

Geschäftsbericht 2011

Psychiatrische Dienste Aargau AG



**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

Inhaltsverzeichnis

Verwaltungsrat und Geschäftsleitung	3
Editorial Präsident Verwaltungsrat	4
Editorial CEO	5
«In Berührung» von Max Matter	6
Reportage: Umfassende Alterspsychiatrie	9
Jahresberichte der Direktionen	19
PDAG auf einen Blick	
Zahlen und Fakten	42
Organigramm	48
Finanzieller Teil	
Kommentar zum Geschäftsjahr 2011	50
Bilanz	52
Erfolgsrechnung	53
Geldflussrechnung	54
Eigenkapitalnachweis	55
Antrag des Verwaltungsrates über die Verwendung des Bilanzverlustes 2011	55
Rechnungslegungsgrundsätze	56
Erläuterungen zur Jahresrechnung	58
Bericht der Revisionsstelle	65
Publikationen 2011	67

Foto Titelblatt: Palma Fiacco

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.



Verwaltungsrat



Patrick F. Wagner
lic. iur.
Präsident Verwaltungsrat

Kurt Aeberhard
Dr. rer. pol.
Vizepräsident Verwaltungsrat

Urs-Peter Müller
ehem. CEO Luzerner Psychiatrie
Verwaltungsrat

Edgar Näf
eidg. dipl. Bankfachmann
Verwaltungsrat

Suzanne von Blumenthal
Dr. med. / Verwaltungsrätin

Geschäftsleitung



Christoph Ziörjen
Betriebsökonom HWV
CEO

Daniel Bielinski
Dr. med., Chefarzt Psychiatrische
Klinik Königsfelden

Jürg Härdi
Direktor Pflegedienst

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

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



Michael Rolaz
lic. rer. pol.
Leiter Finanzen und Informatik

Gabriele Schmid-Riedo
Leiterin Personal

Thomas Zweifel
Leiter Betriebe

Barbara Schunk
lic. rer. pol. | Leiterin
Unternehmensstab, Einsatz GL

Das Umfeld ändert sich, unsere hohe Leistungsbereitschaft nicht



Patrick F. Wagner
Präsident
Verwaltungsrat

Alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter haben 2011 hervorragende Leistungen für die Psychiatrischen Dienste Aargau AG und somit für die psychisch Kranken im Kanton erbracht. Das ist kein Selbstlob, sondern wird mir durch entsprechende Rückmeldungen sowohl innerhalb wie ausserhalb der PDAG immer wieder bestätigt. Die hohe Qualität der medizinischen Versorgung wurde in einem Umfeld geleistet, das durch grosse Veränderungen geprägt ist.

Mit der Teilrevision des Krankenversicherungsgesetzes stand auch der Kanton Aargau in der Pflicht, seine Spitalplanung anzupassen. Durch Leistungsorientierung sollen Kosten gedämpft, die Versorgung optimiert und das Angebot der

Bevölkerungszahl angepasst werden. Als grösster Anbieter psychiatrischer Versorgung, der sich an den Vorgaben der Gesundheitsgesamtplanung des Kantons Aargau orientiert, haben wir die Anforderungen für die Spitalliste vollumfänglich erfüllt und einen umfassenden Leistungsauftrag für die kommenden Jahre erhalten.

Geprägt war das Jahr 2011 auch durch die geplante Eigentumsübertragung der Spitalimmobilien an die PDAG. Wir sind überzeugt, als Eigentümer erhalten die PDAG eine erhöhte unternehmerische Freiheit, die sich in Zukunft positiv auf die Psychiatrie im Kanton auswirken wird. Nur durch eine Gesamtsanierung der Immobilien kann der Leistungsauftrag der kommenden Jahre vollumfänglich umgesetzt werden.

Selbstverständlich beschäftigten viele weitere Themen den Verwaltungsrat der PDAG. Zu nennen sind beispielsweise die Arbeiten im Zusammenhang mit der langfristigen Sicherung der ambulanten oder die Neuausrichtung der stationären Versorgung. Nicht zuletzt wurden die PDAG auf Geschäftsleitungsebene neu organisiert. In das ausgezeichnet arbeitende Gremium wurden vom Verwaltungsrat neue Mitglieder für die Direktionen «Finanzen und Informatik», «Betriebe» (Infrastruktur und Hotellerie) und «Personal» gewählt.

Der Erfolg eines Unternehmens liegt in den Händen der Personen, die täglich ihre Arbeit mit Herzblut erbringen. In diesem Sinne können wir von den PDAG beruhigt in die Zukunft blicken. Für die tolle und engagierte Arbeit danke ich allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern herzlich.

Patrick F. Wagner
Präsident Verwaltungsrat

Weitere Fortschritte in der zeitgemässen Versorgung sind klar erkennbar

Die forcierte Weiterentwicklung und Neupositionierung der PDAG haben uns alle auch im 2011 gefordert – manchmal bis an die Grenzen. Der Aufwand und das Engagement haben sich eindeutig gelohnt. In der zeitgemässen Versorgung von psychisch kranken Menschen im Aargau konnten klar erkennbare Fortschritte erzielt werden. Das erfüllt uns mit Genugtuung. Und ich denke, dass wir auch ein bisschen stolz sein dürfen.

Mit der Stärkung und Weiterentwicklung der Triage im Externen Psychiatrischen Dienst (EPD) wurden noch mehr unnötige und teure Klinikaufenthalte verhindert. Allerdings hielt der dazu notwendige Aufbau in den ambulanten und teilstationären Leistungsangeboten aus finanziellen Gründen nicht ganz Schritt.

Mit der Eröffnung des Zentralen Ambulatoriums für Kinder und Jugendliche (ZAKJ) konnte im Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst (KJPD) eine wichtige Versorgungslücke geschlossen werden. Mit dem ZAKJ erfolgen Erstabklärungen und Kriseninterventionen rasch und effizient. Nun gilt es, interne Strukturen und Abläufe aufeinander abzustimmen.

Die Klinik Königsfelden war mit der Schliessung von drei Langzeitstationen gefordert. Der damit verbundene Personalumbau hat einige schlaflose Nächte gebracht. Im Dialog mit den betroffenen Mitarbeitenden konnten gute Lösungen gefunden werden. Die spezialisierte stationäre Behandlung wurde gefestigt und ausgebaut. Mit der Eröffnung einer neuen Abhängigkeitsstation ist ein dringend notwendiger Ausbau realisiert worden.

Die Arbeiten im Zusammenhang mit der Eigentumsübertragung der Spitalimmobilien und der Umstellung auf die neue Spitalfinanzierung wurden termingerecht abgeschlossen. Sorgenkind war, ist und bleibt die dringend notwendige Gesamtsanierung von Königsfelden. Hier stellen sich noch ungelöste finanzielle Fragen.

Als Grundversorger Psychiatrie für den Kanton Aargau haben wir eine grosse Verantwortung. Wir hoffen, dass wir auch zukünftig auf das anhaltende Wohlwollen und die Unterstützung unserer zahlreichen Partner in der Politik, der kantonalen Verwaltung und im Gesundheitsnetzwerk zählen dürfen. Ihnen möchte ich an dieser Stelle einen warmen Dank aussprechen. Auch 2012 warten spannende Herausforderungen. Mit einem soliden Fundament und viel Motivation dürfen wir mit Zuversicht in die Zukunft schauen.

Christoph Zörjen
CEO



Christoph Zörjen
CEO

In Berührung



Max Matter

Kunstschaffender | * 1941 Aarau
1967–1975 Ateliergemeinschaft
 Ziegelrain
1972–2004 Lehrer für Bildnerisches
 Gestalten, Alte Kantonsschule Aarau
1976/1980/1981 Eidgenössische
 Stipendien für Kunst; Ausstellungen
 im In- und Ausland; Werke in
 diversen öffentlichen Sammlungen
2009 Kulturpreis der Stadt Aarau

Schon früh hat mich die Welt der «Aussenseiter» fasziniert, das heisst derjenigen, die sich dem Normdiktat in irgendeiner Weise entziehen konnten oder durch ihre innere Konstitution gezwungen waren, die Norm ausser Acht zu lassen.

Selbst auch kein Ungefährdeter, ist mir in der Jugendzeit das Erlebnis mit einem Rorschachtest in Erinnerung geblieben. Bei der Sitzung gelang es dem protokollierenden Psychiater nicht, meinem ununterbrochenen Assoziationsfluss notierend zu folgen. Nach kaum einer Stunde und etwa der Hälfte der Testtafeln warf er den Füllfederhalter weg, rieb sich das Handgelenk und sagte, er könne nicht mehr. Ich wusste damals und weiss heute noch nicht, ob das nun positiv oder negativ zu werten sei.

Bei der Rekrutierung galt es, zwei vorgegebene Sätze zu einem Aufsatz weiter zu entwickeln. Ich entschied mich dafür, einen surrealistischen Text zu verfassen, worauf ich mitten aus der Turnprüfung heraus zu einem Offizier – einem uniformierten Psychologen – zitiert wurde, der mit sorgfältigen Fragen herauszufinden versuchte, ob es sich bei mir um einen schweren Fall handle.

Chefarzt Leo Navratil¹ hatte 1981 im Landeskrankenhaus für Psychiatrie und Neurologie Klosterneuburg-Gugging für seine künstlerisch begabten Insassen das «Haus der Künstler» eröffnet. Im Rahmen einer Studienreise mit Gymnasiasten nach Wien konnten wir daselbst einen Besuch machen.

Unvergesslich ist mir die Art und Weise, wie Navratil seine mittlerweile berühmten Patienten² (Tschirtner, Walla, Herbeck, Hauser und andere) jeweils mit einer spezifischen und respektvollen Berührung «aktivierte». Für jeden hatte er eine sanfte Geste, einen zarten Griff: Er fasste den einen am Ellenbogen, einem andern legte er die Hand auf die Schulter, einen dritten führte er am Oberarm, einen vierten am Handgelenk. Es war, als würden sie alle mit diesem einen individuellen Körperkontakt belebt: Ernst Herbeck (Alexander) rezitierte seine wunderbaren Gedichte, Oswald Tschirtner beantwortete leise ein paar Fragen zu seinen Zeichnungen, dann spielte Walla auf seiner Trompete. Wir sassen alle beisammen bei Kaffee und Kuchen.

Ganz anders verliefen meine jährlichen Besuche bei Armand Schulthess³ in seinem Wald in Auressio, Tessin, wo er Hunderte von Hand beschriebener Metalltäfelchen und -tafeln im Geäst und am verwünschten Haus angebracht hatte und das Wissen des 20. Jahrhunderts kompiliert war in einem weitläufigen Lexikon, ja einer Lexikonlandschaft, der Witterung schutzlos ausgesetzt.

Ihn, A. S., habe ich persönlich nie angetroffen, aber jedes Mal, wenn ich wieder kam, hatte sich das Ganze verändert, erweitert, neu gegliedert. A. S. war da, blieb jedoch unsichtbar. Ich vermute, er hat mich aus einem seiner Verstecke beobachtet.

Jahr für Jahr bin ich mit Studierenden ins Musée de l'Art Brut in Lausanne gereist. Es waren Museumsbesuche, die jedes Mal die interessantesten und intensivsten Diskussionen auslösten. Nie ging es dabei um stilistische oder formale Fragen, sondern stets um Grundfragen der menschlichen Existenz. Bei vielen haben diese Besuche eine Befreiung sowohl in der eigenen formalen Innovation wie auch im Gebrauch unüblicher Materialien für Gestaltungsprozesse bewirkt und sicher auch eine Sensibilisierung für menschliche Ausnahmesituationen gefördert.

«Wer spinnt hat mehr vom Leben», dieser mehrdeutige Satz stammt aus einer Zeichnung von Gottfried Dober, seinerzeit Patient in der Klinik Königsfelden. Das Blatt im Format von 42 x 60 Zentimetern und datiert vom 14. Oktober 1986 zeigt ein rektanguläres «Geflecht», quasi Schuss und Kette eines blattfüllenden, lockeren Gewebes, und da steht dieser frappante Satz *über* dem Gitter und *im* Gitter drin, Signatur und Datierung. Jahrelang habe ich eine Postkarte dieses Werks in meiner Jackentasche oder Mappe herumgetragen. Es war ein Motto, das mich ständig begleitete und daran erinnerte, die «Randgebiete» im Auge zu behalten.

Die psychiatrische Praxis basiert auf ähnlichen Parametern wie die Praxis der Kunst, weil in beiden Bereichen die Berührung mit dem Seelischen zentral ist. Ein Wissen ist vonnöten, Kenntnisse sind wichtig, Erfahrung ist unverzichtbar, aber das Nichtwissen im Moment, die Intuition, das Geschehenlassenkönnen sind so entscheidend wie die Offenheit für das Einmalige und Besondere.

Liebe zum Leben, Bewusstsein fürs Risiko, präzise Beobachtungsgabe, Reflexionsfähigkeit im Geschehen und hinsichtlich der eigenen Rolle sind Grundvoraussetzungen. Wie in der Kunst entwickeln sich die Theorien und verändern sich die praktischen Verfahren. Aber im entscheidenden Augenblick zählt nur der einzelne Mensch, als Individuum, als ein Unteilbares.

Max Matter

¹ Prof. Dr. Dr. Leo Navratil, Psychiater, 1921–2006; diverse Publikationen wie «Schizophrenie und Kunst», DTV 1965

² Die bekanntesten Künstler aus Gugging: Johann Hauser, Malerei; Oswald Tschirtner, Zeichnung; Ernst Herbeck, Gedichte; August Walla, Malerei

³ Armand Schulthess, 1901 Neuchâtel–1972 Auressio; posthum durch Harald Szeemann 1972 an der «Documenta 5» in Kassel und in verschiedenen Ausstellungen gezeigt, u. a. «Visionäre Schweiz», 1991; «J'ai le téléphone», Film von Hans-Ulrich Schlumpf über A. S., 1974



Reportage: Umfassende Alterspsychiatrie

«Ich muss den Patienten ihre Ängste nehmen»

Die Gerontopsychiatrie der Psychiatrischen Dienste des Kantons Aargau (PDAG) ist umgebaut worden. Der Langzeitbereich in Königsfelden wurde aufgehoben, die Alterspsychiatrie in ein Akutspital umgewandelt. Der mehrjährige Prozess zeigt, wie sich die Klinik Königsfelden wandelt und entwickelt.

Die Nacht ist ruhig verlaufen. Abends um zehn, als Jesus Maria Torio seinen Dienst antrat, waren nur noch zwei Patienten wach. Auch diese gingen bald in ihre Zimmer und zu Bett. Es wurde endgültig still im Pavillon P5, der Gerontopsychiatrie-Akutstation der Klinik Königsfelden. Weil es die ganze Nacht über ruhig blieb, erledigte Torio während seines Nachtdienstes Backoffice-Arbeiten: Medikamente richten, Wäsche versorgen, Laborblätter aktualisieren.

«Es gibt», sagt Torio nach dem Nachtdienst morgens um sieben im Sitzungszimmer seiner Station, «auch andere Nächte.» Dann sind seine pflegerischen und betreuerischen Fähigkeiten gefragt: Die Menschen beruhigen, sie zurück in die Zimmer bringen, ihnen die richtigen Medikamente verabreichen, Bett- und Körperwäsche wechseln. «Das kann einen schon fordern», sagt er, «aber ich mache es gerne, denn ich arbeite gerne mit Menschen.»

Der auf den Philippinen geborene und aufgewachsene Jesus Maria Torio arbeitet seit 1996 in Königsfelden. 15 Jahre lang war er Hilfspfleger auf einer Gerontopsychiatrie-Langzeitstation. Als die Station im vergangenen Jahr aufgelöst wurde, stand er vor der Wahl: Nachholbildung, und damit eine Arbeitsstelle auf der Akutabteilung, oder aber Suche nach einem Arbeitsplatz ausserhalb der Klinik. «Ich wollte in der Psychiatrie bleiben», sagt Torio. Und also besucht er nun in Bremgarten an der Berufsfachschule für Gesundheit und Soziales während zweier Jahre die Kurse, die ihn schliesslich von der Hilfskraft zum Fachmann Gesundheit machen werden. «Ich möchte lernen. Ich möchte wissen, wie man was anpackt in diesem Beruf, wie man auch mit schwierigen Situationen umgeht.»

Torio war nicht der einzige Mitarbeiter, für den sich nach der Auflösung des Gerontopsychiatrie-Langzeitbereichs die Frage stellte: Was nun? Tatsächlich beschäftigte die Frage nicht allein die Direktbetroffenen, sondern auch die Verantwortlichen in der Klinikleitung.

Was nun? Die Leiterinnen Pflege, Heidi Baumann und Claudia Wippl, organisierten mehrere Mitarbeiterinformationsveranstaltungen, führten unzählige Einzelgespräche, suchten mit den Frauen und Männern, die zum Teil viele Jahre im quasi klinikinternen Alterspflegeheim

«Das kann einen schon fordern, aber ich mache es gerne, denn ich arbeite gerne mit Menschen.» Jesus Maria Torio

gearbeitet hatten, nach Lösungen – in Königsfelden selbst, aber auch in den Heimen und Institutionen, in denen die Langzeitpatientinnen und -patienten künftig gepflegt und betreut werden sollten. «Wir mussten», sagt Heidi Baumann, «für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter abklären, was in Frage kommt – aber eben auch: was nicht. Das ging nicht ohne schmerzhaftes Entscheidungen.» Und es ging – wie immer, wenn Gewohntes und Vertrautes aufgegeben und Neues eingerichtet wird – nicht ohne Widerstände.

Die Büros der Leiterinnen Pflege Gerontopsychiatrie befinden sich im alten Hauptgebäude der Klinik. Die Räume sind nicht mehr düster und dunkel wie in der in Königsfelden gedrehten Verfilmung von Friedrich Glausers Psychiatrie-Krimi «Matto regiert» (1947), sondern hell und licht. Der Blick geht hinaus auf den Park mit seinen mächtigen Bäumen. Heidi Baumann kennt diesen Blick seit langem. Seit 25 Jahren arbeitet sie für den Pflegedienst der Klinik Königsfelden.

Die Neuerungen waren für sie selbst und ihre Kollegin Wippl in der Klinikleitung auch ein Lernprozess – mit Diskussionen und Auseinander-

setzungen um Art und Tempo der Neuerungen. «Wir konnten zu Beginn nicht richtig abschätzen, ob die Pflegeheime überhaupt genügend Plätze für psychisch kranke Menschen anbieten können. Und wir

«Wir sind jetzt ein Akutspital. Das stellt andere Anforderungen ans Personal.»

Heidi Baumann

wussten nicht, was es genau heisst, wenn die Gerontopsychiatrie in Königsfelden zu einem Akutspital umgebaut werden soll», sagt Baumann. Die Leiterinnen Pflege erarbeiteten neue, dem Akutspital angepasste Jobprofile für das Pflegepersonal, passten das Ausbildungs- und Weiterbildungskonzept an und überlegten ganz grundsätzlich, welchen Personalnachwuchs sie neu würden rekrutieren müssen.

«Wir mussten sehr viel Aufklärungsarbeit leisten», sagt Claudia Wippl. Es war unvermeidbar, dass die Pflege-Leiterinnen langjährige Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter enttäuschen mussten. «Wir sind jetzt ein Akutspital. Das stellt andere Anforderungen ans Personal», sagt Heidi Baumann.

Heute sehen Baumann und Wippl, dass das neue Konzept auch funktioniert. Denn die Heime und Institutionen haben sich den Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten aus dem früheren Königsfelder Langzeitbereich angepasst – sich anpassen müssen: Mit ausgebildetem Personal und einer entsprechenden Infrastruktur sorgen sie dafür, dass die psychisch kranken Patientinnen und Patienten in den Wohnheimen angemessen betreut werden.

Ganz gekappt sind die Verbindungen zur Klinik Königsfelden ja nicht – auch das ist Konzept und eine wichtige neue Einrichtung für die ge-

samte Klinik: der Konsiliar- und Liaisondienst. Denn dass die Patientinnen und Patienten nach Hause oder in Heime und Institutionen entlassen werden können, kann nur gutgehen, wenn gerontopsychiatrisch spezialisierte Mediziner und Pflegefachpersonen aus der Klinik den Heimen und Institutionen als Fachleute zur Verfügung stehen – für die Heimbewohnerinnen und -bewohner, aber auch für das Pflege- und Betreuungspersonal der Heime, für die Angehörigen oder den Hausarzt. Denn oft, sagt Andrea Wälder, seien es die Haus- oder Heimärzte, die sich an den Konsiliardienst wenden.

Andrea Wälder ist Psychiaterin, Spezialistin für Gerontopsychiatrie und Konsiliarärztin der Klinik Königsfelden. «Die Heim- oder Hausärzte wenden sich an uns, wenn sie Fragen haben, wie Folgesymptome von Demenzerkrankungen – Unruhe, Schlafstörungen, Aggressionen, Depressionen oder Psychosen – behandelt werden sollen.» Ein- bis zweimal in der Woche besucht sie ausgewählte Pflegeheime – in Absprache mit den Heim- oder Hausärzten. Sie ist dann Ansprechperson für die Pflegeteams. «Vor allem die Frage, wie mit einer anspruchsvollen psychiatrischen Situation umgegangen werden soll, wollen die Pflegerinnen und Pfleger gerne mit einer Fachärztin oder einem Facharzt besprechen», sagt Wälder. «Es gehört zu den schönen Erfahrungen, wenn ich merke, wie das Personal in den Heimen vom Konsiliardienst profitiert. Denn schliesslich kommt dies den Patientinnen und Patienten zugute.»

«Der Konsiliar- und Liaisondienst ist ganz zentral», sagt auch Dan Georgescu. Georgescu ist der ärztliche Leiter Gerontopsychiatrie in der Klinik Königsfelden. Er war eine der treibenden Kräfte hinter der Umwandlung der Königsfelder Gerontopsychiatrie in ein Akutspital. «Eine Klinik, die ambulante Akut- und Rehabilitationsbehandlungen anbietet, kann und darf nicht quasi nebenbei ein Langzeitheim führen»,



Seiten 8 und 10
Der Fachmann Gesundheit in Ausbildung Jesus Maria Torio unterstützt einen Patienten beim Essen und kontrolliert die Medikamentenabgabe.

Seite 11, oben
Psychologin Rahel Muggli begleitet eine Patientin zum Gespräch.

Seite 11, unten
Die Stationsleiterin Jeannette Muntwyler führt die Pflegedokumentation der einzelnen Patienten nach.



sagt er. Zehn Jahre lang hat Georgescu gekämpft und die Gerontopsychiatrie zusammen mit Klinik- und Pflegeleitung Schritt für Schritt umgebaut. Und fertig umgesetzt ist das Konzept einer «vollständigen und lückenlosen Behandlungskette» noch nicht.



Georgescu sitzt in seinem Büro der Königsfelder Memory Clinic («Man könnte dies mit Gedächtnisambulanz übersetzen») und zeichnet auf ein weisses Blatt Papier die «Behandlungskette». Auf einer Zeitachse markiert er drei Abschnitte: eine vorgeschaltete ambulante Phase (Abklärung, Diagnose und Therapie in der Memory Clinic), eine stationäre Phase (akute medizinische Behandlung und Rehabilitation inkl. sozialer Massnahmen für nach

angefertigt hat, um sich noch einmal zu vergegenwärtigen, was alles passiert ist während der letzten zehn Jahre: «Meilensteine in der Entwicklung der Gerontopsychiatrie PDAG» ist das dreiseitige Papier überschrieben. Konzepte sind erarbeitet, Arbeitsgruppen gebildet, Berichte verfasst, Gesamtplanungen erarbeitet und Leitfaden formuliert worden. Allein die Aufzählung lässt ahnen: Gradlinig verlief der Prozess nicht. «Dabei», sagt

«In jedem anderen Spital ist selbstverständlich, dass die Patientinnen und Patienten so bald als möglich wieder nach Hause gehen. Das muss auch bei uns so sein.» Michael Fischer

Georgescu, «hinkten wir schon vor zehn Jahren ziemlich hinterher.» Andernorts habe man bereits Mitte der Neunzigerjahre die Gerontopsychiatrie so umgebaut wie nun bei den Psychiatrischen Diensten Aargau. Immerhin habe man inzwischen aufgeholt. Der leitende Arzt der Gerontopsychiatrie lehnt sich in seinem Stuhl zurück. Er sei

dem Klinikaustritt) und eine nachgeschaltete ambulante Phase (Nachbetreuung, Verlaufskontrolle). Über den ersten und den dritten Abschnitt auf der Zeitachse setzt er mit einem dicken Strich die Buchstaben K und L: K für Konsiliar und L für Liaison. «Der Konsiliar- und Liaisondienst ist ausserordentlich wichtig – in allen Bereichen der Psychiatrie. In der Gerontopsychiatrie profitieren von ihm vor allem die Heime und Pflegeinstitutionen», sagt Georgescu. «Der regelmässige Austausch mit den Fachärzten und die verbesserte Weiterbildung beim Heimpersonal führen zu einer gewaltigen Qualitätssteigerung.»

froh, dass es ruhiger geworden ist – und dass das Konzept der neuen Gerontopsychiatrie nun umgesetzt werde.

Jeannette Muntwyler gehört zu diesem neuen Konzept. Sie nimmt den Umbau der Gerontopsychiatrie als berufliche Herausforderung an. Die gestandene Pflegefachfrau, die seit 25 Jahren in Königsfelden arbeitet und heute Stationsleiterin einer Gerontopsychiatrie-Akutstation ist, findet die Neuausrichtung richtig und gut. Und sie findet es richtig, dass der Langzeitbereich aufgelöst wurde: «Das war auch eine Pufferzone, die uns erlaubte, Patientinnen und Patienten je nach den Bedürfnissen einer Station umzuplatzieren.» Heute aber sei man auf den Akutstationen gezwungen, die Menschen effizient zu behandeln.

Mit dem Bleistift, mit dem er die vollständige Behandlungskette gezeichnet hat, ergänzt Georgescu jetzt die Notizen, die er



Seiten 12 und 13
Das Team der Leitung Gerontopsychiatrie:
Der leitende Arzt Dan Georgescu und seine
Stellvertreterin Andrea Wälder (Seite 12)
sowie die Leiterinnen Pflege Claudia Wippl
(links) und Heidi Baumann (Seite 13).



Was aufs Erste tönt, als hätte industriell-zweckmässiges Denken Einzug gehalten in der Behandlung von psychisch kranken, alten Menschen, habe durchaus seine medizinische und soziale Berechtigung, sagt Oberarzt Michael Fischer von einer Akutstation: «In jedem anderen Spital ist selbstverständlich, dass die Patientinnen und Patienten so bald als möglich wieder nach Hause gehen. Das muss auch bei uns so sein.»

Selbstverständlich wissen Michael Fischer und Jeannette Muntwyler, dass eine psychische Erkrankung etwas anderes ist als ein Blinddarm oder ein Beinbruch. Aber just dem wolle man mit dem Umbau der Ge-

«Ich helfe, die Handlungsfähigkeit der Menschen wiederherzustellen.» Brigitte Mandlbauer

rontopsychiatrie ja Rechnung tragen. Neuro- und klinische Psychologinnen und Psychologen, Ergo-, Sport- und Kunsttherapeuten, aber auch Sozialarbeiter ergänzen – wie in allen Abteilungen der Psychiatrischen Klinik – das medizinische und pflegerische Fachpersonal der Gerontopsychiatrie. Und Pflegefachfrau Muntwyler sagt: «Wenn es geboten ist, dann nehme ich mir Zeit für die einzelnen Patientinnen und Patienten.» Denn Effizienz heisse nicht, alles möglichst schnell zu erledigen, sondern das Richtige im richtigen Zeitpunkt in der richtigen Dosierung zu tun. Das ist wörtlich zu nehmen bei der Medikamentenbehandlung und übertragen bei der Pflege und den ergänzenden Therapien. «Psychisch kranke Menschen brauchen oft länger, bis sie eine Therapie annehmen», sagt Jeannette Muntwyler.

Das weiss auch Brigitte Mandlbauer. Mandlbauer ist Ergotherapeutin. Zusammen mit dem Kunsttherapeuten Nelson Ramos Pereira und der Sporttherapeutin Ursina Raymann ergänzt sie das medizinische Therapieangebot der Gerontopsychiatrie. In ihren Räumen sieht es nicht nach Spital aus. Eher wie in den Räumen einer ordentlichen Wohngemeinschaft oder eines Wohnheims, wo die Menschen miteinander kochen, backen, spielen, basteln und werken. «Eigentlich», sagt Ergotherapeutin Mandlbauer, «ist meine Aufgabe ganz einfach zu umschreiben: Ich helfe, die Handlungsfähigkeit der Menschen wiederherzustellen.» So wie die Sporttherapeutin Raymann die Menschen zu Bewegung animiert und ihnen hilft, ein gutes Körpergefühl zu entwickeln und der Kunsttherapeut versucht, geistig oder emotional Erstarrtes wieder in Bewegung zu setzen, so begleitet Brigitte Mandlbauer ihre Patientinnen und Patienten beim Wiedererlernen von Alltagshandlungen. «Arbeit, Haushalt, Körperpflege, soziales Leben oder auch Erholung, das geht bei vielen psychisch kranken Menschen nicht mehr.» Schritt für Schritt lernen sie mit der Ergotherapeutin, wie sie den Alltag wieder meistern lernen, ihn als nicht bedrohlich, im besten Fall gar als beglückend erleben können.

In der Psychiatrie weiss man, wie wichtig diese begleitenden Therapien sind. Das Angebot ist im Zug der Neuausrichtung der Gerontopsychiatrie aufgestockt worden. Ergo-, Sport- und Kunsttherapie sind während des Aufenthalts in der Klinik Königsfelden wichtiger Teil der Rehabilitationsphase. «Wir möchten, dass die Patientinnen und Patienten nach ihrem Aufenthalt bei uns in grösstmöglicher Auto-



Seite 14
Stationsleiterin Jeannette Muntwyler und Stationsarzt Michael Fischer bei der Fallbesprechung.

Seite 15
Die Herausforderung zwischen empathischer Nähe und professioneller Distanz prägt den Alltag der Pflege.





Seiten 16 bis 18
Bewegungs- und Sporttherapie, Ergotherapie und gestaltende Therapien werden eingesetzt, um die psychische Gesundheit zu fördern.



nomie leben können», sagt Mandlbauer. Da unterscheide man sich gar nicht von einem Spital, das Beinbrüche behandelt oder künstliche Hüftgelenke einsetze. «Allerdings», sagt sie, «muss man einen Patienten, der ein künstliches Hüftgelenk bekommen hat, nicht besonders für die Bewegungstherapie motivieren – er ist von sich aus genügend motiviert, dass er möglichst bald wieder richtig laufen kann.» Bei psychisch kranken Menschen sei dies doch etwas anders: «Da dauert es meist viel, viel länger, bis sie mitmachen.» Schritt für Schritt müsse sie vorgehen, um an die Menschen mit einer psychischen Krankheit heranzukommen: «Ich muss ihnen die Ängste nehmen, muss herausfinden, welches ihre Interessen sind, was sie gerne machen.» Wichtig sei, sagt Mandlbauer, dass sie die Krankengeschichte der Patientinnen und Patienten kenne, dass sie eingebunden ist in den ganzen Therapieprozess. Das habe sich geändert, und das neue Konzept der Gerontopsychiatrie habe die Arbeit der ergänzenden Therapien aufgewertet. «Ich bin jetzt Teil eines ganzen Behandlungsteams.»

In die «Behandlungskette» gehört schliesslich die Angehörigenarbeit. Sie ist wie alle anderen Dienste Teil der «integrierten, lückenlosen Versorgung» der Patientinnen und Patienten der PDAG. «Sie ist», sagt Susanne Wipf, Leiterin Fachstelle Angehörige PDAG, «aus dem Klinikalltag gar nicht mehr wegzudenken.» Denn gerade bei psychischen Erkrankungen sind viele Angehörige oft hilflos, überfordert, verzweifelt. «Sie wollen helfen, stossen aber an ihre Grenzen, haben ein schlechtes Gewissen, weil sie nicht helfen können», sagt Wipf. «Da ist wichtig, dass die Angehörigen wissen, dass es eine Stelle gibt, die ihnen weiterhilft, die Angebote koordiniert, die ihnen auch Wissen über eine spezifische psychische Krankheit vermittelt.»

Dan Georgescu, der ärztliche Leiter der Königsfelder Gerontopsychiatrie, zeigt noch einmal auf sein Blatt mit der Zeitachse. Er zeichnet einen weiteren Pfeil: Dieser führt weg von der Behandlungskette. «Früher», sagt er, «hat man diese Menschen weiter in Königsfelden behalten. Sie sind auf der Zeitachse einfach ins Unendliche geschoben worden. Heute kommen diese Patienten in Heime und Institutionen. Und dort bekommen sie genau die Pflege und Betreuung, die sie brauchen.»

Georgescu ist froh, dass ein erster wichtiger Teil der Psychiatriekonzeption 2015 erreicht ist. Nun unterstützt er das Ziel der Geschäftsleitung, dass die PDAG als Weiterbildungsstätte weiter gestärkt werden. «Das wiederum kann dann Magnetwirkung auf den Nachwuchs haben. Und dies schliesslich führt dazu, dass die PDAG ein attraktiver Arbeitgeber bleiben, ein Arbeitgeber, der gutes, qualifiziertes Personal anzieht.»

Der langjährige Hilfspfleger von der einstigen Langzeitstation, Jesus Maria Torio, wird dannzumal, wenn in drei Jahren die Neukonzeption vollständig umgesetzt sein wird, bereits zu diesem qualifizierten Personal gehören. Dann wird er seine Nachholbildung abgeschlossen haben und als ausgebildeter Fachmann Gesundheit in der Klinik Königsfelden arbeiten. Denn eines ist für ihn klar: «Mir gefällt es hier, und ich möchte noch ziemlich lange da arbeiten.»

Urs Tremp

Urs Tremp, 53, ist halbezeitlich Redaktor bei einer Fachzeitschrift. Daneben arbeitet er freiberuflich als Journalist und Autor. Er lebt in Ennetbaden.

Jahresberichte der Direktionen

Psychiatrische Klinik Königsfelden

Für eine noch individuellere Behandlung der Patienten

Als ein Jahr des Umbruchs wird 2011 wohl in die Geschichte der Klinik Königsfelden eingehen. Was nüchtern klingt, war ein erneutes, engagiertes und vielschichtiges Entstehen für die Behandlung und Betreuung der Patienten.

Die Vermittlung und Unterbringung der Langzeitpatienten in die Heimlandschaft des Kantons Aargau konnte überraschend gut umgesetzt werden. Bereits haben gegen hundert Patienten die Klinik verlassen und in spezialisierten Heimen einen neuen Lebensmittelpunkt gefunden. Bei der Vermittlung war es den PDAG ein Anliegen, sie in die Nähe von Angehörigen oder in eine bevorzugte Region innerhalb des Kantons zu platzieren. In erfreulich vielen Fällen ist dies gelungen. In ausgesuchten Heimen erfahren sie nun eine auf lange Sicht ausgerichtete Betreuung und Förderungen, wie sie die Klinik Königsfelden als Akutspital nicht anbieten kann.

In verschiedenen Fachbereichen sind Angebote weiterentwickelt und organisatorisch zusammengefügt worden mit dem Ziel, Patienten noch individueller und bedarfsgerechter zu behandeln: Die dritte Entzugsstation bietet neu jenen Menschen eine abgestimmte Behandlung, die zusätzlich zu ihrer Abhängigkeit an einer anderen psychischen Erkrankung leiden. Die Gerontopsychiatrie stärkt mit dem Ausbau ihres Konsiliar- und Liaisondienstes das Behandlungsangebot unserer Partner vor Ort. Die Allgemeinpsychiatrie führt ihre Behandlungsschwerpunkte auch formal zusammen und organisiert sich in den beiden Schwerpunkten «Affektive Störungen» und «Psychose». Dort sollen schizophrenen Menschen von der ambulanten Früherkennung bis zur stationären Krisen- und Notfallbehandlung eine breite Palette störungsspezifischer und bedarfsgerechter Leistungen angeboten werden.

Dass die Klinik Königsfelden mit ihrer Differenzierung in Fachbereiche einerseits und dem Ausbau störungsspezifischer Angebote andererseits tatsächlich der Nachfrage entspricht, ist der Spitalliste des Kantons zu entnehmen. Alle Angebote wurden ins Verzeichnis aufgenommen.

Neben der beschriebenen Spezialisierung sind zudem kleine und grosse Abläufe besser aufeinander abgestimmt worden. Das Zusammenwirken von Triage-Tätigkeit und Stationsbetrieb, die Unterstützung und der Schutz von Kindern psychisch kranker Menschen, interdisziplinäre Weiterbildung in Psychopharmakotherapie, Sensibilisierung und Schulung verschiedener Berufsgruppen bezüglich Gewalt- und Aggressionsmanagement, Unterstützung der Teams im Betrieb offener Stationen sowie die effiziente logistische Versorgung von Stationen mit Medikamenten und Hotelleriebedarf sind Beispiele solcher Anstrengungen.

2011 ist auch die räumliche Zusammenführung von Stationen, Sekretariaten und Büros der einzelnen Fachbereiche weiter umgesetzt worden. Behandlungsteams und Infrastruktur waren gleichermassen gefordert. Mitarbeitende und Kader spüren nun erste Erleichterungen: Wegstrecken von Patienten und Mitarbeitenden verkürzen sich, Unterstützung ist im Bedarfsfall schneller vor Ort.

Die Zusammenführung wird Mitte 2012 weitgehend abgeschlossen sein. Stationen und Angebote der Fachbereiche liegen dann beisammen. Sie können ihre Leistungen unabhängig von anderen Angeboten der Klinik organisieren und die Behandlung noch besser ausrichten. Jedoch gilt es auch 2012, bekannte und liebgewonnene Strukturen zu verlassen und an veränderten Standorten mit modifizierten Ange-

boten eine bestmögliche Behandlung anzubieten. Verschiedene Projekte werden in den nächsten Monaten zum Wohl der Patienten, in Absprache mit unseren Partnern und mit Fairness und Sensibilität gegenüber den Mitarbeitenden zu realisieren sein.

An gemeinsamen Haltungen bezüglich der Behandlung und Betreuung der Patienten arbeiten wir intensiv. Innerhalb der PDAG steht 2012 das Thema «Patientenorientierung» im Mittelpunkt der Kulturentwicklung. Dieser Fokus hilft uns, das zentrale Verständnis bei Mitarbeitenden und Kader weiter zu vertiefen.

Über Jahre hinweg konnten Stellen der Klinik Königsfelden kaum unmittelbar besetzt werden. Im Arztdienst entspannte sich die Rekrutierungssituation erstmals ab Mitte 2011. Dazu beigetragen hat das breit aufgestellte Weiterbildungsangebot, aber auch die sehr gute Vernetzung der

Kaderärztinnen und -ärzte. Weiterhin schwierig gestaltet sich die Situation im Pflegebereich. Die Branche insgesamt ist gefordert, Menschen unterschiedlichen Alters anzusprechen und zu überzeugen, sich beruflich im Gesundheitswesen zu engagieren.



Seiten 20 bis 23

In Tagesklinik und Tageszentrum St. Ursus in Baden werden in der Kochgruppe sozialer Umgang und Alltagsfertigkeiten geübt.



Externer Psychiatrischer Dienst

Mit weniger grossen Einschnitten ins Leben

Ambulant vor stationär ist ein zentrales Anliegen einer patientenorientierten Versorgung. Der Externe Psychiatrische Dienst (EPD) bietet ambulante und tagesklinische Behandlungsangebote wohnortsnah in den Regionen an. Eine tagesklinische Behandlung anstelle eines Klinikaufenthalts bedeutet für die betroffenen Patienten einen weit weniger grossen Einschnitt ins Leben, und die Integration im Alltag ist besser möglich. Die Behandlung ist kostengünstiger und somit auch ökonomisch sinnvoll. Eine der grössten Herausforderungen einer modernen Versorgung ist jedoch die Finanzierung, die unter den gegebenen gesetzlichen Rahmenbedingungen einer Entwicklung in die gewünschte Richtung nach wie vor entgegensteht. Was sowohl aus Sicht der Patienten als auch der Medizin sinnvoll ist und von der Politik klar gefordert wird, kann leider oft aufgrund der unterschiedlichen Finanzierung im ambulanten und stationären Bereich noch nicht bedarfsgerecht umgesetzt werden.

Die ambulanten Angebote sollten möglichst wohnortsnah zur Verfügung stehen, gleichzeitig wird die psychiatrische Versorgung zunehmend spezialisiert. Die Spezialisten können aber nicht in jeder Region vor Ort sein. Hier stellt sich die Frage: Geht der Patient zum Spezialisten? Kommt der Spezialist zum Patienten? Oder erfolgt ein Know-How-Transfer vom Spezialisten zum Behandelnden vor Ort? Mit den neuen Spezialsprechstunden für Autismus und ADHS im Erwachsenenalter, Sprechstunde für Essstörungen, Sprechstunde für saisonale affektive Störungen und weiteren Spezialangeboten wie Arbeitscoach sowie Konsiliar- und Liaisonpsychiatrie an den Spitälern begeht der EPD im Sinne der Patientenorientierung alle drei Wege.

Besonders schwer erkrankte Menschen nehmen sowohl stationäre als auch ambulante Angebote der PDAG in Anspruch. Gerade für diese Menschen sind patientenorientierte Angebote anzustreben, die eine möglichst optimale Behandlungskontinuität erlauben. Menschen, die an Schizophrenie erkrankt sind, benötigen besonders viele therapeutische Ressourcen. Für diese Patienten planen die PDAG neue innovative Versorgungsmodelle für die Zukunft.

Akademisches Lehrspital: PDAG fördern Nachwuchs

Nachwuchsmangel ist im Gesundheitswesen eine der grossen Herausforderungen der kommenden Jahre. Die Psychiatrie wird es besonders schwer haben, genügend Ärztinnen und Ärzte zu rekrutieren. Umso entscheidender ist es, bei den Studierenden schon früh das Interesse für die Psychiatrie zu wecken. Die PDAG sind seit 2011 Akademisches Lehrspital der Universität Zürich. Die Anbindung der PDAG an Lehre und Forschung der Universität ist für die Zukunft ein wesentliches Element einer nachhaltigen Nachwuchsförderung. Kaderärzte der PDAG beteiligen sich ab dem ersten Studienjahr an den Vorlesungen der Medizinischen Fakultät, Studierende der Medizin kommen für Kurse und Praktika in die PDAG oder verfassen ihre Masterarbeiten in den PDAG. Die PDAG sind als Lehrspital bestens aufgestellt, verfügen über erfahrene Dozenten von der Kinder- und Jugendpsychiatrie bis hin zur Gerontopsychiatrie und decken alle Schwerpunkte und Spezialgebiete einer modernen Psychiatrie ab. Auch in der Weiterbildung der Fachärzte sind die PDAG stark engagiert und beteiligen sich aktiv am Aufbau eines Ausbildungs-Curriculums für ärztliche Psychotherapie und setzen dadurch ein klares Zeichen, dass Psychotherapie einen zentralen Stellenwert in der Behandlung psychischer Störungen einnimmt.

Grösstmögliche Selbständigkeit

Die PDAG haben 2010 eine zentrale Triage aufgebaut. Mit minimalen Ressourcen und leider noch begrenzten Service-Zeiten hat ein hochmotiviertes Team in kurzer Zeit ein nicht mehr wegzudenkendes Angebot aufgebaut. Die Triage empfängt Patienten, die zur stationären Behandlung zugewiesen werden. Eine erfahrene Kaderärztin führt ein erstes Abklärungsgespräch durch. Ist eine stationäre Behandlung nicht zwingend notwendig, werden andere Behandlungsoptionen geprüft. Das Triage-Team leitet eine ambulante oder teilstationäre Behandlung in die Wege. Ziel ist es, dass jeder Patient die optimale Behandlung erhält und dabei ein grösstmögliches Mass an Selbständigkeit bewahren kann. Das Projekt Triage wurde intensiv evaluiert und wissenschaftlich begleitet. Die Resultate wurden der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) vorgestellt: Durch den optimalen Einsatz der Ressourcen konnten im ersten Betriebsjahr 13 Prozent aller zur stationären Behandlung zugewiesenen Patienten einer ambulanten oder tagesklinischen Behandlung zugeführt werden. Das Triage-Team bietet oft auch kurze ambulante Kriseninterventionen an, was von den Patienten sehr geschätzt wird. Aufgrund der positiven Erfahrungen ist geplant, das Angebot der Triage weiter auszubauen und mittelfristig in einen 24-Stunden-Betrieb zu überführen.



Zurzeit ist ein Pilotprojekt für die Integrierte Sektorisierte Psychosebehandlung (ISPB) in Planung. Dieses störungsspezifische Behandlungsmodell soll ambulante, teilstationäre und stationäre Angebote sowie die Behandlung zu Hause zusammenführen. Ein gemeinsames Behandlungsteam soll die Schnittstellen an den Übergängen und den Wechsel zwischen den Behandlungsmodalitäten erleichtern. Gemeinsame Behandlungskonzepte erhöhen die Wahrscheinlichkeit, dass die Patienten die Behandlung an den Übergängen weiterführen. Die Optimierung der Behandlungsprozesse soll stationäre Behandlungstage reduzieren. Die dadurch gewonnenen Ressourcen können in die ambulante Versorgung investiert werden. ISPB soll als Modellprojekt der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) wissenschaftlich evaluiert und begleitet werden. Ganz im Zentrum des Projektes stehen innovative Finanzierungsmodelle.

Angehörige als Partner

Die Fachstelle für Angehörige ist mittlerweile ein nicht mehr wegzudenkendes Angebot der PDAG. Die Fachstelle bietet individuelle Beratung für Angehörige psychisch kranker Menschen an und koordiniert Gruppenangebote für Angehörige. Es ist ein zentrales Anliegen der PDAG, Angehörige als Partner in die Behandlung einzubeziehen. Die Fachstelle ist national im Rahmen des Vereins Netzwerk Angehörigenarbeit Psychiatrie Schweiz (NAP) gut eingebunden. So wurde der nationale NAP-Kongress 2011 in den PDAG durchgeführt und war ein grosser Erfolg. Eine Erweiterung der Fachstelle mit einem spezifischen Angebot für Kinder psychisch kranker Eltern wird von der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz mit einem Betrag zur Anschubfinanzierung mit CHF 50 000 unterstützt.



Das interdisziplinäre Team von Tagesklinik und Tageszentrum St. Ursus in Baden:

[Seite 24](#)

Die Leiterinnen Tagesklinik, Psychologin Ulla Schoch (Mitte) und Oberärztin Elisabeth Keller (rechts).

[Seite 25](#)

Pflegfachfrau HF Brigitte Pidoux (grosses Bild) und der Leiter Tageszentrum, Pflegefachmann HF Benno Keist (oben).

Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst

Erstgespräch innert 24 bis 48 Stunden

Ein Meilenstein wurde 2011 im Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst (KJPD) der PDAG erreicht: Die Ambulanz konnte nach über 15 Jahren von 20 auf 30 Stellen erweitert und damit die Situation grundlegend verbessert werden.

Mit einem sorgfältig ausgearbeiteten Projekt wollte der KJPD nicht mehr nur dasselbe tun, sondern einige neue, dringend notwendige Ziele erreichen, die sich aus den heutigen Anforderungen im Gesundheitswesen ergeben: Für alle Anmeldenden gibt es nur noch eine Eintrittspforte, die schnell und kompetent die beste Behandlungsart auswählt. Für wichtige Krankheitsbilder und Patientengruppen werden Spezialsprechstunden aufgebaut, um die fachliche Expertise zu erhöhen. Ein zentrales und spezifisch geschultes Team übernimmt alle Notfälle. Die übrigen Mitarbeitenden können dadurch ungestörter behandeln. Zudem sind mehr Behandlungsplätze für Kinder und Jugendliche notwendig. Die zeitgemässen Mittel der Informatik werden auch in der Kinderpsychiatrie genutzt.

Aufgrund dieser Rahmenbedingungen sind nicht die vier bestehenden Ambulatorien in den Regionen vergrössert, sondern ist neu das Zentrale Ambulatorium für Kinder und Jugendliche (ZAKJ) in Königsfelden eröffnet worden: Alle Kinder und Jugendlichen werden dort angemeldet. Innert weniger Stunden erfolgt eine erste Beurteilung der Gesamtsituation durch Fachleute am Telefon. Bei hoher Dringlichkeit erfolgt ein Erstgespräch innert 24 bis 48 Stunden. Sonst erhalten die Familien Zugangscodes für den DAWBA (siehe Infobox). Nach dessen Auswertung wird der Patient an die richtige Behandlungsstelle verwiesen. So können teure und unnötige Umwege für das Kind und seine Familie vermieden werden, die zudem oft die Motivation der Betroffenen senken und so verhindern, dass das Kind richtig behandelt wird.

Die Mitarbeitenden des ZAKJ bemerken schnell neue Entwicklungen, Probleme und Lösungsansätze im Kanton, da bei ihnen viele Informationen zusammenfliessen. So gab der KJPD den Anstoss zu einer departementsübergreifenden Initiative, wie die Schulphobie im Kanton Aargau behandelt werden soll. Bereits ist ein erstes Spezialangebot aufgebaut worden, das die kultur- und sprachspezifische Be-

handlung von Familien aus dem südlichen Balkan und der Türkei ermöglicht. Dieses Angebot ist die Antwort auf ein dringendes Bedürfnis und wird zunehmend genutzt.

Development And Well-Being-Assessment (DAWBA)

Mutter, Vater, Patient – wenn älter als elfjährig – und zwei Lehrpersonen können in einem internetbasierten, mit einem Code gesicherten Fragesystem von überall auf der Welt und genau dann, wenn sie Zeit haben, vielfältige Fragen zur psychischen Gesundheit und Entwicklung des Kindes ausfüllen. Die Fachleute können dadurch bereits beim ersten Gespräch gezielter vorgehen. Die Sichtweise «abwesender Elternteile» und jene der Lehrpersonen sind schneller erkennbar. Oft geben Jugendliche im Fragebogen Dinge an, welche die Eltern nicht einmal ahnen. Oder die Einschätzung des Kindes unterscheidet sich vollständig von der des Vaters oder der Mutter. Es gilt im Gespräch dann eine gemeinsame Sichtweise der Familie zu finden, welches die notwendigen Veränderungen sind, die zu einer Genesung führen. So lässt sich mit moderner Technologie, welche die PDAG schweizweit als Erste systematisch einsetzen, die anspruchsvolle Arbeit noch gezielter und wirksamer gestalten.

Die bestehenden vier regionalen Ambulatorien in Aarau, Baden, Rheinfelden und Wohlen bleiben wesentliche Angebote des KJPD. Durch die Weiterentwicklung des ambulanten Bereichs mit dem ZAKJ können sich die regionalen Ambulatorien neu ausrichten, indem sie die gewonnene Kapazität für vertiefte Abklärungen nutzen und mehr Behandlungsplätze für Kinder und Jugendliche anbieten.

Kinder- und Jugendpsychiatrie kann nur geringfügig durch Informatiklösungen entlastet werden; am Schluss zählen immer die qualifizierten Mitarbeitenden. Ein solch grosser und grundlegender Aus- und Umbau in der Ambulanz erfordert viel Flexibilität, Veränderungsbereitschaft, Geduld und Beharrlichkeit der bisherigen und der neuen Mitarbeitenden.

Gemeinsam mit der Stiftung Schürmatt konnten wir gegen Ende Jahr ein neues, lang vorbereitetes Projekt starten, auf das wir besonders stolz sind und das weit über den Kanton hinaus Beachtung findet: Die stationäre Betreuung der psychisch kranken geistig behinderten Kinder und Jugendlichen in der «Passage» (siehe Infobox).

Zu erwähnen sind zudem die erste Publikation in einer internationalen Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie gemeinsam mit dem EPD und der Start eines Projektes mit der Klinik Königsfelden zur Betreuung von besonders gefährdeten Kindern psychisch kranker Eltern. Des weiteren entwickelten KJPD, Klinik und EPD ein übergreifendes Konzept für die ganze PDAG zur Früherfassung von Psychosen.

Passage: Sonderpädagogik und Kinderpsychiatrie für geistig behinderte Jugendliche

Bis zu 60 Prozent der geistig behinderten Kinder und Jugendlichen haben psychiatrische Erkrankungen. Die bestehende Versorgungsstruktur im Aargau und der übrigen Schweiz wurde dem bis jetzt wenig gerecht. Neu führt die Stiftung Schürmatt ab November 2011 eine kleine Abteilung, wo geistig behinderte Jugendliche mit schwierigstem Verhalten und grossem kinderpsychiatrischem Behandlungsbedarf aufgenommen, betreut und behandelt werden können in enger Zusammenarbeit mit dem KJPD. Eine solche Zusammenarbeit zwischen Institutionen für geistig Behinderte und der Psychiatrie soll nun auch für Erwachsene begonnen werden.



Seiten 26 bis 29
Im Spiel eröffnen sich neue Blickwinkel.



Budget mit Unbekannten

Mit dem Erhalt des REKOLE-Zertifikats für die Kostenträgerrechnung der PDAG hat die Direktion Finanzen und Informatik einen Meilenstein erreicht. Die Verleihung des Zertifikats attestiert den PDAG, dass die Kostenträgerrechnung den Forderungen des Branchenverbandes H+ entspricht. Grundlage ist die vollständige Erfassung aller Leistungen und Zuordnung aller Erträge und Aufwände auf den einzelnen Patienten. Die PDAG sind schweizweit erst der zweite psychiatrische Dienst, der diese Auszeichnung erhalten hat. Gegenüber den Kostenträgern besteht nun Gewähr, dass Kosten und Erträge korrekt erfasst und abgegrenzt werden. Dies stärkt die Stellung der PDAG in den Tarifverhandlungen.

Das zweite Halbjahr 2011 stand ganz im Zeichen der neuen Spitalfinanzierung. Neu werden leistungsorientierte Pauschalen verhandelt, welche auch die Kosten von Gebäuden und Boden – sogenannte Anlagenutzungskosten – enthalten. Hier versäumte es der Gesetzgeber, klare Vorgaben zu machen. So wird in der Psychiatrie nicht festgelegt, wie hoch die Abgeltung dieser Kosten ausfallen soll. Die Krankenversicherer ignorieren beim neuen Preiswettbewerb die erbrachte Qualität und die Schwere der Patientenfälle, was zu unschönen Wettbewerbsverzerrungen führt. Da sich die Versicherer primär am Gesamtpreis orientieren, ist bereits jetzt absehbar, dass ein nötiger Neubau nicht aus eigenen Mitteln finanzierbar sein wird. Denn die verhandelten Tarife ermöglichen kaum einen kostendeckenden Betrieb.

Im Bereich der gemeinwirtschaftlichen Kosten engagiert sich zwar der Kanton, jedoch reichen die gesprochenen Mittel nicht aus, um sämtliche ambulanten Nichtpflichtleistungen zu finanzieren. Durch eine zu enge Definition, was unter gemeinwirtschaftlichen Kosten abzugelten ist, entstehen den PDAG strukturell bedingte ungedeckte Kosten. Es wird mittelfristig zu prüfen sein, ob die PDAG die nicht finanzierten Leistungen vor allem im Bereich der Sozialpsychiatrie weiterhin erbringen können.

Der Budgetierungsprozess erwies sich als entsprechend schwierig, da zwar auf der Aufwandseite die massgeblichen Personalkosten vorhersehbar sind, auf der Einnahmeseite bis weit ins neue Jahr jedoch zahlreiche Unbekannte existieren. So ist in der Psychiatrie nicht nur unklar, wie hoch die Abgeltung der Anlagenutzungskosten ausfällt. Auch die Abgeltung der Parkpflege, die im Auftrag des Kantons erfolgt wie die Mieterträge, welche durch die Vermietung von Gebäudeteilen an den Kanton anfallen, waren im Januar 2012 ebenfalls noch unbekannt.

Mit der Aufnahme der Kinderstation Rüfenach auf die Spitalliste mussten deren Finanzierung von Grund auf neu geregelt werden. Wurde dieses Angebot bis anhin als Sonderschulheim geführt und finanziert, unterliegt es nun dem Krankenversicherungsgesetz und wird als Spital finanziert. Die rein edukativen Teile werden weiterhin durch den Kanton (BKS) finanziert.

In der Informatik stand bereits vieles im Zeichen der Einführung des Klinik-Information-Systems (KIS): Dieses soll sämtliche Patientenprozesse elektronisch dokumentieren und vereinfachen. Die PDAG haben sich in einem aufwändigen Evaluationsverfahren für das System «Orbis» von Agfa entschieden. Im Jahr 2012 werden die entsprechenden Verträge verhandelt und die Systemeinführung in Angriff genommen. Damit verschwinden unzählige Papierendokumentationen sowie Formulare und werden durch elektronische Standardprozesse ersetzt.



Seite 30
Spielerisches Austoben
am Töggelikasten.

Seite 31
Tiere als Symbolfiguren für
innere Zustände.

Betriebe

1400 Mahlzeiten täglich, 70 000 Telefonanrufe jährlich

2011 steht für die Direktion Betriebe als Jahr des Wandels und des Aufbruchs. Die Bereiche Hotellerie und Infrastruktur wurden neu zusammengefasst. Die Direktion Betriebe versteht sich als Service-Organisation und hilft, den Leistungsauftrag der PDAG zu erfüllen. Seien es die Pflege des über 20 Hektaren grossen Areals, der Unterhalt der mannigfaltigen Gebäude, die Bereitstellung und die Auslieferung von rund 1400 Mahlzeiten täglich oder die Entgegennahme und die Weitervermittlung von über 70 000 Telefonanrufen jährlich: Die Mitarbeitenden der Betriebe sorgen 365 Tage im Jahr während 24 Stunden für das Wohl der Patienten und der Mitarbeitenden.

Im Rahmen der laufenden Umstrukturierungen hat die Infrastruktur eine rekordverdächtige Anzahl von Arbeitsplatz-Umzügen und Stationsverlegungen durchgeführt. Zugleich wurden im Auftrag des Kantons Unterhaltsarbeiten von über CHF 4 Mio. geplant, vergeben und abgerechnet. Parallel dazu liefen die Vorbereitungen für die durch den Grossen Rat beschlossene Eigentumsübertragung zusammen mit den Immobilien Aargau (IMAG). Um die künftige Zusammenarbeit mit dem Kanton und weiteren Mietparteien auf dem Areal Königsfelden zu regeln, wurden Vorschläge für Dienstleistungsverträge erarbeitet.

Die Hotellerie hat Verbesserungen der vergangenen Jahre weitergetrieben, indem sie Standards definierte und umsetzte sowie Prozesse vereinfachte (siehe Infobox). Die ständig wachsende Zahl von externen wie internen Anlässen mit und ohne kulinarische Begleitung stellte nicht nur eine fachliche Herausforderung dar, sondern auch eine spannende Abwechslung für die hauseigene Gastronomie.

Die Wäsche brennt nicht mehr

Im Textilmanagement konnten bereichsübergreifende Lösungen zwischen der Pflege, Hotellerie und Infrastruktur umgesetzt werden: Das Wäschesortiment wurde standardisiert. Neben funktionalen und ästhetischen Aspekten ist besonders auf die Sicherheit geachtet worden. Neu sind Matratzenbezüge, aber auch Kissen, Duvets bis hin zur Bettwäsche schwer entflammbar. Im Falle eines Brandes verkohlen sie, brennen aber nicht. Zudem sind alle Vorhänge auf den Stationen ausgewechselt worden und nun nicht mehr brennbar. Sie behalten ihre Sicherheitsfunktion und bleiben optisch ansprechend, auch wenn sie jährlich gereinigt werden. Auch bei der Berufswäsche konnten entscheidende Ergebnisse erzielt werden. Die Mitarbeitenden der Hotellerie wie auch der Infrastruktur nutzen umfangreiche Berufskleiderkonzepte, wobei hier auf die Sicherheit in Bezug auf Warnschutz, Druckschutz und Hygieneschutz geachtet wird.

Was es für die Gesamtsanierung braucht

Die Infrastruktur erarbeitete Entscheidungsgrundlagen für die geplante Gesamtsanierung der Klinik Königsfelden. In einem ersten Schritt wurden die Objekte auf dem Areal bautechnisch und wirtschaftlich bewertet. Im Einladungsverfahren konnte danach ein international erfahrener Planer für Spitalbauten engagiert werden. Dieser übernahm die Aufgabe, unter der Berücksichtigung von Leistungsauftrag, Leistungszahlen und Ist-Raumprogramm ein strategiekonformes Rahmenbetriebskonzept zusammen mit den Funktionsbereichen der PDAG zu erarbeiten. Im Hinblick auf eine moderne Psychiatrie und die finanziellen Rahmenbedingungen musste eine zukunftsgerichtete Sichtweise des Raumprogrammes entwickelt werden. Ein wesentlicher Punkt stellte die Wirtschaftlichkeit der Investitionen respektive der einzelnen Realisierungsschritte dar. Auch musste die Finanzierung des Betriebes unter Berücksichtigung der neuen Finanzierungsmechanismen im Gesundheitswesen aufgezeigt werden.



Seite 33

Die gestaltenden Therapien fördern die Ausdrucksfähigkeit.



Vom Statusbericht zum Aktionstag

Im Unternehmensstab werden für das Gesamtunternehmen direktionübergreifende Dienstleistungen in den Bereichen Kommunikation, Projekt-, Prozess- und Qualitätsmanagement angeboten. In enger Zusammenarbeit mit der Geschäftsleitung und dem Verwaltungsrat wurden die unterschiedlichsten Projekte bearbeitet und vorangetrieben.

Kommunikation

Das Kommunikationsteam hat 2011 einen grossen Beitrag dazu geleistet, dass die Anliegen unserer Patienten und Patientinnen von der Öffentlichkeit nicht vergessen werden. Die regelmässige Berichterstattung in den Medien ermöglicht, dass die Stigmatisierung von psychischen Krankheiten weiter abnimmt und die Anliegen der Betroffenen gehört werden. Neben diversen Fachveranstaltungen, welche die Kommunikation mit Medienarbeit und einem einheitlichen Auftritt unterstützten, wurden auch strategische Veranstaltungen ganz in der Verantwortung der Kommunikation durchgeführt wie der Vernetzungsanlass «PDAG Connect» mit Politikern und Behördenmitgliedern sowie die «Aargauer Aktionstage für psychische Gesundheit» für die breite Öffentlichkeit (siehe Infobox).

Mit vielen weiteren Dienstleistungen hat die Kommunikation dafür gesorgt, dass der Auftritt der PDAG immer einheitlicher wird. Davon zeugen die vielen neu gestalteten Flyer bis hin zu den Visitenkarten der PDAG.

Aargauer Aktionstage für psychische Gesundheit

Mit dem PDAG-Erlebnistag vom 8. Oktober 2011 starteten die Aargauer Aktionstage für psychische Gesundheit. Dieser rege besuchte Anlass auf dem Areal Königsfelden bot der breiten Bevölkerung neben dem Herbstmarkt einen Blick hinter die Kulissen der Psychiatrie: Stationen waren geöffnet, die Therapien zeigten einen Einblick in ihr Angebot, das Psychiatriemuseum bot Führungen an, man erfuhr Spannendes aus der Forensik, und Ärzte vom Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst beantworteten Fragen. Im «Fear Truck», einem Schizophrenie-Simulator, liess sich dieses Krankheitsbild auch für Gesunde erfahren und machte deutlich, dass psychische Gesundheit nicht selbstverständlich ist. Bis Mitte November fanden weitere Veranstaltungen im ganzen Kanton statt. Diese öffentlichen Vorträge, Kinovorführungen mit anschliessenden Diskussionen und Workshops dienten dazu, zu informieren und Vorurteile abzubauen.

Projektmanagement

Die im Jahr 2011 gestartete fachliche Begleitung der strategischen Schlüsselprojekte durch den Unternehmensstab konnte in diesem Jahr fortgesetzt und weiter etabliert werden. Es wurden in Zusammenarbeit mit den jeweiligen Projektleitern prägnante Statusberichte erstellt, die der Geschäftsleitung ermöglichen, allenfalls notwendige Massnahmen zu ergreifen. Wichtige Anregungen konnten bei grösseren Projekten hinsichtlich inhaltlicher, organisatorischer und struktureller Anforderungen eingebracht werden. Diese Arbeit wurde durch ein Schulungsangebot zum Thema Projektmanagement unterstützt. Des weiteren wurden beispielsweise im Bereich des Datenschutzes wichtige Grundlagen in Zusammenarbeit mit den beiden anderen Kantonsspitalern sowie der kantonalen Datenschutzbeauftragten erarbeitet.

Prozessmanagement

Mit dem langfristigen systematischen Aufbau des Prozessmanagements wird die Grundlage für eine wirkungsvolle und schlanke Gestaltung der Abläufe und für den optimalen Ressourceneinsatz geschaffen. Im dazugehörigen Schlüsselprojekt wurde definiert, wie die Einführung des Prozessmanagements in den PDAG in den nächsten Jahren zu erfolgen hat. Die Grundsätze sind im Prozessmanagement-Handbuch festgehalten.

Die Kernprozesse «Patient stationär behandeln», «Patient ambulant behandeln» wurden mit betroffenen Mitarbeitenden dokumentiert und weiterentwickelt. Eine der priorisierten Massnahmen aus den Prozessbetrachtungen zielt darauf ab, die Grosszahl der über 1500 bestehenden Formulare einzudämmen und zu ordnen. Dies führte zum Projektstart «Aufbau eines elektronischen Dokumenten-Management-Systems (DMS)».

Eines der wichtigsten Projekte der Zukunft ist die Einführung des «Klinik-Information-Systems (KIS)». Auch hier wird das Prozessmanagement seinen Teil zum Gelingen beitragen. In einem ersten Schritt wurden Musterprozesse für die Ausschreibung und Evaluation erstellt, danach erfolgt die Prozessimplementierung. Für einen Erfahrungsaustausch zu KIS und Prozessmanagement besuchten Geschäftsleitung und Projektmitarbeiter schweizerische und deutsche Kliniken.

Spitalliste/Eigentumsübertragung

Gleich zwei grosse Vorhaben des Kantons Aargau haben die PDAG dieses Jahr beschäftigt. Als wichtige Grundlage für die zukünftige Planung wurde vom Kanton eine **Spitalliste** erstellt. Nur diejenigen Spitäler, die mit ihren stationären Angeboten auf der Spitalliste aufgeführt sind, dürfen diese in den nächsten Jahren auch anbieten. Die Angebote der PDAG sind alle aufgenommen worden. Mit der **Eigentumsübertragung der Spitalimmobilien** wurde vom Kanton ein weiteres organisatorisches Grossprojekt lanciert. Auch hier waren innerhalb der PDAG und in Zusammenarbeit mit dem Kanton viel Arbeit und grosser Abstimmungsbedarf vonnöten.



Seiten 35 und 36
Die Maltherapie hinterlässt Spuren im Atelier und im Leben der Patienten.

Qualitätsmanagement

Schon seit 2008 verfolgten die PDAG die Unternehmensentwicklung nach den Kriterien von EFQM. Nachdem bereits zwei Direktionen (EPD und KJPD) die erste Stufe «Committed to Excellence» erreicht haben, wurden im 2011 die Arbeiten im EPD intensiviert. Diese Direktion befindet sich auf dem Weg zur zweiten Stufe «Recognised for Excellence». Als wichtiger Baustein der Qualitätsentwicklung ist die kontinuierliche Verbesserung der eigenen Leistung zu betrachten. Die entsprechenden Instrumente wurden bereitgestellt. Das gegen Ende 2010 installierte «Critical Incident Reporting System» (CIRS) wurde weiter etabliert, erste Auswertungen konnten erstellt und Massnahmen umgesetzt werden. Die aktive Zusammenarbeit mit anderen psychiatrischen Kliniken gab den PDAG Impulse zur eigenen Verbesserung.

Das Qualitätsmanagement konnte sich zudem für die Sicherheit und Gesundheit der Mitarbeitenden einsetzen: Im Rahmen der H+-Branchenlösung «Gesundheitsschutz und Arbeitssicherheit» wurde eine umfassende Gefährdungsermittlung durchgeführt. Die Massnahmenpläne liegen vor und werden umgesetzt.

Psychiatriemuseum Königsfelden Sammlung

Die Sammlung Königsfelden eröffnete ihre erste Ausstellung von Patientenwerken 2011 im Hauptgebäude der Klinik Königsfelden. Die Sammlung war ursprünglich anfangs des 20. Jahrhunderts zusammengestellt worden. Das mediale Echo und Interesse von Besuchenden zeigten, dass die Aufarbeitung der Sammlung unter dem Titel «Fremdgehen» frischen Wind in ein kulturhistorisches Thema bringt, das gleichzeitig unumgänglich Fragen nach der aktuellen Psychiatrie stellt. Der Fundus und die neuen Forschungsergebnisse der Sammlung werden voraussichtlich in einem zweijährigen Rhythmus der Öffentlichkeit zugänglich gemacht.

bewegt! PDAG bewirkt.

Gerade in Zeiten des forcierten Wandels wird der Entwicklung einer gemeinsamen Unternehmenskultur in den PDAG grossen Stellenwert beigemessen. Die vier Grundbegriffe «Selbstverantwortung», «Patientenorientierung», «Ergebnisse» und «Vernetzung» werden die Mitarbeitenden auch in den kommenden Jahren begleiten. 2011 war der «Selbstverantwortung» gewidmet mit folgendem Leitsatz: «Wir tragen Selbstverantwortung, in dem wir...»

- «...sehen, was benötigt wird»
- «...mitdenken»
- «...konstruktiv reden»
- «...zur Lösung beitragen»
- «...effizient und wirkungsvoll arbeiten»
- «...und bewegen damit die PDAG aktiv mit».

Personal

Strategie dem Personalmangel angepasst

Den harten Wettbewerb um die medizinischen Fachkräfte spürte 2011 die Direktion Personal (HR) vermehrt. Der Mangel an Ärzten und qualifiziertem Pflegepersonal wurde deutlich bei der Besetzung von vakanten Stellen. Die HR-Strategie wurde auf diese Herausforderung ausgerichtet. Ziel eins: Wir wollen nahe am Markt sein und attraktive Bedingungen bieten. Ziel zwei: Wir wollen vorhandenes Potenzial noch besser nutzen und die Mitarbeitenden nachhaltig fördern, damit sie eine langfristige Perspektive haben und sich mit den PDAG als Arbeitgeber verbunden fühlen. Ziel drei: Wir wollen wachsam sein, dass die Gesundheitsfachleute, die gerade in der Psychiatrie oft sehr belastende Situationen erleben, nicht ausbrennen und selber erkranken.

Abgeleitet von diesen Zielen wurden verschiedene Marktlohnvergleiche im Gesundheitswesen durchgeführt und in einzelnen Berufsgruppen Lohnanpassungen vorgenommen. Aus den Salärvergleichen resultierte eine neue Lohnregelung für die Assistenzärztinnen und -ärzte, welche die PDAG gegenüber anderen Kantonen konkurrenzfähig macht und ihrem Anspruch an Transparenz und Lohngerechtigkeit Rechnung trägt. Ergänzend dazu beteiligen sich die PDAG bereits seit drei Jahren an den Kosten für die Facharztweiterbildung und gewähren jährlich zwanzig Arbeitstage für die Teilnahme an externen Angeboten. Die Facharzt- und Schwerpunktweiterbildung der PDAG geniesst einen sehr guten Ruf. Die bisherigen Anstrengungen wurden 2011 unter anderem dadurch belohnt, dass die PDAG die Anerkennung als Akademisches Lehrspital der Universität Zürich erhalten haben und sich damit als grösste nichtuniversitäre Psychiatrie der Schweiz über die Kantonsgrenzen hinaus im Bereich Lehre und Forschung positionieren.

Diese Investitionen für den Ärztenachwuchs sowie die Bemühungen für die Aus- und Weiterbildung in den Pflegeberufen – zum Beispiel mit dem Angebot der Pflegefachausbildung für Erwachsene auf dem zweiten Bildungsweg – zeigen positive Resultate. Daneben sind weitere Lösungen gefragt wie die Nachholbildung im Pflegebereich für erfahrenes Hilfspersonal ohne Berufsabschluss oder der vermehrte Einsatz von Psychologen und Therapeuten.

Die enge Zusammenarbeit von HR und Linie im Sinne von Business Partnern wie auch der kontinuierliche Aufbau der Kaderentwicklung ist bei den genannten Problemfeldern entscheidend. 2011 konnten die PDAG über dreissig Vorgesetzte in einer internen Schulung für ihre Führungsaufgabe sensibilisieren und mit ihnen zusammen die Führungskultur festigen. Schwerpunktthemen waren Rollen- und Beziehungsgestaltung, Kommunikation, Führungsverständnis, Teament-

wicklung, Konfliktmanagement und Psychohygiene – stets verbunden mit Fallbesprechungen aus dem Führungsalltag der Teilnehmenden. Das Angebot stiess auf grosses Interesse und eine Weiterführung des Kurses im 2012 ist geplant. Zu weiteren Personal- und Führungsthemen konnte das HR Schulungen und Workshops anbieten.

2011 übernahm das HR die Rolle des Begleiters und Beraters in vielen Prozessen der Umstrukturierung. Vor allem in der Gerontopsychiatrie galt es, gemeinsam mit den Pflegeleitungen die Veränderungen zu kommunizieren und Massnahmen umzusetzen. Wegweisende Entschiede wie der Abbau der Langzeitstationen und die Neuausrichtung der Akutpsychiatrie hatten personelle Auswirkungen. Die Vorgesetzten waren stark gefordert, Ruhe und Sicherheit in die Teams zu bringen.

Bei der Suche nach neuen, oft auch massgeschneiderten Lösungen konnten sich die Pflegeleitungen auf das HR verlassen. Einige Mitarbeitende nahmen Fachweiterbildungen in Angriff, besuchten Deutschkurse oder verbesserten ihre Computerkenntnisse, um sich für die Anforderungen der Akutpflege zu rüsten. Individuelle Aufbauprogramme wurden erarbeitet und Gespräche geführt. Kommunikation war absolut zentral und unabdingbar für den Vertrauensaufbau und Zusammenhalt. Mit finanziellen Leistungen konnten einzelne Personen gezielt gefördert werden. Sie haben Nachholbildungen begonnen, die ihnen berufliche Perspektiven eröffnen und es den PDAG als Arbeitgeber ermöglichen, ihre Arbeitsplätze zu sichern. Für einige wenige unter ihnen bestand die Unterstützung auch in der tatkräftigen Hilfe bei der beruflichen Neuorientierung und der externen Stellensuche.

Das Zusammenwirken aller Kräfte hat 2011 vieles möglich gemacht. Die Erfahrungen in diesem ereignisreichen Jahr des Umbruchs haben gezeigt, wie wichtig motivierte und gesunde Mitarbeitende sind. Das HR will sich hier als verlässlicher Partner der Vorgesetzten und der Mitarbeitenden weiter etablieren.





Pensionierung und Jubiläum

Pensionierung:

- Walter Würsch Betrieb und Instandhaltung
- Madeleine Hauri Teamleiterin Sekretariat
- Esther Borner Telefonzentrale/Empfang
- Erika Lehmann Pflege P4-1
- Anna Hofer Pflege P5-1
- Ursula Müller Ergotherapie
- Elisabeth Götti Pflege P5-1
- Dominique Berger Bewegungs- und Sporttherapie
- Kata Amalfi Pflege P7-2
- Walter Fahrni Pflege H7-2
- Harry Tenger Transport- und Kurierdienst
- Ursula Sauser Aktivierungstherapie
- Heinz-Werner Lotz Ärzte P6-1
- Addolorate Ianni Küche Königsfelden
- Agnes Hagmann PSJ Jugendlichenstation

- Josef Sachs Leitender Arzt
- Karin Schmauder Fachangestellte Gesundheit
- Esther Schmid Dipl. Pflegefachfrau
- Katrin Sommer Dipl. Pflegefachfrau
- Reinhold Thomann Oberarzt
- Imelda Tobler Dipl. Pflegefachfrau
- Helga Wicker Angestellte Medizin
- Dolores Zumsteg Dipl. Pflegefachfrau

- Susanne Lüscher Sekretärin
- Vahida Mujkanovic Angestellte Medizin
- Brigitte Müller Sekretärin
- Eva Palmeiro Dipl. Pflegefachfrau
- Elfriede Rey Dipl. Pflegefachfrau
- Nadia Schellenberg Sozialpädagogin
- Patrik Lukas Stephan Oberarzt
- Melanie Tollardo Sekretärin
- Dragica Vukovic Angestellte Medizin
- Sarah Zobrist Dipl. Pflegefachfrau

Jubiläum 20 Jahre:

- Diana Brack Dipl. Pflegefachfrau
- Otelinda Bule Hauswirtschaftliche Angestellte
- Karin Caxaj Dipl. Pflegefachfrau
- Martin Eckhardt Leitender Arzt
- Virgina Guevarra Angestellte Medizin
- Madeleine Hauri Teamleiterin Sekretariat

Jubiläum 10 Jahre:

- Charina Amsler Dipl. Pflegefachfrau
- Barbara Bättig Dipl. Pflegefachfrau
- Karl Dannacher Teamleiter Technik/Handwerk
- André Gerber Spezialhandwerker
- Marina Giulio Stationsleiterin
- Corinne Helfenstein Dipl. Pflegefachfrau
- Heidi Hinterauer Dipl. Pflegefachfrau
- Iris Hirsch Dipl. Pflegefachfrau
- Maddy Hoppenbrouwers Dipl. Pflegefachfrau

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

Jubiläum 40 Jahre:

- Walter Bühler Betriebsangestellter

- Osmo Kadribasic Logistikangestellter
- Brigitta Knecht Gärtnerin
- Sobhi Kuttikatu Dipl. Pflegefachfrau
- Alexandra Li Vigni Maier Dipl. Pflegefachfrau
- Kathrin Maioli Widmer Pflegefachfrau
- Irena Marjanovic Dipl. Pflegefachfrau
- Muriel Schärer Gazzotto Psychologin
- Fanika Spasojevic Dipl. Pflegefachfrau
- Thangavel Tharmalingam

- Regula Huser Betreuerin
- Andrea Maria Jaggi Dipl. Pflegefachfrau
- Anton Jäggi Koch
- Patrick Jeger Psychologe
- Elisabeta Kaufmann Oberärztin
- Willi Keller Logistikangestellter
- Andrea Lauber Dipl. Pflegefachfrau
- Daniela Lehmann Misteli Psychologin
- Marianne Leisinger Psychologin
- Andrea Lütolf Sozialpädagogin
- Peter Meyer Sozialpädagoge
- Aline Françoise Montandon
- Dipl. Pflegefachfrau
- Martin Näf Leitender Arzt
- Dominique Neuenschwander

Jubiläum 30 Jahre:

- André Amrein Spezialhandwerker
- Therese Deiss Dipl. Pflegefachfrau
- Peter Ernst Therapeut
- Mara Petrovic Dipl. Pflegefachfrau
- Urs Schläpfer Fachspezialist Medizin
- Beatrice Urech Dipl. Pflegefachfrau

- Hauswirtschaftlicher Angestellter
- Jeannine Theiler Stationsleiterin
- Therese Tschan Sekretärin
- Peter Wipf Sozialpädagoge
- Susanne Wipf Sozialarbeiterin

Jubiläum 25 Jahre:

- Robert Bösch Therapeut
- Bernadette Huwiler Keck Sozialpädagogin
- Nada Illic Dipl. Pflegefachfrau
- Ana Jauk Angestellte Medizin
- Christina Jenni Angestellte Medizin
- Rita Kühle Dipl. Pflegefachfrau
- Bernadette Roos Steiger Oberärztin

Jubiläum 15 Jahre:

- Susanne Amstutz Fachangestellte Gesundheit
- Dominique Berger Bewegungs- und Sporttherapie
- Andrea Bischoff Dipl. Pflegefachfrau
- Shabi Bunjaku Sozialpädagoge
- Antje Eilhardt Dipl. Pflegefachfrau
- Erika Gantenbein Dipl. Pflegefachfrau
- Beat Keil Dipl. Pflegefachmann
- Elsbeth Koch Sekretärin
- Margrit Kunz Sekretärin

- Savo Pantic Oberarzt
- Juliana Rizzo Fachärztin
- Monique Rotzer Sekretärin
- Kathrin Scheid Oberärztin
- Adelina Schenkel Dipl. Pflegefachfrau
- Caesar Spisla Stv. Chefarzt
- Jadranka Strugar Gastronomieangestellte
- Harry Tenger Transport- und Kurierdienst
- Elfi Widmer Sekretärin



Seite 38
Treffpunkt für Besucher,
Patienten und Mitarbeiter:
Das Begegnungszentrum
mit Empfang, Restaurant und
Sitzungszimmern.



Den Mitarbeitenden eine Stimme geben

Bei der gedanklichen Einordnung des Erlebten im 2011 entstehen bei der Personalkommission (PEKO) unterschiedliche Bilder: Freude, Hoffnung, gespannte Erwartung, Unsicherheit, Enttäuschung und auch Zukunftsängste. Dies widerspiegelt eine Organisation, die sich bewegt und verändert. Eine besondere Herausforderung für das Pflegepersonal war die Neuausrichtung der Gerontopsychiatrie. Durch Schliessungen und Zusammenlegung von Stationen entstanden für langjährige Mitarbeiter schwierige Situationen. Diese konnten auch durch das Engagement der Betroffenen positiv gelöst werden. Die PEKO unterstützte auf Wunsch den Prozess durch Gespräche.

Die Mitarbeit im Projektteam «Gesundheitsschutz und Arbeitssicherheit», welches die H+-Branchenlösung umsetzte, bildete einen weiteren Schwerpunkt der Arbeit in der PEKO. Im Mai 2011 wurde ein PEKO-Forum durchgeführt. Den Mitarbeitenden wird damit eine Plattform zum freien Austausch miteinander gegeben. Leider war der Anlass nur spärlich besucht. Erfreulich war jedoch, dass das kreative Potential und der Wille spürbar waren, positiv und aktiv den Wandel mitzutragen.

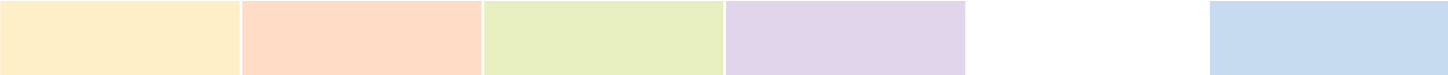
Die Mitarbeitenden der Klinik Königsfelden konnten sich bei einer Umfrage, welche die PEKO im Auftrag des CEO durchführte, zur Parkplatzsituation wie auch zur Umsetzung eines Mobilitätskonzeptes äussern. Die Mehrheit war für die Beibehaltung der gültigen Parkplatzregelung mit Jahresvignetten.

Bei regelmässigen Sitzungen mit Geschäftsleitungsmitgliedern konnten aktuelle Themen angesprochen und diskutiert werden. Diese Sitzungen sind eine gute Gelegenheit, die Anliegen und Bedürfnisse des Personals einzubringen.

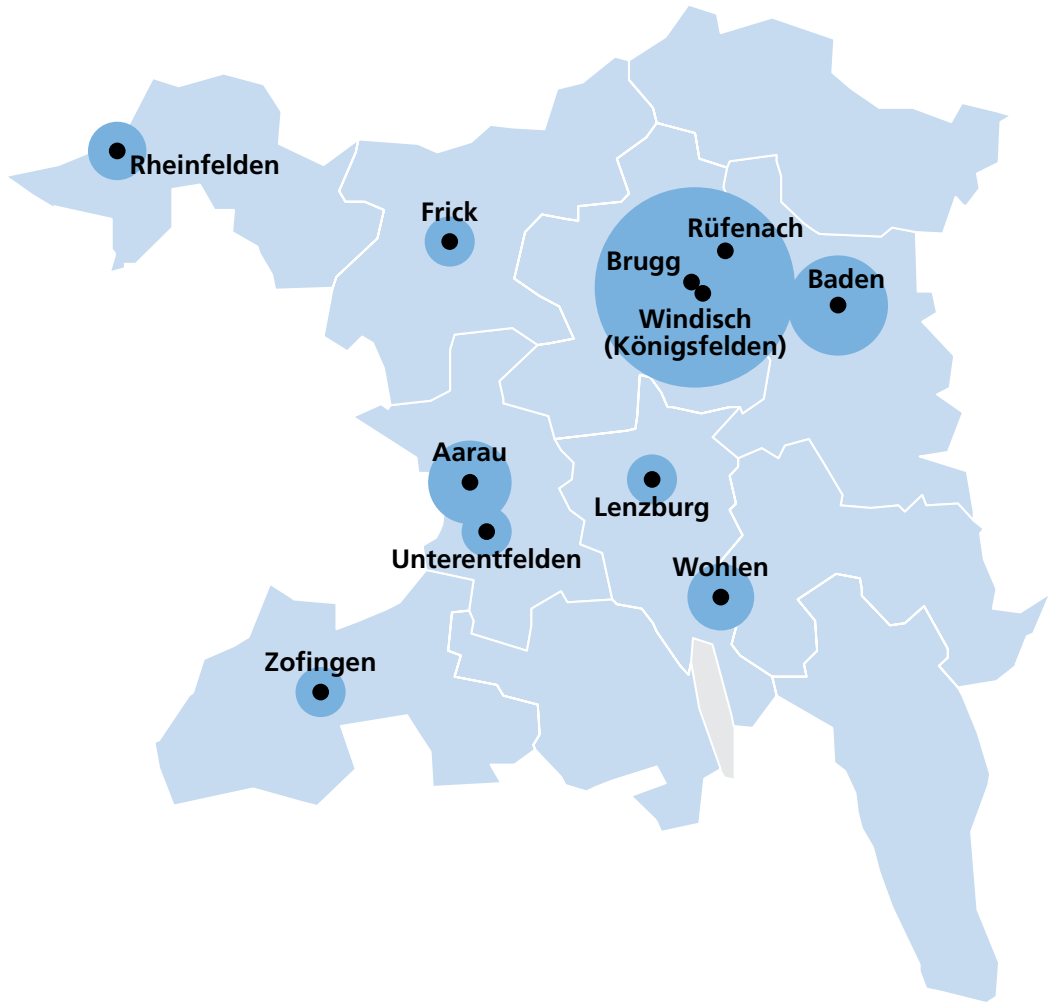
Auf Ende Jahr sind zwei Mitglieder aus der Personalkommission zurückgetreten. Zum einen ist dies Manuela Kaufmann, Wahlkreis 4, Pflege PKF, und zum anderen Marianne Leisinger, Wahlkreis 8, KJPD. Die PEKO bedankt sich für die wertvolle und aktive Mitarbeit.

PDAG auf einen Blick

Finanzieller Teil

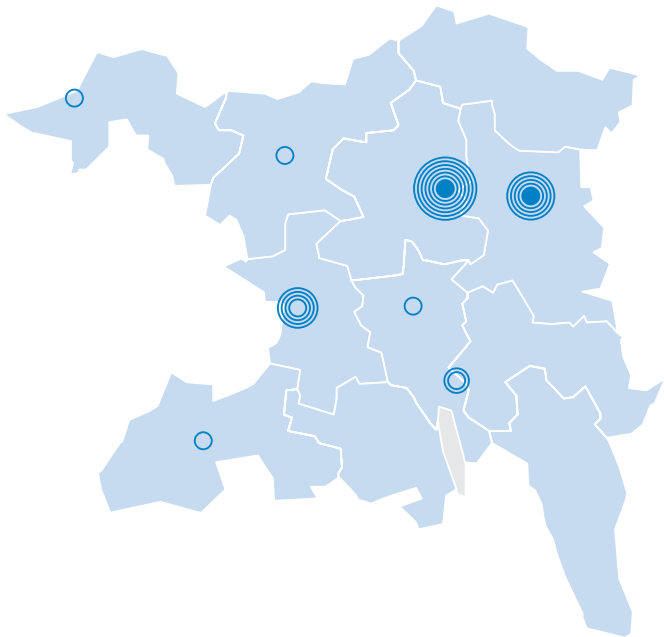


Zahlen und Fakten

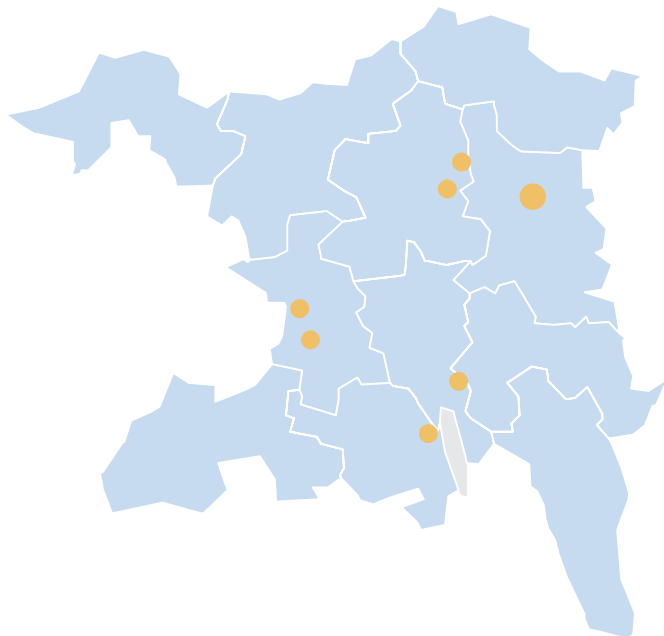


Unser Leistungsangebot

● Stationäre Dienste Erwachsenenpsychiatrie		
Psychiatrische Klinik	Königsfelden	(292 Betten)
Therapeutische Wohngemeinschaft	Baden	(7 Plätze)
Drogenentzugsstation	Königsfelden	



○ Ambulante Dienste Erwachsenenpsychiatrie		
Ambulatorien	Aarau	
	Baden	
	Frick	
	Wohlen	
Tageskliniken	Aarau	(18 Plätze)
	Baden	(14 Plätze)
	Königsfelden	(10 Plätze)
Tageszentren	Aarau	
	Baden	
	Rheinfelden	
	Wohlen	
Konsiliar- und Liaisondienst	Kantonsspital Aarau	
	Kantonsspital Baden	
	Spital Zofingen	
	JVA Lenzburg	
Memory Clinic	Königsfelden	
	Abklärungs- und Beratungsstelle für Demenzen	
Forensischer Dienst	Königsfelden	
Heroingestützte Behandlung	Königsfelden	
Fachstelle für Angehörige von psych. Kranken	Königsfelden	
Arbeitscoach	Baden	
	Arbeitsplatzerhaltung und -vermittlung	



● Kinder- und Jugendpsychiatrie	
Zentrales Ambulatorium	Königsfelden
	Kompetenzzentrum für Abklärungen, Spezialtherapien und Notfallbehandlungen
Ambulatorien	Aarau
	Baden
	Rheinfelden
	Wohlen
Kinderstation Rüfenach	Wohnheim (14 Plätze)
	Tagesschule (21 Plätze)
Psychiatrische Station für Jugendliche	Königsfelden (14 Plätze)
Autismusberatungsstelle IAS	Baden
Konsiliar- und Liaisondienst	Kantonsspital Aarau
	Kantonsspital Baden
	Landenhof/Unterentfelden
	Stiftung Schürmatt/Zetzwil

Wissenschaftliche und gemeinwirtschaftliche Leistungen	
Akademisches Lehrspital	Königsfelden
	der Universität Zürich
mediQ	Königsfelden
	Qualitätszentrum für Medikamentensicherheit und Diagnostik
Kindertagesstätte Villa Rägeboge	Königsfelden (20 Plätze)
Sammlung und Museum Königsfelden	Königsfelden
Gastronomiebetrieb Begegnungszentrum	Königsfelden
Park Königsfelden	Königsfelden
	mit Hirschpark, Kleintierzoo und Baumlehrpfad
Gastronomiebetrieb Rekrutierungszentrum	Windisch

Wichtigste Kennzahlen auf einen Blick

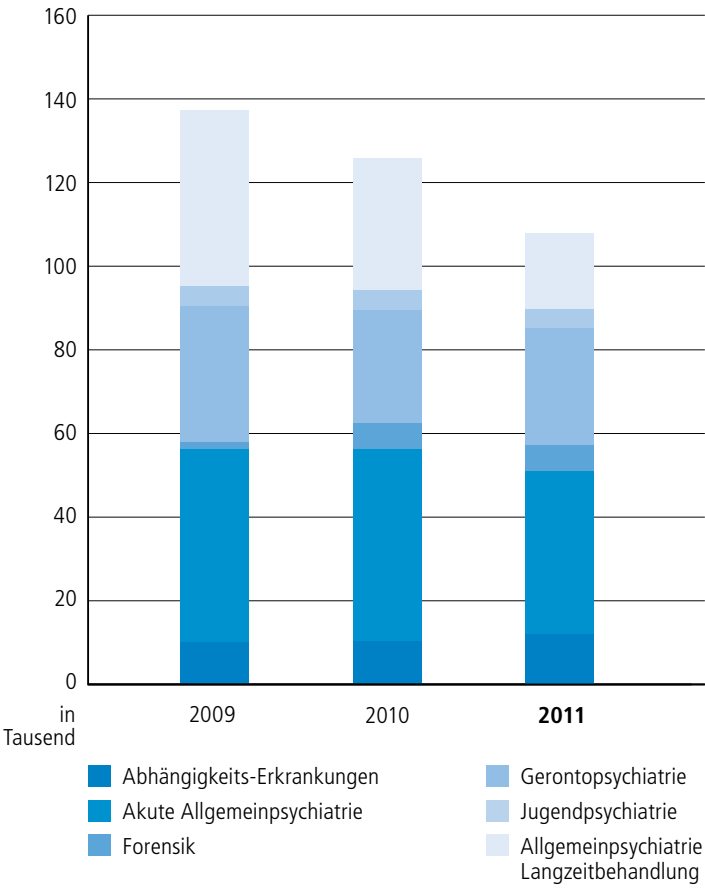
Beträge in TCHF 2011 Veränderung zu Vorjahr

Finanzen		
Betriebsertrag in TCHF	113 669	– 0.8 %
davon:		
Ertrag aus ambulanter Patientenbehandlung	25 906	+ 17.5 %
Ertrag aus stationärer Patientenbehandlung	69 512	– 1.8 %
Betriebsaufwand in TCHF		
	114 134	– 0.6 %
davon:		
Personalaufwand	79 215	+ 0.1 %
Sachaufwand	34 053	– 2.2 %

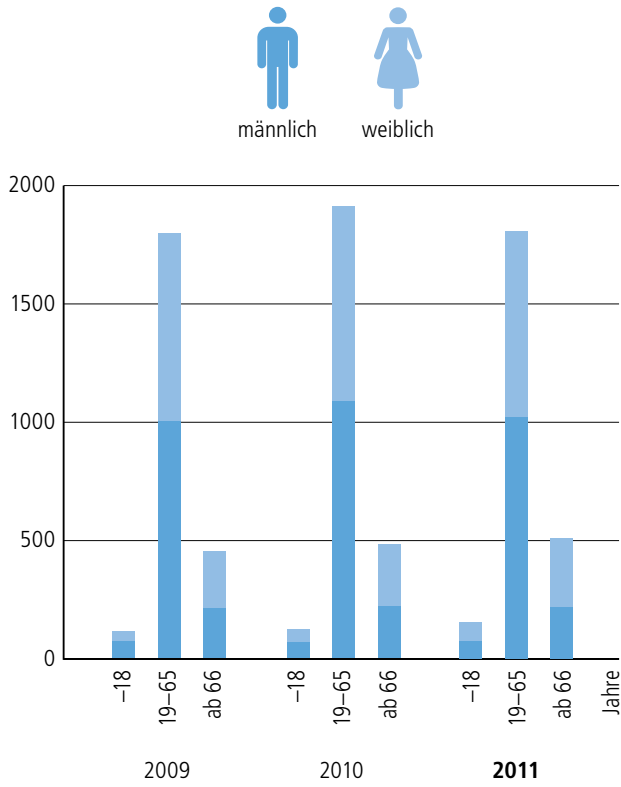
Behandlungen		
Pflegetage	107 839	– 14.1 %
Ambulante Eintritte	6 220	+ 14.2 %

Mitarbeiter		
Anzahl Mitarbeitende	938	– 0.3 %
Anzahl Vollzeitstellen	665.7	– 1.0 %

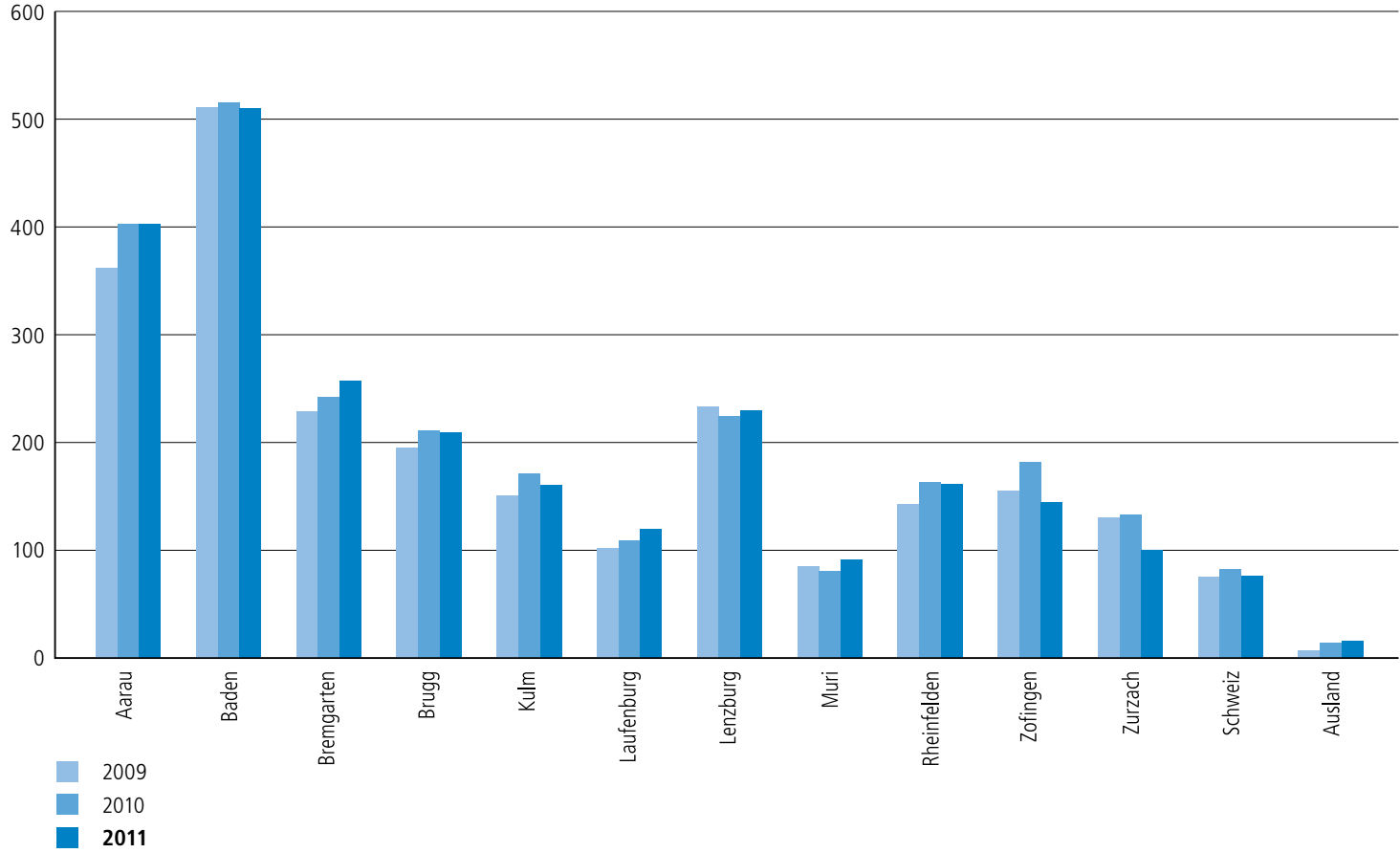
Pflegetage nach Fachbereichen



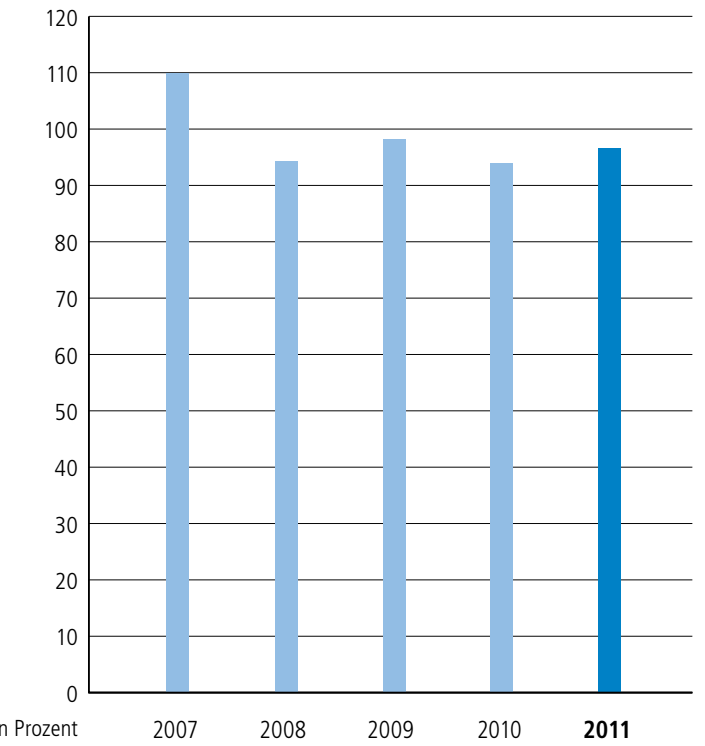
Stationäre Eintritte nach Geschlecht und Altersgruppe



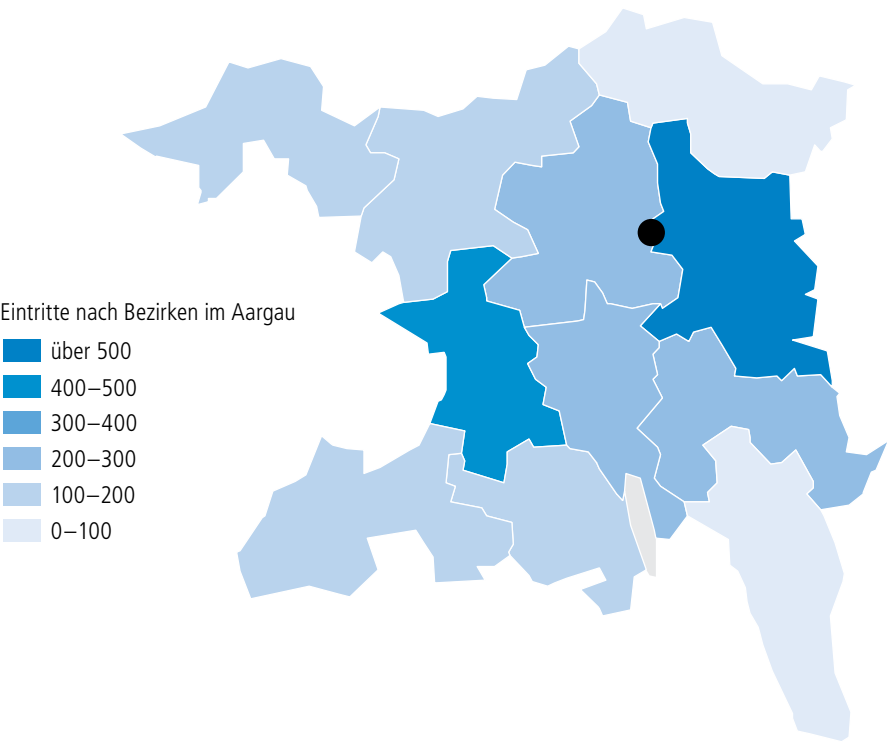
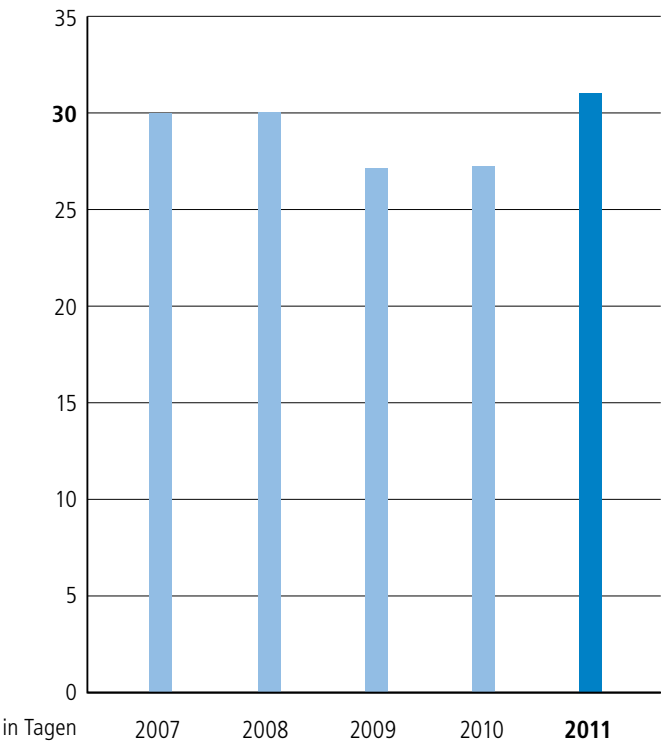
Eintritte nach Regionen



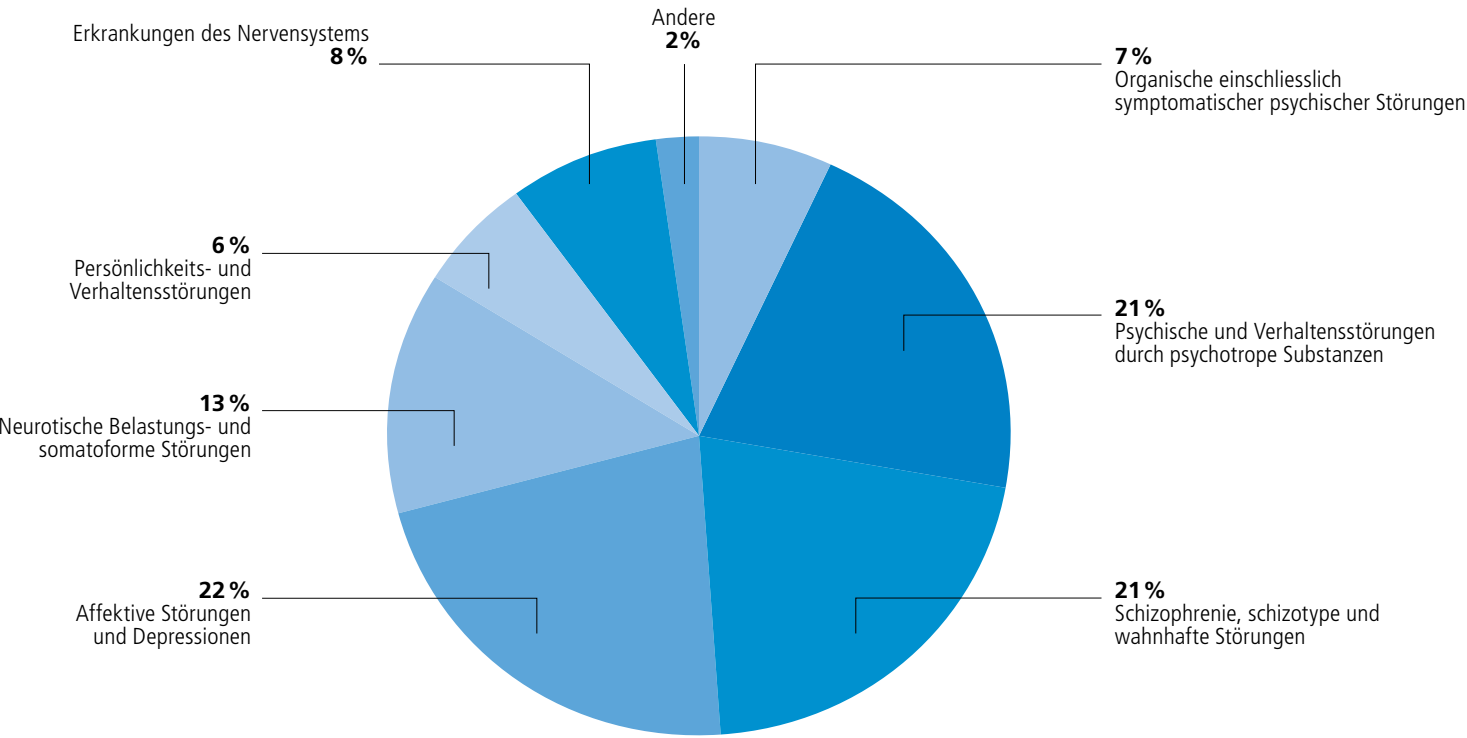
Durchschnittliche Belegung Akutpsychiatrie



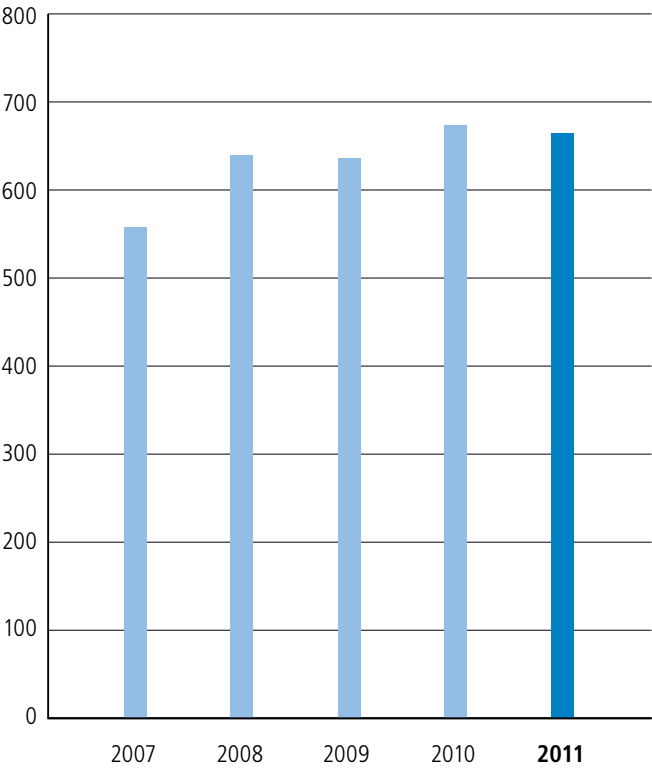
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer Akutpsychiatrie



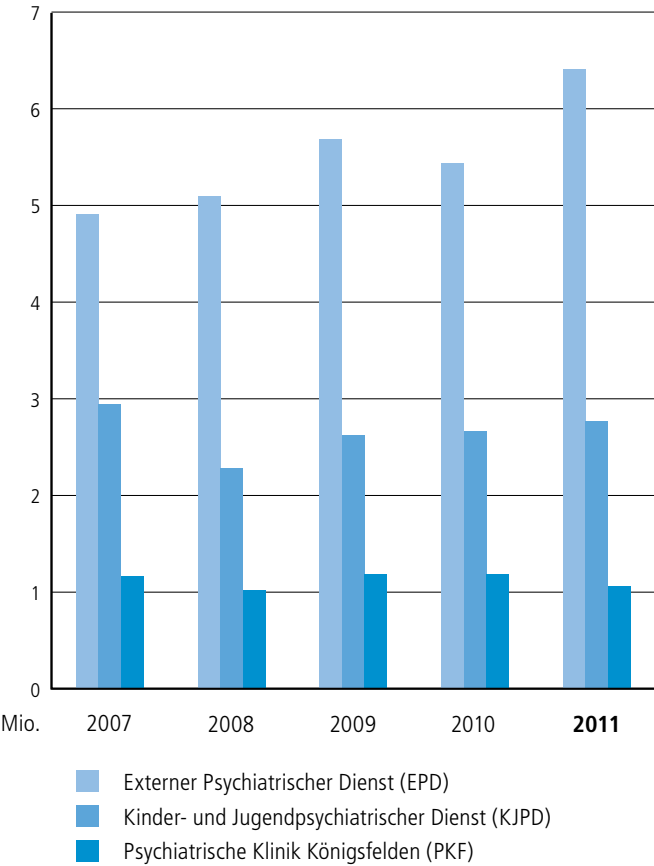
Diagnose



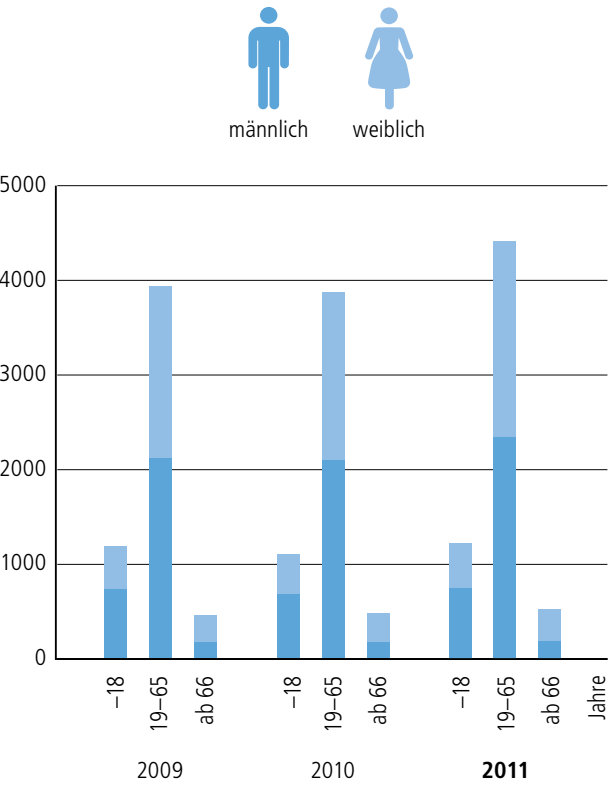
Personalbestand (Vollzeitstellen)



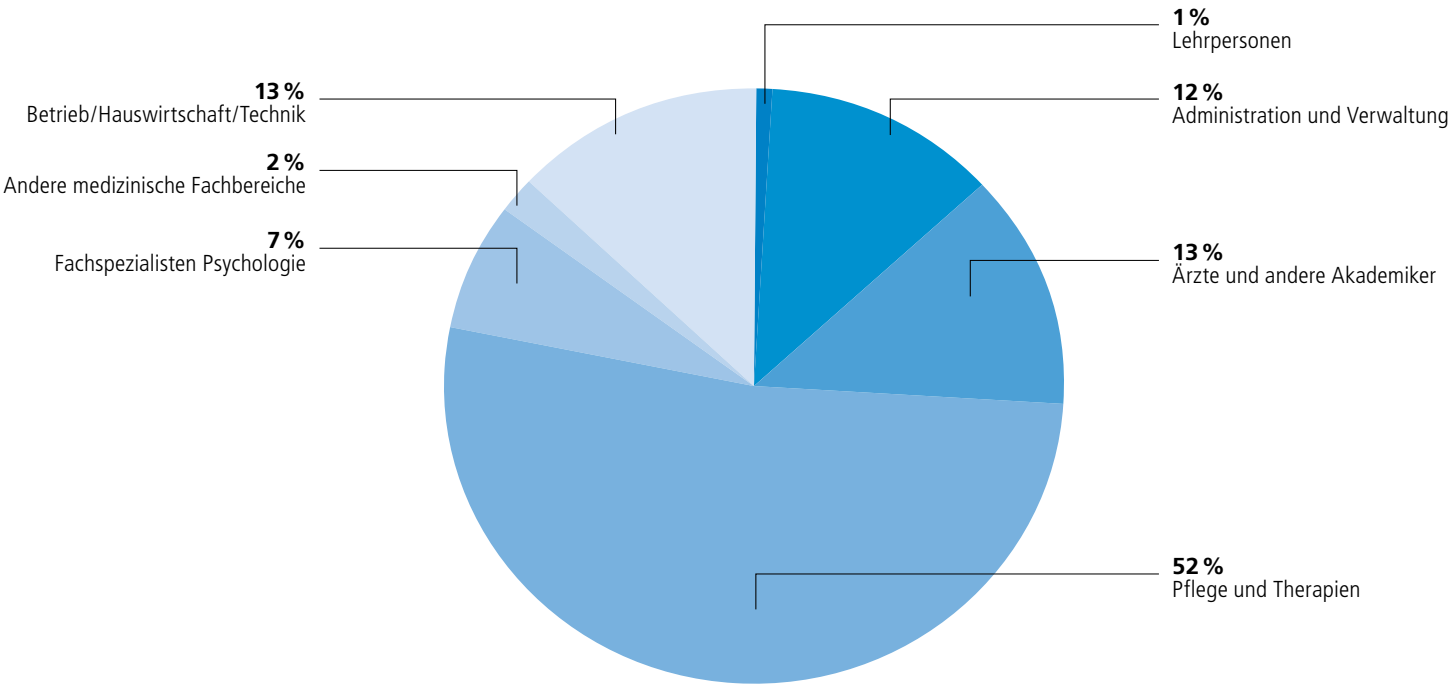
Verrechnete Taxpunkte



Ambulante Eintritte nach Geschlecht und Altersgruppe



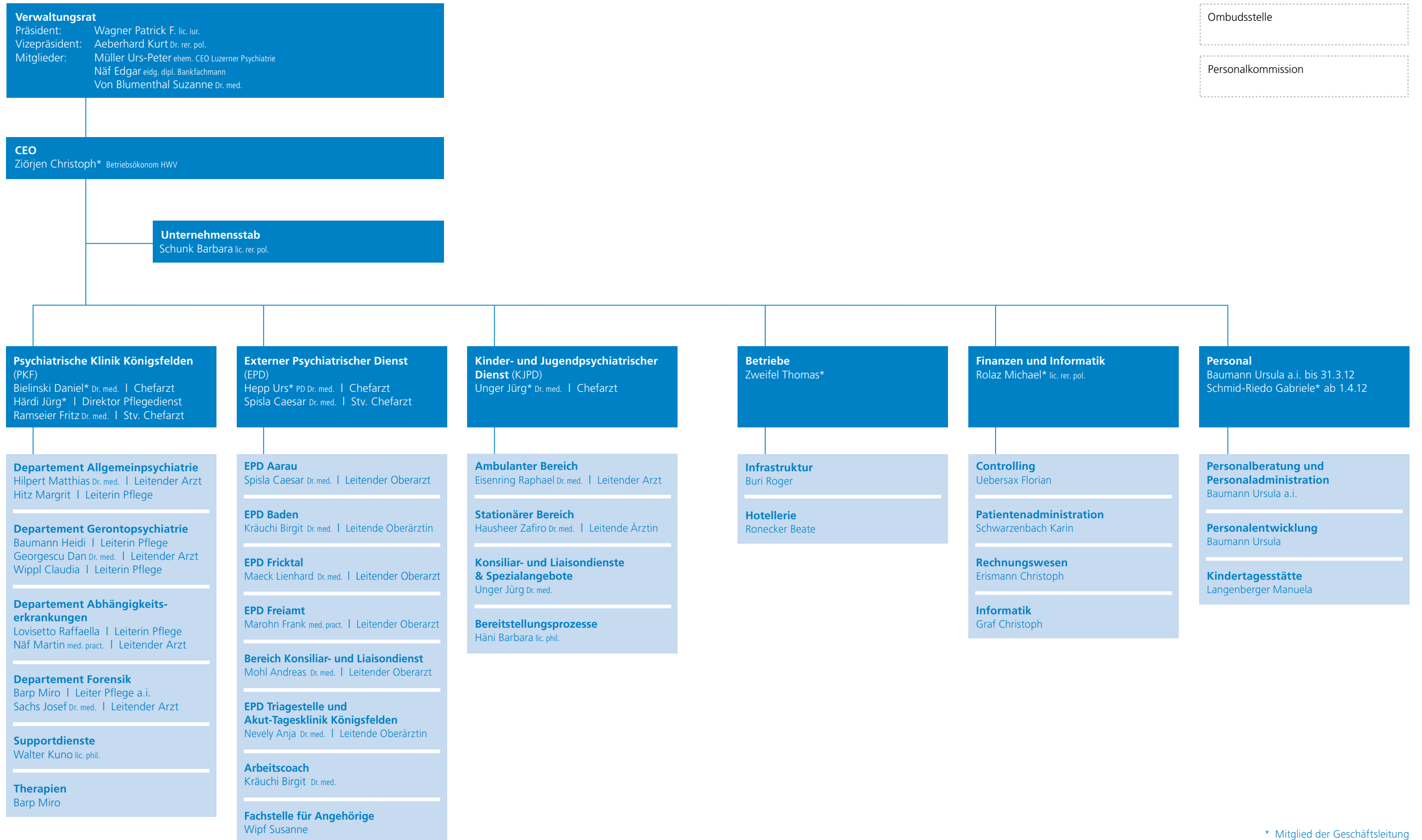
Personal 2011



Organigramm

Stand 1.1.2012

PDAG auf einen Blick



Finanzieller Teil

Kommentar zum Geschäftsjahr 2011

Kleiner Verlust in anspruchsvollem Umfeld

Das Wichtigste in Kürze

Das Geschäftsjahr 2011 war einerseits geprägt durch den weiteren Ausbau der ambulanten Behandlungsangebote und andererseits durch die Reorganisation der stationären Langzeitbehandlung. Trotz der hohen Auslastung bei allen stationären Angeboten und der Ertragssteigerung im ambulanten Bereich wurde die Gewinnzone knapp verpasst. Bei einem Betriebsertrag von CHF 114 Mio. beträgt der Unternehmensverlust TCHF 47. Grund für den Fehlbetrag sind verzögerte Wirkungen aus der Restrukturierung des Bereichs der Langzeitpflege, wo ein umbaubedingtes Ausnahmejahr zu verzeichnen ist. Dem steigenden Bedarf nach patientenorientierten Behandlungsangeboten im Umfeld konnte mit einer Erweiterung der ambulanten Angebote nachgekommen werden. Damit wurde ein Wachstum der ambulanten Erträge von 17 Prozent erzielt. Die PDAG verfügen über ein stabiles finanzielles Fundament mit einer soliden Eigenkapitalquote und einem angemessenen Liquiditätsgrad.

Ertragsentwicklung

Ambulante Leistungen

Durch den weiteren Ausbau des ambulanten Behandlungsangebotes konnte eine beträchtliche Ertragssteigerung realisiert werden. Die Anzahl der verrechneten Taxpunkte stieg auf 10.3 Mio. an (+11.3 %). Die Zunahme ist zu einem grossen Teil auf das vergrösserte Behandlungsvolumen in den regionalen Ambulatorien zurückzuführen. Daneben haben die neuen Angebote der Triagestelle sowie des Zentralen Ambulatoriums für Kinder und Jugendliche (beide in Königsfelden) in ihrem ersten Betriebsjahr bereits einen Anteil von fast 7 Prozent der gesamten Taxpunkterträge generiert. Beide Angebote dienen der besseren Patientensteuerung und vermeiden stationäre Aufenthalte. Bei den sieben regionalen Tageskliniken und -zentren besteht eine unvermindert hohe Nachfrage. Sie verfügen auch bei den erweiterten Kapazitäten immer noch über eine konstante Vollauslastung.

Stationäre Leistungen

Bei den Erträgen aus der Akutbehandlung ist eine Steigerung der Pflegetage um 5 Prozent zu verzeichnen. Die krankheitsbildbezogene Spezialisierung der Akutstationen wurde erfolgreich weiter verstärkt und ist im Markt gut positioniert. Daneben wurden die Angebote für Privat- und Halbprivatpatienten ausgebaut und optimiert, wodurch deren Anteil an den Behandlungstagen erhöht werden konnte. Eine gegenläufige Entwicklung ist bei den Langzeitbehandlungen zu verzeichnen. Durch die Enthospitalisierung und Verlegung von Patienten in Pflegeinstitutionen ist eine Abnahme der Pflegetage um 46 Prozent zu verzeichnen. Die Langzeitbehandlungen haben noch einen Anteil von rund einem Fünftel an den gesamten Pflegetagen. Die durchschnittliche Bettenauslastung verzeichnete eine Zunahme gegenüber dem Vorjahr und beläuft sich auf über 95 Prozent. Einen besonders hohen Wert erzielt das Kompetenzzentrum Forensik, wo eine konstante Vollbelegung vorliegt und im Folgejahr ein weiterer Kapazitätsausbau vorgenommen wird.

Übrige Erträge

Die Erträge aus gemeinwirtschaftlichen Leistungen sind gegenüber dem Vorjahr unverändert. Aus den Finanzierungsfonds wurden im Berichtsjahr für die Finanzierung von Klinikinfrastruktur Mittel im Umfang von TCHF 127 generiert. Mehrheitlich wurden davon Ersatzbeschaffungen von Spitalbetten vorgenommen. Bei den anderen betrieblichen Erträgen ist ein Rückgang zu verzeichnen. Im Vorjahr beinhaltete diese Position ein einmaliger zweckgebundener Mittelzufluss.

Betrieblicher Aufwand

Der Personalaufwand erhöhte sich um moderate 0,1 Prozent. Der Personalbestand ist gegenüber dem Vorjahr praktisch unverändert. Die Ausgaben für die Aus- und Weiterbildung der Mitarbeitenden beliefen sich auf TCHF 906. Die absolvierten internen und externen Lehrgänge und Seminare bilden ein wichtiges Fundament für die Erlangung und die Aufrechterhaltung des benötigten Fachwissens für die qualitativ hochstehende Patientenbehandlung. Beim Sachaufwand ist eine Abnahme von TCHF 751 zu verzeichnen (–2.2 %). Dank der straffen Einkaufspolitik konnten etliche Massnahmen umgesetzt werden, die zu Kosteneinsparung ohne Qualitätseinbussen geführt haben. Generell erfolgte eine Umverteilung der Mittel zu Gunsten der patientenbezogenen Prozesse. Markante Kosteneinsparungen wurden insbesondere bei Unterhalt und Reparaturen und beim übrigen Sachaufwand erzielt. Beim übrigen Sachaufwand hat hauptsächlich die Reduktion der externen Beratungsleistungen, namentlich im Bereich der IT-Beratung, zu den Einsparungen beigetragen. Mehrkosten sind im Bereich des medizinischen Bedarfs angefallen, welche auf die Auslagerung des Labors zurückzuführen sind. Durch die strategische Zusammenarbeit mit einem der führenden externen labormedizinischen Zentren kann eine Qualitätssteigerung erzielt werden. Dadurch kann zudem ein erheblicher Bedarf an Erneuerungsinvestitionen in Laborinfrastruktur abgewendet werden. Bei den Abschreibungen ist eine leichte Aufwandsreduktion zu verzeichnen durch das geringe Investitionsvolumen.

Betriebsfremdes Ergebnis

Das betriebsfremde Ergebnis umfasst das Ergebnis aus der Geschäftstätigkeit des Gastronomiebetriebes im Rekrutierungszentrums der Armee in Windisch und des Kioskes auf dem Areal der Klinik in Königsfelden. Die Umsatzzahlen sind in beiden Bereichen auf konstant hohem Niveau. Umsatz und Reingewinn sind leicht tiefer als im Vorjahr, wo ein ausserordentlich gutes Ergebnis erzielt werden konnte. Der Umsatzrückgang beläuft sich auf 4 Prozent. Der Personal- und Sachaufwand ist insgesamt um TCHF 35 höher als im Vorjahr, wo einmalige Kosteneinsparungen in diesem Umfang realisiert werden konnten.

Geldflussrechnung

Die Flüssigen Mittel haben in der Berichtsperiode um TCHF 859 abgenommen. Die Abnahme resultiert vollumfänglich aus dem Geldfluss der Geschäftstätigkeit. Ein erhöhter Liquiditätsabfluss war durch die Umsetzung der Massnahmen der strategischen Angebotspositionierung zu verzeichnen. Insbesondere haben dabei die Enthospitalisierung von Langzeitpatienten und die damit verbundene Angebotsanpassung zu einem erhöhten Mittelabfluss geführt. Der Liquiditätsgrad 2 liegt bei 168 Prozent, was leicht über dem Branchendurchschnitt liegt. Beim Nettoumlaufvermögen betrug die Abnahme TCHF 210 (Wert per 31.12.2011: CHF 9,6 Mio.). Aus der Investitionstätigkeit resultierte ein Mittelzufluss von insgesamt TCHF 171. Er wurde zu einem grossen Teil durch die Teilamortisation eines Aktivdarlehens generiert. Die getätigten Investitionen betreffen hauptsächlich die Modernisierung der Kommunikationsinfrastruktur.

Finanz- und Vermögenslage

Die Bilanzstruktur der PDAG basiert auf einer soliden Finanzierungsstruktur. Die Eigenkapitalquote liegt bei 46 Prozent, was weit über dem Branchendurchschnitt liegt. Der grosse Anteil Eigenfinanzierung ist das Abbild der geringen Anlagenintensität, weil die PDAG keine Gebäulichkeiten halten. Das Eigenkapital hat im Berichtsjahr um TCHF 151 zugenommen. Es resultiert trotz dem Unternehmensverlust eine Zunahme durch die Ertragsüberschüsse der Kinderstation Rüfenach und der Jugendlichenstation in Königsfelden, welche dem Rücklagenfonds BKS gutgeschrieben werden.

Ausblick 2012: Es weht ein rauer Wind

Der Kosten- und Qualitätsdruck wird auch in den kommenden Geschäftsjahren anhaltend hoch sein und noch weiter zunehmen. Durch grundlegende Änderungen bei der Spitalfinanzierung bestehen Unsicherheiten über die Ertragsentwicklung und über die zukünftige Kostenabgeltung von gemeinwirtschaftlichen Leistungen. Die Überprüfung und mögliche Anpassung von Angeboten, wo keine adäquate Entschädigung generiert werden kann, wird daher konsequent weiter fortgesetzt. Durch die geplante Übernahme der Spitalliegenschaften ins Eigentum der PDAG wird sich die Bilanzstruktur wesentlich verändern. Der Übertragungswert der Liegenschaften beträgt rund CHF 81 Mio. Die Finanzierung des Kaufpreises erfolgt mit einer Kapitalerhöhung.

Bilanz per 31. Dezember 2011

Beträge in TCHF			
	Ziffer im Anhang	2011	2010
Aktiven			
Flüssige Mittel		2 377	3 236
Wertschriften		2 000	2 000
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	1, 10	13 190	14 420
Andere kurzfristige Forderungen	2	573	1 105
Nicht abgerechnete Leistungen	3	255	117
Aktive Rechnungsabgrenzung	10	1 568	233
Vorräte	4	399	402
Umlaufvermögen		20 362	21 513
Finanzanlagen	5	718	1 012
Sachanlagen	6	893	1 236
Anlagevermögen		1 611	2 248
Total Aktiven		21 973	23 761
Passiven			
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	10	1 707	2 603
Andere kurzfristige Verbindlichkeiten		5 169	5 189
Passive Rechnungsabgrenzung	10	3 591	3 341
Kurzfristige Rückstellungen	7	331	606
Kurzfristiges Fremdkapital		10 798	11 739
Langfristige Rückstellungen	7	1 013	2 011
Langfristiges Fremdkapital		1 013	2 011
Fremdkapital		11 811	13 750
Aktienkapital		4 000	4 000
Gewinnreserven		2 809	2 575
Rücklagenfonds BKS	12	1 626	1 338
Zweckgebundene Finanzierungsfonds PDAG	13	1 774	1 784
Jahresergebnis		-47	314
Eigenkapital		10 162	10 011
Total Passiven		21 973	23 761

Erfolgsrechnung

Beträge in TCHF			
	Ziffer im Anhang	2011	2010
Ertrag			
Ambulante Patientenbehandlungen		25 906	22 050
Stationäre Patientenbehandlungen	16	69 512	70 810
Erträge aus Spitalleistungen		95 418	92 860
Erträge aus gemeinwirtschaftlichen Leistungen		3 086	3 085
Andere betriebliche Erträge		15 038	18 644
Entnahmen aus Fonds	12, 13	127	0
Betriebsertrag	10	113 669	114 589
Aufwand			
Personalaufwand	8, 9, 11	79 215	79 141
Medizinischer Bedarf		2 844	2 699
Unterhalt und Reparaturen		1 938	2 200
Mietaufwand		14 036	13 512
Anderer Sachaufwand		15 235	16 393
Sachaufwand		34 053	34 804
Abschreibungen		461	463
Einlagen in Fonds	12, 13	405	380
Betriebsaufwand	10	114 134	114 788
Betriebsergebnis (EBIT)		-465	-199
Finanzertrag		225	267
Finanzaufwand		-24	-23
Finanzergebnis		201	244
Ergebnis vor betriebsfremden Tätigkeiten		-264	45
Betriebsfremder Ertrag		1 849	1 936
Betriebsfremder Aufwand		-1 632	-1 667
Ergebnis aus betriebsfremden Tätigkeiten		217	269
Jahresergebnis		-47	314

Geldflussrechnung

Beträge in TCHF

	2011	2010
Jahresergebnis	-47	314
+ Abschreibungen	461	463
+/- Verlust/Gewinn aus Abgängen des Anlagevermögens	5	-39
+/- Bildung/Auflösung, Verwendung Rückstellungen	-1 273	-1 148
= Brutto Cash Flow	-854	-410
+/- Abnahme/Zunahme Wertschriften	0	-2 000
+/- Abnahme/Zunahme Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	1 230	-2 222
+/- Abnahme/Zunahme übrige kurzfristige Forderungen	532	987
+/- Abnahme/Zunahme nicht abgerechnete Leistungen	-138	560
+/- Abnahme/Zunahme aktive Rechnungsabgrenzungen	-1 335	42
+/- Abnahme/Zunahme Vorräte	3	92
+/- Abnahme/Zunahme Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistung	-896	-336
+/- Abnahme/Zunahme übrige kurzfristige Verbindlichkeiten	-20	-43
+/- Abnahme/Zunahme passive Rechnungsabgrenzungen	250	1 238
+/- Einlage/Entnahme zweckbestimmter Finanzierungsfonds	278	380
= Geldfluss aus Geschäftstätigkeit	-950	-1 712
- Investitionen Finanzanlagen	0	0
- Investitionen Sachanlagen	-130	-252
+ Desinvestitionen Finanzanlagen	294	0
+ Desinvestitionen Sachanlagen	7	39
= Geldfluss aus Investitionstätigkeit	171	-213
- Dividendenzahlung	-80	-80
= Geldfluss aus Finanzierungstätigkeit	-80	-80
Veränderung Fonds Flüssige Mittel	-859	-2 005
Nachweis Veränderung Fonds Flüssige Mittel		
Stand Flüssige Mittel per 1.1.	3 236	5 241
Stand Flüssige Mittel per 31.12.	2 377	3 236
Veränderung Fonds Flüssige Mittel	-859	-2 005

Eigenkapitalnachweis

Beträge in TCHF

	Aktien- kapital	Gebundene Reserven	Freie Reserven	Neubewertungs- reserve	Fonds	Gewinn- vortrag	Jahres- ergebnis	Total
Stand 31. Dezember 2009	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	4 000	1 233	590	741	3 122	11	314	10 011
Übertrag in Gewinnvortrag						314	-314	0
Einlagen in Fonds					405			405
Entnahmen aus Fonds					-127			-127
Zuweisung an Reserven			230			-230		0
Dividende						-80		-80
Jahresergebnis 2011							-47	-47
Stand 31. Dezember 2011	4 000	1 233	820	741	3 400	15	-47	10 162

Die Psychiatrische Dienste Aargau AG hat 4000 Aktien zu einem Nennwert von CHF 1000 ausgegeben. Die nicht ausschüttbaren gesetzlichen Reserven betragen per 31.12.2011 TCHF 1233.

Antrag des Verwaltungsrates
über die Verwendung des Bilanzverlustes 2011

Beträge in TCHF

	2011	2010
Zur Verfügung der Generalversammlung		
Gewinnvortrag Vorjahr	15	11
Jahresverlust/-gewinn	-47	314
Bilanzverlust/-gewinn	-32	325
Verlust-/Gewinnverwendung		
Ausschüttung einer Dividende	0	80
Zuweisung freie Reserven	0	230
Vortrag auf neue Rechnung	-32	15
Bilanzverlust/-gewinn	-32	325

Rechnungslegungsgrundsätze

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 30. März 2012 genehmigt und unterliegt der Genehmigung des Aktionärs an der Generalversammlung vom 11. Juni 2012.

Die vorliegende Jahresrechnung wurde 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.

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 der 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 Prozent 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 2011	Aktienkapital
Hint AG	Lenzburg	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 der betriebswirtschaftlich notwendigen Abschreibungen bilanziert. Die Aktivierungsuntergrenze 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.

Erläuterungen zur Jahresrechnung

1		2011	2010
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	Beträge in TCHF		
	Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	13 933	15 191
	gegenüber Dritten	8 179	7 590
	gegenüber Nahestehenden	5 754	7 601
	Wertberichtigungen	– 743	– 771
	Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	13 190	14 420

2		2011	2010
Andere kurzfristige Forderungen	Beträge in TCHF		
	Andere kurzfristige Forderungen	645	1 127
	gegenüber Dritten	380	1 127
	gegenüber Nahestehenden	265	0
	Wertberichtigungen	– 72	– 22
	Andere kurzfristige Forderungen	573	1 105

3		2011	2010
Nicht abgerechnete Leistungen	Beträge in TCHF		
	Nicht abgerechnete Leistungen	284	178
	Wertberichtigungen	– 29	– 61
	Nicht abgerechnete Leistungen	255	117

4		2011	2010
Vorräte	Beträge in TCHF		
	Medikamente	339	346
	Verbrauchsmaterial	239	309
	Lebensmittel	80	79
	Treibstoff, Energie	103	121
	Textilien	95	97
	Vorräte	856	952
	Wertberichtigung auf Vorräte	– 457	– 550
	Vorräte	399	402

2011	Beteiligungen	Übrige	Total
Beträge in TCHF		Finanzanlagen	
Anschaffungskosten			
Stand per 01.01.2011	218	794	1 012
Zugänge/Abgänge	0	– 294	– 294
Stand per 31.12.2011	218	500	718
Kumulierte Wertberichtigungen			
Stand per 01.01.2011	0	0	0
Zugänge/Abgänge	0	0	0
Stand per 31.12.2011	0	0	0
Buchwert per 31.12.2011	218	500	718

2010	Beteiligungen	Übrige	Total
Beträge in TCHF		Finanzanlagen	
Anschaffungskosten			
Stand per 01.01.2010	218	794	1 012
Zugänge/Abgänge	0	0	0
Stand per 31.12.2010	218	794	1 012
Kumulierte Wertberichtigungen			
Stand per 01.01.2010	0	0	0
Zugänge/Abgänge	0	0	0
Stand per 31.12.2010	0	0	0
Buchwert per 31.12.2010	218	794	1 012

6
Sachanlagen

2011	Immobilien	Mobiliar und Einrichtungen	Medizin- technische Anlagen	Übrige Sachanlagen	Total
Beträge in TCHF					
Anschaffungskosten					
Stand per 01.01.2011	408	6 451	249	1 681	8 789
Zugänge	0	110	0	20	130
Abgänge	0	0	-23	-14	-37
Stand per 31.12.2011	408	6 561	226	1 687	8 882
Kumulierte Wertberichtigungen					
Stand per 01.01.2011	-293	-5 785	-156	-1 319	-7 553
Abschreibungen	-48	-266	-15	-132	-461
Abgänge	0	0	11	14	25
Stand per 31.12.2011	-341	-6 051	-160	-1 437	-7 989
Buchwert per 01.01.2011	115	666	93	362	1 236
Buchwert per 31.12.2011	67	510	66	250	893
2010	Immobilien	Mobiliar und Einrichtungen	Medizin- technische Anlagen	Übrige Sachanlagen	Total
Beträge in TCHF					
Anschaffungskosten					
Stand per 01.01.2010	431	6 583	320	1 651	8 985
Zugänge	0	7	79	166	252
Abgänge	-23	-139	-150	-136	-448
Stand per 31.12.2010	408	6 451	249	1 681	8 789
Kumulierte Wertberichtigungen					
Stand per 01.01.2010	-259	-5 639	-297	-1 343	-7 538
Abschreibungen	-57	-285	-9	-112	-463
Abgänge	23	139	150	136	448
Stand per 31.12.2010	-293	-5 785	-156	-1 319	-7 553
Buchwert per 01.01.2010	172	944	23	308	1 447
Buchwert per 31.12.2010	115	666	93	362	1 236

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

7
Rückstellungsspiegel

2011	Ver- pflichtungen Personal	Reorganisa- tion Lang- zeitbehand- lungen	Haftpflicht- risiken	Andere	Total
Beträge in TCHF					
Stand per 01.01.2011	600	561	161	1 295	2 617
Bildungen (inkl. Erhöhungen)	139	0	10	50	199
Auflösungen durch Verwendung	-152	-481	0	-306	-939
Auflösungen	0	-41	-5	-487	-533
Stand per 31.12.2011	587	39	166	552	1 344
davon langfristig	587	12	0	414	1 013
davon kurzfristig	0	27	166	138	331

Die anderen Rückstellungen beinhalten Nachschusspflichten bei Sozialversicherungen und Abgrenzungen für pendente Rechtsfälle.

2010	Ver- pflichtungen Personal	Reorganisa- tion Lang- zeitbehand- lungen	Haftpflicht- risiken	Andere	Total
Beträge in TCHF					
Stand per 01.01.2010	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 31.12.2010	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.

8
Vorsorgeverpflichtungen

	Über-/Unterdeckung Vorsorge- einrichtungen	Wirtschaftlicher Anteil der Organisation	Vorsorge- aufwand
Beträge in TCHF	31.12.2010	31.12.2010	2011
Vorsorgepläne			
mit Unterdeckung (APK)	- 1 394	0	4 784
mit Überdeckung (VSAO)	236	0	1 027
Total 2011	- 1 158	0	5 811
	31.12.2009	31.12.2009	2010
Vorsorgepläne			
mit Unterdeckung (APK)	- 234	0	4 713
mit Überdeckung (VSAO)	326	0	911
Total 2010	92	0	5 624

Der Ausweis des wirtschaftlichen Nutzens per 31.12.2011 basiert auf der dem Bilanzstichtag vorangehenden Jahresrechnung der Vorsorgeeinrichtungen (Abschluss per 31.12.2010). Die Aargauische Pensionskasse APK wies per 31.12.2010 einen Deckungsgrad von 98.9 % aus. Gemäss Medienmitteilung der APK vom 3. Januar 2012 erzielte die APK im Geschäftsjahr 2011 laut einer ersten Schätzung eine Performance von rund minus 4 %. Der provisorische Abschluss der Pensionskasse weist einen Deckungsgrad per Ende 2011 von rund 91 % aus. Infolge fehlender Möglichkeiten, definitive Zahlen der APK vor deren Medienkonferenz am 23. April 2012 zu erhalten, wird die Vorsorgeverpflichtung des Jahres 2010 ausgewiesen. Die definitiven Zahlen der Vorsorgestiftung VSAO sind per Veröffentlichung des Abschlusses der Psychiatrische Dienste Aargau AG ebenfalls nicht bekannt. Gemäss Website der VSAO wurde im Geschäftsjahr 2011 eine Performance von minus 1.6 % erzielt. Der Deckungsgrad 2010 lag bei 102.3 %. Infolge fehlender definitiver Zahlen werden auch bei der Vorsorgestiftung VSAO die Zahlen der Jahresrechnung der Vorsorgeeinrichtungen per 31.12.2010 offengelegt.

Gegenüber den Vorsorgeeinrichtungen bestanden per 31.12.2011 keine Verbindlichkeiten (Vorjahr TCHF 0).

9
Personalaufwand

	2011	2010
Beträge in TCHF		
Löhne Ärzte	14 898	13 522
Löhne Pflegepersonal	22 073	24 197
Löhne medizinische Fachbereiche	16 853	15 848
Löhne Verwaltungspersonal	4 713	4 535
Löhne Oekonomie	5 670	5 670
Löhne Technischer Dienst	1 439	1 537
Löhne Lehrpersonal	1 021	930
Arzthonoraraufwand	40	40
Arzthonorar- und Besoldungsaufwand	66 707	66 279
Sozialversicherungsaufwand	11 008	10 897
Anderer Personalaufwand	1 500	1 965
Personalaufwand	79 215	79 141

	2011	2010
Bilanz		
Beträge in TCHF		
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	6 019	7 601
Aktive Rechnungsabgrenzungen	1 407	1
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	75	136
Passive Rechnungsabgrenzungen	1 246	0

	2011	2010
Erfolgsrechnung		
Beträge in TCHF		
Betriebsaufwand	12 432	12 838
Beitrag Kanton und Gemeinden	59 889	59 076
Übriger betrieblicher Ertrag	4 277	4 119

Transaktionen mit dem Aargauer Departement Finanzen und Ressourcen werden ab dem Berichtsjahr als Betriebsaufwand gegenüber Nahestehenden aufgeführt. Der Vergleichswert des Vorjahres wurde angepasst.

	2011	2010
Anzahl Stellen	665,7	672,2
Anzahl Angestellte inkl. Auszubildende	938	941

Beträge in TCHF	Stand per 31.12.2010	Bewegungen Einlagen Entnahmen	Stand per 31.12.2011
Rücklagenfonds BKS	1 338	318 -30	1 626

Beträge in TCHF	Stand per 31.12.2010	Bewegungen Einlagen Entnahmen	Stand per 31.12.2011
Mobilitätsfonds Personal	87	87 0	174
Erneuerungsfonds für Klinikinfrastruktur	1 697	0 -97	1 600
Total	1 784	87 -97	1 774

10
Offenlegung zu Nahestehenden

11
Personalbestand

12
Rücklagenfonds BKS

13
Zweckgebundene
Finanzierungsfonds PDAG

2011

Patientenfonds

Personalfonds

Forschungsfonds

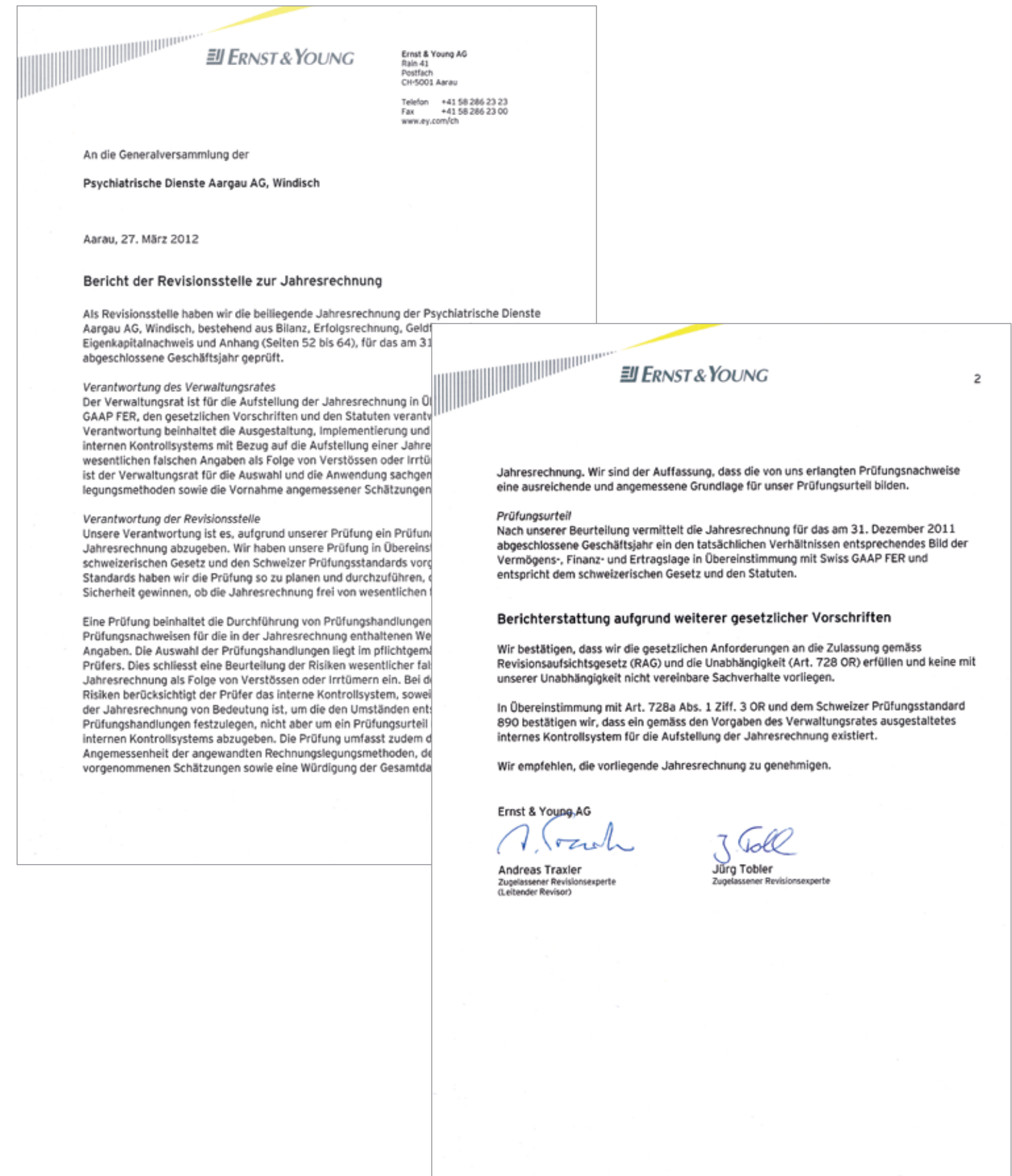
Betriebs- und Patientenfonds Kinderstation

Anfangsbestand	262 088.04
Spenden und Beiträge	805.00
Zinseinnahmen	1 668.70
Ausgaben für Kinder, Lager und übrige Ausgaben	–3 000.00
neuer Saldo Betriebs- und Patientenfonds Kinderstation	261 561.74

15 Risikobeurteilung

16 Ereignisse nach dem Bilanzstichtag

Bericht der Revisionsstelle



Publikationen

Veröffentlichungen in wissenschaftlichen Zeitschriften

•Baumann P, Angst K, Brunner S, Eich P, Giachino P, Hasler G, Jaquenoud Sirot, E, Horvath A, Keck M, Schuhmann T, Stephan P, Traber R, Walder A, Greil W. Die Schweizerische Gesellschaft für Arzneimittelsicherheit in der Psychiatrie. Schweizer Archiv für Neurologie & Psychiatrie. 2011;9:42.

•Elsing C, Ernst S, Kayali N, Stremmel W, Harenberg S. Lipopolysaccharide binding protein, interleukin-6 and C-reactive protein in acute gastrointestinal infections: value as biomarkers to reduce unnecessary antibiotic therapy. Infection. 2011;39(4):327–31.

•Georgescu D, Berney A. Consultation-Liaison Psychiatry: A new psychiatric subspecialty in Switzerland. J Psychosom Res. 2011;71(6):429–30.

•Guzek M, Semmler A, Gonzenbach R, Huber M, Kullak-Ublick GA, Weller M, Russmann S. Evaluation of drug interactions and dosing in 484 neurological inpatients using clinical decision support software and an extended operational interaction classification system (Zurich Interaction System). Pharmacoepidemiol Drug Saf. 2011;20(9):930–8.

•Haueis P, Russmann S, Zorina OI, Grohmann R, Kullak-Ublick GA, Jaquenoud Sirot E, Russmann H. Coprescription of Levodopa with Antipsychotics in a Population of 84 596 Psychiatric Inpatients from 1994 to 2008. Pharmacopsychiatry. In press.

•Hepp U, Moergeli H, Büchi S, Bruchhaus-Steinert H, Sensky T, Schnyder U. The long-term prediction of return to work following serious accidental injuries: a follow up study. BMC Psychiatry. 2011;11:53.

•Hepp U, Stulz N, Unger-Köppel J, Ajdacic Gross, V. Methods of suicide used by children and adolescents. Eur Child Adolesc Psychiatry. In press.

•Hiemke C, Baumann P, Bergemann N, Conca A, Dietmaier O, Egberts K, Fric M, Gerlach M, Greiner C, Gründer G, Haen E, Havemann-Reinecke U, Jaquenoud Sirot E, Kirchherr H, Laux G, Lutz UC, Messer T, Müller MJ, Pfuhlmann B, Rambeck B, Riederer P, Schoppek B, Stingl J, Uhr M, Ulrich S, Waschgler R, Zernig G. AGNP consensus guidelines for therapeutic drug monitoring in psychiatry: update 2011. Pharmacopsychiatry. 2011;44(6):195–235.

•Künzler A, Hodgkinson K, Zindel A, Bargetzi M, Znoj HJ. Who cares, who bears, who benefits? Female spouses vicariously carry the burden after cancer diagnosis. Psychol Health. 2011;26:337–52.

•Stephan P, Heck A, Jaquenoud Sirot E. Ungewöhnliche Ursache einer Lithium-Intoxikation mit QT-Verlängerung bei Rechtsschenkelblock. Psychopharmakotherapie 2011;18(3):137–9.

•Stulz N, Thase ME, Gallop R, Crits-Christoph P. Psychosocial treatments for cocaine dependence: the role of depressive symptoms. Drug Alcohol Depend. 2011;114(1):41–8.

Veröffentlichungen in Magazinen/Zeitschriften

•Alder J, Künzler A, Strittmatter R. Eine Krankheit kommt selten allein - Bei körperlichen chronischen Erkrankungen darf die Psyche nicht vergessen gehen. Care Management. 2011;4(1):12–4.

•Alkan-Mewes K. Neues Curriculum für Rechtspsychologie. Psychoscope. 2011;10:26–32.

•Hanna G & Wippl C. Soll ich bleiben? Soll ich gehen? VAKA aktuell. 2011;46:13–4.

•Hepp U, Baumann E. Tagesklinische Behandlung in der Psychiatrie. Psy & Psy. 2011;15.

•Hepp U. Pharmakotherapie von Anpassungsstörungen: Die Symptome bestimmen die Therapie. Info Neurologie & Psychiatrie. 2011;9(1):9–11.

•Hepp U. Tagesklinische Behandlung in der Psychiatrie politisch und medizinisch gefordert – Finanzierung unsicher. VAKA aktuell. 2011;45:10–1.

•Hepp U, Dubs B, Bigler U. Supported Employment. Schweizerisches Medizin-Forum. 2011;11(39):672–5.

•Künzler A, Kurt H. Integrierte Versorgung – und gute Rahmenbedingungen für psychisch Kranke. Care Management. 2011;4(1):4.

•Künzler A, Wernli M. Kulturwandel in der Onkologie: Einführung eines biopsychosozialen Belastungsscreenings. Schweizer Krebsbulletin. 2011;31:308–11.

•Lampert T, Wipf S. Beratungsstellen für Angehörige von psychisch kranken Menschen. Pro Mente Sana aktuell. 2011;1:30–1.

•Münger D, Eichenberger-Studer S. Die stark untergewichtige Jugendliche in der Praxis. Gynäkologie. 2011;5:10–4.

•Sachs J. Erfahrungen eines Gutachters. In: Menschenbilder und Jugenddelinquenz. Broschüre zum Ausstellungsprojekt in Zusammenarbeit der Fachhochschule Nordwestschweiz mit dem Jugendheim Aarburg. 19. Mai 2011.

•Stulz N. Konfidenzintervalle. Psychother Psychosom Med Psychol. 2011;61(5):241.

Veröffentlichte Bücher

•Künzler A, Mamié S, Schürer C. Diagnose-Schock: Krebs. Patientenratgeber Psychoonkologie. Heidelberg: Springer; in Druck.

Buchbeiträge

•Georgescu D. Switzerland. In: Ghodse H, Editor. International Perspectives on Mental Health. London: RC Psych Publications; 2011. S. 412–47.

•Riecher-Rössler A, Heck A. Psychopharmakologie in Schwangerschaft und Stillzeit. In: Riecher-Rössler A, Herausgeberin, Psychische Erkrankungen in Schwangerschaft und Stillzeit. Basel: Karger; 2011. S. 69–89.

Herausgeber von Zeitschriften

•Sachs J. Schweizerische Zeitschrift für Kriminologie SZK.

Reviewer von Zeitschriften

•Georgescu D. Schweizer Archiv für Neurologie und Psychiatrie.

•Hepp U. Anxiety, Stress, & Coping.

•Hepp U. Eating and Weight Disorders.

•Hepp U. European Psychiatry.

•Hepp U. General Hospital Psychiatry.

•Hepp U. Psychiatry Research.

•Jaquenoud Sirot E. CNS Drugs.

•Jaquenoud Sirot E. Drug Safety.

•Jaquenoud Sirot E. International Journal of Psychiatry in Clinical Practice.

•Jaquenoud Sirot E. Journal of Clinical Psychopharmacology.

•Jaquenoud Sirot E. Neuropsychobiology.

•Künzler A. Quality of Life Research.

•Stulz N. Journal of Consulting and Clinical Psychology.

•Stulz N. Psychotherapie Psychosomatik Medizinische Psychologie.

•Stulz N. Psychotherapy Research.

Aktivitäten in Fachgesellschaften und wissenschaftlichen Gremien

•Alkan-Mewes K. Schweizerische Gesellschaft für Rechtspsychologie SGRP, Ausschuss für Weiterbildung; Mitglied.

•Bielinski D. Schweizerische Gesellschaft für Rechtspsychologie SGRP; Vizepräsident.

•Bielinski D. Schweizerische Vereinigung Psychiatrischer Chefarzte und Chefarztinnen SVPC; Vorstandsmitglied.

•Bielinski D. Vereinigung Schweizerischer Ärztinnen und Ärzte FMH; Mitglied Geschäftsprüfungskommission.

•Georgescu D. European Psychiatric Association EPA, Section on Consultation-Liaison Psychiatry and Psychosomatics; Secretary.

•Georgescu D. Schweizerische Gesellschaft für Alterspsychiatrie und -psychotherapie SGAP; Vorstandsmitglied und Delegierter in der Weiterbildungsstättenkommission.

•Georgescu D. Schweizerische Gesellschaft für Konsiliar- und Liaisonpsychiatrie SSCLP; Vorstandsmitglied.

•Georgescu D. Schweizerische Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Ständige Kommission für Weiter- und Fortbildung SKWF; Ressortverantwortlicher UEMS und Schwerpunkte.

•Georgescu D. Schweizerisches Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung SIWF; Vorstandsmitglied und Delegierter in der Titelkommission.

•Georgescu D. Swiss Memory Clinics; Vorstandsmitglied.
•Georgescu D. Union Européenne des Médecins Spécialistes UEMS, Section of Psychiatry / European Board of Psychiatry; Delegierter SGPP und Chair der AG Old Age Psychiatry.
•Härdi J. Organisation der Arbeitswelt Gesundheit und Soziales Aargau, Bildungskommission; Mitglied.
•Heck A. Schweizerische Arbeitsgemeinschaft Perinatale Pharmakologie SAPP; Vizepräsidentin.
•Hepp U. Ipsilon Scientific Research Group; Mitglied.
•Hepp U. Klinik Aadorf, Wissenschaftlicher Beirat; Mitglied.
•Hepp U. Pro Infirmis, Kantonalkommission Aargau; Mitglied.
•Hepp U. Schweizerische Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie SGPP; Experte und Examiner Facharztprüfungen Psychiatrie und Psychotherapie.
•Hepp U. Suizidnetz Aargau; Vorstandsmitglied.
•Hepp U. Swiss Insurance Medicine, Gutachter Kurse; Dozent und Experte.
•Hepp U. Verein für psychische Kranke Aargau anker; Vorstandsmitglied.
•Hepp U. Weiterbildungsverein der Psychiatrischen Chefärzte Zürich, Zentral- und Nordostschweiz WBV; Vorstandsmitglied.
•Hilpert M. Schweizerische Vereinigung Psychiatrischer Chefärztinnen und Chefärzte SVPC; Delegierter TAR-PSY.
•Hilpert M. Verbindung der psychiatrisch-psychotherapeutisch tätigen ÄrztInnen der Schweiz FMPP, Ständige Tarifikommission; Mitglied.
•Jaquenoud Sirot E. Arbeitsgemeinschaft für Neuropsychopharmakologie AGNP, Expertengruppe für Therapeutisches Drug Monitoring; Mitglied.
•Jaquenoud Sirot E. Schweizerische Gesellschaft für Arzneimittelsicherheit in der Psychiatrie SGAMSP; Past President.
•Jeger P. Arbeitskreis stationäre und teilstationäre Psychotherapie; Steuerungsgruppe.
•Jeger P. Schweizerische Gesellschaft für psychiatrische und psychotherapeutische Tageskliniken SGPPT; Vorstand.
•Künzler A. chronischkrank.ch; Co-Gründungspräsident.
•Künzler A. Föderation Schweizer Psychologen FSP; Vorstandsmitglied.
•Künzler A. Institut für Körperzentrierte Psychotherapie Zürich; Prüfungskommission.
•Künzler A. Institut für Körperzentrierte Psychotherapie Zürich; Wissenschaftskommission.
•Künzler A. Nationale Koalition Pro Palliative Care.
•Künzler A. Nationales Krebsprogramm 2010-2015, Expertengruppe Psychoonkologie; Mitglied.
•Künzler A. Schweizerische Gesellschaft für Psycho-Onkologie SGPO; Vorstandsmitglied.
•Roos B. Anstalten Hindelbank, Fachkommission; Mitglied.
•Roos B. Bundesamt für Justiz, Fachausschuss für Modellversuche; Mitglied.
•Roos B. Schweizerisches Ausbildungszentrum für das Strafvollzugspersonal, Schulrat; Mitglied.
•Sachs J. Eidgenössisches Departement für Verteidigung, Bevölkerungsschutz und Sport (VBS), Arbeitsgruppe Personensicherheitsprüfung Rekrutierung; Externes Mitglied.

•Sachs J. Konkordatliche Fachkommission zur Beurteilung der Gemeingefährlichkeit von Straftätern; Mitglied.
•Sachs J. Schweizerische Gesellschaft für Forensische Psychiatrie SGFP; Präsident.
•Stephan P. Schweizerische Gesellschaft für Arzneimittel-sicherheit in der Psychiatrie SGAMSP; Vorstandsmitglied.
•Unger-Köppel J. Schweizerischen Fachgesellschaft für Kinder- und Jugend-Psychiatrie und -Psychotherapie SGKJPP; Prüfungsexperte Facharztprüfungen.
•Wälder A. Aargauer Netzwerk Gesundheitsförderung im Alter; Delegierte PDAG.
•Wälder A. Departement Gesundheit und Soziales Kanton Aargau, Forum für Altersfragen; Mitglied.
•Wälder A. Schweizerische Alzheimervereinigung Aargau; Vorstandsmitglied.
•Wipf S. Avenir Social, Bildung und Politik; Fachkommissionsmitglied.
•Wipf S. Pro mente Sana; Mitglied des Stiftungsrates.
•Wipf S. Verein Netzwerk Angehörigenarbeit Psychiatrie; Vorstandsmitglied.

Poster

•Guzek M, Huber M, Russmann S. Evaluation of Medication Safety in Neurological Inpatients Using the Clinical Decision Support Software MediQ, Poster session presented at: 26th International Conference on Pharmacoepidemiology and Therapeutic Risk Management; August 20–22, 2011; Brighton, UK.
•Mohl A, Stulz N, Martin A, Eigenmann F, Hepp U, Hüsler J, Beer JH. Das «Anti-Suizid Geländer»: Eine minimale bauliche Massnahme verhindert Fenstersprünge in einem Akut-Spital. Poster Sitzung präsentiert in: Suizidalität, Kongress der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde DG-PPN 2011; 23.–26. November 2011; Berlin, Deutschland.
•Rousselot A, Fröhlich S, Künzler A, Strittmatter R. Der Bedarf nach psychologischer Versorgung chronisch körperlich Kranker. Poster präsentiert in: Chronische Krankheiten - eine globale Herausforderung, Swiss Public Health Conference 2011; 25.–26. August 2011; Basel, Schweiz.
•Stulz N, Hepp U. Die Inanspruchnahme psychiatrischer Dienstleistungen am Beispiel der Psychiatrischen Dienste Aargau AG. Poster Sitzung präsentiert in: Versorgungsforschung, Kongress der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde DGPPN 2011; 23.–26. November 2011; Berlin, Deutschland.

Wissenschaftliche Vorträge

•Hepp U, Nevely A, Stulz N. Triagierung: Möglichkeiten und Grenzen in der psychiatrischen Versorgung. Vortrag präsentiert: Jahreskongress der Schweizerische Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie SGPP; 14.–16. September 2011; Interlaken, Schweiz.
•Hepp U, Stulz N, Unger-Köppel J, Ajdacic-Gross V. Suizidmethoden bei Kindern und Jugendlichen. Vortrag präsentiert: Kongress der Deutschen Gesellschaft für

Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde DG-PPN 2011; 23.–26. November 2011; Berlin, Deutschland.
•Jaquenoud Sirot E. «connaître le risque, c’est diminuer le danger» Monitorings thérapeutiques des concentrations des médicaments dans le sang, tests pharmacogénétiques, programme informatisé pour l’estimation de risque des combinaisons de médicaments: Précieux outils en pharmacovigilance?! Soutenance de thèse à l’université de Lausanne; 4. Oktober 2011; Lausanne, Suisse.
•Künzler A, Delfino S, Barth J. Utilisation and benefit of individualized psychooncological therapy. Paper presented at: 42nd International Meeting of the Society for Psychotherapy Research SPR; June 29-July 2, 2011; Bern, Switzerland.
•Rytz M. Schlafstörungen gerontopsychiatrischer PatientInnen – ein Forschungsanwendungsprojekt. Vortrag präsentiert: Kongress des Schweizerischen Berufsverbands der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner SBK; 19. Mai 2011; Montreux, Schweiz.
•Sachs J, Merlini V. Was steckt hinter dem Konzept der «Gefährlichkeit»? Vortrag präsentiert: Kongress der Schweizerischen Arbeitsgruppe für Kriminologie; 2.–4. März 2011; Interlaken, Schweiz.
•Stulz N. Applications of growth mixture models to examine differential treatment effects in patient subgroups. Paper presented at: 42nd International Meeting of the Society for Psychotherapy Research SPR; June 29-July 2 2011; Bern, Switzerland.
•Unger-Köppel J. Mein Patient ist behindert – welche Sportart eignet sich für ihn? Workshop: fPmh Kongress; 2. September 2011; Montreux, Schweiz.

Ausgewählte Vorträge und Auftritte in der Öffentlichkeit

a) Ausgewählte Vorträge

•Baltensperger I, Alicioglu S, Blickenstorfer A. Depression: Was Abraham Lincoln, Pablo Picasso und Robbie Williams verbindet. Aargauer Aktionstage für psychische Gesundheit; 26. Oktober 2011; Brugg.
•Bielinski D. Burnout. BGM-Forum; 1.Dezember 2011; Aarau.
•Bielinski D. Depressionen. Frauenverein; 2. November 2011; Lengnau-Freienwil.
•Bielinski D. Möglichkeiten der Behandlung psychisch kranker geistig behinderter Menschen. Departement Bildung, Kultur und Sport - Kanton Aargau; 22. November 2011; Aarau.
•Bielinski D. Psychiatrische Begleitung von Menschen mit geistiger Behinderung. Jahrestagung AVUSA, Stiftung Schürmatt; 23. November 2011; Zetzwil.
•Bielinski D. Wie hilft die Psychiatrie. Aargauer Aktionstage für psychische Gesundheit; 1. November 2011; Brugg.
•Eckhardt M. Internistische Aspekte bei psychiatrischen Erkrankungen. 31. August 2011; Brugg.
•Eisenring R, Rusterholz S. ZAKJ – Entstehung, Aufgaben, Prozesse. Plenum der Stiftung Netz; 29. November 2011; Brugg.
•Eisenring R. Änderungen in der ambulanten Versorgung KJPD. Kantonaltag Netzwerk Aargauer Schulsozialarbeit; 10. November 2011.

•Eisenring R. Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitäts-Störung ADHS. Schule Strengelbach; 11. März 2011; Strengelbach.
•Eisenring R. Ausbauprojekt und Angebot Ambulanz KJPD. Herbstversammlung Kinderärztinnen und Kinderärzte; 8. Dezember 2011; Baden.
•Fischer M. Suizidalität im Alter. Jahresversammlung Spitex; 16. März 2011; Köliken.
•Georgescu D. Die Bedeutung der FDG-PET bei der Demenzdiagnostik. Workshop an der Generalversammlung des Vereins Swiss Memory Clinics; 5. Mai 2011; Bern.
•Guzek M. Akutes Delirium – Diagnostik und Therapie. Fortbildung der Abteilung Chirurgie am Spital Zofingen; 11. Januar 2011; Zofingen.
•Guzek M. Asperger Syndrom. Symposium ADHS und Asperger bei Erwachsenen; 8. September 2011; Baden.
•Guzek M. Autismspektrumsstörungen bei Erwachsenen: Störungsbild und Diagnostik. Symposium ADHS und Asperger bei Erwachsenen; 8. September 2011; Baden.
•Guzek M. Panikstörung - Wenn Angst krank macht. Fortbildung der Abteilung Medizin am Spital Zofingen; 12. April 2011; Zofingen.
•Guzek M. Wenn Zappelphilipp Alles wörtlich nimmt – Vorstellung der Spezialsprechstunde ADS/ADHS und Autismspektrum am Fallbeispiel Psychotisch. 15. November 2011; Aarau.
•Heck A. Antiepileptika und Steroide in der Schmerztherapie. Multidisziplinärer Schmerzkurs der Schweizerische Gesellschaft zum Studium des Schmerzes SGSS; 21. Mai 2011; Zürich.
•Heck A. Medikamentöse Behandlung in Schwangerschaft und Stillzeit. Plauderdinner Rotary Club; 20. September 2011, Zürich.
•Heck A. Mood Stabilizer in Schwangerschaft und Stillzeit. Symposium der Gesellschaft für die psychische Gesundheit von Frauen GPGF; 15.–17. September 2011; Frankfurt am Main.
•Heck A. Opioide in der Schwangerschaft. Jahrestagung der Schweizerische Arbeitsgemeinschaft Perinatale Pharmakologie SAPP; 8. Dezember 2011; Zürich.
•Heck A. Pharmakokinetik in der Schwangerschaft. Fortbildung der Universitären Psychiatrischen Kliniken Basel; 1. März 2011; Basel.
•Heck A. Physiologische Veränderungen in der Schwangerschaft: Auswirkungen auf die Pharmakotherapie. Symposium Psychopharmakologie in Schwangerschaft und Stillzeit; 10. November 2011; Basel.
•Heck, A. Pharmakotherapie affektiver Störungen in der Schwangerschaft. Donnerstagsfortbildung des EPD Baden; 3. November 2011; Baden.
•Hepp U, Mahler MP. Suizidprävention in der Hausarztpraxis. Suizid-Netz Aargau; 1. Dezember 2011; Brugg.
•Hepp U, Nevely A, Bielinski D, Hilpert M, Stulz N. Optimierung des Behandlungspfades – Beispiel Psychiatrische Dienste Aargau. Fachveranstaltung der GDK zur Psychiatrieplanung; 3. November 2011; Bern.
•Hepp U. Qualität muss nicht immer teuer sein – Optimierte Behandlungsprozesse für psychisch schwer Erkrankte. PDAG Connect; 7. November 2011; Brugg.
•Hepp U. Suizid & Suizidprävention. Senioren Akademie; 30. März 2011; Berlingen.

•Hepp U. Suizidmethoden & Suizidprävention: Welche klinische Relevanz haben die Forschungsergebnisse? Fortbildung der Psychiatrischen Dienste der Solothurner Spitäler; 19. April 2011; Solothurn.
•Hilpert M, Eberhard R, Lienhard W, Naef M. Grundausbildung der Kantonspolizei Aargau: Einführung in die Zusammenarbeit mit der PDAG; 14.Januar 2011; Brugg.
•Hilpert M. Arzneimittel in der Psychiatrie – Wann geht es ohne sie? Aargauer Aktionstage für psychische Gesundheit; 10. November 2011; Brugg.
•Hilpert M. Die Psychiatrische Versorgung im Kanton Aargau. Kantonspolizei Aargau West; 15. November 2011; Brugg.
•Jaquenoud Sirot E. Die Schattenseite der Polypharmazie: Nebenwirkungen und Interaktionen. Berner Psychiatrisches Herbstsymposium 2011; 3. November 2011; Bern.
•Jaquenoud Sirot E. Medikamenten-Interaktionen in der Praxis. Fortbildung des Forensik-Dienstes der Universität Bern; 23. Februar 2011; Bern.
•Jaquenoud Sirot E. Medikamenteninteraktionen von / mit Suchtmitteln. Gemeinsame Fortbildung der PDAG und AGS; 20. Oktober 2011; Baden.
•Jaquenoud Sirot E. Medikamentöse Interaktionen. Fortbildung der Psychiatrischen Dienste Oberaargau; 27. Juli 2011; Langenthal.
•Jaquenoud Sirot E. Medikamentöse Langzeitbehandlung: Risikobewusst kombinieren. Blended Learning Kurs «Schizophrene und bipolare Störungen: Herausforderungen der Langzeitbehandlung meistern»; 6. Januar 2011; Basel.
•Jaquenoud Sirot E. Pharmakotherapie: Interaktionen in der Psychopharmaka-Therapie. Facharztvorbereitungssseminar «state of the art»; 24. Juni 2011; Oetwil am See.
•Jaquenoud Sirot E. Psychopharmaka-Blutspiegel: von der Blutentnahme bis zur Interpretation: Consensus Guidelines 2011. Fortbildungskurse für das labormedizinische Zentrum Dr. Risch; 13. und 20. Oktober 2011; Bern und Brugg.
•Jaquenoud Sirot E. Risikobewusst kombinieren. Fortbildung des Bezirkskrankenhauses Augsburg; 2. März 2011; Augsburg.
•Jaquenoud Sirot E. Risikobewusst kombinieren. Fortbildung des Institutes für Arbeitsmedizin; 17. Mai 2011; Baden.
•Jaquenoud Sirot E. TDM plus – in clinical practice Therapeutic Drug Monitoring + interaction check + pharmacogenetic tests. EPA Acedemia Course at the 19th European Congress of Psychiatry; 12. März 2011; Wien.
•Jaquenoud Sirot E. Therapeutisches Drug-Monitoring und pharmakogenetische Tests – sinnvoller Einsatz in der Pharmakovigilanz. 6. Deutscher Pharmacovigilanztag; 10. November 2011; Bonn.
•Kleiner B. Erstpsychose: Wenn Eltern ihr Kind nicht mehr verstehen. Aargauer Aktionstage für psychische Gesundheit; 15. November 2011; Brugg.
•Knezevic B. Früherkennung und Frühbehandlung von Psychosen. Fortbildung für Fachärzte/-ärztinnen; 7. April 2011; Aarau.
•Kräuchi B, Dubs B, Bigler U. Arbeit und Psychische Erkrankung. Aargauer Aktionstage für psychische Gesundheit; 14. November 2011; Brugg.

•Künzler A. Resilienz – Psychisch gesund trotz Krise. Öffentliche Matinée des Verbandes Aargauer PsychologInnen; 20. November 2011; Aarau.
•Marohn F. Schizophren-psychotische Erkrankung: Behandlungskonzepte, Medikamente. VASK Aargau; 21. März 2011; Wohlen.
•Marohn F. Schizophren-psychotische Erkrankung: Ursachen, Ausprägungen, Prognosen. VASK Aargau; 4. April 2011; Wohlen.
•Münger D. Stationäre Behandlung von Jugendlichen mit Magersucht – macht das Sinn? Aargauer Aktionstage für psychische Gesundheit; 8. November 2011; Brugg.
•Ripper A. Angehörigenarbeit in der Forensik. Netzwerk Angehörigenarbeit in der Psychiatrie; 14.Juni 2011; Windisch.
•Sachs J. Aggressivität – psychiatrisches Symptom oder Fehlverhalten? Ärztliche Fortbildung; 17. Oktober 2011; Baden.
•Sachs J. Der «neue FFE» aus ärztlicher Sicht. Herbsttagung des Kantonalen Sozialdienstes; 10. November 2011; Aarau.
•Sachs J. Die Gutachtenwaage. Symposium zum 60. Geburtstag von Prof. V. Dittmann; 17. Juni 2011; Basel.
•Sachs J. Psychische Erkrankungen, deren Symptome und Heilungschancen. Tagung der Betrugsermittler der Schweizerischen Versicherungsindustrie; 26. Oktober 2011; Reiden.
•Sachs J. Täterbezogene Aspekte. 7. Schweizerische Tagung polizeilicher Jugendsachbearbeiter; 2. November 2011; Aarau.
•Sachs J. Umgang mit Drohungen, häuslicher Gewalt und Stalking. 3. forensisches Kolloquium der Klinik Beverin; 19. Mai 2011; Casis.
•Sachs J. Umgang mit schweren Drohungen gegenüber von Behörden. Kriminalistisches Institut des Kantons Zürich; 12. & 15. April 2011; Zürich.
•Sachs J. Wann und wie ist Hilfe sinnvoll? Tannenhof-tagung; 6. Mai 2011; Gampelen.
•Stephan P. (Neben-)Wirkungen, Interaktionen, Pharmakogenetik: Moderne Dosierung von Antipsychotika im Zeitalter der «personalized medicine». Facharzt-Fortbildung; 10. März 2011; Aarau.
•Stephan P. (Neben-)Wirkungen, Interaktionen, Pharmakogenetik: Moderne Dosierung von Antipsychotika im Zeitalter der «personalized medicine». Facharzt-Fortbildung; 23. Februar 2011; Luzern.
•Stephan P. Das QT-Intervall in der Psychiatrie: Fokus auf Psychopharmaka und Interaktionen. Fortbildung der Inneren Medizin am Kantonsspital Baden; 19. Mai 2011; Baden.
•Stephan P. Das QT-Intervall in der Psychiatrie: Fokus auf Psychopharmaka und Interaktionen. Fortbildung des Psychiatriezentrums Wetzikon; 11. August 2011; Wetzikon.
•Stephan P. Das Serotonin-Syndrom: Mythen und Fakten. Fortbildung der Klinik Schützen; 18. Mai 2011; Rheinfelden.
•Stephan P. Metabolische und kardiale Nebenwirkungen von Psychopharmaka. Was ist wichtig nach dem Klinikaufenthalt? Hausarzt-Fortbildung; 15. November 2011; Bülach.
•Stephan P. Metabolische und kardiale Nebenwirkungen von Psychopharmaka. Was ist wichtig nach

dem Klinikaufenthalt? Hausarzt-Fortbildung; 29. November 2011; Birnenstorf.

- Stephan P. Pharmakologische Interaktionen: Was ist wirklich relevant für die Praxis? Fortbildung der Psychiatrischen Dienste; 1. März 2011; Thun.
- Stephan P. Wichtige Wirkungen und Nebenwirkungen von Psychopharmaka. Schürmatt-Akademie; 14. November 2011; Zetzwil.
- Unger-Köppel J, Eisenring R, Rusterholz S. ZAKJ – der zackige Weg Richtung integrierte Versorgungsstruktur. Kinderklinik Aarau; 1. März 2011; Aarau.
- Unger-Köppel J, Eisenring R, Rusterholz S. ZAKJ – der zackige Weg Richtung integrierte Versorgungsstruktur. PsychoTisch Aargau; 18. Januar 2011.
- Unger-Köppel J. Das Kind will einfach beide Eltern - meistens. Jubiläumsanlass 10 Jahre Begleitete Besuchstage Aargau; 7. April 2011; Aarau.
- Unger-Köppel J. Die Finanzierung ambulanter und teilstationärer Leistungen der institutionellen Kinder-, Jugend- und Erwachsenenpsychiatrie. Fachtagung; 11. Februar 2011; Brugg.
- Unger-Köppel J. Die Psychiatrie als universeller Problemlöser??? Fortbildung in der Schweizerischen Schwerhörigenschule Landenhof; 25. Februar 2011; Unterentfelden.
- Unger-Köppel J. Kinder von kranken Eltern. Fachsymposium Netzwerk Angehörige Psychiatrie; 17. Juni 2011; Brugg.
- Wälder A. Medizinische Informationen zu Demenzerkrankungen. Informations-Seminar für Angehörige von Demenzpatienten, 10. September 2011; Aarau.
- Wälder A. Medizinische Informationen zu Demenzerkrankungen. Informations-Seminar für Angehörige von Demenzpatienten; 19. März 2011; Wohlen.
- Wipf S. Angehörige von psychisch kranken Menschen. Aargauer Aktionstage für psychische Gesundheit; 31. Oktober 2011; Brugg.

b) Ausgewählte öffentliche Auftritte

- Baltensperger I. Eins, zwei, drei, vier – alles wird gezählt. Aargauer Zeitung, Ratgeber Gesundheit; 23. November 2011.
- Baltensperger I. Ex-Kaiserin Farah Diba, zerbricht sie an dieser Tragödie? Glückspost; 13. Januar 2011.
- Baltensperger I. Gunter Sachs (†), Der unendliche Schmerz seiner Frau. Glückspost; 11. Mai 2011.
- Fahrni J, Barp M. Patientenkunst entdeckt (Interview). SF, Tagesschau; 30. Oktober 2011.
- Fahrni J. Kunst von Psychiatriepatienten um 1900 (Interview). Radio DRS1, Swisstipp; 30. Oktober 2011.
- Georgescu D. Demenz noch immer Tabu. Aarauger Zeitung, Ratgeber Gesundheit; 2. März 2011.
- Georgescu D. Gut fürs Herz ist auch gut fürs Hirn. SBB-Zeitung; 2. November 2011.
- Heck A. Borderline-Störung und Schwangerschaft. Aargauer Zeitung, Ratgeber Gesundheit; 2. August 2011.
- Hilpert M. Wie macht sich ein Burnout bemerkbar? Aargauer Zeitung, Ratgeber Gesundheit; 23. März 2011.
- Münger D. Warum ist meine Tochter immer müde? Aargauer Zeitung, Ratgeber Gesundheit; Juni 2011.
- Sachs J. Amokschütze von Buchs: Schwere Persönlichkeitsstörung (Interview). Radio DRS, Regionaljournal AG/SO; 7. April 2011.
- Sachs J. Brutaler Mörder bald auf freiem Fuss (Interview). SF, 10vor10; 17. November 2011.

- Sachs J. Das Massaker in Utoya (Interview). Blick; 25. Juli 2011.
- Sachs J. Die Täter kommen mitten aus der Gesellschaft (Interview). Migros-Zeitung; 26. September 2011.
- Sachs J. Dieser Mann ist eine Blackbox (Interview). Blick; 1. Juli 2011.
- Sachs J. Entführte Zwillinge Alessia & Livia (Interview). Schweizer Illustrierte; 14. Februar 2011.
- Sachs J. Ich habe die Tempelreinigung provoziert (Interview). Solothurner Zeitung; 1. Juli 2011.
- Sachs J. Nach dem Massenmord in Norwegen. SF, Club; 26. Juli 2011.
- Sachs J. Norwegen kann überall sein (Interview). Wohler Anzeiger; 19. August 2011.
- Sachs J. Polizistenmord im Emmental - wenn Menschen ausrasten. SF, Club; 31. Mai 2011.
- Sachs J. Profil eines Massenmörders (Interview). SF, Tagesschau; 23. Juli 2011.
- Sachs J. Prozess gegen Amokschützen (Interview). SF, Schweiz aktuell; 7. April 2011.
- Sachs J. Psychiatrie kann unangenehmer als Gefängnis sein (Interview). TagesAnzeiger online; 27. November 2011.
- Sachs J. Suizidversuche sind oft auch Appelle (Interview). Schweizer Illustrierte; 5. Dezember 2011.
- Sachs J. Tod im Gefängnis (Interview). SF, Schweiz aktuell; 14. Januar 2011.
- Sachs J. Unterwartete Begegnung mit Jesus und Allah (Interview). Aargauer Zeitung; 9. Juli 2011.
- Sachs J. Wie kann ich mich sterilisieren lassen? Aargauer Zeitung, Ratgeber Gesundheit; 21. September 2011.
- Unger-Köppel J. Damit Kinder nicht zu halben Portionen werden. Aargauer Zeitung; 11. April 2011.
- Ziörjen C. Sanierung der Klinik Königsfelden wird deutlich teurer (Interview). Radio DRS, Regionaljournal AG/SO; 23. Dezember 2011.

Organisation von Kongressen, Workshops, Symposien und Fortbildungsveranstaltungen

a) Kongress-Organisation

- Bielinski D et al. Jahreskongress SGPP. 14.–16. September 2011; Interlaken.
- Heck A, Hösli I, Russmann S, von Mandach U. 4. Jahrestagung Schweizerische Arbeitsgemeinschaft Perinatale Pharmakologie: Schmerz und Analgesie in Schwangerschaft, Stillzeit und Neonatalperiode. 8. Dezember 2011; Zürich.
- Künzler A. Gemeinsamer Kongress der Schweizer Psychiater Verbände: PsychotherapeutIn 2025. 18. Juni 2011; Bern.
- Sachs J et al. 6e congrès international francophone sur l'agression sexuelle (CIFAS): Penser l'agression sexuelle. 11.–14. September 2011; Montreux.

b) Symposien-/Workshop-Organisation

- Bielinski D, Hepp U et al. 11. Bipolar Symposium. 1. September 2011; Olten.
- Bielinski D, Hepp U, Unger-Köppel J. Psychotisch 2011. Aarau.
- Bielinski D, Wollny U. ANQ-Tagung, Q-circle. 28. Oktober 2011; Psychiatrische Klinik Königsfelden; Brugg.
- Bielinski D. Psychiatrie, wo bleibt der Nachwuchs, Lundbeck Symposium. 27. Januar 2011; Bern.

- Bielinski D. Workshop Finanzierung Psychiatrie. 11. September 2011; Psychiatrische Klinik Königsfelden; Brugg.
- Georgescu D et al. Symposium der European Psychiatric Association - Section on Consultation-Liaison Psychiatry: Integrating Consultation-Liaison Psychiatry and Old Age Psychiatry, 19th European Congress of Psychiatry. 13. März 2011; Wien.
- Georgescu D. 2. Königsfelder Symposium: Behandlungsempfehlungen in der Psychiatrie: Demenzen. 13. Oktober 2011; Fachhochschule Nordwestschweiz; Windisch.
- Guzek M. ADHS und Asperger bei Erwachsenen. 8. September 2011; Psychiatrische Dienste Aargau AG; Baden.
- Hilpert M. Lernen am Fall – Kontroversen in der Behandlung affektiver Störungen. 13. Januar 2011; Psychiatrische Klinik Königsfelden; Brugg.
- Hug F. Schematherapie, 5. Tageskliniksymposium. 13. Oktober 2011; Aarau.
- Jeger P, Gamma M. Training der Willensfertigkeiten, 5. Tageskliniksymposium. 13. Oktober 2011; Aarau.
- Jeger P. Menschen mit gravierenden psychischen Störungen: Die Tagesklinik bietet umfassende Hilfestellungen, 5. Tageskliniksymposium. 13. Oktober 2011; Aarau.
- Keiser N, Stulz N. Qualitätssicherung in einer Akut-Tagesklinik, 5. Tageskliniksymposium. 13. Oktober 2011; Aarau.
- Kräuchi B. 20 Jahre Sozialpsychiatrische Integration für junge Erwachsene: 20 Jahre TWGB. 25. August 2011; Psychiatrische Klinik Königsfelden; Brugg.
- Künzler A. Health patients in somatic clinical settings: Psychological functioning and interventions, 42nd International Meeting of the Society for Psychotherapy Research SPR. June 29-July 2 2011; Bern.
- Münger D. Untergewichtige Jugendliche in der Praxis die nicht richtig isst – wie weiter?, 11. Jahrestagung der schweizerischen Arbeitsgemeinschaft für Kinder- und Jugendgynäkologie. 17. September 2011; Bern.
- Rüther E, Grohmann R, Eckermann G, Horvath A, Degner D, Heinze M, Jaquenoud Sirot E, Stephan P, Stübner S. Psychopharmakotherapie in der praktischen Anwendung, 24. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde DGPPN. 21.–24. November 2011; Berlin, Deutschland.
- Stephan P, Horvath A. Pharmakologische Interaktionen, Jahrestagung SGAMSP. 22. September 2011; Kilchberg.
- Stulz N. Modeling and predicting change in psychotherapy, 42nd International Meeting of the Society for Psychotherapy Research SPR. June 29-July 2 2011; Bern.

c) Fortbildungsveranstaltungs-Organisation

- Eckhardt M. Jahresfortbildung Psychiatrie-Internisten. 31. März 2011; Psychiatrische Klinik Königsfelden; Brugg.
- Georgescu D. European Psychiatric Association CME Course on Consultation-Liaison Psychiatry and Psychosomatics. Academy of Excellence in European Psychiatry. 20.–22. Oktober 2011; Evangelisches Krankenhaus Elisabeth Herzberge; Berlin.
- Hepp U. Evidenz-basiert: Literatursuche und konkrete fallbezogene Anwendung. 8. April 2011; Psychiatrische Klinik Zugersee; Oberwil-Zug.

- Hepp U. Pharmakolloquium: Suizidprävention – Von der Forschung zur Klinik. 2. März 2011; Aarau.
- Hilpert M. Treatment of bipolar depression – guidelines, recommendations and practical experience. 26. Mai 2011; Psychiatrische Klinik Königsfelden; Brugg.
- Kräuchi B. Pharmakolloquium: Arbeitsunfähigkeit-Umgang der Arbeitgeber. 27. Oktober 2011; Baden.
- Kräuchi B. Pharmakolloquium: Neues Kindes- und Erwachsenenschutzrecht. 3. März 2011; Baden.
- Roos B. Basiskurs Forensik. 10.–11. November 2011; Psychiatrische Klinik Königsfelden; Brugg.
- Roos B. Zertifikatslehrgang Forensische Psychiatrie. 6.–9. Juni 2011; Psychiatrische Klinik Königsfelden; Brugg.
- Sachs J et al. Formation continue universitaire de l'université de Lausanne: Certificat (CAS) psychiatrie forensique. 2010–2012; Université de Lausanne; Lausanne.
- Sachs J. Aargauisches Forum für Kriminologie. Vortragsreihe 2011; Psychiatrische Klinik Königsfelden; Brugg.
- Sachs J. Neues Kindes- und Erwachsenenschutzrecht. Informationsveranstaltung. 27. Oktober 2011; Fachhochschule Nordwestschweiz, Windisch.
- Wipf S. Fachtagung Netzwerk Angehörigenarbeit Psychiatrie Schweiz: Vielfalt der Angehörigenarbeit in der Psychiatrie. 17. Juni 2011; Brugg.

Vorlesungen/Lehrtätigkeit

- Alkan-Mewes K. Krisen und Krisenintervention – forensische Psychiatrie und Psychologie. Seminar der Zürcher Hochschule für angewandte Wissenschaften. 5. Oktober 2011; Winterthur.
- Battegay E, Falk V, Gutzwiller F, Lüscher T, Moch H, Prêtre R, von Eckardstein A, von Schulthess G, Weber R, Zeilhofer HU, Amann-Vesti B, Kaufmann P, Noll G, Tanner FG, Jenni R, Duru F, Brunkhorst C, Eriksson U, Grünenfelder J, Ruef C, Ruschitzka F, Fähr D, Götzmann L, Hepp U, Husmann L, Valsangiacomo Büchel E, Greutmann M, Haegeli H, Vogt P, Zoller M. Pathophysiologie und Klinik des Herz-Kreislaufsystems. Vorlesung der Universität Zürich. Herbstsemester 2011; Zürich.
- Georgescu D. Alkoholbedingte organische Störungen (Wernicke Enzephalopathie, Korsakow-Syndrom, alkoholbedingte Demenz). Weiterbildungskurs der Schweizerischen Gesellschaft für Alterspsychiatrie. 11. Mai 2011; Olten.
- Georgescu D. Delirium in Dementia. European Psychiatric Association CME Course on Consultation-Liaison Psychiatry and Psychosomatics, Evangelisches Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge. 21. Oktober 2011; Berlin.
- Georgescu D. Psychometrische Skalen in der Demenz-Diagnostik. Weiterbildungskurs der Schweizerischen Gesellschaft für Alterspsychiatrie. 19. Januar 2011; Olten.
- Georgescu D. Somatogen induzierte, substanzintoxikations- und substanzentzugsbedingte Delirien. Weiterbildungskurs der Schweizerischen Gesellschaft für Alterspsychiatrie. 11. Mai 2011; Olten.
- Götzmann L, Hepp U, Grob D. Grundlagen der Psychosozialen Medizin II. Vorlesung der Universität Zürich. Herbstsemester 2011; Zürich.

- Götzmann L, Hepp U, Klaghofer R. Grundlagen der Psychosozialen Medizin I. Vorlesung der Universität Zürich. Herbstsemester 2011; Zürich.
- Hepp U, Milos G. Praxisseminar Essstörungen. Kolloquium der Universität Zürich. Herbstsemester 2011; Zürich.
- Hepp U, Stulz N. Kolloquium/Leitung und Betreuung von Masterarbeiten im Lehrspital Psychiatrische Dienste Aargau AG. Kolloquium der Universität Zürich. Herbstsemester 2011; Zürich.
- Hock C, Rössler W, Schnyder U, Seifritz E, Walitza S, Habermeyer E, Hepp U, Kawohl W, Rufer M, Hoff P, Liebrecht M. Differentialdiagnose und Therapie psychischer Erkrankungen. Vorlesung der Universität Zürich. Herbstsemester 2011; Zürich.
- Hock C, Rössler W, Schnyder U, Seifritz E, Walitza S, Hepp U, Hoff P, Liebrecht M, Pauli D. Repetitorium Psychiatrie. Repetitorium der Universität Zürich. Frühjahrsemester 2011; Zürich.
- Kräuchi B, Mohl A. Problem-Orientiertes Lernen (POL). Postgraduierten-Weiterbildung des Weiterbildungsvereins der Psychiatrischen Chefärzte Zürich, Zentral- und Nord- und Ostschweiz. Frühjahrsemester 2011; Baden.
- Kräuchi B, Mohl A. Problem-Orientiertes Lernen (POL). Postgraduierten-Weiterbildung des Weiterbildungsvereins der Psychiatrischen Chefärzte Zürich, Zentral- und Nord- und Ostschweiz. Wintersemester 2011; Baden.
- Lotz W, Ramseier F, Stephan P. Problem-Orientiertes Lernen (POL). Postgraduierten-Weiterbildung des Weiterbildungsvereins der Psychiatrischen Chefärzte Zürich, Zentral- und Nord- und Ostschweiz. Sommersemester 2011; Brugg.
- Lotz W, Ramseier F, Stephan P. Problem-Orientiertes Lernen (POL). Postgraduierten-Weiterbildung des Weiterbildungsvereins der Psychiatrischen Chefärzte Zürich, Zentral- und Nord- und Ostschweiz; Wintersemester 2010/2011; Brugg.
- Ramseier F, Baltensperger I, Stephan P. Problem-Orientiertes Lernen (POL). Postgraduierten-Weiterbildung des Weiterbildungsvereins der Psychiatrischen Chefärzte Zürich, Zentral- und Nord- und Ostschweiz. November 2011; Brugg.
- Roos B. Psychiatrische Gutachten. Grundkurs für Vollzugspersonal im Schweizerischen Ausbildungszentrum für das Strafvollzugspersonal. Fribourg.
- Sachs J. Einführung in die forensische Psychiatrie. Vorlesung am Zertifikatslehrgang forensische Psychiatrie. 20. Januar & 6. Juni 2011; Brugg.
- Sachs J. Krisenintervention in der forensischen Psychiatrie. Seminar der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften. 17. März 2011; Winterthur.
- Sachs J. Umgang mit Drohungen. Seminar der Fachhochschule Luzern. 25.–26. Mai 2011; Luzern.
- Sachs J. Vormundschaftsrechtliche Fragestellungen. Vorlesung am Forensikkurs der SGFP. 10. November 2011; Brugg.
- Walitza S, Sprott H, Hepp U, Jenewein J, Rufer M, Habermeyer V, Herwig U, Maier T, Nigg-Koch C. Mantel-

studium Klinische Medizin: Psychiatrie 4 – Ärztliche Psychotherapie. Universität Zürich. Herbstsemester 2011; Zürich.

- Walitza W, Sprott H, Hepp U, Jenewein J, Rufer M, Habermeyer V, Maier T, Nigg-Koch C. Mantelstudium Klinische Medizin: Psychiatrie 4 – Ärztliche Psychotherapie. Universität Zürich. Frühjahrsemester 2011; Zürich.

Preise, Auszeichnungen, Ehrungen

- Hanna G, Wippl C. Pro Senectute-Preis 2011. Pro Senectute. 21. Juni 2011; Chur.

Drittmittel

- Hepp U, Unger-Köppel J, Wipf S. Beratungsangebot für Kinder von psychisch kranken Eltern. Gesundheitsförderung Schweiz. Dezember 2011; Bern.
- Hepp U, Künzler A, Barth J, Stulz N. Individualisierte psychoonkologische Psychotherapie: Inanspruchnahme, Inhalte und Evaluation des Therapieprozesses und der Ergebnisse. Krebsliga Aargau. Januar 2011; Aarau.

Impressum

Herausgeberin

Psychiatrische Dienste Aargau AG, Windisch

Konzeption und Redaktion

Barbara Bumbacher,
Leiterin Kommunikation PDAG

Gestaltung

Tea Virolainen, Sissach

Fotografie

Palma Fiacco, Zürich

Druck

Effingerhof AG, Brugg

