

blickwinkel

Luzerner
Psychiatrie
lups.ch
Luzern | Obwalden | Nidwalden

DAS MAGAZIN DER LUZERNER PSYCHIATRIE AG | N° 19 | Dezember 2024

Zieloffene Suchtarbeit
Erwachsene

Verhaltenssüchte
Klinik St. Urban

Geschlechtsidentität
Interview

ASS
Kinder und
Jugendliche



Beziehung im
MITTELPUNKT



| | |
|--------------|--|
| <u>4-7</u> | Titelgeschichte Zieloffene Suchtarbeit Selbstbestimmter Substanzkonsum |
| <u>8-9</u> | Fokus Verhaltenssüchte Erweiterung Therapieangebot |
| <u>10-13</u> | Fokus Geschlechtsidentität Interview |
| <u>14</u> | Fokus Training für Eltern von Kindern Autismus-Spektrum-Störung |
| <u>15</u> | Fokus Eltern sein Mit einer psychischen Erkrankung |
| <u>16-17</u> | Fokus Risk & Compliance Interview |
| <u>18-20</u> | Fokus Digitale Roadmap lupsConnect |
| <u>21-22</u> | Rückblick Welttag Suizidprävention Filmtrialog |

| | |
|--------------|---|
| <u>23-25</u> | Rückblick SERO Abschluss-Symposium |
| <u>26-27</u> | News Vorstudie «LOC» Organisations-Check |
| <u>28</u> | News Neuorganisation Supportbereiche Neue Geschäftsleitungsmitglieder |
| <u>29</u> | News Rück-, Augen- und Ausblick Sanierung und Erweiterung der Klinik Sarnen |
| <u>30-31</u> | News Personelles aus dem Kader Beförderungen und neue Ansprechpartner |
| <u>31</u> | News Agenda Vorschau |

Impressum

Magazin «blickwinkel», N° 19, Dezember 2024

Herausgeber Luzerner Psychiatrie AG, www.lups.ch

Redaktionsleitung Silvia González, Kommunikation & Marketing

Redaktionelle Mitarbeit Stephan Ziegler, Leitender Arzt Abhängigkeits-
erkrankungen; Sarah Wey, Leitende Psychologin, Stationäre Dienste;
Prof. Dr. med. Jochen Mutschler, Chefarzt Stationäre Dienste;
Dr. med. Fabian Ludwig, Leitender Arzt, Ambulante Dienste; Annique
Kardass, Psychotherapeutin KJPD; Stefanie Widmer, MLaw, Leiterin
Rechtsdienst; Isabelle Juchler, Leiterin Unternehmensentwicklung/
Digitalisierung; Janine Brunner, Teilprojektleiterin Kommunikation SERO;

Daniel Müller, Leiter Stab Direktion & Wohnheim; Petra von Flüe,
Projektleiterin Hochbau, Hochbauamt Sarnen, Kanton Obwalden;
Alexia Sarros, Leiterin Human Resources

Fotografie Pius Amrein Rothenburg, Fabian Feigenblatt Fotografie
und Diverse

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

Druck Abächerli Media AG

Auflage 2200 Exemplare

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

Zukunftsorientierte Arbeit und digitale Herausforderungen

Liebe Leserinnen und Leser

In der heutigen Zeit begegnen wir einer Vielzahl von Herausforderungen im Bereich der Suchtbehandlung. Besonders in der zieloffenen Suchtarbeit gewinnen wir wertvolle Erkenntnisse über Verhaltenssuchte, die oft im Schatten der klassischen Abhängigkeiten stehen. Diese Formen der Sucht, sei es im Hinblick auf digitale Medien, Glücksspiel oder soziale Interaktionen, erfordern ein differenziertes Verständnis und innovative Ansätze. Die zukunftsorientierte Suchtarbeit basiert auf den Bedürfnissen der Betroffenen und geht die Herausforderungen unserer Zeit aktiv an.

Unsere Gruppenangebote der Kinder-, Jugend- und Erwachsenenpsychiatrie spielen eine wichtige Rolle. Sie bieten nicht nur betroffenen Jugendlichen, sondern auch deren Familien einen Raum, um über Risiken und Bewältigungsstrategien zu sprechen. Die frühzeitige Identifikation und Intervention sind essenziell, um langfristige Folgen zu vermeiden.

Am 10. Oktober 2024 fand im Le Théâtre in Emmenbrücke das Abschluss-Symposium des Projekts SERO (Suizidprävention Einheitlich Regional Organisiert) statt, das mit einem vielfältigen und dialogisch gestalteten Programm für einen inspirierenden Nachmittag sorgte. Besonders erwähnenswert ist die engagierte Zusammenarbeit der Projektmitarbeitenden und Partnerorganisationen, die zum Erfolg von SERO beigetragen haben. Mit dem Übergang in den Regelbetrieb wird SERO weiterhin eine zentrale Rolle in der regionalen Suizidprävention spielen und steht für alle Anliegen rund um dieses wichtige Thema zur Verfügung.

Im Kontext von Risk & Compliance stellen wir sicher, dass unsere Massnahmen sowohl ethisch vertretbar als auch rechtlich abgesichert sind. Dies schafft Vertrauen und Sicherheit für alle Beteiligten und fördert eine transparente Kommunikation.



Darüber hinaus ist unsere Digital Roadmap ein wichtiger Bestandteil unserer Strategie. Das Projekt *lupsConnect* wurde 2022 ins Leben gerufen, um eine leistungsfähige IT-Infrastruktur zu schaffen, die den Austausch und die Bereitstellung von Informationen jederzeit und überall ermöglicht. Bis Ende 2023 wurden alle Ziele erfolgreich erreicht, was einen entscheidenden Schritt in Richtung einer datengesteuerten Zukunft der Medizin darstellt.

Ich wünsche Ihnen eine interessante Lektüre und eine schöne Adventszeit.

Peter Schwegler, CEO/Vorsitzender der Geschäftsleitung

Zieloffene Suchtarbeit

In der stationären Suchtbehandlung (Qualifizierter Entzug resp. Behandlung) unterscheiden wir mittlerweile nicht mehr zwischen legalen und illegalen Substanzen. Wichtig ist, dass die Patientinnen und Patienten den Wunsch haben, etwas in ihrem Leben zu verändern, wenn ihr Suchtverhalten negative Auswirkungen auf verschiedene Lebensbereiche hat – sei es finanziell, körperlich oder sozial und psychisch.



Individuelle Zielsetzungen von Suchtbetroffenen stehen im Mittelpunkt und werden mit ihnen besprochen.



In den Teambesprechungen werden komplexe Fragestellungen offen diskutiert.

Grundsätze in der stationären Behandlung

Im stationären Bereich bei der Behandlung Suchtbetroffener sind die Begegnung auf Augenhöhe, Interesse und eine akzeptierende Haltung seitens der Behandelnden notwendig. Der Kurzzeittherapieansatz nach De Shazer, das Motivational Interviewing, systemtherapeutische Interventionen und kognitiv verhaltenstherapeutische Methoden helfen uns dabei. Vor über zwanzig Jahren ebneten uns Ursula Rothe, Anja Nevely (Oberärztinnen), Christoph Reber, Christoph Erni und Martin Niederhauser (Stationsleiter Pflege) den Weg zur zieloffenen qualifizierten Entzugsbehandlung. Abstinenz ist nicht das oberste Ziel und Konsumvorfälle werden nicht sanktioniert, sondern therapeutisch genutzt.

Aufnahme

Für die stationäre Aufnahme gibt es mehrere Kriterien: Dringlichkeit der Situation, Auftrag zur Behandlung, allgemeine Lebenssituation der Betroffenen sowie psychiatrische Indikationen wie Sucht und begleitende (komorbide) Störungen. Auch sozialpsychiatrische Aspekte spielen eine Rolle, etwa der Wunsch, aus einer schwierigen Umgebung zu fliehen, Ruhe zu finden oder Stabilität zu erreichen.

Betroffene und Herausforderungen in der Suchtarbeit

Suchtbetroffene und Hilfesuchende – sie alle befinden sich in einer besonderen Lebenslage, die mit substituierenden Verhaltensweisen verbunden ist. Überbordender Konsum und/oder längerfristig belastende suchterzeugende Tätigkeiten haben sich eingestellt. Man ersetzt etwas durch etwas anderes, was einem auf die Dauer nicht gut bekommt.

Idealerweise sollten Hilfsangebote suchtbetroffene Menschen und ihre systemrelevanten Bezugspersonen aus Anlaufstellen, Inseln der Unterstützung, Einzelpersonen sowie leicht erreichbaren Telefonnummern und E-Mailadressen bestehen. Der Zugang zu Hilfsangeboten sollte schnell und unkompliziert gestaltet werden. Als Klinik sind wir oft schon seit Jahren im Hilffssystem der Patientin/des Patienten integriert. Wiederholte Kontakte finden oft über die Triage oder über die ihnen vertrauten Bezugspersonen des Abhängigkeitsbereiches statt.

Die Herausforderungen resp. Aufgaben und Bedingungen im zieloffenen stationären Setting sind:

- Das Recht auf Rausch wird toleriert
- Die Genussfähigkeit wird gefördert
- Das Wohlbefinden kann ein Therapieziel sein
- Der Anpassungsleistung, die die Patientin/der Patient erbringt, begegnen wir komplementär mit unserer eigenen Anpassungsbereitschaft

Behandlungsziele

Die Behandlungsziele können sich während des stationären Aufenthalts auf den Stationen für Abhängigkeitserkrankungen verändern. Manchmal wird Abstinenz angestrebt, manchmal eine Reduktion des Konsums oder einfach Schadensminderung. In der zieloffenen Suchtarbeit steht die individuelle Zielsetzung der betroffenen Menschen im Mittelpunkt. Diese Herangehensweise erhöht die Erfolgsquote bei suchtbelasteten Menschen und wir erreichen mehr Personen, welche sich mit ihrem Konsum auseinandersetzen wollen.

Scheitern erlaubt

Ein positives Scheitern ist erlaubt – Patientinnen und Patienten dürfen abbrechen, zurückkehren, wieder kommen. Selten bleibt ein Aufenthalt der einzige. Sich mit der Sucht auseinandersetzen ist quasi ein Grossprojekt, welches geplant und jeweils wohlüberlegt angegangen werden sollte. Es braucht jeweils Pausen; mit jeder Tranche Auseinandersetzung lernt man etwas, versucht man etwas Neues, kommt vielleicht nur in kleinen Schritten voran und es lohnt sich.

Auftrag, offene Fragen und innovative Ansätze

Unser Auftrag als Behandelnde ist es, eine gezielte Suchtarbeit zu leisten, die auf Harm Reduction (Schadensminderung) abzielt und möglichst viele Suchtbetroffene erreicht. Dabei ist es wichtig, den Betroffenen möglichst viel Verantwortung zurückzugeben. Die Frage bezüglich des Konsums ist im Rahmen der stationären Arbeit relativ schwierig. Wir rechnen mit Konsumvorfällen; insbesondere dann, wenn der Aufenthalt mindestens 3 bis 6 Wochen dauern darf.

Da tauchen Fragen auf wie:

- Wie viele Ausrutscher werden toleriert?
- Mit wem konsumiert die Patientin/der Patient?
- Verteilt die suchtbetroffene Person suchterzeugende Substanzen, verkauft sie sie?
- Welches sind die Signale nach aussen?
- Wie denken die Systeme (Arbeitskollegen der eigenen Organisation/Angehörige/Freunde, Mitpatienten)?
- Sind wir noch der geeignete Schutzraum für Suchtbetroffene, welche sich vorstellen, dass hier eine drogen- und alkoholfreie Zone besteht?
- Müssen wir ein Schutzraum sein?
- Wie viel Realität darf, muss sein?

Umgang mit Konsumvorfällen

Unsere Behandlungsteams, die gerne mit Suchtbetroffenen arbeiten, haben gelernt, mit schwierigen Situationen, Konsumvorfällen und den Veränderungen der Menschen im Rahmen von komorbiden Störungen umzugehen. Sie setzen sich täglich dafür ein, das neue zukünftige Konsumverhalten, oder das allfällige Abstinenzziel mit den Betroffenen zu bearbeiten. Sie unterstützen sie in den schweren Tagen des Entzugs. Neue Horizonte sollen geöffnet, Erlebtes wieder neu erlebbar gemacht werden. Wir möchten das Vergessenwollen in den Kontext einer ganzheitlichen Therapie stellen und betonen, dass nicht alles, was wir vergessen wollen, zwangsläufig zum Beispiel mit einer Traumafolgestörung zu tun hat.

Die Behandlung auf den Suchtstationen kann in ihrer Struktur manchmal als rudimentär wahrgenommen werden: Sehen, Riechen, Schmecken, Hören, Achtsamkeit, aushalten, in Beziehung treten; Chillen auch und wieder Ruhe finden, das alles muss der zieloffene qualifizierte Entzug auch schaffen. Daher ist es wichtig, dass wir innovative Ansätze und Methoden entwickeln, um die Individualität und die unterschiedlichen Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten besser zu berücksichtigen. Ein respektvoller und einfühlsamer Umgang mit den Erfahrungen der Betroffenen ist entscheidend, um eine nachhaltige Veränderung zu ermöglichen.

12-Schritte-Programm

In der stationären Suchtarbeit nutzen wir das 12-Schritte-Programm des Quest Instituts aus Heidelberg (Körkel), welches wir in vier Sitzungen anbieten. Als Gruppenangebot gestartet, findet es mittlerweile individuell im Kernteam statt, das aus der Bezugspflegerperson, einer Psychologin oder einem Assistenzarzt sowie der Patientin/dem Patienten besteht; erweitert meistens durch eine Sozialarbeiterin. Das Kernteam wird von einer Kaderperson supervidiert.

KISS

Im Rahmen des Programms «Kompetenz in selbstbestimmtem Substanzkonsum» (KISS) erarbeiten wir Grundwissen, Konsumziele, Strategien zur Zielerreichung und den Umgang mit Risikosituationen. Dies führt zu einer Konsumreduktion von 30 bis 60 % nach der Hospitalisation und einer Abstinenzrate von 10 bis 30 % während des qualifizierten Entzugs. Auch kontrollierter Konsum wird thematisiert, insbesondere bei Alkohol, wobei Konsumpläne und -regeln festgelegt werden. Auch hier erreichen wir eine Abstinenzrate von 10 bis 30 %.

In stationären Settings sind kontrollierte Konsummethoden oft schwierig, weshalb wir mit Ersatzsubstanzen arbeiten. Patienten setzen Konsumziele für Zigaretten oder andere Substanzen (oder Tätigkeiten), um später möglicherweise auch ihre Hauptsubstanz zu regulieren. Studien zeigen, dass 30 bis 50 % der alkoholabhängigen Patienten während der Hospitalisation moderaten Konsum betreiben, was nach der Entlassung oft anhält.

Unser Fokus liegt auf der Änderungsbereitschaft der Patientinnen und Patienten. Wir glauben, dass es wichtiger ist, über Ambivalenzen sprechen zu können, ohne ein Abstinenzversprechen geben zu müssen. Unser Grundsatz lautet: Änderung vor Abstinenz. Damit erreichen wir mehr Patientinnen und Patienten, da in der Regel nur 10 % der Suchtbetroffenen



Stefan Ziegler, Leitender Arzt,
Abhängigkeitserkrankungen, Stationäre Dienste

eine Behandlung in Anspruch nehmen. Wir fördern den therapeutischen Prozess, indem wir ehrliche Gespräche ermöglichen, ohne mit Austritt zu drohen. Wenn wir von Recovery sprechen, gelten auch hier die Patientenrechte und Persönlichkeitsentfaltung.

Abstinenz sollte nicht als ein festes Versprechen, sondern eher als eine mögliche Herausforderung betrachtet werden. Sowohl ambulante als auch stationäre Einrichtungen sind gefordert, diesen Bedürfnissen gerecht zu werden, um ein Scheitern und die damit verbundenen Scham- und Schuldgefühle zu vermeiden.

Verschiedene Wege

Es gibt verschiedene Wege zur Abstinenz oder zu einem sozialverträglichen Konsum, die eine Integration in soziale Strukturen wie Familie, Freunde, Sozialamt und Arbeit ermöglichen. Bei der systemischen Arbeit würdigen wir die Bemühungen der Betroffenen sowie die ihrer Angehörigen und Bezugspersonen. Wenn notwendig führen wir auch Gespräche zu Hause bei den Familien, sollte die Schwelle, hierherzukommen, zu hoch sein. So ermöglichen wir gemeinsam eine bessere Ausgangssituation oder bessere Grundvoraussetzungen zum Neustart ausserhalb der Klinik.

Die meisten Patientinnen und Patienten sind motiviert, ihren Konsum zu reflektieren, und wünschen sich in der Regel eine sozialverträgliche Reduktion. Wir orientieren uns an dem Motivationsphasenmodell von Di Clemente und Prochaska, das betont, dass die Phasen nicht linear sind, sondern durch verschiedene Ereignisse wie Craving oder komorbide Störungen beeinflusst werden. Daher müssen wir als Team flexibel und tolerant bleiben und die Behandlungsziele regelmässig überprüfen.

Ein weiterer wichtiger Aspekt ist die «Capability» – sowohl die Fähigkeiten der Betroffenen als auch die des Teams und der sozialen Systeme. Systemisches Arbeiten ist in Kombination mit kognitiv-verhaltenstherapeutischen Ansätzen entscheidend. Offene Diskussionen über unsere Methoden und Ansichten zur Sucht mit einem möglichst hohen Mass an Selbstkritik sind für die Weiterentwicklung der Teams unerlässlich.

Stephan Ziegler, Leitender Arzt, Abhängigkeitserkrankungen,
Stationäre Dienste

Erweiterung des Therapieangebots: Aufnahme von Personen mit Verhaltenssüchten

Seit Oktober 2023 können in St. Urban auf der Station für Abhängigkeitserkrankungen Personen mit Verhaltenssüchten aufgenommen und behandelt werden. Grundsätzlich erlangen Verhaltenssüchte zunehmend mehr Bedeutung in der Psychiatrie.

Verhaltenssüchte in der ICD-11: Anerkennung und Herausforderungen

Bis heute sind Verhaltenssüchte in der ICD-10 Klassifizierung der WHO den Impulskontrollstörungen zugeordnet. Im kommenden ICD-11 werden die Glücksspiel- und Computerspielsucht («Gambling Disorder», «Gaming Disorder») als Verhaltenssüchte anerkannt. Eine aktuelle Studie zu Glücksspielstörungen in «The Lancet» beschreibt, dass das Problem auch in der Schweiz grösser ist, als bisher angenommen. So zeigen Zahlen aus der Stiftung Sucht Schweiz, dass 4.3 Prozent der Erwachsenen ein risikoreiches Geldspielverhalten aufweisen. Weltweit leiden gar 80 Millionen Menschen an einer Glücksspielstörung. Pathologisches Kaufen hat noch keinen Eingang in eines der gängigen Klassifikationssysteme für psychische Störungen gefunden, obwohl es sich um eine schon lange bekannte und durchaus häufige Erkrankung handelt, welche erhebliches Leid bei den Betroffenen und ihren Angehörigen verursacht. Im ICD-11 liesse sich die Kaufsucht allenfalls unter den Verhaltenssüchten als «other disorders due to addictive behaviors» kodieren.

Epidemiologische Daten zu Verhaltenssüchten: Internet- und Kaufsucht im Fokus

Die Studienlage zur Prävalenz von Internet- und Computerspielabhängigkeit in der Allgemeinbevölkerung weist einen Anteil von etwa 1 % aus, bei Jugendlichen liegt sie bei bis zu 5 %. Zur Kaufsucht gibt es valide epidemiologische Daten und Prävalenzen, wobei Untersuchungen in den USA auf eine geschätzte Prävalenz von 8 % kommen.

Systemischer Behandlungsansatz

Verhaltenssüchte sind eine bedeutende psychische Störung, die eine gezielte Behandlung erfordert. Seit Oktober 2022 werden Personen mit dieser Abhängigkeit bei uns behandelt. Die Patientinnen und Patienten werden auf der Station für Abhängigkeitserkrankungen aufgenommen. Die Station war ursprünglich auf Personen mit substanzbezogenen Abhängigkeiten ausgerichtet. Sowohl bei Patientinnen und Patienten mit einer Verhaltenssucht wie auch jenen mit einer substanz-

gebundenen Abhängigkeit wird mit systemisch-verhaltenstherapeutischen Interventionen gearbeitet. Wobei der Ansatz des lösungsorientierten Fokus zentral ist.

Vorgespräch zur Aufnahme: Transparenz und Vertrauen in die Therapie

Die Aufnahme erfolgt nach einem Vorgespräch, um die Indikation für den stationären Aufenthalt zu klären und das Therapieangebot zu erläutern. Potenzielle Patientinnen und Patienten müssen darüber informiert werden, dass sie sich die Station mit Menschen mit substanzbezogenen Abhängigkeiten teilen. In den Vorgesprächen zeigten sich bisher wenige potenzielle Patientinnen und Patienten demgegenüber skeptisch. Erfreulicherweise konnten sie sich trotz anfänglicher Bedenken auf eine Behandlung einlassen.

Positive Erfahrungen

Erste Erfahrungen zeigen, dass das Interesse an diesem Angebot vorhanden ist. Bereits mehrere Indikationsgespräche wurden durchgeführt und es gab Anfragen von Zuweisenden wie Hausärzten oder Ambulatorien. Allerdings führt dies nicht in allen Fällen zu einer stationären Aufnahme. Zudem können bei bestehender Indikation auch Verlegungen von anderen Stationen stattfinden.

Patientinnen und Patienten mit einer Verhaltenssucht machen nach wie vor einen kleinen Teil der Patientengruppe aus. Im Durchschnitt behandeln wir ein bis zwei Personen mit einer Verhaltenssucht, wobei wir über ausreichend Kapazitäten verfügen, um auch mehr Betroffene aufzunehmen. Hinzu kommt, dass durch das neue Angebot das Team deutlich sensibilisierter auf dieses Thema ist. Was zur Folge hat, dass bei Patientinnen und Patientinnen und Patienten, die mit einer Substanzabhängigkeit zusätzlich bei erfüllten Kriterien eine Verhaltenssucht diagnostiziert werden konnte. Erste Erfahrungen zeigen, dass jene die stationär mit einer Verhaltenssucht bei uns sind in der Regel komorbide psychische Störungen haben.



Im kommenden ICD-11 werden die Glücksspiel- und Computerspielsucht («Gambling Disorder», «Gaming Disorder») als Verhaltenssüchte anerkannt. (Symbolbild)



Die Kombination von Substanz- und Verhaltenssüchten wird von der Patientengruppe positiv angenommen und regt zu interessanten Diskussionen an. (Symbolbild)

Therapieansatz für Suchtpatienten: Integration von Substanz- und Verhaltenssüchten

Bezüglich des Therapieangebots wird zwischen Substanz- und Verhaltenssüchten nicht unterschieden. Beide Abhängigkeiten weisen in der Pathogenese kaum Unterschiede auf. Neben soziostrukturellen, soziopolitischen und anthropologischen Faktoren spielen vor allem psychologische und neurobiologische Variablen eine Rolle. Dieser Aspekt wird insbesondere in der Gruppentherapie berücksichtigt. Personen mit einer Verhaltenssucht nehmen an der gleichen «Suchtgruppe» teil wie jene mit einer Substanzabhängigkeit. Unsere bisherigen Erfahrungen zeigen, dass die Durchmischung dieser beiden Arten von Abhängigkeiten in der Patientengruppe gut angenommen wird. Dies führt immer wieder zu spannenden Diskussionen zwischen den Teilnehmenden.

Sarah Wey, Leitende Psychologin, Stationäre Dienste
Prof. Dr. med. Jochen Mutschler, Chefarzt Stationäre Dienste



Aufenthalts- und Essbereich Station Abhängigkeitserkrankungen

Aufnahme und Anmeldung

Die stationäre Aufnahme erfolgt nach einem vorgängigen Indikationsgespräch.

Die schriftliche Anmeldung durch eine ärztliche Fachperson ist an die Triage- und Notfallstelle zu richten:

T 058 856 53 00
anmeldung@lups.ch



www.lups.ch/erwachsene/verhaltenssuechte

Geschlechtsidentität

Lynn Schwander leitet im Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst (KJPD) der Luzerner Psychiatrie die Fachsprechstunde Geschlechtsidentität. Wie geht sie damit um, wenn ein Kind vor ihr sagt, es sei im falschen Körper? Im Interview stellt sie sich den Fragen.

Wie als Eltern damit umgehen, wenn ihr Sohn mit dem Röckchen in den Kindergarten will? Und wie weiter, wenn sich ein Kind nicht dem Geschlecht zugehörig fühlt, das ihm bei der Geburt zugeteilt wurde? Mit solchen Fragen befasst sich die lups. Seit gut drei Jahren bietet sie im Ambulatorium KJPD in Luzern die Fachsprechstunde Geschlechtsidentität an. Mitaufgebaut hat diese Lynn Schwander. Die Psychotherapeutin ist auch die Leiterin der Fachsprechstunde.

So präsent wie das Thema Transidentität in den Medien ist, könnte man meinen, Sie werden hier überrannt.

Ein gesteigertes Interesse von klinisch Betroffenen verzeichnen wir in der Fachsprechstunde nicht – spüren aber das gesteigerte öffentliche Interesse. Jährlich verzeichnen wir bei der Fachsprechstunde Geschlechtsidentität rund 20 Neuanmeldungen. Diese Zahl ist seit drei Jahren relativ stabil. Im Ver-

gleich zu anderen Themen am KJPD ist es ein Nischenthema. Es ist wichtig, dass wir seit 2021 auch in der Zentralschweiz ein spezialisiertes Angebot für Kinder, Jugendliche und deren Eltern haben.

Wie alt sind die Kinder, die zu Ihnen kommen?

Der grösste Teil ist zwischen 15 und 18 Jahren alt. Ab und zu kommen auch Eltern mit ihren Kindern im Kindergartenalter oder sogar Vorkindergartenalter zu uns.

Was treibt Betroffene zu Ihnen in die Sprechstunde?

Insgesamt melden sich Kinder und Jugendliche zu unterschiedlichen Zeitpunkten ihrer Geschlechtsidentitätsentwicklung bei uns – und so ist auch der Grund, weshalb sich Familien bei uns melden sehr individuell. Bei jüngeren Kindern sind es eher ihre Eltern, die den Weg zu uns finden. Sie sind verunsichert oder

Wenn das Thema
Geschlechtsidentität
zentral ist

besorgt, weil ihr Kind geschlechts-nonkonformes Verhalten zeigt. Dass also der Junge lieber mit Puppen spielt oder mit dem Kleidchen zum Kindergarten gehen will. Umgekehrt sorgen sich Eltern weniger, wenn ihr Mädchen Fussball spielt oder unter Jungs ist. Als Mädchen ist viel mehr möglich, bei Jungs schrillen schneller die Alarmglocken. Die männliche Rolle ist stärker von Stereotypen geprägt.

Was raten Sie den Eltern?

Wir beraten faktenbasiert: Nur weil ein Kind sich nicht geschlechertypisch verhält, heisst es nicht zwangsläufig, dass es sich nach der Pubertät als trans definiert. Gemäss Studien ist es bei zwei Drittel der Kinder mit geschlechtsvariantem Verhalten effektiv eine Phase. Insbesondere bei jüngeren Kindern ist es wichtig, phasenweise geschlechtsnonkonform wirkendes Verhalten von einer dauerhaft manifestierten Geschlechtsinkongruenz zu unterscheiden. Trotzdem ist es wichtig, den Kindern zuzuhören, sie ernst zu nehmen und dabei zu unterstützen, sich selbst auszuleben. Das Kind sollte grundsätzlich so gesehen werden, wie es selbst gesehen werden möchte.

Wie sieht es bei Jugendlichen aus?

Die Jugendlichen, die in die Fachsprechstunde kommen, beschäftigen sich im Vergleich zu anderen übermässig stark mit dem Thema Geschlechtsidentität. Dessen sind sie sich bewusst. Und sie haben einen hohen Leidensdruck.

Gemäss Studien sind drei von vier jungen Menschen mit Transidentität ernsthaft suizidal oder verletzen sich selbst. Zeigt sich das demnach auch bei Ihnen?

Ja, auf jeden Fall. Jugendliche können diese Gedanken sehr klar formulieren. Wir sehen häufig Jugendliche, bei denen es um existenzielle Fragen geht. Sie sagen dann, dass sie sich ihr Leben in dem Geschlecht, das ihnen bei der Geburt zugewiesen wurde, nicht mehr vorstellen können, ihr Leben so nicht mehr lebenswert sei. Diese Gedanken kann man nicht wegstecken, man ist permanent damit konfrontiert. Oft sind diese Jugendlichen bereits in Psychotherapie oder wir ziehen einen Psychotherapeuten hinzu.

Wie meinen Sie das, dass Jugendliche permanent damit konfrontiert sind?

Geschlechtsinkongruenz bedeutet, dass das eigene, innere Erleben als männlich, weiblich oder divers nicht mit dem bei der Geburt zugewiesenen Geschlecht übereinstimmt. Ist dies der Fall, können alltägliche Dinge wie sich umzuziehen oder zu duschen extrem herausfordernd werden. Wie auch immer

wieder damit konfrontiert zu werden, dass man nicht so gesehen und angesprochen wird, wie man sich selbst sieht. Das kann Traurigkeit, Wut, Enttäuschung, aber auch Verzweiflung auslösen.

Wie geht es mit diesen Jugendlichen weiter? Gerade, wenn sie mit Suizidgedanken konfrontiert sind?

Es ist sicherlich eine Herausforderung. Einerseits sollte man sich Zeit lassen für die Beratung und die Diagnose – andererseits kann es gefährlich für Betroffene werden, wenn man sich zu viel Zeit lässt. Es ist immer ein Abwägen. Wir müssen die Ängste und Sorgen der Eltern abholen, diese im Boot behalten – und gleichzeitig die Gesamtsituation des Jugendlichen immer wieder evaluieren. Dazu gehört auch abzuwägen, ob die Situation noch aushaltbar ist für den Jugendlichen und inwiefern man ihn aussetzt, wenn sich nichts ändert. Für viele ist es aber bereits entlastend zu wissen, dass sie jetzt hier in der Fachsprechstunde sind, gemeinsam mit ihren Eltern. Meistens wird die Situation dann aushaltbarer, als sie zuvor war.



«Transidentität und Geschlechtsinkongruenz aber als Social-Media-Hype abzutun, damit tut man vielen Jugendlichen unrecht.»

Lynn Schwander, Psychotherapeutin KJPD

Welche Kriterien helfen Ihnen, um zu entscheiden, ob die Person vor Ihnen trans ist?

Es gibt im ICD-11 – einer weltweit gültigen Krankheits-Klassifikation – klare Kriterien, welche erfüllt sein müssen, um die Diagnose überhaupt fachlich stellen zu können. Sie ist definiert als eine ausgeprägte und persistierende, also dauerhafte, Inkongruenz zwischen dem individuell empfundenen Geschlecht einer Person und dem gesellschaftlich zugewiesenen Geschlecht. Zudem ist klar festgelegt, dass es sich dabei um ein subjektives Erleben handelt und nicht vor allem am Verhalten abgelesen werden kann. Daran orientieren wir uns verbindlich.

Was heisst das konkret?

Wir erkundigen uns genau nach dem inneren Erleben der betroffenen Personen, eruieren auch den zeitlichen Verlauf des inneren Erlebens. Ebenso wichtig ist die Exploration der Eltern, auch in Bezug auf Einschätzungen zur gesamten bisherigen Entwicklung. Eine Diagnosestellung braucht deshalb ausreichend Zeit. Wir halten uns da an einen strukturierten Ablauf, verwenden standardisierte Fragebögen und fremdanamnistische Interviews.

Wie lange dauert es bis zur abschliessenden Diagnose?

Sie müssen sich vielen anspruchsvollen Fragen stellen. Es geht dabei darum, mit den Jugendlichen auf ihre bisherige schwierige Entwicklung zurückzuschauen. Wie lange besteht die Geschlechtsinkongruenz schon, wie stabil ist der Transitionswunsch, wie stark ist der Leidensdruck aktuell? Und wo sehen sie sich in Zukunft, wie stellen sie sich ihre Beziehungen und ihre Sexualität vor? Das sind wichtige Fragen in diesem Prozess.

Wie oft werden Pubertätsblocker verschrieben, Hormonbehandlungen und geschlechtsanpassende Operationen durchgeführt?

Die Thematik rund um die Geschlechtsinkongruenz ist sichtbar geworden in den letzten Jahren, auch wenn sie immer schon da war. Somit ist auch der Zugang zu medizinischen Massnahmen erleichtert worden. Indikationen für Pubertätsblocker sind bei uns in Luzern relativ selten, Indikationen für geschlechtsangleichende Hormonbehandlungen kommen bei



Was, wenn ich mich in meinem Körper nicht wohl fühle? (Symbolbild)

Jugendlichen häufiger vor. Bezüglich Operationen kann ich keine Aussage machen, dies betrifft uns in der Kinder- und Jugendpsychiatrie nur in den seltensten Fällen. In der Regel werden Operationen erst nach dem 18. Lebensjahr erfolgen.

Wie gehen Eltern damit um?

Manche Eltern sorgen sich, dass alles zu schnell geht und sich vor und während der Pubertät vieles ändert. In der Pubertät ist eine gewisse Schnelllebigkeit normal. Es ist deshalb wichtig, der Familie Zeit für diesen Prozess zu geben und erst einmal die soziale Transition zu empfehlen, bevor man dann über medizinische Massnahmen diskutiert. Das ist auch unsere Haltung – das beruhigt sie meist schon sehr. Eine wichtige Arbeit von uns ist es zudem, in den Gesprächsstunden den Dialog zwischen den Jugendlichen und ihren Eltern zu ermöglichen.

Inwiefern?

Eltern müssen im ganzen Prozess involviert sein, man muss ihnen Zeit geben. Bis sich Jugendliche ihren Eltern anvertraut haben, haben sie sich meist schon selbst intensiv mit dem Thema auseinandergesetzt und sich informiert. Eltern stehen an einem ganz anderen Punkt. Sie müssen das erstmal aufholen.

Haben sie es schon erlebt, dass Eltern so gar nicht verstehen können, dass ihr Kind trans ist?

Grundsätzlich ist es schon ein Statement, wenn Eltern hierher in die Fachsprechstunde kommen. Das signalisiert Interesse, sie wollen sich mit der Frage auseinandersetzen und ihr Kind

«Vom Erstgespräch bis zur Diagnose vergeht gut ein halbes Jahr.»

Lynn Schwander,
Psychotherapeutin

unterstützen. Ich habe es selten erlebt, dass man Eltern und Jugendliche nicht zusammengebracht hat, auch wenn es Geduld braucht. Eher waren sich Eltern und Jugendliche uneins, wenn es um medizinische Geschlechtsanpassungen ging.

Was dann?

Zu einer medizinischen Indikation – also Hormonbehandlungen mit Testosteron oder Östrogen oder seltener operativen Eingriffen – kommt es bei uns nur mit dem Einverständnis der Eltern. Das legen wir von Anfang an transparent offen – auch gegenüber den Jugendlichen.

Wie sieht die rechtliche Situation aus?

In der Schweiz ist es so, dass Jugendliche ab 16 Jahren grundsätzlich selbst über medizinische Massnahmen bestimmen können. Falls die Eltern nicht einverstanden sind, muss die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB) als aussenstehende Behörde über die Urteilsfähigkeit des betroffenen Jugendlichen urteilen. Das habe ich aber – glücklicherweise – noch nie erlebt. Eine solche medizinische Behandlung als Jugendlicher durchzuführen, mit dem Wissen, dass die Eltern nicht dahinterstehen, stelle ich mir sehr belastend vor. Das würde ich aus fachlicher Sicht keinem Jugendlichen zumuten wollen.

Wie gehen Sie damit um, wenn ein Kind vor Ihnen sitzt, das sagt, trans zu sein?

Das eine ist die Diagnose, die wir stellen – das andere, wie sich das Kind selbst definiert. Ich habe ab und zu Kinder vor mir,

die sagen, sie seien trans. Manche Eltern erzählen mir, dass ihr Kind sie schon mit drei Jahren gefragt habe, wieso es nicht auch einen Penis habe wie der Bruder. Die Kinder sind sich in dem Gefühl sehr sicher, ihre Eltern auch. Kinder können sehr wohl sehr früh spüren, im falschen Körper zu sein. Oft leben diese Kinder bereits im gewünschten Geschlecht. Ich würde es einem Kind nie absprechen, sich als trans zu fühlen.

Das heisst, Eltern sollen ihre Kinder einfach sein lassen?

Es kann eine Phase sein – muss es aber nicht. Wenn ein Kind den Wunsch äussert, lieber als Junge statt als Mädchen zu leben, sollte man das Kind dabei unterstützen, sich im gewünschten Geschlecht auszuprobieren und es auszuleben. Nur so kann es Erfahrungen sammeln. Später können wir in der Fachsprechstunde gemeinsam schauen, wie sich dies für das Kind angefühlt an. Hat es sich so angefühlt, wie es sich das vorgestellt hat? Fühlt es sich besser und erleichternd an?

Kritiker sprechen von einer «sozialen Ansteckung» mit dem Transthema, da Jugendliche über Tiktok & Co. Vorher-Nachher-Bilder von Transmenschen sehen und so womöglich Vorbilder finden. Wie stehen Sie dieser Meinung gegenüber?

Natürlich informieren sich Jugendliche über soziale Medien – trans Jugendliche genauso wie alle anderen. Sicherlich ist es eine gesellschaftliche Entwicklung, mehr zu hinterfragen, wer man ist und wie man sich fühlt, und so auch die Geschlechtsidentität zu hinterfragen. Heute sind viel mehr Variationen als früher möglich. Transidentität und Geschlechtsinkongruenz aber als Social-Media-Hype abzutun, damit tut man vielen Jugendlichen unrecht. Jene, die zu uns kommen, haben einen grossen Leidensdruck bis hin zur Suizidalität. Das sucht sich niemand aus.

Für das Interview:

Isabelle Dahinden, stv. Redaktionsleiterin zentralplus
(Erstpublikation im zentralplus)

Autismus-Spektrum-Störungen bei Kindern und Jugendlichen

Der Kinder- und Jugendpsychiatrische Dienst Luzern (KJPD) ist seit mehreren Jahren eine etablierte Einrichtung innerhalb des Angebots der Luzerner Psychiatrie. Er trägt zur psychiatrischen Grundversorgung von Kindern, Jugendlichen und ihren Familien im Kanton Luzern bei.

Fachsprechstunde Autismus

Die Fachsprechstunde für Autismus-Spektrum-Störungen (ASS) besteht aus einem Team von spezialisierten Psychologinnen, Psychologen, Psychotherapeutinnen und -therapeuten. Das Team führt diagnostische Abklärungen bei Verdacht auf Autismus durch und bietet verschiedene Gruppenangebote an.

Steigende Nachfrage

In den letzten Jahren hat die Zahl der Anmeldungen zur Abklärung von möglichen Störungen im Autismus-Spektrum stetig zugenommen. Das Team steht daher vor der Herausforderung, sowohl die notwendigen Abklärungen anzubieten als auch das therapeutische Angebot schrittweise auszubauen.

Gruppenangebote

Das bisherige Angebot in diesem Bereich umfasst eine Gruppentherapie für Jugendliche ab 14 Jahren mit der Diagnose Asperger-Syndrom (KOMPASS-Training) sowie eine Elterngruppe für Eltern von Kindern mit einem frühkindlichen Autismus im Altersbereich 0–5 Jahren.

Neues Angebot seit Herbst 2024

Erfreulich ist, dass wir im September 2024 ein neues Gruppenangebot starten konnten. Die Gruppe richtet sich an Eltern von Kindern im Alter von 6 bis 12 Jahren mit einer Autismus-Diagnose. Damit wird eine wichtige Lücke in der therapeutischen Versorgung für diesen Altersbereich geschlossen.

Das Elternt raining basiert auf dem Frankfurter Autismus-Elternt raining (FAUT-E) und beinhaltet verschiedene Module, die den Eltern allgemeine (Grund-)Kenntnisse zum Thema Autismus-Spektrum-Störungen (ASS) und den Umgang damit vermitteln sowie Ressourcen von Kind und Eltern stärken sollen.

Zusätzlich zu diesen Themen wird besonders darauf geachtet, schwierige Situationen innerhalb der Familien zu analysieren und zu besprechen. Das Ziel des Trainings ist es, die oft belasteten Beziehungen zwischen Kindern und Eltern zu verbessern. Dadurch soll auch die allgemeine Lebensqualität der Familien gesteigert werden.

Die maximale Anzahl der teilnehmenden Eltern oder Elternpaare ist auf acht bis zehn Personen begrenzt. Dadurch wird sichergestellt, dass genügend Raum für einen intensiven Austausch besteht und jede Familie individuell betreut werden kann. Die Kosten für die Teilnahme werden von der Grundversicherung oder der Invalidenversicherung übernommen.

Mitte November konnte der erste Trainingsdurchlauf erfolgreich abgeschlossen werden. Das Feedback der teilnehmenden Eltern war durchweg sehr positiv. Das nächste Training ist für die erste Jahreshälfte 2025 geplant.

*Annique Kardass, Psychotherapeutin,
Leitung Fachsprechstunde Autismus KJPD*

Weitere Informationen finden Sie auf unserer Website
«Autismus-Sprechstunde KJPD»
www.lups.ch/kinder-jugendliche/fachsprechstunden-kinder-jugendliche/autismus-sprechstunde-kjpd



Eltern sein mit einer psychischen Erkrankung

Rund ein Drittel unserer Patientinnen und Patienten in der Erwachsenenpsychiatrie sind Eltern von minderjährigen Kindern. Und umgekehrt hat rund ein Viertel aller Kinder in der Schweiz einen psychisch erkrankten Elternteil. Die Forschung zeigt, dass diese Kinder ein erhöhtes Risiko haben, Vernachlässigung und Gewalt zu erfahren, und später etwa dreimal häufiger selbst eine psychische Erkrankung entwickeln.

Zum Glück ist eine solche Entwicklung alles andere als vorbestimmt: Viele Kinder von psychisch erkrankten Eltern wachsen zu gesunden, selbstbewussten Menschen heran. Aus der Resilienzforschung kennen wir die protektiven Faktoren, welche dem Kind auch unter diesen erschwerten Umständen eine gesunde Entwicklung ermöglichen: Nebst stabilen Beziehungen innerhalb und ausserhalb der Familie ist es für die Kinder besonders wichtig, dass ihnen die psychische Erkrankung des Elternteils altersgerecht erklärt wird und dass die Familie einen guten gemeinsamen Umgang mit der Krankheit findet.

Neues Gruppenangebot

Genau an diesen Punkten will die Gruppe «Eltern sein mit einer psychischen Erkrankung» ansetzen. Die Gruppe wird gemeinsam von Fachleuten aus der Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie der Erwachsenenpsychiatrie im Ambulatorium C in Luzern geleitet. Es werden fünf fachliche Inputs gegeben, um einen offenen und unterstützenden Austausch zwischen den teilnehmenden Eltern zu fördern. Auch die Partnerinnen und Partner sind herzlich eingeladen teilzunehmen.

Inhaltlich orientieren sich die fachlichen Inputs an Fragen wie:

- Wann und von wem lasse ich Unterstützung zu?
- Wie spreche ich mit meinen Kindern über meine psychischen Probleme?
- Wie kann ich trotz Einschränkungen meine Elternrolle wahrnehmen und mich darin kompetent fühlen?
- Welches sind die wichtigsten kindlichen Bedürfnisse in den verschiedenen Altersstufen?
- Wie prägen mich meine eigenen Erfahrungen als Kind in meiner Elternrolle?

Erfahrungsgemäss profitieren von dieser Arbeit nicht allein die Kinder unserer Patientinnen und Patienten. Der Austausch in wohlwollender Atmosphäre stärkt auch den eigenen Selbstwert und das Gefühl von Wirksamkeit in der Rolle als Mutter oder Vater.

Dr. med. Fabian Ludwig, Leitender Arzt Ambulante Dienste

Anmeldung

Anmeldungen für ein Vorgespräch werden gerne per E-Mail entgegengenommen: ambulatorien.luzern@lups.ch,
Betreff: «Elterngruppe»

Weitere Informationen finden Sie auf der Website

[www.lups.ch/erwachsene/
gruppenangebote-ambulant-erwachsene](http://www.lups.ch/erwachsene/gruppenangebote-ambulant-erwachsene)



Das Gruppenangebot «Eltern sein mit einer psychischen Erkrankung» befindet sich im Aufbau.

Risk & Compliance «in a nutshell»

Risk & Compliance sind den meisten Mitarbeitenden der *lups* ein Begriff. Doch was genau verbirgt sich dahinter? Und weshalb sollte uns das interessieren? Wir haben uns darüber mit MLaW Stefanie Widmer, Leitung Rechtsdienst und verantwortlich für Legal, Risk und Compliance, ausgetauscht.

Stefanie, was bedeutet Risikomanagement in der *lups*?

Risiken gehören zu jeder Unternehmung, das ist wie im Leben überhaupt. Jedes Unternehmensziel der *lups* kann vom erwarteten Ergebnis in zwei Richtungen abweichen: Das Risiko kann sich besser – das ist dann eine Chance – oder schlechter als ursprünglich erwartet entwickeln. Das Risikomanagement unterstützt die Unternehmensführung dabei, wesentliche Risiken, die den Unternehmenserfolg oder das Unternehmen an sich gefährden, rechtzeitig zu erkennen und zu bewältigen.

Inwiefern ist das Risikomanagement in der *lups* verankert?

Das Risikomanagement wurde 2012 in der *lups* implementiert und nun 2024 neu konzipiert. Die Zuständigkeit für das Risikomanagement hat innerhalb des Stabs Direktion von der Leitung zur Leitung Rechtsdienst gewechselt.



Wie muss man sich den Risikomanagementprozess vorstellen?

Einfach ausgedrückt identifiziert die Unternehmensleitung die zentralen Risiken, bewertet sie in ihrem Umfang, steuert sie durch entsprechende Massnahmen und überwacht sie durch Monitoring und Berichterstattung. Dieser Prozess wird von mir als Risikomanagerin koordiniert.

Ein 24/7-Job?

(Lacht). Nein. Das Risikomanagement ist ein klar strukturierter Prozess unter Einbezug der Unternehmensführung mit dem Ziel, negative Überraschungen zu vermeiden.

Risikomanagement, Compliancemanagement – reden wir da vom Gleichen?

Nein, dem ist nicht so. Beim Risikomanagement geht es um die Messung und Steuerung von Risiken, während es bei der Compliance darum geht, dass wir uns an Regeln, Gesetze und Richtlinien halten und uns ethisch verantwortungsbewusst verhalten. Als Einzelperson wie auch als Unternehmen. Natürlich zählen mögliche Complianceverstösse zu den Risiken, womit die Themen eng miteinander verbunden sind. Letztlich sind Risk und Compliance Bestandteile der Governance, das heisst der guten und verantwortungsvollen Unternehmensführung.

Wie wissen die Mitarbeitenden, welche Gesetze für sie relevant sind?

Bei uns gelten zahlreiche Gesetze. Grundsätzlich sind im Qualitätsmanagementsystem (QMS) alle internen Reglemente und Weisungen abgelegt. Im Prozessbeschrieb sollte aufgelistet sein, welche Gesetze, Reglemente und Weisungen für welche Prozesse gelten. Bei Unsicherheiten in konkreten Fragestellungen kann zunächst die vorgesetzte Person und, falls zur Klärung erforderlich, der Rechtsdienst angefragt werden.

Hast Du Beispiele, wo Compliance eine Rolle spielt in der *lups*?

Compliance braucht es, sobald sich mehrere Personen zu einer Gemeinschaft zusammenschliessen. Nur so kann das Zusammenleben geordnet funktionieren. Für die *lups* ist beispielsweise das Kindes- und Erwachsenenschutzrecht zentral. Als Unternehmen und als Einzelpersonen tragen wir in diesem Bereich eine grosse medizinische, rechtliche und ethische Verantwortung. Zu diesem Zweck gibt es Gesetze und interne Weisungen und Richtlinien, die sicherstellen, dass wir unserer Verantwortung nachkommen.

Oder der Datenschutz: In den letzten Jahren hat hier einerseits die Regulierung zugenommen, andererseits entwickeln und verändern sich die digitalen Kommunikationsmittel rasant. Da muss die Compliance einerseits Orientierung geben und andererseits die Einhaltung des Datenschutzes garantieren, ohne sinnvolle Entwicklungen zu hemmen. Das wird auch in den kommenden Jahren eine spannende Herausforderung bleiben – nicht nur für die *lups*, sondern für die gesamte Gesellschaft und Politik.

Compliance kann aber auch bedeuten, wie die Fahrzeuge der *lups* genutzt werden und welche strassenverkehrsrechtlichen Regelungen dabei eingehalten werden müssen. Bei Compliance geht es also um weitaus mehr, als man zunächst denkt.

Wie stellt die *lups* sicher, dass sich die Mitarbeitenden an Gesetze, Regelungen und Weisungen halten?

Jeder Bereich ist dafür verantwortlich, dass die für ihn relevanten Vorgaben eingehalten werden. Der Rechtsdienst (Compliance) unterstützt die Bereiche in Bezug auf Gesetzesänderungen oder Interpretation der Rechtslage. Letzten Endes ist es zentral, dass die Mitarbeitenden die relevanten rechtlichen und ethischen Vorgaben im Prozessmanagement abgebildet finden.

Kontrolliert tatsächlich niemand?

Ob die erforderlichen Vorgaben eingehalten wurden, wird durch interne und externe Audits kontrolliert. Zur Veranschaulichung zwei Beispiele: Den Jahresabschluss müssen wir von einer externen Revision prüfen und bestätigen lassen. Die monatliche Zeiterfassung dagegen prüft die vorgesetzte Person. So unterschiedlich wie die Themen sind, sind auch die Kontrollen. Zudem wurde von der Leitung Rechtsdienst 2024 der Complianceprozess geschaffen und eingeführt. Hier geht es nebst der Identifikation und dem Monitoring der Compliancerisiken um Massnahmen wie Schulungen oder Erlass von Weisungen.

Für das Interview:

Silvia Gonzalez, Kommunikation & Marketing

Projekt *lupsConnect*: Ein erfolgreicher Meilenstein für die digitale Zukunft der *lups*

lupsConnect – der Name sagt alles: Verbinden, Austauschen und die Bereitstellung von Informationen, jederzeit und überall. Dieser Gedanke stand im Mittelpunkt, als das Projekt *lupsConnect* ins Leben gerufen wurde. Nach über zwei Jahren intensiver Vorbereitungszeit konnten wir das Projekt im März 2022 mit einem Budget von 4,5 Millionen Franken und einer Laufzeit von 1,5 Jahren dem Verwaltungsrat vorstellen.

Die Hauptziele des Projekts waren klar definiert:

- Migration der Userdaten von Lotus Notes nach M365
- Konzentration auf das Wesentliche
- Grundfunktionen von Lotus Notes (Mail, Kalender, Kontakte)
- Migration der Lotus-Notes-Applikationen in Standardapplikationen
- Möglichst einfache Bedienung trotz hochkomplexer Technologien
- Infrastrukturelle Trennung der ICT-Services zwischen dem LUKS und der *lups*
- Rundown per Ende 2023 abgeschlossen

Bis Ende 2023 konnten wir all diese Ziele vollständig und termingerecht erreichen. Besonders stolz sind wir darauf, dass der tägliche Betrieb für unsere Mitarbeitenden nur minimal beeinträchtigt wurde, sodass alle jederzeit ihren Aufgaben nachgehen konnten.

Rückblick und Bedeutung des Projekts

Projekte dieser Grössenordnung sind immer mit Risiken verbunden, doch die erfolgreiche Umsetzung von *lupsConnect* zeigt, was mit klaren Zielen und guter Zusammenarbeit möglich ist. Die Migration von Lotus Notes zu Microsoft 365 war ein bedeutender Schritt zur Modernisierung der digitalen Basis der *lups*. Damit haben wir die Weichen für die Zukunft gestellt.

Wir haben den Grundstein für eine leistungsfähige und zukunftsorientierte IT-Infrastruktur gelegt. Dies ist ein entscheidender Schritt in Richtung einer datengetriebenen Zukunft der Medizin. Um diese Daten effektiv zu nutzen, benötigen wir eine solide und verlässliche Informationsgrundlage.

Betrachten wir den Umfang dieses Projekts, wird die Leistung umso deutlicher:



Personen
geplant und betreut

1742



Mailboxen
(persönliche und Archive)
migriert

2931



Guppenmailboxen
migriert

147



Räume
und Ressourcen
migriert

133



«Die Mitarbeit im *lupsConnect*-Projekt, die Zusammenarbeit mit den anderen Champions sowie den externen Partnern war eine bereichernde Erfahrung für mich. Es galt, gemeinsam die technischen Themen zu verstehen, selbst auszuprobieren, die Mitarbeitenden zu schulen und für die Neuerungen zu gewinnen. Viele der neuen Office-Anwendungen sind heute im *lups*-Arbeitsalltag selbstverständlich und akzeptiert. Es war mir eine Freude, Teil des Projekts zu sein.»

*Nadine Bull, Leitende Psychologin,
Stellenleiterin Ambulatorium Hochdorf
Rolle im Projekt: Champions, Mitglied des
Szenario Gremiums*



«Mit dem Abschluss des *lupsConnect*-Projekts haben wir die Grundlage für einen zukunftsorientierten und modernen Arbeitsplatz geschaffen, der das Potenzial der Microsoft 365 Services optimal nutzt. Dank der hervorragenden Zusammenarbeit und dem enormen Einsatzwillen aller Beteiligten konnten wir das Projekt erfolgreich abschliessen.»

*David Meier, Senior Consultant
Microsoft 365, BitHawk AG*



«Wir sind stolz darauf, die Migration zu Outlook und die Implementierung von MS Teams in enger Zusammenarbeit mit dem ICT-Team, Champions, Szenario Gremium und unserem Partner BitHawk erfolgreich abgeschlossen zu haben. *Lups* ist jetzt mit dem neuesten Stand der Technik ausgestattet, um zu kommunizieren und zusammenzuarbeiten.»

*Stefan van der Vlies, Chief Operating Officer,
Databoat*



E-Mails
verschickt

16 956



Support-Anfragen
behandelt

428



Gigabyte Daten
migriert

1666



E-Mails (Dokumente)
migriert

8.7 Mio



«Das Projekt und die Aufgaben als Champion wurden sehr wohlwollend und lehrreich gestaltet. Ich konnte sehr viel profitieren, Neues dazulernen und vor allem als Champion meine Mitarbeitenden unterstützen. Dabei wurde meine Arbeit sehr geschätzt, was mich einerseits sehr freute. Gleichzeitig half mir diese Wertschätzung, die Balance zwischen der Arbeit mit den Patientinnen und Patienten und meinen Aufgaben als Champion zu finden.»

Martin Kunz, Dipl. Pflegefachmann HF
Rolle im Projekt: Champions

Ein Dank an alle Mitarbeitenden

Dieses Projekt wäre ohne das Engagement und die Mithilfe aller Mitarbeitenden nicht möglich gewesen. Deshalb möchten wir an dieser Stelle allen Mitarbeitenden der lups herzlich danken! «Ihr habt durch eure wertvolle Mitarbeit dazu beigetragen, dieses wichtige Projekt erfolgreich abzuschliessen.»

Doch dies ist erst der Anfang unserer digitalen Transformation. lupsConnect markiert den Beginn einer Reise, auf der wir gemeinsam mit euch in die digitale Zukunft gehen. «Wir freuen uns darauf. In Zukunft werden wir euch über weitere digitale Initiativen informieren.»

Isabelle Juchler, Leiterin Unternehmensentwicklung / Digitalisierung
Beat Stucki, Leiter Informatik ICT

Erfreuliche Rückmeldungen zum Projekt:

Danke für die gut vorbereitete und gut unterstützte Migration.

DANKE!

Immer weiter so!

Bis jetzt bin ich zufrieden.

Ihr informiert super.

Lief alles recht gut.

Herzlichen Dank für die reibungslose Migration!

Weiter so!

Insgesamt habe ich mich gefreut, wie gut es verlaufen ist.

Alles ist perfekt auf dem Portal auffindbar.

Super Migration

Vielen Dank für die tolle Arbeit und das tatkräftige Engagement!

Vielen Dank für den guten Support von der IT.

Ich freue mich sehr, dass wir nun mit Outlook arbeiten.

Bei mir hat die Installation reibungslos geklappt.

Ich bin so weit zufrieden und habe keine Wünsche.

Weitere Videos und Infos – alles wie bisher.

Richtig tolle Anleitungen und gut kommuniziert.

Furkan hat das sehr gut gemacht.

Möge es spannend und fordernd weitergehen!

Alles tipptopp!

Rückblick Filmtrialog im Kino Bourbaki

Am Montag, 09. September 2024 fand im Kino Bourbaki, Luzern, anlässlich des Welttages der Suizidprävention der von SERO (Suizidprävention Einheitlich Regional Organisiert) organisierte Filmtrialog statt. Der trialogische Ansatz ist die Begegnung auf Augenhöhe zwischen Betroffenen, Angehörigen und Fachpersonen.

Die Teilnehmenden hatten vor Veranstaltungsbeginn beim Apéro die Möglichkeit, sich gegenseitig kennenzulernen und sich auszutauschen, was rege genutzt wurde. So war beispielsweise eine Rettungssanitäterin vor Ort, um sich über Suizid und Suizidprävention zu informieren, da dies bei Einsätzen leider ab und zu Thema sei.

Das Ziel des anschliessenden moderierten Filmtrialogs war es aufzuzeigen, was es heisst, mit einer psychischen Erkrankung zu leben. Das ist auch Inhalt des Films «Zwischen Bangen und Hoffen». Er gibt psychisch erkrankten Menschen und ihren Angehörigen ein Gesicht und eine Stimme. Sensibilisieren, aufklären, Empathie schaffen – das ist das Anliegen des Films. Die Protagonistinnen und Protagonisten, die im Film über ihr Bangen und Hoffen während der Krankheitsphasen sprechen, stehen souverän zu ihren Problemen. Sie ermutigen andere Betroffene, es ihnen gleichzutun und sich Unterstützung zu holen.

Dr. Franziska Widmer Howald, Stv. Leiterin Prävention in der Gesundheitsförderung (PGV), begrüsst zur Veranstaltung und wies auf die Wichtigkeit von Prävention hin. Suizidprävention

Filmtrialog

anlässlich des Welttages
der Suizidprävention

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

ist ihr ein sehr persönliches Anliegen, da sie jemanden aus dem engsten Familienkreis durch Suizid verloren hat. Moderator Aurel Jörg führte durch das Gespräch, in welchem sich die rund 60 Teilnehmenden über psychische Gesundheit, Erschütterungen, Krisenerfahrungen und Suizidalität austauschten. Die zwei anwesenden Filmprotagonistinnen Janet und Barbara haben das Publikum berührt und inspiriert. Dr. med. Fabian Ludwig, leitender Arzt und Co-Bereichsleiter Luzern Stadt (Ambulatorien A, B und C und Drop-In), trug seine Fachexpertise als Psychiater bei.

Barbara und Samuel – Ein Einblick

Jede Erfahrung mit psychischer Erschütterung ist individuell und vulnerabel, darüber zu sprechen braucht Mut und zeugt von Stärke. Barbara erzählte von ihren persönlichen Lebensumständen. Sie ist Angehörige und mit ihrer Krisenerfahrung zugleich Betroffene. Die Zeit der Ungewissheit war für sie, ihren Sohn Samuel und die ganze Familie schwierig. Dank Unterstützung konnte er die Regelschule absolvieren, in der Pubertät wurde es schwierig. Barbara war gefangen in ihrer Katastrophe, die Fachpersonen wussten nicht, was Samuel hat. Es sei schlimm gewesen zu sehen, wie er teilweise mit Medikamenten «zugesdröhnt» war. Nach langer Zeit der Ungewissheit wurde bei Samuel eine katatonische Schizophrenie festgestellt.

Rückzug aus der Gesellschaft

Oft kommt es bei den Angehörigen nebst dem Leid zum Rückzug aus der Gesellschaft. Barbara erzählte, dass neben Samuels Betreuung nicht viel Zeit für anderes blieb. Das führte zu einem totalen Alleinsein mit der Situation. Auch die eigene Familie habe sich zurückgezogen, ihre Eltern kamen nicht mehr vorbei. Einem Arbeitskollegen von Barbara fiel ihr Rückzug auf. Er lud sie zum Kaffee ein und stellte klare Fragen, die er auf einer Liste festhielt. Auf der einen Seite stand «Samuel» und auf der anderen «Barbara». Gemeinsam hielten Barbara und ihr Kollege fest, was auf beiden Seiten lief und welche Bedürfnisse im Raum standen. Seine nüchterne Art und seine schlüssigen Gedanken haben Barbara weitergeholfen. Seine Klarheit tat ihr gut, zusammen konnten sie Lösungsvorschläge erarbeiten. So wurde Barbara bewusst, dass es ihr richtig schlecht ging, sie konnte das Glück ihrer Mitmenschen nicht ertragen. Die Leichtigkeit sei weg gewesen und sie habe keine Energie mehr gehabt. Sie habe in der Situation zwei Optionen gesehen: schwimmen oder untergehen. Untergehen sei für eine Mutter keine Option, also sei sie weitergeschwommen.

Was tun, wenn es jemandem nicht gut geht?

Aus dem Publikum folgte die Frage: «Was tun, wenn ich feststelle, dass es jemandem in meinem Umfeld nicht gut geht?» Barbara antwortete, es sei wichtig, auf die Person zuzugehen und regelmässig «abzuhören», wie es gehe, auch wenn man

auf Ablehnung stosse. Da sein, präsent sein sei wichtig. Ratschläge könne man gerne weglassen, diese hätten ihr persönlich nicht weitergeholfen, sie habe sie nicht hören wollen. Auch Mitleid ist nicht hilfreich. Mitleid war das Schlimmste für Barbara. Fabian Ludwig ergänzte, dass es auch wichtig ist, Hilfe zu vermitteln, wenn man das Gefühl hat, nicht weiterzukommen, und es Anzeichen gibt, die auf eine Verschlechterung des Zustandes hinweisen. Dann kann es sein, dass man zusammen eine Beratungsstelle aufsucht oder eine vermittelt.

Katatonische Schizophrenie

Zurück zu Samuel. Bei einer katatonischen Schizophrenie handelt es sich um eine Überproduktion der Dopamin- und Serotonintransmitter, Befehle des Gehirns werden nicht an die durch die Synapsen weitergeleitet. Samuel weiss, was er tun will, kann den entsprechenden «Befehl» aber nicht ausführen. Daher kann Samuel nicht viel ohne Hilfe machen. Es gab Zeiten, da konnte er sich beispielsweise nicht selbstständig hinsetzen. Das war für ihn und die Familie sehr schwierig. Samuel hätte gerne eine Lehre gemacht und lange hatte Barbara ihn dazu ermutigt. Irgendwann mussten Barbara und ihr Ehemann aber akzeptieren, dass das nie möglich sein würde. Ihr Ehemann habe mehr Mühe gehabt zu akzeptieren, dass Samuel dieses Ziel nicht erreichen würde. Nebst der Lehre wünschte sich Samuel, dass er irgendwann ohne seine zahlreichen Assistentinnen und Assistenten leben könne. Auch das wird nicht möglich sein. Inzwischen kann Barbara auch Gutes darin sehen. Denn die Assistentinnen und Assistenten bringen viel Positives mit, was das Leben der Familie bereichert. Jede Person bringt eigene, neue Fähigkeiten mit, was es spannend macht.

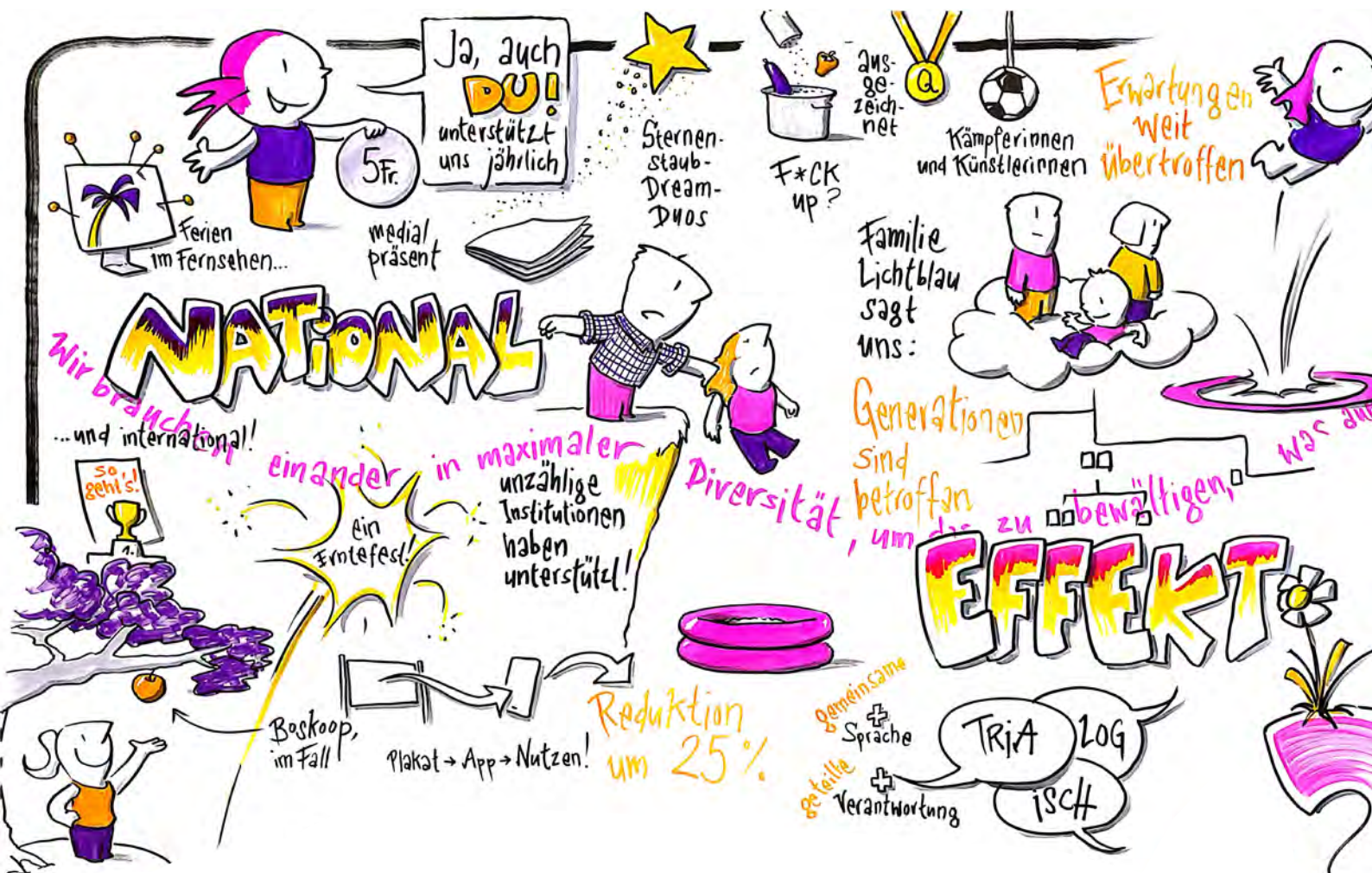
Über sich hinauswachsen

An der psychischen Erkrankung sei sie über sich selbst hinausgewachsen und habe an Resilienz gewonnen, sagte Barbara. Dazu brachte Fabian Ludwig Folgendes ins Gespräch ein: «Angehörige von Betroffenen mit einer psychischen Erkrankung und Betroffene selbst werden zu wahren «Lebenskünstlern»». Barbara hatte sich zum Beispiel nie vorstellen können, die Buchhaltung einer Unternehmung zu führen. Nun managt sie Samuels Assistentinnen und Assistenten und erledigt entsprechend auch die Buchhaltung. Aber auch dieser Weg hatte zuerst geübt werden müssen. Dank eines Pilotprojekts hatte sie überhaupt die Möglichkeit erhalten, Samuels Betreuung mithilfe von Assistenz zu organisieren. Dies ist günstiger und viel persönlicher, als wenn Samuel beispielsweise in einer Institution wohnen würde. Die Finanzierung erfolgt über die IV. Barbara ist froh um die Unterstützung und sagte abschliessend: «Die Struktur für Samuel ist geschaffen, sie wird ihn weitertragen, auch wenn ich irgendwann vielleicht nicht mehr da bin.»

Janine Brunner, Teilprojektleiterin Kommunikation SERO

Einheitliche Sprache in der Suizidprävention

Am 10. Oktober 2024 fand im Le Théâtre in Emmenbrücke das Abschluss-Symposium des Projekts SERO (Suizidprävention Einheitlich Regional Organisiert) statt. Die vielfältigen Beiträge sorgten für einen spannenden Nachmittag und waren ganz im Sinne von SERO dialogisch konzipiert.



SERO – ein Baum voller süsser Früchte

Peter Schwegler, CEO und Vorsitzender der Geschäftsleitung der lups, brachte Stolz, Dank und Wertschätzung zum Ausdruck. Er verglich das Projekt SERO mit einem Baum, der auf fruchtbaren Boden gesetzt wurde. Mit dem fruchtbaren Boden wurden sinnbildlich die Projektmitarbeitenden für ihren Innovationsgeist und die Partnerorganisationen (Privatklinik Hohenegg, prismium, die Berner Fachhochschule und Pro Mente Sana) angesprochen. Sie haben einen massgeblichen Beitrag zu den vier SERO-Massnahmen (Prism-S, ensa Kurse, Sichtersicherungsplan und SERO-App) und somit zum Erfolg von SERO geleistet.

Eine einheitliche Sprache

Kerstin Gabriel Felleiter, Chefärztin Ambulante Dienste, Stv. CEO lups, stellte den erfreulichen Effekt von SERO vor. So konnte mit den vier Massnahmen, insbesondere der einheitlichen, systematischen Erfassung der Suizidalität (PRISM-S), in der gesamten Versorgungsregion der lups eine einheitliche Sprache geschaffen werden, über 1500 Fachpersonen wurden in der Methode geschult. Durch diesen Einbezug der Gesundheitsdienstleistenden, den Beginn der verbesserten Zusammenarbeit mit Partnerorganisationen und der Sensibilisierung der Öffentlichkeit wurde auch das Kernanliegen «regional organisiert» erfüllt.



Visualisierung des Nachmittags vom Denkpinsel (Michael Meier)



Peter Schwegler bei der Begrüssung

- Etablierung der visuellen PRISM-S-Methode, welche Fachpersonen zusammen mit suizidgefährdeten Personen partnerschaftlich zur Suizidrisikoeinschätzung anwenden
- Einsatz eines persönlichen Sicherheitsplans
- Durchführung von ensa-Kursen «Erste-Hilfe-Gespräche über Suizidgedanken»
- Entwicklung der kostenlosen Selbstmanagement-App SERO

Perspektive Gesundheitsförderung Schweiz

Franziska Widmer Howald, Stv. Leiterin Prävention in der Gesundheitsversorgung (PGV) bei der Gesundheitsförderung Schweiz, stellte die Aktivitäten der Stiftung vor. Die Gesundheitsförderung Schweiz hat den gesetzlichen Auftrag, Aktivitäten für den Erhalt der Gesundheit und die Prävention von Krankheiten aller Menschen in der Schweiz umzusetzen. Dazu zählt das Projekt SERO.

Erfolgsmessung

Mit dem Projekt SERO sollten Suizide und Suizidversuche sowie damit zusammenhängende (Re-)Hospitalisierungen in den Kantonen Luzern, Obwalden und Nidwalden – dem Versorgungsgebiet der Luzerner Psychiatrie AG – reduziert werden. Dafür wurden in den letzten vier Jahren folgende Empfehlungen des Bundesamts für Gesundheit umgesetzt:

Sophia Werdin, PhD-Studentin am Swiss Tropical and Public Health Institute, zeigte auf, dass durch die Anwendung der vier SERO-Massnahmen die Rehospitalisierungen von suizidalen Menschen in der lups um 10 % gesenkt werden konnten. Dies ist aus epidemiologischer Sicht ein sehr grosser Effekt. Die Studie mit den detaillierten Ergebnissen befindet sich aktuell im Publikationsverfahren und wird zeitnah zur Verfügung stehen.

SERO-App

Des Weiteren stellte Kerstin Denecke, Co-Leiterin Institut Patient-centered Digital Health, Berner Fachhochschule, die SERO-App aus der Perspektive des Entwicklerteams näher vor. Die App verzeichnet über 2000 angemeldete User. Eine Schatzkiste soll als weiteres Feature die ressourcenorientierten und positiven Aspekte der App noch mehr in den Fokus stellen und ist per Ende Jahr verfügbar.



Michaela Pape, Peer



Die Teilnehmenden im Gespräch



Caroline Chevin

Meine Lebensfreude, die ging flöten,
Wünschte mir, irgendwas würde mich töten.
Lebe suizidale Passivität,
Das ist meine neue Realität,
Laufe umher wie paralysiert,
Ist mir doch egal, wenn mir was passiert.

Julia Bodmer,
Betroffene

Trialogische Beiträge

Besonders und nicht alltäglich an Fachtagungen waren die trialogischen Beiträge der Kurzversion von «Gestört erzählt» und die Reflektion des Nachmittags von Michaela Pape, Peer vom Netzwerk Gesundheit Schweiz.

Michael Durrer, Projektleiter, schloss den Nachmittag mit einem persönlichen Rückblick ab und bedankte sich bei seinem Team. Abends wurden die Projekterfolge mit Botschafterin Caroline Chevin gefeiert.

Projektphase abgeschlossen, wie weiter mit SERO?

Suizidprävention bleibt aktuell. Im Sommer 2025 prüft die Gesundheitsförderung Schweiz alle abgeschlossenen Projekte auf die «WZW-Kriterien» (wirtschaftlich, zweckmässig und wirksam). Aufgrund der sehr guten Ergebnisse ist SERO überzeugt, erneut von der Gesundheitsförderung Schweiz unterstützt zu werden. So oder so, SERO wird in den Regelbetrieb der Luzerner Psychiatrie überführt. Die drei Suizidpräventionsbeauftragten («SuPräBe») der drei Geschäftsbereiche kümmern sich weiterhin um eine einheitliche, regionale Suizidprävention. Mit Franziska Limacher, Viktor Kaufmann und Vera Fuchs liegt der Fokus auf Erhalt der SERO-Massnahmen. Sie begleiten die selbstorganisierten PRISM-S-Kursleitenden und erhalten Unterstützung von Janine Brunner in Administration und Kommunikation. Weiterhin steht SERO für Anliegen rund um Suizidprävention via Website oder sero@lups.ch zur Verfügung. SERO freut sich auf die Kontaktaufnahme.

Janine Brunner, Teilprojektleiterin Kommunikation SERO

Vorstudie «LOC» – lups Organisations-Check

Im Rahmen des Projekts «LOC – lups Organisations-Check» wurde eine mögliche Organisationsentwicklung der Gesamt-lups geprüft. Die Analyse der Projekt-Vorstudie ergab drei zentrale Herausforderungen, deren Bewältigung matchentscheidend sein wird.

Der Verwaltungsrat (VR) der lups hat im Rahmen der strategischen Zielsetzung 2023–2027 die Prüfung einer Gesamtorganisationsentwicklung beschlossen. Die lups ist historisch stark gewachsen und bietet an verschiedenen Standorten in der Versorgungsregion Luzern, Obwalden und Nidwalden ambulante, intermediäre und stationäre Behandlungen von Menschen mit psychischer Erkrankung an. Neben dem Fachkräftemangel und der steigenden Nachfrage nach psychiatrischen Dienstleistungen wird die Wirtschaftlichkeit im Kontext der Tarifsystematik und der Teuerung zu einer zunehmenden Herausforderung. Wir befinden uns an einem Wendepunkt. Die Organisation muss sich den veränderten Umständen anpassen und sich fit machen für bestehende Trends bzw. Entwicklungen im Gesundheitswesen.

Vorstudie abgeschlossen, Projektauftrag erteilt

Im Rahmen des Projekts «LOC – lups Organisations-Check» wurde deshalb im Auftrag des Verwaltungsrates eine mögliche Organisationsentwicklung der Gesamt-lups geprüft. Es handelte sich hierbei um eine Vorstudie, die parallel zur laufenden Strategieperiode lups2025 durchgeführt wurde. Die Vorstudie wurde im November 2023 begonnen und durch die Beratungsfirma «hpo management consulting ag» begleitet. Unter anderem erfolgten Interviews mit der Geschäftsleitung und 22 Schlüsselpersonen der lups. Ziel war es, die Tragfähigkeit der aktuellen Organisation zu beurteilen, Handlungsbedarf zu identifizieren und konzeptionelle Lösungsmöglichkeiten anzudenken.

Drei grosse Herausforderungen

Aus der Analyse der Vorstudie gingen drei Haupt-Herausforderungen hervor: durchgehende Behandlungsqualität, Wirtschaftlichkeit und Fachkräftemangel. Um diesen langfristig zu begegnen, wurden im Verlauf des Projekts die vier Schwerpunkte Leistungsangebot, Prozesse, Organisationsstruktur und Führungsmodell inkl. Kultur identifiziert und entspre-

chender Handlungsbedarf abgeleitet. Über systematische Weiterentwicklungen in diesen Schwerpunkten soll langfristig die Leistungsfähigkeit der lups als institutionelle Psychiatrie gegenüber die Patientinnen und Patienten sowie unseren Mitarbeitenden und Partnern gesichert werden. Zudem wird so der Grundsatz der durchgehenden Patientenorientierung über nachhaltige Behandlungsqualität der entsprechenden Leistungen sichergestellt. Und nicht zuletzt dem Fachkräftemangel mit der lups als attraktiver, innovativer und kompetitiver Arbeitgeberin begegnet.

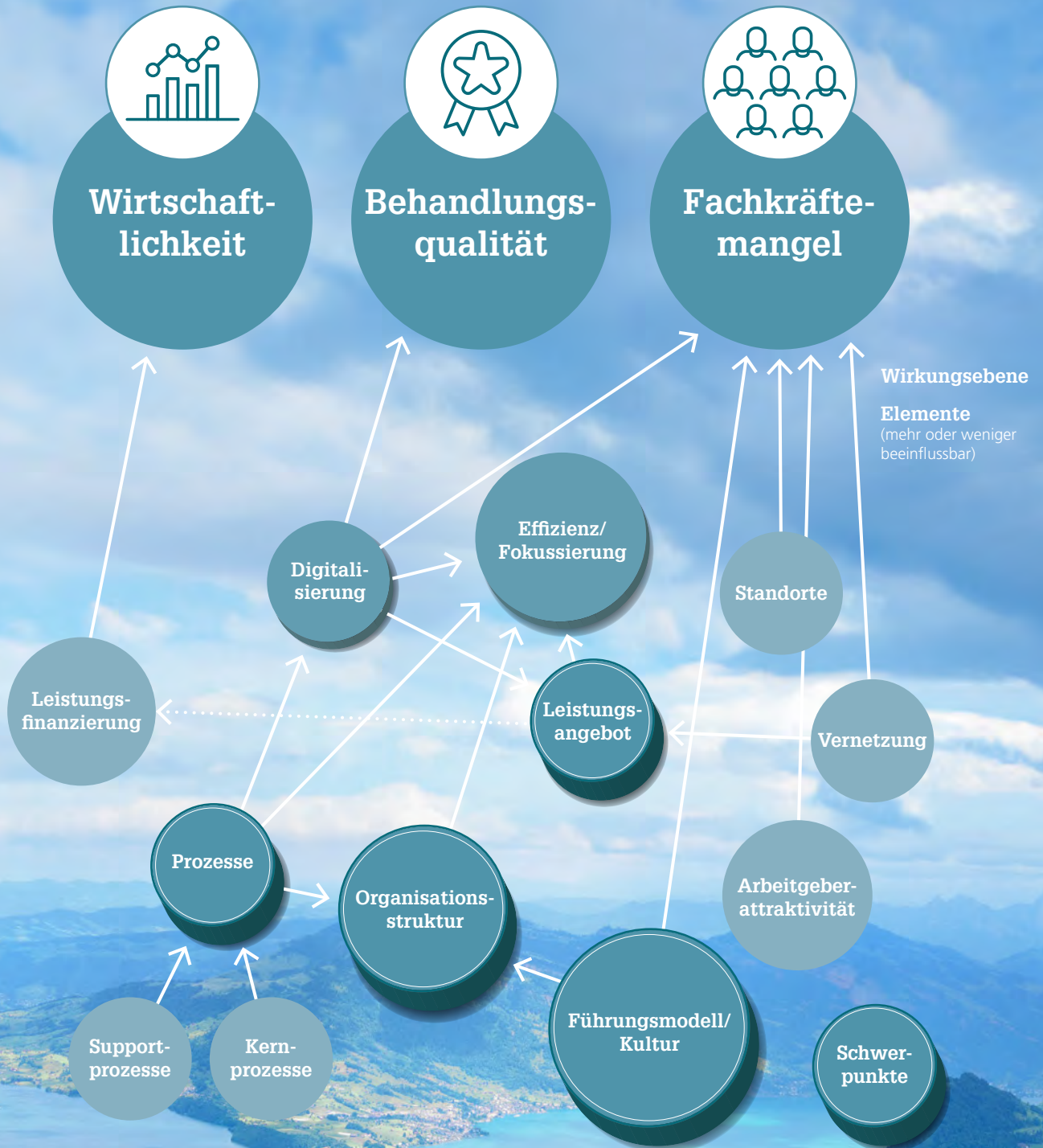
Durch die Standardisierung und Automatisierung der betrieblichen und administrativen Prozesse soll mehr Zeit für die direkte Behandlung der Patientinnen und Patienten bleiben. Indem die Organisationsstruktur systematisch an den Prozessen ausgerichtet wird, können Führungsspannen reduziert und alle Berufsgruppen gestärkt werden. Dadurch wird zukünftig die Behandlungsqualität weiter optimiert und Fachkräfte werden effizient eingesetzt. Schliesslich kann durch die Verankerung der gemeinsamen kulturellen Grundlagen der lups die übergreifende Strategie unterstützt und die Attraktivität als Arbeitgeberin gesteigert werden.

Der VR hat Ende Juni 2024 den Vorstudienbericht LOC verabschiedet und der Direktion den Auftrag erteilt, bis Ende 2024 einen Projektauftrag für ein Hauptprojekt auszuarbeiten und dem VR zum Beschluss vorzulegen. Aufgrund neuer Überlegungen wurde im zweiten Halbjahr 2024 entschieden, das Hauptprojekt «LOC» mit dem Strategieprozess lups2030ff. zu verknüpfen. Der Projektauftrag «Strategie-/Prozess- und Organisationsentwicklung lups2030ff.» soll entsprechend noch 2024 vom VR verabschiedet und mit dem Projekt im Jahr 2025 gestartet werden.

*Daniel Müller, Leiter Stab Direktion & Wohnheim Sonneggarte;
interner Projektleiter Vorstudie «LOC»*

Peter Schwegler, CEO/Vorsitzender der Geschäftsleitung

Herausforderungen der Zukunft-lups:
«interconnected» und komplex



Konsolidierte Herausforderungen und ihre Wirkungszusammenhänge

Neuorganisation Supportbereiche

Mit der Wahl von Remy Gasser zum Leiter Geschäftsbereich «Finanzen & ICT» sowie mit Thorsten Fink zum Leiter Geschäftsbereich «Betrieb & Infrastruktur» hat der Verwaltungsrat die Leitungsfunktionen der beiden neuen Geschäftsbereiche und deren Einsitz in die Geschäftsleitung der *lups* geregelt.

Alexia Sarros, Leiterin Human Resources

Kanton Luzern

Eigner

Verwaltungsrat

Jürg Meyer
Präsident



Direktion

Peter Schwegler
CEO/Vorsitzender
der Geschäftsleitung



Personal-
kommission

Unternehmens- entwicklung/ Digitalisierung

Isabelle Juchler
Leiterin UE&D



Stab Direktion

Daniel Müller
Leiter Stab Direktion &
Wohnheim Sonneggarte
Kommunikation & Marketing,
Rechtsdienst, Sicherheit

Geschäftsleitung



Ambulante Dienste

Dr. med. Kerstin
Gabriel Felleiter,
Chefärztin



Stationäre Dienste

Prof. Dr. med.
Jochen Mutschler,
Chefarzt



Stationäre Dienste

Martin Fluder,
Leiter Pflege



Kinder- und Jugend- psychiatrie

Dr. med. Oliver
Bilke-Hentsch,
Chefarzt



Human Resources

Alexia Sarros,
Leiterin HR



Finanzen & ICT

Remy Gasser,
Leiter Finanzen &
ICT



Betrieb & Infrastruktur

Thorsten Fink,
Leiter Betrieb &
Infrastruktur

Finanzen & ICT

Remy Gasser bringt langjährige Erfahrung in Führungs- und Finanzfunktionen im Gesundheitswesen, insbesondere in der Psychiatrie und Rehabilitation mit. Zuletzt tätig in den Zürcher RehaZentren Wald und Davos, verfügt Remy Gasser als Fachmann in Finanz- und Rechnungswesen mit eidgenössischem Fachausweis über Weiterbildungen in Rechnungslegung und Controlling und ist Experte Swiss GAAP FER.

Betrieb & Infrastruktur

Thorsten Fink war mehrheitlich in der Hotelfachbranche tätig, zuletzt als General Manager & Bauherrenvertreter im Hotel Waldstätterhof, Luzern. Er ist ein führungserfahrener und ausgebildeter Fachmann, unter anderem in den Bereichen Hospitality, Immobilien, Facility Management, Gastronomie und Prozessmanagement. Erste Erfahrungen im Gesundheitswesen hat Thorsten Fink als Rettungssanitäter gemacht.

Rück-, Augen- und Ausblick auf Sanierung und Erweiterung der Klinik Sarnen

Rückblick: Start im Frühjahr 2023

Am 20. April 2023 haben Vertretungen des Kantons gemeinsam mit der Betreiberin *lups* und den Architekten den symbolischen Spatenstich für die Sanierung und Erweiterung des Psychiatriegebäudes Sarnen gesetzt. Von Mai bis August 2023 fand der Rückbau bis auf die Tragstruktur statt. Im September 2023 setzte der Baumeister den Baustelleninstallationsplatz unter Berücksichtigung der Gewässerschutzauflagen um. Anschliessend wurden Leitungen in der Baugrube gezogen und nicht mehr benötigte tragende Wände zurückgebaut, bevor die Fundamente und Bodenplatten eingebracht wurden.

Augenblick: Arbeit Stockwerk für Stockwerk

Die Arbeiten erfolgen in Etappen. Im Südflügel des Gebäudes wird die Statik von Stockwerk zu Stockwerk mit einem «Haus im Haus»-System bis zum Dachstock ertüchtigt. Dies geschieht, indem die bestehende Holzstruktur mit neuen Holzelementen ergänzt wird. Der Holzbauer erstellt aktuell das Mansardengeschoss (3. Obergeschoss). Stockwerk für Stockwerk wird die Statik gegen Brand abgeschottet. Ebenfalls stockwerkweise bereitet der Gipser die Trockenbauwände und die Decken so weit vor, dass mit den Installationen der Sanitär- und Heizungsleitungen, der Lüftungskanäle und der Verkabelungen durch den Elektriker gestartet werden kann. Anschliessend wird mit dem Nordflügel gleich verfahren. Der neue Anbau Ost ist bereits betoniert. Das Treppenhaus im Mittelteil des Gebäudes konnte abgebrochen werden, ohne die Stabilität der bestehenden Wände zu gefährden. Um im Gebäude immer zwei Erschliessungen zu gewährleisten, wurde eine Fluchttreppe aus Stahl platziert. Bei der Fassade wurden bereits die Fenster in Holz montiert, sodass die Arbeiten für die Aussenwärmedämmung gestartet werden konnten.

Ausblick

Im Mittelteil wird der Baumeister den neuen Liftschacht samt Treppe aus Beton erstellen. Die letzten Submissionen für den Innenausbau stehen bevor. Es sind noch viele Details zusammen mit den ausführenden Unternehmungen zu klären. Das alte Gebäude stellt das Projektteam, Planende und Handwerker immer wieder vor grosse Herausforderungen. Das sanierte und erweiterte Psychiatriegebäude soll im Spätsommer 2025 bezugsbereit sein.

*Petra von Flüe, Projektleiterin Hochbau, Hochbauamt Sarnen,
Kanton Obwalden*



Personelles aus dem KADER

Stand: 1. November 2024

Beförderungen



Stationsleiterin
**Anastasia
Isenschmid**
Akut 4, St. Uban



Stationsleiterin
**Annina
Kuhn**
Akut, 2. OG, Luzern



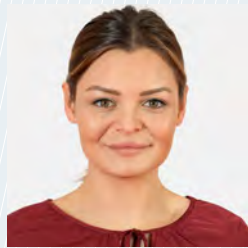
Leitender Arzt
**Christoph
Brandmaier**
Ambulatorium B, Luzern



Leitender Arzt
**Dr. med.
Fabian Ludwig**
Ambulatorium C, Luzern



Oberarzt
**Hannes
Gutenbrunner**
Forensischer Dienst, Kriens



Stationsleiterin
**Selma
Hasanovic**
Akut, 3. OG, Luzern

Oberärztin/
Co-Stellenleiterin
Andrea Höberth
Ambulatorium, Wolhusen

Oberarzt
**Andreas
Kauder**
JPS, Tagesklinik, Kriens

Neue Ansprechpartner, Ansprechpartnerinnen



Leitende Ärztin
**Justina
Rackauskaite**
Memory Clinic Zentral-
schweiz, Luzern



Leitender Psychologe,
Stellenleiter
Rolf Stallkamp
Ambulatorium KJPD,
Wolhusen



Oberärztin
**Silvia
Arnold**
Drop-in, Luzern

AGENDA

Fortbildungen und Veranstaltungen

**Informationen zu den Fort-
bildungen und Aktuelles finden
Sie auf unserer Website**

*[www.lups.ch/zuweiser-zuweiserinnen/
veranstaltungen-und-fortbildungen](http://www.lups.ch/zuweiser-zuweiserinnen/
veranstaltungen-und-fortbildungen)*



Luzerner Psychiatrie AG – eine faire und verlässliche Arbeitgeberin

Als Arbeitgeberin bieten wir interessante Aufgaben, fortschrittliche Anstellungsbedingungen und ansprechende Zusatzleistungen.

Mit Fachausbildungen und interessanten Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten machen wir uns stark für den Berufsnachwuchs.

Es sind die Menschen, die mit ihren Leistungen die Luzerner Psychiatrie AG (*lups*) und deren Erfolg ausmachen.

Sie suchen eine neue Herausforderung? Wir bieten interessante Stellen und Aufgaben mit Zukunftsperspektiven.

www.lups.ch



Die *lups*, eine
attraktive
Arbeitgeberin