

Geschäftsbericht 2010

Psychiatrische Dienste Aargau AG



Inhaltsverzeichnis

Editorial	3
Hommage an einen «Bewegten»	5
Verwaltungsrat	6
Geschäftsleitung	8
PDAG auf einen Blick	10
Porträts	12
Erfolge und Erreichtes 2010	20
«bewegt! bewirkt.» 2010: Kleine Geschichten (mit grosser Wirkung)	24
Jahresberichte der Direktionen	28
Jahresbericht der Personalkommission	34
Pensionierte	35
Jubiläen	36
Organigramm PDAG	38
Kommentar zum Geschäftsjahr 2010	40
Kennzahlen	42
Bilanz per 31. Dezember 2010	46
Erfolgsrechnung	47
Geldflussrechnung	48
Eigenkapitalnachweis	49
Antrag des Verwaltungsrates über die Verwendung des Bilanzgewinnes 2010	49
Rechnungslegungsgrundsätze	50
Erläuterungen zur Jahresrechnung	52
Bericht der Revisionsstelle	58
Publikationen 2010	60

Für eine bessere Lesbarkeit verzichten wir in diesem Geschäftsbericht auf den konsequenten Gebrauch beider Geschlechterformen im Text. Die männliche Form schliesst die weibliche Form ein und umgekehrt.





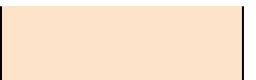
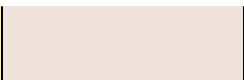
Geschätzte Leserinnen und Leser

Es scheint, als hätten wir erst gestern unsere einleitenden Worte an Sie gerichtet – schon wieder ist ein Jahr vergangen. Ein Jahr, auf das die PDAG zufrieden und stolz zurückblicken dürfen, haben wir doch wichtige Strategieziele erreicht: In Königsfelden eröffneten wir eine Triagestelle, die dritte Tagesklinik sowie eine forensische Station. Auf den meisten Stationen konnte die Bettenanzahl auf 20 oder tiefer reduziert werden, die Akutstationen erhielten einen Schwerpunkt, für viele Langzeit-Patienten fanden wir einen geeigneten Lebensplatz. Im weiteren wurden rund 40 Massnahmen definiert, wo Administration gespart werden kann für mehr Zeit für die Behandlung direkt am Patienten. Auch im ambulanten Bereich tat sich einiges: Der Kinder- und Jugendpsychiatrische Dienst darf um 10 dringend benötigte Stellen aufstocken und arbeitete intensiv am zentralen Ambulatorium für Kinder und Jugendliche (ZAKJ), das im Februar 2011 den Betrieb aufnahm. Alle erreichten Ziele sind ein Schritt mehr zur Wandlung der PDAG zu einer modernen, patientenzentrierten Psychiatrie im Schweizer Mittelfeld.

Ja, es hat sich viel bewegt bei den PDAG – und das nicht nur von aussen betrachtet. Auch innerlich ist vieles angestossen worden, nicht zuletzt auch durch die lancierte Kulturentwicklung. Und diese steht – Sie ahnen es – unter dem Motto «bewegt! bewirkt.». Der Geschäftsbericht 2010 ist darum sowohl ein Blick zurück, wie auch einer voraus: Denn das, was sich 2010 bewegt hat, wird in Zukunft viel bewirken. Den Auftakt ins Thema überlassen wir einem Grossmeister der Schreibkunst: Der Aargauer Schriftsteller Klaus Merz schildert in einer seiner Kurzgeschichten einen «Bewegten» und die mögliche Quelle seines Antriebs. Wir hoffen, dass jeder von uns eine solche Quelle ist, und dass sie nie versiegt – auf dass wir alle weiterhin bewegen und bewirken.

Wir wünschen Ihnen eine kurzweilige Lektüre!

Patrick F. Wagner, Präsident des Verwaltungsrates
Christoph Ziörjen, CEO





Klaus Merz

Geboren 1945 in Aarau, aufgewachsen in Menziken, lebt der ehemalige Lehrer heute als freier Schriftsteller in Unterkulm. Er gehört zu den erfolgreichsten Schweizer Schriftstellern: Seine Novelle «Der Argentinier» führte 2009 wochenlang die Bestsellerliste an. Klaus Merz ist mehrfach ausgezeichnet, u. a. mit dem Hermann-Hesse-Preis (für «Jakob schläft»), dem Aargauer Kulturpreis und dem Gottfried-Keller-Preis. Zuletzt erschienen: «Aus dem Staub», Gedichte 2010.

Hommage an einen «Bewegten»

«Art is easy», stand in markanten Lettern an seiner Ateliertür in der Berner Innenstadt, darunter die Jahrzahl 1974. Und so locker und wach und leicht wie seine eigene Kunst stand auch der Zweiundachtzigjährige – nach lichten und schwereren Lebenszeiten und bis kurz vor seinem Tod Mitte dieses Jahrzehnts – in seinem Türrahmen.

Carpe Diem, ein rosarotes Wasser, schenkte er uns zur Begrüssung aus einer Petflasche ein, er sei fast ein wenig süchtig danach: Nutze den Tag! Das fermentierte Kräuterteegetränk dieses Namens zeigt auf der Etikette einen Bogenschützen, der seinen Pfeil konzentriert – und vermutlich geschlossenen Auges – ins Ziel lenkt. Wir tranken einen ersten Schluck.

In den letzten Jahren habe er vor allem gezeichnet, obsessiv, krankhaft fast. Er wolle ja im Grunde gar nicht wissen, was er zeichne, probiere lediglich und mit grosser Ausdauer aus, was man mit Farbe alles machen könne. Sein Thema sei schon immer das Material gewesen, die Rohrfeder, der Stift, seine Farben und Formen – bis das Bild dann ganz zu sich selber, also zu seinem eigentlichen «Gegenstand» finde, spielerisch fast.

So standen wir denn gebannt vor Franz Fediers Überlagerungen. Vor Farbgittern und Rastern, Nachbarschaften, Verläufen. Vor Rhythmen und scheinbaren Räumen, splitternden Türmen und gestrengen Gärten. Vor neuen Kontinenten und wilden Tänzen. Vor Ordnung und Chaos, die einander gegenseitig trugen oder in Farbe durchdrangen.

Und von den Atelierwänden, den verstaubten Regalen herab staunten auch eine ganze Reihe von Figuren und Fetischen aus Papua-Neuguinea in diese bewegte Geometrie der Fedierschen Magie hinein, unbewegt. – Vielleicht hat ja ausgerechnet die Nachbarschaft zur sozusagen transzendenten Bewegungslosigkeit dieser «exotischen» Gegenstände und Masken den alten Meister so leidenschaftlich und lange auf Trab gehalten, wer weiss?

Verwaltungsrat



Patrick F. Wagner
lic. iur.
Präsident Verwaltungsrat



Kurt Aeberhard
Dr. rer. pol.
Stv. Präsident Verwaltungsrat



Edgar Näf
eidg. dipl. Bankfachmann
Verwaltungsrat



**Suzanne
von Blumenthal**
Dr. med. / Verwaltungsrätin



Urs-Peter Müller
CEO Luzerner Psychiatrie
Verwaltungsrat







Christoph Zörjen
Betriebsökonom HWV,
CEO

Daniel Bielinski
Dr. med., Chefarzt Psychiatrische
Klinik Königsfelden

Jürg Unger
Dr. med., Chefarzt Kinder- und
Jugendpsychiatrischer Dienst

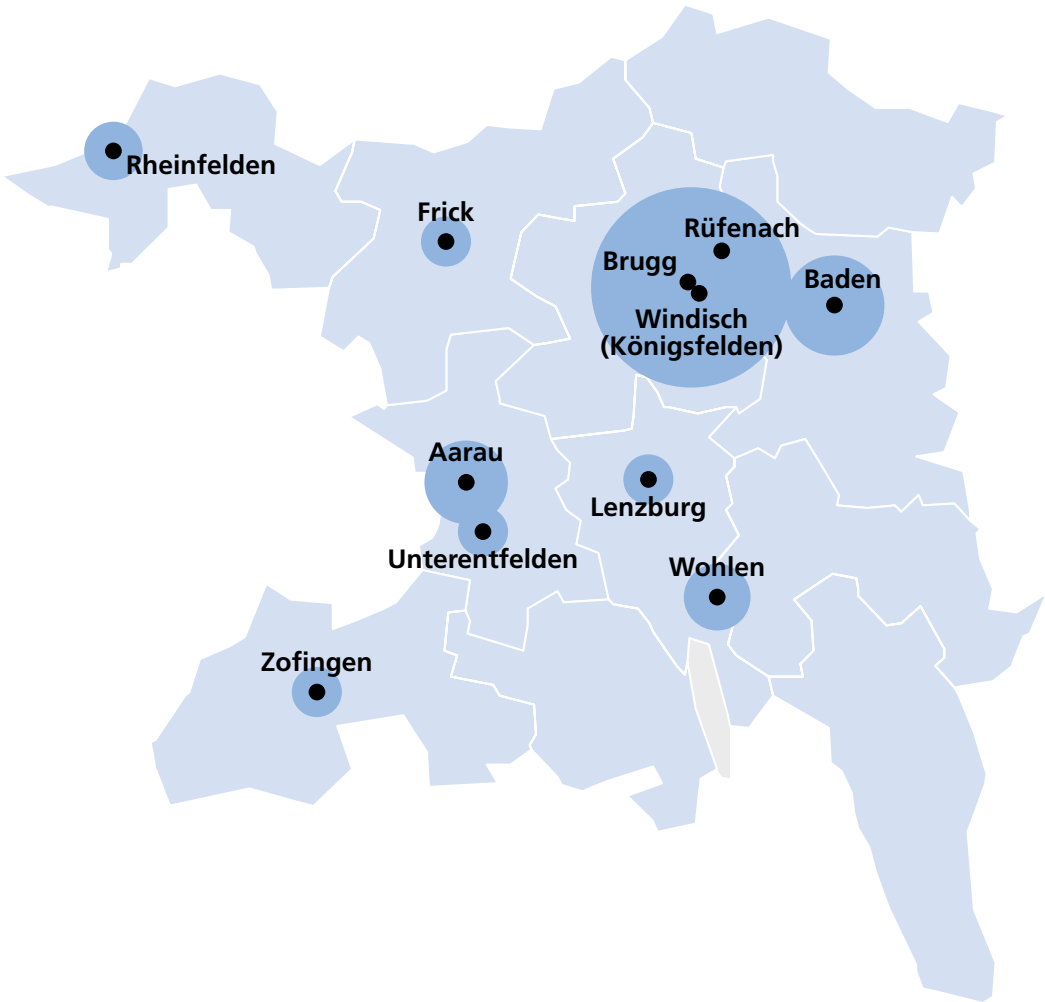
Regula Kiechle
MAS MSG, Direktorin
Pflegedienst und Therapien

Urs Hepp
PD Dr. med., Chefarzt
Externer Psychiatrischer Dienst





Unser Leistungsangebot

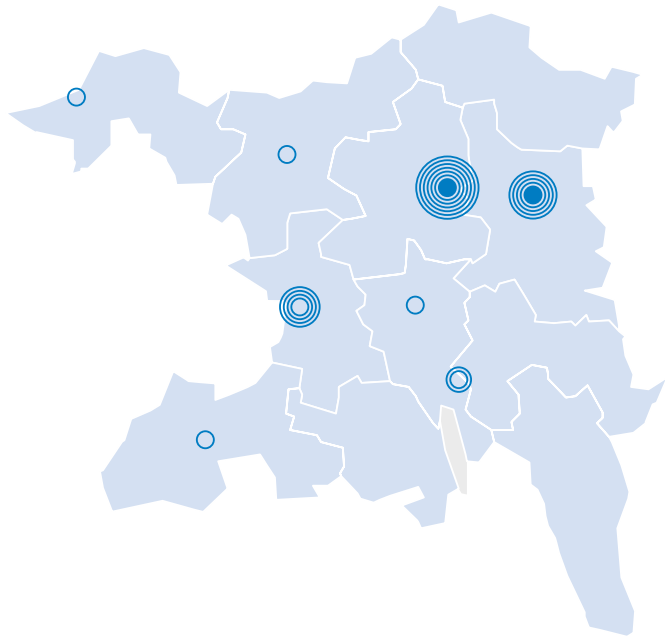


● Stationäre Dienste Erwachsenenpsychiatrie

Psychiatrische Klinik	Königsfelden	(326 Betten)
Therapeutische Wohngemeinschaft	Baden	(7 Plätze)
Drogenentzugsstation	Königsfelden	

○ Ambulante Dienste Erwachsenenpsychiatrie

Ambulatorien	Aarau
	Baden
	Frick
	Wohlen
Tageskliniken	Aarau (14 Plätze)
	Baden (14 Plätze)
	Königsfelden (10 Plätze)
Tageszentren	Aarau
	Baden
	Rheinfelden
	Wohlen
Konsiliar- und Liaisonsdienst	Kantonsspital Aarau
	Kantonsspital Baden
	Spital Zofingen
	JVA Lenzburg
Memory Clinic	Königsfelden
	Abklärungs- und Beratungsstelle für Demenzen
Forensischer Dienst	Königsfelden
Heroingestützte Behandlung	Königsfelden
Arbeitscoach	Baden
	Arbeitsplatzerhaltung und -vermittlung



Wichtigste Kennzahlen auf einen Blick

Beträge in TCHF

2010 Veränderung
zu Vorjahr

Finanzen

Betriebsertrag in TCHF 114 589 +4,9 %

davon:

Ertrag aus ambulanter Patientenbehandlung 22 050 +7,9 %

Ertrag aus stationärer Patientenbehandlung 70 810 +0,5 %

Betriebsaufwand in TCHF 114 788 +4,7 %

davon:

Personalaufwand 79 141 +6,9 %

Sachaufwand 34 804 +0,1 %

Behandlungen

Pflegetage 125 577 -8,3 %

Ambulante Fälle 10 623 +4,5 %

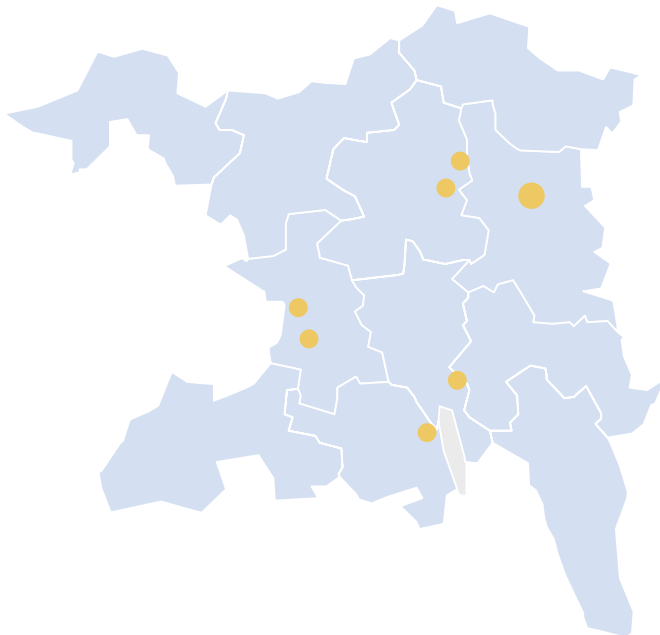
Mitarbeiter

Anzahl Mitarbeitende 941 +5,8 %

davon:

in Ausbildung 104 +3,0 %

Anzahl Vollzeitstellen 672.2 +5,7 %

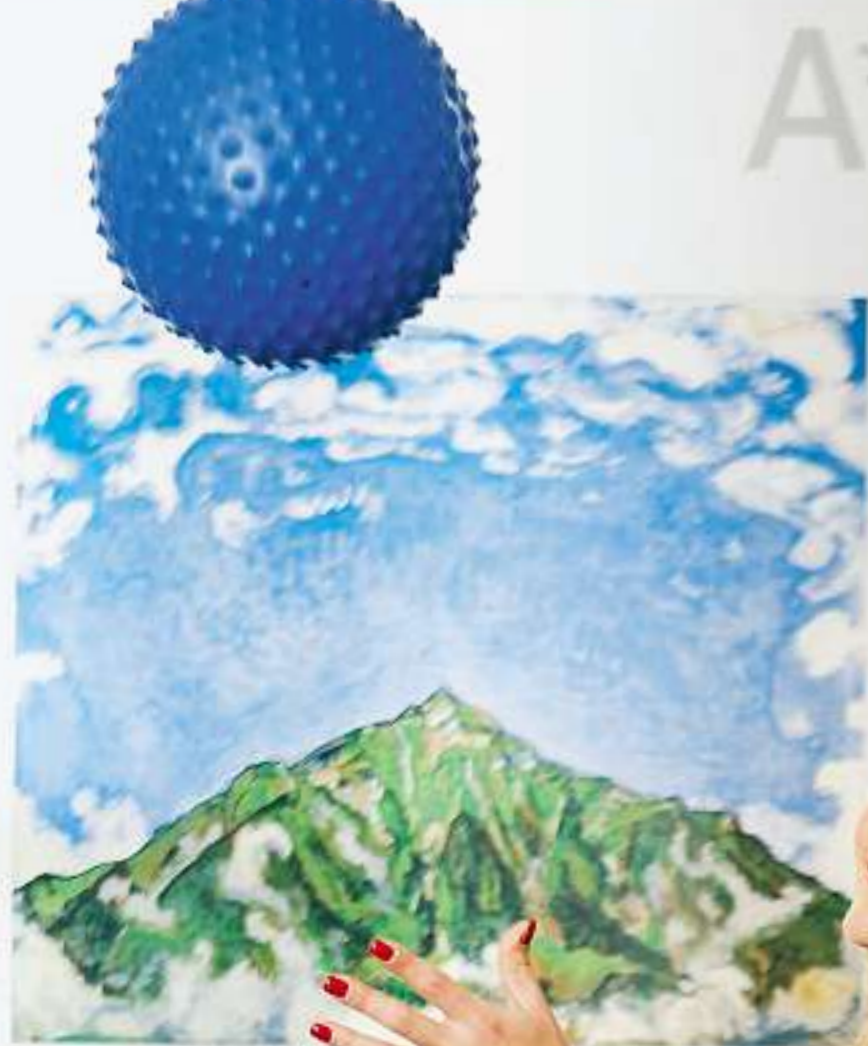


● Kinder- und Jugendpsychiatrie

Ambulatorien	Aarau
	Baden
	Rheinfelden
	Wohlen
Kinderstation Rufenach	Wohnheim (14 Plätze)
	Tagesschule (21 Plätze)
Psychiatrische Station für Jugendliche	Windisch (14 Plätze)
Autismusberatungsstelle IAS	Baden
Konsiliar- und Liaisondienst	Kantonsspital Aarau
	Kantonsspital Baden
	Landenhof/Unterefelden
	Stiftung Schürmatt/Zetzwil

Wissenschaftliche und gemeinwirtschaftliche Leistungen

mediQ	Königsfelden
Qualitätszentrum für Medikamentensicherheit und Diagnostik	
Kindertagesstätte Villa Rägeboge	Königsfelden (20 Plätze)
Sammlung und Museum Königsfelden	Königsfelden
Gastronomiebetrieb Begegnungszentrum	Königsfelden
Gastronomiebetrieb Rekrutierungszentrum	Königsfelden
Park Königsfelden	Königsfelden
mit Hirschpark, Kleintierzoo und Baumlehrpfad	



Ich leiste zurzeit «Pionierarbeit» für den Sozialdienst. Dieser führt seit Dezember neu eine Sekretariatsstelle, und ich bin die erste, die diese innehat. Meine Bilanz nach wenigen Monaten lautet: Es ist toll! Erstens habe ich noch nie erlebt, dass man von einem Team so schnell aufgenommen wird. Von Anfang an fühlte ich mich respektiert. Zweitens kann ich meine Meinung einbringen, Inputs geben und Verantwortung tragen. Normalerweise bewegt man sich in der Probezeit ja ein bisschen auf Samtpfoten, weil man sich im neuen Umfeld nicht auskennt und nicht negativ auffallen will.

Hier aber konnte ich von Tag eins an mich selbst sein. Ich habe das Gefühl, etwas einbringen und bewegen zu können. Das war bei meinem letzten Job ganz anders. Zuvor arbeitete ich vier Jahre lang im Rechnungswesen einer

grossen Detailhandelsfirma. Ich sass in einem Grossraumbüro, bezahlte Rechnungen und bearbeitete eingehende Mahnungen. Den ganzen Tag war ich mit Zahlen beschäftigt. Die Arbeitsprozesse waren genau vorgegeben und die Ziele ebenfalls. Mein Mitdenken war nicht gefragt, ich führte bloss aus. Ich fühlte mich wie ein «Nümmerli».

«Hier kann ich etwas einbringen und bewegen
– ganz anders als im alten Job!»

**Sarah Slaviero | 30, Sekretärin Sozialdienst Königsfelden,
hat sich 2010 selbst bewegt, indem sie die Stelle wechselte: Aus der Wirtschaft
in den Sozialdienst der Klinik Königsfelden.**

Jetzt kann ich mitgestalten. Und ich habe wieder mit Menschen zu tun und nicht nur mit Zahlen. Die Geschichten der Patienten bekomme ich zwar meistens nur am Rande mit. Teilweise rufen Patienten oder ihre Angehörigen bei mir an, die den zuständigen Sozialarbeiter suchen. Ist er oder sie nicht da, schildern sie ihre Probleme manchmal mir. Das hinterlässt starke Eindrücke. Es ist unglaublich, mit welchen Schicksalen manche Menschen kämpfen. Da wird einem bewusst, wie gut man es hat. Ich habe einen tollen Job, gute Freunde und fühle mich voller Energie. Ich schätze meine eigene Gesundheit, denn ich weiss, dass diese nicht selbstverständlich ist. Auch weiss ich ganz genau, wo ich Entspannung finde. Ich wohne seit einigen Monaten in einem klitzekleinen Dorf im Emmental, eingemietet bei einer Bauernfamilie. Diese Ruhe dort! Und was für eine Aussicht ich habe! Kehre ich jeweils von der Arbeit nach Hause zurück, verfliegt sämtliche Anspannung. Ich denke, durch die richtige Art zu wohnen, kann ein Mensch sehr viel Ausgleich finden.

Der Sozialdienst arbeitet zurzeit genau an dieser Thematik, im Projekt Gastfamilien, an dem ich mich sofort beteiligen konnte. Wir suchen im Aargau Familien und Paare, die bereit sind, Menschen mit einer psychischen Beeinträchtigung bei sich aufzunehmen – auch für längere Zeit. Das gibt es bereits in den Kantonen Bern und Zürich. Da wohnpsychiatrische Abteilungen immer kleiner werden und Leute nicht jahrzehntelang in einer Klinik leben sollen, braucht es Alternativen. Gastfamilien wären eine Form, die vielen Patienten entgegenkommt, denn die allermeisten sehnen sich nach einem familiären Umfeld. In Gastfamilien können aber nur Frauen und Männer leben, die nicht fremd- oder selbstgefährdet sind. Die Familien müssen auch keine Betreuungsaufgaben übernehmen, sondern «nur» familiäre Strukturen bieten. Ich finde das eine gute Sache und hoffe, dass wir mit dem Projekt erfolgreich sein werden.

Durch meine neue Stelle hier in der Klinik verändert sich vieles für mich. Da ich nicht länger pro Arbeitsweg anderthalb Stunden Autofahren möchte, habe ich meine geliebte Wohnung soeben gekündigt. Nun suche ich etwas, das näher an meinem Arbeitsort liegt. Es muss im Grünen liegen. Auch mein Kater soll einfach zur Tür hinausspazieren können. Mal sehen, wo es mich hinverschlägt.



Als leidenschaftlicher Velofahrer habe ich mich sehr über den PDAG «bewegt! bewirkt.»-Fahrradgutschein im Wert von 500 Franken gefreut. Da ich zwei Kinder im Alter von anderthalb und drei Jahren habe, kauften wir uns einen Fahrradanhänger und geniessen nun gemeinsam mit unseren Kindern die Ausflüge in der Umgebung. Am liebsten lassen sich meine Kinder zu den verschiedenen Spielplätzen, in den Tierpark Roggenhausen oder zu den Papageien kutschieren.

Auf dem Velo habe ich einige der wunderbarsten Erfahrungen in meinem Leben gemacht. Von 2001 bis 2004 unternahm ich zusammen mit meiner Frau eine Fahrradweltreise. Wir radelten von der Schweiz in

«Eines Tages möchten wir mit den Kindern auf grosse Velotour gehen.»

Michael Ledergerber | 32, diplomierter Pflegefachmann HF, hat sich für seine Kinder bewegt: Um mehr Zeit für sie zu haben, wechselte er intern die Stelle. Was wiederum einen bewegten Alltag bedeutet – beruflich wie privat.

die Westsahara, von wo aus es nach Mauretanien weitergehen sollte. Es wurde uns aber in der Wüste zu heiss, und wir flogen nach Vancouver in Kanada. Dort ging es weiter per Velo den Alaska Highway entlang. An der Westküste von Nordamerika genossen wir eine fantastische Tierwelt und Landschaft auf dem Highway 101 von Seattle nach San Diego. Unsere Route führte uns auch nach

Hongkong, Malaysia und Thailand. Die unterschiedlichen Kulturen und der Kontakt mit so vielen verschiedenen Menschen waren für uns ein gewaltiges Erlebnis. Mir wurde bewusst, dass man nicht viel haben muss, um zufrieden zu sein. Die Hilfsbereitschaft und die Ehrlichkeit der Menschen beeindruckten mich sehr. Meine Frau und ich träumen davon, eines Tages mit unseren Kindern eine solche Reise zu machen. Zurzeit sind wir aber mit unseren Berufen und der Betreuung unserer Kinder sehr gut ausgelastet.

Für mich war immer klar, dass ich mit Menschen arbeiten möchte, und da bietet mir die Psychiatrie viele spannende Möglichkeiten. Im Sommer wechselte ich von der Kinderstation Rüfenach (KJPD) in die Akut-Tagesklinik in Baden (EPD). Jetzt habe ich regelmässige Arbeitszeiten, was ich sehr geniesse. Nicht zuletzt, weil meine Frau und ich unsere Agenden besser aufeinander abstimmen können. Montags bin ich jeweils daheim und verantwortlich für die Kinderbetreuung und den Haushalt. Die Möglichkeit, in einem 80 Prozent-Pensum zu arbeiten und somit mehr Zeit mit meinen Kindern verbringen zu können, schätze ich sehr.

In der Tagesklinik bieten wir für psychisch beeinträchtigte Menschen eine Tagesstruktur mit verschiedenen Angeboten an. Dazu gehören Gespräche und das Begleiten in Krisensituationen, das Formulieren von Zielen, aber auch Aktivierung in einem Werk- und Malatelier und Bewegung und Sport. Dass ich Menschen unterstützen kann, sich im Alltag wieder besser zurecht zu finden und in einem interdisziplinären Team eingebunden bin, ist für mich sehr bereichernd.

Trotz der guten Zusammenarbeit gibt es aber Tage, an denen es an die Substanz geht, denn wir sind tagaus tagein mit Problemen konfrontiert. Eine gute Psychohygiene ist für uns sehr wichtig. Toll wäre es, wenn wir Time-out-Tage hätten, die wir beziehen könnten, wenn wir Luft für uns selber brauchen.

Hätte ich mehr Freizeit, würde ich mich gerne stärker in mein Hobby vertiefen und weiter an einem grossen Feuerwerk, synchronisiert mit Musik, herumbasteln. Ich mag Pyrotechnik und die Perfektion eines professionellen Feuerwerkes. Für unsere Hochzeit habe ich ein eigenes komponiert. Ein Feuerwerk begeistert Menschen und drückt Lebensfreude aus. Das entspricht mir.



Ich gehöre zu jener Sorte Manager, die den Bonus nicht in Geld bekommen. Meinen Extralohn erhalte ich in Form von Zuneigung und unzähligen kleinen und grossen Glücksmomenten. Mein Mann und ich haben vier Kinder. Die Älteste ist acht Jahre alt, die Zwillingsschwestern sechs und die Jüngste viereinhalb. So haben wir einen sehr bewegten Alltag. Zu mindestens 50 Prozent bin ich mit der Organisation des Familienalltags beschäftigt. Nach einer längeren Babypause arbeite ich seit 2005 in einem 30-Prozent-Pensum sechs Tage pro Monat in Königsfelden in der Abteilung für Demenzerkrankte. Ich habe schon vor der Geburt der Kinder, seit 1995, hier gearbeitet und fühle mich schon fast «daheim» – zumindest fühlte es sich so an, als ich nach einem kurzen beruflichen Abstecher ins Spital Brugg hierhin zurückkehrte.

«Bewegung ist für unsere Familie von lebenswichtiger Bedeutung.»

Meistens arbeite ich an einigen Tagen hintereinander. In dieser Zeit schaut mein Partner zu den Kindern, manchmal auch meine Mutter oder Schwiegermutter. Mein Mann hat zum Glück einen flexiblen Arbeitgeber, der es ihm ermöglicht, sich meinen Schichten anzupassen. So erleben wir beide intensiv unsere Kinder. Vier Kinder zu haben ist zwar anstrengend, aber wir haben enorm viel Spass mit unserer Bande und lachen viel. Unser Alltag ist reich an Erlebnissen und Geschichten. Alle geniessen wir sehr das Haus, in das wir letzten Sommer gezogen sind.

Barbara Frösch | 31, Pflegefachfrau, meistert einen bewegten Alltag als 4-fache Mutter und Teilzeit-Pflegefachfrau. Wegen der Erkrankung ihres Mannes ist Bewegung ein «Must».

Ich bin gerne unterwegs. Mehrmals pro Woche fahren meine Kinder und ich auf unseren Drahtesel los. Die Kleinste radelt auf dem Windschattenvelo mit: das sind jene Kindervelos, die ohne Vorderrad am Gepäckträger eines Erwachsenenvelos angemacht sind. Velofahren betrachte ich als eines der günstigsten, tollsten und umweltfreundlichsten Hobbys. Und von unserem Wohnort in Zofingen aus erreichen wir innert Kürze wunderbare Orte. Wir machen keine riesigen Touren, ich passe mich der Lust und der Kraft der Kinder an und fahre mit ihnen so weit, dass es ihnen noch Spass macht.

Seit mein Mann vor vier Jahren die Diagnose Morbus Bechterew erhielt, wissen wir umso mehr, wie kostbar und lebenswichtig Sport ist. Nur sehr viel Bewegung wirkt dieser Krankheit, bei der sich die grossen Gelenke entzünden und anschliessend verknöchern können, entgegen. Zum Glück hat ein guter Arzt die Krankheit sofort erkannt, sodass viel Präventionsarbeit möglich ist. Bei zahlreichen Morbus-Bechterew-Patienten können die Symptome zunächst längere Zeit nicht zugeordnet werden. Mein Mann turnt sehr viel, spielt Badminton und fährt ebenfalls häufig Velo. Er hat sich mit dem Velogutschein, den wir gewonnen haben, ein spezielles Modell machen lassen, das es ihm ermöglicht, ganz aufrecht auf dem Velo zu sitzen. Wenn wir Glück haben, spricht er auf eine neue Therapie an, in deren Testgruppe er ist. Diese kann eventuell weitere Entzündungen blockieren. Ganz so viel Sport wie mein Mann mache ich selbst nicht. Einen Kilometer schwimmen pro Woche, das reicht.



Seit 1. November bin ich Leitende Psychologin im Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst Wohlen. Vorher arbeitete ich bereits als «einfache Psychologin» hier. Die Arbeit ist jetzt abwechslungsreicher, da ich nicht nur Patienten begleite, sondern auch Mitarbeitende. Ursprünglich bin ich Bezirksschullehrerin. Aber das Vermitteln von Stoff an Pubertierende lag mir nicht, es langweilte mich. Psychologie fand ich eigentlich immer schon interessanter als Pädagogik, da es mehr beim inneren Erleben eines Menschen ansetzt und Beziehungen ins Zentrum setzt statt probiert, von aussen einzuwirken. Nach meinem Schulabschluss begann ich denn zunächst auch

ein Psychologiestudium.

Doch ich fühlte mich zu wenig reif und wechselte. Erst mit 34, als meine Töchter 11 und 6 Jahre alt und aus dem Gröbsten raus waren, wagte ich einen zweiten Versuch und machte ein Vollzeitstudium an der Hochschule für angewandte Psychologie. Die Kinder-

«Der Bewegungsrhythmus des Pferdes löst bei Kindern und Erwachsenen körperlich und psychisch enorm viel aus.»

Doris Ammann | 48, Leitungsassistentin KJPD Wohlen, hat sich betriebsintern bewegt und soll nun viel bewirken. Will sie gerne, am liebsten irgendwann auch als Hyppotherapieutin.

und Jugendpsychologie hat mich von Anfang an am meisten interessiert. Kinder berühren mich sehr, weil sie sich in der Entwicklung befinden und fragile Persönlichkeiten sind. Sie tragen ihre verletzlichen Seiten viel stärker nach aussen als Erwachsene.

Inzwischen habe ich mein berufliches Interesse mit meiner Sehnsucht nach Natur, Tieren und Bewegung verknüpft. Vor einigen Monaten legte ich das Reittherapeutinnen-Diplom ab, und zurzeit verbringe ich viel Zeit damit, mein Pferd weiter auszubilden. Die Stute habe ich vor zwei Jahren extra für die Therapeutenarbeit gekauft. Sie ist ruhig, vertraut den Menschen und ist nicht zu gross. Ich trainiere sie nun darin, auch fremden Menschen angstfrei zu begegnen und sich an ungewohnte Situationen anzupassen. Auch lernt sie meine Körpersprache verstehen, so dass ich ihr mitteilen kann, was ich von ihr will.

In der Reittherapie sehe ich viel Potenzial. Der Umgang mit einem Pferd, sein Bewegungsrhythmus und die Berührung mit dem warmen, starken Körper lösen bei Kindern und Erwachsenen körperlich und psychisch enorm viel aus. Das Zusammensein mit einem Pferd kann Ängste vermindern, helfen, das Verhalten zu steuern und das Vertrauen stärken. Zugleich verhilft es, sich in der Kommunikation zu üben, denn es hat eine eigene Persönlichkeit und reagiert auf sein Gegenüber. Therapien, in der Tiere miteinbezogen werden, gibt es immer mehr. Für mich als Psychologin erweitert es die Zweier-Beziehung Therapeutin – Klient und ermöglicht mir, mich an der frischen Luft zu bewegen. Ich mag diese Erweiterung meiner Arbeit sehr.

Da ich Teilzeit arbeite, kann ich an drei halben Tagen pro Woche Zeit mit meinem Pferd verbringen. Diese Stunden tun mir enorm gut, das ist Psychohygiene für mich. Ich möchte denn auch in meiner Freizeit reittherapeutische Stunden für Kinder und Erwachsene anbieten. Nicht um Geld zu verdienen, sondern einfach aus Spass an dieser Arbeit. Ich hätte aber auch nichts dagegen, wenn ich das Angebot in den KJPD integrieren könnte.

Januar



Februar



Eine zeitgemässe Psychiatrie im Schweizer Mittelfeld, das ist das oberste Ziel der PDAG-Unternehmens-Strategie, die Ende 2009 präsentiert wurde. 2010 starteten darum mehrere Grossprojekte gleichzeitig. Was sich bei den wichtigsten getan hat, zeigen die folgenden Seiten. Zusammengefasst lässt sich sagen: Die PDAG sind auf Kurs – da und dort sogar schneller als erwartet.

Triagestelle

Der Pro-Entscheid fiel Anfang 2010, und nicht einmal ein halbes Jahr später war das Projekt umgesetzt: Die Triagestelle nahm per 1. Juli den Betrieb auf. An zentraler Stelle, im Pavillon 8, empfängt das Triage-Team (Facharzt für Psychiatrie, Pflegefachperson) unter der Woche von 8 bis 17 Uhr Patienten, die zur stationären Behandlung zugewiesen werden. Aufgabe des Triage-Teams ist es, zu entscheiden, welches Behandlungsangebot in der aktuellen und persönlichen Situation geeignet ist. Nicht immer braucht es nämlich einen Klinikaufenthalt, manchmal ist ein Tagesklinikplatz oder eine intensive ambulante Behandlung idealer. Die Zahlen geben den PDAG recht: Zwischen November 2010 und Januar 2011 konnten von 142 Patienten, die in der Triage gesehen wurden, rund zwei Drittel ambulant oder teilstationär behandelt werden. Ziel ist, jedem Patienten die optimal angepasste Behandlung zu kommen zu lassen. Aufgrund der positiven Erfahrungen mit der Triagestelle ist ein weiterer Ausbau mit Ausweitung der Servicezeiten und des Angebotes im Sinne einer Krisenintervention geplant.



Esther Egger

Die Nationalrätin ist als Präsidentin des Komitees «Ja zu Königsfelden» nah dran am Puls der Zeit und an dem, was sich so tut:



Sich bewegen – Wirkung zeigen! Die Psychiatrischen Dienste des Kantons Aargau stellen sich den grossen Herausforderungen und Entwicklungen in der Psychiatrie mit

viel Engagement. Die hohe Qualität und Professionalität entfaltet grosse Wirkung im Kanton Aargau. Sie ist Tatbeweis dafür, dass in unserem Kanton die Anliegen und Bedürfnisse psychisch kranker Menschen ernst genommen werden.

Sich bewegen – Wirkung zeigen! Ich gratuliere den PDAG ganz herzlich zum Mut, nicht an Ort zu treten, sondern sich mit Weitsicht vorwärts zu bewegen. Seien Sie auch künftig mutig, denn: Nur wer nicht einfach in die Fussstapfen anderer tritt, kann selber Spuren hinterlassen.



März

April



Akut-Tagesklinik Königsfelden

Weniger oder kürzere Klinikaufenthalte, mehr ambulante und tagesstationäre Behandlung – das ist der Trend in der Schweizerischen Gesundheitsversorgung. Die PDAG machen mit: Am 1. Oktober wurde in Königsfelden die dritte Tagesklinik (nach Baden und Aarau) eröffnet. Der Bedarf ist ausgewiesen: Nur eine Woche nach dem Start waren die 10 regulären Plätze bereits vergeben, die Auslastung sogar bereits überschritten. Der Alltag ging los: Aufnahme, Abklärung, Zielformulierung und Behandlungsplanung. Neben der optimierten medizinischen Behandlung wird auch dem Einbezug der Angehörigen grosse Bedeutung zugemessen. Weiter werden verschiedene Alltagshandlungen geübt, und auch die Kreativität kommt nicht zu kurz. Es herrscht eine engagierte Stimmung – mit Patienten, die motiviert teilnehmen.

Das Prinzip «ambulant vor stationär» verspricht auch tiefere Kosten. Gerade in der Psychiatrie setzt das Gesetz noch die falschen Anreize für die Leistungserbringer. Die Aargauer Gesundheitsdirektorin Susanne Hochuli brachte es anlässlich der Eröffnung auf den Punkt: «Tageskliniken sind ein Gebot der Stunde», erklärte sie und versicherte, sie werde sich weiterhin dafür einsetzen, dass auch die Finanzierungsfrage möglichst bald geregelt werde.



Mai

Juni

Stationsgrösse 18,

Neuplatzierung Langzeit-Patienten & Schwerpunktstationen

Königsfelden ist nicht nur die grösste nicht-universitäre psychiatrische Klinik der Schweiz, sie hat mit 22 Betten auch die grössten Stationen – 4 mehr als der Schweizer Durchschnitt. Logisch, dass die Betreuung und Behandlung intensiver und besser sein könnte, wären es weniger. Bis 2012 sollen auch in Königsfelden nur noch 18 Betten in jeder Station stehen. In allen Stationen wurde bis Ende 2010 bereits auf 20 Betten reduziert, in der Gerontopsychiatrie gar schon auf 18 Betten. Für eine weitere Reduktion in der Allgemeinpsychiatrie braucht es eine dritte Aufnahmestation für Sucht-Patienten, da die bestehenden Abhängigkeits-Stationen stets gut ausgelastet bis überbelegt sind und Patienten dann im Fachbereich Allgemeinpsychiatrie aufgenommen werden müssen.

Es wurden jedoch nicht nur Betten pro Station reduziert: Für 38 Langzeitpatienten über 65 Jahre fand das Behandlungsteam einen neuen Betreuungsplatz. Insgesamt sollen bis 2012 rund 180 Langzeitpatienten in einer für sie geeigneten Umgebung (Heim statt Spital) untergebracht werden.

Eine weitere Veränderung tat sich in der Klinik: Seit Sommer 2010 gibt es sogenannte Schwerpunktstationen. Diese widmen sich vertieft einem Krankheitsbild, nehmen aber im Gegensatz zu sogenannten Spezialstationen auch Patienten mit anderen Diagnosen auf. Die Vorteile liegen auf der Hand: Die Behandlungsteams können sich spezialisieren, und auf der Kostenseite wirkt sich positiv aus, dass störungsspezifische Psycho-Edukationen und/oder Therapien in Gruppen durchgeführt werden können. Ein Teil der Patienten profitiert zudem vom «Lernen von anderen, die an der selben Erkrankung leiden», Angehörige finden leichter Zugang zu Angehörigengruppen. Folgende Schwerpunkte gibt es in Königsfelden: Angst- und Depressionen, Bipolare Störungen, Schizophrenie/Ersterkrankungen und Schizophrenie/Mehrfacherkrankungen.



Pascale Bruderer Wyss

hatte als höchste Schweizerin ein bewegtes Jahr – dennoch registrierte die Nationalratspräsidentin 2010 die Veränderung in der Psychiatrie im Heimatkanton:



Nur wer bewegt, bewirkt. Ja, tatsächlich bewegt sich aktuell sehr viel in der Psychiatrie im Aargau – von der Vernetzung verschiedener Institutionen und Bündelung der Kräfte in der Interessengemeinschaft TRION bis hin zu wegweisenden Aussagen in der gesundheitspolitischen Gesamtplanung 2010.

Bewegung braucht Mut, viel mehr Mut als Stillstand. Ich hoffe auf den Mut der Psychiatrie im Aargau, den eingeschlagenen Weg fortzusetzen und die Versorgung auf das individuelle Bedürfnis der Patientinnen und Patienten auszurichten. Ganz konkret gehören dazu teilstationäre Angebote, Tageskliniken oder auch mobile Equipen.

Denn bereits vorgängig zu einem allfällig folgenden stationären Aufenthalt spielen Beratung und Frühinterventionen eine wichtige Rolle; und im Anschluss an die akutklinische Behandlung können weitere Angebote folgen wie ambulante Behandlung, Home Treatment, Supported Housing oder Employment. Ich bin davon überzeugt, dass sich eine solche integrierte Versorgung zunehmend durchsetzen wird und einer grossen Chance für die Psychiatrie entspricht.



Mehr Zeit für die Behandlung

Was wir tun, tun wir gründlich und sorgfältig. Aber: Müssen wir alles, was wir tun, wirklich tun? Was könnte (wo)anders gemacht werden, sodass mehr Zeit für Arbeit direkt am und mit dem Patienten bleibt? Dieser Frage stellte sich das Projektteam – und fand Antworten in Form von rund 40 Massnahmen, die als verbesserungswürdig identifiziert wurden. Potenzial wurde zum Beispiel lokalisiert bei der Handhabung von Krankengeschichten, bei der Verfassung von Berichten oder dem Einrichten von Blockzeiten für administrative Arbeiten im Bereich der Pflege und des Sozialdienstes. Grosses Potenzial wurde auch bei der Optimierung des Rapportwesens definiert. Die einzelnen Massnahmen befinden sich nun in der Umsetzung, erste spürbare Auswirkungen sind 2011 zu erwarten.



KJPD: Ausbau der Ambulanz

Kinder und Jugendliche sind heute gesünder als früher. Doch etwa ein Fünftel von ihnen leidet unter psychischen Belastungen und nur wenige erhalten fachgerechte Therapien. Mit ein Grund: Es gibt zu wenig Kinder- und Jugendpsychiaterinnen und -psychiater in freier Praxis. 24 waren es 2009 im Kanton Aargau, die meisten mit Teilzeitpraxis. Es gibt gar Regionen ohne eine einzige niedergelassene Fachperson. Das Departement Gesundheit und Soziales DGS wie auch Verwaltungsrat und Geschäftsleitung der PDAG erkannten diese Unterversorgung. Für 2010 wurden dem Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst 10 zusätzliche Stellen gesprochen. Diese investiert der KJPD vor allem ins ZAKJ (Zentrales Ambulatorium für Kinder und Jugendliche), das 2010 tatkräftig aufgebaut wurde, um per Februar 2011 gestaffelt zu starten. Im 4. und 5. Stock des Hochhauses (Personalhaus) in Königsfelden werden im Endausbau alle Anmeldungen für Kinder und Jugendliche entgegengenommen und für Abklärung und Therapie an die richtige Stelle weitergeleitet. Damit übernimmt das ZAKJ eine Triagefunktion. Zudem werden Notfall- und Spezialbehandlungen angeboten. Dies alles entlastet die vier bestehenden Ambulatorien in Aarau, Baden, Wohlen und Rheinfelden. Damit können diese vermehrt ihrer Aufgabe der ergänzten Grundversorgung nachkommen.



August

September

Es ist nicht alles ein Strategieprojekt – doch das meiste, was in den PDAG passiert, wird längere Wirkung haben. Nachfolgend eine Auswahl von Ereignissen aus 2010:

TRION: Aargauer Psychiatrie verschafft sich Gehör

Die Aargauer Psychiatrie-Institutionen, namentlich die PDAG und die Kliniken Schützen Rheinfelden, Barmelweid und Im Hasel, arbeiten bereits schon länger punktuell zusammen. Nun wurde für die gemeinsamen Interessen und Bemühungen eine offizielle Plattform geschaffen: Die Ziele der Interessengemeinschaft TRION sind Integration, Entstigmatisierung und eine wohnortnahe Erstversorgung. Erster Höhepunkt war die gut besuchte und von Nationalratspräsidentin Pascale Bruderer eröffnete Fachveranstaltung zum Thema «Zukunft der Aargauer Psychiatrie» im Spätherbst in Aarau.

Premiere: Plausch-Triathlon

Und sie bewegen sich doch – und wie! Rund zwei Dutzend sportliche PDAG-Mitarbeiterinnen und -Mitarbeiter nahmen die Herausforderung an und starteten am 28. Mai in 3er-Teams am ersten Plausch-Triathlon der Aargauer Psychiatriegeschichte. «Mitmachen ist alles» war das Motto, und dennoch zeigten die Teilnehmer nicht nur Humor, sondern auch Ehrgeiz. Prämiert wurde sowohl das schnellste wie auch das originellste Team. Die Sieger hiessen «PSJ die Ersten» und «Therapie-Team Königsfelden». Sie werden die Wanderpokale 2011 verteidigen müssen – denn der Plausch-Triathlon findet wieder statt.

PDAG bringen Bewegung in den Alltag

Die Idee hatte Roland Hirrlinger, Leiter der Station P8-1: Wenn das Kultur-Motto schon «bewegt! bewirkt.» sei, so könnten die PDAG doch Anreize schaffen, sich mehr zu bewegen – genau, per Fahrrad. Und so wurden im Rahmen der Aktion «Win a bike» 20 Gutscheine à 500 Franken verlost. Drei Gewinner treffen Sie in diesem Geschäftsbericht (Michael Ledergerber, Barbara Frösch und Doris Ammann).



I TRION
PSYCHIATRIE | PSYCHOTHERAPIE | PSYCHOSOMATIK



bewegt!
PDAG
bewirkt.

Oktober

November

PDAG waschen schmutzige Wäsche

10 Tage lang musste Argovia-Moderator Michel Birri mit nur einem Franken pro Tag auskommen auf seiner Tour mit dem Elektro-Velo samt Anhänger. Das hiess: Brot und Bett selbst verdienen. Als er Richtung Brugg kam, brauchte er dringend frische Wäsche – eine Station bot spontan an, die Waschmaschine zu benutzen. Natürlich wurde ihm die Wäsche auch getrocknet und gefaltet, derweil die Velowerkstatt sich dem platten Anhängerrad annahm. Die verlangte Gegenleistung war moderat: Kaffee trinken mit einem Patienten – ein Erlebnis, dass bei den Beteiligten Eindruck hinterlassen hat.

Fachstelle für Angehörige nimmt Betrieb auf

Wenn Angehörige einen Behandlungsprozess unterstützen, ist die Prognose für die Patienten deutlich besser. Angehörige müssen deshalb informiert, aufgeklärt und eingebunden werden. Mit gutem Willen alleine ist es aber nicht getan – für echte, nützliche Angehörigenarbeit braucht es Fachwissen. Für Patienten der PDAG setzt Pflegefachfrau Susanne Wipf dieses ab Juli ein: In die eigentliche Behandlung nicht eingebunden vermittelt sie, baut Brücken, klärt auf, initiiert Austausch und Lerngruppen usw. Kurz: Sie sensibilisiert und betont immer wieder das, um was es beiden Seiten geht: das Wohl des Patienten.

Aargauer Kantonsspitäler und PDAG erneuern Zusammenarbeit

Immer wieder kann es vorkommen, dass im Spital nicht nur ein (somatischer) Arzt für den Körper, sondern auch einer für die Seele gebraucht wird. An den Aargauer Kantonsspitalern gibt es einen sogenannten Konsiliar- und Liaisondienst: Vor Ort «stationierte» Psychiater und Psychologen der PDAG können von den somatischen Kollegen zugezogen werden – gleichermassen für Kinder, Jugendliche und Erwachsene. Die K+L-Verträge wurden nun erneuert und das Angebot dabei leicht ausgebaut: Z. B. gibt es neu eine psychiatrische Sprechstunde für Paare mit unerfülltem Kinderwunsch. Ebenfalls zum Angebot gehört die Onkopsychologie: Psychologen, die Krebspatienten und deren Angehörigen die nötige mentale und psychische Unterstützung bieten. Das Angebot für Kinder krebskranker Eltern war ein Pionierprojekt in der Schweiz.

Dokfilm über Königsfelder Patienten

Grosse Ehre für die PDAG – und eine tolle Chance, die Psychiatrie zu zeigen: Hanspeter Bäni, mehrfach preisgekrönter Dokumentarfilmer, besuchte während rund 2 Wochen die Klinik Königsfelden. Entstanden ist ein ehrlicher Film über psychisch kranke Menschen – berührend nah und doch nicht voyeuristisch.



Hans Dössegger

Präsident VAKA
Grossrat, Seon



Die Behandlung psychischer Erkrankungen hat eine enorme Entwicklung mitgemacht. Die meisten Betroffenen können heute schnell nach Hause entlassen werden und führen dort ein weitgehend normales Leben. Leider hat die Denkweise in breiten Bevölkerungskreisen aber nur bedingt mit dieser Entwicklung mitgehalten. Viele empfinden eine psychische Erkrankung zu oft noch immer als stigmatisierend. Völlig zu Unrecht natürlich. Aber diese Einstellung zur Psychiatrie führte dazu, dass dieser Gesundheitsbereich ein stiefmütterliches Dasein fristete, auch bei der Politik, und auch bei der Ressourcenzuteilung. Dass dies nicht gerade zu konzeptionellen Höhenflügen bei den Leistungserbringern führte, ist verständlich. Umso erfreulicher ist es, dass diese Blockade abgelegt wurde und mit einer zukunftsgerichteten Denkweise intensiv an modernen Konzepten gearbeitet wird. Die Politik wird nicht umhin kommen, da mitzuziehen, obwohl bei den finanziellen Ressourcen natürlich auch in Zukunft Grenzen gesetzt sein werden.



Dezember

Pilotprojekt macht Senkrechtstart

Damit hätten wohl nicht mal die Initianten des Projekts «Pflegefachausbildung auf dem 2. Bildungsweg» gerechnet: 150 Bewerbungen gingen ein von Menschen, die bei vollem Lohn die Ausbildung zur diplomierten Pflegefachperson HF absolvieren wollten. Und so starteten im September fünf Frauen im 2. Bildungsweg ihre Ausbildung. Die PDAG dürfen sich über hochmotivierten Nachwuchs freuen. Ob das Pilotprojekt 2011 wiederholt werden kann, ist vor allem betreffend Finanzierungsfragen noch unklar.

Erfolgreiche Aktionstage

«Psychische Gesundheit ist nicht selbstverständlich» – das Motto der ersten Aktionstage Psychische Gesundheit im Aargau sprach offenbar viele an. Jedenfalls waren die Angebote wie Tag der offenen Tür, Vortrag Demenz oder Schnupperabend in «Achtsamkeit» alle gut besucht. Die Aktionstage, lanciert anlässlich des WORLD MENTAL HEALTH DAY der UNO am 10.10., werden auch 2011 wieder stattfinden.

Spende für «anker» dank Umfrage

Es war versprochen gewesen: Für jeden, der bei der Mitarbeiterbefragung mitmacht, geht ein Batzen an den «anker – Verein für psychisch Kranke Aargau». Und so konnte CEO Christoph Ziörjen «anker»-Präsidentin Doris Benker im November einen «Check» über 3500 Franken überreichen, welchen sie mit Freude und Dank annahm.

Wiehnacht für alli

Ein stilles Weihnachtsgeschenk hat der Unternehmensstab im Rahmen der Aktion «Wiehnacht für alli» von Radio Argovia gemacht: Für ein Geschenk an ein Kind, dessen Familie nicht auf finanziellen Rosen gebettet ist, wurde gesammelt. Die Teenagerin kann nun in ihrem Lieblingsshop die Klamotten kaufen, die auch die Gspänli tragen.





Die vom Bundesparlament beschlossene KVG-Revision führt im Kanton Aargau zu einer Neuordnung des Gesundheitssystems. Das Departement Gesundheit und Soziales (DGS) beabsichtigt die Pflegefinanzierung bis 2011, die Spitalfinanzierung bis 2012 in Kraft zu setzen. Gemäss Regierungsrat sollen zusätzlich die Liegenschaften der Kantonsspitäler ins Eigentum der Häuser übertragen werden. Ein derart umfassender Wandel ist innerhalb der knappen zeitlichen Vorgaben nur möglich unter Einbezug und im Austausch mit allen relevanten Partnern.

In der Klinik Königsfelden ist diese Grundhaltung auf gutem Wege: Die 2009 intensivierte Öffnung wurde 2010 erweitert und die Vernetzung mit wichtigen Personen und Stellen vertieft.

Interinstitutionelle Zusammenarbeit stärken

Um die Versorgung psychisch behinderter Menschen weiterhin sicherzustellen, werden mit dem Abbau der Klinikbetten im Heimbereich geeignete Angebote aus- bzw. aufgebaut. Die Klinik Königsfelden unterstützt die Heime in ihrer Arbeit und investierte 2010 gezielt in die Stärkung der interinstitutionellen Zusammenarbeit: Der Fachbereich Alterspsychiatrie unterstützt seit Jahren Alters- und Pflegeheime in der Behandlung von psychisch erkrankten Betagten vor Ort. Speziell der Konsiliar- und Liaisonsdienst hilft mit, die Behandlung in Heimen bedarfsgerecht abzustimmen. Die Klinik Königsfelden hat im Berichtsjahr Schritte eingeleitet, um dezentral eine wohnortnahe Versorgung von psychisch kranken Betagten aufzubauen. Gemeinsam mit Heimen und Spitälern wurden Kooperationen vereinbart, in denen Zusammenarbeit intensiviert und der Ausbau von Angeboten der Alterspsychiatrie regional integriert angegangen wird. Interinstitutionelle Arbeitsgruppen haben begonnen, die Vereinbarungen umzusetzen.

Gemeinsam mit dem «anker – Verein für psychisch Kranke Aargau» lud die Klinik Leistungsanbieter der Branche (Psychisch Behinderte unter 65 Jahre) ein, den Bedarf an übergeordneten Themen zu klären und eine punktuelle Koordination unter dem Dach eines Netzwerkes zu prüfen. Ziel des Verbundes soll es sein, Lebensqualität von psychisch Beeinträchtigten nachhaltig zu verbessern. In der 2. Plenumsveranstaltung Mitte November wurde vereinbart, das Netzwerk im 1. Quartal 2011 zu realisieren.

Die Bildungsverantwortlichen der deutschsprachigen Psychiatrischen Kliniken trafen sich in Königsfelden zur 1. Netzwerktagung. Pflegeberufe mit Schwerpunkt Psychiatrie als berufliche Perspektive für Schulabgänger und junge Erwachsene bildete den einen Themenschwerpunkt. Der andere Schwerpunkt war die Sicherstellung von psychiatriespezifischem Know-how in einer auf Generalisierung ausgerichteten Pflegeausbildung. Die angeregte Diskussion wird 2011 wiederum in Königsfelden fortgesetzt.

Begegnungen schaffen, Netzwerke ausbauen

Der Fachbereich Forensik organisierte 2010 im Auftrag der Schweizerischen Gesellschaft für Forensische Psychiatrie bereits den 15. Königsfelder Forensikkurs. Der Grundlagenkurs richtet sich an angehende Fachärztinnen und Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie. Das «Strafrecht» bildete den inhaltlichen Schwerpunkt der mehrtägigen Veranstaltung.

Die Königsfelder Suchttagung des Fachbereichs Abhängigkeitserkrankungen wurde in der 5. Auflage durchgeführt. Aufgrund des 10-Jahres-Jubiläums ihres Ambulatoriums bildete hier die «Heroingestützte Behandlung» den inhaltlichen Schwerpunkt.

Zu den Veranstaltungen neu hinzu kam 2010 das 1. Königsfelder Symposium. Der Fachbereich Allgemeinpsychiatrie widmete den Anlass unter dem Titel «Affektive Störungen» speziell den durch psychiatrische Fachverbände empfohlenen Standards in der Behandlung depressiver Erkrankungen.



Alle drei Veranstaltungen vermitteln Wissen auf aktuellem Stand. Gleichzeitig bieten sie Gelegenheit für Austausch und Begegnungen über Fachliches hinaus. Dies klingt nach und macht es einfacher, bei konkreten Anliegen und Fragestellungen den persönlichen Kontakt wieder aufzunehmen. Eben diese Zielsetzung verfolgt der 2010 unter Mithilfe von Urs Hepp ins Leben gerufene Psycho-Tisch. Eine offene Veranstaltung, in der sich Aargauer Psychiater aus ambulanter, teilstationärer und stationärer Tätigkeit regelmässig treffen und zu konkreten, die Zusammenarbeit betreffenden Themen austauschen.

Strategie, Ziele, Qualität und Kulturwandel umgesetzt im Alltag des Klinikbetriebs. Mit der Zukunftskonferenz nutzte der Pflegedienst während zweier Tage ein eigenes Forum, um den Dialog unter Mitarbeitenden quer über Fachbereiche und Hierarchiestufen hinweg anzustossen. Ausgerichtet auf die nächsten 4 Jahre, wurden definierte Themen von jeweils über 100 Mitarbeitenden ausformuliert, bearbeitet und in Massnahmen und Entscheiden konkretisiert.

Um ihren Kernauftrag einer bedarfsgerechten psychiatrischen Akut- und Notfallversorgung auch zukünftig sicherzustellen, investiert die Klinik Königsfelden 2010 gezielt in drei Stossrichtungen:

Spezialisierung vertiefen – Qualität objektivieren – Nachwuchs aufbauen

In der Allgemeinpsychiatrie haben sich 4 der 5 Aufnahmestationen thematisch differenziert. Seit Juni 2010 bieten sie als Schwerpunktstationen krankheitsspezifische Behandlungen bei Depression und Angst, Bipolarer Erkrankung und Schizophrenien (Erst- und Mehrfacherkrankungen).

Das Qualitätszentrum für Medikamentensicherheit und Diagnostik (mediQ) der Klinik Königsfelden bietet neu Spezialsprechstunden bei Schwangerschaften. Die Abklärungen und Beratung widmen sich unerwünschten Arzneimittelwirkungen. Sie leisten Beitrag zur Medikamentensicherheit über die PDAG hinaus.

Seit Oktober ist im betriebseigenen Netz das Fehlermeldesystem CIRS (Critical Incident Reporting System) aufgeschaltet. Mitarbeitende sind aufgerufen, mittels anonymisierten Meldungen kritische Vorfälle zu melden. Zweck von CIRS ist es, die Sicherheit der Patienten zu erhöhen.

Als erste Aargauer Institution bietet die Klinik Königsfelden bewährten Berufsleuten die Chance, sich auf dem 2. Bildungsweg zur diplomierten Pflegefachperson HF ausbilden zu lassen. Möglich macht dies ein an Alter und Erfahrungen angepasster Lohn. 5 Quereinsteiger haben im September ihre Ausbildung begonnen, 150 Bewerbungen sind eingegangen. In Zusammenarbeit mit der Höheren Fachschule für Pflege erhalten sie eine praxisorientierte Grundausbildung mit Schwerpunkt Psychiatrie.

Zum Schluss noch dies: In den letzten vier Monaten des Berichtsjahres wurde Pavillon 8 umgebaut. Während der Arbeiten blieben die 3 Akut-Stationen in Vollbetrieb. Für Patienten wie Mitarbeitende führten Lärm, Schmutz und Geruchsbildungen zu einer deutlichen Zusatzbelastung. Direktion und Klinikleitung bedanken sich bei den Betroffenen für die grosse Unterstützung. Wir danken den Patientinnen und Patienten für ihr Verständnis und ihre Wertschätzung unserem Engagement gegenüber. Wir bedanken uns bei den Mitarbeitenden der Stationen P8-E, P8-1 und P8-2 für ihren grossen Aufwand und die ausgezeichnete Zusammenarbeit während des gesamten Baubetriebs.

Kuno Walter
Leiter Supportdienste

**Der EPD hat 2010 viel bewegt,
einige Meilensteine erreicht und viel bewirkt**

Ein viel beachtetes Projekt war die Eröffnung der Triage: Auf dem Areal der Klinik Königsfelden beurteilen EPD-Fachärzte Patienten, die zur stationären Behandlung zugewiesen werden. In vielen Fällen konnten anstelle der stationären Behandlung der Situation angepasste ambulante oder teilstationäre Behandlungsangebote organisiert und so die Klinik entlastet werden. Im Oktober wurde die neue Akut-Tagesklinik Königsfelden im Beisein von Frau Regierungsrätin Hochuli eröffnet. Von Beginn weg war die Tagesklinik voll ausgelastet. Triage und Tagesklinik sind wichtige Meilensteine in der Annäherung der ambulanten und stationären Bereiche.

Die Sprechstunden für ADHS und Autismus im Erwachsenenalter in Zusammenarbeit mit dem KJPD sind bereits gut etabliert. Der Umzug der Leitungen KJPD und EPD nach Baden an die Haselstrasse war weit mehr als ein blosses Zügeln. Die intensivierte Zusammenarbeit zwischen den Diensten und die Synergien in gemeinsamen Projekten wie EFQM haben sich schon in kurzer Zeit sehr bewährt.

Der Konsiliar- und Liaisonpsychiatrische Dienst (K&L) war 2010 in Bewegung: Er wurde um das Onkopsychologie-Team an beiden Kantonsspitalern erweitert. Neu kamen auch die Kinderwunschsprechstunde in Zusammenarbeit mit der Gynäkologie KSB und die interdisziplinäre Schmerzsprechstunde im KSA dazu. Der K&L-Dienst ist nun auch fix im Spital Zofingen präsent. Die Vernetzung mit den Spitälern ist wichtig für die Öffnung und für die Positionierung der Psychiatrie im Gesundheitswesen des Kantons. Nur so können wir längerfristig Wirkung für unsere Patienten erzielen.

Der Arbeitscoach kann im Hinblick auf die 6. IV-Revision mit Unterstützung des Vereins für psychisch Kranke Aargau «anker» um eine volle Stelle ausgebaut werden. Arbeitsrehabilitation ist ein Bereich, in dem wir in Zukunft noch viel mehr bewegen müssen.

Im Juli startete die Fachstelle für Angehörige. Der Bedarf ist gross: Es ist beeindruckend, mit welch dramatischen Schicksalen die Fachstelle konfrontiert wird, insbesondere von Menschen, deren Angehörige bisher in keiner Behandlung sind. Eine Fachstelle für Angehörige alleine genügt jedoch nicht, Angehörigenarbeit gehört in den psychiatrischen Alltag verankert. Wir alle haben jeden Tag mit Angehörigen zu tun und ein respektvoller Einbezug der Familien in die Behandlung sollte selbstverständlich sein und zur Kultur der PDAG gehören.

Nachwuchsmangel in der Psychiatrie ist und bleibt eine der zentralen Herausforderungen. Umso mehr ist die Aus- und Weiterbildung zu gewichten. Hier hat der EPD zwei wichtige Meilensteine erreicht: Im November fand die Visitation durch die FMH statt. Dank sorgfältiger und aufwändiger Vorbereitung der Arbeitsgruppe «Visitation» hat der EPD die Anerkennung als Weiterbildungsstätte der Kategorie A erreicht. Der K&L-Bereich hat zudem die Weiterbildungsanerkennung für den neu geschaffenen Schwerpunkt K&L erhalten. Die PDAG mit KJPD, Klinik Königsfelden und EPD verfügten über die maximalen Weiterbildungsanerkennungen inklusive Schwerpunkten.

Auch im kommenden Jahr werden sich der EPD wie die ganze PDAG weiterentwickeln und sich den veränderten Rahmenbedingungen stellen müssen. Die Ressourcen – unsere wichtigste Ressource sind die Mitarbeitenden – sind im interkantonalen Vergleich nach wie vor sehr knapp. Eine wichtige Aufgabe besteht deshalb darin, die Ressourcen so einzusetzen, dass möglichst viel für die Patienten bewirkt werden kann. Besonderes Augenmerk verdienen dabei jene Patienten, die schwer erkrankt sind und immer wieder ambulante, teilstationäre und stationäre Behandlungen in Anspruch nehmen müssen. Hier müssen zeitgemässe Angebote geschaffen werden und die Psychiatrie muss sich vermehrt auf die Patienten zubewegen, um noch mehr zu bewirken.

PD Dr. med. Urs Hepp
Chefarzt EPD



Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst

«Wenn der Wind der Veränderung weht, bauen die einen Mauern und die andern Windmühlen.»

Dieses chinesische Sprichwort stand am Anfang eines Jahres, in dem im KJPD Aargau viele Veränderungen eingeleitet wurden, um die aktuellen Anforderungen im heutigen Gesundheitswesen besser bewältigen zu können.

Seit Jahren werden in der Schweiz zu wenig Ärzte ausgebildet: Wir brauchten ein Jahr, um die erweiterte Kaderarztstelle im Kantonsspital Baden zu besetzen. Im ambulanten Bereich übertrugen wir nach einem sorgfältigen Evaluationsprozess in jedem regionalen Ambulatorium erfahrenen Psychologinnen und Psychologen wichtige Leitungsaufgaben zur Entlastung der wenigen Kaderärztinnen und -ärzte. Im ganzen KJPD wird zunehmend darauf geachtet, dass ärztliche Fachkräfte möglichst nur noch die Leistungen erbringen, die allein sie erbringen können. Dies erfordert auch einen Abschied vom alten Bild des Arztes, der alles kann und für alles verantwortlich ist.

Dem berechtigten Ruf nach kürzeren Wartezeiten in der Ambulanz wurde Folge geleistet: Um eine schnelle und gezielte Triage zu ermöglichen, wurde das Konzept des Zentralen Ambulatoriums für Kinder und Jugendliche ZAKJ geschaffen, wo die Anmeldungen für den ganzen Kanton zentral entgegengenommen und triagiert werden. Wie in Norwegen schon üblich, wird die telefonische Anmeldung durch eine internetbasierte Befragung der wichtigen Bezugspersonen ergänzt. So können Anmeldeprozesse vereinfacht werden und die Zuweisung zu den richtigen Behandlungsstellen effizienter erfolgen. Notfälle interferieren nicht mehr in vier, sondern nur noch an einer Stelle mit den Behandlungen.

Am 1.2.11 wird das ZAKJ seinen Betrieb unter der Leitung einer sehr erfahrenen Jugendpsychologin auf dem Areal Königsfelden aufnehmen.

In der Kinder- und Jugendpsychiatrie erwarten die Kunden eine hohe Fachkompetenz der Behandelnden. Ein Spital wird zukünftig nur noch eine Operation durchführen dürfen, wenn es diese mindestens 10 Mal im Jahr durchführt. Das kann auch in unserem Fach gefordert werden. Damit müssen seltenere Krankheitsbilder zukünftig zentral an einem Ort im Kanton behandelt werden, damit alle ähnlich lange Anfahrtswege haben und die Erfahrung durch genügende Fallzahlen ermöglicht wird. Somit wird das ZAKJ neben den Anmeldungs-, Triage- und Notfallaufgaben auch die Spezialversorgung im Kanton übernehmen. Das Problem der stationären Kinderpsychiatrie sind die zu langen Wartezeiten. Nachdem die Kinderstation Rüfenach einen sehr guten Auditbericht bekam, konnte in Zusammenarbeit mit dem Departement Bildung, Kultur und Sport BKS die Finanzierung einer erweiterten Tagesklinik gesichert werden, die ihren Betrieb im Sommer 2011 aufnehmen wird. In der stationären Jugendpsychiatrie war es dagegen möglich, die Behandlungszeiten zu reduzieren und dafür mehr Patienten zu behandeln, ohne dass es zu mehr Wiedereintritten kam. Das Audit der Schule ergab die Note 6.

Am 17.11. lud der KJPD erstmals in seiner Geschichte «Kinderfachleute» zu einer Orientierungsveranstaltung ein, die ein grosses und sehr positives Echo hatte. Nach einer allgemeinen Orientierung über die Entwicklungen im KJPD hatten die Besucher die Möglichkeit, an verschiedenen Ständen direkt mit den einzelnen Organisationseinheiten des KJPD in Kontakt zu treten, Informationen zu bekommen und Anliegen zu deponieren.

Der KJPD lebt von seinen Mitarbeitenden. Die zahlreichen Veränderungen erfordern viele Anpassungsleistungen. Dass die meisten beim Windmühlen bauen dabei sind ist wunderbar und verdient einen riesengrossen Dank!

Dr. med. Jürg Unger-Köppel
Chefarzt KJPD

Im Unternehmensstab konnten 2010 vielfältige Aufgaben in den Bereichen Kommunikation, Projekt- und Prozessmanagement sowie Qualitätsmanagement bewältigt werden. Auch dieses Jahr werden wieder eigene Projekte durchgeführt. Ein Highlight war der Gesamtkaderworkshop in Aarau. Unter dem Motto des Kulturentwicklungsprogramms «bewegt! bewirkt.» fand nebst den von unseren Kadermitarbeitern geleiteten Workshops ein Austausch mit verschiedenen Persönlichkeiten aus dem Kulturbereich zum Thema «Humor, Begeisterung und Leidenschaft» statt. Im Schlüsselprojekt «Mehr Zeit für die Behandlung» konnten viele Massnahmen definiert werden, deren Umsetzung 2011 geplant sind. Mit den Stellenbesetzungen im Prozessmanagement und in der Kommunikation ist der Unternehmensstab bereit, auch im neuen Jahr den Wandel mitzutragen und einen Beitrag für die Weiterentwicklung der ganzen PDAG zu leisten.

Barbara Schunk Rohrer

Leiterin Unternehmensstab

Projektmanagement

Das Projektmanagement hatte 2010 alle Hände voll zu tun: Einerseits galt es, die 10 PDAG-Schlüsselprojekte zu begleiten, dort war praktisch-fachlicher Support gefordert. Durch diese Arbeit ist auch der Gesamtüberblick übers Projekt-Portfolio gewährleistet. Daneben wurde ein neues internes Schulungsangebot geschaffen und eingeführt: Aktuelle und künftige Projektleiterinnen und -leiter erhielten (und erhalten auch künftig) in kompakter Weise die wichtigsten Grundlagen fürs Management von kommenden Projekten und Aufgaben.

Maja Riniker

Leiterin Projektmanagement

Prozessmanagement

Mit dem Auftrag, das Prozessmanagement in den PDAG weiterzuentwickeln, wurde im Herbst 2010 die Stelle des Prozessmanagers besetzt. Die Ziele sind anspruchsvoll:

- Effektivität und Effizienz in den Arbeitsabläufen steigern, um mehr Zeit für das Kerngeschäft zu gewinnen.
- Einen optimalen Informationsfluss gewährleisten sowie Klarheit und Transparenz für alle Beteiligten schaffen, damit mögliche Fehlerquellen und unnötige Doppelarbeit erkannt und beseitigt werden können.

Im Pilotprojekt «Patienten-Eintrittsprozess stationär» befindet sich das interdisziplinäre Projektteam auf Kurs. Im nächsten Jahr soll der in Workshops entwickelte Soll-Prozess mit der Unterstützung aller Beteiligten implementiert werden.

Ciril Schaad

Leiter Prozessmanagement

Qualitätsmanagement

Mit dem Qualitätsmanagement konnten 2010 weitere wichtige Schritte realisiert werden:

- EPD und KJPD sind auf dem Weg zur 2. EFQM-Stufe «Recognised for Excellence».
- Als erster Schritt zum Aufbau des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses (KVP) wurde im EPD das Vorschlagswesen als Pilotprojekt entwickelt. Nach der Evaluation erfolgt eine Ausbreitung über alle 5 Direktionen der PDAG.
- In der PKF wurde das 2. Erhebungsjahr im nationalen ANQ-KIQ-Pilotprojekt Psychiatrie (Datenerhebung zum Nachweis der Behandlungsqualität im stationären Bereich) erfolgreich abgeschlossen und intern ausgewertet.
- Neukonzeption und Gestaltung des CIRS (Critical Incident Reporting System) über alle 5 Direktionen und die Integration in das klinische Risikomanagement wurde in Angriff genommen.

Uwe Wollny

Leiter Qualitätsmanagement

Kommunikation

Auch 2010 war ein bewegtes Jahr für die Unternehmenskommunikation mit vielen kleinen und grossen Projekten. Interne Kommunikation, Ausbau von Kommunikationsmitteln, Produktion von Drucksachen, Medienarbeit, Event-Organisation usw. Meilensteine waren hier der erstmals durchgeführte Netzwerk-Anlass PDAG CONNECT sowie die «Aktionstage Psychische Gesundheit»: Anlässlich des World Mental Health Day gab es im Oktober während 10 Tagen verschiedene Aktionen und Angebote zum Thema. Um den laufenden Anforderungen an die Kommunikation gerecht zu werden, hat das Team im Dezember Zuwachs erhalten: Andrea Lukas realisiert 2011 die neue Website/das neue Intranet und übernimmt den Grossteil der Eventorganisation.

Sibylle Kloser Rhyner

Leiterin Unternehmenskommunikation

Verwaltung

Personal

Auch die Mitarbeitenden des HR haben dieses Jahr bewegt: Innerhalb der internen Führungsschulungen wurden Seminare zum Thema Management by Objectives und eine Führungsgrundlagen-Schulung organisiert. Ein weiterer Schwerpunkt war die Mitarbeiterumfrage, die der PDAG-Führung den Zufriedenheitsgrad der Mitarbeitenden und Verbesserungsmöglichkeiten aufzeigen soll. Die Resultate wurden an Veranstaltungen präsentiert und diskutiert. Wir wollten den Mitarbeitenden gute Sparringpartner, aber auch unterstützende Dienstleister sein. Dazu gehört auch, dass wir ganz einfach im Hintergrund die notwendige Administration erledigen. Wir freuen uns, dass wir uns für Sie bewegen und damit auch Wichtiges bewirken durften.

Amadé Koller

Leiter HR

Betriebswirtschaft

(Finanzen/Controlling/Patientenadministration)

Ab 2012 stehen im Gesundheitswesen massive Veränderungen an. Nebst den gesetzlichen Änderungen durch das KVG steht im Kanton die Übertragung der Immobilien an die Kantonsspitäler an. Die Vorbereitung dieser äusserst wichtigen Projekte ist aufwändig und bindet Kapazitäten bis ins obere Kader. Das IKS (Internes Kontroll System) und das GL/VR-Reportingsystem wurden überprüft und den neusten Anforderungen und veränderten Strukturen angepasst. Ein Meilenstein auf dem Weg zum Projektabschluss REKOLE (Kostenträgerrechnung) wurde durch die Qualitätsverbesserung in der vollständigen Leistungserfassung erreicht. Der Jahresabschluss wurde erstmals vollständig nach den «Swiss GAP FER-Regeln» erstellt. Die laufenden Verbesserungen helfen uns im umfangreichen Tagesgeschäft und sind unabdingbar für die Weiterentwicklung der PDAG.

Florian Uebersax

Leiter Betriebswirtschaft

Hotellerie

Der Bereich Hotellerie umfasst die breite Palette von Telefonzentrale, Küche, Restaurant & Kiosk, Transportdienst, Postverteilung, Textilversorgung und Reinigung. Mit der Schaffung der Stelle der Leitung Hauswirtschaft konnte im vergangenen Jahr das Wäschesortiment überprüft und zusammen mit der Pflege optimiert werden. Ein weiterer Meilenstein war die Einführung der neuen Bettwäsche. Die langfristige, erfolgreiche Erbringung unserer Dienstleistungen kombiniert mit der Erhaltung der Wirtschaftlichkeit ist unser oberstes Ziel. Wir sind dafür da, dass die Kernleistungen der PDAG – Medizin, Pflege und Therapie – auf dem Hintergrund eines reibungslos funktionierenden Haushalts erbracht werden können.

Beate Ronecker

Leiterin Hotellerie

Infrastruktur

Wie die letzten Jahre stand auch das 2010 im Zeichen des Wandels: Nicht nur die Anforderungen an die neue Spitalfinanzierung haben die Abteilung bewegt, auch die Weiterentwicklung der Klinik Königsfelden stand im Vordergrund. Mit der Reorganisation der Abteilung wurde eine Basis für einen zielgerechten Ressourceneinsatz zugunsten der Patienten geschaffen. Neben dem üblichen Unterhalt wurden weitere Projekte verwirklicht: die Sanierung von Pavillon 8, die Schaffung einer Triagestelle und Tagesklinik. Durch die wachsenden Anforderungen stieg die Beanspruchung der Personalressourcen. Alleine im Bereich der Ausstattungen/Umwüge hat sich das Volumen gegenüber dem Vorjahr verdoppelt. Die positiven Ergebnisse und Feedbacks aus der Klinik motivieren uns, im neuen Jahr noch mehr zu bewegen. Getreu dem Motto: «bewegt! PDAG bewirkt.»

Roger Buri

Leiter Infrastruktur

Informatik

Die Zusammenarbeit mit der HINT AG wurde 2010 erneut verbessert. Abläufe wurden optimiert, ungeplante Störungen im IT-Betrieb weiter reduziert. Neben diversen Kleinprojekten konnten vier grosse Projekte wie geplant abgeschlossen werden:

- Einführung einer IT-Schulung mit breit gefächertem Jahresprogramm
- Integration der PDAG-Server in die Serverlandschaft der HINT AG
- Ausschreibung für ein KIS erstellen und publizieren
- Einführung einer einheitlichen Personal-Einsatzplanung (PEP) per 1.10.2010

Christoph Graf

Leiter Informatik

«Bewegt! bewirkt.» lautet das Motto nach dem sich die PDAG entwickeln sollen. Ist dem so?

Klar ist, jede Organisation entwickelt und verändert sich. Aus der Sicht der Personalkommission ist ganz vieles in Bewegung und zeigt auch Wirkung. Bestehende Strukturen werden aufgebrochen und ganze Bereiche neu organisiert. Das gesamte Personal der PDAG ist gefordert, neben dem anspruchsvollen Tagesgeschäft den Weg in die Zukunft mitzugestalten.

Rückblick

Besonders «bewegt!» hat die bevorstehende Zusammenlegung zweier Gerontostationen. Ein neues Team muss sich finden, langjährige Mitarbeitende orientieren sich neu.

Die Auslagerung des Labors wurde vorbereitet. Hier zeigte sich wieder einmal mehr die Wichtigkeit offener Kommunikation für die Betroffenen.

Die Abteilung Infrastruktur wurde umorganisiert und ganze Abteilungen neu geschaffen. Dies ruft, wie jede umfassende Veränderung, Erwartungen, Hoffnungen und Ängste hervor.

Die durchgeführte Mitarbeitendenumfrage spiegelt, trotz geringer Beteiligung, die «bewegte» Situation und Stimmung des «Umbruchs» wider. Und fordert uns alle auf, nun auch zu «bewirken»!

Die Einführung von PEP (Polypoint Personal Einsatz Planung) bewegte und bewirkte unterschiedliche Reaktion. Stempelkarten wurden abgeschafft, der Umgang mit dem Programm muss instruiert werden. Auch hier zeigte es sich, wie schwer es uns Menschen doch fällt, bestehende Gewohnheiten und Handlungen zu ändern.

Die Überarbeitung des Arbeitszeitreglements, Mobilitätskonzepts und Spesenreglements sind nur einige weitere Themen des Jahres 2010.

Bei all diesen Themen war und ist die Personalkommission gefordert, aktiv für die Mitarbeitenden der PDAG einzustehen. Dies konnten wir in vielen Gesprächen mit «Betroffenen» und regelmässigen Austauschsituationen mit dem CEO und den GL-Mitgliedern umsetzen.

Personalkommission intern

Mitte des Jahres fanden Neuwahlen für die Personalkommission statt. Wir dürfen zwei neu gewählte Mitglieder in unseren Reihen begrüßen:

Frau Manuela Kaufmann, Dipl. Pflegefachfrau, P6-2

Frau Jacky Horat, Telefonistin, Empfang

Somit ist die Personalkommission wieder vollständig und bereit, die kommenden Herausforderungen anzunehmen.

Frau Andrea Lasen, Co-Leitung Personalkommission, tritt auf Ende 2010 aus der Personalkommission aus. Wir bedanken uns bei Andrea Lasen für die jahrelange, aktive und prägende Mitarbeit in der Personalkommission, die letzten zwei Jahre, zusätzlich zur Protokollführerin, in der Co-Leitung.

Ab 2011 wird die Personalkommission durch Karl Dannacher (Präsident) und Jacky Horat (Protokoll) geleitet.

Ausblick

Das Team der Personalkommission wird sich verstärkt bemühen, den «Bewegungen und Wirkungen» zu folgen, klar die Anliegen und Bedürfnisse des Personals aufzunehmen und an den geeigneten Stellen zur Sprache zu bringen.

Die Einführung der Fallkostenpauschale wird eine grosse Herausforderung werden. Damit wir zuversichtlich in die Zukunft schauen können, müssen die Führung und das Personal der PDAG zusammenstehen und gemeinsam und partnerschaftlich für die Bedürfnisse der Patienten und des Personals orientiert handeln.

Andrea Lasen

Co-Leitung

Karl Dannacher

Co-Leitung

**Wir gratulieren und
danken für Ihren Einsatz
für alle Aargauerinnen
und Aargauer!**



Marlyse Friedli
Bewegungs- & Sporttherapie



Roman Vogt
Chefarzt



Ursula Kaspar
Ambulatorium Baden KJPD



Werner Schmid
Pflege H4



Elisabeth Lienhard
Sozialdienst



Marie-Therese Meyer Pfister
EPD Ambulatorium Aarau

Wir gratulieren und danken für Ihren Einsatz für alle Aargauerinnen und Aargauer!

35 Jahre



Alfons Knecht
Leiter Garten



Myrtha Furrer
Stationsleiterin

30 Jahre



Regina Widmer
Sekretärin



Heidi Baumann
Leiterin Pflege



Harald Tschinkel
Hilfsgärtner



Otto Wernli
Pflegefachmann



Heidi Zelalija
Pflegefachfrau



Rolf Umiker
Leiter Zentralmagazin



Susanne Schreier
Stationsleiterin



Heidi Zürcher
Pflegehilfe

Jubiläum 25 Jahre:

Christian Egloff Gruppenleiter Garten
 Hanni Erni Pflegefachfrau
 Maja Hartmann Gruppenleiterin Ergotherapie
 Cäcilia Meyer Patientenadministration
 Slavica Paunovic Mitarbeiter Hauptküche
 Monika Tobler Pflegefachfrau

Jubiläum 20 Jahre:

Karin Fischer Pflegehilfe
 Jürg Härdi Stv. Direktor Pflege/Therapien
 Jasna Jaklenec Mitarbeiter Hauptküche
 Sivakumar Kanagalingam
 Mitarbeiter Abwaschküche
 Jolanda Kane Köchin
 Ursula Kaspar Sekretärin
 Rita Kühle Pflegefachfrau
 Andrea Lasen Pflegefachfrau
 Fritz Leibundgut Sekretär
 Christine Misteli Pflegefachfrau
 Margrit Schmid Pflegefachfrau
 Yvonne Schneider Pflegefachfrau
 Joyy Vattathara Pflegefachfrau
 Dolores Zumsteg Pflegefachfrau

Jubiläum 15 Jahre:

Andrea Bischoff Pflegefachfrau
 Karin Caxaj Pflegefachfrau
 Annalies Dänzer Sozialarbeiterin
 Richard Etterli Pflegefachmann
 Cornelia Fischer Pflegefachfrau
 Daniela Gehrke
 Sachbearbeiterin Patientenadministration
 Ruth Gmür Pflegefachfrau
 Nadja Guarda Finanzbuchhaltung
 Michael Hagenunger
 pädagog. admin. Leiter Ki-Station Rüfenach
 Monika Hartmann Pflegefachfrau
 Thomas Heinrich Sozialarbeiter
 Corinne Helfenstein Pflegefachfrau
 Bernadette Hobi Hauswirtschaftliche Angestellte
 Kornelia Högger Psychologin
 Monika Hürzeler Pflegefachfrau
 Alexandra Kuhn Pflegefachfrau
 Manuela Langenberger
 Leiterin Kindertagesstätte
 Magdalena Lehmann Psychologin
 Fatima Livadic Mitarbeiterin Hauptküche
 Rodolfo Lotito dipl. Therapeut
 Kathrin Maioli Widmer Pflegefachfrau
 Marianne Märki Laborantin
 Doris Ammann Niklaus Psychologin
 Munvera Nyeste Pflegefachfrau
 Martin Ooms Pflegefachmann
 Manfred Pfister Pflegefachmann
 Esther Ramel Sachbearbeiterin
 Gabrielpillai Santhiyapillai Pflegehilfe
 Joseph Sebastiampillai Pflegehilfe
 Andrea Schewe Leiterin Malerei
 Esther Schmid Lin Pflegefachfrau
 Evelyne Seiler Pflegefachfrau
 Milka Vukovic Pflegefachfrau
 Robert Weixler Diätkoch

Jubiläum 10 Jahre:

Ruth Bertschi Pflegefachfrau
 Francesco Bottani Milieuthérapeut
 Petra Brand Stv. Stationsleiterin
 Anita Dietiker Sekretärin
 Ewa Dzieglewska Pflegefachfrau
 Antje Eilhardt Pflegefachfrau
 Marion Falk Disler Psychologin
 Marlyse Friedli Therapeutin
 Dan Georgescu Leitender Arzt Gerontopsychiatrie
 Maya Graf Blumer Psychologin
 Ursula Guggisberg Pflegefachfrau
 Nicole Huber Pflegefachfrau
 Elisabeth Inauen Karunakaran Therapeutin
 Ursula Müller Ergotherapeutin
 Eva Theresia Multerer Pflegefachfrau
 Martina Obrist Milieuthérapeutin
 Jelena Oljaca Pflegefachfrau
 Martina Roth Pflegefachfrau
 Eveline Jaquenoud Sirot Leiterin MEDIQ/IQMD
 Yogarajah Thirumany Mitarbeiter Hauptküche
 Peter Tritten Transportdienst

Jubiläum 5 Jahre:

Gabriela Krüsi Psychologin
 Namir Lababidi Assistenzarzt
 Massoud Nassimian
 Hauswirtschaftlicher Angestellter
 Esther Rüfenacht Therapeutin
 Ulla Schoch Psychologin
 Juliana Rizzo Fachärztin

Organigramm

Stand 1.1.2011

Verwaltungsrat

Präsident: Wagner Patrick F. lic. iur.
Vize-Präsident: Aeberhard Kurt Dr. rer. pol.
Mitglieder: Müller Urs-Peter CEO Luzerner Psychiatrie
Näf Edgar eidg. dipl. Bankfachmann
Von Blumenthal Suzanne Dr. med.

Geschäftsleitung

Vorsitz: Zörjen Christoph Betriebsökonom HWV | CEO
Mitglieder: Bielinski Daniel Dr. med. | Chefarzt Psychiatrische Klinik Königsfelden
Hepp Urs PD Dr. med. | Chefarzt Externer Psychiatrischer Dienst
Kiechle Regula MAS MSG | Direktorin Pflegedienst/Therapien
Unger Jürg Dr. med. | Chefarzt Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst

Unternehmensstab

Schunk Barbara lic. rer. pol.

Psychiatrische Klinik Königsfelden (PKF)

Chefarzt | Bielinski Daniel Dr. med.
Dir. Pflegedienst/Therapien | Kiechle Regula MAS MSG
Stv. Direktor Pflegedienst/Therapien | Härdi Jürg
Stv. Chefarzt | Ramseier Fritz Dr. med.

Departement Allgemeinpsychiatrie

Leitender Arzt | Hilpert Matthias Dr. med.
Leiterin Pflege | Hitz Margrit

Departement Gerontopsychiatrie

Leiterin Pflege | Baumann Heidi
Leitender Arzt | Georgescu Dan Dr. med.
Leiterin Pflege | Wippl Claudia

Departement Abhängigkeitserkrankungen

Leiterin Pflege | Lovisetto Raffaella
Leitender Arzt | Näf Martin med. pract.

Departement Forensik

Leiter Pflege a.i. | Barp Miro
Leitender Arzt | Sachs Josef Dr. med.

Supportdienste

Walter Kuno lic. phil.

Therapien

Barp Miro

Externer Psychiatrischer Dienst (EPD)

Chefarzt | Hepp Urs PD Dr. med.
Stv. Chefarzt | Spisla Caesar med. pract.

EPD Aarau

Leitender Oberarzt | Spisla Caesar med. pract.

EPD Baden

Leitende Oberärztin | Kräuchi Birgit Dr. med.

EPD Fricktal

vakant

EPD Freiamt

Leitender Oberarzt | Marohn Frank med. pract.

Bereich Konsiliar- und Liaisonpsychiatrische Dienste Kantonsspital Aarau und Baden

Leitender Oberarzt | Mohl Andreas Dr. med.

EPD Triagestelle und Akut-Tagesklinik Königsfelden

Leitende Oberärztin | Nevely Anja Dr. med.

Arbeitscoach

Leitende Oberärztin | Kräuchi Birgit Dr. med.

Ombudsstelle

Personalkommission

Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst (KJPD)
Chefarzt | Unger Jürg Dr. med.

Ambulanter Bereich
Leitender Arzt | Eisenring Raphael Dr. med.

Stationärer Bereich
Leitende Ärztin | Hausheer Zafiro Dr. med.

**Konsiliar- und Liaisondienste
& Spezialangebote**
Unger Jürg Dr. med.

Betriebe & Personal
Ziörjen Christoph, a.i.

Infrastruktur
Buri Roger

Hotellerie
Ronecker Beate

Personal
Koller Amadé

Finanzen & Informatik
Ziörjen Christoph, a.i.

Betriebswirtschaft
Uebersax Florian

Informatik
Graf Christoph

Gesamtergebnis

Die Jahresrechnung schliesst mit einem Gewinn aus der betrieblichen Geschäftstätigkeit über TCHF 45 ab. Zusammen mit dem Ertrag aus den betriebsfremden Tätigkeiten resultiert ein Jahresergebnis von gesamthaft TCHF 314. In der Berichtsperiode wurden die Weiterentwicklung und der Ausbau von zeitgemässen Behandlungsangeboten im Rahmen der mittelfristigen Unternehmensstrategie weiter verstärkt. Für die Verbesserung der integrierten Versorgung, die Spezialisierung von Behandlungsangeboten und Neuorganisation des Langzeitbereiches fielen wie in der Vorjahresperiode wesentliche einmalige Projektkosten an. Insgesamt wurden über 30 Einzelprojekte umgesetzt, welche der Optimierung der Behandlungsqualität und der Steigerung des Wohlbefindens der Patientinnen und Patienten dienen. Durch Effizienzsteigerungen in der Leistungserbringung, die restriktive Mittelzuweisung in patientenfremden Bereichen, und durch die Mittelverwendung aus zweckgebundenen Finanzierungsgefässen konnte das Geschäftsjahr insgesamt mit einem Ertragsüberschuss von TCHF 314 abgeschlossen werden.

Betriebliche Erträge

Die ambulanten Angebote wurden im Berichtsjahr weiter ausgebaut, wodurch gegenüber dem Vorjahr eine Ertragssteigerung von 7,9 % erzielt werden konnte. Die Neueröffnung der Tagesklinik Königsfelden, der Ausbau von Konsiliar- und Liaisonangeboten in Spitälern und in stationären Pflegeinstitutionen sowie die Erweiterung ambulanter Angebote, sowohl in der Erwachsenen- als auch in der Kinder- und Jugendpsychiatrie, führten zum Ertragswachstum.

Die Veränderung der stationären Erträge ist durch diametrale Entwicklungen geprägt. Zum einen ist der Anteil der stationären Behandlungen rückläufig. Grund dafür ist der verbesserte Aufnahmeprozess, bei welchem die geeignete Behandlungsform vermehrt nach der Maxime «ambulant vor stationär» evaluiert wird. Das erlaubt den Patienten, während der Behandlungszeit soweit wie möglich in der vertrauten Umgebung zu verbleiben. Eine Steigerung der stationären Erträge konnte in der forensischen Station erzielt werden. Sie wies in ihrem ersten vollen Betriebsjahr konstant eine sehr hohe Auslastung auf und erzielte einen Anteil von mehr als 5 % der gesamten Erträge aus stationären Patientenbehandlungen. Weiter konnte eine Ertragssteigerung erreicht werden durch die Spezialisierung der Angebote. Beim Anteil der Behandlungstage mit einer hohen Behandlungs- und Pflegeintensivität ist eine Zunahme zu verzeichnen. Dadurch fielen die Erträge insgesamt leicht über dem Vorjahr aus.

Betrieblicher Aufwand

Der Personalaufwand verzeichnete im Berichtsjahr eine Zunahme von 6,9 %, welcher sich neben der teuerungsbedingten Zunahme weitgehend parallel zu den neu geschaffenen Stellen für den Dienstleistungsausbau verhält. Der Sachaufwand liegt mit einer Zunahme von nur 0,1 % wesentlich unter der Mengensteigerung. Einsparungen wurden sowohl beim Aufwand für medizinischen Bedarf als auch bei Unterhalt und Reparaturen erzielt. Mit der Reduktion der selbst genutzten Fläche auf dem Areal Königsfelden konnte der Mietaufwand verringert werden. Im Bereich der EDV entstanden Mehrkosten durch Projektkosten. Neben der Einführung einer Software für die Optimierung von Personaleinsatzplanung und Leistungserfassung wurden bei der bestehenden IT-Infrastruktur Projekte zur Effizienzsteigerung umgesetzt. Der Abschreibungsaufwand liegt deutlich unter dem Vorjahr. Durch die Neubewertung der Sachanlagen per Jahresbeginn erfolgte eine Reduktion des Buchwertes, was zu einem wesentlich tieferen Abschreibungsbedarf führte.

Betriebsfremdes Ergebnis

Sowohl der Gastronomiebetrieb im Rekrutierungszentrum der Armee in Windisch sowie der Kiosk auf dem Areal der Klinik in Königsfelden verzeichneten einen Umsatzzuwachs. Durch die Optimierung der Kostenstruktur konnte eine überdurchschnittliche Steigerung des Nettoergebnisses erzielt werden.

Geldfluss

Die Abnahme der flüssigen Mittel gegenüber dem Vorjahr betrifft grösstenteils die Zuführung von Mitteln in festverzinsliche Geldmarktanlagen, um die Liquiditätssituation und die Finanzerträge zu optimieren.

Eigenkapital

Die Psychiatrischen Dienste Aargau AG verfügen über eine solide Eigenkapitalentwicklung. Das Eigenkapital hat sich gegenüber dem Vorjahr (Bewertung nach OR) um TCHF 2914 erhöht. Neben dem Jahresgewinn hat die Umbewertung der Aktiven und Passiven durch die erstmalige Anwendung von Swiss GAAP FER (TCHF 741) und die Mittelzuweisung in die zweckgebundenen Finanzierungsfonds dazu beigetragen (TCHF 1784). Ein Grossteil der Mittel im Finanzierungsfonds ist dem Erneuerungsfonds für Klinikinfrastruktur zugehörig. Damit wird in Abstimmung mit den Nutzungsdauerzyklen der Erneuerungsbedarf für behandlungsbezogene Infrastruktur gedeckt. Der Rücklagenfonds BKS wird aus den Ertragsüberschüssen der Kinderstation Rüfenach, der Jugendlichenstation PSJ in Königsfelden und der Autismusberatungsstelle IAS geäufnet. Im Geschäftsjahr 2010 betrug der Ertragsüberschuss TCHF 155.

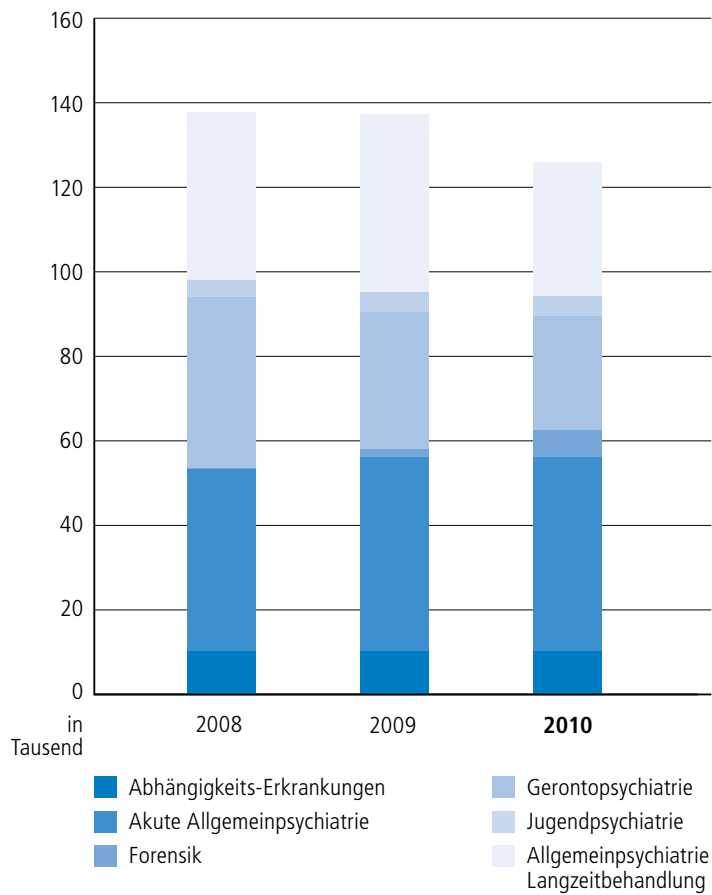
Ausblick EBIT

Die geplante Umstellung der Kostenabgeltung mit Fallpauschalen stellt für alle Anbieter im Gesundheitswesen eine Herausforderung dar. Mit der Weiterentwicklung der bestehenden Kostenträgerrechnung wurde die Grundlage geschaffen, um den erfordernten Nachweis der fallbezogenen Kosten optimal darlegen und eine wirksame Kostensteuerung umsetzen zu können. Mit der konsequenten Verfolgung der strategischen Stossrichtung wird die Positionierung weiter gefestigt, um in einem zunehmend schwierigeren Marktumfeld erfolgreich zu bestehen. Naturgemäss bringen jedoch die Umstellung des Finanzierungsmodelles und die Veränderungen der gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen Unsicherheiten über die zukünftige Ertragsentwicklung mit sich. Die in der kantonalen gesundheitspolitischen Gesamtplanung vorgesehene Übertragung der Spitalliegenschaften auf die Spitalaktiengesellschaften wird mittelfristig die Bilanzstruktur der Psychiatrischen Dienste Aargau AG wesentlich beeinflussen.

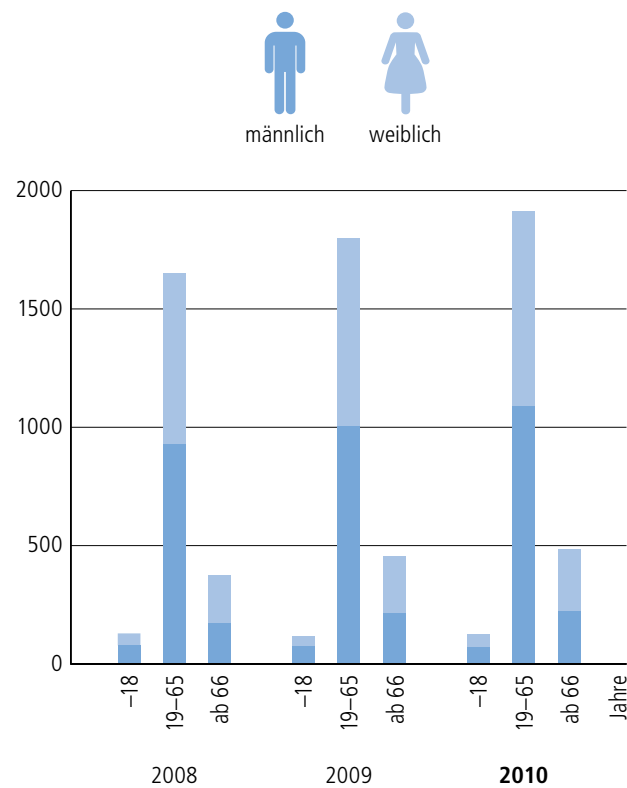
Umstellung Rechnungslegung auf SWISS GAAP FER

Im laufenden Geschäftsjahr haben die Psychiatrischen Dienste Aargau AG die Jahresrechnungen zum ersten Mal nach den Fachempfehlungen zur Rechnungslegung nach Swiss GAAP FER erstellt. Swiss GAAP FER ist eine umfassende und solide Rechnungslegungsgrundlage, welche nach den Grundsätzen von Transparenz und «true and fair view» erstellt wurde. Die angewendeten Bewertungsgrundsätze sind ab Seite 50 detailliert dargestellt. Mit dem Wechsel der Rechnungslegungsnorm wird die finanzielle Berichterstattung noch aussagekräftiger.

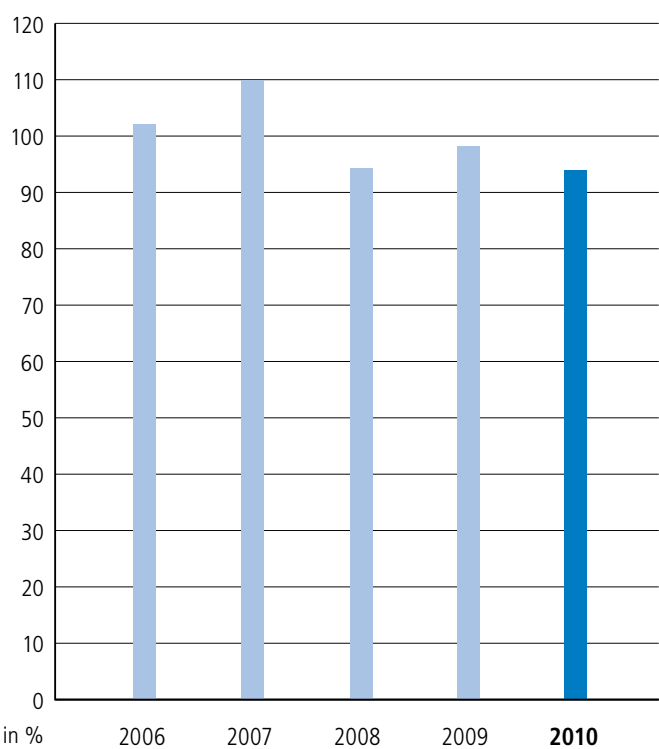
Pflegetage nach Fachbereichen



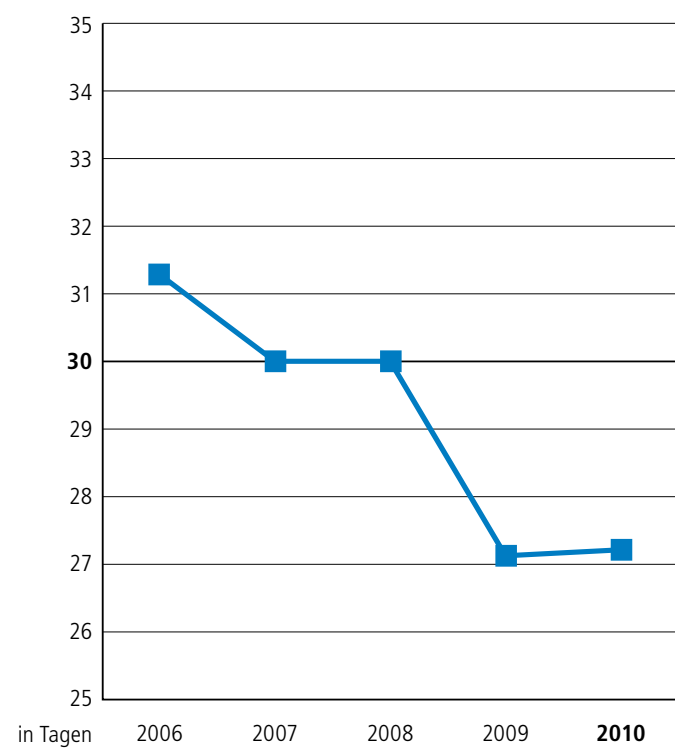
Stationäre Eintritte nach Geschlecht und Altersgruppe



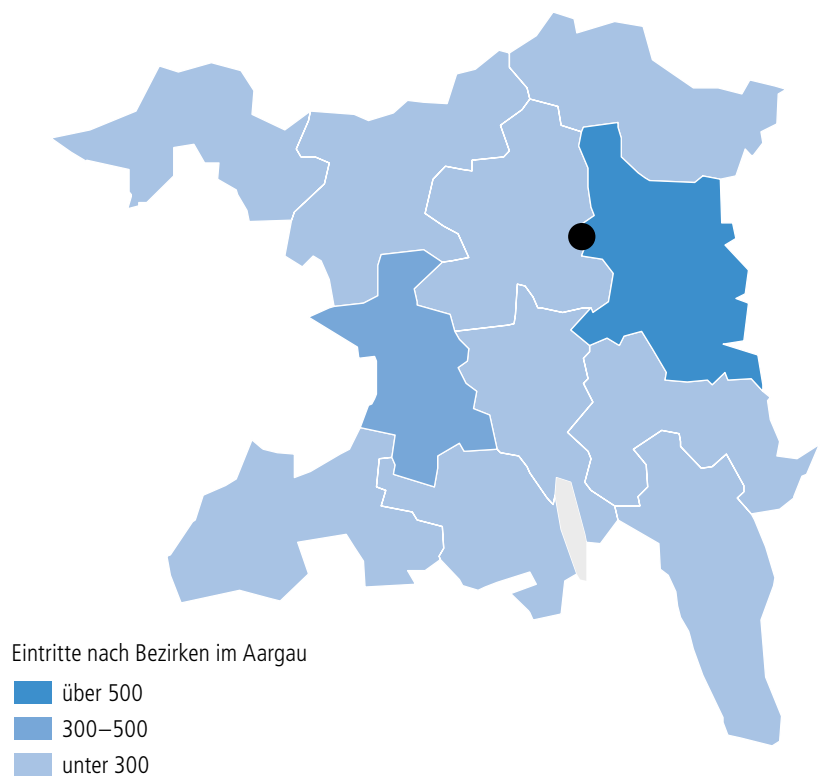
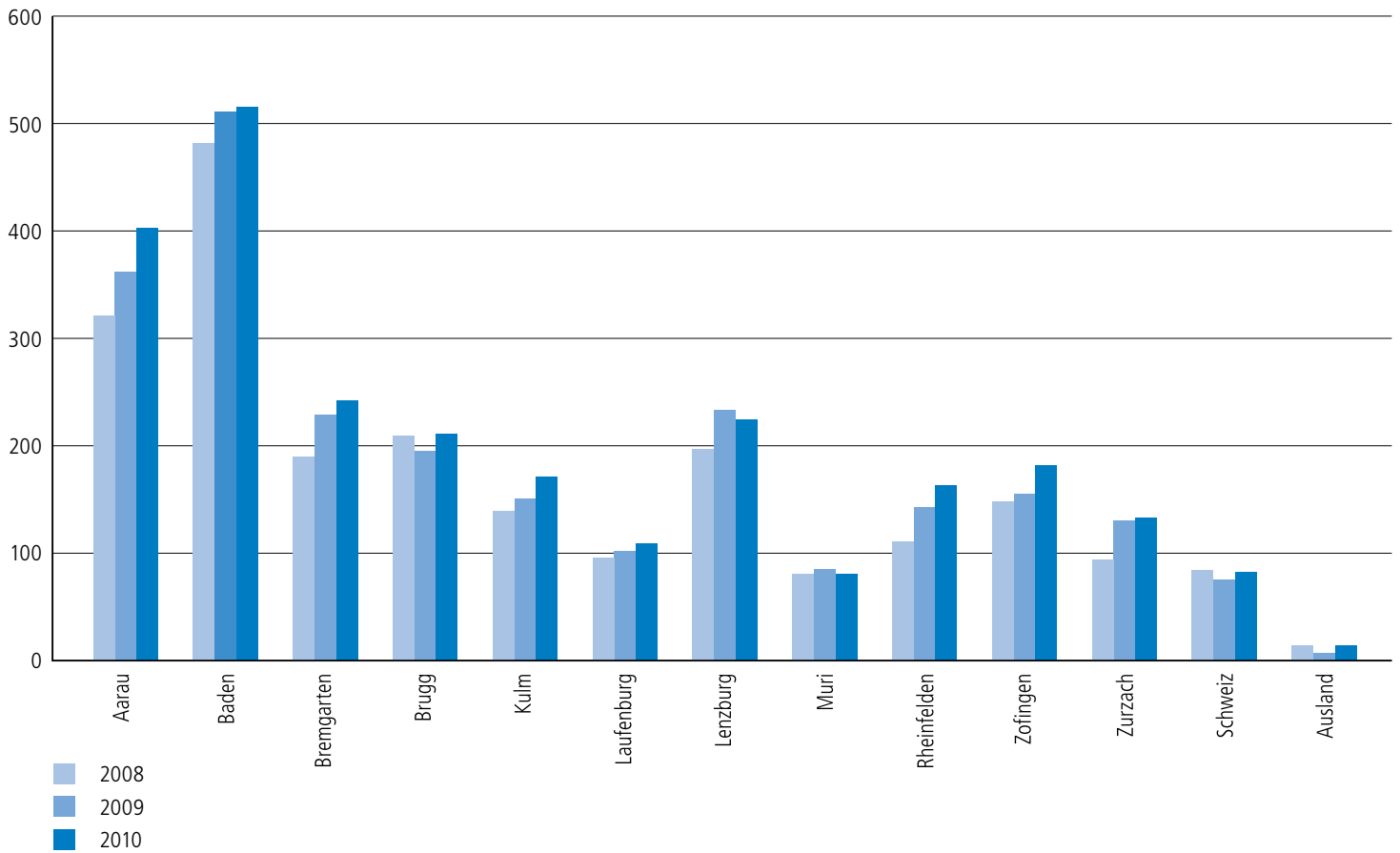
Durchschnittliche Belegung Akutpsychiatrie



Durchschnittliche Aufenthaltsdauer Akutpsychiatrie

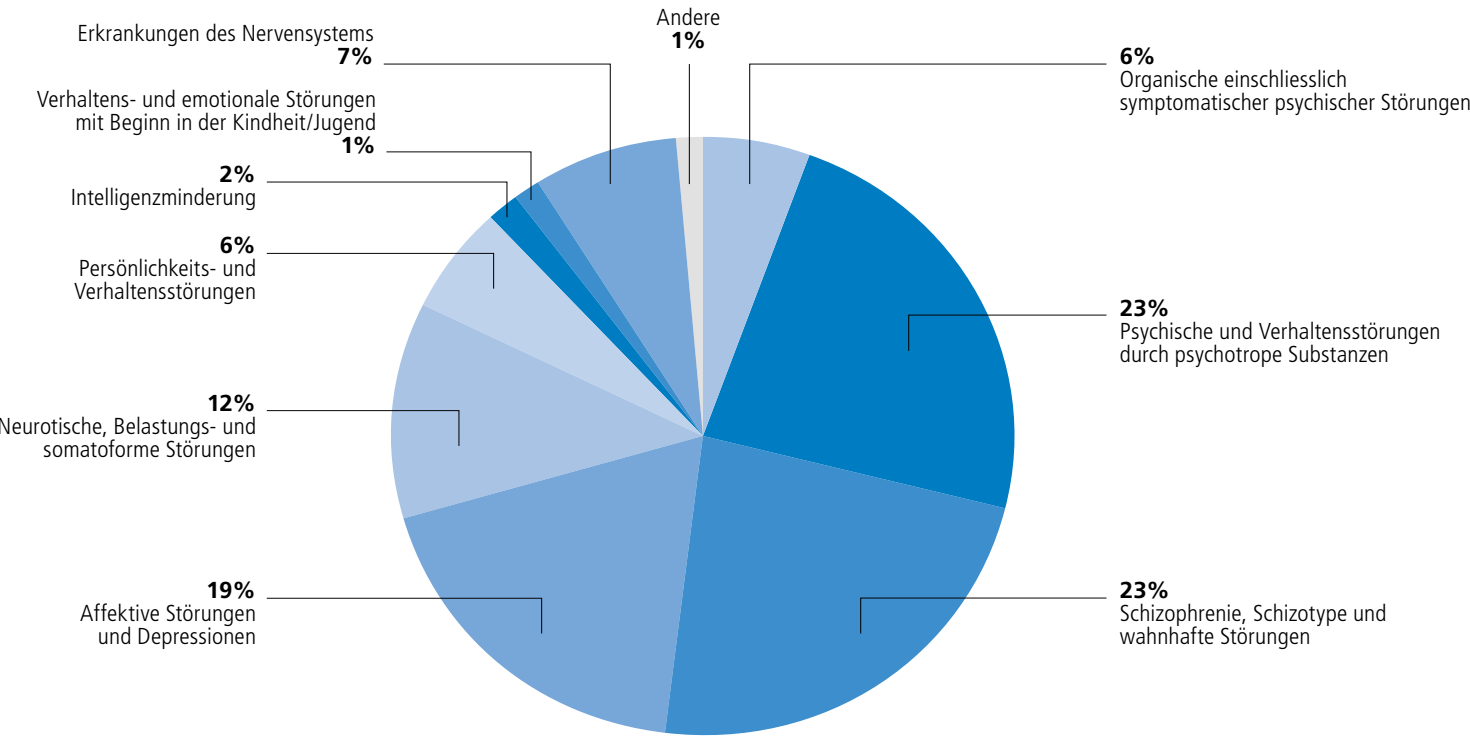


Eintritte nach Regionen



Kennzahlen

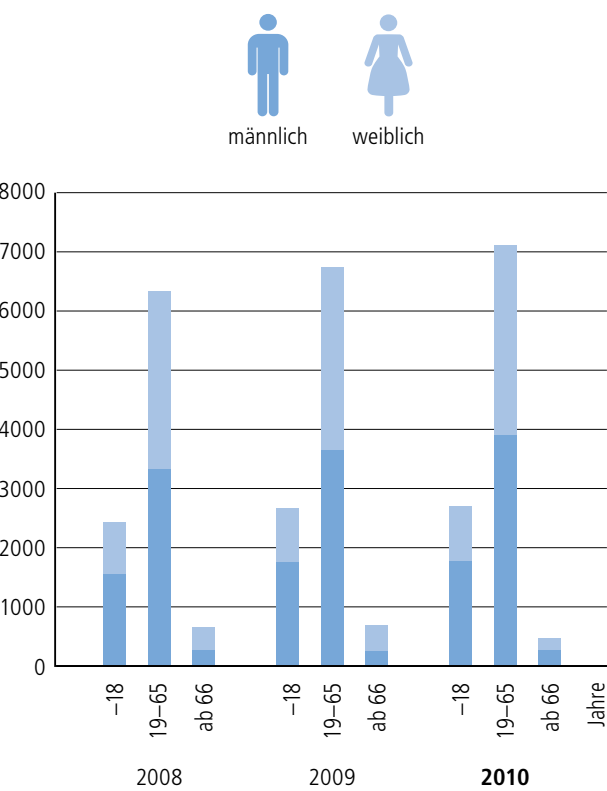
Diagnose



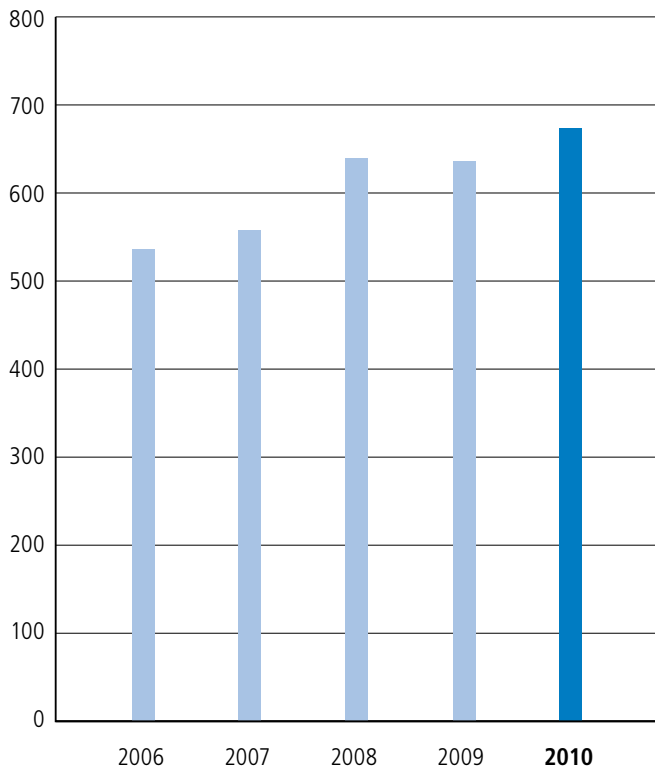
Verrechnete Taxpunkte



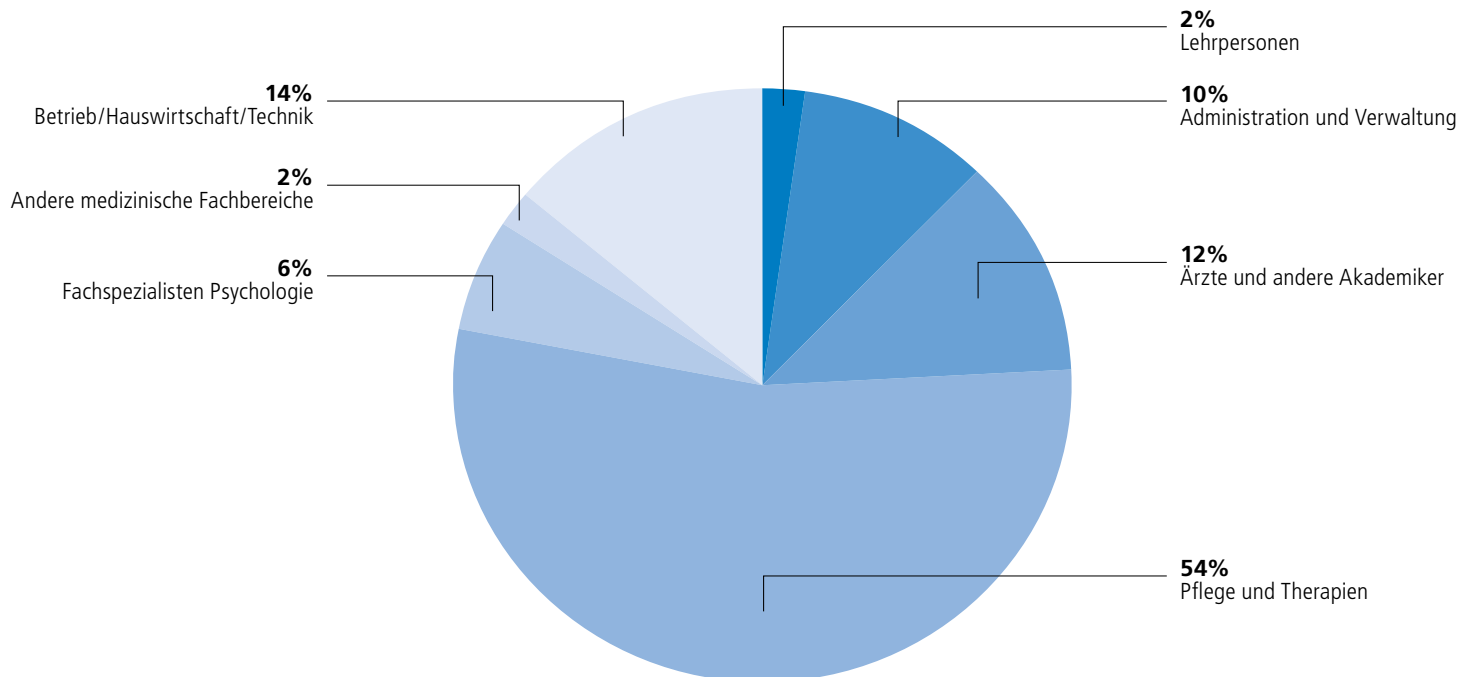
Ambulante Fälle nach Geschlecht und Altersgruppe



Personalbestand (Vollzeitstellen)



Personal 2010



Bilanz per 31. Dezember 2010

Beträge in TCHF

	Ziffer im Anhang	2010 FER	2009 FER
Aktiven			
Flüssige Mittel		3 236	5 241
Wertschriften		2 000	0
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	2, 11	14 420	12 198
Andere kurzfristige Forderungen	3	1 105	2 092
Nicht abgerechnete Leistungen	4	117	677
Aktive Rechnungsabgrenzung	11	233	275
Vorräte	5	402	494
Umlaufvermögen		21 513	20 977
Finanzanlagen	6	1 012	1 012
Sachanlagen	7	1 236	1 447
Anlagevermögen		2 248	2 459
Total Aktiven		23 761	23 436
Passiven			
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	11	2 603	2 939
Andere kurzfristige Verbindlichkeiten	15	5 189	5 232
Passive Rechnungsabgrenzung		3 341	2 103
Kurzfristige Rückstellungen	8	606	2 315
Kurzfristiges Fremdkapital		11 739	12 589
Langfristige Rückstellungen	8	2 011	1 450
Langfristiges Fremdkapital		2 011	1 450
Fremdkapital		13 750	14 039
Aktienkapital		4 000	4 000
Gewinnreserven		2 575	2 921
Rücklagenfonds BKS	13	1 338	467
Zweckgebundene Finanzierungsfonds PDAG	14	1 784	1 559
Jahresergebnis		314	450
Eigenkapital		10 011	9 397
Total Passiven		23 761	23 436

Beträge in TCHF

	Ziffer im Anhang	2010 FER	2009 *OR
Ertrag			
Ambulante Patientenbehandlungen		22 050	20 445
Stationäre Patientenbehandlungen		70 810	70 491
Erträge aus Spitalleistungen		92 860	90 936
Erträge aus gemeinwirtschaftlichen Leistungen		3 085	3 085
Andere betriebliche Erträge		18 644	15 253
Betriebsertrag	11	114 589	109 274
Aufwand			
Personalaufwand	9, 10, 12	79 141	74 030
Medizinischer Bedarf		2 699	2 857
Unterhalt und Reparaturen		2 200	2 849
Mietaufwand		13 512	13 936
Anderer Sachaufwand		16 393	15 113
Sachaufwand		34 804	34 755
Abschreibungen		463	834
Einlagen in Fonds	13, 14	380	0
Betriebsaufwand	11	114 788	109 619
Betriebsergebnis (EBIT)		-199	-345
Finanzertrag		267	255
Finanzaufwand		-23	-32
Finanzergebnis		244	223
Ergebnis vor betriebsfremden Tätigkeiten		45	-122
Betriebsfremder Ertrag		1 936	1 804
Betriebsfremder Aufwand		-1 667	-1 646
Ergebnis aus betriebsfremden Tätigkeiten		269	158
Ordentliches Ergebnis		314	36
Ausserordentlicher Ertrag		0	503
Ausserordentlicher Aufwand		0	-89
Ergebnis aus ausserordentlichen Tätigkeiten		0	414
Jahresergebnis		314	450

* Im Geschäftsjahr 2010 erfolgte die Umstellung auf Swiss GAAP FER. Die Vorjahreswerte sind in Übereinstimmung mit Swiss GAAP FER unverändert belassen worden.
Der Vergleich mit dem Vorjahr ist daher nur eingeschränkt möglich.

Geldflussrechnung

Beträge in TCHF

	2010 FER	2009 *OR
Jahresergebnis	314	450
+ Abschreibungen	463	834
– Gewinn aus Abgängen des Anlagevermögens	–39	0
+/- Bildung/Auflösung, Verwendung Rückstellungen	–1 148	1 863
= Brutto Cash Flow	–410	3 147
+/- Abnahme/Zunahme Wertschriften	–2 000	0
+/- Abnahme/Zunahme Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	–2 222	4 617
+/- Abnahme/Zunahme übrige kurzfristige Forderungen	987	147
+/- Abnahme/Zunahme nicht abgerechnete Leistungen	560	–334
+/- Abnahme/Zunahme aktive Rechnungsabgrenzung	42	848
+/- Abnahme/Zunahme Vorräte	92	–27
+/- Abnahme/Zunahme Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	–336	–769
+/- Abnahme/Zunahme übrige kurzfristige Verbindlichkeiten	–43	94
+/- Abnahme/Zunahme passive Rechnungsabgrenzung	1 238	–1 058
+/- Einlage/Entnahme zweckbestimmter Finanzierungsfonds	380	0
= Geldfluss aus Geschäftstätigkeit	–1 712	6 665
– Investitionen Finanzanlagen	0	–1 012
– Investitionen Sachanlagen	–252	–235
+ Desinvestitionen Finanzanlagen	0	0
+ Desinvestitionen Sachanlagen	39	736
= Geldfluss aus Investitionstätigkeit	–213	–511
+/- Zunahme/Abnahme kurzfristige Finanzverbindlichkeiten	0	–1 012
– Dividendenzahlung	–80	–40
= Geldfluss aus Finanzierungstätigkeit	–80	–1 052
Veränderung Fonds flüssige Mittel	–2 005	5 102
Nachweis Veränderung Fonds flüssige Mittel		
Stand flüssige Mittel per 1.1.	5 241	139
Stand flüssige Mittel per 31.12.	3 236	5 241
Veränderung Fonds flüssige Mittel	–2 005	5 102

* Im Geschäftsjahr 2010 erfolgte die Umstellung auf Swiss GAAP FER. Die Vorjahreswerte sind in Übereinstimmung mit Swiss GAAP FER unverändert belassen worden.
Der Vergleich mit dem Vorjahr ist daher nur eingeschränkt möglich.

Beträge in TCHF

	Aktien- kapital	Gebundene Reserven	Freie Reserven	Neubewertungs- reserve	Fonds	Gewinn- vortrag	Jahres- ergebnis	Total
Stand 31. Dezember 2009 (FER)	4 000	1 233	940	741	2 026	7	450	9 397
Übertrag in Gewinnvortrag						450	–450	0
Einlagen in Fonds					1 096	–716		380
Entnahmen aus Fonds								0
Zuweisung an Reserven			–350			350		0
Dividende						–80		–80
Jahresergebnis 2010							314	314
Stand 31. Dezember 2010 (FER)	4 000	1 233	590	741	3 122	11	314	10 011

Antrag des Verwaltungsrates über die Verwendung des Bilanzgewinnes 2010

Beträge in TCHF

	2010	2009
Zur Verfügung der Generalversammlung		
Gewinnvortrag Vorjahr	11	7
Jahresgewinn	314	450
Bilanzgewinn	325	457
Gewinnverwendung		
Zuweisung an die gesetzliche Reserven	0	0
Ausschüttung einer Dividende	80	80
Zuweisung an zweckgebundenes Rücklagen- und Fondskapital BKS	*	716
Zuweisung freie Reserven	230	–350
Vortrag auf neue Rechnung	15	11
Bilanzgewinn	325	457

* Ab 2010 erfolgt Zuweisung Fonds in Erfolgsrechnung und ist nicht mehr Bestandteil der Gewinnverwendung

Allgemeines

Die Psychiatrischen Dienste Aargau AG (PDAG) in Windisch sind eine Aktiengesellschaft nach schweizerischem Recht. Die Geschäftstätigkeit umfasst den Betrieb der Psychiatrischen Dienste des Kantons Aargau als Spital bzw. Kantonsspital mit gemeinnütziger Zweckbestimmung. Der Kanton Aargau ist Alleinaktionär der Spitalaktiengesellschaft.

Die vorliegende Jahresrechnung wurde vom Verwaltungsrat am 1. April 2011 genehmigt und unterliegt der Genehmigung des Aktionärs an der Generalversammlung vom 16. Juni 2011.

Die vorliegende Jahresrechnung wurde erstmals in Übereinstimmung mit den Fachempfehlungen zur Rechnungslegung der Schweizerischen Fachkommission Swiss GAAP FER erstellt und vermittelt ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage. Die Jahresrechnung entspricht dem schweizerischen Gesetz.

Die Bewertungsgrundsätze wurden für die Jahresrechnung 2010 erstmals angewandt. Die Erfolgsrechnung, die Geldflussrechnung sowie Teile des Anhangs der Vergleichsperiode wurde nicht angepasst – sie wurde nach den Vorschriften des Obligationenrechts erstellt.

Auswirkung der Einführung von Swiss GAAP FER auf das Jahresergebnis 2010

Mit der Einführung der neuen Rechnungslegungsvorschriften Swiss GAAP FER sind Bewertungsänderungen zur bisherigen Praxis entstanden. Für die Vorjahreszahlen erfolgte keine Neubewertung (Restatement) nach Swiss GAAP FER.

Bilanzierungs- und Bewertungsgrundsätze

Die Bewertungsgrundsätze orientieren sich an historischen Anschaffungs- oder Herstellkosten mit den im Folgenden beschriebenen Ausnahmen. Es gilt der Grundsatz der Einzelbewertung der Aktiven und Passiven. Die vorliegende Jahresrechnung wird nach den in Swiss GAAP FER aufgeführten Grundlagen Fortführung, wirtschaftliche Betrachtungsweise, zeitliche Abgrenzung, sachliche Abgrenzung, Vorsichtsprinzip und Bruttoprinzip aufgestellt.

Flüssige Mittel

Die flüssigen Mittel umfassen Kassenbestände, Post- und Bankguthaben sowie geldnahe Mittel mit einer Laufzeit von höchstens 90 Tagen. Sie sind zum Nominalwert bewertet.

Wertschriften

Wertschriften umfassen festverzinsliche Anlagen ab einer Laufzeit von ursprünglich 90 Tagen. Sie sind zum Nominalwert bewertet.

Forderungen aus Lieferungen und Leistungen

Forderungen aus Lieferungen und Leistungen werden zum Nominalwert abzüglich betriebswirtschaftlich notwendigen Wertberichtigungen bewertet. Einzelwertberichtigungen der Forderungen werden erfolgswirksam erfasst, wenn objektive Hinweise vorliegen, dass Forderungen nicht vollständig einbringlich sind. Auf dem verbleibenden Bestand werden betriebswirtschaftlich notwendige Wertberichtigungen auf der Altersstruktur der Forderungen sowie aufgrund von Erfahrungswerten gebildet. Lieferanten-Skonti werden als Aufwandsminderung ausgewiesen.

Nicht abgerechnete Leistungen

Die Bewertung der erbrachten, aber noch nicht fakturierten Leistungen erfolgt grundsätzlich zum Wert des erwarteten Erlöses, d. h. zum Fakturabetrag (abzüglich einer betriebswirtschaftlich notwendigen Wertberichtigung bei erwarteter Uneinbringlichkeit der Forderung).

Die Bewertung der teilweise erbrachten Leistung erfolgt grundsätzlich zum Wert des anteiligen erwarteten Erlöses für die bereits erbrachte Leistung, d. h. zum anteiligen Fakturabetrag (abzüglich einer betriebswirtschaftlich notwendigen Wertberichtigung bei erwarteter Uneinbringlichkeit der Forderung).

Vorräte

Vorräte sind unter Berücksichtigung des Niederstwertprinzips entweder zu durchschnittlichen Einstandspreisen oder zum tieferen Marktwert bilanziert. Wertberichtigungen werden vorgenommen, wenn der netto-realisierbare Wert unter den Anschaffungskosten liegt oder die Waren inkurant geworden sind.

Finanzanlagen

Finanzanlagen beinhalten Anteile am Kapital anderer Organisationen unter 20 % mit langfristigem Anlagezweck und Darlehen. Die Finanzanlagen werden zu Anschaffungskosten abzüglich betriebswirtschaftlich notwendigen Wertberichtigungen geführt.

Die Psychiatrischen Dienste Aargau AG halten folgende wesentliche Beteiligung:

Bezeichnung	Sitz	Beteiligungsquote 2010	Aktienkapital
Hint AG	Aarau	17 %	TCHF 1000

Die Hint AG erbringt Dienstleistungen im IT-Bereich zugunsten der angeschlossenen Aktionäre sowie von weiteren Institutionen im Gesundheits- und Sozialbereich.

Sachanlagen

Die Sachanlagen werden zu Anschaffungs- oder Herstellungskosten abzüglich betriebswirtschaftlich notwendigen Abschreibungen bilanziert. Die Aktivierunguntergrenze der einzelnen Anlagen liegt bei TCHF 10. Anlagen unter diesem Wert werden nicht bilanziert, sondern direkt im Aufwand «Unterhalt und Reparaturen» verbucht. Die Nutzungsdauer wird in der Regel in Übereinstimmung mit den Branchenvorschriften von Rekole® bestimmt. Die geschätzte Nutzungsdauer ist im Folgenden aufgeführt:

• Gebäude	33,3 Jahre
• Bauprovisorien	Individuelle Nutzungsdauer gemäss tatsächlicher Dauer der Nutzung des Provisoriums
• Einrichtungen und Installationen	20 Jahre
• Mobiliar und Einrichtungen	10 Jahre
• Hardware, Büromaschinen und Kommunikationssysteme	4–5 Jahre
• Fahrzeuge	5 Jahre
• Werkzeuge, Apparate und Geräte, medizintechnische Anlagen	5–8 Jahre

Die Nutzungsdauer von Sachanlagen wird jährlich überprüft und wo nötig angepasst. Wird eine Aufwendung getätigt, welche die geschätzte Nutzungsdauer einer Sachanlage verlängert, wird der entsprechende Betrag aktiviert.

Wertbeeinträchtigungen von Aktiven

Vermögenswerte, die eine unbestimmte Nutzungsdauer haben (z. B. Grundstücke), werden nicht planmässig abgeschrieben, sondern jährlich auf Wertbeeinträchtigungen geprüft. Für die übrigen, planmässig abgeschriebenen Vermögenswerte wird bei jedem Bilanzstichtag geprüft, ob Anzeichen dafür bestehen, dass der Buchwert nicht mehr erzielbar sein könnte. Übersteigt der Buchwert eines Aktivums den realisierbaren Wert, erfolgt eine erfolgswirksame Wertanpassung.

Verbindlichkeiten (kurz- und langfristig)

Verbindlichkeiten umfassen Verpflichtungen aus Lieferungen und Leistungen sowie übrige kurzfristige Verbindlichkeiten. Sie werden zum Nominalwert erfasst.

Rückstellungen (kurz- und langfristig) und Eventualverbindlichkeiten

Rückstellungen werden für gegenwärtige Verpflichtungen gebildet, deren Ursprung in einem Ereignis in der Vergangenheit liegt, der Mittelabfluss zur Erfüllung der Verpflichtung wahrscheinlich ist und die Höhe der Verpflichtung zuverlässig geschätzt werden kann.

Die Bildung, Verwendung und Auflösung erfolgt erfolgswirksam. Die Auflösung erfolgt über dieselbe Position, wie sie gebildet wurde. Die Veränderungen der Rückstellungen sind im Rückstellungsspiegel im Anhang aufgelistet.

Die Eventualverbindlichkeiten und weitere nicht zu bilanzierende Verpflichtungen werden auf den Bilanzstichtag beurteilt und entsprechend offengelegt.

Personalvorsorgeleistungen

Die PDAG sind der Aargauischen Pensionskasse APK und der Vorsorgestiftung VSAO (beides rechtlich selbstständige Stiftungen) angeschlossen. Tatsächliche wirtschaftliche Auswirkungen von Vorsorgeplänen auf das Unternehmen werden auf den Bilanzstichtag berechnet. Die Aktivierung eines wirtschaftlichen Nutzens erfolgt nur, wenn eine positive Auswirkung auf den künftigen Geldfluss erwartet wird (z. B. Beitragssenkung). Wirtschaftliche Verpflichtungen werden gemäss den Bestimmungen zu den Rückstellungen passiviert.

Ertragssteuern

Die Psychiatrischen Dienste Aargau AG sind von der Kapital- und Ertragssteuer befreit.

Transaktionen mit nahestehenden Personen

Als nahestehende Person (natürliche oder juristische) wird betrachtet, wer direkt oder indirekt einen bedeutenden Einfluss auf finanzielle oder operative Entscheidungen ausüben kann. Organisationen, welche direkt oder indirekt ihrerseits von nahestehenden Personen beherrscht werden, gelten ebenfalls als nahestehend.

Alle wesentlichen Transaktionen sowie daraus resultierende Guthaben oder Verbindlichkeiten gegenüber nahestehenden Personen werden in der Jahresrechnung offengelegt.

Betriebsfremde Aufwände und Erträge

Die Geschäftstätigkeiten des Kioskes im Begegnungszentrum auf dem Areal der Klinik in Windisch und des Gastronomiebetriebes im Rekrutierungszentrum der Armee in Windisch gelten als betriebsfremde Tätigkeiten.

1 Rechnungsmodell

Der Jahresabschluss zum Geschäftsjahr 2010 wurde erstmals unter Anwendung der Fachempfehlungen zur Rechnungslegung nach Swiss GAAP FER erstellt. Die Vorjahreswerte in der Erfolgsrechnung, in der Geldflussrechnung, im Eigenkapitalnachweis und teilweise im Anhang sind in Übereinstimmung mit Swiss GAAP FER unverändert belassen worden. Der Vergleich mit dem Vorjahr ist daher nur beschränkt möglich.

2 Forderungen aus Lieferungen und Leistungen

	2010	2009
Beträge in TCHF	FER	FER
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	15 191	14 062
gegenüber Dritten	7 590	9 699
gegenüber Nahestehenden	7 601	4 363
Wertberichtigungen	–771	–1 864
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	14 420	12 198

3 Andere kurzfristige Forderungen

	2010	2009
Beträge in TCHF	FER	FER
Andere kurzfristige Forderungen	1 127	2 201
gegenüber Dritten	1 127	2 201
gegenüber Nahestehenden	0	0
Wertberichtigungen	–22	–109
Andere kurzfristige Forderungen	1 105	2 092

4 Nicht abgerechnete Leistungen

	2010	2009
Beträge in TCHF	FER	FER
Nicht abgerechnete Leistungen	178	779
Wertberichtigungen	–61	–102
Nicht abgerechnete Leistungen	117	677



	2010	2009
Beträge in TCHF	FER	FER
Medikamente	346	350
Verbrauchsmaterial	309	290
Lebensmittel	79	101
Treibstoff, Energie	121	166
Textilien	97	250
Vorräte	952	1 157
Wertberichtigung auf Vorräte	-550	-663
Vorräte	402	494

5 Vorräte

2010 (FER)	Beteiligungen	Übrige Finanzanlagen	Total
Beträge in TCHF			
Anschaffungskosten			
Stand per 01.01.	218	794	1 012
Zugänge/Abgänge			0
Stand per 31.12.	218	794	1 012
Kumulierte Wertberichtigungen			
Stand per 01.01.	0	0	0
Zugänge/Abgänge	0	0	0
Stand per 31.12.	0	0	0
Buchwert per 31.12.	218	794	1 012

6 Finanzanlagen

2010 (FER)	Immobilien	Mobiliar und Einrichtungen	Medizin- technische Anlagen	Übrige Sachanlagen	Total
Beträge in TCHF					
Anschaffungskosten					
Stand per 01.01.	431	6 583	320	1 651	8 985
Zugänge		7	79	166	252
Abgänge	-23	-139	-150	-136	-448
Stand per 31.12.	408	6 451	249	1 681	8 789
Kumulierte Wertberichtigungen					
Stand per 01.01.	-259	-5 639	-297	-1 343	-7 538
Abschreibungen	-57	-285	-9	-112	-463
Abgänge	23	139	150	136	448
Stand per 31.12.	-293	-5 785	-156	-1 319	-7 553
Buchwert per 01.01.	172	944	23	308	1 447
Buchwert per 31.12.	115	666	93	362	1 236

7 Sachanlagen

Der Sachversicherungswert der Sachanlagen beträgt TCHF 11 000 (Vorjahr TCHF 11 000).
Es sind keine Anlagen im Leasing vorhanden.

8 Rückstellungsspiegel

2010 (FER)	Ver- pflichtungen Personal	Reorganisa- tion Lang- zeitbehand- lungen	Haftpflicht- risiken	Andere	Total
Beträge in TCHF					
Stand per 01.01.	600	0	145	3 020	3 765
Bildungen (inkl. Erhöhungen)	400	561	16	210	1 187
Auflösungen durch Verwendung	-400	0	0	-1 935	-2 335
Auflösungen	0	0	0	0	0
Stand per 31.12.	600	561	161	1 295	2 617
davon langfristig	600	561	0	850	2 011
davon kurzfristig	0	0	161	445	606

Die anderen Rückstellungen beinhalten Verpflichtungen für nachlaufende Kosten für Werterhaltungsmassnahmen und Nachschusspflichten bei Sozialversicherungen.

9 Vorsorgeverpflichtungen

	Über-/Unterdeckung Vorsorge- einrichtungen 31.12.2009	Wirtschaftlicher Anteil der Organisation 31.12.2009	Vorsorge- aufwand 2010
Beträge in TCHF			
Vorsorgepläne			
mit Überdeckung (VSAO)	326	0	4 713
mit Unterdeckung (APK)	-234	0	911
Total	92	0	5 624

Der Ausweis des wirtschaftlichen Nutzens per 31.12.2010 basiert auf der dem Bilanzstichtag vorangehenden Jahresrechnung der Vorsorgeeinrichtungen (Abschluss per 31.12.2009). Die Aargauische Pensionskasse APK wies per 31.12.2009 einen Deckungsgrad von 99,8 % aus. Gemäss Medienmitteilung der APK vom 26. Januar 2011 konnte im Geschäftsjahr 2010 eine Performance von 2,7 % erreicht werden. Der provisorische Abschluss der Pensionskasse weist einen Deckungsgrad per Ende 2010 von knapp unter 100 % aus. Infolge fehlender Möglichkeiten definitive Zahlen der APK vor dessen Medienkonferenz vom 2. Mai zu erhalten, wird die Vorsorgeverpflichtung des Jahres 2009 ausgewiesen.

Die definitiven Zahlen der VSAO sind per Veröffentlichung des Abschlusses den Psychiatrischen Diensten Aargau AG nicht bekannt. Gemäss Website der VSAO wurde im 2010 jedoch eine Performance von über 2 % erreicht, so dass der Deckungsgrad 2010, welcher im 2009 bei 103,4 % lag, leicht erhöht werden konnte. Infolge fehlender definitiver Zahlen werden bei VSAO die Zahlen der Jahresrechnung der Vorsorgeeinrichtungen per 31.12.2009 offengelegt.

Gegenüber den Vorsorgeeinrichtungen bestanden per 31.12.2010 keine Verbindlichkeiten (Vorjahr TCHF 158).



	2010	2009
Beträge in TCHF	FER	OR
Löhne Ärzte	13 522	12 599
Löhne Pflegepersonal	24 197	23 616
Löhne medizinische Fachbereiche	15 848	14 201
Löhne Verwaltungspersonal	4 535	4 132
Löhne Ökonomie	5 670	5 579
Löhne Technischer Dienst	1 537	1 520
Löhne Lehrpersonal	930	946
Arzthonoraraufwand	40	152
Arzthonorar- und Besoldungsaufwand	66 279	62 745
Sozialversicherungsaufwand	10 897	9 990
Anderer Personalaufwand	1 965	1 295
Personalaufwand	79 141	74 030

10 Personalaufwand

	2010	2009
Bilanz	FER	FER
Beträge in TCHF		
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	7 601	4 363
Aktive Rechnungsabgrenzung	1	49
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	136	177

11 Offenlegung zu Nahestehenden

	2010	2009
Erfolgsrechnung	FER	OR
Beträge in TCHF		
Betriebsaufwand	2 053	3 155
Beitrag Kanton und Gemeinden	59 076	56 228
Übriger betrieblicher Ertrag	4 119	2 680

	2010	2009
Anzahl Stellen	672,2	635,8
Anzahl Angestellte inkl. Auszubildende	941	889

12 Personalbestand

13
Rücklagenfonds BKS

Beträge in TCHF	Stand per	Bewegungen		Stand per
	01.01.2010	Einlagen	Entnahmen	31.12.2010
Gewinnverteilung 2009		716	0	
Einlage Geschäftsjahr 2010		155	0	
Total Rücklagenfonds BKS	467	871	0	1 338

14
Zweckgebundene
Finanzierungsfonds PDAG

Beträge in TCHF	Stand per	Bewegungen		Stand per
	01.01.2010	Einlagen	Entnahmen	31.12.2010
Mobilitätsfonds Personal	0	87	0	87
Erneuerungsfonds für				
Klinikinfrastuktur	1 559	138	0	1 697
Total	1 559	225	0	1 784

Der Kontokorrent des Vereins, aufgeteilt in die vier Fonds, wird in der Bilanz der PDAG auf der Passivseite als Verbindlichkeit ausgewiesen.

15 Ausgegliederte Fonds

	2010
Beträge in CHF	FER
Patientenfonds	
Anfangsbestand	1 884 329.79
Spenden, Beiträge und Aktivitäten	7 010.50
Zinseinnahmen	13 238.10
Ausgaben für Patienten	-30 680.80
neuer Saldo Patientenfonds	1 873 897.59
Personalfonds	
Anfangsbestand	1 331 372.99
Spenden und Aktivitäten	100.00
Zinseinnahmen	9 500.85
Ausgaben für Personal	-11 500.00
neuer Saldo Personalfonds	1 329 473.84
Forschungsfonds	
Anfangsbestand	323 591.46
Sponsoring, Forschungsbeiträge und Aktivitäten	365 853.89
Zinseinnahmen	2 790.85
Ausgaben für Probandenentschädigungen, Untersuchungen und übrige Ausgaben	-105 586.20
neuer Saldo Forschungsfonds	586 650.00
Betriebs- und Patientenfonds Kinderstation	
Anfangsbestand	262 168.69
Spenden und Beiträge	1 050.00
Zinseinnahmen	1 869.35
Ausgaben für Kinder, Lager und übrige Ausgaben	-3 000.00
neuer Saldo Betriebs- und Patientenfonds Kinderstation	262 088.04

Die Geschäftsleitung der Psychiatrischen Dienste Aargau AG dankt allen Spendern und Sponsoren herzlich für die wertvolle Unterstützung.

Verwaltungsrat und Geschäftsleitung führen regelmässig eine Risikobeurteilung durch. Allfällige Massnahmen, welche sich aus der Risikobeurteilung ableiten, werden zeitnah eingeleitet und deren Umsetzung verfolgt. Die mehrjährige strategische Unternehmensplanung, der unternehmensweite Controllingprozess, der einheitliche Budgetprozess, das interne Kontrollsystem (IKS) und Rahmenbedingungen schaffende Weisungen und Richtlinien wirken sich risikominierend aus. Durch den Risikomanagement-Prozess werden die wesentlichen Risiken aktiv durch die verantwortlichen operativen Organisationseinheiten bewirtschaftet.

16 Risikobeurteilung

Es sind keine buchungs- oder offenlegungspflichtigen Ereignisse zwischen Bilanzstichtag und Genehmigung dieser Jahresrechnung eingetreten.

17 Ereignisse nach dem Bilanzstichtag



Ernst & Young AG
Rain 41
Postfach
CH-5001 Aarau

Telefon +41 58 286 23 23
Fax +41 58 286 23 00
www.ey.com/ch

An die Generalversammlung der

Psychiatrische Dienste Aargau AG, Windisch

Aarau, 5. April 2011

Bericht der Revisionsstelle zur Jahresrechnung

Als Revisionsstelle haben wir die beiliegende Jahresrechnung der Psychiatrische Dienste Aargau AG, Windisch, bestehend aus Bilanz, Erfolgsrechnung, Geldflussrechnung, Eigenkapitalnachweis und Anhang (Seiten 46 bis 57) für das am 31. Dezember 2010 abgeschlossene Geschäftsjahr geprüft.

Verantwortung des Verwaltungsrates

Der Verwaltungsrat ist für die Aufstellung der Jahresrechnung in Übereinstimmung mit Swiss GAAP FER, den gesetzlichen Vorschriften und den Statuten verantwortlich. Diese Verantwortung beinhaltet die Ausgestaltung, Implementierung und Aufrechterhaltung eines internen Kontrollsystems mit Bezug auf die Aufstellung einer Jahresrechnung, die frei von wesentlichen falschen Angaben als Folge von Verstössen oder Irrtümern ist. Darüber hinaus ist der Verwaltungsrat für die Auswahl und die Anwendung sachgemässer Rechnungslegungsmethoden sowie die Vornahme angemessener Schätzungen verantwortlich.

Verantwortung der Revisionsstelle

Unsere Verantwortung ist es, aufgrund unserer Prüfung ein Prüfungsurteil über die Jahresrechnung abzugeben. Wir haben unsere Prüfung in Übereinstimmung mit dem schweizerischen Gesetz und den Schweizer Prüfungsstandards vorgenommen. Nach diesen Standards haben wir die Prüfung so zu planen und durchzuführen, dass wir hinreichende Sicherheit gewinnen, ob die Jahresrechnung frei von wesentlichen falschen Angaben ist.

Eine Prüfung beinhaltet die Durchführung von Prüfungshandlungen zur Erlangung von Prüfungsnachweisen für die in der Jahresrechnung enthaltenen Wertansätze und sonstigen Angaben. Die Auswahl der Prüfungshandlungen liegt im pflichtgemässen Ermessen des Prüfers. Dies schliesst eine Beurteilung der Risiken wesentlicher falscher Angaben in der Jahresrechnung als Folge von Verstössen oder Irrtümern ein. Bei der Beurteilung dieser Risiken berücksichtigt der Prüfer das interne Kontrollsystem, soweit es für die Aufstellung der Jahresrechnung von Bedeutung ist, um die den Umständen entsprechenden Prüfungshandlungen festzulegen, nicht aber um ein Prüfungsurteil über die Wirksamkeit des internen Kontrollsystems abzugeben. Die Prüfung umfasst zudem die Beurteilung der Angemessenheit der angewandten Rechnungslegungsmethoden, der Plausibilität der vorgenommenen Schätzungen sowie eine Würdigung der Gesamtdarstellung der

 Mitglied der Treuhänder-Kammer

58

Jahresrechnung. Wir sind der Auffassung, dass die von uns erlangten Prüfungsnachweise eine ausreichende und angemessene Grundlage für unser Prüfungsurteil bilden.

Prüfungsurteil

Nach unserer Beurteilung vermittelt die Jahresrechnung für das am 31. Dezember 2010 abgeschlossene Geschäftsjahr ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage in Übereinstimmung mit Swiss GAAP FER und entspricht dem schweizerischen Gesetz und den Statuten.

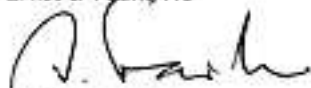
Berichterstattung aufgrund weiterer gesetzlicher Vorschriften

Wir bestätigen, dass wir die gesetzlichen Anforderungen an die Zulassung gemäss Revisionsaufsichtsgesetz (RAG) und die Unabhängigkeit (Art. 728 OR) erfüllen und keine mit unserer Unabhängigkeit nicht vereinbare Sachverhalte vorliegen.

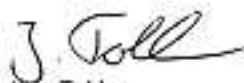
In Übereinstimmung mit Art. 728a Abs. 1 Ziff. 3 OR und dem Schweizer Prüfungsstandard 890 bestätigen wir, dass ein gemäss den Vorgaben des Verwaltungsrates ausgestaltetes internes Kontrollsystem für die Aufstellung der Jahresrechnung existiert.

Ferner bestätigen wir, dass der Antrag über die Verwendung des Bilanzgewinnes dem schweizerischen Gesetz und den Statuten entspricht und empfehlen, die vorliegende Jahresrechnung zu genehmigen.

Ernst & Young AG



Andreas Traxler
Zugelassener Revisionsexperte
(Leitender Revisor)



Jürg Tobler
Zugelassener Revisionsexperte

Veröffentlichungen in wissenschaftlichen Zeitschriften

- Ajdacic-Gross V, Killias M, Hepp U, Haymoz S, Bopp M, Gutzwiller F, Rössler W. Firearm suicides and availability of firearms: the Swiss experience. Eur Psychiat. 2010; 25(7): 432-4.
- Alkan K. Aussagetüchtigkeit bei Personen mit Beeinträchtigung der kognitiven Leistungsfähigkeit. Kriminalistik 2010; 6: 377-81.
- Hepp U, Ring M, Frei A, Rössler W, Schnyder U, Ajdacic-Gross V. Suicide trends diverge by method: Swiss suicide rates 1969-2005. Eur Psychiat. 2010; 25(3): 129-35.
- Holsboer-Trachsler E, Hättenschwiler J, Beck J, Brand S, Hemminger UM, Keck ME, Rennhard S, Hatzinger M, Merlo M, Bondolfi G, Preisig M, Attinger Andreoli Y, Gehret A, Bielinski D, Seifritz E. Die somatische Behandlung der unipolaren depressiven Störungen. Teil 1. Schweiz Med Forum 2010; 10(46): 802-9.
- Kraemer B, Hobi S, Rufer M, Hepp U, Buchi S, Schnyder U. Partnerschaft und Sexualität von Frau-zu-Mann transsexuellen Männern. Psychother Psychosom Med Psychol. 2010; 60(1): 25-30.
- Stephan P, Harenberg S, Schatt N, Müller B, Jaquenoud Sirot E. Transienter Bigeminus unter antidepressiver Polymedikation. Psychopharmakotherapie 2010; 17: 295-8.
- Stulz N, Crits-Christoph P. Distinguishing anxiety and depression in self-report: purification of the Beck Anxiety Inventory and Beck Depression Inventory-II. J Clin Psychol. 2010; 66(9): 927-40.
- Stulz N, Gallop R, Lutz W, Wrenn GL, Crits-Christoph P. Examining differential effects of psychosocial treatments for cocaine dependence: an application of latent trajectory analyses. Drug Alcohol Depend. 2010; 106(2-3): 164-72.
- Stulz N, Thase ME, Gallop R, Crits-Christoph P. Psychosocial treatments for cocaine dependence: the role of depressive symptoms. Drug Alcohol Depend. In press [available online October 22, 2010].
- Stulz N, Thase ME, Klein DN, Manber R, Crits-Christoph P. Differential effects of treatments for chronic depression: a latent growth model reanalysis. J Consult Clin Psychol. 2010; 78(3): 409-19.

Veröffentlichungen in Magazinen/Zeitschriften

- Bielinski D (Taskforce Nachwuchsmangel SGPP/SVPC). Schweizer Nachwuchs fehlt speziell in der Psychiatrie. Schweizerische Ärztezeitung 2010; 91(10): 389-90.
- Hepp U, Milos G. Essstörungen – Eine Einführung. Schweizerisches Medizin-Forum 2010; 10(48): 834-40.
- Künzler A. FSP und Palliative Care. Psychoscope 2010; 31(1-2): 21.
- Künzler A. Psychologie, Psychoonkologie und Palliative Care. Drei gesundheitsrelevante Felder mit Gemeinsamkeiten und Synergiepotenzial. Palliative-ch 2010; 1: 36-8.
- Künzler A. Psychotherapie und integrierte Versorgung. Psychoscope 2010; 31(7): 24-5.
- Künzler A, Kurt H. Psychiatrie und Psychotherapie in der integrierten Versorgung. Care Management 2010; 3(4): 56-8.
- Künzler A, Strittmatter R. Somatopsychologie – noch ein «neues» Berufsfeld. Psychoscope 2010; 31(1-2): 21.

- Künzler A, Zindel A, Znoj HJ, Bargetzi M. Psychische Belastungen bei Krebspatienten und ihren Partnern im ersten Jahr nach Diagnosestellung. Praxis: Schweizerische Rundschau für Medizin 2010; 99: 593-9.
- Künzler A, Znoj HJ, Bargetzi M. Krebspatienten sind anders. Schweizerisches Medizin-Forum 2010; 10: 344-7.
- Strittmatter R, Künzler A. Auffangnetz in der neuen Realität. Psychologische Arbeit mit körperlich chronisch Kranken. Psychoscope 2010; 31(1-2): 6-7.

Veröffentlichungen im Internet

- Unger-Köppel J. Kinderschutz – Praktische Ideen. März 2010. Verfügbar unter: http://www.pdag.ch/domains/pdag_ch/data/free_docs/Misshandlungen%20grosser%20Text%20März%2010x.pdf

Veröffentlichte Bücher

- Künzler A, Böttcher C, Hartmann R, Nussbaum MH, Herausgeber. Körperzentrierte Psychotherapie im Dialog. Heidelberg: Springer; 2010.

Buchbeiträge

- Künzler A. Neurokörperpsychotherapie? In: Künzler A, Böttcher C, Hartmann R, Nussbaum MH, Herausgeber. Körperzentrierte Psychotherapie im Dialog. Heidelberg: Springer; 2010; S. 121-36.
- Künzler A, Lenz S. Psychoonkologie. In: Künzler A, Böttcher C, Hartmann R, Nussbaum MH, Herausgeber. Körperzentrierte Psychotherapie im Dialog. Heidelberg: Springer; 2010; S. 261-73.
- Sachs J. Immer mehr, immer aufwändigere und teurere forensisch-psychiatrische Gutachten: Welcher Aufwand ist wirklich notwendig? In: Campus N, Bacher JN, Herausgeber. Strafjustiz zwischen Anspruch und Wirklichkeit. Bern: Stämpfli Verlage AG; 2010; S. 287-302.

Herausgeber von Zeitschriften

- Sachs J. Schweizerische Zeitschrift für Kriminologie SZK.

Reviewer von Zeitschriften

- Georgescu D. International Psychiatry.
- Georgescu D. Schweizer Archiv für Neurologie und Psychiatrie.
- Hepp U. European Psychiatry.
- Hepp U. International Journal of Psychiatry in Clinical Practice.
- Hepp U. Journal of Traumatic Stress.
- Hepp U. Psychiatry Research.
- Hepp U. Psychological Medicine.
- Jaquenoud Sirot E. Drug Safety.
- Jaquenoud Sirot E. Journal of Clinical Psychopharmacology.
- Jaquenoud Sirot E. Neuropsychobiology.
- Künzler A. Care Management.
- Künzler A. Verhaltenstherapie.
- Stulz N. Psychotherapy Research.

- Stulz N. Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie.

Aktivitäten in Fachgesellschaften, wissenschaftlichen Gremien

- Bielinski D. Schweizerische Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (SGPP), Vizepräsident.
- Bielinski D. Schweizerische Vereinigung Psychiatrischer Chefärztinnen und Chefärzte (SVPC), Vorstandsmitglied.
- Bielinski D. Geschäftsprüfungskommission FMH, Mitglied.
- Georgescu D. Union Européenne des Médecins Spécialistes (UEMS), Section of Psychiatry/European Board of Psychiatry, Delegierter SGPP und Chair der AG Old Age Psychiatry.
- Georgescu D. European Psychiatric Association (EPA), Section on Consultation-Liaison Psychiatry and Psychosomatics, Secretary.
- Georgescu D. Swiss Memory Clinics, Vorstandsmitglied.
- Georgescu D. Schweizerische Gesellschaft für Alterspsychiatrie und -psychotherapie (SGAP), Vorstandsmitglied und Delegierter in der FMH-Weiterbildungsstättenkommission.
- Georgescu D. Schweizerische Gesellschaft für Konsiliar- und Liaisonpsychiatrie (SSCLP), Vorstandsmitglied.
- Georgescu D. Schweizerische Vereinigung Psychiatrischer Chefärztinnen und Chefärzte (SVPC), Mitglied.
- Georgescu D. Ständige Kommission für Weiter- und Fortbildung der SGPP, Ressort UEMS und Schwerpunkte, Mitglied.
- Heck A. Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für Perinatale Pharmakologie (SAPP), Vizepräsidentin.
- Hepp U. Weiterbildungsverein der Psychiatrischen Chefärzte Zürich, Zentral- und Nordostschweiz (WBV), Vorstandsmitglied.
- Hepp U. Ipsilon Scientific Research Group, Mitglied.
- Hepp U. Schweizerische Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Experte und Examinator Facharztprüfungen Psychiatrie und Psychotherapie.
- Hepp U. Klinik Aadorf, Wissenschaftlicher Beirat, Mitglied.
- Hepp U. Suizidnetz Aargau, Vorstandsmitglied.
- Hepp U. Verein für psychische Kranke Aargau anker, Vorstandsmitglied.
- Hepp U. Swiss Insurance Medicine, Gutachter Kurse, Dozent und Experte.
- Jaquenoud Sirot E. Schweizerische Gesellschaft für Arzneimittelsicherheit in der Psychiatrie (SGAMSP), Past President.
- Jaquenoud Sirot E. Arzneimittelsicherheit in der Psychiatrie, Mitglied des Internationalen Leitergremiums.
- Jaquenoud Sirot E. Arbeitsgemeinschaft für Neuropsychopharmakologie (AGNP), Mitglied der Expertengruppe für Therapeutisches Drug Monitoring (TDM).
- Jaquenoud Sirot E. International Society of Pharmacovigilance, Jurymitglied für Posterpreis, Gründungsmitglied des Swiss Chapters.
- Künzler A. Föderation der Schweizer Psychologen (FSP), Vorstandsmitglied, Past President.
- Künzler A. Initiative «Psychologische Arbeit mit körperlich chronisch Kranken», Gründungsmitglied.
- Künzler A. Nationales Krebsprogramm, Mitglied der Expertengruppe Psychoonkologie.

- Künzler A. Schweizerische Gesellschaft für Psycho-Onkologie (SGPO), Vorstandsmitglied.
- Näf M. Schweizerische Gesellschaft für Autogenes Training (SGAT), Vorstandsmitglied.
- Näf M. Kantonale Begleitgruppe Suchtprävention (DGS), Mitglied.
- Näf M. Vorbereitende Expertengruppe Forum Suchtmedizin Nordwestschweiz, Mitglied.
- Näf M. Ärztesgruppe HeGeBe (Heroingestützte Behandlung), Mitglied.
- Roos B. Schulrat, Schweizerische Ausbildungszentrum für das Strafvollzugspersonal, Fribourg, Mitglied.
- Roos B. Fachkommission Anstalten Hindelbank, Mitglied.
- Roos B. Fachausschuss für Modellversuche, Bundesamt für Justiz, Mitglied.
- Sachs J. Schweizerische Gesellschaft für Forensische Psychiatrie (SGFP), Präsident.
- Sachs J. Konkordatische Fachkommission zur Beurteilung der Gemeingefährlichkeit von Straftätern, Mitglied.
- Sachs J. Arbeitsgruppe Personensicherheitsprüfung Rekrutierung des VBS, externes Mitglied.
- Stephan P. Arzneimittelsicherheit in der Psychiatrie, Mitglied des Internationalen Leitergremiums.
- Stephan P. Schweizerische Gesellschaft für Arzneimittelsicherheit in der Psychiatrie (SGAMSP), Vorstandsmitglied.
- Wälder A. Schweizerische Alzheimervereinigung Aargau, Vorstandsmitglied.

Poster

- Hepp U, Delsignore A, Gubler Gabban C, Krämer B. Psychische und körperliche Befindlichkeit transsexueller Patienten im Behandlungsverlauf. 24. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN); 24.-27. November 2010; Berlin, Deutschland.
- Jeger P, Häller P, Hepp U. Was sind die Erwartungen an eine Schweizer Tagesklinik und wie zufrieden sind die Zuweiser mit den Behandlungsangeboten? 24. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN); 24.-27. November 2010; Berlin, Deutschland.
- Moser M, Künzler A, Nussbeck F, Zindel A, Bargetzi M & Znoj HJ. Distress in couples affected by cancer: prevalence, gender-specific patterns and longitudinal predictors. World Congress of Psycho-Oncology; May 2010; Québec City, Canada.
- Nevely A, Frei A, Hepp U. Sexual misconduct in schizophrenic patients after the normalization of serum prolactin. 18th Congress of the European Psychiatric Association (EPA); February 27-March 2, 2010; Munich, Germany.
- Seiler D, Zeh N, Randazzo M, Künzler A, Schönberger M, Möltgen T, Recker F, Kwiatkowski M. Führt Active Surveillance beim Prostatakarzinom zu partnerschaftlichem Stress? Jahrestagung der Schweizerischen Gesellschaft für Urologie; September 2010; Lausanne.
- Stulz N, Hepp U, Thase ME, Gallop R, Crits-Christoph P. Psychosoziale Interventionen zur Behandlung von Kokainabhängigkeit: Die Rolle von depressiven Symptomen. 24. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN); 24.-27. November 2010; Berlin, Deutschland.

- Stulz N, Hepp U, Thase ME, Klein DN, Manber R, Crits-Christoph P. Pharmakotherapie und/oder Psychotherapie bei chronischen depressiven Störungen? Differenzielle Behandlungseffekte in Patientensubgruppen. 24. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN); 24.-27. November 2010; Berlin, Deutschland.
- Stulz N, Lutz W, Hepp U, Gallop R, Wrenn GL, Crits-Christoph P. Differenzielle Effekte psychosozialer Behandlungen von Kokainabhängigkeit: Eine Anwendung latenter Wachstumsmodelle. 24. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN); 24.-27. November 2010; Berlin, Deutschland.
- Watson M, Scheid K, Pfeffer M. Patterns of visiting by mothers and fathers on a Neonatal Intensive Care Unit. WAIMH World Congress; June 29-July 3, 2010; Leipzig, Germany.

Wissenschaftliche Vorträge ohne zitierfähige Abstracts

- Heck A, Schaefer C. Behandlung der Schwangerschaftsdepression - Aspekte aus Teratovigilance, Pharmakologie, Psychiatrie und Geburtshilfe. Symposium: 24. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN); 24.-27. November 2010; Berlin, Deutschland.
- Hepp U. Trauma und Resilienz. 4. Nationaler Kongress Psychologischer Nothilfe und Notfallseelsorge; 19.-20. August 2010; Bern.
- Hepp U. Suizidprävention - Von der Forschung zur Klinik. Universität Basel; 14. September 2010; Basel.
- Jaquenoud Sirot E. Therapeutisches Drug Monitoring plus Genotypisierung für die Steuerung der Psychopharmakotherapie. Symposium: Genotypisierung in der Psychopharmakotherapie, 24. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN); 24.-27. November 2010; Berlin, Deutschland.
- Künzler A, Barth J. Couples coping with cancer and psychooncological treatment – a 3-year longitudinal Swiss study. World Congress of Behavioral and Cognitive Therapies; June 2010; Boston, USA.
- Künzler A, Barth J. Couples coping with cancer and psychooncological treatment – a 3-year longitudinal Swiss study. Annual Conference of the Society for the Exploration of Psychotherapy Integration; May 2010; Florence, Italy.
- Münger D. Adoleszenz bei geistig und körperlich behinderten Jugendlichen. Hauptvortrag Symposium Schweiz: Vereinigung für pädiatrische Rehabilitation; 10. November 2010; Bern.
- Rütter E, Grohmann R, Eckermann G, Horvath A, Degner D, Heinze M, Jaquenoud Sirot E, Stephan P, Stübner S. Psychopharmakotherapie in der praktischen Anwendung. Workshop: 24. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN); 24.-27. November 2010; Berlin, Deutschland.
- Sachs J. Immer mehr, immer aufwändiger und teurere Gutachten: Welcher Aufwand ist wirklich notwendig? Die Sicht des Psychiaters. Jahrestagung der Schweizerischen Arbeitsgruppe für Kriminologie; 5. März 2010; Interlaken.
- Seiler D, Zeh N, Randazzo M, Bauer S, Schönberger M, Gräfe K, Künzler A, Recker F, Kwiatkowski M.

Stressentlastung durch Prostatektomie? Vergleich Active Surveillance versus Radikale Prostatektomie. Jahrestagung der Schweizerischen Gesellschaft für Urologie; September 2010; Lausanne.

Weitere Vorträge

- Baltensperger I. Depression. Symposium Depressionsbehandlung, Königsfelden, 21.01.2010.
- Baltensperger I. Depression & Angst. Depression - Remission: Bedingungen und Erhaltung, Königsfelden, 05.05.2010.
- Eckhardt M. Internistische Aspekte in der Psychiatrie. Fortbildung, Königsfelden, 03.02.2010.
- Eckhardt M. Somatische Standards in der Psychiatrie. Pharmakolloquium, Baden, 25.03.2010.
- Georgescu D. Aktuelle Trends in Diagnostik, Behandlung und Prävention der Demenz. Fortbildungsveranstaltung der Klinik Barmelweid, Barmelweid, 19.03.2010.
- Georgescu D. Einführung des neuen Weiterbildungsprogramms Konsiliar- und Liaisonpsychiatrie – im nationalen und europäischen Kontext. Dienstagmittag-Fortbildung der Psychosomatik am Universitätsspital Basel, Medizinische Universitätspoliklinik, Basel, 23.03.2010.
- Georgescu D. Rolle der Nährstoffe bei der Entstehung und Behandlung neuropsychiatrischer Krankheiten. Fortbildungskurs der Schweizerischen Gesellschaft für Alterspsychiatrie und -psychotherapie, Königsfelden, 09.12.2010.
- Harenberg S. Die Pille zum Dessert - Medikamenteneinnahme vor, mit oder nach dem Essen. Arzneimittelseminar der Universität Basel, Basel, 12.11.2010.
- Heck A. Behandlungsempfehlungen Depression in der Schwangerschaft. SGPP Delegiertenversammlung, Bern, 11.03.2010.
- Heck A, Krüger S. Psychopharmaka in Schwangerschaft und Stillzeit. Jahrestagung SGAMSP, Kilchberg, 30.09.2010.
- Heck A. Antiepileptika und Steroide in der Schmerztherapie. Diplom-Schmerzkurs der Schweizerischen Gesellschaft zum Studium des Schmerzes, Zürich, 29.05.2010.
- Hepp U. Psychische Belastungsreaktionen - von der Anpassungsstörung zur posttraumatischen Belastungsstörung. Kantonsspital Baden, Baden, 28.01.2010.
- Hepp U. Hepatitis C und Sucht - Stellenwert der Psychiatrie im Rahmen eines Netzwerks. Spital Zofingen, Zofingen, 28.01.2010.
- Hepp U. Posttraumatische Belastungsstörung - Wechselwirkungen zwischen Psyche und Körper. Klinik Barmelweid, Barmelweid, 26.02.2010.
- Hepp U. Suizidalität im Alter. Symposium Fachforum Klinik Aadorf: Die neue Generation 50+ - Was erwartet sie von ihrer Psychotherapie? Kartause, Ittingen, 04.06.2010.
- Hepp U. Supported Employment - Arbeitscoaching. Symposium Sozialpsychiatrie, Klinik Königsfelden, 23.06.2010.
- Jaquenoud Sirot E, Stephan P. Medikamenten-Interaktionen: Geschlechtsspezifisch. Workshop Jahrestagung SGAMSP, Kilchberg, 30.09.2010.
- Jaquenoud Sirot E. Arzneimittelwechselwirkungen - ein oftmals vernachlässigtes und unterschätztes Therapierisiko. cns academy, Zürich, 25.02.2010.

- Jaquenoud Sirot E. TDM plus Entscheidungsbaum - wann sind welche Tests sinnvoll? 10. Jahrestagung der ÖGPP, Gmunden, 22.04.2010.
- Jaquenoud Sirot E. Blutspiegel messen - warum, wann, wie? Fortbildung der Psychiatrischen Klinik Wyss, Münchenbuchsee, 03.06.2010.
- Jaquenoud Sirot E. Risikobewusst kombinieren. Nationale Spitalapothekerfachtagung, Wien, 27.06.2010.
- Jaquenoud Sirot E. Interaktionen bei Substitutions-therapie mit Methadon. Fortbildung der Klinik Königsfelden, Windisch, 26.08.2010.
- Jaquenoud Sirot E. Medikamentensicherheit und Interaktionen bei Psychopharmaka. 7. Symposium der Privatklinik Meiringen, Meiringen, 09.09.2010.
- Jaquenoud Sirot E. Medikamentöse Langzeitbehandlung: Risikobewusst kombinieren. Blended cns learning, Zürich und Bern, 21.10. und 02.12.2010.
- Jaquenoud Sirot E. Interaktionseinschätzung mit dem mediQ-Programm. Fortbildung der Psychiatrischen Klinik Meiringen, Meiringen, 14.04.2010.
- Jaquenoud Sirot E. Risikobewusst Medikamente kombinieren. Kollegium für Qualität in Alters- und Pflegeheimen, Aarau, 08.09.2010.
- Jaquenoud Sirot E. Interaktionseinschätzung mit dem mediQ-Programm. Fortbildung des Zentrums für Psychiatrie und Neurologie, Winnenden, 08.12.2010.
- Jaquenoud Sirot E. Praktische Interaktions-Checks für somatische und psychiatrische Medikamente. Symposium «Psychopharmaka – wie kombinieren?», Zürich, 09.12.2010.
- Knezevic B. Früherkennung und ambulante Behandlungsstrategien psychotischer Störungen. Fortbildung für Hausärzte & Psychiater, Aarau, 24.03.2010.
- Knezevic B. Präsentation Spezialprechstunde zur Früherkennung von Psychosen. Nationale SWEPP Tagung, Bern, 12.11.2010.
- Kräuchi B, Uebel, JG. Arbeitsunfähigkeit – ein Buch mit sieben Siegeln? Pharmakolloquium, Baden, 28.10.2010.
- Künzler A. Freud und Leid bei der Arbeit ein in einem interprofessionellen Netz. Nationale Palliative Care-Tagung, Biel, 12.2010.
- Künzler A. Körperzentrierte Psychotherapie und die Neurowissenschaften. Fachtagung am Institut für Körperzentrierte Psychotherapie, Zürich, 03.2010.
- Künzler A. Managed Care und Psychotherapie. Überblick zum aktuellen Stand in der Schweiz. Weltkongress für Psychotherapie der International Federation for Psychotherapy, Luzern, 06.2010.
- Künzler A. Patienten in der Isolation. Fortbildungsveranstaltung Physiotherapie, Kantonsspital Aarau, Aarau, 03.2010.
- Künzler A. Psychologie des Krebses und Hilfe zur Bewältigung. Haus der Homöopathie, Zug, 04.2010.
- Künzler A. Psychoonkologie: Indikationen. Fortbildungsveranstaltung Ärzte Innere Medizin, Kantonsspital Aarau, Aarau, 03.2010.
- Künzler A. Wechselwirkungen zwischen Psyche und Krebserkrankung. Krebsliga Schweiz, Bern, 06.2010.
- Künzler A, Maurer Y. Körperzentrierte Psychotherapie und die Neurowissenschaften. Weltkongress für Psychotherapie der International Federation for Psychotherapy, Luzern, 06.2010.
- Künzler A, Santschi G, Kurt H, Peters O. Die Rolle der Psychotherapie in neuen Modellen der integrierten Versorgung (Managed Care). Weltkongress für Psychotherapie der International Federation for Psychotherapy, Luzern, 06.2010.

- Näf M. Diagnostik der Alkoholabhängigkeit. Fortbildung der Klinik Königsfelden, Windisch, 17.02.2010.
- Näf M. Grundlagen der Substitutionsbehandlung. Fortbildung der Klinik Königsfelden, Windisch, 04.08.2010.
- Neumer R. Bipolare Störungen. Symposium Depressionsbehandlung, Königsfelden, 21.01.2010.
- Nevely A. Früherkennung und Frühintervention von Psychosen: Behandlungsstrategien bei Ersterkrankten. Hotel Aarauerhof, Aarau, 24.03.2010.
- Nevely A. Angststörungen und deren Behandlung. Mittagskolloquium des Gesundheitszentrums Fricktals, Laufenburg, 07.04. 2010.
- Nevely A. Cannabis und Psychose. Hochschule für Soziales, Aarau, 12.05.2010.
- Nevely A. Demenz, mehr als eine Gedächtnisstörung. Mittagskolloquium des Gesundheitszentrums Fricktals, Laufenburg, 01.12.2010.
- Ramseier F. Hirnstimulation. Fortbildung Königsfelden, Windisch, 27.01.2010.
- Ramseier F, Bitzer J, Stephan P. Risikobewusst kombinieren/Depression und Menopause. Fortbildungs-Seminar, Luzern, 28./29.04.2010.
- Roos B. Schizophrenie. Wohnheim Lindenfeld, Emmen, 18.05.2010.
- Roos B. Psychische Krankheiten. Vollzugszentrum Klosterfichten, Basel, 01.12.2010.
- Roos B. Suizidprävention im Freiheitsentzug. Police-School, Hanoi, Vietnam, 15.12.2010.
- Roos B. Umgang mit psychisch kranken Gefangenen. Police-School Hanoi, Vietnam, 16.12.2010.
- Sachs J. Eindämmung von Jugend- und Gewaltproblemen. Informationsanlass der Kantonspolizei Aargau, Schafisheim, 06.01.2010.
- Sachs J. Amok und School Shooting. Fortbildung des KJPD Aargau, Aarau, 15.04.2010.
- Sachs J. Umgang mit Drohungen. Fortbildung für RAV und Amtsstellen ALV, Brugg, 27.04.2010.
- Sachs J. Umgang mit Drohungen - von Telefonterror bis Amoklauf. Fortbildung der Aargauischen Gesellschaft für Psychiatrie, Aarau, 09.06.2010.
- Sachs J. Umgang mit Drogen und Gewaltphantasien. Fortbildung der Kantonalen Beobachtungsstation Bolligen, 04.11.2010.
- Sachs J. Umgang mit Drohungen in der psychiatrischen Praxis. Psychiatriezentrum Wetzikon, Wetzikon, 09.12.2010.
- Stephan P. Das metabolische Syndrom und andere somatische Nebenwirkungen bei der Behandlung mit Psychopharmaka - Diagnostik und therapeutische Optionen. Fortbildung für Hausärzte, Birnenstorf, 07.12.2010.
- Stephan P. Das QT-Intervall: Tipps und Tricks zur korrekten Messung und Berechnung. AMSP Fallkonferenz, München, 12.11.2010.

Organisation von Kongressen, Workshops, Symposien und Fortbildungsveranstaltungen

a) Kongress-Organisation

- Künzler A. Jahrestagung der Schweizerischen Gesellschaft für Psycho-Onkologie, Aarau, 20.04.2010.

b) Symposien/Workshop-Organisation

- Bielinski D, Hepp U. Symposium «10. Bipolar-Symposium». Olten, 16.09.2010.

- Hilpert M. Symposium «Behandlungsempfehlungen in der Psychiatrie: Affektive Störungen». Fachhochschule Windisch, 18.08.2010.
- Näf M. Suchttagung «Heroingestützte Behandlung». Fachhochschule Windisch, 04.11.2010.
- Näf M. Jahrestagung SGAT «Entspannung in der Psychosomatik». Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Zürich, 09.09.2010.

c) Fortbildungsveranstaltungs-Organisation

- Barp M. EinBlick in die Therapien der Psychiatrischen Klinik Königsfelden. Windisch, 16.09.2010.
- Georgescu D. Fortbildungsmodul der Schweizerischen Gesellschaft für Alterspsychiatrie und -psychotherapie: Ernährung und Alterspsychiatrie. Königsfelden, 09.12.2010.
- Hilpert M. Depression - Remission: Bedingungen und Erhaltung. Königsfelden, 05.05.2010.
- Hilpert M. Antipsychotika. Königsfelden, 08.07.2010.
- Kräuchi B. Pharmakolloquium Baden. Baden, 25.3.2010.
- Kräuchi B. Pharmakolloquium Baden. Baden, 28.10.2010.
- Kräuchi B. agsBaden, Suchtberatung Baden, Ärzte- und Apothekertreffen Baden. Baden, 21.10.2010.
- Näf M. Mittagskolloquium Substitution: HCV-Therapie bei Suchtpatienten. Klinik Königsfelden, 11.03.2010.
- Näf M. Mittagskolloquium Substitution: Arznenimittelinteraktionen mit Methadon. Klinik Königsfelden, 26.08.2010.
- Roos B. Zertifikatslehrgang Forensische Psychiatrie SGFP. Königsfelden, 07.06.-10.06.2010.
- Roos B. Basiskurs Forensik SGFP. Königsfelden, 04.-05.11.2010.
- Sachs J. Aargauisches Forum für Kriminologie. Königsfelden, Vortragsreihe.

Vorlesungen/Lehrfähigkeit

- Heck A. Antiepileptika und Steroide in der Schmerztherapie. Diplom-Schmerzkurs der Schweizerischen Gesellschaft zum Studium des Schmerzes, Zürich, 29.05.2010.
- Heck A. Psychopharmaka in der Schwangerschaft. Weiterbildungsprogramm Herbstsemester 2010 des Weiterbildungsvereins der Psychiatrischen Chefärzte Zürich, Zentral- und Nordostschweiz, Zürich, 18.11.2010.
- Hepp U. Differentialdiagnose und Behandlung psychischer Störungen. Vorlesung an der Universität Zürich, Zürich.
- Hepp U. Repetitorium Psychiatrie. Vorlesung an der Universität Zürich, Zürich.
- Hepp U, Milos G. Praxisseminar Essstörungen. Vorlesungsverzeichnis Universität Zürich.
- Hepp U. Dozent und Supervisor, Ausbildungsinstitut für systemische Therapie und Beratung, Meilen.
- Jaquenoud Sirot E, Heck A, Harenberg S, Stephan P. Herausforderungen und Problemlösungen in der Psychopharmakotherapie. Dezentraler Kurs der Postgraduierten-Weiterbildung des Weiterbildungsvereins der Psychiatrischen Chefärzte Zürich, Zentral- und Nordostschweiz, Klinik Königsfelden, 04./11./18.05.2010.
- Jaquenoud Sirot E. Psychopharmakokinetische Interaktionen – Theoretische Grundlagen, klinische Implikationen und Einbezug von Datenbanken im

praktischen Alltag. Weiterbildungsprogramm Herbstsemester 2010 des Weiterbildungsvereins der Psychiatrischen ChEFärzte Zürich, Zentral- und Nordostschweiz, Zürich, 13.10.2010.

- Jaquenoud Sirot E. Interaktionen in der Psychopharmakotherapie. 5. und 6. Facharztvorbereitungseminar «State of the Art», Oetwil am See, 21.01.2010 und 24.06.2010.
- Jaquenoud Sirot E. TDM plus in clinical practice - therapeutic drug monitoring + interaction checks + pharmacogenetic tests. CME course of the European Psychiatric Association Meeting, München, 27.02.2010.
- Münger D. Adoleszenz bei geistig und körperlich behinderten Jugendlichen. Kinderklinik Kantonsspital Aarau, Aarau, 7.10.2010 und 22.11.2010.
- Näf M. Experteninterviews im Modul Sucht des Studiengangs für Pflegefachpersonen. HFGS, Aarau, 21.01.2010 und 15.07.2010.
- Roos B. Psychiatrische Gutachten. Grundkurs Ausbildungszentrum für das Strafvollzugspersonal, Fribourg, 31.03.2010 und 08.04.2010.
- Sachs J. Einführung in die forensische Psychiatrie. Vorlesung am Zertifikatslehrgang forensische Psychiatrie, Brugg, 07.06.2010.
- Sachs J. Die wichtigsten Grundsätze der forensischen Psychiatrie und der strafrechtlichen Begutachtung. Königsfelder Forensikkurs, 07.11.2010.
- Sachs J. Krisen und Krisenintervention in der forensischen Psychiatrie. Seminar an der Hochschule für Angewandte Wissenschaften, Winterthur, 16.12.2010.
- Unger-Köppel J. Somatoforme Störungen und Behinderungen. Interkantonale kinderpsychiatrische Weiterbildung Nordwestschweiz, Olten, 06.05.10.

Öffentlichkeitsarbeit/öffentliche Auftritte

- Baltensperger I. Depression. Publikumsvortrag Spital Zofingen, Zofingen, 25.11.2010.
- Bielinski D. Psychiatrische Versorgung in Theorie und Praxis. Sounding Board, Aarau, 11.01.2010.
- Bielinski D. Einblick in die Psychiatrie. VAAV-Generalversammlung, Aarau, 04.03.2010.
- Bielinski D. FFE – Hilfe wider Willen (!?). Amtsärztekongferenz, Aarau, 29.04.2010.
- Bielinski D. Integrierte Versorgung, das Modell der Zukunft. VAKA-Jahresversammlung, Aarau, 10.06.2010.
- Bielinski D. 10 Jahre Besuchsdienst Solothurn. Jubiläumsanlass, Solothurn, 11.06.2010.
- Bielinski D. Wie behandeln wir die psychisch Kranken, Vorschläge zur Optimierung. AAV-Hauptversammlung, Aarau, 17.06.2010.
- Bielinski D. 30 Jahre Sozialpsychiatrie im Aargau. Jubiläumsveranstaltung, Königsfelden, 24.06.2010.
- Bielinski D. Integrierte Versorgung umgesetzt in den PDAG. PDAG-Connect Lobbying-Anlass, Königsfelden, 20.09.2010.
- Bielinski D. Schnittstelle Psychiatrie – begleitetes Wohnen. Jubiläum 10 Jahre HEKS, Aarau, 22.09.2010.
- Bielinski D. Aktuelles aus der Psychiatrie. Festvortrag Besuchsdienst Aargau, Königsfelden, 12.10.2010.
- Bielinski D. Der chronisch psychisch kranke Patient. Aktionstage psychische Gesundheit, Königsfelden, 13.10.2010.
- Bielinski D. Patientenzentrierte Psychiatrie, wir setzen um! Trionveranstaltung, Aarau, 19.10.2010.

- Dubs B. Praktische Erfahrungen eines Arbeitscoach. Eidgenössisches Departement des Innern, Kongresshaus Zürich, 18.03.2010.
- Dubs B. 50 Jahre Invalidenversicherung. SVA Aargau, Kantonsspital Aarau, 17.05.2010.
- Dubs B. Berufliche Eingliederung: Die Sicht der Praktiker. Insos Schweiz, Hotel Elite Biel, 24.06.2010.
- Georgescu D. Können wir Demenz vorbeugen? Aargauer Aktionstage für psychische Gesundheit, Königsfelden, 11.10.2010.
- Grobauer I, et.al. Autismus. Stiftung Netz, Windisch, 26.01.2010.
- Grobauer I, et.al. Autismus. Zentrum für Körperbehinderte, Aarau, 19.10.2010.
- Hilpert M, Eberhart R, Lienhard W, Naef M. Grundausbildung Kantonspolizei: Einführung in die Zusammenarbeit mit der PDAG. Königsfelden, 06.01.2010 und 23.07.2010.
- Kaufmann E. Angststörung/Panikattacke. Katholische Frauengemeinschaft Windisch, Windisch, 03.11.2010.
- Kaufmann E. Depression. NOSOTRAS Aargau, Baden, 01.10.2010.
- Kräuchi B. EPD Baden. Institut für Arbeitsmedizin, Baden, 12.10.2010.
- Münger D. Was wird aus dem Zappelphilipp, wenn er erwachsen wird? Öffentliches Gesundheitsforum Kantonsspital Baden, Baden, 23.02.2010.
- Sachs J. Jugend-Gewalt. Info 60 plus - Politik und mehr. Muri, 24.02.2010.
- Sachs J. Zivilcourage, Spannungsfeld öffentlicher Raum - was tun. Tagung der Suchtprävention Aargau, Windisch, 02.03.2010.
- Sachs J. Alkohol und Gewalt. Nationaler Aktionstag Alkoholprobleme, Baden, 18.11.2010.
- Team Bewegungs- und Sporttherapie. Lichterlabyrinth 2010. Psychiatrische Klinik Königsfelden, Windisch, 21.12.2010.
- Unger-Köppel J. TalkView Einführung. Jugendnetzwerk Horgen, Horgen, 03.02.2010.
- Unger-Köppel J. Einführung in die ICD 10 und MAS. Schulpsychologie Aargau, Zofingen, 07.09.2010.
- Unger-Köppel J. Kind + Epilepsie = Emotionen. Verleihung Epilepsiepreis, Kantonsspital Aarau, Aarau, 30.09.2010.
- Wälder A. Medizinische Informationen zu Demenzerkrankungen. Informations-Seminar für Angehörige von Demenzpatienten, Lenzburg, 20.03.2010.
- Wälder A. Demenzerkrankungen - Abklärung in der Memory Clinic. Mitgliederversammlung Spitex Würenlingen, Würenlingen, 08.04.2010.
- Wälder A. Medizinische Informationen zu Demenzerkrankungen. Informations-Seminar für Angehörige von Demenzpatienten, Schöftland, 04.12.2010.
- Wälder A. Medizinische Informationen zu Demenzerkrankungen. Informations-Seminar für Angehörige von Demenzpatienten, Rheinfelden, 23.12.2010.
- Watson M. Interaktionsevaluation für Säuglinge (CARE-Index) AG Kleinkinder. Ostschweiz.
- Watson M. Integrated treatment Working Group. IASA conference, August 29-31, 2010.
- Watson M. Family Court Attachment Protocol Working Group. June 25-26, 2010.
- Wipf S. Fachstelle für Angehörige PDAG. Behinderter Konferenz Kanton Aargau (KABO), Bullingerhaus Aarau, 01.09.2010.
- Wipf S. Fachstelle für Angehörige PDAG. Gesamttreffen Pro Infirmis Kanton Aargau, Bullingerhaus Aarau, 18.11.2010.

Auftritte in Medien

- Georgescu D. Kann man Demenz vorbeugen? Interview in: Demenz – Themenzeitung von Mediaplanet (Beilage zum Tages-Anzeiger), 20.09.2010.
- Georgescu D. Gewalt im Alter ist nicht neu. In: Aargauer Zeitung, 17.11.2010.
- Hepp U. Waffe im Haus – mehr Selbstmorde? In: SF-DRS (Club), 03.08.2010.
- Knezevic B. «Unser Sohn verhält sich immer seltsamer». In: Aargauer Zeitung (Ratgeber Gesundheit), 22.09.2010.
- Näf M. Die Drogensucht des Bruders belastet alle. In: Aargauer Zeitung (Ratgeber Gesundheit), 21.07.2010.
- Sachs J. Die Einen schlagen den Kopf an die Wand, andere legen Brände. Interview in: Sonntagszeitung, 28.02.2010.
- Sachs J. Der Mann mit den zwei Namen und dem Ego einer Dogge. Interview in: Tages-Anzeiger, 26.05.2010.
- Sachs J. Heiler brüstet sich mit Schwarzen Messen. Interview in: Sonntag, 13.06.2010.
- Sachs J. Schutz vor Waffengewalt. Interview in: swissinfo, 16.06.2010.
- Sachs J. Süchtig nach Feuer. Interview in: NZZ am Sonntag, 24.10.2010.
- Sachs J. Gewalt im Alter ist nicht neu. Interview in: Aargauer Zeitung, 17.11.2010.
- Sachs J. Dieser Mann hasst alle Frauen. Interview in: Blick, 27.11.2010.
- Sachs J. Das ist Gewalt auf Distanz. Interview in: Aargauer Zeitung, 29.11.2010.
- Scheid K, Wiedmer K. Kinderpsychiatrie. In: Radio Kanal K, 23.08.2010.
- Spisla C. Triage-Stelle für Notfälle und Kriseninterventionen. Der Aargau rüstet seine Psychiatrie auf. Bericht in: Medical Tribune, 20.08.2010.
- Unger-Köppel J. Sexualität in der Popmusik. In: Lokalkradio, 20.09.2010.
- Unger-Köppel J. Trennung: Meine Tochter kapselt sich ab. In: Aargauer Zeitung, 25.11.2010.
- Unger-Köppel J. Amphetamin und Ritalin. In: Aargauer Zeitung, 17.02.2010.
- Wipf S. Betreuen, ohne selber zu erkranken. Interview in: Aargauer Zeitung (Fokus Gesundheit), 13.10.2010.
- Wipf S. Fachstelle für Angehörige PDAG. Bericht und Interview: Radio Kanal K, 09.07.2010.

IMPRESSUM

Herausgeberin

Psychiatrische Dienste Aargau AG

Gesamtverantwortung und Konzept

Sibylle Kloser Rhyner

Gestaltungskonzept & Realisation

Tea Virolainen

Grafik- & Multimediadesign, Sissach

Druck

Effingerhof AG, Brugg

Fotografie

Niklaus Spörri, Zürich

Kontaktadresse

Psychiatrische Dienste Aargau AG

Zürcherstr. 241, 5210 Windisch

Briefadresse

Postfach 432

5200 Brugg

T 056 462 21 11

F 056 462 21 22

www.pdag.ch



**Psychiatrische Dienste
Aargau AG**

Zürcherstrasse 241
5210 Windisch

Postadresse:
Postfach 432
5200 Brugg

T 056 462 21 11
F 056 462 21 22
info@pdag.ch
www.pdag.ch

