

# **Die heilpädagogisch-psychiatrische Fachstelle der Luzerner Psychiatrie**

**Schweizer Heilpädagogik-Kongress**

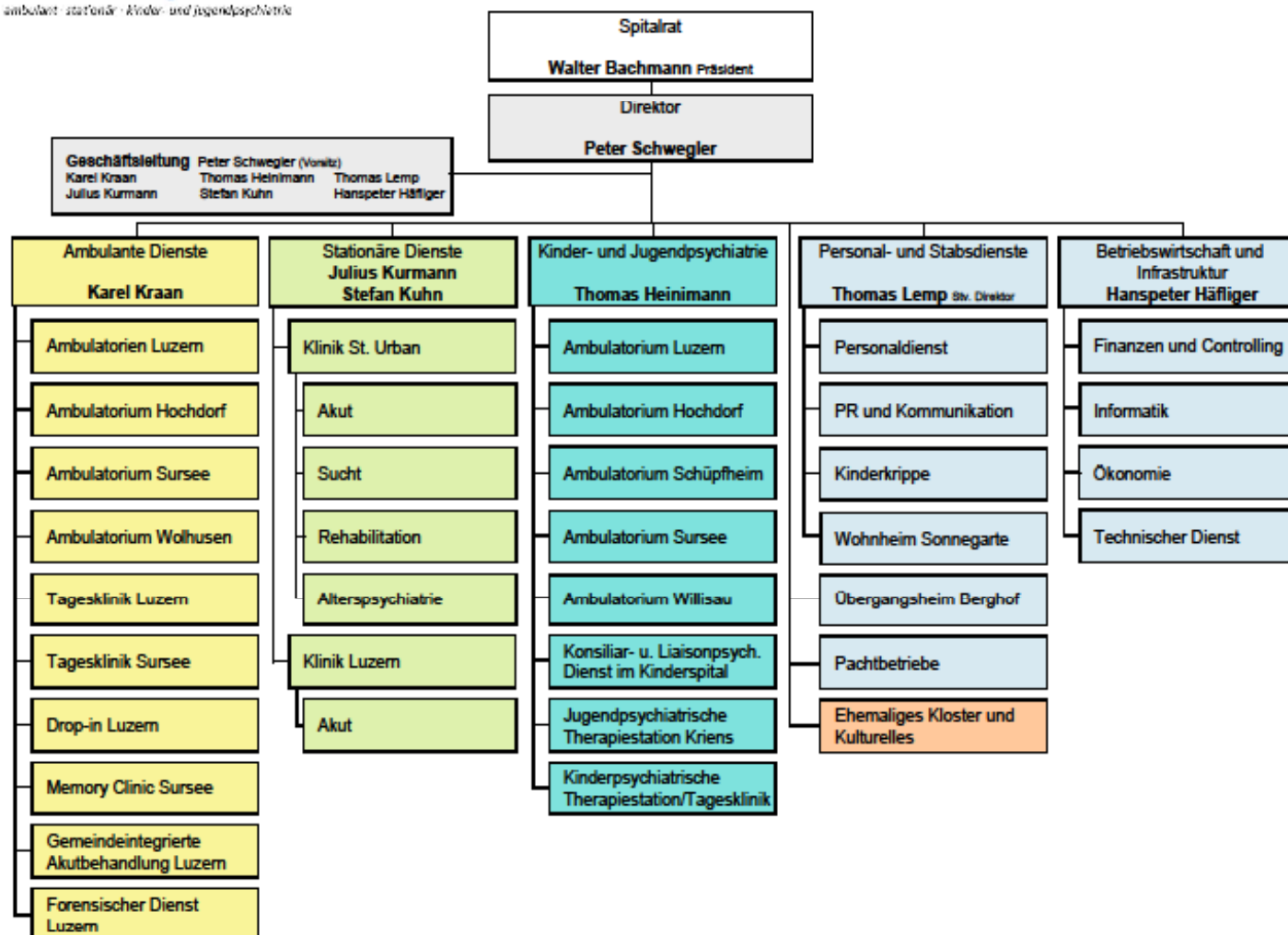
**31. August - 2. September 2011**

**Bern**

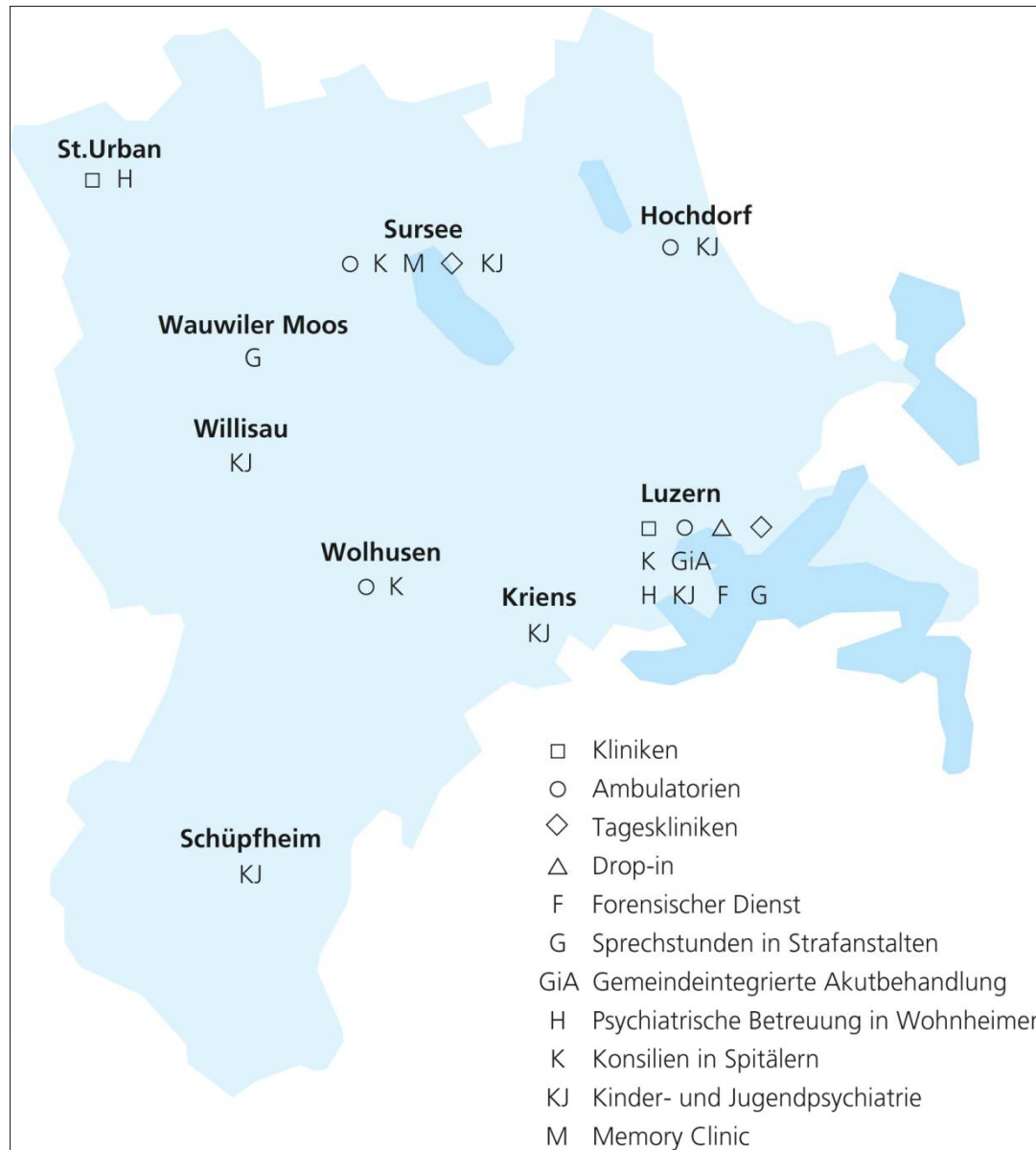
**Alois Grüter, Dimitrinka Käufeler,  
Heilpädagogisch-psychiatrische Fachstelle der Luzerner Psychiatrie**

- Organisation Luzerner Psychiatrie
- Geschichte der Arbeit mit Menschen mit Intelligenzminderung in der Luzerner Psychiatrie
- Zusammenarbeitsvereinbarungen mit Behinderteninstitutionen
- Angebote der HPF
  - ambulant
  - stationär
- Erfahrungen
- Aussichten
- Fallvignetten

## Organigramm



2011-03-01







- 1990: 170 Menschen mit geistiger Behinderung in der Klinik St. Urban
- Enthospitalisierung
- Aufbau Wohnheim auf Klinikareal mit 45 Plätzen
- Spezialisierung

# Warum dieses Angebot?

- deutlich höhere Prävalenz von psychischen Erkrankungen bei Menschen mit geistiger Behinderung
- hoher Bedarf eines ambulanten Angebotes
- Vermeidung der stationären psychiatrischen Aufenthalte
- Optimierung der stationären Nachsorge



**Zusammenarbeitsvereinbarungen zwischen**

**Luzerner Psychiatrie**

**und**

**Behinderteninstitutionen**

**(Erwachsene)**

**und**

**Dienststelle Volksschulbildung**

**(Kinder und Jugendliche)**

### Vorgehen

- Anmeldung (durch die Institution unter Einbezug des Hausarztes und der gesetzlichen Vertretung)
- Erstkontakt
- Erstbefund mit Procederevorschlag
- gemeinsamer Entscheid über weiteres Procedere
  - ❖ Helferkonferenz
  - ❖ Coaching/Beratung Betreuer, Lehrpersonen, usw.
  - ❖ Angehörigengespräche/Familiengespräche
  - ❖ Einzeltherapie (befristet)
  - ❖ Medikation
  - ❖ Vernetzung
  - ❖ Uebernahme Casemanagement
  - ❖ Weiterbildungsangebote
- Abschlussbericht

- Aufnahme auf allen Akutstationen der Klinik St. Urban
  - gemischte Stationen nach Geschlecht und Störungsbildern
  - Konzept der "Heimatstation"
- Fallführung durch Heilpädagogen
- Konsiliardienst für alle übrigen Stationen
- keine Umplatzierungen über die Klinik
- Einbezug der Betreuer

### Gründe

- Akutes psychiatrisches Problem
- Entlastung des Umfeldes
  - Der Aufenthalt ist befristet.

Diagnostisches Vorgehen (nach Schanze, 2009):

## **"Drei- Schritte- Diagnostik"**

1. Hinweise auf das Bestehen einer körperlichen Erkrankung
2. Psychosoziale Belastungsfaktoren im sozialen Umfeld
3. Hinweis auf das Bestehen eines psychiatrischen Störungsbildes

- Berücksichtigung der Entwicklungsfaktoren
- Versuch der Anpassung der sozialen Umwelt an die psychosozialen Bedürfnisse der Person
- einheitliche Haltung des sozialen Umfeldes gegenüber dem Patienten fördern
- Einsatz alternativer Kommunikationsmittel
- Training von Fähigkeiten
- psychotherapeutische Interventionen
- Einsatz von Medikamenten
- Mithilfe bei Platzierungen

- Behandlungsvereinbarungen bei mehrmals hospitalisierten Patientinnen und Patienten
- regelmässige gemeinsame Weiterbildungen
- Fallbesprechungen
- Angebote für Seitenwechsel
- regelmässige Sitzungen der Geschäftsleitungen

- Zusammenarbeit
- Rückgang stationäre Aufenthalte
- starke Zunahme der ambulanten Fälle
  - 1995: 8 ambulante Fälle (aus stationärem Aufenthalt ergeben)
  - 2010: 85 ambulante Fälle (ohne Nachbetreuungen nach stationärem Aufenthalt)
- in ca. 1/3 der Fälle keine medikamentöse Intervention
- Wissenstransfer und Wissenserhalt anspruchsvoll
- Haltungsänderungen in den Institutionen



- Bündelung der Ressourcen im Einzugsgebiet
- Weiterbildung für Hausärzte
- Erfahrungen sammeln

Konzept abrufbar unter

[www.lups.ch](http://www.lups.ch)

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit !