

# blickwinkel

Luzerner  
Psychiatrie  
lups.ch  
Luzern / Obwalden / Nidwalden

DAS MAGAZIN DER LUZERNER PSYCHIATRIE | N° 10 | April 2020

## Multimodalität und Rituale in der AKIS

Kinder- und Jugendpsychiatrie

## Management der Depression in der Hausarztpraxis

Schnittstelle hausärztliche Grundversorgung

## Kraftwerk

Gruppenangebot für  
Menschen mit Adipositas

Beziehung im  
**MITTELPUNKT**



4–7

**4–7** **Multimodalität und Rituale in der AKIS**

Titelgeschichte

Stationäres Setting



**8–9** **Nachgefragt**

Interview

100 Tage Chefarzt KJPD



**10–11** **Management der Depression in der Hausarztpraxis**

Im Fokus

Beziehungsgestaltung



**12–13** **Kraftwerk – ein Gruppenangebot für Menschen mit Adipositas**

Im Fokus

Aktive Selbstzuwendung



**14–15** **Das elektronische Patientendossier**

Im Fokus

Die lups erfüllt die gesetzlichen Anforderungen



10–11

**16** **Sanierungsprojekte St. Urban**

Im Fokus

Gesamtsanierung Haus B



**17** **Neubau Haus C günstiger als geplant**

Im Fokus

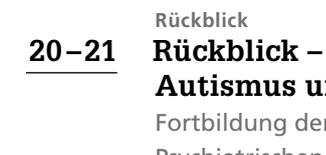
Kostenbudget unterschritten



**18–19** **Rückblick auf den 20. Vierwaldstätter Psychiatrietag**

Rückblick

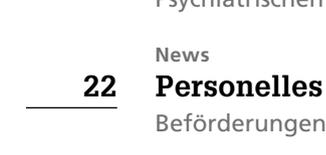
Freiheit versus Zwang



**20–21** **Rückblick – Fortbildung Autismus und Bindung**

Rückblick

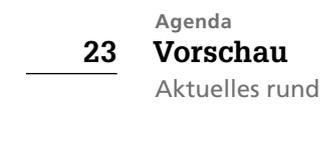
Fortbildung der Heilpädagogisch-Psychiatrischen Fachstelle



**22** **Personelles aus dem Kader**

News

Beförderungen und neue Ansprechpartner



**23** **Vorschau**

Agenda

Aktuelles rund um die lups

## Impressum

Magazin «blickwinkel», N° 10, April 2020

**Herausgeber** Luzerner Psychiatrie, [www.lups.ch](http://www.lups.ch)

**Redaktionsleitung** Silvia González (sgo),  
Teamleiterin Kommunikation & Marketing

**Redaktionelle Mitarbeit** Dr. Oliver Bilke-Hentsch (olb), Chefarzt KJPD;  
Simon Ruckli (sir), Pädagogisch-pflegerischer Leiter AKIS; Dr. Raphaela Jülke (rjü), Leitende Ärztin KJPD; Urs Müller (mur), Leitender Psychologe AKIS; Stefan Kunz (skun), Bereichsleiter Ambulante Dienste Land; Monika Bamberger (bam), Fachpsychologin Ambulante Dienste;  
Dr. Kerstin Gabriel Felleiter (kga), Chefarztin Ambulante Dienste;

Christoph Räber (crä), Informatik Supporter; Beat Stucki (best), Leiter ICT;  
Hanspeter Häfliger (hph), Leiter Betriebswirtschaft und Infrastruktur;  
Dr. Julius Kurmann (jku), Chefarzt Stationäre Dienste; Jennifer Fringeli (jefr), Fachmitarbeiterin Kommunikation & Marketing

**Fotografie** Fabian Feigenblatt und Diverse

**Layout** Minz, Agentur für visuelle Kommunikation, [www.minz.ch](http://www.minz.ch)

**Druck** Abächerli Media AG

**Auflage** 2900 Exemplare

**Redaktionsadresse** Luzerner Psychiatrie, Kommunikation & Marketing,,  
T 058 856 50 47, [info@lups.ch](mailto:info@lups.ch)

# Aktuelles aus der *lups* und die ausserordentliche Lage «CV»

## Liebe Leserinnen und Leser

Die Phase der Fertigstellung der Aprilausgabe unseres Blickwinkels ist mit dem Ausbruch der ausserordentlichen Lage «Corona Virus» in Europa und der Schweiz zusammengefallen. Die Lage ist ernst und fordert uns ALLE und im Besonderen auch die im Gesundheitswesen tätigen Fachpersonen und Institutionen. Eigenverantwortung und Solidarität sind nun von jedem einzelnen von uns gefragt. Insbesondere in Bezug auf die Einhaltung der Anordnungen und Verhaltensregelungen des Bundes, der Kantone und der einzelnen Spitäler und Kliniken. Wir alle wissen nicht wie sich die Situation entwickelt und wie sie sein wird, wenn Sie diesen Blickwinkel in der Hand halten.

Die Entscheidungen der Behörden beruhen auf der Überlegung, die Bevölkerung und insbesondere die besonders gefährdeten Menschen zu schützen. Genau darum unterstützen wir die Entscheide des Bundesrates und der Kantone ohne Vorbehalt. Wenn wir die Wahl haben zwischen Individualität und dem Wohl der Bevölkerung – dazu zählt auch, dass wir unseren Versorgungsauftrag bestmöglich mit den uns zur Verfügung stehenden Ressourcen erfüllen –, dann stellen wir dies in der aktuellen Situation nicht in Frage. Mit Blick auf die Gesundheit gibt es kein «Wenn und Aber».

Die Luzerner Psychiatrie stellt dabei die Versorgungssicherheit sowie die Sicherheit der Patientinnen, Patienten, Angehörigen und Mitarbeitenden ins Zentrum der aktuellen Krisenbewältigung. Die stationäre und ambulante Grund- und Notfallversorgung ist weiterhin sichergestellt. Es wird aber unumgänglich sein, das Angebot der *lups* fortlaufend der Lage entsprechend anzupassen. Wir bedanken uns bereits heute für Ihr Verständnis und die Unterstützung bei der Bewältigung dieser ausserordentlichen Herausforderung.



Neben verschiedenen Fachthemen beinhaltet der aktuelle Blickwinkel auch einen Rückblick auf Fachveranstaltungen und Sanierungsprojekte und wir berichten über den Projektstand EPD in der *lups*.

Ich wünsche Ihnen eine interessante Lektüre aber vor allem anderen: Tragen Sie Sorge zu sich, Ihrer Gesundheit, Ihren Angehörigen und Mitmenschen. Herzlichen Dank.

*Peter Schwegler*  
Direktor/CEO



# Multimodalität und Rituale in der AKIS

Nach einer Vorlaufphase und Planung wurde ab Oktober 2019 mit der Gestaltung der neuen Akut- und Intensivstation für Kinder und Jugendliche (AKIS) der Luzerner Psychiatrie ein stationäres Setting geschaffen, das neben der Akutversorgung beispielsweise bei suizidalen Krisen oder psychotischen Zuständen auch für chronisch langfristig beeinträchtigte Patientinnen und Patienten geeignet ist. *(olb/sgo)*

---

In der interprofessionellen Konzeptarbeit, die der Eröffnung der Station im November 2019 vorausging, zeigten sich einerseits die unterschiedlichen Kulturen und Herkunft der Fachpersonen, aber auch generationale und berufsbezogene Unterschiede.

Die Erarbeitung einer Grundhaltung auf dem Boden eines gemeinsamen Wertesystems ist abstrakt und theoretisch noch recht einfach. Bei der konkreten Umsetzung in Stationsabläu-

fen, Regelwerken, Routinen versus Ausnahmen und damit letztlich der Ritualbildung, zeigten sich die Herausforderungen.

Beim Ausarbeiten des Konzepts einer Akut- und Intensivstation stehen naturgemäss Fragen der Sicherheit, der Überwachung und Kontrolle, der geteilten Verantwortlichkeit und der möglichen Kooperationsfähigkeit der Patientinnen und Patienten im Mittelpunkt.



*Stationsabläufe, Regelwerke und strukturschaffende Rituale werden gemeinsam erarbeitet und diskutiert (Symbolbild)*

Rituale in der stationären Psychiatrie/Psychotherapie können dabei hilfreich sein, da grundsätzliche Haltungsunterschiede und auch unterschiedliche Aufträge zwischen den Berufsgruppen bestehen. Interventionelle Rituale werden stärker in den therapeutischen Berufsgruppen gepflegt, die strukturschaffenden Rituale stärker von der pädagogisch-pflegerischen Berufsgruppe. Spezifische Rituale aus dem medizinischen Bereich (Prüfung der Vitalzeichen, Drogentests etc.) sind ebenso zu integrieren wie alltägliche Rituale (Decken des Frühstückstisches, Lesen der Morgenzeitung, Austausch über die Tagespläne der Station). Auch scheinbar sekundäre Themen wie die Dokumentation, die Abrechnungsvorbereitung und die Datenerfassung erfolgen automatisiert und ritualisiert, wobei sich hier das interdisziplinäre Team den informationstechnologischen Ritualen quasi unterwerfen muss.

Auch die Gestaltung von Terminen, Besprechungen sowie der Schutz des Settings gehören zu den Ritualbildungen dazu. Er-

fahrene Mitarbeitende bringen ihre eigenen Vorstellungen aus anderen Institutionen mit, Berufsanfängerinnen und -anfänger erwarten unter Umständen vorgefertigte Module, in die sie sich einarbeiten können.

Nicht zuletzt zeigten beim Aufbau der AKIS die Patientinnen und Patienten auf ihre Art selbst Interesse daran, einerseits Abläufe zu hinterfragen, andererseits aber auch dringend einzufordern und zu wünschen. Insbesondere die Störbarkeit und Ablenkbarkeit von Mitarbeitenden durch plötzliche unerwartete Ereignisse verringern die tragende und strukturierende Kraft von Stationsstrukturen und sind möglichst zu vermeiden.

Zunehmend wichtiger wurden Abschieds- und Trennungsrituale, einerseits für Belastungserprobungen am Wochenende, andererseits aber auch für die teilweise zeitnah durchgeführten Entlassungen und Weitervermittlungen.

## Rituale und Strukturen als wichtiger Teil der jugendpsychiatrischen Intervention

Auch wenn selbstverständlich im Rahmen eines multiaxialen Störungsverständnisses und moderner interprofessioneller multimodaler Therapieformen nicht einem Faktor allein die grundsätzliche Verantwortung für eine Auffälligkeit gegeben werden



Die Übernahme von Ämtli gehören zum pädagogischen Konzept im stationären Tagesablauf. (Symbolbild)

### Basale Rituale

Über die Notwendigkeit bestimmter Rituale herrscht üblicherweise im interprofessionellen Kontext ein breiter Konsens. Es handelt sich hierbei um folgende Bereiche:

- Tagesstruktur, Wochenstruktur, Monatsstruktur, Quartalsstruktur, Jahresstruktur.
- Notwendigkeiten von Mahlzeiten zu festen Zeiten und in bestimmten Abläufen, so Frühstück, «Znüni», Mittagessen, «Zvieri», Nachtessen, Ämtli und Abwasch.
- Notwendigkeit von Körperpflege sowie Hygienezeiten und -orten.
- Siesta/Ruhezeiten
- Sogenannte Regelarbeits- oder Dienstzeiten.

Diese Rituale sind scheinbar selbstverständlich, müssen aber im stationären Kontext erarbeitet, erhalten und von Zeit zu Zeit in ihrer Ausgestaltung und Häufigkeit überprüft werden. Jahreszeitliche Rituale haben leider an Bedeutung verloren und müssen aktiv gepflegt werden.

- Faschnachtsanlass
- Projektwoche (z. B. Musik)
- Adventskalender
- etc.

kann, so ist doch Untersteuerung und in vielen «AKIS»-Fällen Übersteuerung von Verhalten (und Erleben) eine wichtige Komponente der Krankheitsentstehung und Aufrechterhaltung bei psychisch kranken Kindern und Jugendlichen. Folgende Typen von Ritualen bewähren sich im interprofessionellen Kontext der AKIS: Basale Rituale, Strukturelle Rituale, Interventionelle Rituale (s. Kasten).



Gestaltende Rituale wie Plan- und Feedbackgespräche sowie Gruppensitzungen sind auf den stationären Kontext zugeschnitten (Symbolbild)

### Strukturelle Rituale

Hierbei handelt es sich um den Arbeitsalltag und die Interventionsmöglichkeiten gestaltende Rituale, die im Gegensatz beispielsweise zu familiären oder schulischen Ritualen deutlich auf die Zweckgebundenheit und Sinnhaftigkeit eines stationären Kontextes hinweisen und vor allem in diesem Sinn machen. Es handelt sich hierbei um:

- Morgenbesprechungen, Mittagsbesprechungen, Übergaben
- Therapie und Interventionsplanungen, Visiten, körperliche und testpsychologische Untersuchungen
- Runde mit Highlight des Tages und Tischfeedback
- Sonntagabendrunde mit Wochenendrückblick
- Gruppensitzung
- Besuche von Angehörigen oder Freunden



*Verhaltensanalyse und -modifikation im therapeutischen Kontext (Symbolbild)*

### Interventive Rituale

Auch im Bereich der Sozialpädagogik und Pflege, vor allem aber im psychotherapeutischen und pharmakotherapeutischen Bereich sind spezifische Rituale, beispielsweise in Therapiegruppen gezielt auf eine Veränderung von Lebens- und Verhaltensweisen oder die Aufrechterhaltung von neuen Verhaltensmöglichkeiten ausgerichtet. Diese Rituale sind häufig manual- bzw. theoriegestützt, haben eine zeitliche Begrenzung und sind in ihrem direkten Effekt zumindest mittelfristig beobachtbar und damit bewertbar. Zu diesem Bereich gehören die folgenden Rituale:

- Regelmässige Einzeltherapien, regelmässige Gruppentherapien
- Regelmässige Elterngespräche
- Fachtherapeutische Interventionen (Musik, Bewegung etc.)
- Medikationsgespräch
- Ermahnungen und gezielte Verhaltensmodifikationen
- Belohnungssysteme, token economy etc.
- Tagesauswertung
- Stufensystem bei Regelverstoss
- Krankenstatus

Die Nutzbarkeit interventiver Rituale hängt selbstverständlich stark von externen Grössen wie Verfügbarkeit von Personal, Ausbildungsstand, gegebenenfalls sogar Vergütungssystemen und einer Wert- und Grundhaltung ab.

### Fazit

Während gesunde und persönlichkeitsstrukturell stabile Kinder und Jugendliche von offenen und mit ihren neuen Ritualen zu «erobernden» Umgebungen fasziniert sind und meistens profitieren, so sind Kinder und Jugendliche mit Entwicklungsstörungen, Teilleistungsstörungen, Impulskontrollproblemen, Suchterkrankungen und schweren psychiatrischen Störungen häufig überfordert. Je nach entwicklungspsychologischer Phase ist Ritual- und damit Strukturlosigkeit als besonderer Risikofaktor bei klinisch auffälligen Jugendlichen zu werten.

Der Aufbau von Ritualen und Strukturen, ihre Pflege und ihre partizipativ gestaltete Weiterentwicklung bilden insbesondere bei jugendpsychiatrischen Akut- und Psychotherapiestationen eine der wichtigen Grundlagen für die interprofessionelle Arbeit. Die AKIS-Mitarbeitenden haben in täglicher Arbeit nach nur vier Monaten diese Grundlagen gelegt. Nun kann darauf weiter aufgebaut werden!

*Urs Müller, Leitender Psychologe AKIS*

*Simon Ruckli, Pädagogisch-pflegerischer Leiter AKIS*

*Dr. med. Raphaela Jülke, Leitende Ärztin Stationäre KJPD*

*Dr. med. Oliver Bilke-Hentsch, Chefarzt KJPD*

# Nachgefragt

100 Tage Chefarzt KJPD in der Luzerner Psychiatrie, 8 Fragen.  
Ein Interview mit Dr. med. Oliver Bilke-Hentsch, MBA LL.M.,  
Chefarzt Kinder- und Jugendpsychiatrie. (sgo)

**Herr Bilke, wie haben Sie in der Luzerner Psychiatrie (*lups*) gestartet?**

Schon seit Ende 2018 haben mein Vorgänger und Kollege Thomas Heinimann und ich viele Gelegenheiten genutzt, um den Wechsel vorzubereiten. Insbesondere bei der Planung der Akut- und Intensivstation für Kinder und Jugendliche (AKIS) aber auch bei vielen anderen Themen war es wertvoll, dass wir uns schon lange kannten und schätzten.

Die Mitarbeiterinnen, Mitarbeiter und die Geschäftsleitung der *lups* haben es mir dann wirklich nicht schwer gemacht, mich in die verschiedenen Aufgaben und Gepflogenheiten einzufinden. Dafür bin ich ausgesprochen dankbar. Auch unsere Kooperationspartner, von denen es in der Kinder- und Jugendpsychiatrie ja viele aus verschiedenen Berufsfeldern gibt, haben mich sehr positiv begrüsst.

**Mit dem Wechsel zur *lups* haben Sie auch Ihren Wohnort ins Luzernische verlegt. Ist Ihnen der Entscheid leicht gefallen und wie haben Sie sich eingelebt? Welche Vorzüge geniessen Sie im Kanton Luzern?**

In der Nähe der Kliniken zu wohnen und auch die Region als Bürger zu kennen, ist mir schon immer sehr wichtig gewesen. Mentalität oder regional Typisches wie örtliche Traditionen und Bräuche muss man vor Ort erleben. Während meiner Zeit in der Klinik Littenheid habe ich ausgesprochen ländlich gewohnt. Die letzten Jahre in Zollikerberg boten beides: Gemeindeleben und die Vorzüge einer nahen Stadt. Als Kind des Ruhrgebiets ist ein Ort wie Luzern für mich überschaubar und gleichzeitig sehr reichhaltig. Die Tipps der im Westen des Kantons wohnenden Geschäftsleitungsmitglieder haben uns privat schon einige schöne landschaftliche Eindrücke an den Wochenenden ermöglicht.

1

**Inwiefern unterscheidet sich die Arbeitskultur zu Ihrem früheren Arbeitsort?**

Die letzten sieben Jahre habe ich die Modellstation SOMOSA in Winterthur geleitet, ein Spezialangebot, das schweizweit komplexe Fälle aufnimmt. Dabei konnte ich mich auf die Themen der Aggressivität, Impulsivität, Verweigerung und gutachterliche Aufgaben konzentrieren. Die Arbeit in der *lups* knüpft an meine Berliner Erfahrungen einer grossen Klinik mit vielen differenzierten Angeboten und umfangreichen Entwicklungsmöglichkeiten an. Was hier in den letzten Jahrzehnten aufgebaut wurde – aber ebenso das noch zu hebende Potential – muss insbesondere unter den schwierigen tariflichen Bedingungen gesichert und entwickelt werden.

**Was ist Ihnen bei Ihrer Arbeit sehr wichtig?**

Unsere Arbeit fokussiert sich auf Minderjährige und ihre belasteten Familien, die aufgrund vielfältiger Faktoren die Teilhabe an unserer Gesellschaft durch psychische Erkrankungen aber auch durch soziale und schulische Fragen nicht gut erreichen können. Die Einhaltung von Kinderrechten, die partizipative Beteiligung der Familien und der Kinder und Jugendlichen am Behandlungsprozess, auch wenn dies nicht immer leicht ist, liegen mir sehr am Herzen. Für unsere anspruchsvolle tägliche Arbeit ist mir eine hohe (Inter-) Professionalität, ein gutes Arbeitsklima und eine Kontinuität in der Aus- und Weiterbildung der Mitarbeitenden wichtig.

4

2

3

5

**Was haben Sie in den 100 Tagen Positives am neuen Ort erlebt?**

Die offene und freundliche Diskussionskultur, die gegenseitige Kritikfähigkeit und das starke Interesse am Wohl der Patientinnen und Patienten haben mir von Anfang an sehr gut gefallen. Die Herausforderungen des Alltags werden durch eine vertrauensvolle Zusammenarbeit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, der Geschäftsleitung, des Spitalrates sowie den kantonal Verantwortlichen gemeistert. Dabei setzt man sich auch einmal engagiert auseinander, um sich im Anschluss wieder wohlwollend zusammenzufinden. Eindrücklich waren auch die Besuche in den verschiedenen Standorten, der Kontakt mit den dortigen erfahrenen Teams. Die Gesamtatmosphäre stimmt mich sehr zukunftsfröhlich. In diesen ersten 100 Tagen habe ich ein gutes Grundgefühl entwickelt und weiss, dass wir viel Neues unter guten Vorzeichen angehen können.

6

**Die Eröffnung der Akut- und Intensivstation für Kinder und Jugendliche (AKIS) Ende Oktober 2019 ist gelungen und die Station ist gut belegt. Können Sie eine erste Bilanz ziehen?**

Die AKIS ist, obwohl als Provisorium konzipiert, in kürzester Zeit auf einen guten Stand gebracht worden. Die genaue Planung mit der engagierten Architektin und der hervorragend arbeitenden lups-Abteilung Infrastruktur hat dazu geführt, dass die Station ab dem ersten Tag aufnahmebereit war und mit einer pragmatischen Herangehensweise die ersten schwierigen Fälle betreut werden konnten. Nach mittlerweile 3 Monaten haben sich auch die Halte- und die Tragfähigkeit der Station deutlich herausgestellt, zumal es sich um komplexe neuropsychiatrische und chronifizierte Fälle einerseits, andererseits um sozial sehr schwierige Interaktionen handelt. Sowohl das Leitungsteam, das noch vervollständigt wird, als auch das Pflege- und Erziehungsteam leisten hier eine anspruchsvolle Arbeit in einem schwierigen Setting.

**Was gehen Sie Neues an?**

Im Rahmen der Psychiatrieplanung des Kantons Luzern werden wir uns voraussichtlich verstärkt dem Angebot von Fachsprechstunden zu verschiedenen Themengebieten (Zwang, Depression und Burnout, Medien- und Internetgebrauchsstörungen, Cannabisstörungen und anderen Themen) widmen und bauen damit auf die bewährten Fachsprechstunden zum Thema frühkindliche Störungen und Autismus-Spektrum-Störungen sowie unsere neuropsychologischen Angebote auf. Neu ist ausserdem der Aufbau einer kompletten Versorgungskette mit der AKIS, der Jugendpsychiatrischen Therapiestation (JPS) und den Ambulatorien.

7



*Dr. med. Oliver Bilke-Hentsch, MBA LL.M.  
Chefarzt Kinder- und Jugendpsychiatrie*

**Sie sind Präsident der Vereinigung Chefärzte Kinder- und Jugendpsychiatrie. Mit welchen Herausforderungen sehen Sie sich konfrontiert/ was bewegt?**

Unsere Arbeit unterliegt vielen externen Einflüssen. Entwicklungen, ob politisch, tariflich oder struktureller Art verfolge ich aufmerksam und sorgfältig, auch um für unsere eigene Institution Schlüsse und Massnahmen abzuleiten.

Themen wie beispielsweise die Entgeltsysteme TARPSY und TARMED, der Fachkräftemangel, der gesellschaftliche Wandel hin zu einer höheren Anspruchshaltung, die immer wieder neuen Herausforderungen im Schulsystem machen es unabdingbar, dass die verantwortlichen Leitungspersonen über Kantons- und Landesgrenzen hinweg eng zusammenarbeiten und sich über Erfahrungen und mögliche Lösungsansätze austauschen.

Als Präsident des Gremiums erfahre ich häufig zeitiger von Entwicklungen und Trends und setze mich dafür ein, dass Neuerungen mit Augenmass und fachlicher Vorabklärung zum Tragen kommen.

Vielen Dank Herr Bilke-Hentsch für das Gespräch. Wir wünschen Ihnen viel Energie und Erfolg für die Umsetzung Ihrer Ideen und Ziele.

8

# Management der Depression in der Hausarztpraxis

Vielleicht denkt die interessierte Leserschaft beim Titel des Beitrages spontan: «Aha, hier wird vermutlich die Frage behandelt, ob depressiv Erkrankte in der hausärztlichen Praxis gut versorgt werden». Aber kann diese Frage ausschliesslich mit Blick auf die hausärztliche Situation diskutiert werden? Oder geraten wir in der Psychiatrie Tätigen mit dieser Frage nicht automatisch mit in den Fokus? Doch, natürlich! Vor allem weil die Ausgestaltung der Schnittstelle zwischen hausärztlicher Grundversorgung und psychiatrischen Spezialisten einen erheblichen Anteil an der Qualität der Versorgung Depressiver in der hausärztlichen Praxis ausmacht. *(skun/sgo)*

Im weiteren Verlauf dieses Berichtes wird nicht auf Themen eingegangen wie beispielsweise der Ablauf einer Erstkonsultation, Screening und Fallerkennung, Differentialdiagnostik, Suizidrisiko oder welches Antidepressivum im speziellen Fall in der Hausarztmedizin zum Einsatz gelangen soll. Solche Themen werden in kompakter Kurzform<sup>1</sup> für Hausärztinnen<sup>2</sup> von vielen Autorinnen abgehandelt. Mit Blick auf den Titel dieses Artikels ruft der Autor an dieser Stelle aber die Behandlungsrichtlinien der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie in Erinnerung: Bei leichtgradigen Depressionen ist Psychotherapie Mittel erster Wahl. Ab einer mittelgradigen Depression besteht die Behandlung «lege artis» in der Kombination von medikamentöser Behandlung und Psychotherapie. Hier beginnt das Problem. Leider sind die Wartefristen für einen Termin zur Abklärung nach Anmeldung oft lang. Dies führt teilweise zu durchaus berechtigter Kritik seitens Hausärztinnen. Unabhän-

gig davon sei ein kurzer Blick in die hausärztliche Praxis im Umgang mit Depressiven gestattet.

Der Autor interviewte kürzlich eine depressive Patientin für eine Hausarztweiterbildung. Die erste Frage lautete: Was war für Sie im Erstkontakt mit ihrer Therapeutin wichtig? Sie antwortete: «Dass sie MIR zuhörte. Nach einer Reihe von abgebrochenen Behandlungsversuchen erlebte ich erstmals, dass jemand Zeit hatte und nicht nach 5 Minuten meinte, ich weiss jetzt was ihnen fehlt und wir machen nun Folgendes. Die Therapeutin habe damals zu mir gesagt, «ICH sei die Chefin der Behandlung»! Ich traute meinen Ohren kaum. Dieser Satz aber machte mir klar, jetzt geht es um mich. Seit ich denken kann, wollte ich immer für andere das Beste und habe meinen Bedürfnissen in all den Jahren zu wenig Beachtung geschenkt!»

1 Depression, 2. Auflage, die 10-Minuten-Konsultation, ©2018 Cedilla Publishing Limited, deutsche Übersetzung veröffentlicht 2019, Lundbeck

2 Der einfacheren Lesbarkeit wegen verwenden wir die weibliche Form

3 Psychiatrisch-psychotherapeutische Therapeutinnen sehen täglich zwischen 7 und 10 Patientinnen

4 Wampold BE, Modin GW, Moody M, Stich F, Benson K, Ahn H (1997). A meta-analysis of outcome studies comparing bona fide psychotherapies: empirically «All must have prizes». Psychol Bull 122:203-215

Wampold BE (2001) The great psychotherapy debate. Models, methods, and findings. Mahwah, New Jersey

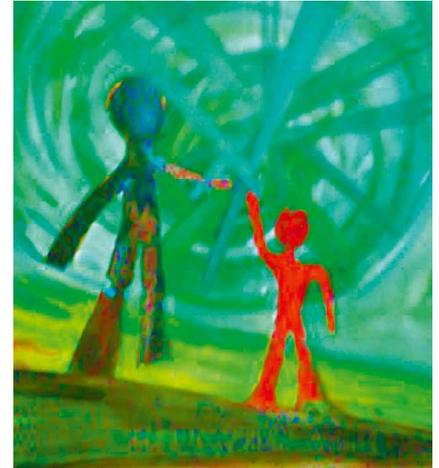
5 Die Bilder wurden uns freundlicherweise von einer Patientin zur Verfügung gestellt



<sup>5</sup> Bei leichtgradigen Depressionen ist Psychotherapie Mittel erster Wahl (Symbolbild)



Genügend Zeit für die Abklärung und Behandlungsplanung zu terminieren, ist ein wichtiger Faktor für den weiteren Therapieverlauf. (Symbolbild)



Eine gute Arzt-Patienten-Beziehung wirkt so effektiv wie ein gutes Medikament (Symbolbild)

### Ein gutes «matching» der Beziehung Ärztin-Patientin wirkt so effektiv wie ein gutes Medikament

Die Aussagen der Patientin verdeutlichen die Bedeutung der ärztlichen Haltung bei der Herstellung einer förderlichen Beziehung im Umgang mit Depressiven. Hat die Hausärztin Zeit, oder hat sie keine Zeit? Die Frage ist ernst gemeint. Hausärztinnen arbeiten in der Regel mit deutlich kürzeren Konsultationszeiten als die Psychiaterinnen und Psychiater. Diese Vorgabe beeinflusst die Beziehungsgestaltung und sie beeinflusst das Erleben der Depressiven. Eine leichtgradig depressive Patientin wird den Fragen im zur Verfügung stehenden Zeitraum möglicherweise folgen können, was für eine mittel- bis schwergradig depressive Person unmöglich ist. Die Antriebsstörung führt dazu, dass Denken und Reden in schwerem Grad verlangsamt sind und mit grosser Wahrscheinlichkeit kann sich die Patientin nicht entscheiden, welchen ihrer vielen und gleichzeitig für sie nicht klar greifbaren Gedanken und Empfindungen sie ausdrücken soll. Zum Zeitpunkt, an dem sie dazu dann in der Lage wäre, untersucht die Hausärztin bereits die übernächste Patientin. Das ist nicht als Kritik gedacht, es ist eine Realität und soll dazu dienen, zu verstehen, welche Faktoren die Interaktion zwischen Ärztin und Patientin beeinflussen.

### Die Perspektive der Hausärztin

Die Perspektive der Hausärztin sieht vermutlich folgendermassen aus. Mit voller Sprechstunde sieht diese täglich ca. 4–6 Mal mehr Patientinnen als die in der Psychiatrie tätigen Kolleginnen<sup>3</sup>. Sie nimmt den Leidensdruck der ihr gegenüber sitzenden depressiven Patientin empathisch wahr und weiss gleichzeitig, dass sie diese nicht in nützlicher Frist an eine Fachärztin oder Psychologin überweisen kann. Damit sieht sie sich in einem Dilemma mit Auswirkungen auf die Planung der nächsten Behandlungsschritte.

### Der Faktor Zeit

Für das Entwickeln eines gemeinsamen Störungs- und Behandlungsverständnisses benötigen Hausärztin und Patientin Zeit. Vor allem zum Zeitpunkt der Abklärung und Behandlungsplanung lohnt es sich Zeit zu investieren, weil diese Investition im weiteren Verlauf der Behandlung Kosten einspart. Weshalb? Die Forschungslage hierzu ist mehr als eindeutig: Für mehr als 30 % des positiven Outcomes einer psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung ist die Passung («matching»)<sup>4</sup> – der Beziehung zwischen Ärztin und Patientin – verantwortlich.

Empfehlung: Wenn die Hausärztin feststellt, dass die zur Verfügung stehende Zeit dem psychischen Zustand der Patientin nicht gerecht wird, dann sollte sie dies der Patientin kommunizieren und ein längeres Zeitfenster für die neue Konsultation ggf. an einer Randzeit pla-

nen. Damit kann ihre Patientin umgehen. Ein Vorteil des Hausarztssystems, nämlich relativ zeitnah Termine zu vergeben, stellt gerade in der Behandlung depressiver Menschen eine Qualität dar.

### Die Schnittstelle zur Psychiatrie

Hier sind WIR als institutionelle Psychiatrie gefordert! Im Moment finden im Grundversorgersystem markante Veränderungen statt. Mit der jüngeren Generation von Hausärztinnen wandelt sich auch das ärztliche Berufs- und Rollenverständnis. Künftig müssen wir die verschiedenen Schnittstellen noch besser auf die unterschiedlichen Bedürfnisse der einzelnen Anspruchsgruppen, insbesondere der Hausärztinnen und Patientinnen ausrichten. Wir werden unter anderem der Durchlässigkeit zwischen der Grundversorgung und der Psychiatrie deutlich mehr Beachtung schenken müssen. Einen möglichen Schwerpunkt könnte der punktuelle Aufbau eines Konsiliar- und liaisonpsychiatrischen Dienstes durch uns in der Hausarztpraxis sein, was durch die Zusammenführung beider Kompetenzen die Chancen für eine gemeinsame erfolgreiche Behandlung von Patientinnen erhöht. Damit kämen wir dem Gedanken eines gemeinsamen Behandlungsmanagements einen grossen Schritt näher.

Stefan Kunz  
Bereichsleiter Ambulante Dienste Landschaft

# Kraftwerk – ein Gruppenangebot für Menschen mit Adipositas

Krankhaftes Übergewicht ist eine komplexe – oft chronische – Erkrankung. Mit zunehmendem Körpergewicht erhöht sich zudem das Risiko, Folgeerkrankungen zu entwickeln. Häufig kämpfen betroffene Personen über Jahre mit ihrem Gewicht und sehen sich in der Gesellschaft mit Vorurteilen und geringschätzigen Kommentaren konfrontiert. Neben den körperlichen Beschwerden leidet oft auch die Psyche. Die Luzerner Psychiatrie bietet eine ambulante Gruppe spezifisch für Menschen mit Adipositas in Luzern und Sursee an. *(sgo/kgg)*



Geführte  
Gruppentherapie  
(Symbolbild)

In der Gruppentherapie der Luzerner Psychiatrie, welche von einer Fachpsychologin geführt wird, können sich Betroffene mit ihren persönlichen Schwierigkeiten auseinandersetzen und vom Austausch mit anderen profitieren. Entwickelt wurde das Gruppenkonzept im stationären Suchtbereich und wurde auf das ambulante Setting angepasst. Das Konzept beruht auf einer hohen Mitbestimmung der Teilnehmenden und orientiert sich an den Ressourcen und Fähigkeiten, das Erlernete in den persönlichen Alltag zu übernehmen.

### Aktive Selbstzuwendung in der Kleingruppe

Die Therapie in der Kleingruppe ermöglicht es den Betroffenen, in sehr offenen Gesprächen und praktischen Übungen die Wurzeln ihrer Ess- und Gewichtsprobleme anzugehen. Der Fokus liegt nicht auf der Gewichtsreduktion. Der Aufbau von aktiver Selbstzuwendung sowie ein fürsorglicher und bewältigungsorientierter und respektvoller Umgang mit sich selbst stehen im Zentrum.

### Gruppentherapie

Im Mai 2017 wurde die Gruppentherapie erstmals in Sursee und später, im Januar 2018, in Luzern angeboten. Die Fokussierung auf das, was hinter einer Gewichtszunahme steht, stösst bei den Teilnehmenden auf eine hohe Zustimmung. Zwei bis drei Sitzungen werden jeweils einem bestimmten Thema wie Ressourcen, Abgrenzung, Selbstsicherheit, Selbstfürsorge und Selbstachtung gewidmet. In einem zusätzlichen Zeitfenster tauschen sich die Gruppenmitglieder über ihre Erfahrungen rund um eine allfällige Operation aus und bei Bedarf werden Spezialisten eingeladen.

Das Konzept hat sich bewährt und im Therapieverlauf bei den Teilnehmenden zu positiven innerpsychischen und teilweise beachtlichen Verhaltensänderungen geführt.

### Gruppenarbeit – fordernd und bereichernd

Themen wie funktionale Aspekte des Essverhaltens, Selbstachtung, starkes Verlangen nach Essen (sog. Craving), Spirale des Schuldgefühls, «inneres Team» im Zusammenhang mit dem quälenden Gewicht und Aussehen sowie innerliche wie äusserliche Veränderungen nach einer bariatrischen Operation und damit verbundenen selbstgewählten Veränderungszielen,

verlangen von den Gruppenmitgliedern viel ab. Solche Gruppenstunden erleben die Teilnehmenden als sehr fordernd, im Nachhinein aber als notwendig und bereichernd.

Obwohl die Gruppen in Sursee und in Luzern voneinander unabhängig sind, gibt es die Möglichkeit, dass Teilnehmende sich in einem Gruppenchat untereinander austauschen und teilweise auch gemeinsame Aktivitäten planen können.

An der Gruppentherapie teilnehmen können sowohl Personen mit Wunsch nach einer konservativen Behandlung der Adipositas als auch Patientinnen und Patienten im Rahmen einer adipositas-chirurgischen Therapie.

*Monika Bamberger, lic. phil. Fachpsychologin lups*

Broschüre Gruppenangebot Adipositas siehe:  
[www.lups.ch](http://www.lups.ch) > Rubrik über uns > Publikationen

### Adipositaszentrum Zentralschweiz LUKS/*lups*

Das Adipositaszentrum Zentralschweiz ist ein durch das Bundesamt für Gesundheit anerkanntes Referenzzentrum in der Innerschweiz. Um sämtliche Aspekte des Übergewichts zu berücksichtigen, erfolgt die Therapie am Zentrum interdisziplinär durch ein Team von Internisten, Endokrinologen, Chirurgen, Psychiatern, Psychologen, Ernährungsberatern, Physiotherapeuten und Case Managern.

Es wird eine enge Zusammenarbeit mit den Hausärzten und Spezialisten (Psychiatern, Psychologen) der Luzerner Psychiatrie sowie mit den niedergelassenen Behandlern in der Region gepflegt.

Weitere Informationen unter [www.luks.ch](http://www.luks.ch)  
und [www.lups.ch](http://www.lups.ch)

# Das elektronische Patientendossier

Das elektronische Patientendossier (EPD) soll 2020 schweizweit eingeführt werden. Das Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier (EPDG) verpflichtet alle Spitäler und Kliniken, sich einer EPDG-zertifizierten (Stamm-)Gemeinschaft anzuschliessen. *(best/crä)*

Die Zentralschweizer Spitäler haben entschieden, sich der Stammgemeinschaft XAD (axsana AG) anzuschliessen. Rund um den Anschluss an die XAD müssen die einzelnen Spitäler auch diverse «interne» Aufgaben erledigen. Unter anderem die Definition von Gruppen, Rollen, Verantwortlichkeiten und Prozessen rund um das EPD.

In einer ersten Phase hat die Luzerner Psychiatrie (*lups*) einen kleinen Benutzerkreis definiert und den Zugriff auf das EPD (XAD-Portal) realisiert. Mit diesem Schritt erfüllt die *lups* bereits jetzt die gesetzlichen Anforderungen und ist theoretisch bereit für die Einführung des EPD. Wenn die Anzahl *lups*-Patientinnen und -Patienten mit einem EPD ein Volumen erreichen würde, welches eine manuelle EPD-Bewirtschaftung via XAD-Portal zu aufwendig werden lässt, wird die *lups* die Integration der XAD-Infrastruktur mit den *lups*-IT-Systemen (INES-KIS) zu gegebener Zeit vorantreiben.

In der Übergangsphase bis zu einer Vollintegration, sollen die nötigen manuellen EPD-Arbeiten am XAD-Portal, durch eine kleine Gruppe von *lups*-Mitarbeitenden bewerkstelligt werden (Reduktion Ausbildungsaufwand/Kosten für eID HIN, Konzentration von wenigen Fällen auf wenige EPD-geschulte *lups*-Mitarbeitende).

*Christoph Räber, Informatik Supporter*

*Beat Stucki, Leiter Informations- und Kommunikationstechnik ICT*

## Was ist EPD?

Das elektronische Patientendossier (EPD) ist eine Sammlung von Dokumenten der Patientinnen und Patienten. Diese Dokumente enthalten behandlungsrelevante Informationen wie zum Beispiel den Austrittsbericht des Spitals, den Pflegebericht der Spitex, Röntgenbilder, den Impfausweis oder das Rezept für die Apotheke. Patienten können auch eigene Gesundheitsinformationen wie das Brillenrezept, Patientenverfügungen oder Blutdruckwerte in das EPD speichern.

## Für wen ist das EPD?

Das EPD ist für die Bevölkerung. Alle Menschen können ein EPD eröffnen. Das EPD ist freiwillig und kann jederzeit wieder geschlossen werden.

## Für wen ist das EPD nicht?

Keinen Zugriff auf das EPD haben Personen und Organisationen, die nicht an der Behandlung von Patienten beteiligt sind. Deshalb dürfen Arbeitgeber, Krankenversicherer, Zusatzversicherer oder Lebensversicherer keinen Zugriff auf das EPD haben. Auch der Vertrauensarzt einer Krankenkasse hat keinen Einblick in die EPD-Dokumente.

Möchten Sie informiert bleiben?

Dann bestellen Sie den Newsletter unter:  
[www.patientendossier.ch](http://www.patientendossier.ch)



# Klinik St. Urban – Gesamtsanierung Haus B

Der Spitalrat genehmigte Ende 2019 das Projekt «Gesamtsanierung Haus B» und den Baukredit von 14.7 Mio. Franken. (hph)

Mit den Bauarbeiten wurde bereits im Januar 2020 begonnen. Die Arbeiten für die Gesamtsanierung Haus B schreiten planmässig voran. Bis Anfang Februar erfolgten Demontage- und Abbrucharbeiten. Aktuell sind die Reinstandstellungsarbeiten im Gange.

Ziel ist es, das fertig sanierte Haus B im Sommer 2021 dem Betrieb zu übergeben. Geplant ist, dass die beiden Stationen für Abhängigkeitserkrankungen (heute im Haus P1 und P2) sowie die Station Wohnpsychiatrie (heute im Haus D) in das sanierte Gebäude einziehen werden.

*Hanspeter Häfliger*  
Leiter Betriebswirtschaft und Infrastruktur



Januar 2020 – Anfang Januar wurden die Bauabschränkungen und das Gerüst montiert



Februar 2020 – Rückbau auf die tragenden Strukturen



# Neubau Haus C günstiger als geplant

Beim Neubau Haus C in St. Urban konnte das Kostenbudget unterschritten werden. (hph)

Das im Jahr 2016 bewilligte Kostenbudget von 36.25 Mio. konnte nach Abschluss der Bauabrechnung um 4.4 Mio. Franken unterschritten werden. Das sind 12.1 % weniger als ursprünglich geplant. Dieses erfreuliche Ergebnis ist nicht zuletzt der umsichtigen und kostenbewussten Planung der Baukommission und Leitung zu verdanken.

*Hanspeter Häfliger*  
Leiter Betriebswirtschaft und Infrastruktur



## Projekt KVP

Mit dem vom Spitalrat initiierten KVP-Projekt (kontinuierlicher Verbesserungsprozess), oder auch «Lean Management» strebt die *lups* eine Steigerung der Effizienz und Effektivität (u. a. Reduktion von Verschwendungen) zu Gunsten der Patientinnen und Patienten sowie der Mitarbeitenden an.

### Gegen «Food-Waste»

Die *lups* setzt sich gegen die Verschwendung von Lebensmitteln («Food Waste») ein. Im Jahr 2017 ergab die Erhebung der Lebensmittelabfälle einen «Food Waste»-Anteil von 26.99 %. Bereits im Jahr 2018 konnte eine Reduktion auf 12.5 % erreicht und im Jahr 2019 auf 10.2 % gesenkt werden, was eine sehr erfreuliche Entwicklung darstellt. Neben Massnahmen zur Sensibilisierung für das Thema wurde der Prozess der Essensbestellung neu standardisiert und das Verpflegungsangebot wird kontinuierlich überprüft und angepasst.

**Patient**  
Zeit am  
Patienten  
erhöhen

**Mitarbeitende**  
Administrativen  
Aufwand verringern  
und Prozesse  
optimieren

**Unternehmen**  
Wachstum mit  
bestehenden  
Ressourcen  
erreichen

### Energiesparpotentiale nutzen

Im Bereich Betriebswirtschaft und Infrastruktur konnte mit verschiedenen Massnahmen Energie eingespart werden. Mit dem Wegfall von Wäschereigeräten und verschiedener dampfbetriebener Küchengeräte sowie weiteren gebäudetechnischen Massnahmen konnte die Vorlauftemperatur der Heizkessel gesenkt und der Energieverbrauch der Heizanlage um über 25 % gesenkt werden. Mit dem Ersatz der Aussenbeleuchtung inklusive Leitungen, Leuchten und Leuchtmittel konnte der Stromverbrauch auf einen Viertel des bisherigen Verbrauchs gesenkt werden.

*Hanspeter Häfliger*  
Leiter Betriebswirtschaft und Infrastruktur

# Freiheit versus Zwang

## Rückblick auf den 20. Vierwaldstätter Psychiatrietag Luzern

Am 30. Januar 2020 jährte sich zum 20. Mal der Vierwaldstätter-Psychiatrietag der Luzerner Psychiatrie. Erneut war die Tagung im Panoramasaal des Grand Casinos Luzern mit knapp 500 Zuhörerinnen und Zuhörer sehr gut besucht. *(jku/sgo)*



Der Vortragssaal war bis auf den letzten Platz belegt.

### Zwischen Willens- und Handlungsfreiheit

Die Tagung wurde wie gewohnt mit einem Referat aus der philosophischen Perspektive durch Dr. phil. Romy Jaster eröffnet. Die Philosophin unterschied in ihrem Referat zwischen der Willensfreiheit und der Handlungsfreiheit. Sie argumentierte gegen den Skeptizismus, dass wir Menschen eigentlich keine Willensfreiheit hätten, wie dies gewisse Neurowissenschaftler und Philosophen immer wieder postulieren. Ihre Argumentation unterstrich sie mit einleuchtenden Beispielen aus dem Alltag.

### Freiheit versus Zwang aus verschiedenen Perspektiven betrachtet

Im zweiten Teil versuchten wir ein neues Format. Das Thema «Freiheit und Zwang» wurde in den klinischen Rahmen gesetzt. Ob eine Zwangsbehandlung sinnvoll, notwendig oder überhaupt erlaubt ist, wurde aus verschiedenen Perspektiven diskutiert und dargestellt. Zuerst durch zwei Inputreferate. Eines aus psychiatrischer Sicht durch PD Dr. Matthias Jäger und eines aus juristischer Sicht durch Prof. Dr. Peter Breitschmid. In der anschliessenden Podiumsdiskussion vertrat Frau Dr. Elisabeth Scherwey auch die Sichtweise der Kinder- und Erwachsenenschutzbehörde KESB. Die Impulsreferate und die lebendige Diskussion zeigten die Komplexität dieses Themas auf. Einig waren sich die Diskutanten, dass wir in der Psychiatrie versuchen sollten, möglichst wenig Zwangsmassnahmen auszuüben und wenn immer möglich eine Behandlungsbereitschaft durch den Aufbau einer guten therapeutischen Beziehung erzielen sollten.

### Freiheit und Unfreiheit in der Psychotherapie

Nach der Pause führte Frau Prof. Dr. Annette Kämmerer in ihrem Referat «Freiheit und Unfreiheit in der Psychotherapie» aus, wie die Psychotherapie einem Menschen dazu dienen kann, seine Freiheitsgrade mehr zu nutzen und zu leben, um dadurch auch seine Lebensqualität zu steigern. Sie unterschied zwischen der Freiheit von Zwängen, Einschränkungen und der Freiheit zu mehr Autonomie und Selbstbestimmung.

### Behandlungen im Zwangskontext

Im Schlussreferat stellte Frau Dr. Dorothea Stiefel die Welt der Jugendforensik vor. Sie plädierte für mehr Verständnis und mehr therapeutisches Engagement in diesem Bereich. Sie unterstrich, dass in der Jugendforensik nicht die therapeutischen Methoden und Massnahmen der Erwachsenenforensik einzusetzen sind, sondern dass es eine spezielle Zugangsweise braucht.

### 21. Vierwaldstätter Psychiatrietag neu in der Messe Luzern

Im Rückblick zu den bisherigen 20 Tagungen wurde deutlich, dass die Fachtagung eine Erfolgsgeschichte ist und für die Luzerner Psychiatrie ein wichtiges Aushängeschild darstellt. Die nächste Vierwaldstätter-Psychiatrietagung findet am 28. Januar 2021 in der Messe Luzern statt.

Dr. med. Julius Kurmann  
Chefarzt Stationäre Dienste

# Rückblick – Fortbildung Autismus und Bindung

Die Fortbildung der Heilpädagogisch-Psychiatrischen Fachstelle (HPF) der *lups* widmete sich dem Thema Autismus und Bindung bei Menschen mit Intelligenzminderung und der Auswirkung der frühen Bindung auf das Verhalten und die gesamte Entwicklung. *(jefr/sgo)*

---

## Fortbildung «Autismus und Bindung bei Menschen mit Intelligenzminderung»

Die schwerwiegendsten Verhaltensstörungen bei Menschen mit und ohne Intelligenzminderung sind oft im Zusammenhang mit frühen Bindungsstörungen zu finden. Bei der Therapie ist es bedeutend, Unterscheidungskriterien zwischen früher Bindungsstörung und Erkrankungen aus dem Autismus Spektrum zu kennen.

Diesem Thema widmeten sich rund 100 Fachpersonen an der HPF-Fortbildung vom 7. Februar 2020 in St. Urban. Neben

Dr. med. Rita Erlewein, Oberärztin HPF *lups* konnte mit Dr. Paula Sterkenburg aus Amsterdam eine der renommiertesten Bindungsforscherinnen für diese Fortbildung gewonnen werden, siehe Seite 21.

Im anschliessenden Seminar vom 10.–12. Februar 2020 vertieften 10 Teilnehmende die Inputs aus der Fortbildung und beschäftigten sich intensiv mit dem Behandlungsmodell «Attachment Therapy».

*Jennifer Fringeli*  
Fachmitarbeiterin Kommunikation & Marketing



Sehr gut besuchte Fortbildung in St. Urban



Teilnehmerinnen und Teilnehmer des Vertiefungsseminars  
Hinten von links: Beatrice Achermann; Urs Glauser; Brigitte Schiffer;  
Nicole Rutz, Rita Meyer  
Vorne von links: Beat Brechbühl; Dr. med. Rita Erlewein, Dr. Paula Sterkenburg; Angelika Voigt; Sarah Willmann; Janine Hentrich

---

**Dr. Paula Sterkenburg, Psychologin und Psychotherapeutin; Professorin an der Fakultät für Psychologie und Erziehungswissenschaften der VU Universität Amsterdam (NL); Vorstandsmitglied der Europäischen Gesellschaft für seelische Gesundheit bei geistiger Behinderung EAMHID**

### **ASS und Attachment**

Menschen mit Entwicklungsstörungen im intellektuellen Bereich (ID) haben ein erhöhtes Risiko für eine maladaptive Bindungsstörung Reactive Attachment Disorder (RAD).

Weil widersprüchliche Einschätzungen dazu bestanden, ob Autismus Spektrum Störungen (ASS) Priorität haben gegenüber frühen Bindungsstörungen (RAD) bezüglich der Kausalität von maladaptivem Sozialverhalten, wurde 2015 von Paula Sterkenburg, Giltaij und Schüngel ein Screeningverfahren wissenschaftlich ausgewertet, das folgende

Ergebnisse zeigte:

- Bei psychiatrischen Einschätzungen von Kindern mit ID zeigte sich sowohl für frühe Bindungsstörungen (RAD) als auch für Störung im Autismus Spektrum (ASS) eine erhöhte Prävalenz im Vergleich zu Kindern ohne ID
- RAD und ASS sind unterscheidbare, aber manchmal komorbide Formen von maladaptivem Sozialverhalten

Paula Sterkenburg im *Journal of Intellectual Disability Research*, 59, 138–146

Unterscheidungsmerkmale von Bindungsstörungen und Autismus Spektrum Störungen



# Personelles aus dem KADER

## Neue Ansprech- partner, Ansprech- partnerinnen



Leitender  
Psychologe  
**Urs Müller**  
Akut- und  
Intensivstation  
KJPD Luzern



Leiterin  
Neuropsychologie  
**Dr. phil.  
Anna Brem**  
Memory Clinic  
Zentralschweiz  
Sursee

Stand: 1. März 2020

## Beförderungen



Leitende  
Psychologin  
**Annique  
Kardass**  
Kinderpsychiatrische  
Therapiestation  
Kriens



Oberärztin,  
Stellenleiterin  
**Barbara  
Rubesova**  
Adipositaszentrum  
Zentralschweiz  
Luzern



Oberärztin  
**Wiebke  
Wilkening**  
Gemeindeintegrierte  
Akutbehandlung  
Luzerner Landschaft  
Sursee



Oberarzt  
**Dr. med.  
Levan  
Mchedlishvili**  
Oberarzt,  
Alterspsychiatrie 1  
Klinik St. Urban



Stationsleiterin  
**Sandra  
Prudenzi**  
Akutpsychiatrie 1  
Klinik St. Urban



Gruppenleiter  
**Adrian  
Stirnimann**  
Gruppe K 22  
Wohnheim  
Sonnegarte,  
St. Urban

# AGENDA

## Vorschau

Aktuelles rund um die *lups*

### Veranstaltungen

Für die Luzerner Psychiatrie hat die Sicherheit und Gesundheit ihrer Patienten, Mitarbeitenden, Besucher und Partner höchste Priorität. Die Lage (Coronavirus) ist dynamisch und die *lups* nimmt die Entwicklung des Coronavirus Covid 19 sehr ernst. Aus diesem Grund wurden verschiedene Veranstaltungen vorerst für Ende April abgesagt. Aktuelle Informationen erhalten Sie jeweils auf [lups.ch](http://lups.ch).

#### Donnerstag, 28. Mai 2020

13.30 Uhr, Luzern Armeeausbildungszentrum Luzern (AAL)

#### «Die Zeit heilt alle Wunden» – Traum oder Realität?

Fachtagung von traversa Netzwerk für Menschen mit einer psychischen Erkrankung  
[www.traversa.ch/traversa/veranstaltungen](http://www.traversa.ch/traversa/veranstaltungen)

#### Dienstag, 02. Juni 2020 und Dienstag, 03. November 2020

17.15 – 18.00 Uhr, Luzern Memory Clinic Zentralschweiz, Gebäude 10, Raum 02.205, Campus LUKS Luzern

#### «Expertenrunde Demenz» für Betroffene und Angehörige

Mit der Expertenrunde Demenz bieten wir Betroffenen und ihren Angehörigen eine Plattform für Fragen und Diskussionen rund um das Thema Hirnleistungsstörungen.

#### Leitung

- Marion Reichert, Leitende Ärztin, Memory Clinic Zentralschweiz, *lups*
- Prof. Dr. Thomas Nyffeler, Chefarzt Neurorehabilitation, Luzerner Kantonsspital
- Dr. phil. Tobias Pflugshaupt, Leiter Neuropsychologie, Neurozentrum, Luzerner Kantonsspital

**Weitere Informationen (Programm, Anmeldemodalitäten) unter Veranstaltungen auf [www.lups.ch](http://www.lups.ch)**

#### Donnerstag, 18. Juni 2020

14.00 Uhr, St. Urban Mehrzwecksaal, Klinik St. Urban

#### Fortbildung «Sucht und Zwang»

##### Referenten

- Jsabella Zadow, dipl. Ernährungsberaterin FH, KEP-Kompetenzzentrum für Ernährungspsychologie, Zürich
- Prof. Dr. Martin Hafen, Hochschule Luzern – Soziale Arbeit, Institut Sozialmanagement, Sozialpolitik und Prävention

#### Donnerstag, 25. Juni 2020

17.00 Uhr, Luzern Ambulatorium Luzern, Löwengraben

#### Suchtkolloquium «Sucht und Strassenverkehr – Fragen rund um die Fahreignung bei Suchtmittelkonsum»

##### Referent

Dr. med. Bruno Liniger, Facharzt für Rechtsmedizin, Kantonsspital St. Gallen

#### Mittwoch, 02. September 2020

17.00 Uhr, Luzern Ambulatorium Luzern, Löwengraben

#### Suchtkolloquium «Auswirkungen der Sucht in belasteten Familien»

Mögliche Auswirkungen auf die Beziehung zwischen Eltern und Kindern sowie auf die Entwicklung der Kinder

##### Referentin

– Dr. med. Susanne Meier, Oberärztin Kinder- und Jugendpsychiatrie, *lups*

