

Die heilpädagogisch-psychiatrische Fachstelle der Luzerner Psychiatrie

Schweizer Heilpädagogik-Kongress

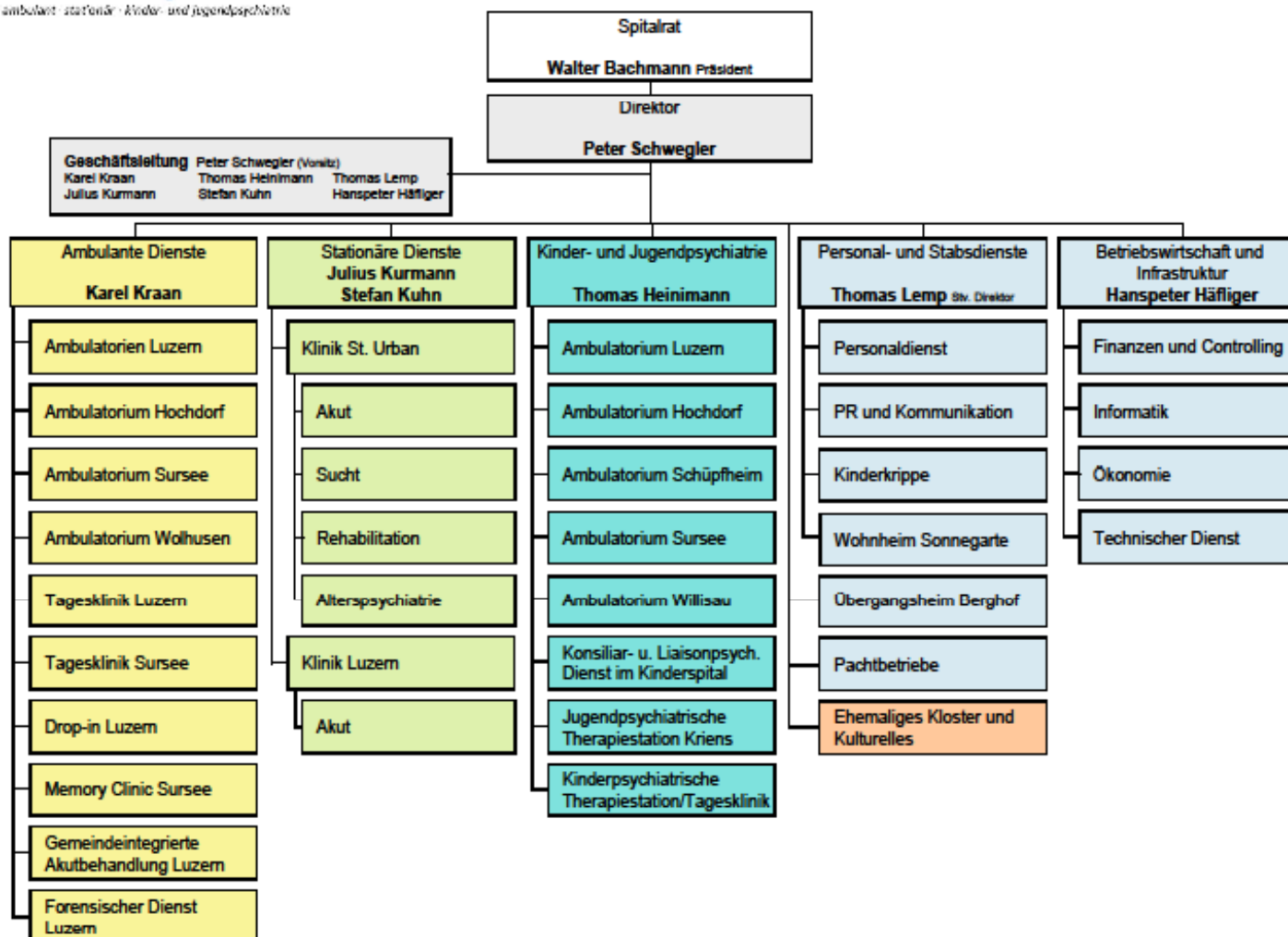
31. August - 2. September 2011

Bern

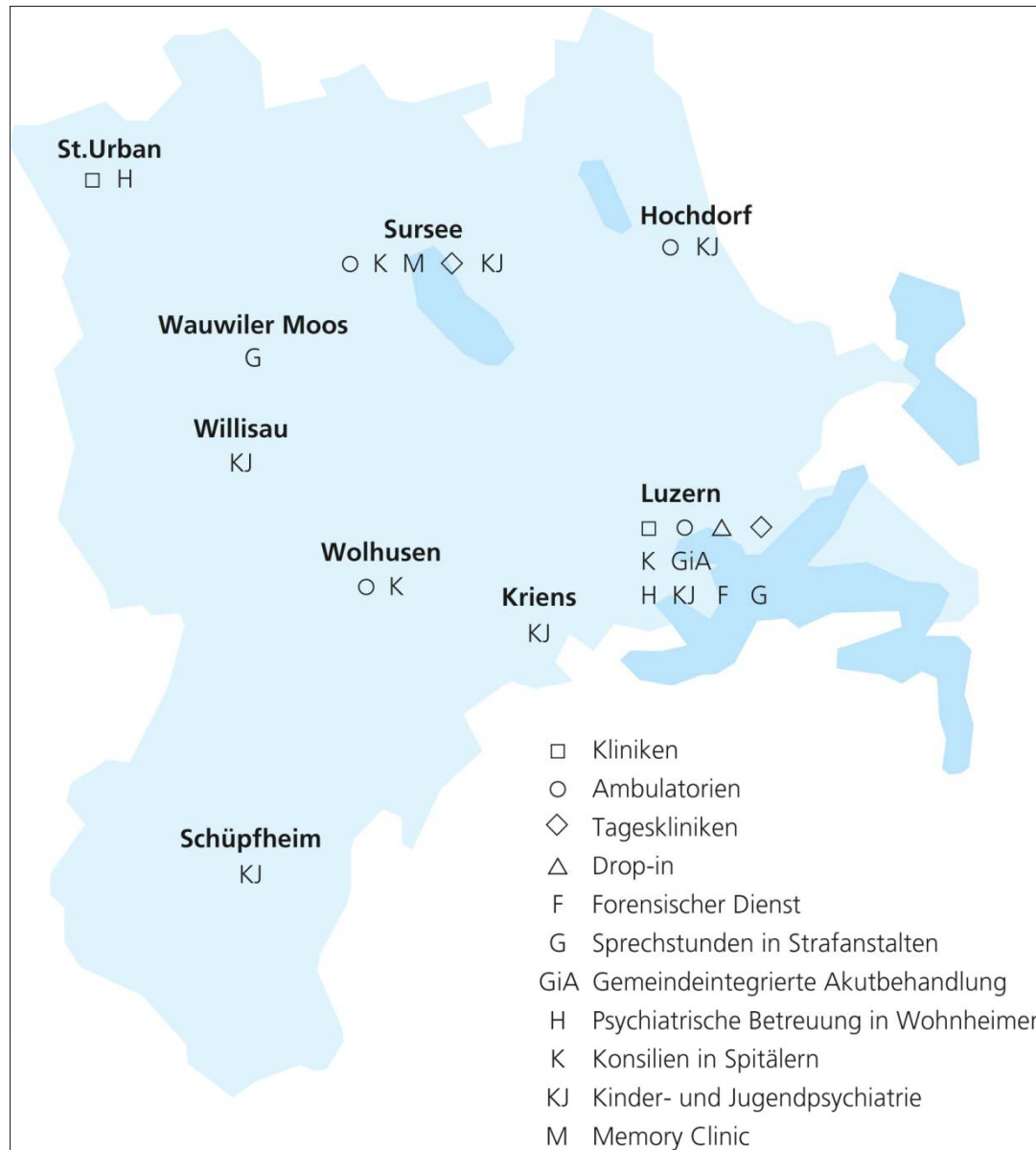
**Alois Grüter, Dimitrinka Käufeler,
Heilpädagogisch-psychiatrische Fachstelle der Luzerner Psychiatrie**

- 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

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit !