

blickwinkel

Luzerner
Psychiatrie
lups.ch
Luzern | Obwalden | Nidwalden

DAS MAGAZIN DER LUZERNER PSYCHIATRIE | N° 13 | Oktober 2021

Zwang in der Psychiatrie

Ein emotional
besetztes Thema

10 Jahre HPF- Fachstelle

Heilpädagogisch-
Psychiatrische Fachstelle

20 Jahre Tagesklinik

Tagesklinik
Luzern

Forensischer Dienst

Unter neuer
Leitung



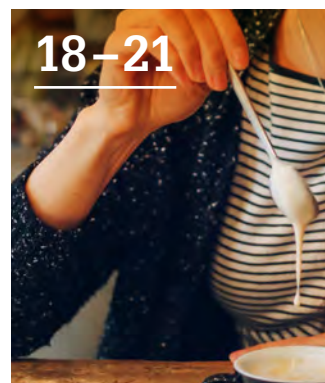
Beziehung im
MITTELPUNKT



4–7



8–11



18–21

4–7

Titelgeschichte

Zwang in der Psychiatrie

Ein emotional besetztes Thema

8–11

Im Fokus

10 Jahre Heilpädagogisch-Psychiatrische Fachstelle

Modell einer zielführenden, interdisziplinären Zusammenarbeit

12–15

Im Fokus

20 Jahre Tagesklinik Luzern

Im Wandel der Zeit

16–17

Im Fokus

Der Forensische Dienst unter neuer Leitung

Dr. med. Björn Kampmann, Leitender Arzt

18–21

Im Fokus

Projekt SERO

Suizidprävention

Einheitlich Regional Organisiert

22–23

Im Fokus

Jobtausch – ein Erfahrungsbericht

Während fünf Monaten tauschten zwei Psychologinnen ihren Arbeitsort

24–25

Im Fokus

Berufsfeldwechsel

Bestehendes Knowhow in einem neuen Umfeld einbringen

26–27

Rückblick

Eröffnung saniertes Haus B – Klinik St. Urban

Ein weiterer Meilenstein in der Umsetzung der lups Strategie

28–29

News

Bautätigkeit lups

Klinik St. Urban, Neubauprojekt Wohnheim Sonnengarte, Gesamtsanierung Psychiatrie Sarnen

30

News

Personelles aus dem Kader

Beförderungen und neue Ansprechpartner

31

News

Agenda

Vorschau Fortbildungen

Impressum

Magazin «blickwinkel», N° 13, Oktober 2021

Herausgeber Luzerner Psychiatrie, www.lups.ch

Redaktionsleitung Silvia González,
Teamleiterin Kommunikation & Marketing

Redaktionelle Mitarbeit Dr. med. Lienhard Maeck, Chefarzt Stationäre Dienste; Brigitte Schiffer, Leiterin HPF; Dr. med. Thomas Glinz, Leitender Arzt Stationäre Dienste; Dr. phil. Salvatore Corbisiero, Leiter Tagesklinik Luzern; Dr. med. Kerstin Gabriel Felleiter, Chefärztin Ambulante Dienste; Claudine Achermann, Leiterin Entwicklung und Projekte; Michael Durrer,

Pflegeexperte APN lups; Jennifer Fringeli, Fachmitarbeiterin K&M lups; Barbara Bircher, Praktikantin K&M lups

Fotografie Fabian Feigenblatt und Diverse

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

Druck Abächerli Media AG

Auflage 2600 Exemplare

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

Beständigkeit und Veränderung

Liebe Leserinnen und Leser

Zwang in der Psychiatrie ist emotional behaftet. In der medizinischen Ethik ist Autonomie ein zentraler Begriff. Jede Anwendung von Zwang steht in einem Widerspruch zur Autonomie. Gleichwohl gibt es medizinische Situationen in der institutionellen Psychiatrie, in denen Zwangsmassnahmen nicht vermieden werden können. Dies kann insbesondere dann zutreffen, wenn das Risiko einer Selbst- oder Fremdgefährdung besteht, bzw. die beiden Grundprinzipien der Fürsorge und des Nicht-Schadens auf keine andere Weise respektiert werden können. Mehr dazu lesen Sie im Fachbeitrag, Seite 5.

Die *lups* feiert 2021 verschiedene Jubiläen und Meilensteine:

Die Heilpädagogisch-Psychiatrische Fachstelle, welche 2021 ihr 10-jähriges Bestehen feiert, hat Modellcharakter in der Behandlung von Menschen mit einer Störung der intellektuellen Entwicklung und der Vernetzung und Zusammenarbeit mit internen und externen Fachpersonen.

Seit 20 Jahren werden Patientinnen und Patienten in der Tagesklinik Luzern behandelt. In den letzten beiden Jahren wurde das Behandlungsprogramm neu konzipiert und die therapeutische Haltung im Team gemeinsam vertieft.

Das Kooperationsmodell mit der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich (PUK) bewährt sich. Seit dem 1. Januar 2021 wird der Forensische Dienst von Dr. med. Björn Kampmann (PUK) fachlich geleitet.



Mit der Eröffnung des sanierten Hauses B in St. Urban im August 2021, konnte ein weiterer wichtiger Meilenstein in der Umsetzung der *lups* Strategie erreicht werden, welche für eine moderne und offene Psychiatrie steht.

Anfang 2021 startete die Luzerner Psychiatrie zusammen mit der Gesundheitsförderung Schweiz und weiteren Träger- und Partnerorganisationen das Projekt SERO – Suizidprävention Einheitlich Regional. Mit vier zentralen Massnahmen soll das Selbstmanagement suizidgefährdeter Menschen sowie ihrer Angehörigen und Bezugspersonen gefördert werden.

Ich wünsche Ihnen eine interessante Lektüre.

Peter Schwegler
Direktor/CEO

Die Patientenzufriedenheit spiegelt die Sicht der Patientinnen und Patienten wider und stellt als Qualitätseinschätzung eine wichtige Dimension des Behandlungserfolgs dar. (Symbolbild)

Zwang in der Psychiatrie

Zu den Zwangsmassnahmen gehören die Behandlung ohne Zustimmung, einschliesslich der Zwangsverabreichung von Medikamenten sowie Massnahmen zur Einschränkung der Bewegungsfreiheit (Festhalten, Isolation, Fixation). Zwangsmassnahmen prägen in klischeehafter Weise das unvorteilhafte Bild von psychiatrischen Institutionen, ähnlich etwa erkennbar übermedizierter Patientinnen und Patienten oder finsterner, weitläufiger Gemäuer, die von Krähen und Fledermäusen bewohnt werden.

Entsprechend ihres restriktiven Charakters sind Zwangsmassnahmen allgemein umstritten und häufig auch emotional besetzt. Das ist nicht verwunderlich, als sie in erheblicher Weise das Recht auf persönliche Freiheit und Selbstbestimmung sowie die psychische oder physische Integrität tangieren. Nicht umsonst hat der Gesetzgeber hohe Hürden erlassen, wann Zwang, als ultima ratio, eingesetzt werden darf: z. B. in Notfallsituationen, zur Abwehr einer akuten Eigen- und/oder Fremdgefährdung; oder aber, wenn – ausserhalb einer Notfallsituation – ohne Behandlung ein ernsthafter gesundheitlicher Schaden droht, die betroffene Person bezüglich ihres Behandlungserfordernisses urteilsunfähig wäre und keine angemessene, weniger einschneidende Massnahme zur Verfügung stünde.

So wenig Restriktion wie möglich

In der Luzerner Psychiatrie waren am Standort St. Urban im Jahr 2019 etwa 6.4 % aller administrativen Behandlungsfälle von mindestens einer freiheitseinschränkenden Massnahme betroffen. Innerhalb der Gruppe der Schweizer Akut- und Grundversorgungskliniken liegt dieser Wert unter dem Durchschnitt, welcher im Jahr 2019 bei etwa 9.6 % lag. Zwar war die Häufigkeit freiheitseinschränkender Massnahmen am Standort Luzern höher als in St. Urban. Der Grund dafür dürfte aber v. a. der Umstand sein, dass in der Klinik Luzern ausschliesslich Akutabteilungen betrieben werden. Überhaupt ist es allgemein nicht möglich, allein vom Anteil fallbezogener freiheitseinschränkender Massnahmen auf die Behandlungsqualität zu schliessen. Dazu müssten die Zahlen vielmehr im Kontext klinischer Konzepte interpretiert werden. Ganz allgemein gilt aber, dass wir angehalten sind, mit so wenig Restriktion wie möglich auszukommen.



Medikamentenschrank/Zubereitung gemäss ärztlicher Verordnung: Freiheitseinschränkende Massnahmen wie bspw. Zwangsmedikation werden nur eingesetzt, wenn eine Selbst- oder Fremdgefährdung nicht anders verhindert werden kann.



Intensivzimmer. Bei der Durchführung von Zwangsmassnahmen sind die Verhältnismässigkeit und die Subsidiarität besonders zu beachten. Die Voraussetzungen müssen bei jedem Patient/Jeder Patientin individuell geprüft werden.

Im Spannungsfeld zwischen Selbstbestimmung und Zwang

Die gemeinsame Endstrecke psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung liegt vielfach darin, unseren Patientinnen und Patienten ein selbstbestimmteres Leben zu ermöglichen, also Abhängigkeiten zu reduzieren und Teilhabe auf Augenhöhe zu fördern. Empfänger einer Zwangsmassnahme zu sein, ist natürlich kein Ausdruck gelebter Selbstbestimmtheit, sondern als Ausdruck höchster Fremdbestimmung das komplette Gegenteil. Auf Seiten der Patientinnen und Patienten können entsprechend Gefühle von Erniedrigung, Ohnmacht und des Ausgeliefertseins bis hin zu Symptomen einer Posttraumatischen Belastungsstörung resultieren. Derartige Beschwerden wurden zu 25 bis 47 % von Patientinnen und Patienten berichtet, die im Rahmen ihrer psychiatrischen Behandlung Erfahrungen mit Isolations- oder Fixationsmassnahmen gemacht hatten¹. Dabei waren jene stärker betroffen, die bereits früher Erfahrungen mit traumatischen Erlebnissen machen mussten. Freiheitseinschränkende Massnahmen können aber auch beim beteiligten Personal zu hoher emotionaler Belastung führen, wobei v. a. Gefühle von Wut und Angst dominieren².

Wohlüberlegte Entscheide

Zwangsmassnahmen laufen also einem unserer wichtigsten therapeutischen Ziele, dem der Wiedererlangung grösstmöglicher Selbstbestimmung, grundsätzlich zuwider. Dieser Malus muss durch einen in Aussicht stehenden Nutzen für die Patientinnen und Patienten überkompensiert werden. Das heisst, der durch eine freiheitseinschränkende Massnahme zu erzielende Autonomiegewinn (der häufig erst einmal perspektivischer Natur ist), muss den vorübergehenden Autonomieverlust im Rahmen der Zwangsmassnahme überwiegen. Um hier zu einem validen Urteil bezüglich der Angemessenheit einer freiheitseinschränkenden Massnahme zu kommen, bedarf es neben formaljuristischer auch ethischer Überlegungen. Diese gestalten sich nicht selten kompliziert. Das liegt zum einen an den unter Unsicherheit zu treffenden Entscheidungen über einen mutmasslichen Patientenwillen (einer in Bezug auf die Fragestellung urteilsunfähigen Person), zum anderen an subjektiven Wichtungen von Nutzen und Schaden sowie an deren «Aufrechenbarkeit», an mit Unwägbarkeiten behafteten Prognosen über einen zu erwartenden Krankheitsverlauf *mit* und *ohne* freiheitseinschränkenden Massnahmen etc. Im klinischen Alltag sind entsprechende Entscheide – jenseits von Notfallsituationen mit akutem Handlungszwang – wohlüberlegt zu treffen und sorgfältig zu dokumentieren.

¹ Chieze et al., 2019.

² Sequeira und Halstead, 2004.



Regelmässige Kurse im Aggressionsmanagement, Nachbesprechungen nach erfolgten freiheitseinschränkenden Massnahmen, aber auch die Förderung von Behandlungsvereinbarungen gehören zur Prävention und zum Umgang mit aggressivem Verhalten. (Symbolbild)

Grundsatz der Verhältnismässigkeit

Dass die von bestimmten Kritikern psychiatrischer Institutionen zu konstatierende Position, nachdem freiheitseinschränkende Massnahmen in der Psychiatrie keinen Platz haben sollten, zu kurz greift, scheint vor allem an der damit einhergehenden Negation von Urteilsunfähigkeit zu liegen. Im Einzelfall würde das bedeuten, hilflose Personen, die ihre Situation weder einschätzen noch sich anhand eines geplanten Vorgehens aus dieser befreien könnten, sich selbst zu überlassen. Eine Vernachlässigung von Fürsorge unter dem Deckmantel des Autonomiebegriffs kann für uns jedoch keine Option sein. Und Betroffene sehen das oftmals ähnlich. So zeigten sich in einer Studie 72 % der per Unterbringungsbeschluss in eine psychiatrische Institution Eingewiesenen im Nachhinein der Ansicht, dass ihre Einweisung gerechtfertigt war³. Studien zu diesem Thema weisen allerdings eine hohe Schwankungsbreite auf. Entsprechend liesse sich auch ableiten, dass ein beträchtlicher Teil eben *nicht* dieser Ansicht war. Eine «positive» Einschätzung zur Frage der Notwendigkeit der Einweisung ging aber auch mit höherer Krankheitseinsicht einher, was nahe legt, dass das Urteil vom ungetrübten Blick auf die eigene Situation abhängig gewesen sein könnte.

³ O'Donoghue et al., 2010.

⁴ S3-Behandlungsleitlinie «Verhinderung von Zwang: Prävention und Therapie aggressiven Verhaltens bei Erwachsenen», DGPPN, 2018.

Evidenzbasierte Standards

Auch wenn wir manchmal Zwang anwenden müssen, um noch grösseren Schaden zu verhindern oder überhaupt erst eine Genesung zu ermöglichen, heisst das nicht, dass es ein Minimum an unvermeidbarem Zwang gäbe. Oder anders ausgedrückt: Es ist wahrscheinlich immer möglich, mit (noch) weniger Zwang auszukommen. Unter dieser Prämisse setzt die lups schon seit Jahren auf evidenzbasierte Standards⁴ zur Prävention und zum Umgang mit aggressivem Verhalten. Dazu gehören z. B. regelmässige Kurse im Aggressionsmanagement, Nachbesprechungen nach erfolgten freiheitseinschränkenden Massnahmen, aber auch die Förderung von Behandlungsvereinbarungen. Dazu zählt aber auch eine im höchsten Masse therapeutische Grundhaltung, nämlich, Vertrauen entgegen zu bringen, etwas zu wagen und auch Rückschritte in Kauf zu nehmen. Diese Grundhaltung, als Resultat des ständigen Abwägens von Interessen und Rechtsgütern, scheint uns in der lups weit verbreitet. Das ist ein sehr angenehmes Gefühl. Auch und gerade dann, wenn im mitunter etwas unreflektierten öffentlichen Diskurs immer mal wieder der Eindruck entsteht, als sei es – mindestens auch – Auftrag der institutionellen Psychiatrie, Patientinnen und Patienten einzuschliessen oder anderweitig zu bevormunden – zumindest dann, wenn sie noch als Symptomträger zu erkennen sind. Zum Glück sind wir da schon ein deutliches Stück differenzierter unterwegs.

Dr. med. Lienhard Maeck
Chefarzt Stationäre Dienste

10 Jahre Heilpädagogisch-Psychiatrische Fachstelle

Die Heilpädagogisch-Psychiatrische Fachstelle (HPF) der Luzerner Psychiatrie feiert ihr zehnjähriges Bestehen. Nach langjähriger Aufbauarbeit konnte damals im März 2011 die Heilpädagogisch-Psychiatrische Fachstelle eröffnet werden. Alois Grüter, Heilpädagoge und ehemaliger Leiter, war mit seiner umfassenden Erfahrung ein Pionier in der vernetzten, interprofessionellen heilpädagogisch-psychiatrischen Arbeit. Wir sind stolz auf das Erreichte und den Einsatz, den die Mitarbeitenden täglich mit grossem Engagement leisten.

Die HPF gilt als Modell einer zielführenden, interdisziplinären Zusammenarbeit und wird dank ihrer anerkannten und bewährten Vorgehensweise schweizweit immer wieder von Institutionen angefragt, die Ähnliches aufbauen möchten.

Als Fachstelle ist die HPF zentral organisiert und wird seit der Pensionierung von Alois Grüter im Jahr 2018 von Brigitte Schiffer geleitet. Aktuell arbeiten zwölf Mitarbeitende in der Fachstelle an den Standorten St. Urban und Luzern.

Eine Vermittlungsaufgabe mit vielen Herausforderungen

Menschen mit einer Störung der intellektuellen Entwicklung leiden vier bis sechs Mal häufiger an psychischen Problemen als die Normalbevölkerung. Oft fehlt ihnen die Möglichkeit, sich mitzuteilen und sie leiden unter Ängsten und dem Gefühl des Bedrohtseins. Nicht selten äussern sich solche psychischen Belastungen in auffälligem, für das Umfeld nur schwer zu deutendem Verhalten. Deshalb braucht es «Übersetzungshilfen» und passenden Rat für Angehörige, Betreuende, Lehrpersonen und Therapeutinnen/Therapeuten, um dieses Verhalten verstehen und den Betroffenen helfen zu können.

Ziel der heilpädagogisch-psychiatrischen Arbeit ist eine fachlich fundierte und situativ angepasste Behandlung. Dies geschieht im Sinne einer bestmöglichen Vernetzung und Zusammenarbeit mit internen und externen Fachpersonen, was zu einem besseren Verständnis für die Bedürfnisse und mehr Kundenzufriedenheit führt.

Ausserdem sollen stationäre Aufenthalte mithilfe der ambulanten Arbeit wenn immer möglich verhindert werden, um den Verbleib in schulischen bzw. Erwachseneninstitutionen zu ermöglichen. Für Menschen mit einer Behinderung stellen

Dienstleistungen auf einen Blick

Ambulant

- Heilpädagogisch-psychiatrische Konsilien und Liaisondienste für Kinder, Jugendliche und Erwachsene mit entsprechender Berichterstattung vor Ort für die Betroffenen und/oder Systeme mit präventivem Charakter
- Ambulante Nachbetreuung von zuvor hospitalisierten Patientinnen und Patienten/Bewohnerinnen und Bewohnern unter Einbezug wichtiger Bezugs- und Betreuungspersonen (diese ist zeitlich beschränkt)

Stationär

- Psychiatrische Klinik St. Urban: Übernahme der Fallführung bei Erwachsenen mit einer Störung der intellektuellen Entwicklung nach Absprache mit der Behandlungsteamleitung durch die Mitarbeitenden der HPF
- Vermittlung der spezifisch heilpädagogischen Methodik im Behandlungsteam bezüglich Kommunikation, agogischen Massnahmen, Krisenintervention etc.
- Vertreten der spezifischen Bedürfnisse dieser Patientengruppe
- Sozialpädagogische, integrative Begleitungen und Coachings



Weitere Informationen finden Sie
auf www.lups.ch



«Das Umfeld der Klinik kann insbesondere für Menschen mit geistiger Behinderung überfordernd sein, da für ihre kognitiven Fähigkeiten vieles zu schnell abläuft. Mit gezielten Fixpunkten im Tagesablauf gewinnen sie Struktur und damit Orientierung und Sicherheit zurück.»

Johanna Scheidegger, Heilpädagogin HPF



Oft fehlt Menschen mit Beeinträchtigungen die Möglichkeit, sich mitzuteilen und es braucht «Übersetzungshilfen» (Symbolbild)



« Die Beziehung steht im Mittelpunkt unserer Arbeit – zu den Patientinnen und Patienten/Bewohnerinnen und Bewohnern, den Angehörigen und Betreuungspersonen im begleitenden System sowie auch bei uns in der lups. Die Beziehung ist der Schlüssel, der es möglich macht, gemeinsam auch in herausfordernden Zeiten ein tragfähiges Netz aufzubauen mit dem Ziel der grösstmöglichen Teilhabe aller am gesellschaftlichen Leben.»

Brigitte Schiffer, Leiterin HPF

*Wissenstransfer und Beratung im
Betreuungsnetzwerk. (Symbolbild)*

Hospitalisationen eine besondere psychosoziale Belastung dar. Daraus ergibt sich die Notwendigkeit, bei Hospitalisationen eine schnelle Wiedereingliederung sowie Nachhaltigkeit anzustreben.

Interdisziplinäre Vorgehensweise

Das Arbeiten mit den Patientinnen und Patienten erfolgt immer unter Einbezug des Umfeldes der betroffenen Person. Ganz im Sinne der ICF (International Classification of Functioning) gilt es, die Bedingungen im Umfeld des Patienten so zu gestalten, dass eine grösstmögliche Teilhabe am gesellschaftlichen Leben erlangt oder erhalten werden kann. Dabei hat sich die ergänzende Form der therapeutischen Begleitung von Heilpädagoginnen und Psychiatern in der Therapie dieser Menschen, wie sie von uns im Tandem praktiziert wird, über die letzten Jahre als die zugrundeliegende Basis des Erfolgs herausgestellt. Der gemeinsame heilpädagogische und psychiatrische Blick bedingen und ergänzen sich in idealer Weise und führen zu einer individuell angepassten Behandlung, die Agogisches und Medizinisches gleichermaßen berücksichtigt.

Erkenntnisse teilen

Höhepunkte in der Geschichte der HPF bilden die beiden Tagungen, welche 2016 und 2018 mit grossem Interesse von vielen Teilnehmenden besucht wurden sowie die Fortbildung zu Autismus und Bindung im Jahr 2020.

Der vielfältige Austausch von Fachpersonen aus unterschiedlichsten Bereichen und verschiedene Workshops boten den

Rahmen für tiefergehende Diskussionen. Sowohl die Tagungen wie auch weitere von der HPF durchgeführte Fortbildungen wurden insbesondere aufgrund der Kombination von theoretischen, praktischen und auch philosophischen Inputs sehr geschätzt.

Eine besondere Herausforderung bildet der Wissenstransfer in die betreuenden Institutionen. Damit dieser gewährleistet werden kann, bietet die Fachstelle internem Klinikpersonal sowie den Betreuenden der Institutionen fallbezogenen Fachaustausch und regelmässige Weiterbildungen an.

Ein Blick in die Zukunft

Das Angebot der Heilpädagogisch-Psychiatrischen Fachstelle ist bislang einmalig, da in der HPF Psychiater Hand in Hand mit Heilpädagoginnen und Sozialpädagogen arbeiten. Dieses Modell soll weiterhin als Grundlage dienen, um zukünftig mit noch mehr Flexibilität auf die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten, ihr Umfeld und die Institutionen eingehen zu können.

In diesem Spannungsfeld der vielen Anspruchsgruppen und täglichen Herausforderungen leistet die HPF seit 10 Jahren einen einzigartigen, wertvollen Beitrag, womit Angehörige und Institutionen sensibilisiert und Menschen mit einer Störung der intellektuellen Entwicklung geholfen werden kann, den Halt im Leben (wieder) zu finden.

*Brigitte Schiffer, Leiterin Heilpädagogisch-Psychiatrische Fachstelle
Dr. med. Thomas Glinz, Leitender Arzt*



«Es gilt, kontinuierlich Verständnis für die Situation einer Person mit einer Behinderung auf den Stationen zu schaffen.»

Anna Duss, Heilpädagogin HPF



«Die Vielfalt, diese vielen Aspekte zu sortieren – daraus besteht die Herausforderung.»

Marita Melchers, Psychologin HPF

20 Jahre Tagesklinik Luzern – im Wandel der Zeit

Die Tagesklinik Luzern feiert dieses Jahr ihr 20-jähriges Bestehen. Seit ihrer Gründung und dem Aufbau durch Annelies Diezig und Renat Jean-Petit-Matile (heute Leitender Arzt Akutpsychiatrie und Stv. Chefarzt Klinik Luzern) haben viele Menschen – Mitarbeitende der *lups* wie auch Patientinnen und Patienten – die Tagesklinik Luzern geprägt, verändert und belebt.



*Dr. phil. Salvatore Corbisiero,
Leiter Tagesklinik Luzern*

*Anlässlich der Teamentwicklung Tagesklinik
Luzern entstand am 24. Juni 2021 dieses Bild.*

Die Tagesklinik Luzern feiert dieses Jahr ihr 20-jähriges Bestehen. Die Tagesklinik wird nicht nur von Menschen, sondern auch vom historischen Haus, in dem sie sich befindet, von Düften, von Emotionen und von Farben geprägt. Aber lassen

wir die Menschen zu Wort kommen, die tagtäglich die Räume der Tagesklinik Luzern betreten und die Patientinnen und Patienten begleiten und behandeln.

Das Team beschreibt die Tagesklinik:
Die Tagesklinik ist für mich ein Ort ...



« ... der einen sehr wichtigen Baustein der Versorgungslandschaft der Schweiz und des Kantons Luzern darstellt. Die Tagesklinik bietet Menschen in einer temporären Lebensgemeinschaft hoch wirksam einen Ort zur Entwicklung und Genesung.»

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



« ... von persönlichem Wachstum durch empathische Konfrontation im Hier und Jetzt.»

Matthias Boss, Psychologe



« ... wo wir als Behandlungsteam auf Augenhöhe mit den Patientinnen und Patienten arbeiten, wo ich als Ergotherapeut, zusammen mit dem interdisziplinären Team, an einem Strick ziehe, an welchem Menschen befähigt werden, wieder Fuss im Alltag zu fassen und an dem meine Kompetenzen und Fähigkeiten geschätzt werden, und ich den Freiraum erhalte, diese anzuwenden. Es ist ein Ort der lebt.»

Urs Müller, Ergotherapeut



« ... ein schöner Übergangsraum, wo Menschen mit Lebenskrisen Unterstützung finden und sich neu orientieren können.»

Celso Kimati, Oberarzt



« ... der Begegnung, wunderbar vielseitig und offen. Vieles ist hier möglich. Emotionen sind spürbar und erwünscht. Kritische und wohlwollende Selbstbetrachtung wird durch empathische Konfrontation möglich.»

Lucia Stampfli, Pflegefachperson



« ... an dem jede Person so akzeptiert wird, wie sie ist.»

Lynn Bühler, Praktikantin Psychologie



« ... der Lebendigkeit, der Herzenswärme, der Echtheit. Mir gefällt vor allem der achtsame Umgang miteinander und die ressourcen-orientierte Haltung.»

Nicole Wüthrich, Ergotherapeutin



« ... an dem ich mich entwickeln und lernen kann, viel gelacht wird, Patientinnen und Patienten interdisziplinär behandelt werden, der zur Reflexion anregt, an dem ich mich unterstützt und wertgeschätzt fühle, ich Zeit für die Patientinnen und Patienten habe, es immer etwas Gutes zum Essen gibt.»

Anna Christen, Psychologin



« ... wo psychisch kranke Menschen von einem interdisziplinären, familiären Team darin gefördert, unterstützt und gestärkt werden, Verantwortung für die eigene Gesundheit zu übernehmen.»

Corina Besse, Sekretariat



« ... der Veränderung, der Begegnung und der Vielfalt, wo viel gefordert aber auch viel geboten wird, an dem ich auch nach zehn Jahren noch gerne arbeite, weil die Arbeit Sinn und Freude macht.»

Nadine Dietschi, Sozialarbeiterin

An fünf Tagen die Woche

Im Jahre 2020 hat die Tagesklinik Luzern 83 Patientinnen und Patienten mit verschiedenen psychischen Störungen behandelt. An fünf Tagen pro Woche bietet die Tagesklinik ein strukturiertes psychiatrisch-psychotherapeutisches Therapieprogramm an. Sie stellt eine Alternative und Ergänzung zur vollstationären Klinikbehandlung dar. Hauptziel der teilstationären Behandlung ist die Rehabilitation in den Bereichen Wohnen, Arbeitswelt, soziale Kontakte sowie Freizeit. Die Patientinnen und Patienten werden wieder befähigt, sich in diesen Bereichen zu orientieren, zu organisieren und zu handeln. Dabei wird insbesondere die Selbstfürsorge gefördert. Das multidisziplinäre Team setzt sich aus Fachpersonen verschiedener Disziplinen zusammen wie Medizin, Psychologie, Pflege, Ergotherapie und Sozialarbeit. Das Sekretariat und das neu aufgebaute Praktikum Psychologie unterstützen tatkräftig das Team.

Neuausrichtung

In der Tagesklinik Luzern ist die Zeit nicht stehen geblieben, im Gegenteil. In den letzten zwei Jahren wurde zuerst das Behandlungsprogramm neu konzipiert und die therapeutische Haltung im Team gemeinsam vertieft. Dabei wurde der empathischen Konfrontation eine zentrale Bedeutung gegeben: Die Patientinnen und Patienten werden individuell in ihrem Genesungsprozess wahrgenommen und empathisch mit ihren Mustern und dysfunktionalen Bewältigungsstrategien konfrontiert. Nach und nach werden funktionale, ressourcenorientierte Strategien aufgebaut und eingeübt.



«... wo es Platz für das innere Kind sowohl für Patientinnen und Patienten als auch fürs Team gibt, wo die Authentizität gross geschrieben wird; ein Ort, der ein Halte- und ein Orientierungspunkt ist.»

PD Dr. med. Andreas Riedel,
Leitender Arzt



Die Interdisziplinarität im Team wurde gestärkt: Neben dem allgemeinen Behandlungsprogramm wird für jede Patientin, jeden Patienten ein individuelles einzeltherapeutisches Programm bestehend aus Einzelergotherapie, Supported Employment, Progressive Muskelrelaxation, Skillstraining und/oder Achtsamkeit zusammengestellt.

Ein neues körperorientiertes Angebot für die Patientinnen und Patienten wurde ins Leben gerufen: Viermal jährlich werden externe Fachpersonen aus den Bereichen Tanz, Yoga, Theaterpädagogik und vieles mehr einen halben Tag lang die Patientinnen und Patienten motivieren, mit ihrem Körper zu arbeiten. Zwei erste Nachmittage fanden mit der Tänzerin Melanie Alexander aus Zürich statt und wurden von den Patientinnen und Patienten als sehr gelungen und bereichernd empfunden.

Gestaltung und Entwicklung

Es wurden jedoch auch die Innenräume der Tagesklinik aufgefrischt oder sogar neu strukturiert. Es entstand ein Sekretariat und mit der Unterstützung der Stationären Dienste ein neues Büro. Wände wurden gestrichen, Böden ausgebessert, Hochbeete im Garten aufgestellt und die Renovation der Küche und des Aufenthaltsraumes sind in Planung.

Die Tagesklinik Luzern widmet sich der Veränderung, ohne dabei ihre Geschichte zu vergessen. Menschen mit ihren Ideen und Emotionen – seien es nun Patientinnen und Patienten, Mitarbeitende oder Besuchende – prägen die Werte, die Dynamik und die Lebendigkeit der Tagesklinik.

Die Tagesklinik Luzern hat viele Facetten. Es ist ein Ort der Begegnung, der Offenheit, der Orientierung und der Diversität, aber auch der Wissenschaft und des «happy child».

Dr. phil. Salvatore Corbisiero, Leitender Psychologe / Leiter Tagesklinik Luzern
Dr. med. Kerstin Gabriel Felleiter, Chefärztin Ambulante Dienste

Weitere Informationen zu den Tageskliniken der Luzerner Psychiatrie finden Sie unter

www.lups.ch/erwachsenen-psychiatrie/allgemeinpsychiatrie/tageskliniken

Die Anmeldung erfolgt durch die behandelnde Ärztin bzw. den behandelnden Arzt mit einem ärztlichen Einweisungsschreiben.

Luzerner Psychiatrie | Tagesklinik Luzern
Areal Kantonsspital 11 | 6000 Luzern 16
T 058 856 45 53 | tagesklinik.luzern@lups.ch
Montag – Freitag, 09.00 – 16.00 Uhr

Der Forensische Dienst unter neuer Leitung

Im Bereich der Forensik arbeitet die Luzerner Psychiatrie (*lups*) seit Mitte des Jahres 2020 mit der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich (PUK) im Rahmen einer Kooperation eng zusammen. Seit 01.01.2021 wird der Forensische Dienst *lups* fachlich von Herrn Dr. med. Björn Kampmann (PUK) geleitet. Im Interview gibt er Einblicke in sein Aufgabenfeld und zu seiner Person.



Dr. med. Björn Kampmann, Leitender Arzt
Forensischer Dienst, Ambulante Dienste

Herr Dr. Kampmann, mögen Sie sich kurz vorstellen?

Aufgewachsen bin ich in Lüneburg im Süden von Hamburg. Für das Medizinstudium ging ich nach Berlin. 2006 war ich erstmals als Unterassistent an der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich (PUK) angestellt. Die Patienten, ihre Symptombilder und die damit einhergehenden Lebensgeschichten faszinierten mich. Seit dieser Zeit stand für mich fest, dass ich Psychiater werden wollte. Ich freute mich also, als ich 2008 die Gelegenheit erhielt, meine Facharztausbildung in der gleichen Klinik beginnen zu können. Es folgten sehr lehrreiche und schöne Jahre in unterschiedlichen Abteilungen. Gleichzeitig verschob sich mein Lebensmittelpunkt auch nachdem ich meine Frau kennenlernte zunehmend von Deutschland in die Schweiz.

Weshalb haben Sie sich in diesem Bereich der Psychiatrie – der forensischen Psychiatrie – spezialisiert?

Im Zuge der Ausbildung kam ich über die Erstellung von Gutachten in Kontakt mit der forensischen Psychiatrie. Dabei gefielen mir die vertiefte Auseinandersetzung mit den Krankheitsbildern, das gleichzeitige Bemühen um ein Verständnis ihrer lebenspraktischen Auswirkungen und das damit verbundene analytische Denken. Um weiter in diesem Bereich arbeiten zu können, setzte ich meine Ausbildung beim Psychiatrisch-Psychologischen Dienst des Amts für Justizvollzug in Zürich fort. Diese Anstellung trat ich mit Neugier aber auch Skepsis an, da sie die Arbeit mit verurteilten Straftätern mit sich brachte. Ich konnte aber Vorurteile abbauen.

Bei den Insassen ist der Anteil von Menschen mit psychischen Störungen viel höher als in der Durchschnittsbevölkerung. In den Begegnungen mit ihnen, aber auch mit dem betreuenden Personal habe ich zahlreiche, sehr interessante und lehrreiche Erfahrungen gemacht. Insgesamt ist die Arbeit als Psychiater in diesem Bereich sehr abwechslungsreich und spannend. Neben der Gefängnispsychiatrie konnte ich auch weitere Erfahrungen in den Bereichen deliktpräventiver Therapien und der Begutachtung sammeln.

Zur weiteren Vertiefung meiner forensischen Ausbildung kehrte ich 2018 an die PUK zurück. Ein Teil meiner Arbeit lag dort wieder vermehrt in der Schnittmenge mit der Allgemeinpsychiatrie. U. a. habe ich als Mitarbeiter der Fachstelle für Forensic Assessment & Risk Management (FFA) Ärzte der Kliniken im Kanton Zürich im Umgang mit gewaltbereiten Patienten beraten.

Wie sind Sie bei ihrer neuen Stelle als Leiter des Forensischen Dienstes der *lups* gestartet?

Aus meiner Sicht sehr gut. Ich bin auf ein kleines, aber sehr motiviertes Team getroffen, welches mich herzlich empfangen und in vielen Belangen unterstützt hat. Mich hat ausserdem die offene und konstruktive Haltung gefreut, mit der man mir sowohl innerhalb der *lups* als auch ausserhalb von Seiten unserer Zusammenarbeitspartner entgegengetreten ist.

Noch offene Stellen innerhalb des forensischen Dienstes, konnten im Verlauf des ersten halben Jahres 2021 erfolgreich

besetzt werden. Gerade die Personalsituation hatte mir anfänglich vor dem Hintergrund des schweizweit herrschenden Personalengpasses etwas Sorgen bereitet.

Sie sind ja Mitarbeiter der PUK, arbeiten aber in der *lups*. Ist dies im Alltag nicht umständlich?

Nein, überhaupt nicht. Im Alltag spielt es praktisch keine Rolle, wo ich angestellt bin. Das Modell der Personalausleihe, wie es in der Kooperation zwischen der *lups* und der PUK resp. Klinik für forensische Psychiatrie (KFP) umgesetzt wird, ist aus meiner Sicht ein Modell mit vielen Vorteilen für beide Seiten. Zum einen profitieren beide Seiten fachlich. Aus meiner Sicht ist es für die forensische Psychiatrie wichtig, nicht den Kontakt zur Allgemeinpsychiatrie zu verlieren. Andererseits kann die Allgemeinpsychiatrie vom forensisch-psychiatrischen Know-how profitieren. Letztlich sind sowohl die KFP als auch die *lups* durch die Kooperation noch attraktivere Arbeitgeberinnen geworden. Ärztliche und psychologische Mitarbeitende beider Kliniken können in der Aus- und Weiterbildung profitieren. Sie können sich auch leichter innerhalb der bestehenden Strukturen bewegen und weiterentwickeln. Dies ist sicher auch ein Grund, weshalb wir die offenen Stellen rasch und gut besetzen konnten.

Welche Dienstleistungen bieten Sie zusammen mit Ihrem Team an?

Die Dienstleistungen des Forensischen Dienstes umfassen das Erstellen forensisch-psychiatrischer Gutachten, häufig im Auftrag der Staatsanwaltschaften. Im Gutachten werden Fragen zu Diagnose, Schuldfähigkeit, Legalprognose und im Falle einer belasteten Legalprognose zu möglichen Massnahmen, also in der Regel einer Therapie, beantwortet.

Ausserdem sind wir für die gefängnispsychiatrische Versorgung in den Justizvollzugsanstalten Grosshof, Wauwilermoos, Stans und Sarnen zuständig. Mein Team führt auch gerichtlich angeordnete Therapien durch, z. B. ambulante Massnahmen. Solche Behandlungen führen wir sowohl intramural, also in den Gefängnissen, als auch in Freiheit durch. In letzterem Fall sehen wir die Patienten an unserem Standort in Kriens.

Weiter verstehen wir uns als Ansprechpartner für die Allgemeinpsychiatrie bei forensischen Fragestellungen. Wir bieten Konsilien für die stationären und ambulanten Dienste der *lups* an. Anlass können z. B. Drohungen oder Gewalthandlungen eines Patienten sein. In einer ähnlichen Funktion sind wir auch Ansprechpartner der Polizei, insbesondere des Bedrohungsmanagements und Gewaltprävention des Kantons Luzern. Wir bieten somit trotz des kleinen Fachbereiches nicht nur ein hochspezialisiertes, sondern auch ein breites Angebot an forensisch psychiatrischen Dienstleistungen an.

Was planen Sie für die nähere Zukunft mit dem Forensischen Dienst?

Zunächst einmal freue ich mich über all das, was mein Team und ich in den letzten Monaten schon erreicht haben. Es ist uns gelungen, ein breites und hochwertiges forensisch psych-

iatisches Angebot sicherzustellen. In Zukunft soll dieses Angebot wo sinnvoll weiter ausgebaut werden. Ausserdem freuen wir uns natürlich stets über neue Auftraggeber.

Für das Interview: Claudine Achermann, Leiterin
Entwicklung und Projekte, Ambulante Dienste

Psychiatrische Universitätsklinik Zürich

Die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich steht seit 1870 im Dienste der Behandlung von Menschen mit psychischen Störungen und ist in Erfüllung ihres Leistungsauftrags für die Grundversorgung der Einwohnerinnen und Einwohner in der Stadt und im Grossraum Zürich zuständig. Als universitäre Klinik übernimmt sie umfassende Aufgaben in Lehre und Forschung sowie in Aus-, Fort- und Weiterbildung mit internationaler Vernetzung.

Die Klinik für Forensische Psychiatrie ist ein modernes forensisches Behandlungs- und Kompetenzzentrum mit breit gefächerten, d. h. gutachterlichen, stationären, ambulanten und Präventionsangeboten. Die Klinik verfügt über schweizweit einzigartige Kompetenzen und Infrastrukturen. Auch in Lehre und Forschung leistet die Klinik als grösste Behandlungseinrichtung der Schweiz einen wichtigen Beitrag zur öffentlichen Sicherheit.

www.pukzh.ch

Forensischer Dienst Luzerner Psychiatrie

Die forensische Psychiatrie befasst sich mit rechtlichen Fragestellungen, die psychisch kranke Personen betreffen. Dazu gehört die Begutachtung psychisch kranker Straftäter oder Personen, die einer Straftat beschuldigt werden. Solche strafrechtlichen Gutachten erstellt der Forensische Dienst im Auftrag der Justizorgane des Kantons Luzern sowie der übrigen Zentralschweizer Kantone. Beurteilt werden u. a. die Schuldfähigkeit, Rückfallgefahr und Massnahmenbedürftigkeit der Betroffenen. Zudem werden im Forensischen Dienst der Luzerner Psychiatrie auch zivilrechtliche Gutachten erstellt sowie Beratungen und Weiterbildungen von Fachkräften durchgeführt.

www.lups.ch/erwachsenen-psychiatrie/forensik




In Partnerschaft mit





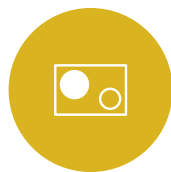
Suizidprävention
Einheitlich Regional
Organisiert
LU | OW | NW



Projekt SERO –
Suizidprävention
Einheitlich
Regional
Organisiert

Anfang 2021 lancierte die Luzerner Psychiatrie (*lups*) zusammen mit der Gesundheitsförderung Schweiz und weiteren Träger- und Partnerorganisationen das Projekt SERO. Es hat zum Ziel, Suizide und Suizidversuche sowie die damit zusammenhängende Inanspruchnahme von Gesundheitsdienstleistungen im Versorgungsgebiet der *lups* zu reduzieren.

Das Projekt SERO dauert vier Jahre. Gemäss den Empfehlungen des Bundesamtes für Gesundheit werden folgende vier zentralen Massnahmen umgesetzt:



PRISM-S

01 Etablierung der PRISM™-S-Methode

PRISM™-S ist ein nonverbales Instrument zur visuellen Einschätzung und Messung der Suizidalität. Die Methode wird seit Jahren in der klinischen Praxis erfolgreich eingesetzt und wird vom Bundesamt für Gesundheit empfohlen. Die Einschätzung wird gemeinsam im Gespräch mit Betroffenen durchgeführt, ist standardisiert und dauert nur wenige Minuten. Im Projekt SERO werden für Fachpersonen im Versorgungsgebiet der *lups* für die Anwendung der Methode PRISM™-S Schulungen angeboten, so dass dieses Instrument in der Arbeit mit Patientinnen und Patienten koordiniert und vernetzt zur Anwendung kommen kann.



Sicherheitsplan

02 Einsatz eines Sicherheitsplans

Ein Sicherheitsplan ist ein Instrument mit dem Ziel, gefährdete Menschen bestmöglich auf suizidale Krisen vorzubereiten und somit suizidales Verhalten zu verhindern. Im Sicherheitsplan definieren Betroffene individuelle Handlungsabläufe zur Bewältigung einer suizidalen Krise. Im Projekt SERO wird ein Sicherheitsplan entwickelt und der koordinierte Einsatz durch Betroffene, Angehörige und Bezugspersonen sowie Fachpersonen gefördert.



ensa Kurse

03 Durchführung von ensa Kursen «Erste-Hilfe-Gespräche über Suizidgedanken»

Die Schweizerische Stiftung Pro Mente Sana bietet die ensa Kurse «Erste-Hilfe-Gespräche über Suizidgedanken» an. In den Kursen erhalten Teilnehmende Wissen und erlernen Techniken, wie sie Betroffenen in einer suizidalen Krise beistehen können. Es werden Risikofaktoren und die geeignete Kommunikation mit professionellen Fachpersonen gemeinsam angeschaut und in praktischen Übungen vertieft. Im Rahmen von SERO werden diese Kurse in den Kantonen Luzern, Obwalden, Nidwalden und Uri für Angehörige suizidgefährdeter Menschen und weitere Interessierte vergünstigt angeboten.



SERO-App

04 Entwicklung einer Selbstmanagement-App

Als Teil des Projektes SERO wird eine Selbstmanagement-App entwickelt. Diese ermöglicht suizidgefährdeten Personen und ihren Angehörigen bzw. Bezugspersonen, jederzeit geeignete Schritte zur Suizidprävention einzuleiten. Die App wird folgende Elemente beinhalten: Sicherheitsplan, Kontaktierung von Bezugspersonen und digitale PRISM™-S-Platte zur Selbsteinschätzung der Suizidalität. Das mit der App erzeugte Bild der momentanen Suizidgefährdung kann bei Bedarf einfach und direkt an Vertrauenspersonen oder therapeutische Hilfspersonen gesendet werden.

Einführung der Massnahmen in Etappen

Damit die Massnahmen in den Kantonen Luzern, Obwalden und Nidwalden etabliert werden können, setzt das Projekt SERO auf verschiedene Informations- und Multiplikationskanäle. So wurde das Versorgungsgebiet der *lups* in verschiedene Regionen aufgeteilt, um die SERO-Massnahmen in drei Etappen einzuführen. In jeder Region finden interprofessionelle Regionalgruppentreffen sowie ein Informationsanlass für niederge-

lassene Psychotherapeutinnen und -therapeuten, Fachpersonen Psychiatrie-Spitex, selbstständig tätige ambulant-psychiatrische Pflegefachpersonen, Hausärztinnen und -ärzte, somatische Spitäler und Mitarbeitende der *lups* statt. Fachpersonen können die SERO-Massnahmen in ihrem Arbeitsalltag anwenden und ihr Netzwerk, wie zum Beispiel weitere Kolleginnen und Kollegen und Fachgremien, darüber informieren.



Visualisierung der Implementationsetappen im Versorgungsgebiet



Suizid-
gedanken?
**Sprich es
an!**

**Begleitung des Projektes durch
Expertinnen und Experten**

Das Projekt SERO wird übergeordnet von einer Projektbegleitgruppe unterstützt. Diese besteht aus Vertreterinnen und Vertretern regionaler und nationaler Netzwerke, Vereinen, Interessensgemeinschaften sowie Berufs- und Fachverbänden, welche die Zielgruppen von SERO – suizidgefährdete Personen, Angehörige und Bezugspersonen sowie Fachpersonen – repräsentieren. Diese Gruppe optimiert mit ihrem Erfahrungs- und Expertenwissen einerseits den Projektinhalt und -verlauf. Andererseits nimmt sie eine wichtige Rolle in der Multiplikation des Projektinhaltes ein. Im Juni 2021 fand ein erstes Treffen der Projektbegleitgruppe statt. Weitere Treffen sind im Jahresrhythmus geplant.

Mit vier zentralen Massnahmen wird das Selbstmanagement suizidgefährdeter Personen sowie ihrer Angehörigen und Bezugspersonen gefördert. Es wird eine koordinierte und vernetzte Versorgung durch Fachpersonen in der Region angestrebt, wie zum Beispiel die gemeinsame Anwendung der PRISM™-S-Methode. Daraus entsteht ein dialogisches Verständnis zwischen suizidgefährdeten Personen, Angehörigen und Fachpersonen, welches eine gemeinsame Sprache und eine Suizidprävention in geteilter Verantwortung ermöglicht.

Projekt-Webseite: Alles auf einen Blick

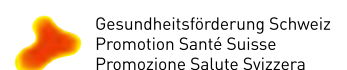
Die Projekt-Webseite soll suizidgefährdeten Personen, ihren Angehörigen und Bezugspersonen sowie den Fachpersonen aus dem Versorgungsgebiet einen Überblick über die Massnahmen von SERO geben. So können beispielsweise die PRISM™-S-Schulungen von Fachpersonen oder die ensa Kurse «Erste-Hilfe-Gespräche über Suizidgedanken» von Angehörigen und Interessierten direkt online gebucht werden. Ebenfalls besteht die Möglichkeit, Printmaterialien herunterzuladen oder zu bestellen. Für Betroffene stehen zusätzlich Notfallnummern sowie Kontakte von Fachstellen zur Verfügung.

Michael Durrer, Pflegeexperte APN lups, Projektleiter SERO

Für weitere Informationen besuchen Sie unsere Projektwebseite:
www.sero-suizidprävention.ch



Trägerorganisationen



Ein Programm unterstützt von

Jobtausch – ein Erfahrungsbericht

Die Psychologinnen Linda Rezny und Raphaela Küng tauschten während fünf Monaten ihren Arbeitsort und Job. Die normalerweise ambulant tätige Raphaela Küng, Fachpsychologin für Psychotherapie wechselte von der Tagesklinik Sursee auf die Station Depression & Stressfolgeerkrankungen (D&S) nach St. Urban und Linda Rezny, Psychotherapeutin Stationäre Dienste in die Tagesklinik. Die Idee eines temporären Jobtauschs hatten sie spontan und die Vorgesetzten unterstützten sie darin.

Wie schnell habt ihr euch am neuen Arbeitsort eingearbeitet?

Linda Rezny «Mit unserem Team Depression & Stressfolgeerkrankungen haben wir vor ein paar Jahren die Tagesklinik Sursee besucht und einen ersten Einblick in die Arbeit erhalten. Vom Tagesklinik Team wurde ich herzlich und offen empfangen. Viele der Teammitglieder kannte ich schon aus der Zeit, als sie in der Klinik St. Urban gearbeitet hatten. Das hat es einfacher gemacht, sich einzuleben. Hilfreich war natürlich auch das gleichbleibende Dokumentationssystem und andere, vertraute *lups*-Abläufe wie beispielsweise das Berichtswesen.»

Raphaela Küng «Ich wurde sehr gut vom Team D&S in St. Urban aufgenommen, was die Einarbeitung vereinfachte. Alle waren sehr offen, hilfsbereit und geduldig.»

Was waren die Herausforderungen?

Linda Rezny «Das Therapieprogramm in der Tagesklinik ist so gestaltet, dass alle Patientinnen und Patienten an den gleichen Therapien teilnehmen. Die Gruppentherapien finden mit einer grossen Personenzahl (14 Teilnehmende) statt. Je nach Konstellation kann die Gruppendynamik anspruchsvoll sein und wird daher laufend vom Behandlungsteam aufgegriffen und thematisiert. In der Tagesklinik werden sozialarbeiterische Tätigkeiten vom Kernteam (Fallführung, Bezugsperson) übernommen, was im stationären Bereich durch den internen Sozialdienst abgedeckt wird. Neu war für mich deshalb die Vernetzungsarbeit mit Sozialämtern, dem Casemanagement, den Wohnheimen, Arbeitgeberinnen und weiteren externen Institutionen.»

Raphaela Küng «Die Klinik St. Urban ist viel grösser und das Kennenlernen mit den vielen neuen Kolleginnen und Kollegen war herausfordernd, aber auch spannend. Viele Arbeiten blieben sich gleich wie in der Tagesklinik. Schwierig waren für mich die zusätzlichen Arbeiten im medizinischen Bereich, wie beispielsweise Verordnungen von Labor und EKG. Auch mein erster Notfalldienst stellte eine Herausforderung für mich dar, war ich dies von Sursee nicht gewohnt. Bei der Leitung der Gruppe ACT (Akzeptanz- und Commitment-Therapie) konnte ich mithelfen. Die Gruppentherapie ACT war für mich neu, sehr spannend und ich konnte viel profitieren, weshalb ich ACT zukünftig vermehrt auch in der Tagesklinik Sursee einfließen lassen möchte.»

Welche Eindrücke habt ihr während des Jobtauschs gewonnen?

Linda Rezny «Das Tagesklinik-Team ist klein und sehr engagiert. Alle tragen Verantwortung und sind auch für spontane Aktionen zu begeistern wie etwa der Osterbrunch, das Weihnachtessen oder Verkleiden anlässlich der Fasnacht für die Patientinnen und Patienten. Einerseits sind die Wochenpläne klar strukturiert und verbindlich, andererseits geht man sehr individuell auf die Patientenbedürfnisse und -ziele ein. Die regelmässige Vernetzung und Zusammenarbeit im Team, aber auch generell am Standort Sursee mit der Tagesklinik, dem GiA Landschaft und den Ambulatorien der Erwachsenen, Kinder- und Jugendpsychiatrie sind sehr konstruktiv und bereichernd.»

Raphaela Küng «Es gibt innerhalb der *lups* viele attraktive Arbeitsstellen. Stationär zu arbeiten hat auch Vorteile: Beispielsweise sind die Teams grösser, was mehr Anregung und Austausch zur Folge haben kann.»



Was nehmt ihr mit zurück an euren angestammten Arbeitsort?

Linda Rezny «Der mehrmonatige Jobtausch hat mir ermöglicht, einen frischen Blick mitzunehmen auf meine Tätigkeit hier in St. Urban und neue Perspektiven auf routinierte Alltagsabläufe zu erhalten. Konkret habe ich mitgenommen, den Austrittstermin mit den Patientinnen und Patienten relativ früh festzulegen und die Vernetzung mit den nachbehandelnden Stellen, internen und externen Institutionen noch mehr zu gewichten.»

Raphaela Küng «St. Urban ist attraktiv – nette Kolleginnen und Kollegen, sehr ansprechende Stationen, feines Essen und eine schöne Umgebung. Die Arbeit auf der Station D&S ist sinnvoll und hat mir gefallen. Die Patientinnen und Patienten werden in einer ruhigen Umgebung umsorgt, was rasch zur Erholung und ersten Stabilisierung beiträgt.»

Wie beurteilt ihr die Möglichkeit eines Jobtauschs innerhalb der *lups*?

Linda Rezny «Ich hatte mich sehr auf dieses «Abenteuer» in einem anderen Team mitarbeiten zu können gefreut und neue Ansichten und Perspektiven gewonnen. Dies nahm ich als sehr bereichernd wahr. Neben den Menschen in der Tagesklinik

habe ich insbesondere auch das GiA-Team (Gemeindeintegrierte Akutbehandlung/Hometreatment) kennengelernt und konnte an zwei Hausbesuchen teilnehmen. An den regelmässigen Rapporten und Fallbesprechungen knüpfte ich viele neue Kontakte, was für meine Arbeit in der *lups* sehr hilfreich ist und das Zusammengehörigkeitsgefühl stärkt.»

Raphaela Küng «Die Idee, unsere Stellen zu tauschen, entstand spontan vor ein paar Jahren anlässlich eines Personal-fests. Wir schätzen unsere Arbeitsstellen sehr, wünschten uns jedoch auch wieder einmal eine Abwechslung. Alles lief sehr unkompliziert. Unsere Vorgesetzten willigten sofort ein. Linda und ich stellten uns gegenseitig während je einem halben Tag unseren Arbeitsalltag vor und los ging es. In diesen fünf Monaten habe ich sehr viel Neues lernen können und habe es als Bereicherung empfunden, einen vertieften Einblick in die Klinik St. Urban, insbesondere der Station D&S zu erhalten. Über den Tellerrand zu schauen war sehr anregend und motivierend, fördert es doch auch langfristig die Zusammenarbeit. Ich freue mich jetzt schon auf einen nächsten Jobtausch – zum Beispiel mit dem Team Drop-in in Luzern.»

*Für das Interview: Silvia Gonzalez, Teamleiterin
Kommunikation & Marketing*

Berufsfeldwechsel

Umsteigen statt aussteigen. Steht nach mehrjähriger Berufserfahrung als diplomierte Pflegefachperson eine Standortbestimmung an, kann ein Berufsfeldwechsel in die Psychiatrie ein attraktiver nächster Schritt sein. Die Möglichkeit, bestehendes Knowhow in einem neuen Umfeld einzubringen und gleichzeitig neues Fachwissen zu erwerben, stellt eine interessante Herausforderung mit viel Potenzial dar.

Berufsfeldwechsel

**Ihre Chance
«umsteigen
statt
aussteigen»**

(Symbolbilder)

«Ich interessierte mich seit längerer Zeit für die Bezugspersonenarbeit und die Möglichkeit, mehr Zeit für die Patientinnen und Patienten zu haben. Anfänglich hatte ich Respekt vor dem psychiatrischen Klinikalltag. Unterstützt durch die begleitete Einführung und mein Gespür für die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten fand ich mich im neuen Umfeld rasch zurecht und fühle mich seither sehr wohl. Meine Berufserfahrung und mein Fachwissen aus der somatischen Medizin sind in meinem Arbeitsalltag hilfreich.»



Lilian Rossier, Dipl. Pflegefachfrau HF, arbeitet seit Dezember 2017 in der Luzerner Psychiatrie, aktuell auf der Station Depression & Stressfolgeerkrankungen



«Ich traf auf ein ausgesprochen spannendes und vernetztes Umfeld, in dem sich jede/jeder einbringen kann und dazu motiviert wird. Das multidisziplinäre Team und die enge interdisziplinäre Zusammenarbeit fördern eine ganzheitliche und umfassende Pflege, die sowohl psychische wie physische Faktoren berücksichtigt.»

Esther Mocanu, Stationsleiterin, Alterspsychiatrie 1, arbeitet seit Juni 2007 in der Luzerner Psychiatrie

Für diplomierte Pflegefachpersonen HF kann ein Wechsel auf eine der psychiatrischen Stationen der Luzerner Psychiatrie ein erster Schritt in ein vielseitiges und interessantes Fachgebiet sein.

Die Arbeit mit den Menschen zeichnet uns aus, da Zeit mit den Patientinnen und Patienten integraler Bestandteil der Behandlung ist. Dabei machen die interdisziplinäre Zusammenarbeit in multidisziplinären Teams sowie die unterschiedlichen Erfahrungen unserer Mitarbeitenden eine umfassende Pflege erst möglich. Das körperliche und das psychische Wohlbefinden stehen in einer unbestrittenen, aber komplexen Wechselwirkung. Deshalb streben wir einen ganzheitlichen Ansatz an, der neben psychiatrischen Themen auch körperliche Aspekte einschliesst.

Der Einstieg gelingt dank einem spezifisch zugeschnittenen Einführungsprogramm und die Mitarbeitenden werden während der Einarbeitung eng begleitet. Dies ermöglicht es, sich rasch im neuen Umfeld einzufinden und auch wohlzufühlen.

Im Zentrum unserer Arbeit steht die professionelle «Beziehung» zu allen Dialog- und Anspruchsgruppen nach innen wie nach aussen. Damit sind unsere aktuellen wie zukünftigen Mitarbeitenden einer der wichtigsten Grundpfeiler, um jeden Tag zum Wohle der Patientinnen und Patienten unser Bestes zu geben.

*Für weitere Informationen und Schnuppertage
Luzerner Psychiatrie Human Resources | hr@lups.ch
www.lups.ch/jobs-bildung*



Eröffnung saniertes Haus B – Klinik St. Urban

Am 25. August 2021 wurde das Haus B in St. Urban von der Luzerner Psychiatrie offiziell eröffnet. Nach 1,5-jährigen Sanierungsarbeiten konnte das Haus B im August 2021 wieder dem Betrieb übergeben werden. Es ist ein weiterer wichtiger Meilenstein in der Umsetzung der *lups* Strategie, welche für eine offene und moderne Psychiatrie steht.

Gesamtsaniertes Gebäude mit über 70 Behandlungsplätzen

In das sanierte Gebäude konnten die beiden Stationen für Abhängigkeitserkrankungen sowie die Station Wohnpsychiatrie einziehen, respektive aus den alten Gebäuden im Klosterareal ausziehen. Das Haus B verfügt über 70 Behandlungsplätze in moderner, wohnlicher Atmosphäre. Ein Meilenstein für die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten und die Arbeitsumgebung der Mitarbeitenden.

Saniertes Gebäude Haus B in St. Urban

Das Haus B mit Baujahr 1988 war in die Jahre gekommen und entsprach gebäudetechnisch und nutzungsmässig nicht mehr den heutigen Standards. Während knapp zwei Jahren wurde dieses nun umfassend saniert und im August 2021 wieder dem Betrieb übergeben. Neben der Gebäudehüllensanierung wurde das Gebäudeinnere teilentkernt, die Raumgestaltung neu definiert und die Technik auf den neusten Stand gebracht sowie den ökologischen Anforderungen Rechnung getragen. Die Photovoltaikanlage produziert für den gesamten Campus Strom, welcher für das Raumklima und die Lüftung genutzt wird.

Weitere Informationen zum Sanierungsprojekt und zu den Angeboten «Abhängigkeitserkrankungen» und «Wohnpsychiatrie» finden Sie unter www.lups.ch

Eröffnungsanlass

Im Rahmen eines festlichen Anlasses wurde das Haus am 25. August 2021 eröffnet. Vor der offiziellen Einweihung und einem Besichtigungsrundgang wurden die rund 60 geladenen Gäste von der *lups*-Führung begrüsst und über das Projekt informiert.

Regierungsrat Guido Graf, Vorsteher des Gesundheits- und Sozialdepartementes des Kantons Luzern, würdigte die *lups* und das gelungene Projekt «Sanierung Haus B» mit seinen zeitgemässen, freundlichen und hellen Räumlichkeiten entsprechend: «Ich freue mich sehr, dass die Bevölkerung auch zukünftig auf eine qualitativ hochstehende, patientenorientierte, sichere und wirtschaftlich tragbare Versorgung zählen kann.»

Hans Schärli, Präsident Spitalrat *lups*, begrüsst die Gäste.



Regierungsrat Guido Graf, Vorsteher des Gesundheits- und Sozialdepartementes Kanton Luzern, würdigte in seiner Ansprache das Projekt.



01



02



03



04



05

- 01 Aussenansicht saniertes Haus B (rechts im Bild). Im Gebäude sind die beiden auf die Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen spezialisierten Stationen und die Station Wohnpsychiatrie untergebracht.
- 02 Lichtdurchflutete Räumlichkeiten, eine moderne Ausstattung und genügend Rückzugsmöglichkeiten schaffen eine wohnliche Atmosphäre.
- 03 Die Stationen verfügen mehrheitlich über Einzelzimmer.
- 04 Mit der Photovoltaikanlage auf den Klinikdächern wird den ökologischen Anforderungen Rechnung getragen.
- 05 Vielfältige Begegnungsräume und eine einladende, gartennahe Umgebung werden den Patientenbedürfnissen gerecht. Im Bild die Dachterrasse einer Station für Abhängigkeitserkrankungen.

Partneranlass für Fachärzteschaft und Partnerinstitutionen

Am 26. August 2021 konnten sich geladene Fachpersonen ein Bild von den sanierten Räumlichkeiten machen. Neben Referaten zu den Themen «Patientenorientierung» und «Zieloffene stationäre Suchtarbeit» stellten die lups Teams die Behandlungskonzepte für Abhängigkeitserkrankungen und Wohnpsychiatrie vor und es fand ein reger Austausch statt.



Stephan Ziegler, Leitender Arzt für Abhängigkeitserkrankungen, referierte über die zieloffene stationäre Suchtarbeit und ihre Herausforderungen.

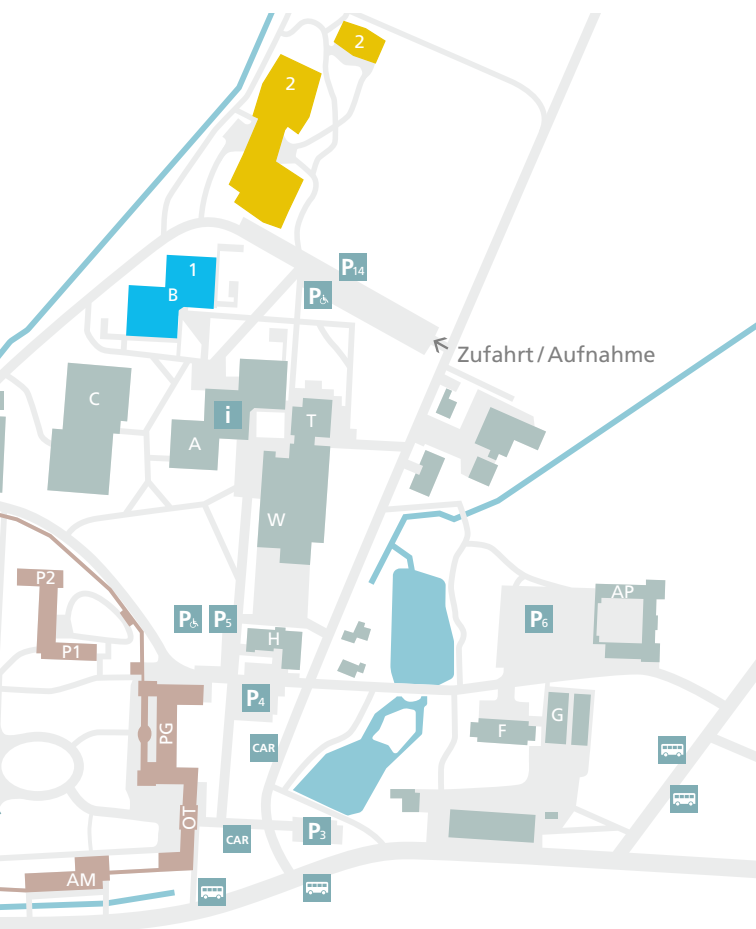
Dr. Lienhard Maeck, Chefarzt Stationäre Dienste, erläuterte in seinem Referat «Patientenorientierung» den Paradigmenwechsel, welcher in den letzten Jahren in der Suchtbehandlung stattgefunden hat.



Die Luzerner Psychiatrie baut für die Bevölkerung

Klinik St. Urban

Im Rahmen des Masterplans Standort St. Urban wurden in den letzten Jahren wichtige Projekte umgesetzt und die Infrastruktur auf die aktuellen und künftigen Anforderungen der Patientinnen und Patienten ausgerichtet. Die Innensanierung der Akutstationen 1–4 im Haus A (Bezug im November 2011), der Neubau Haus C mit den Stationen für Alterspsychiatrie 1–3, der Stationen Rehabilitation und Depression & Stressfolgenkrankungen (Bezug Anfang 2019) sowie die Gesamtsanierung Haus B mit den Stationen für Abhängigkeitserkrankungen und die Station Wohnpsychiatrie (Bezug im August 2021). Zu den umgesetzten Bauprojekten gehören auch die Neugestaltung des Empfangs und der Patientenaufnahme sowie die Gesamtsanierung des Restaurants Urbano.



1 Gesamtsanierung Haus B

2 Neubau Wohnheim Sonnegarte

Baufortschritt Neubauprojekt Wohnheim Sonnegarte

Die Bauarbeiten für den Neubau des Wohnheims Sonnegarte wurden mit dem Spatenstich am 19. April 2021 gestartet. Bis Mitte 2023 entsteht am Standort St. Urban ein Gebäude mit insgesamt 64 Betreuungsplätzen für geistig- und mehrfachbeeinträchtigte erwachsene Menschen. Der Neubau des Wohnheims Sonnegarte ist ein weiterer wichtiger Meilenstein für die Luzerner Psychiatrie. Für die Bewohnerinnen und Bewohner kann eine dringend notwendige Verbesserung der Wohnqualität erreicht werden. Mit dem Neubau entsteht zudem ein attraktives Arbeitsumfeld für Mitarbeitende.



19. April 2021 – Spatenstich Neubau Wohnheim Sonnegarte – Regierungsrat Guido Graf und Spitalratspräsident Hans Schärli mit Vertreterinnen und Vertreter der Dienststelle Soziales und Gesellschaft, der Baukommission, des Kernteams sowie Bewohnerinnen und Bewohner des Wohnheims Sonnegarte



06. September 2021 – Baustelle Neubau Wohnheim Sonnegarte. Die Bauarbeiten schreiten planmässig voran. Die Aushubarbeiten erfolgten trotz regenreichem Sommer termingerecht. Mittlerweile ist das Fundament betoniert und erste Wände werden aufgezogen.



Aussenvisualisierung des Siegerprojekts «Aurorafalter» der Sigrist Schweizer Architekten AG, Luzern

Gesamtsanierung und Erweiterung der Psychiatrie Sarnen

Seit dem 1. Januar 2017 stellt die lups auch die institutionelle psychiatrische Versorgung für die Kantone Obwalden und Nidwalden sicher. Aufgrund des baulichen Zustands und auf Basis der vertraglichen Vereinbarungen soll das Psychiatriegebäude in Sarnen komplett saniert werden.

Das bestehende Psychiatriegebäude soll an die Raumbedürfnisse einer modernen Psychiatrie angepasst werden, so dass die künftigen psychiatrischen Leistungen am Standort Sarnen in angemessenen Räumlichkeiten angeboten werden können. Die baulichen Massnahmen müssen wirtschaftlich sein und sollen das geschützte Objekt aufwerten.

Das Gebäude wird durch den Kanton Obwalden (Bauherrschaft) saniert. Die lups wird das sanierte Gebäude weiterhin zu mieten. Die lups ist sowohl in den Nutzergremien wie auch in der Baukommission vertreten und kann ihre Anliegen einbringen.

Der Wettbewerb ist abgeschlossen und das Bauprojekt in Erarbeitung. Der Baustart ist für den Juli 2022 vorgesehen. Mitte 2024 soll das Gebäude bezugsbereit sein. Für die Bauzeit wird die lups in eine Übergangslösung in unmittelbarer Nähe im «Freiteil» einziehen.

Voraussetzung, dass dieser Zeitplan eingehalten werden kann, ist ein optimaler Ablauf mit Bewilligung des Objektkredits, keine Einsprachen, Referendumseingaben oder Submissionsbeschwerden.

Hanspeter Häfliger

Leiter Betriebswirtschaft und Infrastruktur

Personelles aus dem KADER

Stand: 31. August 2021

Neue Ansprechpartnerinnen, neue Ansprechpartner



Oberärztin
**Dr. med.
Maria Spyrou**
Adipositas und
Essstörungen
Ambulante Dienste



Oberarzt
**Benedikt
Klimke**
GiA Stadt
Ambulante Dienste



Gruppenleiterin
**Miriam
Chirilli**
Therapiestation KPS
Kinder- und Jugend-
psychiatrie



Leiterin
Administration
**Simone
Stadelmann**
Klinik Sarnen
Stationäre Dienste



Oberarzt
**Ingo Vargas
Weers**
Drop-in
Ambulante Dienste



Leitende Ärztin
**Silvia-Corina
Noller**
Memory Clinic
Zentralschweiz
Ambulante Dienste

Beförderungen



Gruppenleiter
**Christoph
Krummenacher**
Wohnheim Sonnegarte
St. Urban



Gruppenleiterin
**Judith
Flepp**
AKIS
Kinder- und Jugend-
psychiatrie



Teamleiterin
**Angela
Widmer**
Alterspsychiatrie 1
Klinik St. Urban
Stationäre Dienste



AGENDA

**Donnerstag,
18. November 2021**

14.00 – 16.45 Uhr,
Weiterbildungsraum lups, Klinik Luzern

**Fortbildung
«Resilienz im
Gesundheitswesen»**

Credits: 3 Credit SGPP

Die Fortbildung findet vor Ort statt.
Es gilt die Zertifikatspflicht, resp.
3G-Regel. Die Zertifikate werden vor
Einlass kontrolliert.

**Mittwoch,
01. Dezember 2021**

17.00 – 19.00 Uhr,
Ambulatorium Wolhusen lups

**Suchtkolloquium
«Motivierende Gesprächs-
führung bei Patientinnen
und Patienten mit proble-
matischem Alkohol- oder
Medikamentenmissbrauch
in Arztpraxen oder
Apotheken»**

Credits: 1 Credit SGPP

**Donnerstag,
27. Januar 2022**

13.30 – 18.00 Uhr,
Messe Allmend Luzern

**Tagung
Vierwaldstätter Psychia-
trietag «Resilienz in der
Psychiatrie und Psycho-
therapie»****Informationen zu den Fortbildungen und Aktuelles betreffend der
Corona-Lage finden Sie auf unserer Website**

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



