

blickwinkel

lups.ch
Luzerner
Psychiatrie
Luzern / Obwalden / Nidwalden

DAS MAGAZIN DER LUZERNER PSYCHIATRIE | N° 12 | April 2021

Hometreatment

Einblick in den
Arbeitsalltag

Nachgefragt

Neuer Chefarzt
Stationäre Dienste

Resilienz

in Zeiten von
Corona

Mischgebrauch

von Substanzen



Beziehung im
MITTELPUNKT



4–6



12–16



17–19

4–6

Titelgeschichte

Home Treatment in Zeiten der Pandemie

Einblick in den aktuellen Arbeitsalltag der GiA

7–9

Im Fokus

Nachgefragt

Dr. med. Lienhard Maeck – Neuer Chefarzt

10–11

Im Fokus

Resilienz

In Zeiten der Pandemie

12–16

Im Fokus

Mischgebrauch von Substanzen

Polytoxikomanie als klinisches Problem

17–19

Im Fokus

Sucht im Alter

Auswirkungen auf das allgemeine Suchtverhalten

20–21

Im Fokus

Joint Master Medizin

Start im Herbstsemester 2020

22–23

Im Fokus

Studieren in Zeiten von Corona

Interview mit Alain Styger

24–25

News

Rechtsformänderung

Start Projekt Rechtsformänderung lups

25

News

Bautätigkeit lups

Sanierung Haus B

26–27

News

Personelles aus dem Kader

Beförderungen und neue Ansprechpartner

27

News

Agenda

Vorschau Fortbildungen

Impressum

Magazin «blickwinkel», № 12, April 2021

Herausgeber Luzerner Psychiatrie, www.lups.ch

Redaktionsleitung Silvia González,
Teamleiterin Kommunikation & Marketing

Redaktionelle Mitarbeit Dr. med. Fabian Ludwig, Stellenleiter GiA;
Dr. med. Lienhard Maeck, Chefarzt Stationäre Dienste; Dr. med. Oliver
Bilke-Hentsch, Chefarzt Kinder- und Jugendpsychiatrie; Dr. med.
Raphaella Jülke, Leitende Ärztin Kinder- und Jugendpsychiatrie; Sarah
Theiler, Assistenzärztin Kinder- und Jugendpsychiatrie;

Marion Reichert Hutzli, Leitende Ärztin Ambulante Dienste; Dr. med.
Julius Kurmann, ehem. Chefarzt lups; Dr. phil. Ingeborg Warnke,
Kordinatorin Weiterbildung & Forschung; Jennifer Fringeli,
Fachmitarbeiterin Kommunikation & Marketing

Fotografie Fabian Feigenblatt und Diverse

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

Druck Abächerli Media AG

Auflage 2800 Exemplare

Redaktion Luzerner Psychiatrie, Kommunikation & Marketing,
T 058 856 50 47, info@lups.ch

Die Herausforderungen der «neuen Normalität»

Liebe Leserinnen und Leser

Noch immer befinden wir uns in einer aussergewöhnlichen Zeit, welche uns stark beschäftigt. Die seit über einem Jahr anhaltenden Einschränkungen stellen die Menschen vor Herausforderungen und die psychische Belastung steigt. Dies zeigt sich seit der zweiten Welle in der Corona-Pandemie.

Die Nachfrage nach ambulanten Leistungen im Kinder-, Jugend- und Erwachsenenbereich sowie die stationären Zuweisungen von Kindern und Jugendlichen nahmen deutlich zu. In der Gemeindeintegrierten Akutbehandlung Luzern Stadt behandelte das Team vermehrt Frauen, die kurz nach der Geburt ihres Kindes in psychische Schwierigkeiten geraten waren.

Dr. med. Lienhard Maeck, welcher im Januar 2021 seine Tätigkeit als Chefarzt Stationäre Dienste aufgenommen hat, berichtet über seinen Start in der Luzerner Psychiatrie und welche Bedeutung der Resilienz in Zeiten der Pandemie zukommt.

Die adoleszenztypische Risikowahrnehmung spielt aus entwicklungspsychologischer Perspektive eine besondere Rolle bei der Intensität des Konsums legaler und illegaler psychothropischer Substanzen im Jugendalter. Im Vergleich zu Erwachsenen schätzen Jugendliche potentielle Gefahren als geringer ein.

Im Erwachsenenalter sind insbesondere die Medikamente wie auch der Alkohol besonders problematisch. Die vergangenen Monate mit den pandemiebedingten Veränderungen hatten auch Auswirkungen auf das allgemeine Suchtverhalten.

Im Herbstsemester 2020 startete der Joint Master Medizin erfolgreich, wenn auch unter «Corona»-Bedingungen vorwiegend im Fernstudium. Wie die Veranstaltungen und Praktika wahrgenommen wurden, schildert ein Studierender des «Luzerner Tracks».



Die Luzerner Psychiatrie (*lups*) und das Luzerner Kantonsspital (LUKS) werden von öffentlich-rechtlichen Anstalten in zwei gemeinnützige Aktiengesellschaften umgewandelt. Der Kantonsrat des Kantons Luzern hat der Änderung der Rechtsform der beiden kantonalen Spitalunternehmen zugestimmt. Die Umwandlung in eine gemeinnützige Aktiengesellschaft erfolgt bei der *lups* per 1. Juli 2022.

Beziehung im Mittelpunkt – so lautet unser Versprechen an unsere Patient*innen, Bewohner*innen, Mitarbeiter*innen, Zuweisenden und Partner. Und das nicht nur zu «normalen Zeiten». Denn auch während der Pandemie halten wir unsere Angebote verfügbar.

Ich wünsche Ihnen eine interessante Lektüre und einen optimistischen Blick in die Zukunft.

Peter Schwegler
Direktor / CEO



Die Entwicklung der Eltern-Kind-Bindung kann unterstützt werden, indem die Akutbehandlung zu Hause erfolgt. (Symbolbild)

Home Treatment in Zeiten der Pandemie

Die zweite Corona-Welle hat die Gemeindeintegrierte Akutbehandlung (GiA) der Luzerner Psychiatrie im Herbst und Winter auch in Form von vielen Patient*innen erreicht, welche durch die Pandemie in Schwierigkeiten geraten sind. Welches sind die Gründe für die erhöhte Nachfrage nach psychiatrischer Akutbehandlung im Home Treatment? Ausschnitte aus dem aktuellen Arbeitsalltag der GiA sollen einen Einblick in mögliche Zusammenhänge geben. Sichtbar werden dabei auch die Herausforderungen, welche die Pandemie an den Arbeitsalltag der GiA-Mitarbeitenden stellt.

Nach der Geburt

Beispielhaft für den Einfluss der Pandemie kann eine Gruppe von Patientinnen angesehen werden, welche in der GiA Luzern Stadt seit dem Herbst 2020 besonders zugenommen hat: Noch nie wurden so viele Frauen behandelt, die kurz nach der Geburt ihres Kindes in psychische Schwierigkeiten geraten sind. Dank der Möglichkeit, die Akutbehandlung in Form von täglichen Hausbesuchen durchzuführen, können Klinikaufenthalte oftmals vermieden werden. Dies kommt der Eltern-Kind-Bindung und der Stärkung der sozialen Ressourcen in dieser wichtigen Lebensphase zugute.

Der Einfluss der Pandemie auf die Patient*innen zeigt sich in jedem Fall unterschiedlich, er ist aber unverkennbar. Eine junge Mutter etwa war nach Geburt ihrer ersten beiden Kinder jeweils in ihr Herkunftsland gereist, um die ersten Monate in engem Kontakt mit der Verwandtschaft zu verbringen. Nach der Geburt des dritten Kindes war dies aufgrund der Pandemie nicht möglich. Sie entwickelte Ängste, depressive Symptome und eine Verunsicherung in ihrer Mutterrolle.

In einem anderen Fall fielen den Angehörigen schon bald nach der Geburt besorgniserregende Veränderungen auf: In zunehmend unverständlichem Ausmass sorgte sich die Mutter um die Gesundheit ihres Neugeborenen. Der Partner suchte Hilfe, doch aufgrund der erhöhten Nachfrage waren in allen angefragten psychiatrischen Praxen die Behandlungsplätze besetzt. Der Zustand der Mutter verschlechterte sich weiter. Sie fühlte sich beobachtet und fürchtete, die Muttermilch könnte vergiftet sein. Nach einer weiteren Zuspitzung der Situation erhielt sie durch die *lups* professionelle Hilfe in Form einer Akutbehandlung zu Hause.

Fehlende Behandlungsplätze, fehlende Tagesstruktur

Ein Muster, welches sich über alle Gruppen von Patientinnen und Patienten zeigt: Aufgrund der hohen Auslastung psychiatrischer Arztpraxen fällt es in der zweiten Welle vielen Menschen schwer, rasch professionelle Hilfe für ihre psychischen Schwierigkeiten zu erhalten. Durch die Verzögerung der Unterstützung spitzen sich die Schwierigkeiten weiter zu, bis eine Akutbehandlung unumgänglich wird. Nicht selten handelt es sich um Probleme, welche mit einer frühzeitigen ambulanten Behandlung gut zugänglich gewesen wären.

Überhaupt ist es für viele Menschen eine Zeit des langen Wartens – nicht nur auf Behandlungsplätze. Was im Lockdown der ersten Welle noch absehbar erschien, nimmt in der zweiten Welle kein Ende mehr: Das Warten auf die geplante medizinische Abklärung, auf das Wiedersehen mit der Familie oder auf die Wiederaufnahme von Freizeitaktivitäten. Viele tagesstrukturierende Angebote für Menschen mit chronischen psychischen Erkrankungen wurden pausiert oder eingeschränkt.

Wer in dieser Zeit den Job verloren hat, hat grosse Mühe, eine neue Anstellung zu finden – eine Situation, welche gerade bei jungen Menschen zu einer merklichen Zunahme von Sinnkrisen und Depressionen geführt hat. Nicht zuletzt zeigte sich in mehreren GiA-Behandlungen, dass auch die Schliessung der Fitnessseinrichtungen einen einschneidenden Wegfall von Tagesstruktur bedeuten kann.



Unter Einhaltung der Schutzmassnahmen konnte das Hometreatment aufrechterhalten werden. (Symbolbild)

Home Treatment in Isolation und Quarantäne

Es finden auch Menschen in die GiA-Behandlung, deren psychische Probleme direkt mit der Ansteckungsgefahr des Virus zusammenhängen. Menschen etwa, die aus Angst vor einer Infektion ein übertriebenes Vermeidungsverhalten entwickeln und in eine zunehmende Abschottung geraten. Hier geht es darum, einen guten Umgang mit den Ängsten zu finden und ein sinnvolles Mass bei der Umsetzung der Massnahmen zu trainieren.

Und dann natürlich auch die Menschen, die sich selbst mit dem Coronavirus infiziert haben oder Kontakt mit einer infizierten Person hatten. Ein junger Erwachsener etwa litt unter einer schwierigen Dynamik im Elternhaus und entwickelte selbstverletzende Verhaltensweisen. Als er bei einem Kollegen unterkommen konnte, gab ihm dies den nötigen Abstand, um sich auf eine Therapie mit der GiA einzulassen. Kurz nach Behandlungsbeginn wurde er jedoch als Kontaktperson identifiziert und in Quarantäne beordert: 10 Tage zurück ins Elternhaus.

Isolation und Quarantäne bedeuten für Menschen mit einer psychischen Erkrankung oft eine besondere Herausforderung. Schon früh in der Pandemie wurde daher der Entscheid getroffen, das Behandlungsangebot der GiA auch für Menschen aufrechtzuerhalten, die sich in Quarantäne befinden oder selbst am Virus erkrankt sind. Unter Einhaltung erweiterter

Schutzmassnahmen konnten die täglichen Hausbesuche im Elternhaus fortgesetzt werden. Diese Zeit erwies sich so als eine zwar schwierige, aber auch wichtige Phase in der Behandlung.

Dr. med. Fabian Ludwig

Oberarzt, Stellenleiter GiA Luzern Stadt

Gemeindeintegrierte Akutbehandlung – Hilfe zu Hause statt in der Klinik

Die Teams der Gemeindeintegrierten Akutbehandlung (GiA) betreuen und behandeln Patient*innen wenn immer möglich in ihrem häuslichen Umfeld. Die Behandlung im sogenannten «Home Treatment» hat den Vorteil, dass Patient*innen auch in einer akuten Phase in ihrer vertrauten Umgebung bleiben können. Die Behandlung wird individuell auf die einzelnen Bedürfnisse angepasst und die Angehörigen können besser miteinbezogen werden.

Weitere Informationen unter www.lups.ch

Nachgefragt beim neuen Chefarzt Stationäre Dienste

Dr. med. Lienhard Maeck hat Anfang Januar 2021 seine Arbeit als Chefarzt Stationäre Dienste in der Luzerner Psychiatrie aufgenommen. Blickwinkel wollte wissen, was ihm wichtig ist in seiner Arbeit und wie er in dieser besonderen Zeit von Corona gestartet ist.

Herr Maeck, Sie haben Anfang Jahr Ihre Arbeit in der *lups* aufgenommen. Dies in einer ungewöhnlichen Zeit mit Covid-19. Wie haben Sie gestartet in der *lups*?

Meinem Eindruck nach bin ich gut gestartet. Zum einen haben Julius Kurmann (ehem. Chefarzt Stationäre Dienste, a. d. R.) und die *lups* meine Amtsübernahme sorgfältig vorbereitet und mich frühzeitig mit wichtigen Geschäften vertraut gemacht. Ein Einführungsplan half mir zudem, den Betrieb und die zahlreichen Behandlungsteams kennen zu lernen. Zum anderen waren es aber auch viele «Kleinigkeiten», die dazu beigetragen haben, dass ich mich von Beginn an wohl fühlen durfte: Darunter der herzliche Empfang am ersten Tag, die vielen offenen Gespräche mit meinen neuen Mitarbeitenden und Geschäftsleitungskolleg*innen – und das überall anzutreffende freundlich-interessierte Klima, das es mir leicht machte (und weiterhin macht), jederzeit Antwort auf meine noch zahlreichen Fragen zu finden. Auch, dass meine IT-Ausstattung von Tag eins an funktionierte und alle notwendigen Passwörter parat waren, habe ich sehr geschätzt – allen an meiner Einarbeitung Beteiligten sei an dieser Stelle herzlich gedankt!

Welches sind besondere Herausforderungen in Zeiten von Corona?

Die Corona-Pandemie drängte sich ungefragt in den Vordergrund, dominiert seit mehr als einem Jahr das Tagesgeschehen und schränkt uns in vielfältiger Weise ein. Viel lieber würden wir uns voll und ganz unserer Kernaufgabe widmen: Menschen mit psychischen Erkrankungen zu helfen, was ja an und für sich schon herausfordernd sein kann. Ich freue mich daher auf den Tag, ab dem die Pandemie wieder in den Hintergrund rückt. Gleichzeitig habe ich Respekt für alle, die mit ihrem Engagement, aber auch ihrer Gelassenheit dazu beitragen, dass unser wichtiges Angebot auch unter Corona so vergleichsweise



Dr. med. Lienhard Maeck, Chefarzt Stationäre Dienste

reibungslos weiterlaufen kann. Was mich persönlich betrifft, durfte ich ja in den vergangenen Wochen viele, für mich neue Gesichter kennenlernen, welche aber durch das erforderliche Maskentragen auf Frisur und Augenpartie reduziert waren. Das Wiedererkennen unter naturalistischen Bedingungen wird daher herausfordernd sein – wenn es mir nicht in jedem Fall gelingt, was anzunehmen ist, bitte ich schon jetzt um Nachsicht. Wie wahrscheinlich die meisten von uns, vermisste ich zudem den spontanen Einsatz mimischer Mitteilungsmöglichkeiten; das Tragen von Masken verleiht unseren Interaktionen etwas ungewollt Statisches. Schwierig dürfte das erst recht für unsere Patient*innen sein, deren Probleme v. a. im Interakti-
onellen manifest werden.

Dienstagnachmittag und jeden 2. Freitagnachmittag, Sarnen



Wie organisieren Sie sich im Zusammenhang mit den verschiedenen Standorten?

Ich habe, ganz pragmatisch, den Zeitplan meines Vorgängers übernommen. Dienstags bin ich, jeweils halbtags, in Luzern und Sarnen, mittwochs in Luzern. Ansonsten bin ich jeweils in der Klinik St. Urban. Fortan werde ich zudem jeden zweiten Freitag in Sarnen sein, was mir auch die Gelegenheit bietet, an einer Patienten-Gesprächsgruppe und Abteilungsversammlung teilzunehmen. Die Übernahme des Termingerüsts meines Vorgängers hat – abgesehen vom strukturgebenden Effekt in meiner Anfangsphase – den Vorteil, dass ich nichts Wesentliches vergesse. Die Arbeit an drei Standorten finde ich übrigens sehr reizvoll; ich bin gern unterwegs und mag entsprechend auch Road Movies am liebsten, was Filmgenres betrifft.

Was ist Ihnen besonders wichtig in Ihrer Arbeit?

Die *lups* ist ein grosser Betrieb mit vielen Standorten, die jeweils ihre eigene Geschichte und Besonderheiten haben. Ich würde gern meinen Teil dazu beitragen, dass sich die Mitarbeitenden gleichermaßen ihrem Standort und der *lups* als Ganzes verbunden fühlen; die «gefühlte räumliche Distanz» zwischen den Organisationseinheiten sollte entsprechend möglichst klein sein. Wichtig ist mir zudem der offene, unkomplizierte Austausch mit den Mitarbeitenden. Ich möchte eine Kultur der offenen Tür pflegen und an dieser Stelle betonen, dass ich für Anliegen gern auch kurzfristig zur Verfügung stehe. Das gilt übrigens auch für unsere zahlreichen externen Partner und Zuweisenden, von denen ich schon einige kennenlernen durfte.

Neben vielem anderen Wichtigen möchte ich noch mein zentrales Thema, das der konsequenten Patientenorientierung, erwähnen. Ich habe mir angewöhnt, jede Massnahme im Hinblick auf den (potentiellen) Patientennutzen zu beurteilen und freue mich über jeden «alten Zopf», der als nicht mehr zeitgemäss – oder eben patientenorientiert – identifiziert und abgeschafft werden kann. Ich will aber klar anmerken, dass mir die *lups* da bereits sehr gut unterwegs scheint!

Was haben Sie in der kurzen Zeit an Positivem erlebt?

Sicher zum einen die freundlich-offene Art aller Personen, mit denen ich bislang zu tun hatte. Sie stehen jederzeit mit Rat und Tat zur Seite, wenn ich Fragen habe. Aus der sachlich-unaufgeregten Art und Weise, wie z.B. in Rapporten über besonders herausfordernde Patientensituationen berichtet wird, konnte ich zudem ableiten, dass auf den Abteilungen ein hohes Mass an psychiatrisch-psychotherapeutischer Professionalität herrscht. Das finde ich ausgesprochen angenehm und keinesfalls selbstverständlich. In entsprechender Weise scheint mir zudem die Bewältigung der Corona-Situation zu laufen: Auch hier herrscht Professionalität – und damit auch ein Stück weit Gelassenheit – vor, was sicher allen in vorteilhafter Weise zu Gute kommt. Ganz besonders viel Freude habe ich übrigens an der schönen Umgebung in St. Urban und Sarnen; die Lage der Klinik in Luzern, auf dem Areal des Kantonsspitals, ist wiederum ein ausgesprochen strategischer Pluspunkt – und der sich am Morgen bietende Blick auf die Berge einfach nur grandios!



Was gehen Sie Neues an?

Die *lups* ist ein innovationsfreudiger Betrieb und befindet sich schon länger in einem dynamischen Veränderungsprozess; jeder Veränderung, wie sinnvoll sie auch sei, haftet aber auch immer etwas Herausforderndes an. Das – und meinen bislang noch bescheidenen *lups*-Erfahrungshorizont – habe ich vor Augen, wenn es darum geht, das Bestehende weiter zu entwickeln. Als bekannt vorausgesetzt sei weiterhin das Wissen um die in den kommenden Jahren anstehenden Projekte, darunter das Projekt KANT (Krisen-, Abklärungs-, Notfall- und Triagezentrum *lups*), auf dessen Umsetzung ich mich besonders freue.

Mir liegt viel daran, die *lups* als Weiterbildungsstätte für Ärzt*innen und Psycholog*innen attraktiv zu halten. Speziell aus der bei uns gut etablierten Zusammenarbeit beider Berufsgruppen ergeben sich Chancen, die aber vielleicht auch noch nicht vollständig ausgeschöpft sind: Psycholog*innen sind mitunter erfahrener, was das Leiten therapeutischer Gruppen betrifft, umgekehrt wissen Ärzte mehr in Bezug auf mögliche somatische Ursachen psychischer Störungen. Für beide ist das spezifische Können und Wissen der jeweils anderen Berufsgruppe relevant und könnte im Sinne einer Win-Win-Situation auf verschiedenen Ebenen besser «abgeschöpft» werden.

Speziell im Akutbereich fällt mir auf, dass alle Abteilungen inhaltlich breit aufgestellt sind und die sich daraus ergebende Abwechslung explizit schätzen. Das ist auch im Hinblick auf die Notwendigkeit einer einigermaßen gleichmässigen Verteilung

herausfordernder therapeutischer Situationen sinnvoll und sollte grundsätzlich so bleiben. Dennoch könnte man relative Schwerpunktbildungen fördern, in dem z. B. spezifischere Kompetenzen, wie etwa zur Behandlung von Zwangserkrankungen, auf bestimmten Abteilungen gebündelt würden. Meiner Überzeugung nach würde sich das positiv auf unsere Behandlungsprozesse auswirken; nebenbei würde es auch den Mitarbeitenden Anreize bieten, sich interessengeleitet und praxisrelevant weiterzuqualifizieren.

Nicht zuletzt würde ich es begrüßen, würde die *lups* ihr Angebot biologisch orientierter Behandlungsmethoden nachfrageorientiert erweitern. Das könnte etwa die Elektrokonvulsionstherapie (EKT), die repetitive transkranielle Magnetstimulation (rTMS) oder auch die Behandlung mit Esketamin betreffen. Der Patient*innennutzen wäre z. B. im Falle therapierefraktärer depressiver Erkrankungen gegeben, darüber hinaus böte sich die Möglichkeit, unsere ohnehin schon gut etablierte Zusammenarbeit mit unseren somatischen Partnern weiter zu vertiefen.

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

Für das Interview:

Silvia González, Teamleiterin Kommunikation & Marketing

Resilienz in Zeiten der Pandemie

Das Jahr 2020 wird uns als «Corona-Jahr» mit seinen vielfältigen Einschränkungen und kollektiven Herausforderungen wohl lebenslang in Erinnerung bleiben.

Unter den heutigen «Middle Agern» dürften wahrscheinlich nur der Fall des «Eisernen Vorhangs» im Jahr 1989 oder «Nine Eleven» eine Prägung vergleichbaren Ausmasses hinterlassen haben. Hinzu kommt, dass das pandemische Geschehen noch nicht überwunden ist und – trotz inzwischen verfügbarer Impfungen – vorerst weiter alltagsprägend bleiben dürfte. Diejenigen, die der aktuellen Unsicherheit und den Belastungen mit Ruhe, Gelassenheit und Zuversicht begegnen können, verfügen über ein gutes Mass an Resilienz. Wörtlich übersetzt bedeutet Resilienz die Fähigkeit, «zurückspringen» zu können, nach einem aversiv erlebten Ereignis also in einen stabilen Ausgangszustand zurück zu kehren. Je resilienter jemand ist, desto kleiner ist die Anfälligkeit für psychische Leiden: Dabei zeigen sich Menschen mit höherer Resilienz rascher in der Lage, herausfordernden Situationen mittels stressvermindernder Verhaltensanpassungen zu begegnen. Streng genommen würden sie also nicht nur in einen Ausgangszustand zurück gelangen, sondern sich in Form einer Anpassungsleistung weiterentwickeln. Dieser Umstand ist mitunter gemeint, wenn vielerorts etwas schablonenhaft gesagt wird, dass Krisen auch Chancen seien.

Psychische Widerstandskraft

Das Ausmass unserer psychischen Widerstandskraft ist ungleich verteilt; ein Teil hat biologische Wurzeln, ein anderer Teil ist das Ergebnis unserer individuellen Lebensgeschichte und -erfahrungen. Da wir – wenn auch nicht vollumfänglich – Einfluss auf die Erfahrungen haben, die wir machen, ist Resilienz keine Konstante, sondern veränderbar. Im therapeutischen Kontext gilt es dabei zu lernen, Krisensituationen als Herausforderungen zu betrachten und ihnen Zuversicht, Hartnäckigkeit und aktive Problemlösungsstrategien entgegen zu setzen, etwa analog einem Bergsteiger, der konkrete Überlegungen anstellt, wie sich ein herausfordernder Gipfel bezwingen liesse. Ein zentraler resilienzfördernder Faktor sind – getreu unserem

Claim «Beziehung im Mittelpunkt» – Beziehungen. Und gerade unsere Beziehungsgestaltung wird ja von der Pandemie in besonderer Weise tangiert.

So zeigt sich aktuell, dass vor allem die unter 30-jährigen vermehrt an Gefühlen von Sinnlosigkeit und Hoffnungslosigkeit leiden. Einer Studie der Universität Basel zu Folge soll derzeit jede dritte Person zwischen 14 und 24 Jahren an ausgeprägten depressiven Symptomen leiden. Entsprechend ist es während der anhaltenden Pandemie in der jüngeren Altersgruppe zu einer markant erhöhten Nachfrage nach psychotherapeutisch-psychiatrischen Dienstleistungen gekommen. In der betreffenden Kohorte bedingt die mit Kontakteinschränkungen bis hin zur Isolation einhergehende neue Alltagsrealität eine relativ stärkere Abnahme an sozialen Interaktionsmöglichkeiten und positiv erlebter interpersoneller Nähe. Das fällt noch mehr bei den Adoleszenten ins Gewicht, die in dieser prägenden Transitionsphase die Basis für ihre spätere Fähigkeit legen, tragfähige und resilienzfördernde Beziehungen einzugehen. Die ältere Generation hingegen, sofern nicht von schwerer Krankheit oder Vereinsamung betroffen, erweist sich als vergleichsweise psychisch robuster. Ihnen kommt u. a. ihre Lebenserfahrung entgegen, die sie gelehrt hat, einen etwas routinierteren Umgang mit aversiven Situationen zu finden.

Es stellt sich also die Frage, was in einer Zeit, in der weniger persönliche Kontakte als üblich möglich sind, zum Erhalt respektive zur Verbesserung der Resilienz dienlich sein könnte. Auch hier liegt ein Schlüssel in unserer Beziehungsgestaltung. Die Beziehungsqualität zu Anderen – und damit die Resilienz der Beteiligten – lässt sich auch und gerade in der aktuellen Stresssituation verbessern, wenn man nach Anderen schaut und Ihnen z. B. mit einer Extraportion Hilfsbereitschaft, Höflichkeit, Rücksichtnahme und Respekt begegnet. Die beeindruckenden, z. T. sehr kreativen, Formen der Nachbarschafts-



Corona wird vorerst weiterhin alltagsprägend sein. (Symbolbild)

Hilfe unter Lockdown-Bedingungen im Frühjahr 2020 können in diesem Zusammenhang als Ausdruck menschlicher Anpassungsleistungen zum Erhalt bzw. zur Verbesserung von Resilienz verstanden werden. Sowohl die Helfenden als auch die Hilfeempfangenden konnten davon im Sinne einer Win-Win-Situation profitieren: Einerseits führte die entgegengebrachte Unterstützung tendenziell zu einer Verbesserung der Beziehungsqualität untereinander. Zum anderen war auch das Empfangen von Hilfe ein Resilienzverbessernder Faktor. Denn das sich darunter einstellende Gefühl von «Urvertrauen», nachdem Hilfe kommt, wenn man welche benötigt, ist ebenfalls Ausdruck von Resilienz.

Wenn sich also die *lups*, ihrem Motto «Beziehung im Mittelpunkt» entsprechend, für eine positive Beziehungsgestaltung zu ihren Patientinnen und Patienten sowie anderen Anspruchsgruppen einsetzt, leistet sie ganz nebenbei einen wichtigen Beitrag zur Steigerung von Resilienz – der der Anderen, aber auch der Unseren.

Dr. med. Lienhard Maeck
Chefarzt Stationäre Dienste

Mischgebrauch von Substanzen und Polytoxikomanie als klinisches Problem

Bei der Entwicklung einer Polytoxikomanie spielen biologische, psychologische und soziale Faktoren eine Rolle. Zudem ist auch die Interaktion von Substanzen von Bedeutung. Viele biologische und psychologische Risikofaktoren für eine Abhängigkeitsentwicklung sind substanzunspezifisch. So bewirken alle Substanzen – abgesehen von den Halluzinogenen – eine Aktivierung des mesolimbischen Belohnungssystems.

Jugendliche schätzen potentielle Gefahren weniger ab als Erwachsene. (Symbolbild)

Hierbei kann die gemeinsame Einnahme von mehreren Substanzen zu einer zusätzlichen Aktivierung des dopaminergen Systems führen. Auch genetische Untersuchungen lassen vermuten, dass es neben substanzspezifischen genetischen Risiken auch substanzunspezifische Risiken gibt. Eine gemeinsame, eventuell auch vererbte Disposition zur Entwicklung einer Abhängigkeitserkrankung könnte in bestimmten Persönlichkeitszügen bestehen wie z. B. dem Reizhunger (novelty seeking) oder der Unlustvermeidung (harm avoidance).

Bei gegebener genetischer und psychischer Disposition nehmen dann auch soziale Faktoren Einfluss darauf, welche Abhängigkeit und wie viele Abhängigkeiten sich manifestieren. Zu diesen sozialen Faktoren gehören die Verfügbarkeit bestimmter Substanzen und deren Präferenz und Akzeptanz in der sozialen Referenzgruppe.

Abhängigkeitsentwicklung bei Jugendlichen

Die adoleszenztypische Risikowahrnehmung spielt aus entwicklungs-psychologischer Perspektive eine besondere Rolle bei der Intensität des Konsums legaler und illegaler psychotroper Substanzen im Kindes- und Jugendalter.

Im Vergleich zu Erwachsenen schätzen Jugendliche potenzielle Gefahren als geringer ein. Das Jugendalter ist typischerweise stark geprägt vom mehrdimensionalen Persönlichkeitsmerkmal des «sensation seeking» und ist ein Faktor, der das Risikoverhalten im Jugendalter beeinflusst. Jugendliche streben danach, neue intensive und komplexere Erfahrungen und Eindrücke zu erlangen mit der Bereitschaft, physische, soziale, juristische und finanzielle Risiken in Kauf zu nehmen.

Die erhöhte Bereitschaft des Merkmals «sensation seeking» im Jugendalter korrespondiert mit einer erhöhten Wahrscheinlichkeit, legale wie illegale psychotrope Substanzen zu konsumieren.

Jugendliche konsumieren Drogen mit dem Ziel bestimmter Wahrnehmungs- und Stimmungsveränderungen. Zum Beispiel führten Ecstasy oder Metamphetaminen zu gehobener Stimmungslage, wirken aufputschend, antriebs- und leistungssteigernd. Wenn die erlebte «Geschwindigkeit» zu hoch ist, wird mit Cannabis oder Alkohol runter reguliert. Sie lernen in ihrer Peergruppe, wie die verschiedenen Drogen zu konsumieren sind, erlernen sowohl die Technik als auch in der Regel die Risiken und erfahren auch die unterschiedlichen Drogen zu

unterschiedlichen Zwecken einzusetzen. Es besteht ein hohes Vertrauen innerhalb dieser subkulturellen Peergruppe.

Früherkennung von Polytoxikomanieproblemen bei Jugendlichen

Die Entwicklung einer Polytoxikomanie ist ein komplexes biopsychosoziales Geschehen, welches die Konsument*innen, ihre Umgebung und deren Interaktion betrifft. Dabei spielen Risikofaktoren auf der Seite des Individuums, der konsumierten Substanz und des sozialen Kontextes eine Rolle. Einige Grundmuster zeigen eine frühe Gefährdung und damit die Notwendigkeit einer frühen Intervention an:

- früher Beginn des Konsums (vor dem 12. Lebensjahr, ggf. präpubertär)
- schnelle Dosissteigerung
- zunehmend sozial isolierter Konsum, ausserhalb von Peergruppen
- Einnahme von mehr als einer Substanz
- wahllos oder gezielt abrupte und nachhaltige Wechsel der Peergruppe
- Teilnahme an drogenfokussierten Kulturen
- gedankliche Fokussierung auf Substanzkonsum
- komorbide Problematiken, meistens psychischer Natur
- frühe Devianz
- innerfamiliäre Belastungen
- konsumierende Eltern
- Funktionalität des Konsums bei der Bewältigung von Entwicklungsaufgaben

Das Konzept dieser Risikofaktoren ist hilfreich beim Gesamtverständnis und der Herleitung eines Drogenproblems. Die Früherkennungskriterien zeigen bereits im Kern einige diagnostische Kriterien der späteren Polytoxikomanieerkrankung. Temporärer Konsum bei Jugendlichen meint, dass sie über mehrere Tage und intensiv Drogen gebrauchen, dann längere Pausen mit scheinbarer Drogenfreiheit zeigen, um angesichts auslösender Ereignisse oder bei Wechsel in eine riskante Peergruppe wieder in die Polytoxikomanie-Verhaltensweise zurückzufallen. Damit werden Beobachtungen über einen längeren Zeitraum, mehrfache Befragungen, der Einbezug verschiedener Bezugspersonen oder objektiver Werte (Laborwerte) notwendig.

Der Selbstdarstellung des Jugendlichen ist in dieser frühen Phase ebenfalls hohe Bedeutung beizumessen, denn die Simulations- und Verschleierungstendenzen, die für den ernsthaft Drogenabhängigen typisch sind, finden sich in dieser Phase klinisch



Innerhalb der subkulturellen Peergruppen besteht ein hohes Vertrauen in der Adoleszenz. (Symbolbild)

weniger ausgeprägt. Den Angaben des durchschnittlichen klinischen Jugendlichen über Menge, Art der Drogen und Konsummuster kommt eine recht hohe Glaubwürdigkeit zu. Im forensischen Kontext stellt sich dies allerdings häufig anders dar.

Jugendliche greifen häufiger zu leichter verfügbaren Drogen als Erwachsene, da sie meistens über weniger Geld und Zugang zum Markt verfügen. Die individuelle Funktionalität des Konsums ist für die Beurteilung der Polytoxikomaniegefährdung, für die Diagnostik und die Interventionsplanung von ausschlaggebender Bedeutung. So ist es ein relevanter Unterschied, ob ein sozial ängstlicher und schüchterner Pubertierender durch einen frühen Drogenkonsum überhaupt Anschluss an Gleichaltrigen-Gruppen oder an den «Partnermarkt»

findet, oder ob ein traumatisiertes Mädchen seine Flashbacks und Erinnerungen nur mit einem abendlichen Cannabis-Joint ertragen kann. In der Beurteilung ist zu beachten, dass die Jugendlichen selbst diese funktionalen Zusammenhänge nicht oder nur unzureichend erkennen oder reflektieren.

Therapieplanung

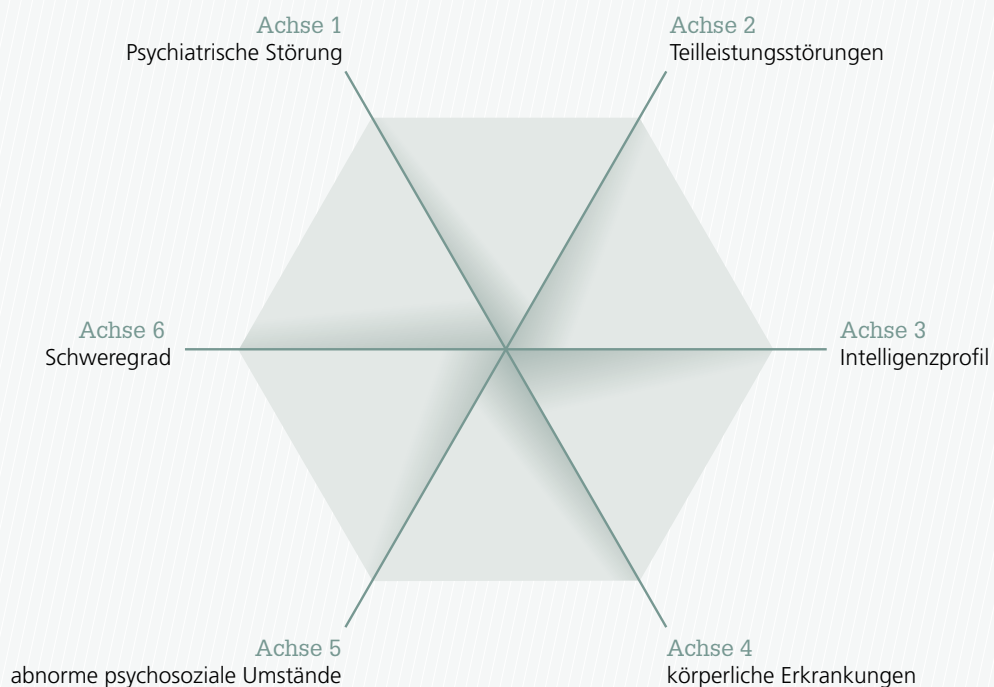
Auf dem Boden der individuellen Risikokonstellation in der Vorgeschichte, dem aktuellen Polytoxikomanieverhalten und den mittels des Multiaxialen Diagnoseschemas MAS diagnostizierten Auffälligkeiten und Erkrankungen ist insbesondere bei schweren Polytoxikomanieerkrankungen ein langfristiger, Rückschritte mit einbeziehender Therapieplan, anhand der AWMF-Leitlinien* unumgänglich.

**Die AWMF ist eine freiwillige Vereinigung der medizinisch-wissenschaftlichen Fachgesellschaften, der sich der weitaus grösste Teil dieser Gesellschaften angeschlossen hat. Sie sieht ihr Wirkungsfeld im Bereich der Wissenschaftspolitik, soweit die Medizin betroffen ist, und hat keine Ziele auf berufspolitischem Gebiet. Sie verfolgt und fördert die wissenschaftliche Entwicklung der Medizin einschliesslich der Zusammenhänge mit der ärztlichen Praxis.*

Für jede Achse des multiaxialen Klassifikationsschemas (s. Abb. unten) sollte dabei der funktionale oder gegebenenfalls kausale Zusammenhang mit einer Suchtstörung herausgearbeitet werden. Häufig stehen bei suchtkranken Jugendlichen akute soziale, schulische oder medizinische Probleme im Vordergrund, die einerseits bewältigt werden müssen, andererseits nicht von einer langfristigen Prozessdiagnostik ablenken dürfen.

Auch hierin ähnelt die Arbeit mit polytoxikomaniekranken Minderjährigen in weiten Teilen der mit Erwachsenen. Wie bei Letzteren, beginnt der interventive Verlauf mit der Diagnostik, nicht selten mit einer Akutintervention, und daran schliesst sich die spezifische Therapie der Polytoxikomanie und begleitender Erkrankungen an. Im Gegensatz zu Erwachsenen ist bei Jugendlichen der sogenannte «qualifizierte Entzug» stets indiziert.

Die Qualifikation des Entzuges meint, dass diese Interventionsphase komplexe, der Jugendlichkeit der Patienten angemessene Interventionen beinhalten soll, die über das Mass der Interventionen bei Erwachsenen hinausgehen. Dies betrifft den Einbezug sozial- und familientherapeutischer Massnahmen, die Therapie von (oftmals) psychiatrischen Primärstörungen, die beständige Motivationsarbeit und die Lebensweltorientierung. Die individuelle Funktionalität des Konsums ist zentral. Ohne eine integrierte klinische Sozialarbeit und Sozialpädagogik bleiben Entgiftungsmassnahmen, rein psychiatrisch-medizinisch orientierte Kriseninterventionen und allgemeine Psychoedukation weitgehend wirkungsarm. In einer späteren Phase werden Jugendliche innerhalb langfristiger Massnahmen in den Alltag reintegriert, was alle Umwelten (schulische, soziale Kontakte, Gesundheit, Familie etc.) betreffen soll. Suchtmedizinische Interventionen sind zu einem grossen Teil regionale Netzwerkarbeit.





Behandlungsziele werden gemeinsam mit der betroffenen Jugendlichen besprochen und festgelegt. (Symbolbild)

Wichtige allgemeine Grundsätze der Behandlung von jugendlichen Patienten mit einer Störung durch Substanzen sind die folgenden (siehe grundlegend AACAP [Amerikanische Akademie für Kinder- und Jugendpsychiatrie] 2005 sowie aktuelle AWMF-Leitlinien):

- Primäres Behandlungsziel bei psychisch kranken Jugendlichen ist das Erreichen von Abstinenz. Vertretbare Zwischenziele können im Einzelfall jedoch sein: Verringerung des Substanzkonsums und sich daraus ergebender negativer Folgen, Verringerung von Rückfallhäufigkeit und -schwere, Verbesserung des Funktionsniveaus des Jugendlichen.
- Die Festlegung von Zielen sollte in enger Abstimmung mit dem Patienten, aber auch anderen betroffenen Personen und Institutionen, etwa dem Jugendamt, erfolgen.
- Die Patienten sollen Problemeinsicht und die Motivation zu einer weiterführenden Behandlung erlangen.
- Hohe Eigenmotivation ist eine Voraussetzung für die Effektivität einer Behandlung, auch Sanktionen durch wichtige Bezugspersonen oder institutionelle Auflagen mit klaren Regeln und Strukturen können den Behandlungserfolg verbessern.
- Massnahmen zur Verminderung der Abbruch-Wahrscheinlichkeit sollten eingeführt werden.
- Die Jugendlichen benötigen bei jedem Therapieschritt Klarheit über die weitere Entwicklung, verlässliche Zusagen und transparente Kommunikation der Hilfeanbieter.
- Verhaltensorientierte Interventionen sind unverzichtbare Komponenten jedes Behandlungsprogramms.
- Familientherapeutische Interventionen sind ein ausserordentlich wichtiger Bestandteil der Behandlung von substanzabhängigen Patienten.
- Eine allfällige medikamentöse Unterstützung ist sorgfältig zu evaluieren und planen.

Die Wirksamkeit der Behandlung muss wiederholt durch objektive Befunde, in der Regel mittels Urinkontrollen und Bestimmung der Medikamentenspiegel im Sinne eines therapeutischen drug-monitorings überprüft werden. Im Vorfeld sind

im Rahmen der Entwicklung des Behandlungsplans verbindliche Absprachen zu treffen, welche Konsequenzen ein positiver Testbefund nach sich zieht.

Die Zusammenarbeit mit sozialen Diensten, Schule/Berufsfindung und Jugendamt ist zur Entwicklung weiterer Lebensperspektiven für den Jugendlichen von hoher Bedeutung. Das Erreichen dauerhafter Abstinenz ist an den Aufbau eines substanzfreien Lebensstils mit Beziehungen zu prosozialen, abstinenten Jugendlichen und der Entwicklung geeigneter alternativer Freizeitaktivitäten gebunden. Komorbide Störungen werden in ihrer Bedeutung für das Suchtgeschehen diagnostiziert und behandelt, nicht selten gleichzeitig mit der Polytoxikomanie. Die Indikation von Anschluss- oder längerfristigen Massnahmen ist zu überprüfen, gegebenenfalls werden diese dann eingeleitet.

Nachsorge und Rückfallprophylaxe

Einmal erreichte Behandlungserfolge sollten durch Nachbehandlungen stabilisiert werden. Die Rückfallwahrscheinlichkeit ist innerhalb der ersten drei Monate nach stationärer Behandlung am grössten. Jugendliche mit komorbiden psychiatrischen Störungen, hoher psychosozialer Belastung, geringem Interesse an Schule bzw. Beruf, geringen sozialen Fertigkeiten und wenig aktiver Freizeitgestaltung und Jugendliche, die in einer devianten Freundesgruppe verbleiben oder bei denen keine Nachbehandlung erfolgt, sind am stärksten rückfallgefährdet. Deshalb sollte im Rahmen der Behandlung ein kontinuierlicher Übergang des Patienten in die multimodale Nachbehandlung sichergestellt werden. Der Einbezug «signifikanter Anderer» in Nachsorge und Rückfallprophylaxe, seien es drogenfreie Freund*innen, Lehrer oder sorgeberechtigte Erwachsene kann die Effektivität der Intervention in der Realität verbessern.

Dr. med. Oliver Bilke-Hentsch, Chefarzt Kinder- und Jugendpsychiatrie

Dr. med. Raphaela Jülke, Leitende Ärztin Kinder- und Jugendpsychiatrie

Sarah Theiler, Assistenzärztin Kinder- und Jugendpsychiatrie

Sucht im Alter in Zeiten der Corona-Pandemie

Wie hat sich das Konsumverhalten und die Beratung und Therapie der älteren Bevölkerung verändert? Tabak, Alkohol, Medikamente, Online-Medien – die Zahl der Suchtmittel ist gross. Im Alter sind insbesondere die Medikamente wie auch der Alkohol besonders problematisch, doch auch andere Suchtmittel wie z. B. Tabak sind präsent. Die vergangenen Monate mit den pandemiebedingten Veränderungen hatten eine Auswirkung auf das allgemeine Suchtverhalten.

Übermässiger Alkoholkonsum im fortgeschrittenen Alter erhöht das Risiko für körperliche und psychische Erkrankungen. (Symbolbild)



Die begrenzten Ressourcen werden in der aktuellen Situation noch mehr beschränkt. (Symbolbild)

Suchtverhalten steigt in Zeiten einer Pandemie

Etlche Untersuchungen zu diesem Thema wurden gemacht, so wurde zum Beispiel der Tabakkonsum während der Pandemie untersucht (Unisanté und Suchtschweiz, Juli 2020). Während viele Raucherinnen und Raucher versuchten ihren Tabakkonsum zu senken, haben fast doppelt so viele (15.1 %) ihren Konsum gesteigert. Die Absicht mit dem Rauchen aufzuhören, war v. a. bei Menschen vorhanden, die wegen ihres Tabakkonsums die negativen Folgen einer Ansteckung fürchteten.

Schon Studien im Zusammenhang mit früheren Pandemien hatten aufgezeigt, dass Probanden, die längere Zeit in Quarantäne gewesen waren, eine höhere Anzahl an Kriterien für eine Alkoholabhängigkeit erfüllten. Der schädliche Alkoholkonsum stieg in den letzten Monaten der Corona-Krise um ein Drittel (Studie des Zentralinstituts für Seelische Gesundheit Mannheim, Klinikum Nürnberg, 2020). Vor allem Menschen mit einem hohem Stresslevel und einem geringen sozialen Status gaben an, in der Krise mehr Alkohol zu trinken. Vermehrte Sorgen, z. B. um die eigene Gesundheit oder die der Familie und weniger Kompensationsmöglichkeiten scheinen dazu beizutragen. Für viele Menschen sind Alkohol oder Medikamente ein Bewältigungsmechanismus der ihnen hilft Ängste, Sorgen und Einsamkeit zu mildern und sich zu entspannen. Und vielen Menschen fehlen genügend Gründe um nicht zu trinken. Laut Bundesamt für Statistik steigt der Anteil der Personen, die täglich Alkohol trinken mit dem Alter an, über 40 % der Männer und fast 20 % der Frauen über 75 Jahren konsumierten schon 2018 täglich Alkohol, es ist davon auszugehen, dass diese Zahlen weiter angestiegen sind. Gleichzeitig steigt mit dem fortschreitenden Alter das Risiko

für körperliche und psychische Erkrankungen an und Wechselwirkungen zwischen dem übermässigen Konsum und diesen Faktoren nehmen zu.

Einschränkungen im Alltag treffen ältere Menschen in mehrfacher Hinsicht

Ältere Menschen trifft die Coronakrise besonders hart, schwierige Lebenssituationen, v. a. Verlusterfahrungen wie Tod einer nahestehenden Person, Kontaktbeschränkungen oder der Wegfall von Tagesstrukturen können mögliche Gründe sein. Ältere Menschen verfügen oft über ein kleines soziales Netzwerk und haben nur wenige soziale Kontakte, sei es aus Gründen der Mobilität, der finanziellen Möglichkeiten oder des immer kleiner werdenden Freundes- und Familienkreises. Die Pandemie hat diese begrenzten Ressourcen weiter eingeschränkt, viele ältere Menschen verbrachten die meiste Zeit alleine zu Hause oder in einer Pflegeeinrichtung. Und selbst in stationären Einrichtungen wurden Kontakte seltener, Besuche waren nicht mehr erlaubt oder eingeschränkt, gemeinsame Essen und Aktivitäten fielen weg, positive Tagesstrukturen lösten sich auf. Viele ältere Menschen fühlen sich vereinsamt, sehen keinen Lebenssinn und wenig Perspektive.

Die Sucht ist meist nicht das Hauptproblem, die eigentlichen Probleme liegen tiefer. Einsamkeit, Hilflosigkeit, Depression oder Ängste sind oft das Fundament, auf dem die Sucht steht und dieses wurde in den Zeiten der Pandemie gelegt oder verstärkt. Der Wegfall der sozialen Kontrolle, z. B. durch die regelmässigen Familien- oder Arztbesuche, das gemeinsame Jassen mit den Freunden, verschärft das Problem. Wem fällt es auf wenn Frau Meier immer stiller wird, häufiger stürzt und sich in ihrem Schlafzimmer die Medikamentenschachteln stapeln;



Digitale Beratungsangebote kommen älteren immobilen Menschen zugute, welche sich bereits mit der «digitalen Welt» auseinandergesetzt haben. (Symbolbild)

oder wer bemerkt, dass Herr Müller seit Wochen nicht mehr die Wohnung verlassen hat, weil er schon am Morgen wegen des Alkohols unsicher auf den Beinen ist?

Behandlungsketten und digitale Dienstleistungen

Die Beratungs- und Behandlungskette wurde in den letzten Monaten unterbrochen. Viele ältere Menschen suchten ihren Hausarzt seltener auf. Sucht- und Beratungsstellen wie auch Selbsthilfegruppen versuchten ihr Angebot so weit als möglich aufrechtzuerhalten doch mussten diese zeitweise schliessen und konnten ihre Serviceleistungen vorwiegend nur noch per Telefon oder Chat anbieten. Die Inanspruchnahme von Telefonstellen und schriftlichen Anfragen hat zwar zugenommen, für viele Ältere ist dies jedoch problematisch, insbesondere hochaltrige Menschen tun sich mit Online-Angeboten schwer. Für sie sind vor allem der Hausarzt oder die Spitex wichtige professionelle Ansprechpersonen. Müssen diese ihre Dienstleistungen einschränken, fallen für Ältere zentrale Beratungsmöglichkeiten und Stützpfiler weg. Zudem meiden viele Menschen Arztpraxen und andere Angebote aus Angst vor einer Ansteckung mit Covid-19.

Angebote aufrechterhalten

Die Luzerner Psychiatrie hat es in den vergangenen Monaten geschafft, ihr Angebot für die ältere Bevölkerung aufrechtzuerhalten. Auf den Stationen der Alterspsychiatrie wie auch der Akut- und Suchtabteilung werden weiterhin ältere Menschen mit psychischen Problemen aufgenommen. Mit den notwendigen Sicherheitsmassnahmen erhalten sie eine professionelle umfassende Behandlung, können wieder eine Tagesstruktur aufbauen und soziale Kontakte erleben.

Die Ambulatorien bieten ihre Dienstleistungen ebenfalls umfassend an. Zwar wurden zeitweise die ambulanten Therapien wo immer möglich per Video und Telefon durchgeführt, doch konnten und können Patient*innen denen dies nicht möglich ist, auch weiter eine Behandlung vor Ort in Anspruch nehmen. Dies kommt vielen älteren Menschen sehr entgegen, die sich entweder aufgrund gewisser Vorbehalte, fehlender Übung oder auch wegen Hörschwierigkeiten mit diesen Angeboten schwer tun. Aber immer mehr ältere Menschen schätzen diese neue Art der «digitalen» Angebote. Für wenig mobile Menschen ist es eine Erleichterung, fallen die Reisewege weg. Einen deutlichen Anstieg älterer Menschen mit Suchterkrankungen konnten wir bislang in den ambulanten Dienststellen (noch) nicht verzeichnen.

Die Konsilien in den Spitälern und Pflegeheimen nahmen nicht wie erwartet zu, wenngleich Suchterkrankungen bei älteren Menschen auch dort sehr häufig anzutreffen sind. Vielleicht werden die Probleme erst in einigen Monaten offensichtlich.

Nicht zuletzt ist das Drop-in zu erwähnen, das in seiner unermüdlichen Tätigkeit sein Angebot im Rahmen der Pandemie sogar noch ausgebaut hat. Vom Erfolg in der Gassenküche wurde in der letzten Blickwinkel-Ausgabe bereits berichtet; dieses Erfolgsprojekt kam jungen wie älteren Süchtigen zu Gute.

Marion Reichert Hutzli

Leitende Ärztin, Ambulante Dienste

Joint Master Medizin

Der Joint Master Medizin hat im Herbstsemester 2020 erfolgreich gestartet. Pro Jahr nehmen rund 40 Studierende ihr Masterstudium Humanmedizin an der Universität Luzern auf, welches in Zusammenarbeit mit der Universität Zürich angeboten wird. Die Luzerner Psychiatrie ist zusammen mit dem Luzerner Kantonsspital, der Klinik Hirslanden St. Anna, dem Schweizer Paraplegiker-Zentrum Nottwil und dem Institut für Hausarztmedizin & Community Care Luzern (IHAM&CC Luzern) eines der Lehrspitäler im Rahmen des Joint Master Medizin.





In Kleingruppen werden Themen vertieft



Klinische Kurse in der lups

Der Studiengang richtet sich vor allem an Studierende, welche die medizinische Grundversorgung kennenlernen möchten. Die Ausbildung findet primär in der Versorgungsregion Zentralschweiz statt. In der praxisbezogenen Ausbildung lernen die Studierenden relevante Krankheitsbilder sowie die Aufgaben und Rollen von Ärztinnen und Ärzten in der ambulanten und stationären Gesundheitsversorgung kennen. Ziel der Ausbildung ist das erfolgreiche Absolvieren der Eidgenössischen Abschlussprüfung, welche Voraussetzung für den Beginn der ärztlichen Weiterbildung ist.

Mit dem Themenblock Psyche und Verhalten startete die Luzerner Psychiatrie im Herbstsemester 2020. Die Studierenden nahmen sowohl am interaktiven Kleingruppenunterricht zu verschiedenen psychiatrischen Krankheitsbildern und Themen teil, wie auch am klinischen Unterricht, der in den verschiedenen Bereichen der Luzerner Psychiatrie stattfand. Beim interaktiven Kleinunterricht konnten die Studierenden in engem Kontakt mit den Dozierenden unter anderem durch ihre Fragen ihr Wissen vertiefen und auch «praxistauglich» machen. Beim klinischen Unterricht ging es vor allem um die praktische Anwendung des erworbenen Wissens, den Patientenkontakt, das Einüben der Rolle als Arzt oder Ärztin und die Auseinandersetzung mit dem interprofessionellen Arbeiten und Denken.

Die Studierenden waren sehr motiviert und aktiv. Sie schätzten vor allem die persönliche Gestaltung des Unterrichts und die Möglichkeit des direkten Austauschs mit den Dozierenden sowie das vermittelte Praxiswissen u. a. durch unterschiedliche

Patientinnen- und Patientenkontakte, -beispiele und -berichte. Die Dozierenden der Luzerner Psychiatrie waren hochmotiviert und engagiert. Ihnen gilt ein besonderer Dank.

Wir freuen uns nach diesem erfolgreichen Start auf die zukünftige Entwicklung im Joint Master Medizin und geben unser Bestes für eine weiterhin erfolgreiche Umsetzung.

*Dr. med. Julius Kurmann, Klinischer Dozent Joint Master Medizin,
Ehem. Chefarzt Luzerner Psychiatrie*

Joint Master Medizin der Universitäten Luzern und Zürich

Während dem Bachelorstudium sind die Studierenden an der Universität Zürich im «Luzerner Track» immatrikuliert. Einzelne Module und Kurse werden dabei bereits in Luzern durchgeführt, beispielsweise im Bereich der hausärztlichen und psychiatrischen Grundversorgung. Für das Masterstudium wechseln die Studierenden an die Universität Luzern und bleiben in einem Mobilitätsstatus an der Universität Zürich immatrikuliert. Der Joint Master Medizin findet primär in der Versorgungsregion Zentralschweiz statt. Rund zwei Drittel der Lehrveranstaltungen werden durch die Universität Luzern und ihre Partnerinstitutionen durchgeführt.

www.unilu.ch/studium/studienangebot/master/gwm/medizin

Joint Master Medizin – studieren in Zeiten von Corona

Im Herbstsemester 2020 startete der Joint Master Medizin. Blickwinkel wollte von einem Studierenden wissen, wie die Veranstaltungen wahrgenommen, welche Eindrücke gesammelt wurden und wie der Unterricht in Zeiten von Corona erlebt wurde.



Alain Styger, Student
4. Studienjahr Humanmedizin

Herr Styger, weshalb haben Sie sich für den Joint Master Medizin und den «Luzerner Track» entschieden?

Ehrlich gesagt, wusste ich vor meinem Studienbeginn kaum etwas über den Joint Master Medizin (JMM) und somit war die Entscheidung eher eine geografische, da ich im Kanton Zug wohnhaft bin.

Nachdem ich mit meinem Studium begonnen hatte, realisierte ich rasch, dass mir der Schwerpunkt JMM, den die Universität Luzern für ihre Studierenden vorgesehen hatte, sehr zusagte. Zudem begeisterte mich, dass wir im Master eine kleine, vertraute Gruppe sind und somit in einem kleinen Rahmen unterrichtet würden.

Wissen Sie bereits, in welche berufliche Fachrichtung es Sie zieht?

Diese Frage hat mich während meines Studiums immer wieder beschäftigt. Lange Zeit war ich hin und her gerissen zwischen Hausarztmedizin, Pädiatrie und Psychiatrie. Ich denke, dass ich nach diesem Semester mit den Kursen in Psychiatrie meine bevorzugte Richtung gefunden habe. Es ist aber auch möglich, dass sich das nochmals ändern wird.

Die Bewertung der Veranstaltung Wissensanwendung und -transfer durch die Studierenden war positiv. Welchen Eindruck haben Sie insgesamt gewonnen?

Die grosse Stärke des Kurses war der interaktive Unterricht in kleinen Gruppen. Die Arbeitsmotivation war komplett anders als bei Vorlesungen mit mehreren hundert Kommiliton*innen. Während des Unterrichts waren wir direkt aufgefordert mitzuarbeiten, mitzudenken und das erworbene Wissen auch anzuwenden.

Was gefiel Ihnen besonders gut und welche Herausforderungen gab es?

Sehr eindrücklich war die persönliche Vorstellung eines Patienten mit einer Schizophrenie. So gesehen war es eine Erfahrung, welche dem psychiatrischen Alltag am nächsten kam.

Aufgrund der Corona-Lage wurden die Vorlesungen digital durchgeführt, während der praxisorientierte Unterricht Wissensanwendung und -transfer persönlich stattfand. Wie haben Sie diese Mischform des Unterrichts insgesamt erlebt, wie haben Sie sich motiviert und was haben Sie mitgenommen?

Es macht für mich kaum einen Unterschied, ob die Vorlesungen im Vorlesungssaal oder digital stattfinden. Beim Wissens-transfer hätte ich sicher etwas vermisst, wenn dieser ebenfalls



online stattgefunden hätte. Bei einigen Themenblöcken war dies coronabedingt leider auch der Fall. Es war für mich stets motivierend, selber aktiv zu werden, mir Gedanken zu machen, was die Befunde, Krankheiten und Symptome überhaupt bedeuten.

Wie haben Sie die klinischen Kurse und die Kontakte mit den Patient*innen erlebt? Gab es einen aufbauenden Lerneffekt durch die wiederholten Veranstaltungen?

Die Gliederung der Praktika war in den meisten Fällen sehr ähnlich – ein theoretischer und ein praktischer Teil – und im praktischen Teil fast immer mit Patient*innen-Kontakt. So war es uns möglich, das erworbene Wissen anzuwenden und weiter zu vertiefen.

Zu Beginn war es ein Sprung ins kalte Wasser, da wir zuvor noch nie ein direktes psychiatrisches Patientengespräch geführt hatten. Es war eine sehr gute Erfahrung.

Besonders Eindruck machte mir der Einblick in die psychiatrischen Kliniken. Am Ende eines Kurses erhielten wir eine Führung durch mehrere Abteilungen. Es war sehr spannend, eine psychiatrische Klinik von innen zu sehen.

Was ist die bedeutendste Änderung durch Corona für Ihr Studium und die Zukunftsperspektiven als angehender Arzt?

Ich war die ersten paar Jahre meines Studiums in Zürich im Fachverein tätig und hatte so einen regen Austausch mit meinen

Mitstudierenden, auch ausserhalb von Lehrveranstaltungen. Durch Corona änderte sich dies drastisch und selbstverständlich vermisse ich dies auch.

Meine Zukunftsperspektiven wurden durch Corona bisher nicht beeinflusst. Ich denke jedoch, dass diese oder eine allfällige nächste Pandemie das Medizinsystem prägen und wahrscheinlich auch etwas verändern wird.

Wie nehmen Sie die aktuelle Stimmung unter den Studierenden wahr und gibt es noch einen Austausch untereinander ausserhalb der Uni-Vorlesungen und -Veranstaltungen?

Ein Austausch ist selbstverständlich noch da und wir haben das Glück, dass nicht alles virtuell durchgeführt wurde. So hatten wir weiterhin einen gewissen Kontakt untereinander. Aber ganz klar leidet die Stimmung in der Gruppe etwas darunter. Niemand ist begeistert von den Massnahmen, welche wir zu treffen haben. Aber in Anbetracht der Lage dürfen wir uns glücklich schätzen.

Vielen Dank, dass Sie sich die Zeit genommen haben und uns über Ihre Erfahrungen im JMM berichteten. Wir wünschen Ihnen viel Erfolg für das weitere Studium.

*Für das Interview: Dr. phil. Ingeborg Warnke,
Kordinatorin Weiterbildung & Forschung Iups*

Start Projekt Rechtsformänderung *lups*

Die Luzerner Psychiatrie (*lups*) und das Luzerner Kantonsspital (LUKS) werden von öffentlich-rechtlichen Anstalten in zwei gemeinnützige Aktiengesellschaften im alleinigen Eigentum des Kantons Luzern umgewandelt. Der Kantonsrat hat der Änderung der Rechtsform der beiden kantonalen Spitalunternehmen bzw. der Anpassung des Spitalgesetzes (SRL Nr.800a) zugestimmt. Die Umwandlung in gemeinnützige Aktiengesellschaften erfolgt beim LUKS per 1. Juli 2021 und bei der *lups* per 1. Juli 2022.

Der Regierungsrat hat die Gesetzesänderung auf den 1. Juni 2020 in Kraft gesetzt. Damit können die notwendigen Vorbereitungsarbeiten für die Rechtsformänderung der beiden kantonalen Spitalunternehmen angegangen werden. Bis zum Zeitpunkt der Rechtsformänderung gelten die heutigen Regelungen des Spital- resp. des Personalgesetzes für die Spitalunternehmen weiter.

Ziel der Umwandlung

Der Kanton Luzern verfolgt mit der Umwandlung der Rechtsform der kantonalen Spitalunternehmen verschiedene Ziele. Durch die Änderung der Rechtsform sollen die Unternehmen noch enger mit anderen Anbietern zusammenarbeiten können sowie in Bezug auf Organisation und Führung transparenter und flexibler werden. Der medizinische Fortschritt, der zunehmende Qualitäts-, Preis- und Kostendruck, der Fachkräftemangel und der Erneuerungsbedarf bei der Infrastruktur stellen die beiden kantonalen Spitalunternehmen LUKS und *lups* vor grosse Herausforderungen. Eine qualitativ hochstehende und wirtschaftliche sowie auch wohnortsnahe Grund- und Spezialversorgung für die Luzerner Bevölkerung lässt sich zukünftig nur im Verbund mit anderen Anbietern optimal gewährleisten. LUKS und *lups* sind insbesondere mit dem Kantonsspital Nidwalden (LUNIS) bzw. den Kantonen Obwalden und Nidwalden (*lups*-ON) bereits Kooperationen eingegangen. Die zukünftige Rechtsform der gemeinnützigen Aktiengesellschaften erleichtert solche und weitere Kooperationen und Verbundlösungen. Die Rechtsform der öffentlich-rechtlichen Anstalt erweist sich ausserdem zunehmend zu wenig flexibel und transparent für die Organisation bzw. Führung der beiden Grossunternehmen. Aktiengesellschaften sind eine etablierte und bewährte Rechts-

form für Grossunternehmen und heute die bevorzugte Rechtsform auch für Spitäler (z. B. Zuger Kantonsspital AG, Kantonsspitäler Aargau AG und Baden AG sowie Psychiatrische Dienste Aargau AG, Berner Inselgruppe AG). Die beiden Gesellschaften werden zu 100 Prozent im Eigentum des Kantons Luzern bleiben – d. h. ein Aktienverkauf ist gesetzlich nicht möglich. Die notwendige Mitsprache des Kantons bleibt gewahrt. Der Regierungsrat wird neu die Aktionärsrechte der Unternehmen ausüben und so über die Instrumente des Aktienrechts (Generalversammlung) sowie – noch stärker als bisher – über die Eigentümerstrategie Einfluss auf die beiden Unternehmen nehmen.

Verhandlungen zum Gesamtarbeitsvertrag

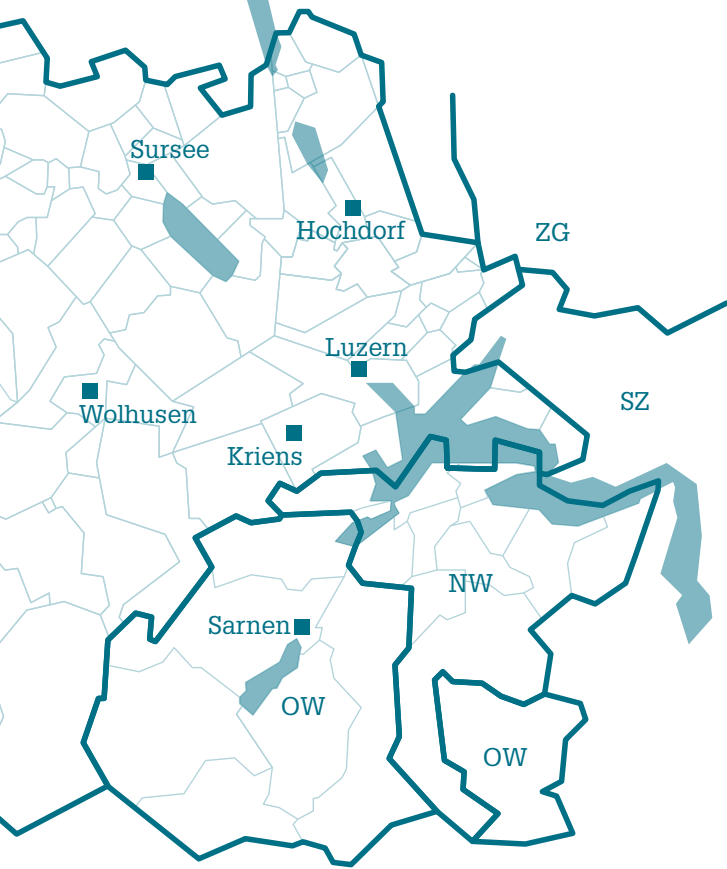
Seit Anfang 2020 verhandeln Vertreter des LUKS und der *lups* mit einer Verhandlungsgemeinschaft bestehend aus den Personalverbänden und den Personalkommissionen über einen Gesamtarbeitsvertrag (GAV). Die Urabstimmung findet im 2. Halbjahr 2021 statt. Dadurch ist es möglich, die intensiven und konstruktiven Gespräche ohne unnötig grossen Zeitdruck weiterzuführen. Bis zum Vorliegen eines GAV-Entwurfs haben die Sozialpartner Stillschweigen über den Inhalt der Verhandlungen vereinbart.

Start Projekt Rechtsformänderung *lups*

Ein Ausschuss aus Spitalrats- und Geschäftsleitungsmitgliedern der *lups* hat im 2. Halbjahr 2020 verschiedene «Schlüsselfragen» (u. a. Holdingstruktur resp. die Bildung von Tochtergesellschaften) im Rahmen der geplanten Rechtsformänderung geklärt. Anders als beim LUKS hat der Spitalrat *lups* aufgrund der Auslegeordnung entschieden, dass die *lups* integral in die gemeinnützige AG eingebracht werden soll. Aus heutiger Sicht

BE

St. Urban



ist kein erhärteter Bedarf für eine Holdingstruktur oder das Ausgliedern einzelner Bereiche in Tochtergesellschaften erkennbar. Zudem bleiben in der Zukunft für veränderte Bedürfnisse alle Optionen erhalten.

Auf dieser Basis wird die *lups* im 1. Halbjahr 2021 nun das interne Projekt zur Rechtsformänderung starten. Im Rahmen dieses Projektes werden folgende Ziele verfolgt:

- Umwandlung der Luzerner Psychiatrie von einer öffentlich-rechtlichen Anstalt in eine Aktiengesellschaft per 1.7.2022 (rückwirkend auf den 1.1.2022) erfolgreich durchführen
- Alle nötigen Massnahmen erkennen, planen und umsetzen
- Zeitgerechte interne und externe Information und Kommunikation
- Koordination mit Kanton und LUKS sicherstellen

Über einen entsprechenden Projektauftrag wird der Spitalrat *lups* voraussichtlich im 2. Quartal 2021 befinden. Das Projekt steht unter der Gesamtleitung des Spitalratspräsidenten Hans Schärli. Die operative Projektleitung wird durch Stefanie Widmer, Leiterin Rechtsdienst Stab Direktion wahrgenommen werden.

Das Projekt Rechtsformänderung wird die *lups* und insbesondere die Projektmitglieder im 2021 und 2022 intensiv beschäftigen. Der Spitalrat und die Direktion/Geschäftsleitung sind überzeugt, dass die Rechtsformänderung strategische Optionen und Chancen für die Zukunft bietet. Die Rechtsformänderung wird ein weiterer Meilenstein in der Geschichte der *lups* darstellen und den Weg für die Zukunft ebnen.

Daniel Müller
Leiter Stab Direktion

Bautätigkeit *lups*



Klinik St. Urban, Haus B

Die Sanierungsarbeiten schreiten planmässig voran. Die Aussenfassade ist fertig, die neuen Fenster gesetzt. Im Innenbereich laufen die Maler- und Gipsarbeiten auf Hochtouren. Mit den Umgebungsarbeiten kann im April gestartet werden. Das gesanisierte Haus B soll im August 2021 für die Patient*innen bezugsbereit sein.

Neubau Wohnheim Sonnegarte

Der Spatenstich und damit ein weiterer wichtiger Meilenstein erfolgen am 19. April 2021.

Personelles aus dem KADER

Stand: 1. März 2021

Beförderungen



Stationsleiterin
Manuela Haag
Akutpsychiatrie 1. OG
Klinik Luzern



Leitende Psychologin
Nicole Jost
Abhängigkeits-
erkrankungen 2
Klinik St. Urban



Oberarzt/Stellenleiter
**Alexander
Andrew**
Ambulatorium A
Luzern



Oberärztin
Manuela Rost
Ambulatorium B
Luzern



Gruppenleiterin
Eliane Arnold
Jugendpsychiatrische
Therapiestation
Kriens



Gruppenleiterin
Vera Fuchs
Jugendpsychiatrische
Therapiestation
Kriens



Leitende Psychologin
Laura Iten
Akutpsychiatrie 1
Klinik St. Urban



Oberärztin,
Stellenleiterin
**Maria Celina
Maragoto**
Gemeindeintegrierte
Akutbehandlung
Luzern Land, Sursee



Leitende Ärztin,
Bereichsleiterin
Anna Nater
Ambulante Dienste
Luzern Land
Sursee



Oberarzt
**Levan
Mchedlishvili**
Forensischer Dienst
Kriens



Leiterin
**Fabienne
Biasco**
Patientenadministration
St. Urban



Stationsleiterin
**Esther
Mocanu**
Alterspsychiatrie 1
Klinik St. Urban



Stationsleiterin
**Nadine
Binggeli**
Rehabilitation
Klinik St. Urban

Neue Ansprechpartner, Ansprechpartnerinnen



Leitende Psychologin
Sybille Jann
Akutpsychiatrie
Klinik Sarnen



Oberärztin
Dr. med. Elvira Allenspach
Wohnpsychiatrie
Klinik St. Urban



Chefarzt
Dr. med. Lienhard Maeck
Stationäre Dienste
St. Urban, Luzern und
Sarnen



Leitender Arzt
Dr. med. Björn Kampmann
Forensischer Dienst
Kriens



Oberärztin
Dr. med. Lisa Holper
Forensischer Dienst
Kriens

AGENDA

Fortbildungen und Veranstaltungen

Aufgrund der sich rasch ändernden Corona-Lage finden Sie jeweils aktuelle Informationen zu Fortbildungen und Veranstaltungen auf unserer Website.

www.lups.ch/zuweiser-zuweiserinnen/veranstaltungen-und-fortbildungen



