als Pauschalisierung und Infantilisierung für den Umgang mit dieser Klientel anzusehen, sondern als eine Haltung wie mit «kindlichen» Bedürfnissen und «erwachsener Teilhabe» umgegangen werden kann.

Psychotherapeutische Arbeit und Kiesler-Kreis

Dr. Jan Glasenapp, erfahrener Psychotherapeut für Menschen mit geistiger Behinderung aus Schwäbisch-Gmünd, zeigte Vorgehensweisen auf, wie erfolgreiche psychotherapeutische Arbeit geleistet werden kann. Dazu zeigte er ein Bild seines Schutzschirms, der verschiedenen Inseln (Gefühle, Gedanken, Verhalten), deren Interaktionen und die Arbeit mit verschiedenen Gefühlen beinhaltet. Mit diesem vermittelte er eindrücklich, wie diese anspruchsvolle Arbeit aussehen kann.

Eine Möglichkeit von therapeutischer Arbeit mit depressiven geistig behinderten Menschen legte Christian Feuerherd, Heilpädagoge im Behandlungszentrum für Menschen mit geistiger Behinderung in Berlin, in seinem Referat dar. Er stellte eine Adaptation des «Kiesler-Kreises» vor, mit welchem sich eruieren lässt, was das eigene Verhalten beim Gegenüber auslöst. Diese schwierige Fragestellung konnte durch die Adaptation im Berliner Behandlungszentrum auch für Menschen mit Intelligenzminderung zugänglich und zur Anwendung gebracht werden.

Vertiefung der Themen in Workshops

In verschiedenen Workshops wurden die Referate des Vormittags vertieft. Zusätzlich gab es die Möglichkeit, sich spezifischen Themen wie der medikamentösen Behandlung, der Diagnostik bei Kindern und Jugendlichen mit geistiger Behinderung



v.l.n.r. Christian Feuerherd, Diplom-Heilpädagogin;
Roland Neyerlin, Heilpädagogin und Philosoph;
Dr. Jan Glasenapp, Psychotherapeut



Regel Austausch in den Pausen



Sabine Zepperitz, Diplom-Pädagogin, vertiefte in ihrem Referat das Thema SEO

oder den Herausforderungen von jungen Erwachsenen mit Autismus-Spektrum-Störungen zu widmen. Die Workshops wurden rege besucht und führten zu intensiven Diskussionen.

Grosses Interesse und positive Rückmeldungen

Rund 200 Personen nahmen an der Veranstaltung teil. Teilnehmende aus verschiedensten Berufsgruppen und aus der ganzen Schweiz waren anwesend. Die Rückmeldungen waren durchwegs positiv. Bei den Referaten wurde die Kombination

aus philosophischen, theoretischen und praktischen Inputs gelobt. Aber auch die Vielfältigkeit der Referate bzw. Workshops und die Möglichkeit, sich auch dazwischen auszutauschen und die gelungene Organisation wurden geschätzt. Vielfach wurde der Wunsch geäussert, dass die HPF-Tagung weitergeführt werden soll. Die Heilpädagogisch-Psychiatrische Fachstelle der *lups* darf somit auf eine sehr gelungene Veranstaltung zurückblicken. —

Alois Grüter, Leiter Heilpädagogisch-Psychiatrische Fachstelle

Neubau Wohnheim Sonnengarte auf Kurs

Im Frühsommer 2017 wurde der Projektwettbewerb für einen Neubau ausgeschrieben, aus welchem das Siegerprojekt «maigold» gekürt wurde. Ein weiterer wichtiger Meilenstein konnte mit der Zonenplanrevision erreicht werden. *(teljeffr)*

Wohnheim Sonnengarte heute

Das Wohnheim Sonnengarte der Luzerner Psychiatrie begleitet und fördert Menschen mit einer geistigen und mehrfachen Beeinträchtigung. Das bestehende Wohnheim Sonnengarte ist mit seinen Wohngruppen innerhalb von St. Urban auf drei Standorte verteilt. Die Räumlichkeiten entsprechen nicht mehr dem heutigen Standard für behindertengerechtes Wohnen. Neu soll das vielseitige Wohn- und Betreuungsangebot an einem einzigen Standort zusammengefasst und in einen Neubau überführt werden.

Projektwettbewerb im selektiven Verfahren

Der zweistufige Projektwettbewerb im selektiven Verfahren wurde im Juni 2017 öffentlich ausgeschrieben. 41 Generalplannerteams haben sich für die Teilnahme beworben. Das interdisziplinär zusammengesetzte Preisgericht hat im Rahmen der Präqualifikation 14 Teams zur Teilnahme am eigentlichen Projektwettbewerb selektioniert. Unter der Leitung von Kantonsbaumeister Hans-Urs Baumann hat das Preisgericht die eingereichten Beiträge gesichtet, geprüft und bewertet. Das Projekt «maigold» der ARGE Schärli AG / Meyer Gadiant Architekten AG Luzern wurde dabei im Dezember 2017 als Siegerprojekt erkoren.

Siegerprojekt «maigold»

Das Siegerprojekt besteht aus einer Komposition von zwei dreigeschossigen Gebäudeflügeln, in denen sich die Wohngruppen befinden. Die beiden Gebäude sind durch einen



Visualisierung Siegerprojekt «maigold»

zweigeschossigen Zwischenbau zusammengefügt. Dieser bildet den zentralen Bereich mit Eingang, Foyer und einem Mehrzweckraum. Der über dem Eingang liegende Demenzgarten bietet für diese Bewohnergruppe einen grosszügigen Aufenthaltsbereich. Der zweigeschossige Atelierbau befindet sich als Einzelgebäude im Südosten des Grundstücks.

Meilenstein Teiländerung Zonenplan

Der Neubau wird angrenzend an das bestehende Klinikareal St. Urban erstellt, was eine Umzonung der Parzelle bedingte. Die Gemeindeversammlung von Pfaffnau stimmte im Mai 2018 der Zonenplanteilrevision ohne Gegenstimme zu. Mit der Genehmigung konnte ein weiterer wichtiger Meilenstein auf dem Weg zum Neubau realisiert werden. Somit befindet sich das Projekt weiterhin im Terminplan.

Angebotserweiterung

Mit dem Neubau erfolgt eine quantitative und qualitative Angebotserweiterung. Damit können die im Kanton Luzern dringend benötigten Wohnheimplätze geschaffen werden. Künftig werden 64 (bisher 48) Wohn- bzw. Betreuungsplätze zur Verfügung stehen. Die Erweiterung beinhaltet zusätzliche In-

tensivbetreuungs- und neu auch vier Kriseninterventionsplätze, wobei letztere auf die vier Intensivwohngruppen verteilt werden. Kriseninterventionsplätze für Menschen mit einer geistigen Beeinträchtigung sind schweizweit sehr gesucht. Der hohen Nachfrage stehen nur wenige Angebote gegenüber. Heute werden Menschen mit geistigen Beeinträchtigungen in Fällen von akuten Krisen häufig in psychiatrischen Kliniken hospitalisiert. In der klinischen Behandlung können jedoch die Bedürfnisse der Klienten durch das Klinikpersonal oft nicht ausreichend abgedeckt werden, da einerseits die pädagogischen Ressourcen fehlen und andererseits die notwendige 1:1 Betreuung nicht sichergestellt werden kann. Ausserdem kann die Beziehungsstruktur nicht aufrechterhalten werden, welche gerade in Krisensituationen Sicherheit vermittelt und somit stark unterstützend wirken kann.

Umsetzung

Nach Erstellung von Vor- und Bauprojekt sowie der Bewilligungsphase soll im November 2019 die Umsetzung beginnen. Im Jahr 2022 soll der Neubau bezogen werden. —

Thomas Lemp, Geschäftsbereichsleiter HR und Wohnheim



In St. Urban laufen umfangreiche Bauarbeiten

Neben dem laufenden Grossprojekt Neubau Haus C wurden im Mai 2018 weitere umfangreiche Bauarbeiten in St. Urban in Angriff genommen. (sgo)



Gebäudehülle und Dachsanierung am Haus W



Die Umbauarbeiten schreiten zügig voran.



Der Gebädetrakt W wird komplett umgebaut und erhält ein neues Restaurant mit Cafeteria

Projekt Sanierung und Umnutzung des Wirtschaftstrakts

Das Wirtschaftsgebäude (Haus W) wird teilweise umgebaut. Neben der Sanierung des Flachdachs und der Aussenhülle stehen weitere umfangreiche Bauarbeiten an. Der Eingangsbereich sowie das Restaurant werden komplett umgebaut und neu gestaltet. Der Mehrzwecksaal erhält eine Auffrischung und insbesondere einen neuen Bodenbelag. Im Restaurant wird neu auch die Cafeteria ihren Standort haben.

Die Mittagsverpflegung für Mitarbeitende und Bauarbeiter machte eine Übergangslösung erforderlich. Seit Anfang Mai steht ein Zelt hinter dem Gebäude. In den Monaten bis zur Fertigstellung der Umbauten dient es als Speisesaal. Es wird auch noch im Rahmen des Tages der offenen Tür für das Haus C eingesetzt.

Die anspruchsvollen Bauarbeiten verlangen eine gute Planung, Eventualitäten müssen einkalkuliert werden und die Arbeiten dürfen den Klinikbetrieb möglichst wenig behindern.

Ambitionierte Ziele

Seit Anfang Mai sind die Bauarbeiten in vollem Gange und die Arbeiten schreiten zügig voran. Der Zeitplan ist ambitioniert, sollen Ende November 2018 die neuen Räumlichkeiten rechtzeitig auf den Tag der offenen Tür «Neubau Haus C» bezugs- und betriebsbereit sein. —

Hanspeter Häfliger, Geschäftsbereichsleiter Betriebswirtschaft und Infrastruktur

30.11.+
1.12.2018
Tag der
offenen
TÜR
St. Urban

Tag der offenen Tür Klinik St. Urban

Nach über zwei Jahren Bauzeit wird der Neubau Haus C per Ende 2018 fertiggestellt. Aus diesem Anlass öffnet die Klinik St. Urban ihre Türen und lädt die Bevölkerung für einen Einblick hinter die Kulissen ein. (jefr)

Neubau für bedarfsgerechte Grundversorgung

Mit dem Neubau Haus C kann ein bedeutender Entwicklungsschritt für eine bedarfsgerechte und zeitgemässe Gesundheitsversorgung der Bevölkerung realisiert werden. Im Neubau werden drei Stationen für die Alterspsychiatrie und zwei Spezialstationen eingerichtet.

Angebot der Stationen

Zwei der drei alterspsychiatrischen Stationen sind Akutstationen (dementielle und funktionelle Störungen). Die Dritte ist für die spezialisierte psychiatrische Langzeitpflege vorgesehen. Im Bereich der Spezialstationen stehen eine Station mit den Schwerpunkten Integration und psychiatrische Rehabilitation sowie eine Station für Menschen mit Depressionen, Burnout- und Angsterkrankungen zur Verfügung.

Einblick für die Bevölkerung

Die Luzerner Psychiatrie lädt am 30. November und 1. Dezember 2018 die Bevölkerung zur Besichtigung des Neubaus ein. Vorträge, ein Rundgang durch die neuen Räumlichkeiten, musikalische Unterhaltung, Gastronomie, ein Kinderhort und ein Weihnachtsmarkt warten auf interessierte Besucherinnen und Besucher.

Freitag, 30. November 2018, 14.00–19.00 Uhr

Tag der offenen Tür für Mitarbeitende und die Bevölkerung

Samstag, 01. Dezember 2018, 09.00–16.00 Uhr

Tag der offenen Tür für die Bevölkerung

Weitere Informationen finden Sie in Kürze unter www.lups.ch.

Reservieren Sie sich heute schon die Daten. Wir freuen uns auf Ihren Besuch!

Personelles aus dem KADER

Stand: 1. September 2018

Beförderungen

Leitende
Psychologin
**Clelia
Castiglione**
Akut 2
St. Urban



Chefartzsekretärin
**Astrid
Gerber**
Kinder- und
Jugendpsychiatrie
Luzern



Oberarzt
**Bruno
Pfammatter**
Ambulatorium
Sarnen

Stationsleiterin
**Andrea
Hörler**
Akut 3. OG
Klinik Luzern



Gruppenleiterin
**Nadia
Burkhard**
Jurablick 1,
Wohnheim
Sonnegarte
St. Urban

Stationsleiterin
**Rita
Stöckli**
Abhängigkeit 2
Klinik St. Urban



Stationsleiter
**Tony
Cardoso**
Alterspsychiatrie 1
Klinik St. Urban

Neue Ansprechpartner, Ansprechpartnerinnen

Oberarzt
**Mario
Slisko**
GiA Luzerner
Landschaft
Sursee



Stellenleiterin,
Leitende
Psychologin
**Dr. Dipl.-Psych.
Nadine Bull**
Ambulatorium
Hochdorf



Oberarzt
**Lorenz
Deutschen-
bauer**
Forensischer Dienst
Luzern



Oberarzt
**Robert
Matešić**
Forensischer Dienst
Luzern



Oberärztin
**Vesna
Suvajdzic**
Akutpsychiatrie 3
Klinik St. Urban

AGENDA

Vorschau

Aktuelles rund um die *lups*

Donnerstag, 27. September 2018

13.30–18.00 Uhr, Gästerefektorium, St. Urban

Gender und Persönlichkeit / Forensik

Organisation:

Luzerner Psychiatrie

Referenten:

- Dr. med. Steffen Lau, Chefarzt/Stv. Klinikdirektor, Klinik für Forensische Psychiatrie, Psychiatrische Universitätsklinik Zürich, Rheinau
- Prof. Dr. med. Marc Walter, Chefarzt/Stv. Klinikdirektor, Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel

Donnerstag, 15. November 2018

14.00–17.00 Uhr, Weiterbildungsraum Klinik Luzerner Kantonsspital

Psychische Erkrankungen in der Schwangerschaft und ihre Auswirkungen auf die Familie

Organisation:

Luzerner Psychiatrie

Referentinnen:

- Dr. med. Jacqueline Binswanger, Leiterin Kompetenzzentrum Gynäkopsychiatrie, Psychiatrie St. Gallen
- Dr. phil. Katrin Braune-Krickau, Psychotherapeutin für Kinder und Jugendliche, Zürich

Freitag, 30. November 2018

14.00–19.00 Uhr, Klinik St. Urban

Tag der offenen Tür für Mitarbeitende und die Bevölkerung

Samstag, 01. Dezember 2018

09.00–16.00 Uhr, Klinik St. Urban

Tag der offenen Tür für die Bevölkerung

Donnerstag, 24. Januar 2019

13.30–18.00 Uhr, Grand Casino Luzern
19. Vierwaldstätter-Psychiatrietag

Gesellschaftlicher Wandel und Auswirkungen auf die Psyche

Organisation:

Luzerner Psychiatrie

Referenten/Referentinnen:

- Ariadne von Schirach, Buchautorin und Dozentin, Stuttgart
- Mag. Mag. Dr. Helmut Graf, Geschäftsführer logo consult, Rosegg (Österreich)
- Prof. Dr. Jörg M. Fegert, Ärztlicher Direktor der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Universitätsklinikum Ulm
- Nora-Eugenie Gomringer, schweizerisch-deutsche Lyrikerin und Rezitatorin

Informationen unter Veranstaltungen auf www.lups.ch

