

**Forensische Station der  
Psychiatrischen Klinik Königsfelden  
P4-2**

***Konzept***

## **INHALT**

### **1. UNSER ANGEBOT**

- 1.1.1 Leistungsauftrag
- 1.2 Auftraggeber
- 1.3 Aufnahmekriterien
  - 1.3.1 Massnahmen
  - 1.3.2 Kriseninterventionen
  - 1.3.3 Begutachtungen
- 1.4 Ziele

### **2. UNSERE ORGANISATION**

- 2.1 PDAG
- 2.2 Departement Forensik
- 2.3 Station 4-2

### **3. UNSER TEAM**

- 3.1 Fachpersonen
- 3.2 Aufgaben
  - 3.2.1 Führung
    - 3.2.1.1 Führungsgrundsätze
  - 3.2.2 Pflorgeteam
  - 3.2.3 Psychotherapeut
  - 3.2.4 Assistenzarzt
  - 3.2.5 Aktivierungstherapeut und Ergotherapeut
  - 3.2.6 Sozialarbeiter
  - 3.2.7 Spezialtherapeuten

### **4. UNSERE HALTUNG**

- 4.1 Leitbild PDAG
- 4.2 Im Team

### **5. UNSERE ARBEITSMETHODE**

- 5.1 Anmeldung
  - 5.1.1 Massnahmenpatienten
  - 5.1.2 Kriseninterventionen
  - 5.1.3 Begutachtungen
- 5.2 Ablauf des Aufenthaltes
  - 5.2.1 Massnahmenpatienten
    - 5.2.1.1 Eintrittsphase
    - 5.2.1.2 Behandlungsphase
    - 5.2.1.3 Austrittsphase
  - 5.2.2 Kriseninterventionen
  - 5.2.3 Begutachtungen
  - 5.2.4 Kommunikation
  - 5.2.5 Regeln

### **6. UNSERE FORTBILDUNG**

- 6.1 Intern
- 6.2 Extern

### **7. UNSERE TARIFE**

- 7.1 Kantonale Patienten
- 7.2 Ausserkantonale Patienten

## **1. UNSER ANGEBOT**

### **1.1 Leistungsauftrag**

Therapeutische stationäre Massnahmen nach Art. 59 StGB

Einleitende stationäre Massnahmen nach Art. 63 StGB

Stationäre Kriseninterventionen bei Patienten im Straf- und Massnahmenvollzug, sowie in Untersuchungshaft

Stationäre psychiatrische Begutachtungen

### **1.2 Auftraggeber**

Auftraggeber für die stationäre Abklärung und Behandlung sind Justizbehörden, Ämter für Straf- und Massnahmenvollzug, andere Behörden und Sozialversicherungen (Gutachten).

### **1.3 Aufnahmekriterien**

#### **1.3.1 Massnahmen**

Aufgenommen werden psychisch erkrankte Straftäter, bei denen die psychische Erkrankung in Zusammenhang mit dem begangenen Delikt steht und durch eine adäquate Behandlung nach aktuellen forensisch-psychiatrischen Grundsätzen eine Reduktion der Rückfallgefahr zu erwarten ist. Die Behandlung erfolgt in der Regel im Rahmen von Art. 59 StGB.

Wichtigste Zielgruppe sind Patienten mit schizophrenen Störungen, Persönlichkeitsstörungen und mit Doppeldiagnosen.

Zusätzlich werden einleitende stationäre Massnahmen für psychisch erkrankte Straftäter durchgeführt, bei denen eine ambulante Massnahme nach Artikel 63 StGB verfügt wurde.

Patienten mit Abhängigkeitserkrankungen werden nur aufgenommen, wenn die Suchtproblematik nicht als Hauptdiagnose zu erachten ist und/ oder aktuell nicht im Mittelpunkt der Problematik steht (keine Massnahmen nach Art. 60 StGB).

Unser Angebot richtet sich an Straftäter im Alter zwischen 18 und 65 Jahren.

Gefährliche Straftäter, bei denen sehr hohe Sicherheitsstandards erforderlich sind, können auf der Station nicht behandelt werden; für sie sind die Einrichtungen gemäss Art. 59 Abs. 3 StGB vorbehalten.

Straftäter, deren Behandlung einen hohen pflegerischen Aufwand erfordert, können auf der Station nicht behandelt werden.

#### **1.3.2 Kriseninterventionen**

Bei Insassen von Justizvollzugsanstalten und Untersuchungsgefängnissen in Krisensituationen, bei denen die adäquate Versorgung im Gefängnis vorübergehend nicht mehr gewährleistet werden kann.

Gefährliche Straftäter, bei denen sehr hohe Sicherheitsstandards erforderlich sind, können auch für Kriseninterventionen nicht auf der Station behandelt werden.

#### **1.3.3 Begutachtungen**

Exploranden, die stationär begutachtet werden müssen.

## 1.4 Ziele

Vornehmliches Ziel stationärer psychiatrischer Massnahmen ist es, die Wahrscheinlichkeit für das Begehen weiterer Straftaten in der Quantität und der Qualität zu reduzieren (Verbesserung der Legalprognose).

Ein weiteres Behandlungsziel besteht darin, den Patienten soweit zu stabilisieren, dass die Fortsetzung der Massnahme in einer Anstalt des Straf- oder Massnahmenvollzugs ausserhalb der Psychiatrie möglich wird.

Das Ziel einer Krisenintervention ist die gesundheitliche Stabilisierung eines Straftäters in einer Krisensituation, damit eine Rückführung ins Gefängnis verantwortet werden kann.

## 2. UNSERE ORGANISATION

### 2.1 PDAG

Die Psychiatrischen Dienste Aargau AG besteht aus der Psychiatrischen Klinik Königsfelden, dem Externen Psychiatrischen Dienst und dem Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst.

Die Psychiatrische Klinik Königsfelden gewährleistet die stationäre psychiatrische Versorgung der Einwohner des Kantons Aargau.

### 2.2 Departement Forensik

Das Departement Forensik (Departement V) ist ein Teil der Psychiatrischen Klinik Königsfelden (PKF) und ist selbst wiederum in vier Sektionen gegliedert.

- Die Sektion Gutachten ist zuständig für die Erstellung forensisch-psychiatrischer Gutachten.
- Die Sektion ambulante Therapie bietet die Durchführung ambulanter Massnahmen nach Artikel 63 StGB an und ist zuständig für die psychiatrische Grundversorgung in der Justizvollzugsanstalt Lenzburg und in den Untersuchungsgefängnissen des Kantons Aargau.
- Die Sektion stationäre Therapie ist zuständig für die Durchführung stationärer Massnahmen nach Artikel 59 und 63 StGB und für stationäre Kriseninterventionen bei Straftätern im Freiheitszug. Ausserdem stellt sie die Infrastruktur für stationäre Begutachtungen zur Verfügung.
- Das Kompetenzzentrum organisiert Fort- und Weiterbildungen im Bereich forensische Psychiatrie.

### 2.3 Station P4-2

Die Station P4-2 verfügt über 16 Betten, von denen zwei für Kriseninterventionen zur Verfügung stehen. Es stehen 6 Einzelzimmer mit Lavabo und WC, 3 Zweierzimmer mit Dusche und WC und 2 Zweierzimmer mit Lavabo und WC zur Verfügung.

Zusätzlich verfügt die Station über zwei Einzelzimmer mit hohem Sicherheitsstandard („Intensivzimmer“) und ein Einzelzimmer mit üblichem Sicherheitsstandard, in denen Patienten in Krisensituationen von den Mitpatienten getrennt untergebracht werden können.

Die pflegerische und die ärztliche Betreuung ist an 24 Stunden am Tag an sieben Tagen in der Woche gewährleistet.

Der ärztliche Notfalldienst ist über das Dienstarztsystem der psychiatrischen Klinik Königsfelden sichergestellt.

Die Station wird geschlossen geführt.

### **3. UNSER TEAM**

#### **3.1 Fachpersonen**

Das multiprofessionelle Behandlungsteam besteht aus weiblichen und männlichen Pflegefachkräften, einem Psychotherapeuten, einem Oberarzt, einem Assistenzarzt, einem Sozialarbeiter, einem Ergotherapeuten und einem Aktivierungstherapeuten.

Zusätzlich steht die Infrastruktur der Psychiatrischen Klinik Königsfelden mit Spezialtherapien, gesicherten Arbeitsplätzen und medizinischen Abklärungsmöglichkeiten zur Verfügung.

#### **3.2 Aufgaben**

##### **3.2.1 Führung**

Die Station wird von der Stationsleitung Pflege und einem Oberarzt des Departements Forensik der PKF dual geführt.

Die Stationsleitung übernimmt die Führungsverantwortung im Pflorgeteam mit dem Ziel einer optimalen Pflegequalität. Sie koordiniert die interdisziplinäre Zusammenarbeit und schafft Bedingungen, die es den Mitarbeitern erlauben, ihre Aufgaben wirksam auszuführen. Sie berücksichtigt ökonomische und ökologische Rahmenbedingungen. Sie ist Ansprechperson in sämtlichen Belangen ihrer Station und hat das Recht, umfassend informiert zu werden. Sie tauscht sich regelmässig mit anderen Stationsleitungen und aus.

Der Oberarzt übernimmt die Führungsverantwortung im ärztlichen und psychotherapeutischen Team und ist zuständig für die Weiterbildung des Assistenzarztes. Er koordiniert die interdisziplinäre Zusammenarbeit und tauscht sich regelmässig mit anderen Fachkräften aus. Er steht im Kontakt mit den Behörden und gibt Rückmeldung über den Therapieverlauf.

Stationsleitung und Oberarzt tauschen sich regelmässig aus, überprüfen das Stationskonzept, planen und organisieren die internen Fortbildungen, bilden sich selbst regelmässig fort und informieren die Mitarbeiter über aktuelle Entwicklungen im Bereich, in der Institution und in relevanten politischen Bereichen.

Einzel und gemeinsam stehen die Stationsleitung und der Oberarzt in regelmässigem Austausch mit der dualen Bereichsleitung (Leiter Pflegedienst und Leitender Arzt) des Departements Forensik.

##### **3.2.1.1 Führungsgrundsätze**

Die Führung des Departements Forensik arbeitet mit folgenden Grundsätzen:

1. Ziel der Führung ist die Erfüllung des Auftrages des Departement Forensik. Alle Aktivitäten des Departements orientieren sich an diesem Ziel orientieren. Der Weg dorthin wird unter Berücksichtigung der jeweiligen Verhältnisse kreativ gesucht.
2. Die Führung sorgt durch die Rekrutierung und die Weiterbildung der Mitarbeitenden dafür, dass ein leistungsfähiges Team vorhanden ist. Fachliche Kompetenzen, Motivation und Teamfähigkeit werden bei den Mitarbeitenden vorausgesetzt.
3. Die Führung fördert bei den Mitarbeitenden die Begeisterung für das gemeinsame Ziel. Zu diesem Zweck legt sie realistische Zwischenziele fest und übergibt den Mitarbeitenden Verantwortung.
4. Die Führung fördert die Leistungsfähigkeit und die Leistungsbereitschaft der Mitarbeitenden. Engagierte und geeignete Mitarbeitende werden besonders gefördert und erhalten zusätzliche Verantwortung übertragen.

### **3.2.2 Pflorgeteam**

Wichtige Bestandteile der Arbeit des Pflorgeteams sind die Beziehungsarbeit (Bezugspersonenpflege), die Verlaufsbeobachtung im Stationsalltag, die Gestaltung des therapeutischen Milieus und die (Co-) Leitung der milieu- und soziotherapeutischen Gruppenangebote.

Das Pflorgeteam schafft optimale Voraussetzungen für die Behandlung der Patienten und übernimmt therapeutische Aufgaben.

Die Bezugspersonen erstellen mit jedem ihrer Patienten eine individuelle Pflegeplanung.

Die Dienstabdeckung erfolgt über einen Schichtdienst mit einer für die Station speziell festgelegten Mindestbesetzung.

Die Dienstpläne werden jeweils für einen Monat im Voraus erstellt.  
Urlaub wird für das jeweils kommende Kalenderjahr geplant.

### **3.2.3 Psychotherapeut**

Der Psychotherapeut behandelt die Patienten im Rahmen von Einzel- und Gruppentherapien nach wissenschaftlich fundierten Grundlagen, insbesondere den Grundsätzen der Verhaltenstherapie folgend. Er ist dem Leitenden Arzt des Departements Forensik direkt unterstellt (Stabsstelle).

### **3.2.4 Assistenzarzt**

Der Assistenzarzt ist zuständig für die psychiatrische Behandlung der Patienten.  
Nach Möglichkeit übernimmt er auch die (Co-) Leitung einiger Gruppenangebote.

### **3.2.5 Aktivierungstherapeut und Ergotherapeut**

Der Aktivierungs- und der Ergotherapeut bieten den Patienten eine therapeutisch wirksame Beschäftigungsmöglichkeit und unterstützen die Tagesgestaltung auf der Station und in der PKF.

### **3.2.6 Sozialarbeiter**

Er betreut, berät und unterstützt die Patienten in sozialen Fragen und pflegt die Zusammenarbeit zu anderen Institutionen.

### **3.2.7 Spezialtherapeuten**

Nach Indikation und Eignung stehen die Spezialtherapeuten der PKF für die Patienten zur Verfügung. Ergo-, Musik- und Kunst- sowie Gestaltungstherapie fördern die nonverbalen Ressourcen der Patienten.

## **4. UNSERE HALTUNG**

### **4.1 Leitbild PDAG**

Respekt vor jedem Menschen in seiner Einmaligkeit und in seiner Würde bildet die Grundlage für unser tägliches Handeln.

Wir untersuchen, behandeln, pflegen und betreuen Patientinnen und Patienten nach fachkundigen Regeln.

Wir wollen unseren Patientinnen und Patienten Möglichkeiten aufzeigen, ein Handeln und Verhalten zu lernen, welches ihre Selbständigkeit und Gesundheit fördert.

Wir verwenden medikamentöse, psychotherapeutische und sozialtherapeutische Methoden.

## **4.2 Im Team**

Basierend auf einem biopsychosozialen Menschenbild und dem Leitbild der PDAG ist der Umgang der Mitarbeitenden untereinander und mit den Patienten geprägt von gegenseitigem Respekt, Wertschätzung, Empathie und Authentizität.

Unser Ziel ist es, mit therapeutischen und pflegerischen Mitteln dem psychisch kranken Straftäter die Möglichkeiten für ein Leben mit der Erkrankung zu geben und die Wahrscheinlichkeit für einen Rückfall in die Delinquenz zu reduzieren.

Unsere besondere Sorge gilt dabei der Sicherheit der Gesellschaft im Allgemeinen und der Sicherheit der auf der Station Zusammenlebenden und -arbeitenden im Besonderen.

## **5. UNSERE ARBEITSMETHODE**

### **5.1 Anmeldung**

#### **5.1.1 Massnahmenpatienten**

Die Anmeldung erfolgt zu den üblichen Geschäftszeiten an die ärztliche Leitung des Departements Forensik der psychiatrischen Klinik Königsfelden. Nach Abklärung der Indikation und Überprüfung der Aufnahmekapazität durch die Verantwortlichen, kann innerhalb einer Woche das weitere Vorgehen mit den Zuweisern geplant werden.

Über die Indikation zur Aufnahme wird anhand der Akten in einem Gremium bestehend aus einem Vertreter des ärztlichen Dienstes, einem Vertreter aus dem Pflegedienst und dem Psychotherapeuten der Station entschieden.

#### **5.1.2 Kriseninterventionen**

Die Anmeldung erfolgt zu den üblichen Geschäftszeiten an die ärztliche Leitung des Departements Forensik der psychiatrischen Klinik Königsfelden. Nach Abklärung der Indikation erfolgt so schnell wie möglich und nötig die Planung des weiteren Vorgehens mit den Zuweisern.

#### **5.1.3 Begutachtungen**

Die Anmeldung für Begutachtungen erfolgt an die ärztliche Leitung des Departements Forensik der psychiatrischen Klinik Königsfelden. Nach Zuteilung des Auftrages prüft der zuständige Gutachter die Indikation für eine stationäre Begutachtung und plant das weitere Vorgehen mit der Station und den Auftraggebern.

### **5.2 Ablauf des Aufenthaltes**

#### **5.2.1 Massnahmenpatienten**

##### **5.2.1.1 Eintrittsphase**

In einer Eintrittsphase (max. vier Wochen) werden die Patienten forensisch-psychiatrisch abgeklärt und beurteilt. Diagnose, Indikation, Motivation und Eignung für eine stationäre Massnahme auf der Station P4-2 werden überprüft.

Es werden ein vorläufiger Therapieplan und eine Pflegeplanung erstellt und eine erste Einschätzung der individuellen Rückfallgefahr des Patienten (Risk Assessment) durchgeführt.

Nach Abschluss der diagnostischen Abklärungen beginnt die eigentliche Behandlungsphase.

### **5.2.1.2 Behandlungsphase**

In der Behandlungsphase wird im multiprofessionellen Team für jeden Patienten ein individueller Behandlungsplan erstellt.

Der Behandlungsplan wird abgestimmt auf die Erkrankung, die soziale Situation, die persönlichen und sozialen Ressourcen, das Delikt, die Sicherheitsaspekte und den Behandlungsauftrag.

Für die individuelle Behandlung stehen auf der Station Module aus den Bereichen Milieu-/ Soziotherapie, kognitiv-behaviorale Psychotherapie, medikamentöse Therapie und Spezialtherapien zur Verfügung.

In ca. 3-monatlichen Abständen werden die Therapieplanung und die Zielvereinbarungen im Rahmen von Standortgesprächen mit dem interdisziplinären Behandlungsteam überprüft und der aktuellen Situation angepasst.

Es erfolgt jeweils auch ein aktuelles Risk Assessment anhand eines evaluierten Kriterienkataloges (Dittman-Katalog/ HCR-20/ START).

Die Dauer der Therapiephase ist vom Behandlungsverlauf abhängig und wird individuell festgelegt.

Über Rapporte, Visiten und Teamsitzungen findet ein ständiger Austausch des Behandlungsteams über die aktuellen Entwicklungen des Patienten statt (siehe Sitzungsplan im Anhang).

Entwicklungen im Verlauf der Behandlung und Veränderungen der individuellen Rahmenbedingungen werden mit den zuständigen Behörden abgesprochen.

Module:

#### Therapeutisches Milieu/ Soziotherapie

Bezugspersonenpflege, Tagesstruktur, Aktivierungstherapie, Freizeitgestaltung (auf der Station, im Ausgang), Stationsversammlung, Morgenrunde, Kochgruppe, Backgruppe, Medikamentengruppe, Gesprächsgruppe, Entspannungsgruppe

#### Kognitiv-behaviorale Psychotherapie

Einzel- und Gruppensitzungen mit kognitiv-behavioralem therapeutischem Schwerpunkt (hypothesengeleitetes Vorgehen), Psychoedukation, Soziales Kompetenz-Training, Problemlösegruppe, Deliktreakonstruktion, Erkennen von und Umgang mit Frühwarnsymptomen

#### Medikamentöse Behandlung

Bei Bedarf, entsprechend aktueller therapeutischer Richtlinien

#### Spezialtherapie

Arbeitstherapie auf dem Gelände der PKF oder ausserhalb, Ergotherapie, Kunst- und Gestaltungs-therapie, Musiktherapie

### **5.2.1.3 Austrittsphase**

Abhängig vom Auftrag und dem Verlauf der Therapie wird die Austrittsphase individuell gestaltet und mit den Zuweisenden abgestimmt.

Kann eine Entlassung in einen nicht-institutionellen Rahmen erfolgen, wird nach anhaltender psychischer Stabilisierung und nach Reduktion der individuellen Rückfallwahrscheinlichkeit die Austrittsphase eingeleitet.

Der Patient wird auf ein Leben ausserhalb der Institution vorbereitet. Es erfolgen Unterstützung bei der Planung der Lebenssituation nach Austritt, Unterstützung bei der Suche nach einer Beschäftigungsmöglichkeit, Rücksprache mit Angehörigen und Bezugspersonen und die Planung der weiteren Behandlung.

Empfehlungen für eventuell notwendige Auflagen für eine Entlassung werden formuliert.

Die Übergänge zwischen Eintritts- und Behandlungsphase und zwischen Behandlungs- und Austrittsphase sind nicht als starre Grenzen, sondern als fließend zu erachten.

### **5.2.2 Kriseninterventionen**

Patienten, die zur Krisenintervention auf die Station aufgenommen werden, werden nach aktuellen therapeutischen Richtlinien behandelt. Ziele der Krisenintervention sind die psychische Stabilisierung und baldige Rückführung in die zuständige Institution des Strafvollzuges.

Die Aufenthaltsdauer wird so kurz wie möglich gehalten.

### **5.2.3. Begutachtungen**

Patienten, die für eine Begutachtung auf die Station aufgenommen werden, bleiben für die Dauer der Abklärungen auf der Station.

Die Aufenthaltsdauer wird so kurz wie möglich gehalten.

### **5.2.4 Kommunikation**

Alles den Patienten, seine Therapie und deren Verlauf Betreffende wird zwischen den Mitarbeitern der Station offen kommuniziert.

In den viermal wöchentlich stattfindenden Rapporten tauscht sich das Team (Pflege, Assistenzarzt, bei Bedarf Sozialarbeiter, Oberarzt, Psychotherapeut) über den aktuellen Stand der Behandlung aus.

Im wöchentlichen Stationsrapport erfolgt ein Austausch über den aktuellen Stand der Behandlung im Gesamtteam.

In der wöchentlichen Sprechstunde steht der Assistenzarzt den Patienten für medizinische Fragen zur Verfügung (nach Anmeldung).

Bei der wöchentlichen Leitungsvisite werden neue Patienten vorgestellt und es können individuelle Anliegen an die Leitung der Station besprochen werden.

In der wöchentlichen Standortbestimmung erfolgt die individuelle Therapieplanung für einen Patienten innerhalb des individuellen Behandlungsteams.

Bei voller Belegung der Station erfolgt für den einzelnen Patienten ca. alle drei Monate eine Standortbestimmung, in deren Rahmen ein aktuelles Riskassessment stattfindet.

Die individuelle Pflegeplanung erfolgt wöchentlich innerhalb des Pflorgeteams jeweils für einen Patienten.

In monatlichen Teamsitzungen bespricht das Gesamtteam Anliegen, Fragen und Probleme aus dem Stationsalltag und dem Behandlungsablauf.

In monatlichen Pflorgeteamsitzungen informiert die Stationsleitung über aktuelle Entwicklungen.

In den zweimonatlichen Bereichsleitungsvisiten macht sich die duale Führung des Departements ein Bild vom Behandlungsverlauf.

In monatlichen Teamsupervisionen bespricht das Gesamtteam Anliegen und Probleme aus dem Umgang miteinander oder dem Stationsalltag unter Leitung eines externen Supervisors.

### **5.2.5 Regeln**

Für das Zusammenleben und -arbeiten auf der Station P4-2 ist das Einhalten von Regeln unerlässlich.

Jedem Patienten wird bei Eintritt ein Exemplar der Hausordnung abgegeben und die Regeln werden mit ihm besprochen.

Besonderen Wert legen wir auf einen gewaltfreien Umgang und den Verzicht auf Alkohol, Drogen und nicht verordnete Medikamente auf der Station.

Regelverstösse werden ausnahmslos mit dem Patienten besprochen, und haben therapeutische und disziplinarische Konsequenzen.

Die Verstösse und deren therapeutische und disziplinarische Konsequenzen werden ausserdem den zuständigen Behörden mitgeteilt.

Bezüglich des Umgangs mit Regelverstössen hat das Team Standards zu den Themen „Sicherheit“, „Umgang mit Aggression“, „Umgang mit Konsum“ und „Zwangsmassnahmen“ festgelegt.

## **6. FORTBILDUNG**

### **6.1 Intern**

Zur Gewährleistung der Behandlung nach aktuellen forensisch-therapeutischen Richtlinien erfolgen monatliche interne Weiterbildungen im Gesamtteam zu den Themen aktuelle Therapieempfehlungen, rechtliche Aspekte und Entwicklung. Sie werden von Mitarbeitern der PDAG und externen Fachleuten gestaltet. Ausserdem finden regelmässige Supervisionen statt.

Mindestens einmal im Jahr werden Teamtage zur Förderung des Austausches untereinander, zur gemeinsamen Weiterentwicklung des Konzeptes und zur Förderung der Teamentwicklung durchgeführt.

### **6.2 Extern**

Zusätzlich zu den internen Weiterbildungen besteht die Möglichkeit, einzelne Teammitglieder gezielt an externen Weiterbildungen teilnehmen zu lassen.

## **7. TARIFE**

### **7.1 Kantonale Patienten**

Bis 31.12.2009: CHF 665/ Tag  
 Ab 01.01.2010: CHF 785/ Tag

### **7.2 Ausserkantonale Patienten**

Bis 31.12.2009: CHF 842/ Tag  
 Ab 01.01.2010: CHF 968/ Tag

In den Preisen enthalten ist ein Krankenkassenanteil von zur Zeit CHF 231/ Tag.