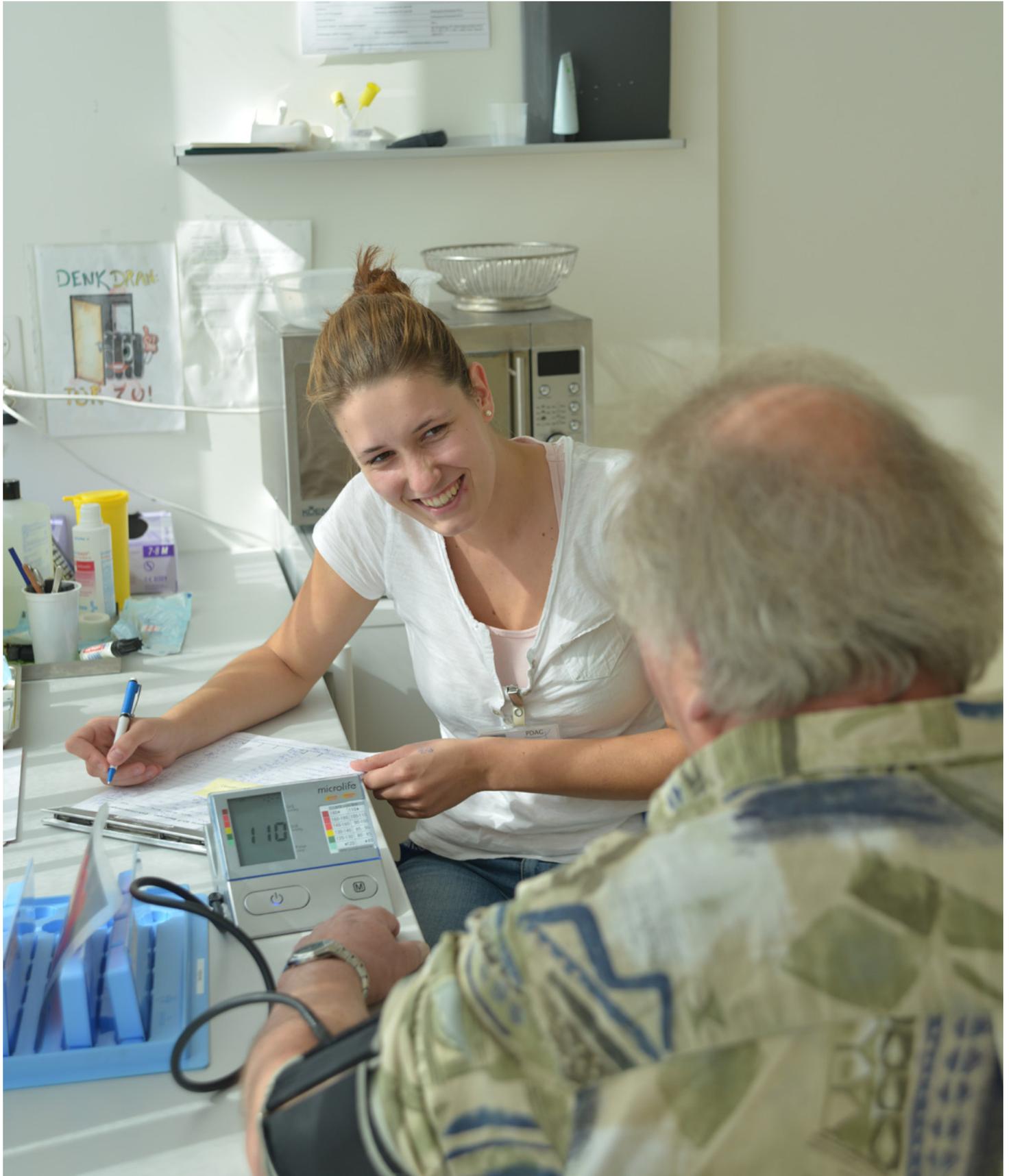


Geschäftsbericht 2012

Psychiatrische Dienste Aargau AG



Inhaltsverzeichnis

Verwaltungsrat und Geschäftsleitung	3
Editorial Präsidentin Verwaltungsrat	4
Editorial CEO	5
Gesamtsanierung Psychiatrie Königsfelden	6
Diagnose ADHS	10
Diagnose Depression	13
Diagnose Narzisstische Persönlichkeitsstörung	18
Jahresberichte der Direktionen	23
PDAG auf einen Blick	
Zahlen und Fakten	46
Organigramm	52
Finanzieller Teil	
Kommentar zum Geschäftsjahr 2012	54
Bilanz	56
Erfolgsrechnung	57
Geldflussrechnung	58
Eigenkapitalnachweis	59
Antrag des Verwaltungsrates über die Verwendung des Bilanzgewinnes 2012	59
Rechnungslegungsgrundsätze	60
Erläuterungen zur Jahresrechnung	62
Bericht der Revisionsstelle	70
Publikationen 2012	72

Die Mitarbeitenden der PDAG stellen die Patientinnen und Patienten in den Mittelpunkt und begegnen ihnen respektvoll und höflich, empathisch und interessiert. Gemeinsam werden die Behandlungs- und Therapieziele erarbeitet und wenn immer möglich die Familie oder das nähere Umfeld mit einbezogen. So soll die Lebensqualität der Patienten erhalten und eine hohe Patientenzufriedenheit garantiert werden.

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.



In der Arbeitstherapie helfen unsere Patientinnen und Patienten mit, die umfangreiche Parkanlage der Klinik Königsfelden zu pflegen. An der frischen Luft schneiden sie Blumen, mähen den Rasen oder jäten im Kräutergarten. Diese sinnvolle Beschäftigung bringt Bewegung im Klinikalltag, und das Ergebnis ist für die Patientinnen und Patienten sichtbar.

Verwaltungsrat



Christiane Roth
Dr.
Präsidentin 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 Zörjen
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, Einsitz GL



«Die hohe Versorgungsqualität muss langfristig sichergestellt sein»



Dr. Christiane Roth
Präsidentin
Verwaltungsrat

Als neu gewählte Präsidentin des Verwaltungsrates habe ich ein Unternehmen angetroffen, das mich sehr beeindruckt: Zahlreiche motivierte Mitarbeitende auf allen Stufen haben in den vergangenen Jahren viele Fortschritte erreicht. Nun gilt es, das Begonnene weiterzuführen und auf eine nachhaltige Existenzbasis zu stellen.

Die zu Beginn des Jahres verabschiedete Strategie setzt hier an. Die Grösse der PDAG erlaubt uns, Behandlungs- und Betreuungsangebote in einem hohen Differenzierungsgrad spezialisiert und integriert anzubieten. Dazu benötigen wir eine den Bedürfnissen angepasste Infrastruktur. Die geplante Gesamtanierung wird uns auf diesem Weg unterstützen. Um dem Anspruch an Wirtschaftlichkeit und Effizienz sowie den finanziellen Herausforderungen auch in Zukunft gerecht zu werden, hat sich der Verwaltungsrat im vergangenen Jahr intensiv mit der Frage auseinandergesetzt, wie die Angebote der PDAG langfristig wirtschaftlich erbracht werden können. Bei seinen Entscheiden orientiert sich der Verwaltungsrat an den Bedürfnissen der Patienten wie auch an den Kosten der Angebote. Es ist das oberste Ziel von Verwaltungsrat und Geschäftsleitung, die geforderte hohe Versorgungsqualität mit den zur Verfügung stehenden Mitteln langfristig sicherzustellen. Diese Haltung kam in den Entscheiden im vergangenen Jahr konsequent zum Tragen, und es freut mich, im Rückblick feststellen zu dürfen, wie innovativ und engagiert offene Fragestellungen angegangen wurden.

Diese lösungs- und konsensorientierte Haltung prägte auch die Zusammenarbeit mit unseren Partnern aus dem Gesundheitswesen, der Politik und nicht zuletzt mit unseren Auftraggebern aus dem Kanton. Sie haben es uns ermöglicht, die spezialisierte Grundversorgung der Patienten sicherzustellen. Herzlichen Dank für das uns entgegengebrachte Vertrauen.

Einen anhaltend grossen Einfluss auf die PDAG und damit die psychiatrische Versorgung unseres Kantons haben die kantonalen und schweizweiten Rahmenbedingungen im Gesundheitswesen. Die per Januar 2012 erfolgte Eigentumsübertragung der Spitalimmobilien hat den Spielraum bei der Gesamtanierung der Spitalliegenschaften in Königsfelden und die Projekteffizienz deutlich positiv beeinflusst. 2012 konnten alle Vorbereitungen zum Start der Phase «Ausschreibung» abgeschlossen werden. Mit Blick auf die schwierigen räumlichen Rahmenbedingungen werden wir im 2013 das Bauprojekt mit aller Kraft vorantreiben.

Unser wichtigster Erfolgsfaktor sind motivierte und engagierte Mitarbeitende. Sie sind der Schlüssel für unseren Erfolg – in der Vergangenheit wie in der Zukunft. Ich freue mich sehr auf die kommende Zusammenarbeit und danke allen herzlich für das, was wir zusammen erreicht haben.

Dr. Christiane Roth
Präsidentin Verwaltungsrat

«Wir haben wichtige Ziele erfolgreich umgesetzt»

Zufriedenheit, Stolz und auch eine Spur Erleichterung prägen meinen persönlichen Rückblick auf das vergangene Jahr. Eine Vielzahl von komplexen Herausforderungen wurde einmal mehr von unseren Mitarbeitenden engagiert und erfolgreich bewältigt. Nach Abschluss der dringend notwendigen und deutlich spürbaren Neupositionierung unseres Unternehmens ist es gelungen, im 2012 den Schwung und die Kraft in eine Vielzahl von patientenorientierten Projekten mitzunehmen. Die PDAG müssen heute bezüglich Qualität, Struktur und Wirtschaftlichkeit den schweizerischen Benchmark mit anderen Psychiatrien nicht scheuen. In wichtigen Leistungsbereichen übernehmen wir gar eine Vorreiterrolle.

Die Versorgung von psychisch kranken Menschen im Kanton Aargau ist die ausschliessliche Daseinsberechtigung unserer Organisation. Deshalb haben wir 2012 das Thema Patientenorientierung ins Visier unserer Kulturentwicklung genommen. Mit dem Ausbau und der gleichzeitigen Standortverlegung der Tagesklinik für Kinder und Jugendliche (TKKJ) nach Königsfelden konnten vier wichtige Ziele erfolgreich umgesetzt werden: Schliessung einer Angebotslücke, Spezialisierung der psychiatrischen Versorgung, Optimierung der Wirtschaftlichkeit und Stärkung der integrierten Versorgung. Weiter ist die sehr gute verkehrstechnische Anbindung von Königsfelden ein wichtiges Argument bei der Rekrutierung von immer knapper werdendem Psychiatriepersonal. Die Realisierung der TKKJ steht exemplarisch für eine Vielzahl von Projekten, in denen es gelungen ist, gleichzeitig wichtige Nutzenpotenziale zu realisieren.

Neben den Vorbereitungsarbeiten für die Gesamtanierung in Königsfelden und zusätzlich zur Einführung der neuen Spitalfinanzierung wurden wir auch durch die Vorbereitungen zum neuen Kindes- und Erwachsenenschutzrecht stark gefordert. Auch hier werden immer mehr kostbare Köpfe und Hände in administrativen Tätigkeiten gebunden. Moderne IT-Lösungen müssen hier dringend Abhilfe schaffen. Aus diesem Grund treiben wir unser Projekt für ein Klinik-Informationssystem mit Verve voran.

Ohne die Identifikation und das Engagement unserer Mitarbeitenden, aber auch ohne das Wohlwollen unserer vielfältigen Partner im Gesundheitssystem Aargau, könnten wir unseren Leistungsauftrag nicht erfüllen. Genau deshalb sollen am Schluss dieses Editorials schlicht und aufrichtig nur drei Worte stehen: Vielen herzlichen Dank!



Christoph Zörjen
CEO

Christoph Zörjen
CEO

Kompetenzzentrum Königsfelden

Im Jahr 2012 konnten die Psychiatrischen Dienste Aargau AG (PDAG) ihre Vision einer Gesamtsanierung der Psychiatrie Königsfelden konkretisieren und vorantreiben. Ein wichtiger Schritt, um weiterhin als Grundversorger für die psychisch kranken Menschen im Kanton Aargau tätig zu sein.

Läuft alles nach Plan, wird die Gesamtsanierung der Psychiatrie Königsfelden Ende 2018 abgeschlossen sein. In zwei Neubauten und sanierten Pavillons sollen die Patientinnen und Patienten der Psychiatrischen Dienste Aargau AG (PDAG) in Zukunft behandelt werden. Zentral im Kanton Aargau, am Standort Königsfelden. Als Kompetenzzentrum für die Behandlung von psychisch kranken Menschen vereinen die PDAG an einem Standort einen Grossteil ihrer stationären, teilstationären und ambulanten Angebote – für Kinder, Jugendliche und Erwachsene. Ein wichtiger Schritt für die PDAG, denn nur mit einer Gesamtsanierung und dadurch entstehender moderner Infrastruktur können sie ihren Patienten weiterhin eine zeitgemässe Behandlung anbieten und ihre Konkurrenzfähigkeit erhalten.

Erster Schritt in der Realisierung der Gesamtsanierung Psychiatrie Königsfelden ist der Bau eines neuen Gebäudes für den Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst (KJPD). Im neuen Zentrum des KJPD in Königsfelden finden die stationären, teilstationären und ambulanten Angebote Platz. Damit werden alle Angebote der Kinderstation Rüfenach nach Königsfelden verlegt. Für die Kinder und Jugendlichen werden altersgerechte Räumlichkeiten geschaffen. Die Zentralisierung unterstützt wirtschaftliche Betriebsabläufe und vereinfacht den interdisziplinären Austausch unter den Mitarbeitenden.

Durch eine umfassende Sanierung kann ein Teil der bestehenden Pavillons weiterhin für die Behandlung von psychisch kranken Menschen eingesetzt werden. Für die Departemente Forensik und Abhängigkeitserkrankungen soll pro Departement ein Pavillon zur Verfügung stehen. Demnach würden sich beispielsweise alle Stationen des Departementes Abhängigkeitserkrankungen in einem Pavillon befinden. Synergien in Bezug auf die Behandlungsmethoden und Therapieangebote können so besser genutzt werden.

Ein weiterer grosser Schritt und Höhepunkt der Gesamtsanierung ist der Neubau, der sich in unmittelbarer Nähe des Hauptgebäudes befinden wird. Auch bei diesem Bau stehen für die PDAG ihre Patienten und deren Bedürfnisse im Mittelpunkt. Über mehrere Etagen wird Raum für ambulante, teilstationäre und stationäre Angebote der Departemente Allgemein- und Gerontopsychiatrie geschaffen. Im stationären Bereich sind insgesamt 18 Stationen zu je 18 Betten vorgesehen. Die 324 Betten verteilen sich auf die zwei Neubauten und die sanierten Pavillons. Der Neubau beim Hauptgebäude, das KJPD-Zentrum und die zum Teil sanierten Pavillons fördern neue und zeitgemässe Behandlungsmöglichkeiten und ermöglichen die Verbesserung von Betriebsabläufen. Eine Gesamtsanierung, die auch für die Mitarbeitenden der PDAG neue Perspektiven bietet. Das im 19. Jahrhundert erbaute Hauptgebäude selber wird sanft saniert und für Therapieräume und Büros genutzt.

Damit die Vision der PDAG bis Ende 2018 erfolgreich umgesetzt werden kann, ist eine solide Finanzierung Voraussetzung. Der maximale Betrag für die Gesamtsanierung wurde aufgrund einer Tragbarkeitsrechnung auf 125 Millionen Franken festgesetzt (siehe Infobox). Die Verzinsung und Amortisation müssen die PDAG aus eigenen Mitteln tragen. Grundlage für die Berechnungen ist der von der Firma PricewaterhouseCoopers erstellte Businessplan. Mit der Wahl des Wettbewerbsbegleiters im Herbst 2012 hat der Verwaltungsrat einen wichtigen Entscheid für einen erfolgreichen Fortgang des Projektes getroffen. Mit dem Büro blumergaignat ag konnten ausgewiesene Spezialisten für die Durchführung von Wettbewerben im Gesundheitswesen gewonnen werden. In den nächsten Monaten wird es nun darum gehen, eine minutiöse Grundlagenbeschaffung für die Präqualifikation vorzunehmen und die Projektziele definitiv und gemeinsam zu klären. Basis dazu bildet die Grundlagenermittlung aus dem Jahr 2010. Mit dem offiziellen Start der Präqualifikation und des anschliessenden Studienauftrags wird ab Mitte 2013 gerechnet.

«Die richtige Balance zu finden, ist spannend»

Auf dem Areal Königsfelden soll ein Neubau für verschiedene Stationen der Psychiatrie entstehen. Der Neubau kann im rückwärtigen Bereich des bestehenden denkmalgeschützten Hauptgebäudes gebaut werden. Das Büro blumergaignat ag wurde von den PDAG mit der Organisation und Durchführung eines öffentlich ausgeschriebenen Wettbewerbes zur Auswahl des bestgeeigneten Planerteams beauftragt.

Patrik Gaignat, Sie arbeiten als Wettbewerbsbegleiter für das Projekt Gesamtsanierung Psychiatrie Königsfelden. Was muss man sich darunter vorstellen?

Patrik Gaignat: Wir erarbeiten zusammen mit Fachspezialisten und den Betriebs- und Nutzervertretern die Ausschreibungsunterlagen und stellen sicher, dass das Wettbewerbsverfahren gemäss den geltenden Submissionsgesetzen durchgeführt wird. Wir sind zudem verantwortlich für die Vorprüfung der eingegangenen Bewerbungen und stellen die Vorprüfungsergebnisse dem Beurteilungsgremium vor. Wir setzen uns dafür ein, dass im Beurteilungsgremium neben den Nutzervertretern auch ausgewiesene Persönlichkeiten aus den Disziplinen Architektur, Landschaftsarchitektur, Denkmalschutz und Städtebau mitbestimmen.

Tragbarkeit beläuft sich auf 125 Millionen Franken

Die heutige bauliche Situation der PDAG auf dem Areal Königsfelden ist mittelfristig nicht geeignet, KVG-konforme wirtschaftliche Leistungen zu erbringen und den Patienten eine zeitgemässe Unterbringung zu ermöglichen. Eine Gesamtsanierung wird unumgänglich. Gemäss Tragbarkeitsrechnung, die mit den Experten von PricewaterhouseCoopers erstellt wurde, sind die Mittel dazu aber äusserst beschränkt. In einem mehrjährigen Businessplan wurde dazu die Mengen- und Tarifentwicklung modelliert. Trotz hoher geplanter Auslastung wird bei tendenziell sinkenden Preisen die Tragbarkeit auf maximal 125 Millionen Franken geschätzt, was für ein Projekt dieser Grössenordnung knapp ist. Limitierend erweisen sich hier neben den steigenden Personalkosten vor allem die Verzinsungen und Amortisationen. Diese erhöhen sich mit dem Neubauprojekt deutlich. Die in den Tarifen eingepreisten linearen Zuschläge für die Anlagenutzungskosten erweisen sich dafür als deutlich zu tief und vermögen die Kosten einer zeitgemässen Infrastruktur nicht zu decken. Das Einhalten des maximalen Investitionsvolumens, die Finanzierung, die Erstellung der Neubauten und die Sanierungen erweisen sich als interessante, aber auch anspruchsvolle Herausforderungen.

Wo sehen Sie die grössten Herausforderungen für einen Neubau im Bereich des Hauptgebäudes?

Der respektvolle Umgang mit dem denkmalgeschützten Hauptgebäude, mit dem geschützten Park und den archäologischen Ausgrabungen hat bei der Lösungsfindung höchste Priorität. Es ist in diesem Kontext eine grosse Herausforderung, auch allen betrieblichen Ansprüchen gerecht zu werden. Hier die richtige Balance zu finden, ist sehr spannend.

Wie stellen Sie sicher, dass der Neubau auch den Ansprüchen der Benutzer gerecht wird?

Die Nutzer werden von uns einerseits bei der Erarbeitung der betrieblichen Anforderungen und andererseits auch bei der Vorprüfung der Resultate eng einbezogen. Zudem haben die Nutzer auch Vertreter im Beurteilungsgremium, das die Wettbewerbsbeiträge beurteilt und den Antrag zur Auswahl des geeigneten Planerteams an den Projektausschuss stellt. Und zu guter Letzt verstehen wir uns selbst auch als Vertreter der Anliegen der Nutzerseite.

Beim Neubau handelt es sich um eine psychiatrische Klinik. Was gilt es zu berücksichtigen, wo legen Sie die Schwerpunkte? Wie unterscheidet sich dieser Neubau von einem somatischen Spital?

Der grosse Unterschied zum Akutspital liegt darin, dass die Patienten der Psychiatrie oft mehrere Wochen auf den Stationen sind und nicht nur wenige Tage wie im Akutspital. Dies bedingt erhöhte Anforderungen an die Aufenthaltsqualitäten der Räumlichkeiten. Ein grosser Unterschied liegt auch in der technischen Gebäudeausrüstung, die in der Psychiatrie im Vergleich zum Akutspital bescheiden ist und daher eine untergeordnete Rolle spielt.

Warum wird es Architekten begeistern, sich mit dem Wettbewerbsprojekt auseinanderzusetzen?

Das Areal Königsfelden mit dem denkmalgeschützten Hauptgebäude und den umgebenden Anlagen und Gärten wird im Vergleich zu zeitgenössischen psychiatrischen Kliniken als «erstrangiges Garten- und sozialhistorisches Denkmal» eingestuft. Eine solche Anlage im nicht geschützten Teil mit einem Neubau weiterentwickeln zu dürfen, ist eine grosse Herausforderung und Ansporn für Architekten und Landschaftsarchitekten, am Wettbewerb teilzunehmen.



Die Enten und Gänse auf dem Areal der Klinik Königsfelden werden im Rahmen der Arbeitstherapie von unseren Patientinnen und Patienten gefüttert. Dabei lernen sie, vorgegebene Abläufe und Zeiten einzuhalten und Verantwortung für andere Lebewesen zu übernehmen. Diese handlungsorientierten Therapieformen dienen als wichtige Ergänzung und Unterstützung der Behandlung.

Diagnose ADHS: Ein Patient und seine Ärztin erzählen

«Ich bin so machtlos»

Der dreizehnjährige Marcel T.* leidet an einer Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätsstörung. Seit fünf Jahren ist er im Ambulatorium Wohlen des Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienstes in Behandlung. Ein Bericht über Ängste und Sorgen, aber auch über Glücksmomente und Wünsche eines ADHS-Kindes.

« Dass ich zum ersten Mal hierher kam, das ist schon über fünf Jahre her. Ich bespreche mit Frau Scheid, wie es mir geht, was mich bedrückt. Aber auch, was mich freut und was mir gut gelungen ist.

Was mich seit langem beschäftigt und mir das Leben schwer macht, ist, dass ich in der Schule geplatzt werde. Seit dem Kindergarten geht es so. Es ist immer derselbe Mitschüler, der mit frechen Sprüchen kommt, der mich auslacht, beleidigt und mich schlechtmacht. Das tut er im Klassenzimmer, aber auch auf dem Schulhausplatz oder auf dem Nachhauseweg. Wir haben zwar in der Schule darüber geredet, und ich weiss, dass nicht eigentlich ich das Problem bin für diesen Mitschüler, sondern dass er ein Problem mit sich selbst hat. Aber geändert hat sich eigentlich nichts. Es gibt Phasen, da ist es weniger schlimm. Aber Aufhören tut es halt nie. Und ich bin so machtlos. Wenn ich zurückgeben könnte, würde ich zurückgeben. Aber ich kann es nicht. Und dann beschäftigt es mich bis in die Nacht hinein. Frau Scheid hat mir gesagt, ich solle einfach nicht mehr hinhören, ich solle es dem Lehrer und auch zu Hause erzählen. Das mache ich. Aber er kann einfach nicht aufhören.

«Wenn dieser Mitschüler wegziehen würde und ich ihm nie mehr im Leben begegnen müsste, dann wäre alles gut in meinem Leben. Ich habe sonst ja keine Probleme.» Marcel T.*

Eigentlich gefällt es mir in der Schule. Seit ich in der Realschule bin, gefällt es mir sogar noch besser. Ich habe einen guten Lehrer. Darüber bin ich froh. Zuvor hatte ich richtig den Schulverleider. Meine Leistungen gingen zurück, und ich hatte Lernschwierigkeiten. Ich bin allerdings auch froh, wenn ich eine Lehre anfangen kann. Weiter in die Schule zu gehen, kann ich mir nicht vorstellen. Schon heute helfe ich lieber bei einer Arbeit, als dass ich am Tisch sitze und Aufgaben mache. Ein Onkel von mir hat einen Kanalreinigungsservice. Da habe ich schon geholfen. Das hat mir gefallen. Draussen sein, etwas machen, da macht es mir auch nichts aus, dass ich am Abend nach der Arbeit dreckig bin. Ich werde sicher etwas Handwerkliches lernen, einen Beruf, bei dem ich draussen sein kann. Im Büro sitzen, das ist nichts für mich. Maurerarbeiten oder etwas mit Holz, ich habe ja noch etwas Zeit, bis ich mich entscheiden muss.

Wenn die Quälereien und Plagereien in der Schule nicht wären, wäre ich ein ganz glücklicher Mensch. Ich denke oft: Wenn dieser Mitschüler wegziehen würde und ich ihm nie mehr im Leben begegnen müsste, dann wäre alles gut in meinem Leben. Ich habe sonst ja keine Probleme.

Als ich klein war, so mit drei, hat man zwar festgestellt, dass mit mir etwas nicht stimmt. Ich konnte nicht malen. Etwas mit meinen Fingern ging nicht richtig. Das hat man dann abgeklärt. Man hat mit mir gebastelt, gekocht und Spiele gemacht und dann gemerkt, dass ich ein ADHS-Kind bin. Das heisst nicht, dass ich nichts kann oder dumm bin, wie mich dieser Mitschüler immer hinstellt. Ich habe einfach Schwierigkeiten beim Lernen. Und Zeichnen macht mir nach wie vor Mühe. Ich hätte gerne Fussball gespielt. Aber das geht auch nicht so gut. Wenn man im Fussball nicht ebenso schnell und beweglich ist wie die andern in der Mannschaft, wird es schwierig, und man verliert die Freude.

Ich habe dann mit Judo angefangen. Das ist ein guter Sport. Man hilft einander. Es geht nicht darum, den anderen fertig zu machen, sondern darum, in einem gleichberechtigten Kampf die eigenen Fähigkeiten zu verbessern.

Mein Ziel sind die Olympischen Spiele. Allerdings nicht im Judo. Denn ich betreibe noch eine andere Sportart, und da bin ich in meiner Alterskategorie bereits einmal Schweizer Meister geworden: im Bogenschiessen. Ich weiss, das ist kein sehr alltäglicher Sport. Aber er ist olympisch. Ich wäre gerne im vergangenen Jahr in London dabei gewesen und hätte zugeschaut bei den weltbesten Bogenschützen. Wir haben zwar zu Hause darüber geredet. Aber es wäre schwierig gewesen, an Billette zu kommen, und es war auch zu teuer. Aber dabei sein möchte ich schon gerne einmal, als Zuschauer oder als Aktiver. Ich trainiere einmal in der Woche und gehe an Wettkämpfe. Mir gefällt nicht nur der Sport. Mir gefällt es auch im Klub. Ich habe gelernt, dass man verlieren kann und deswegen nicht eine Flasche ist und einer, der nichts kann.

Ich gehe so alle zwei Monate hierher zu Frau Scheid. Meine Mutter begleitet mich. Sie muss aber nicht dabei sein, wenn ich mit Frau Scheid über meine Sorgen rede. Es tut gut, über alles reden zu können. Aber wie gesagt: Wenn dieser Mitschüler nicht wäre, dann wäre in meinem Leben alles gut. Denn Angst habe ich eigentlich vor nichts im Leben. »

Kathrin Scheid behandelt Marcel T.* seit fünf Jahren. Sie ist Leitende Oberärztin der Ambulatorien Wohlen und Aarau des Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienstes.

«Mein Patient ist ein ADHS-Kind. Ein ADHS-Kind hat vor allem Schwierigkeiten, sich zu konzentrieren, ist überaktiv und reagiert in Anspannungs- und Belastungssituationen impulsiv und unkontrolliert. Als mein Patient erstmals in die Sprechstunde kam, zeigte er verschiedene Symptome einer Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätsstörung, eben der ADHS. Er war schnell ablenkbar, hatte Mühe, sich zu konzentrieren, und ich spürte, wie er innerlich unruhig war.

Dass er Opfer von Hänseleien, von Plagereien und Beleidigungen wird, ist nicht untypisch für ein ADHS-Kind. Ein ADHS-Kind hat nicht selten Mühe, sich in eine soziale Gruppe einzufügen, einen Platz zu finden in dieser Gruppe. Dadurch gerät es noch stärker unter Druck, entwickelt Versagensängste und Selbstzweifel. Dass die schulischen Leistungen unter Druck kommen und nachlassen, ist die Folge davon. Die Kinder verlieren die Freude an allem, was sie zuvor gerne getan hatten. Wenn eine ADH-Störung nicht rechtzeitig therapiert wird, kann sie durchaus zu einer gefährlichen psychischen Erkrankung führen: zu einer Depression, einer Angststörung oder zu einer Psychose.

«Ein ADHS-Kind hat nicht selten Mühe, sich in eine soziale Gruppe einzufügen, einen Platz zu finden in dieser Gruppe.» Kathrin Scheid

Mein Patient und ich haben nun fünf Jahre miteinander gearbeitet. Es gibt keine allgemein anwendbare Therapie für Menschen mit ADHS. Jeder Fall liegt wieder etwas anders. Ich muss also die Therapie den speziellen Umständen anpassen: dem Grad der ADH-Störung, dem Umfeld, der Kooperationsbereitschaft des Klienten und seiner Angehörigen und so weiter. Mit meinem Patienten waren und sind die Voraussetzungen sehr gut. Er kann über sich und seine Gefühle reden. Er versteht, was wir machen. Er will, dass er seine Konzentrations- und Aufmerksamkeitsdefizite so gut wie möglich in den Griff bekommt. Wie immer bei Kindern, sind wir seine Beeinträchtigungen spielerisch angegangen. Wir blieben mit Rollenspielen, mit Sandspielen und dem Nachstellen von Alltagssituationen ganz nah an seiner Erlebniswelt und haben so herausgefunden, wann und warum es plötzlich schwierig wird, warum mein Patient so reagiert, wie er reagiert.

Besonders geholfen hat, dass die Eltern uns unterstützt haben. Wenn die Eltern nicht kooperieren, ist es schwierig, dass eine Therapie erfolgreich ist. In diesem Fall war die Kooperation eine grosse Hilfe.

Eigentlich ist unsere Therapie abgeschlossen. Mein Patient wird trotzdem noch zu mir in die Sprechstunde kommen. Er sagt selbst, dass es ihm gut tut. Und ich möchte, dass er die Umbruchphase, die ihm bevorsteht, die Pubertät, gut verarbeiten kann. Ich werde ihn dabei locker begleiten.»

Aufgezeichnet von Urs Tremp.
Urs Tremp, 54, ist halbezeitlich Redaktor bei einer Fachzeitschrift. Daneben arbeitet er freiberuflich als Journalist und Autor. Er lebt in Ennetbaden.

* Name des Patienten geändert



Auf dem Areal Königsfelden leben mehrere Schafe, um die sich die Patientinnen und Patienten der Arbeitstherapie kümmern. Bei der Fütterung, beim Scheren oder beim Zusammentreiben auf der Weide kommen Mensch und Tier in Kontakt. Die Patientinnen und Patienten lernen so, wieder Nähe zu anderen Lebewesen aufzubauen, auf andere zuzugehen und als Team zu arbeiten.

Diagnose Depression: Eine Patientin und ihre Ärztin erzählen

«Ich bin jemand anderer geworden»

Brigitte H.* ist mitte Vierzig und erkrankte nach dem unerwarteten Tod ihres Mannes an einer schweren Depression. Seit einigen Monaten ist sie in stationärer Behandlung in der Klinik Königsfelden. Ein Bericht über die Auswirkungen einer Krankheit, an der etwa 20 Prozent aller Menschen in unserer Bevölkerung mindestens einmal in ihrem Leben erkranken.

« Ich wollte stark sein. Ich versuchte zu leben. Auch für meinen Sohn. Das ging eine Zeit lang. Aber dann ging gar nichts mehr. Ich hatte einen Zusammenbruch, war vollständig fertig, hatte Heulkrämpfe, mochte nicht mehr aufstehen. Ich konnte gar nichts mehr tun. Es kam mir alles hoffnungslos vor. Und es besserte einfach nicht. Ich dachte daran, mir das Leben zu nehmen.

Das war nicht mehr Trauer, die jeder Mensch erlebt, wenn er einen nahestehenden Menschen verliert. Nein. Ich war richtig krank. Das hat man mir dann auch gesagt, als ich hier auf Empfehlung meines Hausarztes nach Königsfelden kam,

auf die Station P8. Diese Krankheit hat einen Namen: Depression. Ich war, nachdem ich nach dem so grauenhaft unerwarteten Tod meines Mannes lange noch versucht hatte, das Leben irgendwie durchzustehen und wieder normal zu werden, schwer depressiv.

Das ist ein ganz schlimmer Zustand. Man hat gar keine Gefühle mehr. Es gibt kein Leben mehr. Man kann sich nicht vorstellen, dass es je wieder ein Leben geben wird mit Erlebnissen, mit Freuden, mit Gefühlen einfach.

Ich bin jetzt seit ein paar Monaten stationär in der Klinik. Anders wäre es wohl nicht gegangen. Ich bin froh, dass man hier weiss, was eine Depression ist. Dass man mir hilft. Dass ich nicht unter dem Druck stehe, möglichst schnell wieder normal zu sein.

Ich stellte mir schlimm vor, stationär in einer psychiatrischen Klinik behandelt zu werden. Von Spinnwinde redet man ja auch. Aber die Vorurteile, die man weiterhin hat, haben sich überhaupt nicht bestätigt. Die Ärzte und Therapeuten sind sehr menschlich. Sie nehmen mich ernst. Wir besprechen auch miteinander, welche Medikamente mir helfen können. Es ist also überhaupt nicht so, dass man einfach mit Chemie abgefüllt wird. Dieses noch immer gängige Bild von der Psychiatrie stimmt nicht. Es gibt auch einen Austausch unter den Patientinnen und Patienten. Das kann auch gut tun. Man erfährt, dass andere ähnliche seelische Schmerzen haben, wie man sie selbst hat.

«Man kann sich nicht vorstellen, dass es je wieder ein Leben geben wird mit Erlebnissen, mit Freuden, mit Gefühlen einfach.» Brigitte H.*

Ich bin noch immer tief in meiner Depression. Und das Gefühl, dass es nicht besser wird mit meinem Zustand, das ist noch immer ganz stark. Ich mache mir grosse Sorgen um meinen Sohn. Er ist jetzt 17, hat seinen Vater verloren. Und nun ist seine Mutter in der Psychiatrie.

Ängste hatte ich schon früher. Diffuse Ängste. Aber auch Höhenangst, Angst vor Verantwortung. Ich lernte aber, mit diesen Ängsten umzugehen. Mein Mann war mir eine grosse Stütze. Wir haben uns wunderbar ergänzt. Und jetzt habe ich wieder Ängste, und mein Mann ist nicht mehr da. Es ist etwas zerbrochen in meinem Leben. Ich bin jemand anderer geworden. Mein Leben ist ein ganz anderes als das Leben zuvor. Und ich weiss nicht, wie mein Leben weitergehen soll. Ich wäre so froh, wüsste ich das. Aber im Moment bin ich von allem einfach überfordert. Und ich habe das Gefühl, ich falle allen zur Last. Dann setze ich mich selbst unter Druck mit der Forderung: Werde endlich wieder normal! Dabei weiss ich ja, dass das nicht von heute auf morgen geht, dass es Zeit braucht.

Ich mache hier in Königsfelden eine Psychotherapie, ich werde mit Medikamenten therapiert, mache aber auch Ergo-, Kunst- und Arbeitstherapie. Nicht immer bringe ich die Kraft auf, alles mitzumachen. Ich habe auch hier meine Zusammenbrüche, Heulkrämpfe und alle möglichen Schmerzen. Dann denke ich, ob ich wirklich einmal aus dieser Depression herauskomme und ob ich je wieder leben, selbstständig leben kann. Vorläufig werde ich sicher noch eine Zeit lang hier bleiben. Vielleicht wird es eines Tages möglich sein, dass ich nur noch als Tagespatientin hier sein werde. Allerdings überfordert mich derzeit der Gedanke, dass ich in meine Wohnung zurückkehren müsste. Das war ganz, ganz schwierig, nach dem Tod meines Mannes weiter in der Wohnung zu leben, in der wir unser Leben geteilt hatten.

Ich wäre wirklich froh, ich wüsste, wie es weitergeht. Obwohl ich hier gut betreut werde, fühle ich mich allein und ohne Unterstützung. Unterstützung, wie ich sie von meinem Mann erfahren habe. Natürlich habe ich Verwandte und Freunde, die mir so gut sie konnten geholfen haben nach dem Tod meines Mannes. Aber sie alle haben auch ihr eigenes Leben. Und wer nicht geschult ist und nichts oder nur wenig über Depression weiss, der hat Mühe im Umgang mit Menschen, die an dieser Krankheit leiden. Ich möchte ja auch nicht depressiv sein. Das ist so schrecklich. Ich hoffe, dass man mir hier helfen und dass ich um meinen Mann trauern kann, ohne Depression. Einfach trauern. Ein Gefühl haben. >>

Irene Baltensperger behandelt Brigitte H.* Sie ist Oberärztin in der Psychiatrischen Klinik Königsfelden.

«In unserer Bevölkerung erkranken etwa 20 Prozent aller Menschen mindestens einmal in ihrem Leben an einer Depression. Zwar kann sich die Krankheit unterschiedlich und mehr oder weniger ausgeprägt äussern. Aber es gibt doch Symptome, die typisch sind für eine Depression: Die betroffenen Menschen sind antriebslos, können sich nicht konzentrieren und sind von allem überfordert. Von allem überfordert, das heisst, auch von so einfachen Haushaltstätigkeiten wie Wäsche waschen oder den Geschirrspüler ausräumen.

Was genau eine Depression auslöst, ist von Mensch zu Mensch verschieden. Das können äussere Ereignisse sein wie der Verlust eines geliebten Menschen. Aber es kann auch eine genetische Veranlagung sein, die Menschen anfällig macht für eine Depression.

Meist kommen endogene und exogene – also innere und äussere – Faktoren zusammen, die zur Krankheit führen. Eine Depression ist nicht einfach eine Verstimmung, wie man landläufig noch oft meint. Die Depression ist eine ganz schwere

«Von allem überfordert, das heisst, auch von so einfachen Haushaltstätigkeiten wie Wäsche waschen oder den Geschirrspüler ausräumen.» Irene Baltensperger

Krankheit, die unbehandelt lebensgefährlich sein kann. Wer schwer depressiv ist, sieht im Leben überhaupt keinen Sinn, weil er abgeschnitten ist von diesem Leben und sich nicht vorstellen kann, je wieder daran teilnehmen zu können. Fast alle Menschen haben in einer Depression suizidale Gedanken.

Eine Depression kann von körperlichen Beschwerden begleitet sein, auch von kognitiven Einschränkungen. Das heisst: Das Denken funktioniert nicht mehr richtig. Was man zuvor ganz selbstverständlich gemacht hat, geht nicht mehr. Das ist für den Patienten massiv beeinträchtigend und sollte unbedingt behandelt werden.

Viele Menschen, die an Depressionen leiden, sind kreativ und haben an sich und an das, was sie tun, hohe Ansprüche. Umso unerträglicher ist für sie dieser Zustand.

Es gibt komplexe Fälle, die eine intensivere und längere Therapie brauchen. Oft gehen Depressionen mit andern Leiden einher. Nicht wenige Menschen versuchen, ihre Depressionen mit Alkohol oder andern Drogen zu therapieren. Das kann schnell zu einer Suchtkrankheit führen.

Heute wird eine Depression in der Regel psychotherapeutisch und medikamentös behandelt. Es gibt inzwischen sehr gute Medikamente, die auch nicht mehr derart starke Nebenwirkungen haben wie frühere Medikamente. Auch auf Schlafentzug-, Licht- oder Elektrokrampftherapie sprechen viele Menschen mit Depressionen gut an. Selbsthilfegruppen haben ebenfalls einen positiven Einfluss auf den Heilungsverlauf. Die zentrale Botschaft ist: Depression ist eine Krankheit und sie ist therapierbar.»

Aufgezeichnet von Urs Tremp.

Urs Tremp, 54, ist halbezeitlich Redaktor bei einer Fachzeitschrift. Daneben arbeitet er freiberuflich als Journalist und Autor. Er lebt in Ennetbaden.

* Name der Patientin geändert



Bei der «Arbeit am Tonfeld» können die Patientinnen und Patienten experimentieren. Das Tonfeld nimmt jede Berührung auf und stellt sich für vielfältige Möglichkeiten zur Verfügung. «Bewegung wird Gestalt» ist ein Schlüsselsatz dieser Methode, mit der Verhaltensauffälligkeiten ausgeglichen und eigene Potentiale entfaltet werden können. Die Kunsttherapie ist ein wichtiger Teil der Behandlung, und die ausgebildeten Kunsttherapeuten setzen auf ein breites Repertoire an Methoden.

Diagnose Narzisstische Persönlichkeitsstörung: Ein Patient und sein Arzt erzählen

«Ich muss nicht immer der Beste sein»

Im Ambulatorium Frick des Externen Psychiatrischen Dienstes wurde beim 44-jährigen Patrick G.* eine narzisstische Persönlichkeitsstörung festgestellt. Manche Ursachen dafür lassen sich schon in den ersten Lebensjahren finden. Ein Bericht über die Suche nach Antworten, unbequeme Wahrheiten und den langen Weg in ein zufriedeneres Leben.



Meinen Namen möchte ich hier nicht nennen, da das, was ich hier erzähle, leider gesellschaftlich immer noch negativ behaftet und bewertet ist. Ich sehe das Ganze als Lernprozess und verstehe nicht, was daran falsch sein soll. Ich möchte mit meiner Geschichte andere Menschen ermutigen, den Weg zu gehen, den ich gegangen bin. Ich bin 44 Jahre alt, war Chauffeur Kategorie B/Magaziner. Nach 15 Jahren wurde ich arbeitslos, was für mich sehr schwierig war. Aber auch durch diese Zeit wurde ich vom EPD in Frick sowohl fachlich (Sozialdienst), als auch menschlich von Doktor Maeck begleitet. Heute bin ich Lastwagenchauffeur und stehe mit beiden Beinen im Berufsleben. Das heisst, ich habe mich beruflich verändert, habe die Fahrprüfung C gemacht und meinen Traumberuf erlernt. Das wollte ich schon, als ich ein Bub war. Aber als ich diesen Beruf mit 15 Jahren erlernen wollte, sagte meine Mutter: Ach, das ist nichts für dich, da muss man zu viel arbeiten.

Die Ursachen meiner heutigen Probleme liegen teilweise in meiner Kinder- und Jugendzeit. Ich möchte die Schuld daran aber nicht auf andere Leute abschieben. Jeder ist ab einem gewissen Punkt für sein Leben selber verantwortlich, «jeder ist seines Glückes eigener Schmied». Ich habe meinen Traum von «der Strasse und grossen Lastwagen» auf die Seite gelegt und einen anderen Beruf erlernt. Nicht mit grosser Begeisterung, aber man hat sich arrangiert. Meinen grossen Traum habe ich nie vergessen. Als ich letztes Jahr endlich meine Lastwagenprüfung bestanden habe, war das für mich in etwa so, wie wenn ein Schwuler sein Coming-out hat. Vielleicht ist das ein seltsamer Vergleich, aber nach über 20 Jahren unbefriedigender Tätigkeit kann ich nun meinen Traumberuf ergreifen. Da ich unter extremer Prüfungsangst leide, war dieser Erfolg auch ein heilsamer «Schock», ein Aha-Erlebnis. Er hat eine Welle verursacht, auf der ich noch heute reite.

Ich habe in meinem bisherigen Leben zu viel auf den Deckel bekommen und wurde niedergemacht. Ich habe aber auch zu wenig gefragt, diskutiert und mich gewehrt. Das wurde schleichend zu einem Problem. Meine Welt wurde immer grauer und trauriger, ich wurde zunehmend depressiver und aggressiver. Darum bin ich hierher ins Ambulatorium gekommen.

Ich habe mich gefragt: Warum bin ich nicht glücklich? Warum ist meine Situation so? Ich fühlte mich wie angenagelt am Boden, kein Vorwärtskommen war möglich. Ich war traurig, aggressiv und habe mich zurückgezogen. Das glaubt man nicht. Ich hatte das Gefühl, als sässe ich auf einem Vulkan und versuchte, mit einem Pfannendeckel den Ausbruch zu verhindern. Zuerst habe ich eine «jahreszeitliche» Depression vermutet. Da es aber nicht besser wurde, habe ich nach zu langem Warten gehandelt.

Es kann doch nicht sein, dass man mit 42 Jahren die Welt nicht mehr begreift. Es kann doch nicht sein, dass man sich zurückzieht, traurig und aggressiv ist und über Suizid nachdenkt. In dieser Situation habe ich mich im Ambulatorium gemeldet. Ich wusste, so geht es nicht weiter. Ich hatte viele Fragen und benötigte Antworten. Ich brauchte Hilfe für eine Veränderung, war bereit zu dieser und bekam die Hilfe hier auch.

Ich wollte, dass meine Aggressionen weggehen, wollte wieder glücklich sein. Ich konnte nicht mehr richtig schlafen, nachts bin ich mit Krämpfen aufgewacht. Ich stand kurz vor dem Alkoholismus, denn zum Schluss habe ich begonnen, meine Ängste und Aggressionen wegzutrinken. Wir hatten in unserer Familie ein Alkoholproblem, mein Vater ist daran gestorben. Ich habe mir gesagt: Sorry, das darf nicht sein. Wenn mir das Gleiche passiert, werde ich alles verlieren – meine Frau, unser Haus, meine Umgebung, unser Glück – und so weit lasse ich es nicht kommen.

Eigentlich müsste ich ein glücklicher Mensch sein. Warum schaffe ich das nicht? Warum wird alles immer grauer? Meine Probleme immer grösser? Warum verstehe ich nichts mehr? Mit all diesen Fragen ging ich zu Doktor Maeck. Ich habe viele Antworten bekommen. Unter anderem ein Rezept gegen meine Prüfungsangst.

Er fragt mich: Was haben Sie weniger, wenn Sie eine Prüfung nicht bestehen? Dann gehen Sie halt noch ein zweites oder drittes Mal hin. Allein dieser Ratschlag war genug Treibstoff dafür, dass ich meine Lastwagenprüfung in Angriff genommen und bestanden habe und somit in eine zufriedenerere berufliche Zukunft gehe.

Doktor Maeck erklärt mir meine Probleme so, dass ich sie verstehe. Ich kann auf seinen Ratschlägen aufbauen, sie umsetzen und komme tatsächlich weiter. Ich weiss jetzt, dass man mir im Leben zu oft gesagt hat, dass ich nichts könne. Das begann schon im Kindergarten, setzte sich in der Schule fort und hat bis heute angedauert. Das hat sich in meinem Kopf festgesetzt. Das kann nicht sein, und das muss ich loswerden. Doktor Maeck hat mir auch Dinge gesagt, die unangenehm und nicht so schön für mich sind. Er hat mir auch die Diagnose Narzissmus gestellt, und ich habe es im Internet nachgeschaut. Nach

«Ich hatte das Gefühl, als sässe ich auf einem Vulkan und versuchte, mit einem Pfannendeckel den Ausbruch zu verhindern.» Patrick G.*

dieser Diagnose sollte ich mit diesem Mann eigentlich nicht mehr reden. Er hat mir dieses Krankheitsbild in Zusammenhang mit mir erklärt. Ich sage es so: Ich bin einer, der eine Elf schiessen möchte, auch wenn es als Bestes nur eine Zehn gibt. Ich muss lernen, dass auch eine genügende Leistung okay ist.

Doktor Maeck hat mir gesagt, dass er keine Wunder vollbringen kann. Narzissmus ist etwas, das man nicht von heute auf morgen wegbringt. Ich bin jetzt seit eineinhalb Jahren im Ambulatorium. Ich fühle mich nicht krank.

Aber ich weiss, dass ich ein Problem habe. Ich weiss, dass ich mit therapeutischer Hilfe Dinge in meinem Leben verändern kann. Meine Aggressionen sind inzwischen weniger geworden. Alkohol ist kein Thema mehr, von diesem Abgrund hat Doktor Maeck mich weggezogen. Auch keine Spur mehr von Suizid. Inzwischen weiss ich auch, dass ich nicht immer der Beste sein muss. Es ist schwierig für mich, das umzusetzen, aber man lebt eindeutig angenehmer. Ich muss aber schon aufpassen, dass ich mich nicht zu sicher fühle. Sonst stürze ich wieder ab, dann geht das Ganze wieder von vorne los. Es liegt noch ein langer Weg vor mir, bis ich sagen kann: Jetzt habe ich es geschafft. >>

Lienhard Maeck behandelt Patrick G*. Er ist Leitender Oberarzt des Externen Psychiatrischen Dienstes Fricktal.

«Ich habe bei meinem Patienten eine narzisstische Persönlichkeitsstörung diagnostiziert. Ein wesentliches Merkmal einer derartigen Störung ist, dass diese Menschen ein sehr niedriges Selbstwertgefühl haben. Es ist allerdings auch typisch, dass sie dies nach aussen durch ein betont selbstsicheres Auftreten zu kompensieren versuchen.

Etwas ungewöhnlich ist, dass mein Patient aus eigenem Antrieb hierher gekommen ist. Menschen mit einer narzisstischen Störung kommen selten in eine Behandlung, wenn sie nicht von jemandem geschickt werden. Aber ob freiwillig oder von jemandem geschickt, zu meist steckt eine lange Leidensgeschichte dahinter.

Mein Patient hat gemerkt, dass er am Arbeitsplatz dauernd in Konflikte mit seinen Bezugspersonen gerät. Es ist charakteristisch, dass so jemand Probleme mit Vorgesetzten hat, weil Vorgesetzte einen auch kritisieren. Patienten mit einer narzisstischen Problematik nehmen die Kritik nicht als Kritik an einer Sache wahr, die sie vielleicht nicht so gut gemacht haben, sie nehmen sie global wahr, als würde die ganze Person in Frage gestellt. Das führt zu einer massiven Kränkung. Es ist wiederum typisch, dass solche Patienten versuchen, die Kränkung zu betäuben, mit Alkohol zum Beispiel. Die Suchtgefahr ist bei narzisstisch gestörten Menschen deutlich erhöht.

Narzisstische Patienten sind meist sehr misstrauisch, weil sie von den andern jederzeit eine Kränkung erwarten. Solche Menschen müssen das Gefühl entwickeln, dass ihnen ihre Mitmenschen nicht schaden wollen.

Menschen mit einer narzisstischen Störung zu therapieren, ist ein langwieriger Prozess. Das dauert seine Zeit. Aber therapierbar ist solch eine Störung auf jeden Fall. Man kann sie in der Regel auch ganz gut ambulant behandeln.

Wir gehen heute davon aus, dass eine narzisstische Störung frühkindlich erworben wird: Wenn ein Kind durch die Eltern keine Aufmerksamkeit erfährt, wenn es nicht gelobt oder wenn es ignoriert wird. Wenn Kinder diese Aufmerksamkeit nicht bekommen, müssen sie sich etwas einfallen lassen, damit sie diese doch bekommen. Das kann dazu führen, dass die Kinder alles ganz besonders toll machen wollen, dass sie hohe Ansprüche an sich selbst stellen, dass sie auf irgendeine Art glänzen wollen, um sich die Anerkennung von der Umwelt zu verschaffen. Das Ziel einer Therapie ist, dass diese Menschen ein gesundes Selbstbewusstsein entwickeln. Ein Selbstbewusstsein, das zulässt, dass sie nicht in allem perfekt oder ideal sind.»

«Narzisstische Patienten sind meist sehr misstrauisch, weil sie von anderen jederzeit eine Kränkung erwarten.» Lienhard Maeck

Aufgezeichnet von Urs Tremp.
Urs Tremp, 54, ist halberzeitlich Redaktor bei einer Fachzeitschrift. Daneben arbeitet er freiberuflich als Journalist und Autor. Er lebt in Ennetbaden.

* Name des Patienten geändert

Jede Station steht unter der dualen Leitung von Pflege und Arztdienst, deren Aufgaben ineinander greifen und sich zu einem Ganzen ergänzen. Die duale Leitung trifft sich regelmässig zur Planung und zum Erfahrungsaustausch. Am wöchentlichen Rapport ist dann jeweils das ganze Behandlungsteam anwesend. Dank dieser Zusammenarbeit sind Ärzte, Pflegefachleute, Psychologen, Sozialarbeiter und Therapeuten umfassend über ihre Patienten informiert und können die Betreuung individuell gestalten.



Auf jeder Station kümmert sich ein eingespieltes und qualifiziertes Team aus Pflegefachpersonen um die Patientinnen und Patienten. In diesem nicht immer einfachen Umfeld ist es wichtig, dass die Arbeitsatmosphäre von Wertschätzung, Respekt und Toleranz geprägt ist. Diese Werte gelten sowohl innerhalb der PDAG als auch für die Zusammenarbeit mit den externen Anspruchsgruppen.



Jahresberichte der Direktionen

Psychiatrische Klinik Königsfelden

Versorgung verbessert

Die Psychiatrischen Dienste Aargau AG haben die Aufgabe, die psychiatrische Grundversorgung der Aargauer Bevölkerung sicherzustellen. Innerhalb der Versorgungskette ist die Klinik Königsfelden für jene Krisen und Notfälle zuständig, die im ambulanten Rahmen nicht behandelt werden können. Die Klinik Königsfelden bietet eine verlässliche, rund um die Uhr verfügbare psychiatrische Behandlung und Betreuung.

Innerhalb der Klinikleitung besteht Einigkeit, die Spezialisierung der Fachbereiche voranzutreiben und gleichzeitig Partnerorganisationen wie Pflege- und Altersheime sowie Einrichtungen für psychisch wie körperlich behinderte Menschen mit Know-how vor Ort zu unterstützen und zu stärken. In diesen Fachbereichen wurden 2012 deutliche Verbesserungen erreicht.

Beim Krankheitsverlauf von Menschen mit schweren psychischen Beeinträchtigungen ist es notwendig, dass Einrichtungen, Hausärzte und Klinik eng zusammenarbeiten und Behandlungen gemeinsam absprechen. Trotz Krise können Menschen so länger in ihrer vertrauten Umgebung wohnen bleiben und im Bedarfsfall doch unkompliziert in die Akutversorgung der Klinik wechseln.

Die Allgemeinpsychiatrie der Klinik Königsfelden ist in den Schwerpunkten Psychose-Erkrankungen und Affektive Störungen organisiert. Im Schwerpunkt Psychose-Erkrankungen wurde die Zusammenarbeit mit vorerst einer externen Einrichtung intensiviert. Neben Krisen- und Notfallbehandlungen in der Klinik leisten Mitarbeitende dort zusätzlich Konsiliar- und Liaisondienste. Sie beraten den Hausarzt bei medizinisch-psychiatrischen Fragestellungen und unterstützen die Mitarbeitenden bei komplexen Herausforderungen in der Betreuung.

Im Unterschied zur Allgemeinpsychiatrie hat der Fachbereich Gerontopsychiatrie eine langjährige Tradition in Konsiliar- und Liaisondiensten. Gute Erfahrungen in der Zusammenarbeit mit Alters- und Pflegeheimen sowie die gewachsene regionale Vernetzung gaben dort letztlich den Ausschlag, die Beratungstätigkeit auch auf Institutionen für geistig behinderte Erwachsene auszuweiten. Mit diversen Behinderteneinrichtungen hat die Gerontopsychiatrie inzwischen Vereinbarungen abgeschlossen, um Menschen psychiatrisch zu versorgen, die neben ihrer geistigen Behinderung zudem psychisch erkrankt sind.

Abklärungen von Patienten mit Demenzerkrankungen oder anderen neuropsychiatrischen Störungsbildern bilden eine der ambulanten Schwerpunkte der Gerontopsychiatrie. Die anhaltend hohe Nachfrage bei der Memory Clinic Königsfelden – welche die aktuelle demographische Entwicklung abbildet – konnte mit den bestehenden Ressourcen nicht länger abgedeckt werden. Um die angestrebte sektorisierte Psychiatrie voranzutreiben und auch die Versorgungslücke im Westteil des Kantons zu schliessen, betreiben die PDAG seit Juli 2012 in der Hirslanden Klinik in Aarau eine zweite Memory Clinic.

Auch in der stationären psychiatrischen Versorgung haben die vier Fachbereiche der Klinik Königsfelden Versorgungslücken geschlossen. Für privatversicherte ältere Menschen steht in der Gerontopsychiatrie mit der Privatstation 55+ eine spezifische Krisen- und Notfallstation bereit. Die Allgemeinpsychiatrie entwickelte im Bereich der affektiven Störungen ein Angebot für Mutter und Kind. Frauen mit nachgeburtlich depressiver Erkrankung erhalten eine abgestimmte Betreuung und störungsspezifische Behandlung, zu der sie auf Wunsch ihr Kleinkind mitnehmen können. Die forensische Psychiatrie eröffnete 2012 eine zweite Therapiestation zur Behandlung von Straftätern mit tatrelevanter psychischer Erkrankung.

Der Fachbereich Abhängigkeitserkrankungen schloss mit einer konzeptionell umgestalteten Station eine offenkundige Versorgungslücke: Alkoholranke, Drogensüchtige und neu auch Doppeldiagnose-Patienten erhalten eine störungsspezifische Behandlung. Doppeldiagnose-Patienten leiden an einer Suchterkrankung und zusätzlich an einer anderen psychischen Erkrankung. Die Behandlung dieser Patienten ist anspruchsvoll und benötigt viel medizinisch-psychiatrische und pflegerische Erfahrung.

Fachbereichsübergreifend hat die Klinik Königfelden breit in die Behandlungsqualität investiert. Auf allen Stationen sind die interdisziplinären Behandlungsteams in Gewalt- und Aggressionsmanagement geschult worden. Indem Mitarbeitende angespannte, aggressive und verängstigte Patientinnen und Patienten frühzeitig erkennen und ihnen angemessen begegnen, brauchen sie das Spektrum deeskalierender Massnahmen nicht voll auszuschöpfen. Patienten fühlen sich in hektischen und spannungsgeladenen Situationen abgeholt, und Mitarbeitende erleben den Berufsalltag weniger belastend.

Die 1:1-Begleitung ist eine effektive Betreuungsform, um selbstschädigendes Verhalten abzuwenden. Aufgrund knapper personeller Ressourcen können Behandlungsteams auf den Stationen diese Betreuung nur punktuell anbieten. Aus Studenten und interessierten ehemaligen Mitarbeitenden wurde jedoch ein Freiwilligen-Pool zusammengestellt, mit dem eine individuelle Betreuung organisiert werden kann. Oft reicht der persönliche, wohlwollende Kontakt aus, um geistig behinderte, verwirrte und suizidgefährdete Menschen davon abzuhalten, sich selbst zu verletzen.

Die Bettenauslastung betrug – über das gesamte Jahr gesehen – beinahe 100 Prozent. Die markante Steigerung der ambulanten Leistungen und die zunehmende Administration wie elektronische Erfassung des ärztlich-pflegerischen Alltags haben die Mitarbeitenden zusätzlich stark gefordert. So werden Rekrutierungsschwierigkeiten, die Optimierung der Behandlung und Betreuung, der zunehmende Verwaltungsaufwand im Gesundheitswesen, die Umsetzung gesetzlicher Vorgaben und der gut verständliche Anspruch, mehr Zeit am Patienten zu verbringen, auch im nächsten Jahr zentrale Herausforderungen darstellen.

Trotz des erhöhten ökonomischen Druckes ist das Kerngeschäft gefordert, die bisherigen Behandlungs- und Betreuungsstandards weiterhin anzubieten. Weitere moderate Ausbauschritte hin zu einer qualitativ noch besseren Psychiatrie gilt es beharrlich anzustreben. In der Klinik Königfelden wird uns in den nächsten Jahren der Ausbau des psychotherapeutischen Behandlungsbereichs beschäftigen und – nicht zu vergessen – der Einbezug und die Begleitung der Angehörigen der Patientinnen und Patienten.



Bei der Malerei im Rahmen der Kunsttherapie können die Patientinnen und Patienten ihrer Kreativität freien Lauf lassen und ausdrücken, was mit Worten manchmal schwierig ist. Für jeden Patienten wird ein individuelles Therapiekonzept erstellt. Durch Rücksprache mit dem interdisziplinären Behandlungsteam sind die Kunsttherapeuten jederzeit über alle Aspekte des Krankheitsbildes informiert und können die Therapie entsprechend anpassen und weiterentwickeln.

Externer Psychiatrischer Dienst

Ambulatorien erfüllen Drehscheibenfunktion

Haben psychiatrische Störungen zugenommen? Diese Frage ist umstritten. Der Bedarf an psychiatrischen Abklärungen und Behandlungen nimmt aber stetig zu. Vielleicht ist die Schwelle heute kleiner, psychiatrische Unterstützung in Anspruch zu nehmen, vielleicht haben die Anforderungen in Beruf, Ausbildung und Familie zugenommen, sodass psychisch belastete Menschen mehr unter Druck kommen. Der Externe Psychiatrische Dienst ist mit seinen Angeboten in allen Regionen des Kantons Aargau für viele Menschen die erste Anlaufstelle.

Die Triage in Königsfelden konnte die Zahl der stationären Einweisungen, die über die Jahre stetig zugenommen hatte, deutlich reduzieren, was angesichts der hohen Auslastung der Klinik Königsfelden dringend notwendig war. Erwartungsgemäss stieg dadurch der Bedarf an tagesklinischen Behandlungsplätzen. Die Tagesklinik in Königsfelden wurde deshalb erweitert und ausgebaut. Die zusätzlich geschaffenen Behandlungsplätze werden in Anspruch genommen: Die drei Tageskliniken sind oft mehr als ausgelastet.

Auch die Tageszentren in den vier Regionen, die eine niederschwellige wohnortsnahe Behandlung und Betreuung von meist chronisch psychisch erkrankten Menschen anbieten, waren stark frequentiert. Für viele Menschen sind die Besuche in den Tageszentren die einzigen sozialen Kontakte und sie verhindern, dass die Betroffenen in eine soziale Isolation geraten. In vielen Fällen lassen sich durch die Tageszentren auch Krisen auffangen und stationäre Behandlungen vermeiden. Diese Aufgabe mag unspektakulär erscheinen, ist aber unabdingbares Glied einer umfassenden Behandlungskette.

Gerade in diesem Bereich – hier findet «klassische» Sozialpsychiatrie statt – fehlt es jedoch an einer nachhaltigen Finanzierung. Psychiatrie kann aber nicht im luftleeren Raum erfolgen. Nur wenn die sozialen Rahmenbedingungen stimmen, können Therapien und Behandlungen ihre positive Wirkung entfalten. Wie wichtig stabile soziale Rahmenbedingungen sind, zeigt sich ebenfalls im Erfolg des Behandlungskonzeptes der Therapeutischen Wohngemeinschaft: Junge Menschen mit psychischen Erkrankungen erlernen im Alltag des Zusammenlebens den Umgang mit ihren Symptomen. Diese Alltagserfahrungen können therapeutisch genutzt werden.

Angebot für Kinder erhält Gesundheitsförderungspreis

Angehörige spielen in der Behandlung psychisch kranker Menschen eine wichtige Rolle: Einerseits stellen sie für die Betroffenen eine wichtige Ressource dar, andererseits werden Angehörige oft auch durch die psychische Erkrankung ihrer Nächsten selbst beeinträchtigt. Ganz besonders trifft dies auf Kinder psychisch kranker Eltern zu, die selber ein erhöhtes Risiko für Fehlentwicklungen und psychische Probleme haben. Seit Frühjahr 2012 bietet die Fachstelle für Angehörige der PDAG ein spezialisiertes Angebot für Kinder und Jugendliche psychisch kranker Eltern an. In Beratungen werden sie altersgerecht über die Krankheit des Vaters oder der Mutter informiert, und sie können über ihre Sorgen sprechen. Sie erfahren, wo sie Hilfe bekommen können. Die Beratung richtet sich aber auch an die Eltern und weitere Angehörige wie Grosseltern, Tanten und Onkel. Den Betroffenen und Angehörigen wird aufgezeigt, wie sie den Kindern ein altersgemässes Krankheitsverständnis vermitteln können. Auch Fachpersonen können sich im Sinne von Multiplikatoren beraten lassen. Das Projekt wurde von der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz und vom Alkoholzehntel Aargau grosszügig unterstützt. Erfreulicherweise wurde das Beratungsangebot für Kinder und Jugendliche mit dem Aargauer Gesundheitsförderungspreis 2012 ausgezeichnet.

Aktiv gegen Ärztemangel

Ärztemangel ist in der Schweiz eine Realität geworden. Die Psychiatrie ist davon mehr als andere Fachgebiete betroffen. Hier gilt es, frühzeitig und vorausschauend aktiv zu werden. Die Psychiatrischen Dienste Aargau AG sind Akademisches Lehrspital der Universität Zürich und investieren deshalb bewusst in die Nachwuchsförderung. Bereits ab dem ersten Studienjahr Medizin unterrichten Dozierende der PDAG angehende Ärzte in Psychosozialer Medizin, Psychiatrie und Psychotherapie. 2012 wurden erstmals auch Kurse in klinischer Psychiatrie in Königsfelden durchgeführt. Engagierte Kaderärzte aus allen Bereichen der PDAG wecken so bei den Studierenden das Interesse an der Psychiatrie. Die Studierenden konnten unter Anleitung in Gesprächen mit Patientinnen und Patienten die Psychiatrie hautnah erleben. Die Rückmeldungen der Studierenden waren äusserst positiv.

Auf dem Weg zum Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie wird neben der klinischen Tätigkeit eine mehrjährige berufsbegleitende psychotherapeutische Weiterbildung vorausgesetzt. In Zusammenarbeit mit der Universität Zürich beteiligen sich die PDAG massgeblich am Aufbau und an der Durchführung eines neuen Studiengangs. Die PDAG positionieren sich so auf dem Stellenmarkt als attraktive Weiterbildungsstätte mit psychotherapeutischem Fokus. Der Stellenwert der Psychotherapie wird zudem im klinischen Alltag gestärkt, dies wiederum kommt den Patienten zugute.

In den Kantonsspitalern ist der EPD mit dem Konsiliar- und Liaisonpsychiatrischen Dienst im somatischen Spital integriert. Körperliche Erkrankungen führen oft auch zu psychischen Belastungen, die wiederum einen Einfluss auf die körperliche Grunderkrankung und deren Behandlung haben können.

Die Ambulatorien erfüllen zunehmend eine Drehscheibenfunktion zwischen Hausärzten, Spezialärzten, anderen Institutionen und der Klinik. Patienten kommen mit den unterschiedlichsten Anliegen und Problemen: Von der Familienfrau mit Angst, aus dem Haus zu gehen, bis zum Manager mit Burnout. Vom jungen Studenten, der das Studium abgebrochen hat, weil er sich von fremden Mächten bedroht fühlt und Stimmen hört, bis zum Bauarbeiter, der aufgrund quälender Rückenschmerzen arbeitsunfähig ist, ohne dass der Hausarzt eine Ursache findet. Vom jungen Mann, der sich dem anderen Geschlecht zugehörig fühlt, bis zur älteren Dame, die unter zunehmender Vergesslichkeit leidet und den eigenen Haushalt nicht mehr bewältigen kann. Von der Verkäuferin in Ausbildung, die unter Magersucht leidet, bis zum Asylbewerber mit unspezifischen Beschwerden, für die sich niemand zuständig fühlt. Alle erwarten eine fachkompetente Beratung, Abklärung und Behandlung. Die Mitarbeitenden sind gefordert und sehen sich oft ganz unterschiedlichen Anforderungen und Erwartungen ausgesetzt.

Im Zentrum stehen unsere Patienten, gleichzeitig haben aber auch Angehörige, Arbeitgeber, Versicherungen, Sozialdienste und Behörden sich zum Teil widersprechende Ansprüche. Neben medizinisch-psychiatrischem Fachwissen brauchen die Mitarbeitenden fundierte Kenntnisse der Strukturen und Angebote im Kanton. Es wird ein hohes Mass an Sozialkompetenz verlangt. Dies fordert die Mitarbeitenden immer wieder aufs Neue heraus. Gerade diese Vielseitigkeit macht aber die Arbeit auch so spannend und erfüllend.



Die Patientinnen und Patienten der Psychiatrischen Station für Jugendliche PSJ erstellen die Menüplanung, gehen selbstständig einkaufen und kochen alle Mahlzeiten mit ihrem Betreuungsteam. Die Aufgaben sind klar verteilt, jeder leistet seinen Beitrag und anschliessend wird gemeinsam gegessen. Die Jugendlichen erlernen so verschiedenste Alltagsfertigkeiten und werden in ihrer Sozialkompetenz gestärkt.

Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst

Verbindlichkeit als Erfolgsfaktor

Familien, die Hilfe für ihre Kinder suchen, wissen in den wenigsten Fällen, wo sie sich genau hinwenden sollen. Deshalb passte der Kinder- und Jugendpsychiatrische Dienst (KJPD) die ambulante Versorgung besser den Bedürfnissen der Familien an. Mit einer zentralen Triage-Stelle wird erreicht, dass Familien viel gezielter die für sie richtige Behandlung erhalten, selbst wenn sie an Stellen ausserhalb des KJPD verwiesen werden. Deshalb erfolgen organisatorisch alle Anmeldungen an einer Stelle: im Zentralen Ambulatorium für Kinder und Jugendliche (ZAKJ). Danach erhalten die Anrufenden einen Rückruf durch eine Fachperson. Diese nimmt mit den Anmeldenden eine erste Standortbestimmung vor, welches die wahrscheinlich beste Vorgehensweise für das betroffene Kind sein könnte. Dies kann eine Notfallkonsultation am gleichen Tag im ZAKJ sein oder eine vertiefte Abklärung in einem regionalen Ambulatorium in der Nähe des Wohnortes der Familie.

Ergänzt wird das Telefongespräch durch den Einsatz einer elektronischen Frageplattform, die es den Betroffenen ermöglicht, dann Fragen zur Gesundheit und zur Entwicklung des Kindes zu beantworten, wenn sie dafür Zeit haben und nicht, wenn der Arzt für sie Zeit hat (siehe Infobox). Trotz anfänglicher Skepsis verschiedener Fachleute wird dieses elektronische Werkzeug gut akzeptiert, denn es wird regelmässig von über 90 Prozent der Betroffenen ausgefüllt. Auch der schnelle Rückruf und die hohe Verbindlichkeit werden sehr geschätzt.

Grosse Veränderungen löste erwartungsgemäss die Neupositionierung der Kinderstation in Rüfenach aus, die von einem Sonderschulheim, das sie seit vielen Jahren war, in eine kinderpsychiatrische Klinik umgewandelt wurde. Wie oft bei grundlegenden Wandlungsprozessen konnten sich viele Mitarbeitende mit den neuen Aufgaben nicht mehr identifizieren und orientierten sich neu. Es gelang jedoch, ein neues Team zusammen zu stellen. Auf der Psychiatrischen Station für Jugendliche (PSJ) in Königsfelden blieb das Team weitgehend stabil und bewies zudem eine hohe Belastbarkeit, da die PSJ lange Zeit überbelegt war. Neu aufgebaut wurde das Behandlungsteam der Tagesklinik für Kinder und Jugendliche (TKKJ) (siehe Infobox).

Wenn die Verbesserung keinen Gewinn bringt

In der Psychiatrie ist nur die Zeit verrechenbar, welche für die Patienten eingesetzt wird. Die Industrie konnte in den letzten Jahren Gewinne optimieren durch den gezielten Einsatz von IT. Seit 2011 setzt auch der KJPD die IT gezielt in der Patientenbetreuung ein, um die Krankengeschichte von Kindern einfacher und vollständiger zu erheben. Eltern, Lehrer und Jugendliche ab elf Jahren füllen eine Frageplattform im Internet aus und geben Antworten zur Entwicklung und Gesundheit des Patienten. Konsultationszeiten können so eingespart und Fragen dann beantwortet werden, wenn die Betroffenen Zeit haben. Dies ist für alle Beteiligten ein Gewinn. Jedoch: Ohne Konsultation verdient man in der Psychiatrie kein Geld. So bringt dieser IT-Einsatz den Kindern zwar eine deutlich verbesserte Behandlungsqualität, den PDAG aber keine zusätzlichen Erträge.

Altersübergreifend durchmischt

Kinder und Jugendliche gehören in ihre Familien. Erfordert ihre Krankheit einen Spitalaufenthalt, ist dies ein grosser Einschnitt. Deshalb ist die Tagesklinik ein guter Kompromiss, wenn es der Zustand der Patienten zulässt. Denn dort erfolgt die Behandlung während des ganzen Tages intensiv; abends und an den Wochenenden jedoch können die Kinder in ihren Familien sein. Im Sommer 2012 eröffnete der KJPD auf dem Areal Königsfelden eine Tagesklinik für 14 Kinder und Jugendliche. Die Plätze waren sehr schnell vergeben. Die zentrale Lage in Windisch erlaubt es den Jugendlichen, selber mit Bahn oder Bus anzureisen oder gar mit dem Velo zu kommen. Entgegen früherer Meinungen, man solle Kinder und Jugendliche getrennt behandeln, bewährt sich das altersübergreifende Modell: Die Älteren erhalten Lerngelegenheiten, wenn sie unter Anleitung für die Jüngeren Verantwortung übernehmen dürfen. Die Nähe zu den Gebäuden des Legionärspfadens ermöglicht den Patienten zudem eine natürliche Durchmischung mit anderen Kindern und Jugendlichen, die sich auf dem Areal Königsfelden aufhalten.

Mit den Pädiatrien der Kantonsspitäler, den Stiftungen Landenhof und Schürmatt konnte hervorragend zusammengearbeitet werden. Dies gilt auch für die Interdisziplinäre Autismus Beratungsstelle IAS, wo die Zusammenarbeit mit vielen Schulen und Institutionen, die autistische Kinder betreuen, erfolgreich war.

Mit einer Organisationsüberprüfung reagierte der KJPD auf den Mangel an gut qualifizierten Assistenz- und Kaderärzten. In dessen Rahmen sollen die Aufgaben von Ärzten, Psychologen und weiteren Fachpersonen analysiert und – wo immer möglich – noch besser den Fähigkeiten der einzelnen Mitarbeitenden entsprechend zugeteilt werden. Was im ersten Moment als Bedrohung erlebt wird, soll zu einer Chance werden für einen modernen und zeitgemäss organisierten Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst. Dies gemäss dem Prinzip, das auch für viele ratsuchende Familien gilt, die Hilfe suchen: Krisen können eine Gefahr darstellen, aber auch eine Chance sein für eine wichtige Entwicklung.

Die Kinderpsychiatrie widmet sich den psychischen Störungen und Entwicklungsdefiziten der jüngsten Patientinnen und Patienten und arbeitet oft mit spielerischen Ansätzen. Eine der wichtigsten Herausforderungen ist die Vermittlung und die Schulung der sozialen Fertigkeiten. Die PDAG sind sich bewusst, dass sich die Bedürfnisse der Menschen mit ihrem Alter ändern. Daher umfasst das Angebot alle Stufen von der Kinder- bis zur Gerontopsychiatrie und garantiert somit eine altersspezifische Versorgung.



Finanzen und Informatik

Finanzielle Sicherheit dank stabiler Auslastung

Die finanziellen Führungsinstrumente der Direktion Finanzen und Informatik sind im 2012 gezielt weiterentwickelt worden. Insbesondere wurden eine mehrstufige Kostenträgerrechnung und eine detaillierte Erwartungsrechnung realisiert. Das Bewusstsein um die finanziellen Zusammenhänge und die Stärkung der finanziellen Führung wurden mit zahlreichen Einzelgesprächen auf allen Kaderstufen gefördert. Im Fokus stand dabei die wirtschaftliche Entwicklung der verschiedenen Leistungsangebote und die Identifikation von Massnahmen zur Verbesserung der Wirtschaftlichkeit. Eine Finanzschulung für alle Kadermitarbeitenden hat das Verständnis für das ökonomische Instrumentarium und die Kenntnisse über das Krankenversicherungsgesetz (KVG) wachsen lassen.

Aufgrund des im KVG definierten Rahmens für die Leistungsabgeltung und infolge der blockierten Revision des Tarifsystems TARMED können weiterhin Leistungen der psychiatrischen Grundversorgung nicht vollständig kostendeckend erbracht werden. Zur Defizitreduktion sind im 2012 zahlreiche Massnahmen definiert und bereits umgesetzt worden – beispielsweise die Zusammenlegung von Standorten. Weiter sind für Leistungen mit ungenügender Kostendeckung Gespräche mit den zuständigen Leistungsfinanzierern angestossen worden. Dabei ist eine der Herausforderungen, dass mitunter für die Finanzierung derselben Leistungen mehrere Kostenträger gleichzeitig verantwortlich sind.

Im Bereich der stationären Tarife konnte für 2012 mit den Krankenversicherern Helsana, KPT und Sanitas ein befriedigender Tarif partnerschaftlich verhandelt und unterzeichnet werden. Schwieriger ist die Situation mit den Versicherern, die sich in den Verhandlungen von tarifsuisse vertreten liessen. Hier lagen die Tarifvorstellungen derart weit auseinander, dass für 2012 keine vertragliche Einigung möglich war. Die den Tarifen zugrunde liegenden Kosten wurden von den Versicherern teilweise nicht anerkannt. Insbesondere wurden diejenigen Kosten nicht berücksichtigt, die aufgrund der fortschreitenden Enthospitalisierung anfallen. Um die Leistungsabrechnung sicherzustellen, haben die kantonalen Behörden Arbeitstarife verfügt. Ein Festsetzungsbegehren wurde rechtzeitig eingereicht, ein rechtsgültiger Entscheid konnte aber im 2012 nicht gefällt werden. Durch diese Tarifunsicherheit im Rechnungsabschluss 2012 besteht die Gefahr, dass die PDAG nachträglich mit Rückforderungen konfrontiert sind. In den Tarifverhandlungen für die Periode 2013/2014 konnte mit den Tarifpartnern erfreulicherweise ein annehmbares Verhandlungsergebnis erzielt werden. Damit besteht diese Tarifunsicherheit nicht. Im Bereich der halbprivat- und privatversicherten Patienten konnten sich die PDAG mit den meisten Versicherern auf moderate Mehrleistungsverträge einigen.

Betriebe

«Willkommen, wir sind für Sie da»

Mehr Zeit für Patienten durch Klinik-Informationssystem (KIS)

Die PDAG bemühen sich um eine Eindämmung der Kosten und höhere Effizienz der Prozesse. Die Mitarbeitenden in Pflege und Arztdienst sollen von administrativen Tätigkeiten befreit oder zumindest deutlich entlastet werden. Wo Abläufe vereinfacht werden können, soll die gewonnene Zeit direkt den Patienten zugute kommen. Die Qualität der Prozesse und der Patientenbehandlung, aber auch die Wirtschaftlichkeit sollen durch Effizienzsteigerungen gestärkt werden. Mit der Einführung des Klinik-Information-Systems (KIS) wird der heutige papierlastige Dokumentationsaufwand von Pflegenden und Ärzten durch eine zentrale elektronische Lösung ersetzt. Mehrfacherfassungen und die Suche nach aktuellen Dokumenten gehören damit der Vergangenheit an. Dadurch wird Arbeitszeit gewonnen, und die Qualität der Dokumentation verbessert sich.

Die Projektarbeiten wurden mit langwierigen, aber erfolgreichen Vertragsverhandlungen begonnen. Das gewählte System Orbis von Agfa soll 2013 produktiv eingeführt werden. Die PDAG verfügen damit über eines der modernsten medizinischen und pflegerischen Dokumentationssysteme. Um ein schnelles Arbeiten von mehreren Personen am selben PC-Arbeitsplatz zu ermöglichen, wurde das Projekt «session follow me» umgesetzt. Via Fingerabdruckererkennung können sich die Mitarbeitenden am Gerät anmelden und finden sich dort wieder, wo die Arbeit unterbrochen wurde.

Das Jahr 2012 war geprägt von einer hohen Auslastung aller Leistungsbereiche. Aufgrund der im kantonalen Vergleich schlanken Leistungsstrukturen gehen die PDAG auch zukünftig von einer überdurchschnittlichen Beanspruchung der Kapazitäten aus. Damit ist auf der Ertragsseite eine gewisse Sicherheit und Berechenbarkeit gegeben.

Sorge bereitet weiterhin die kostendeckende Abrechnung der verbleibenden, nicht spitalbedürftigen Patienten. Umfassende Verhandlungen wurden im vergangenen Jahr bezüglich der Behandlung und Finanzierung dieser Patientengruppe geführt. Mit dem Kanton Aargau konnten die PDAG ab 2013 eine gute Lösung für Patienten unter 65 Jahren finden. Für die Sicherstellung der Finanzierung von Patienten über 65 Jahren durchläuft die PDAG derzeit ein Verfahren zur Aufnahme auf die Pflegeheimliste. Danach können die Abrechnungen gemäss Pflegeheimfinanzierung vorgenommen werden.

Als Dienstleister für die ärztlichen Direktionen begleitete die Direktion Finanzen und Informatik diverse Projekte und unterstützte die Entscheidungsfindung mit zahlreichen Wirtschaftlichkeitsrechnungen. Konzeptionelle Begleitung konnte im Bereich der integrierten Versorgung und im Case Management gewährt werden. In der Patientenadministration wurden die Vorbereitungsarbeiten für die elektronische Fakturierung vorangetrieben, sodass sich die Rechnungsstellung ab 2013 einfacher gestalten wird.

In einem zweitägigen Workshop im Frühjahr hat das Kader der Direktion Betriebe das neue Direktions-Credo «Willkommen, wir sind für Sie da» erarbeitet. Beide Abteilungen der Direktion, Hotellerie und Unterhalt Immobilien, wie auch die Leitung Betriebe mit den Stabsfunktionen Liegenschaften, Projekte und Sicherheit unterstreichen damit ihr ausgeprägtes Verständnis als Dienstleister innerhalb der PDAG. Über 130 Mitarbeitende sorgen 365 Tage im Jahr während 24 Stunden für das Wohl der Gäste und der Mitarbeitenden.

Und es gab viel zu tun: So hat sich die hohe Auslastung der Klinik Königsfelden direkt und massiv auf die Essensmengen ausgewirkt, welche die Küche bereitzustellen hatte. Aber auch im Restaurant im Begegnungszentrum wurde mehr Essen an Mitarbeitende und externe Gäste gereicht. Der Mehraufwand bei der Reinigung konnte dank der guten Zusammenarbeit mit unseren externen Partnern aufgefangen werden. Von Jahr zu Jahr steigt auch die Anzahl von Anlässen wie Symposien, Fachtagungen und Festivitäten. Dies führte zu einer markanten Arbeitszunahme bei Schnittstellenfunktionen wie der Telefonzentrale, dem Empfang und Transportdienst. Die Hotellerie hat sich zum Ziel gesetzt, ihre Dienstleistungen und ihre Organisationsstruktur laufend zu überprüfen und verbessern. So wurde im vergangenen Jahr das Projekt «Hotellerie auf den Stationen» ins Leben gerufen. Damit soll die Arbeitsteilung Pflege und Hotellerie analysiert und anhand eines definierten Skill- und Grade-Mixes sichergestellt werden, dass die Mitarbeitenden die ihren Fähigkeiten entsprechenden Tätigkeiten ausführen.

Die durch Umstrukturierung neu gebildete Abteilung Unterhalt Immobilien war ebenfalls stark gefordert. Rund 125 Büroräume wurden ausgeführt – ein neuer PDAG-Rekord. Zudem wurden Stationen verlegt, Ambula-

torien und Tageskliniken eröffnet. Der Umzug der Führung des Externen Psychiatrischen Dienstes (EPD) und des Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienstes (KJPD) nach Königsfelden wie auch die Eröffnung der Tagesklinik für Kinder und Jugendliche (TKKJ) widerspiegelt den ständig wachsenden Druck auf die Platzverhältnisse auf dem Areal Königsfelden. Insbesondere die Raumteilung wird immer komplexer. Lösungen sind nur noch mit Arbeitsplatzteilungen und durch Reduktion der Bürogrösse zu finden.

Die Pflege des rund 24 Hektaren grossen Areals mit Tierhaltung sowie der laufende Unterhalt der diversen Gebäude erfordert eine effiziente und flexible Organisation. Höchst erfreulich waren die Re-zertifizierungen des Areals als «Naturpark» durch die Stiftung Natur & Wirtschaft und des Technikbereichs durch die Energie Agentur für Wirtschaft (EnAW) für die Einhaltung freiwilliger Klimaschutz «CO₂ reduziert».

Grosse Fortschritte wurden im Bereich Arbeitssicherheit erzielt. Die Audits des Amtes für Wirtschaft und Arbeit des Kantons Aargau wie auch des Branchenverbandes H+ wurden mit Erfolg bestanden. Die Fachstelle Liegenschaften war zuständig für die Mietverträge mit Dritten auf dem Areal Königsfelden. Diese wurden aufgrund der Eigentumsübertragung (siehe Infobox) neu erstellt.

Nach Eigentumsübertragung folgt Vertragsarbeit

Anfangs April wurden rückwirkend per 1. Januar 2012 die für den Spitalbetrieb nötigen Immobilien vom Kanton Aargau an die Psychiatrischen Dienste Aargau AG übertragen. Mit dieser Übertragung übernahmen die PDAG Liegenschaften und Landwerte von insgesamt CHF 81.3 Mio. in ihr Eigentum. Da Teile dieser Liegenschaften mittelfristig durch kantonale Institutionen genutzt werden, wurden Mietverträge erstellt. Hauswartungs- und Logistikdienstleistungen der PDAG gegenüber kantonalen Mietern wurden mit Dienstleistungsverträgen definiert. Als äusserst komplex erwiesen sich die Verhandlungen für die Parkpflege für den sich weiterhin im Besitz des Kantons Aargau befindenden Klosterbezirk und für den Beitrag des Kantons an den Unterhalt des geschützten Parkteils. Im Dezember konnte jedoch eine pragmatische Lösung gefunden werden; die Verträge liegen im Entwurf vor. Weiterhin ausstehend ist die Vereinbarung mit dem Kanton Aargau über die gemeinsame Nutzung der Erschliessungsinfrastruktur (Energie, Wasser, IT) auf dem Areal Königsfelden. Der Vertragsabschluss wird im ersten Halbjahr 2013 erwartet.

Unternehmensstab

Kulturentwicklung, KESR und Corporate Design

Neben den definierten Aufgaben in den Bereichen der Kommunikation wie im Projekt-, Prozess- und Qualitätsmanagement hat der Unternehmensstab 2012 vermehrt Projektleitungen übernommen. So wurden die Arbeiten im Bereich Datenschutz vorangetrieben und die relevanten Weisungen für den Umgang mit den Patientendaten aktualisiert und in Kraft gesetzt. Für die Optimierung der sektorierten Versorgung ist ein Konzept ausgearbeitet worden, dessen Umsetzung in den kommenden Jahren erfolgt. Des Weiteren sind die Grundsätze für das Betriebliche Gesundheitsmanagement verabschiedet; diese bilden die Grundlage für die Detailplanung im 2013.

Kommunikation

Die Medienpräsenz konnte 2012 stark ausgebaut werden. Vor allem durch proaktive Medienarbeit entstand eine Vielzahl an Beiträgen in den regionalen, kantonalen wie nationalen Medien. Die Entwicklungen der PDAG konnten in der Öffentlichkeit bekannt gemacht, das Image weiter gestärkt werden. Für die Stärkung des Images hat das Kommunikationsteam in diesem Jahr zudem wichtige und umfassende Grundlagenarbeit geleistet: Das neue Corporate Design Manual definiert das visuelle Erscheinungsbild der PDAG mit Logo, Typografie, Farbe und Gestaltung und prägt die Wahrnehmung der PDAG in der Öffentlichkeit. Die Internetseite wurde inhaltlich wie gestalterisch überarbeitet und neu strukturiert (siehe Infobox).

Frisch strukturiert

Der inhaltlich und gestalterisch komplett überarbeitete und neu strukturierte Internetauftritt der Psychiatrischen Dienste Aargau AG konnte im November 2012 online geschaltet werden. Die neue Seite www.pdag.ch kommt in einem frischen Design daher, orientiert sich an den Bedürfnissen der Benutzer und rückt die Angebote der PDAG in den Vordergrund. Mit einer durchgängigen Bildsprache werden die verschiedenen Bereiche alltagsnah abgebildet. Mit der klaren Struktur werden die verschiedenen Zielgruppen angesprochen und dank der intuitiven Bedienung erhalten die Benutzer schnell die für sie wichtigen Informationen über die PDAG. Medienberichte, künftige Veranstaltungen und andere Neuigkeiten befinden sich gleich auf der Startseite.

Wegweisend ist auch die neue Bildsprache, welche die Vielfalt der Psychiatrie alltagsnah wiedergibt. Gerade in den zahlreichen Publikationen der PDAG wie Geschäftsbericht, Newsletter und Flyer, vermitteln die Bilder einen wirklichkeitsnahen Einblick in die Psychiatrie. Professionelle Beratung und Unterstützung in der Organisation, Medienarbeit und Erstellung von Drucksachen leistete das Kommunikationsteam auch bei diversen (Eröffnungs-) Veranstaltungen und dem Projekt Gesamtanierung. Ganz in der Verantwortung der Kommunikation standen der Netzwerkanlass «PDAG Connect» und die «Aargauer Aktionstage für psychische Gesundheit» für die breite Öffentlichkeit. Verantwortung übernahm die Kommunikation 2012 auch für das Psychiatriemuseum Königsfelden: Neben der neuen organisatorischen Zugehörigkeit zum Team der Kommunikation wurde der Auftritt des Psychiatriemuseums in der Öffentlichkeit gestärkt (siehe Infobox).

bewegt! PDAG bewirkt.

Die gelebte Kultur eines Unternehmens ist ein wichtiger Faktor für den nachhaltigen Erfolg. Grund genug für die PDAG, sich weiter damit auseinanderzusetzen. Nach dem Thema «Selbstverantwortung» setzten sich die Mitarbeitenden 2012 intensiv mit dem Kulturwert «Patientenorientierung» auseinander. Diese scheint in einem Unternehmen im Gesundheitswesen selbstverständlich zu sein; bei näherem Hinsehen wurde aber Potential für Verbesserungen entdeckt. Die PDAG wollen am Puls ihrer Patienten und Angehörigen bleiben. Dies gelingt nur, wenn die Angebote laufend den Bedürfnissen angepasst werden, was die vielen umgesetzten Massnahmen beweisen: Namensschilder der Betreuenden, Notfallkarte für Patienten, Mitwirkung von Patienten bei Betreuungskonzepten, konsequenter Einbezug der Bezugspersonen, Abendsprechstunden, Anpassung von Öffnungs- und Präsenzzeiten, Wartezone mit relevantem Informationsmaterial.

Mehr Besucher und ein krönender Abschluss

Das Psychiatriemuseum Königsfelden Geschichte und Sammlung blickt auf ein bewegtes 2012 zurück: Erstmals wurde ein attraktives Jahresprogramm lanciert, das ganz im Zeichen der Frau stand. Für Erwachsene fanden Sonderführungen, Vorträge und Filmvorstellungen statt, Kinder konnten die Sammlung des Psychiatriemuseums im Rahmen des Ferienpasses Brugg erforschen. Krönender Abschluss bildete «Die Hofpoetin von Königsfelden». Ein Abend, der die über hundert Besucher auf eine Reise quer durch das literarische Schaffen von Trudi Müller – der «Hofpoetin von Königsfelden» – mitnahm. Die Lyrikerin Doris Gautschi las aus zwischen 1910-1944 entstandenen Gedichten und Reiseberichten; der Musiker Klemens Rehmann interpretierte auf der Trompete Trudi Müllers Werke. Ein weiterer Erfolg waren die gestiegenen Besucherzahlen an den öffentlichen Führungen (jeden 1. Samstag im Monat), welche auf die verstärkte Medienpräsenz zurückzuführen sind.

Projektmanagement

Das Projektmanagement hat im 2012 vier strategische Schlüsselprojekte begleitet: die Kulturentwicklung, die Gesamtanierung Psychiatrie Königsfelden, das Klinik-Informationssystem (KIS) und das Prozessmanagement. Alle Projektleiter rapportierten der Geschäftsleitung drei Mal mit einem ausführlichen und standardisierten Statusbericht. Die Projekte sind auf Kurs; die geplanten Projektergebnisse – Termine, Ressourcen und Meilensteine – konnten oft mit einer «grünen Ampel» bewertet werden. Die Erfahrung und der Sachverstand der Projektleiter spiegelt sich im guten Fortschreiten der Projekte. Des Weiteren stand das Projektmanagement auch in punktuellen Vorgehensfragen für andere Projekte in den PDAG zur Verfügung.

Qualitätsmanagement

Die PDAG wollen das Qualitätsmanagement weiter systematisieren. Bereits vorhandene Qualitätssicherungsinstrumente sind deshalb verbessert und zusätzliche Instrumente neu eingeführt worden. Diese bilden die Grundlage für ein kontinuierliches internes Qualitätsreporting, dessen Grundzüge 2012 erarbeitet wurden und die 2013 umgesetzt werden sollen. Bereits ist das CIRS-System konzeptionell und organisatorisch neu ausgerichtet und die Logik des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses implementiert. Zudem sind die Vorgaben des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) zur Qualitätsmessung erfolgreich umgesetzt. Auch die Befragung zur Patientenzufriedenheit wurde fortgesetzt. Seit zehn Jahren sind diese Werte, die den Behandlungserfolg aus Patienten- wie auch aus medizinischer Sicht abfragen, kontinuierlich steigend.

Prozessmanagement

Das Prozessmanagement entwickelte Prozesse mit Mitarbeitenden aus den Direktionen Finanzen und Informatik und Human Resources. Aber auch bei den Kernprozessen gab es Handlungsbedarf. Hier galt es, Anpassungen zum neuen Kinder- und Erwachsenenschutzrecht (KESR) vorzunehmen.

Neu sind die Prozesse mit den dazugehörigen Dokumenten verknüpft. Mit der Umsetzung eines elektronischen Dokumenten Management Systems (DMS) werden Dokumente wie Checklisten, Formulare und Weisungen vereinheitlicht. Zudem werden Dokumente leichter auffindbar und wichtige Informationen sind für alle Mitarbeitenden immer aktuell verfügbar.

Des Weiteren sind vom Prozessmanagement die unternehmensrelevanten Risiken der PDAG untersucht, von den Risikoeignern bewertet und Massnahmen abgeleitet und kommuniziert worden.

KESR

Per 2013 wurde das neue Kindes- und Erwachsenenschutzrecht (KESR) in Kraft gesetzt. Neben vielen Änderungen im Vormundschaftswesen sowie der Schaffung von elf Familiengerichten an den Bezirksgerichten im Kanton Aargau betrifft diese neue Gesetzesanpassung auch die PDAG. Rund 30 Prozent aller stationären Patienten kamen 2012 unfreiwillig in die Klinik Königsfelden, per amtsärztlicher Einweisung respektive mittels angeordneter Fürsorglicher Unterbringung (FU). Alle FU-Patienten erhalten mit dem neuen Gesetz mehr Rechte und können eine Person ihres Vertrauens beiziehen. Deshalb arbeiteten die PDAG mit einer Juristin zahlreiche neue Abläufe aus, um das neue Recht anwenden zu können. Die neuen Regelungen wurden in einer Wegleitung zusammengefasst und im Herbst in praxisnahen Schulungen den Mitarbeitenden vermittelt.

In der Tagesklinik für Kinder und Jugendliche TKKJ findet der Unterricht in Kleinklassen statt. Das qualifizierte Lehrpersonal kann so auf die individuellen Fähigkeiten und Bedürfnisse der einzelnen Schüler eingehen. Die Kinder und Jugendlichen besuchen die Tagesklinik von Montag bis Freitag, wohnen aber weiterhin in ihrem gewohnten sozialen Umfeld. Psychotherapie und milieutherapeutische Betreuung ergänzen die Behandlung.





Die Arbeitstherapie ist zuständig für die Pflege der drei Ponys auf dem Areal Königsfelden. Erst wenn das gegenseitige Vertrauen aufgebaut ist, können Mähnen gebürstet, Felle gestriegelt und Hufe geputzt werden. Die Patientinnen und Patienten erfahren so, wie wichtig regelmäßige Pflege und Ordnung im Alltag sind.

Personal

Massgeschneiderter Mehrwert

2012 war ein herausforderndes und im Rückblick erfolgreiches Jahr für die Direktion Human Resources (HR). Ein modernes HR beinhaltet klare Prozesse, eine aus der Unternehmensstrategie abgeleitete HR-Strategie, Controlling-Kennzahlen und intelligente Führungsinstrumente. Auf dem Weg dorthin hat das HR ein eigenes Leitbild entwickelt und seine Rolle gegenüber der Linie definiert: Das HR unterstützt die Linienverantwortlichen bei strategischen und operativen Fragestellungen. Es stellt allen Mitarbeitenden massgeschneiderte Instrumente zur Verfügung, um so einen sichtbaren Mehrwert für die PDAG zu schaffen. Neben der Entwicklung eines integrierten Führungsmodells für die PDAG mit den HR-Kernprozessen Gewinnung, Einführung, Betreuung, Entwicklung und Trennung sind bereits einige wesentliche Prozesse definiert worden.

Ebenfalls neu konzipiert worden sind der Begrüssungsmorgen für die neu eintretenden Mitarbeitenden und der Ordner «Anstellungsbedingungen» (siehe Infobox). Verschiedene Kennzahlen wurden 2012 regelmässig erhoben und den Führungsverantwortlichen zur Verfügung gestellt. Damit erhalten die Führungsverantwortlichen wichtige Informationen beispielsweise über die Anzahl Krankheits-tage oder den Verlauf der Fluktuationsrate. Neue Führungsverantwortliche wurden auch 2012 in einem mehrtägigen Führungsseminar auf ihre wichtige Rolle vorbereitet und geschult.

In Kontakt bleiben

Personalmangel und schwierige Personalsuche sind keine Fremdworte im Gesundheitswesen. Es ist deshalb entscheidend, neu rekrutierte Mitarbeitende rasch und gut zu integrieren. So tritt das HR ab 2013 mit seinen neuen Mitarbeitenden zwischen Rekrutierung und effektivem Eintritt regelmässig in Kontakt und lässt ihnen an ihrem ersten Arbeitstag detaillierte Informationen zukommen. Sie werden beispielsweise informiert über Aspekte der Arbeitssicherheit und des Brandschutzes, sie erhalten einen ersten Einblick ins Prozess- und Qualitätsmanagement oder die Information, wie sie ihren Arbeitsplatz einrichten können. Mit der Neukonzeption des Begrüssungsmorgens stärkt das HR das Unternehmensgefühl und bietet mit dem einige Wochen später stattfindenden Einführungstag den Führungsverantwortlichen die Möglichkeit, ihre Bereiche noch detaillierter vorzustellen. Für die neuen Mitarbeitenden ist ein Ordner «Anstellungsbedingungen» gestaltet worden, in dem die wichtigsten Unterlagen wie Arbeitsvertrag oder geltende Reglemente abgelegt werden können.

Nationaler Zukunftstag

22 Kinder nutzten am Nationalen Zukunftstag die Möglichkeit, die PDAG näher kennenzulernen. Einige begleiteten ihre Bezugspersonen an den Arbeitsplatz, für die anderen Kinder wurde ein spannendes Rahmenprogramm zusammengestellt. Nach einem Spaghetti-Plausch über Mittag lernten die Kinder die historischen Plätze und Gebäude des Areals Königsfelden kennen. Der Nationale Zukunftstag bietet die Gelegenheit, Kinder von Mitarbeitenden konkret über den interessanten Arbeitsalltag in einer Psychiatrie zu informieren. Und so vielleicht die Chance, zukünftige Mitarbeitende zu gewinnen!

Die Stärkung der interdisziplinären Zusammenarbeit und des Wir-Gefühls ist eine wichtige Aufgabe der Direktion HR. Einheitliche Reglemente und Weisungen für alle Direktionen ebnet dabei den Weg. Das HR hat damit begonnen, die wichtigsten Reglemente entweder zu überarbeiten oder neu zu erstellen und gleichzeitig das neue Corporate Design anzuwenden. Das Mitarbeitergespräch wurde neu konzipiert. Das neue Integrierte Mitarbeitergespräch (IMG) ist schlank, präzise und einfach in der Handhabung und wird 2013 erstmals eingesetzt.

Gemeinsam mit den Personalverantwortlichen der beiden anderen Aargauer Kantonsspitäler sowie den Vertretern von Personalverbänden und Gewerkschaften ist der Gesamtarbeitsvertrag (GAV) aus dem Jahr 2009 überarbeitet worden. Eine weitere gemeinsame Lohnrunde konnte ebenfalls erfolgreich abgeschlossen werden.

Auch in der Kindertagesstätte Villa Rägeboge ist 2012 viel Spannendes passiert. Neben der wichtigsten Tätigkeit – der Betreuung der rund 45 Kinder – wurde 2012 eine neue Tarifstruktur eingeführt, das pädagogische Konzept der Kita veröffentlicht und das Betriebskonzept angepasst. Die ausgebildeten Betreuerinnen, die Praktikantinnen und die Lernenden schaffen für die betreuten Kinder ein lehrreiches, wertschätzendes Umfeld.

Die Ausbildung zur diplomierten Pflegefachperson HF mit Vertiefung Psychiatrie ist eine von vielen Möglichkeiten, um bei den PDAG etwas zu bewegen. Berufliche und persönliche Weiterentwicklung sind wichtig und tragen zur Motivation bei. Neben einem vielfältigen Angebot zur beruflichen Grundbildung setzen die PDAG daher auf die stetige Weiter- und Fortbildung der Mitarbeitenden.



Pensionierung und Jubiläum

Wir gratulieren und danken für Ihren Einsatz!

Pensionierung

Robert Bösch Arbeitstherapeut
Ewa Dzieglewska Pflegefachfrau
Lisbeth Erni Sozialarbeiterin
Willi Keller Logistikangestellter
Fritz J. Ramseier Stv. Chefarzt
Susanne Schreier Stationsleiterin
Hanspeter Senn Leiter Schreinerei
Ursula Troxler Sekretärin
Therese Tschan Sekretärin

Jubiläum 40 Jahre

Nada Dacic Dipl. Pflegefachfrau
Margrit Hitz Bereichsleiterin Pflege

Jubiläum 35 Jahre

Ursula Haas Arbeitstherapeutin
Renate Meier Sekretärin
Ruth Gmür Dipl. Pflegefachfrau

Jubiläum 30 Jahre

Beatrice Baur Dipl. Pflegefachfrau
Heidi Bichsel Dipl. Pflegefachfrau
Richard Etterli Stv. Stationsleiter
Ursula Sommerhalder Dipl. Pflegefachfrau

Jubiläum 25 Jahre

René Arpagaus Mitarbeiter Transportdienst
Miro Barp Bereichsleiter Pflege
Lucila Camay Stv. Stationsleiterin
Lucia Ernst Graf Milieutherapeutin
Bernadette Geisseler Dipl. Pflegefachfrau
Tamara Hartmann Med. Praxisassistentin
Andreas Jehle Lehrer
Patrizia Lüscher Dipl. Pflegefachfrau
Ursula Lüssi Dipl. Pflegefachmann
Fritz J. Ramseier Stv. Chefarzt
Katharina Russo Dipl. Pflegefachfrau
Ursula Scheidiger Teamleiterin Apotheke
Gorica Spasic Dipl. Pflegefachfrau

Jubiläum 20 Jahre

Christiane Della Pietra Stationsleiterin
Eugen Eger Maurer
René Glauser Sicherheitsbeauftragter
Suat Karavus Fachangestellter Gesundheit
Slobodan Petrovic Dipl. Pflegefachmann
Esther Ramel Sachbearbeiterin
Nelly Rüesch Dipl. Pflegefachfrau
Lilly Veliyathu Dipl. Pflegefachfrau

Jubiläum 15 Jahre

Mahije Brahimaj Dipl. Pflegefachfrau
Cornelia Fischer Dipl. Pflegefachfrau
Heidi Hinterauer Dipl. Pflegefachfrau
Nadja Imfeld Dipl. Pflegefachfrau
Steffen Kawalek Dipl. Pflegefachmann
Pedro Marques da Costa Mitarbeiter Abwaschküche
Andreas Mohl Bereichsleiter
Anja Topalovic Dipl. Pflegefachfrau
Florian Uebersax Senior Controller
Ursula Voser Bereichsleiterin HR
Therese Weidmann Sekretärin
Irene Ziörjen Sekretärin

Jubiläum 10 Jahre

Zekira Beganovic Pharmaassistentin
Gabriella Garbani Oberärztin
Rejhane Gjocaj Dipl. Pflegefachfrau
Silvia Graf Miterzieherin Kindertagesstätte
Marion Huber Dipl. Pflegefachfrau
Nicole Huwiler Dipl. Pflegefachfrau
Hans Jordi Sachbearbeiter Finanzbuchhaltung
Dorothee Kirschner Psychologin
José Antonio Mareque Mitarbeiter Küche
Jürgen Regenstein Dipl. Pflegefachmann
Andreas Röseler Dipl. Pflegefachmann
Judith Schabl Dipl. Pflegefachfrau
Nicole Stocker Dipl. Pflegefachfrau
Bianca Woerlen Mitarbeiterin Restaurant

Die Anliegen der Mitarbeitenden weitertragen

In einem schwierigen Umfeld und in sich ändernden Rahmenbedingungen waren die Mitarbeitenden der Psychiatrischen Dienste Aargau AG wie auch die Personalkommission (PEKO) als Vermittlerin gefordert. Es galt 2012, die Unsicherheiten der PDAG mitzutragen: Von der Geschäftsleitung wurden neben vielen anderen Massnahmen beispielsweise Ersatzanstellungen verzögert – dies obwohl die PDAG in allen Bereichen eine hohe Auslastung aufwies.

Das neue Thema «Patientenorientierung» der PDAG-Kulturentwicklung sorgte innerhalb und ausserhalb des PEKO-Teams für angeregte Diskussionen. In den monatlichen Sitzungen der PEKO wurden aber auch zu vielen anderen Themen Fragen aufgeworfen und Forderungen der Mitarbeitenden benannt. In persönlichen Gesprächen mit Vertretern aus den unterschiedlichsten Berufsgruppen und in Sitzungen mit Mitgliedern der Geschäftsleitung leistete die PEKO für die Gesamtentwicklung der PDAG einen positiven Beitrag.

Der geänderte Gesamtarbeitsvertrag (GAV) konnte rückwirkend auf den 1. Januar 2012 in Kraft gesetzt werden. Die PEKO hat dabei Anliegen der Mitarbeitenden eingebracht und intensiv bei der Vernehmlassung mitgearbeitet. Neben einigen rein redaktionellen Anpassungen wurden folgende Punkte geändert: Die Erhöhung des Zeitzuschlags für Nachtarbeit von bisher 15 auf neu 20 Prozent; die Dauer von befristeten Verträgen für Ärztinnen und Ärzte; die Präzisierung der Kündigungsgründe sowie die Überprüfung der Sollarbeitszeit der Ärztinnen und Ärzte. Des Weiteren auch die Anpassung des Anspruchs auf Lohnnachgenuss an die neuen Bestimmungen der Pensionskasse APK; die Präzisierung Persönlichkeitsschutz und die Neuregelung der Anpassung der Lohnbandgrenzen.

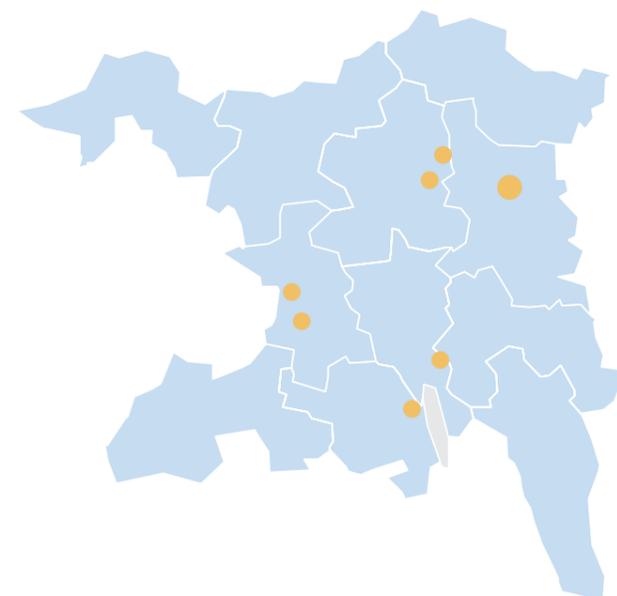
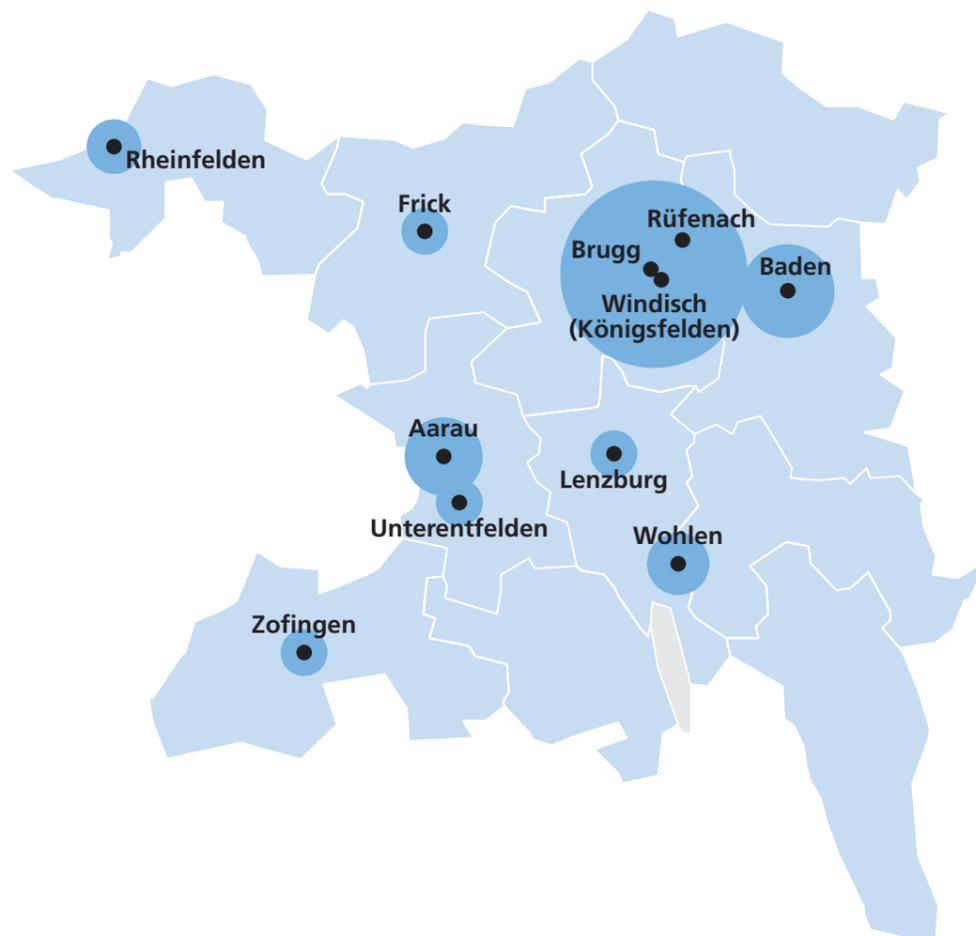
Im 2012 gab es auch personelle Veränderungen: Neu in die PEKO gewählt wurden Patrick Gautschi, Leiter Velowerkstatt, als Vertreter der Klinik Königsfelden, sowie Cornelia Breunig-Wassmann, Psychologin, als Vertreterin des Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienstes. Der langjährige Präsident Karl Dannacher, Leiter Transportdienst, trat auf Ende Jahr von seinem Amt zurück. An einem Klausurnachmittag wurden seine langjährigen Verdienste für die PEKO gewürdigt und seine Nachfolge einvernehmlich geregelt.

Ab Januar 2013 setzt sich die Führung der PEKO wie folgt zusammen: Die Leitung übernimmt Jacqueline Horat, Telefonistin PKF. Ihre Stellvertreterin ist Ulla Schoch, Psychologin EPD, und das Protokoll schreibt Cornelia Breunig-Wassmann, Psychologin KJPD. Indem die Leitungsaufgaben von Vertreterinnen aus den drei Hauptbereichen der PDAG wahrgenommen werden, ist eine optimale Einbindung des gesamten Personals gewährleistet.

PDAG auf einen Blick

Finanzieller Teil

Zahlen und Fakten



Wichtigste Kennzahlen auf einen Blick

Beträge in TCHF 2012 Veränderung zu Vorjahr

Finanzen		
Betriebsertrag in TCHF	114 762	+ 1.0 %
davon:		
Ertrag aus ambulanter Patientenbehandlung	29 942	+ 15.6 %
Ertrag aus stationärer Patientenbehandlung	78 268	+ 12.6 %

Betriebsaufwand in TCHF	114 243	+ 0.1 %
-------------------------	---------	---------

Behandlungen

Pflegedage	115 838	+ 2.9 %
Ambulante Eintritte	6 627	+ 6.5 %

Mitarbeiter

Anzahl Mitarbeitende	975	+ 3.9 %
Anzahl Vollzeitstellen	684.1	+ 2.8 %

Unser Leistungsangebot

● Stationäre Dienste Erwachsenenpsychiatrie

Psychiatrische Klinik	Königsfelden	(305 Betten)
Departement Allgemeinpsychiatrie		(146 Betten)
Departement Gerontopsychiatrie		(71 Betten)
mit Privatstation 55+		
Departement Abhängigkeitserkrankungen		(56 Betten)
Departement Forensik		(32 Betten)
Therapeutische Wohngemeinschaft	Baden	(7 Plätze)

○ Ambulante Dienste Erwachsenenpsychiatrie

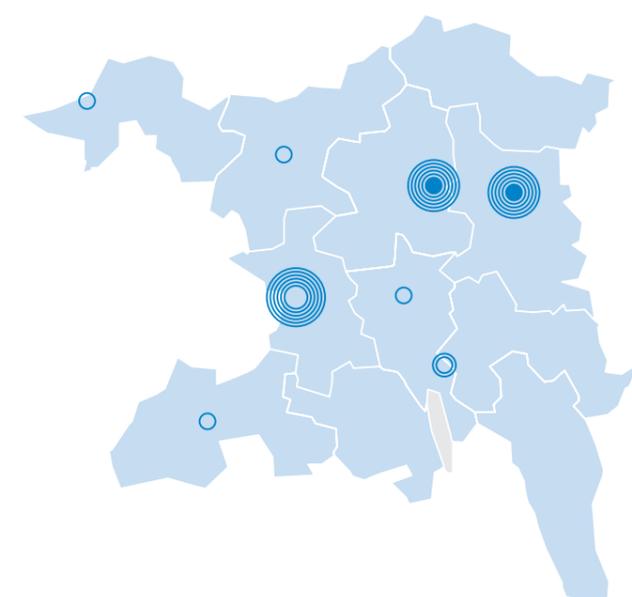
Ambulatorien	Aarau	
	Baden	
	Frick	
	Wohlen	
Tageskliniken	Aarau	(18 Plätze)
	Baden	(14 Plätze)
	Königsfelden	(20 Plätze)
Tageszentren	Aarau	
	Baden	
	Rheinfelden	
	Wohlen	
Konsiliar- und Liaisondienst	Kantonsspital Aarau	
	Kantonsspital Baden	
	Spital Zofingen	
	JVA Lenzburg	
Memory Clinic	Aarau	
Memory Clinic	Königsfelden	
Abklärungs- und Beratungsstellen für Demenzen		
Forensisches Ambulatorium und Gutachtenzentrum	Königsfelden	
Heroingestützte Behandlung	Königsfelden	
Autismusberatungsstelle IAS	Aarau	
Arbeitscoach	Baden	
Arbeitsplatzerhaltung und -vermittlung		
Fachstelle für Angehörige	Königsfelden	

● Kinder- und Jugendpsychiatrie

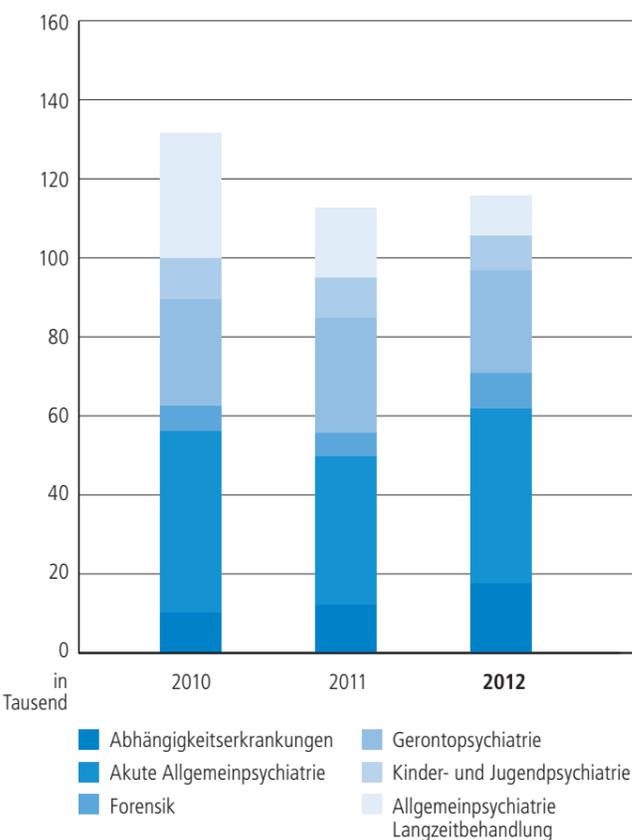
Zentrales Ambulatorium	Königsfelden	
Kompetenzzentrum für Abklärungen, Spezialtherapien und Notfallbehandlungen		
Ambulatorien	Aarau	
	Baden	
	Rheinfelden	
	Wohlen	
Kinderstation Rüfenach	Rüfenach	(14 Plätze)
Tagesklinik für Kinder und Jugendliche	Königsfelden	(14 Plätze)
Psychiatrische Station für Jugendliche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

Wissenschaftliche und gemeinwirtschaftliche Leistungen

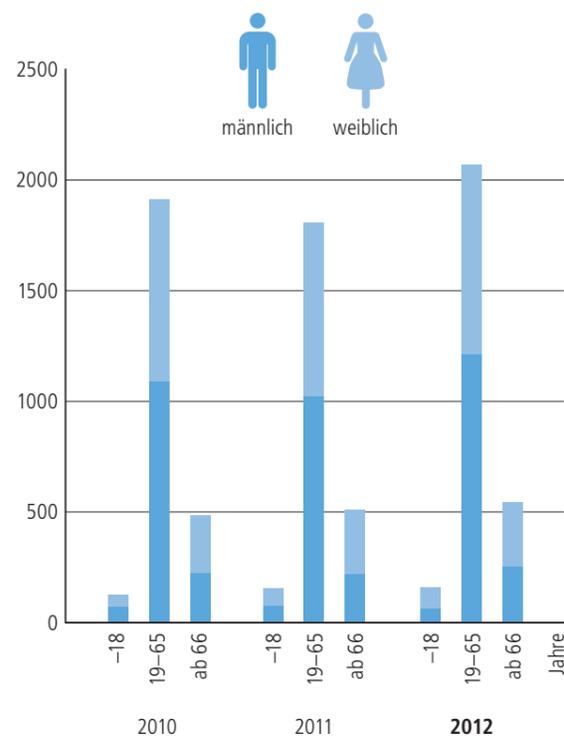
Akademisches Lehrspital der Universität Zürich	Königsfelden
mediQ	Königsfelden
Qualitätszentrum für Medikamentensicherheit und Diagnostik	
Kindertagesstätte Villa Rägeboge	Königsfelden (20 Plätze)
Psychiatriemuseum Königsfelden	Königsfelden
Gastronomie Begegnungszentrum	Königsfelden
Park Königsfelden mit Hirschpark, Kleintierzoo, Baumlehrpfad	Königsfelden
Gastronomie Rekrutierungszentrum	Windisch



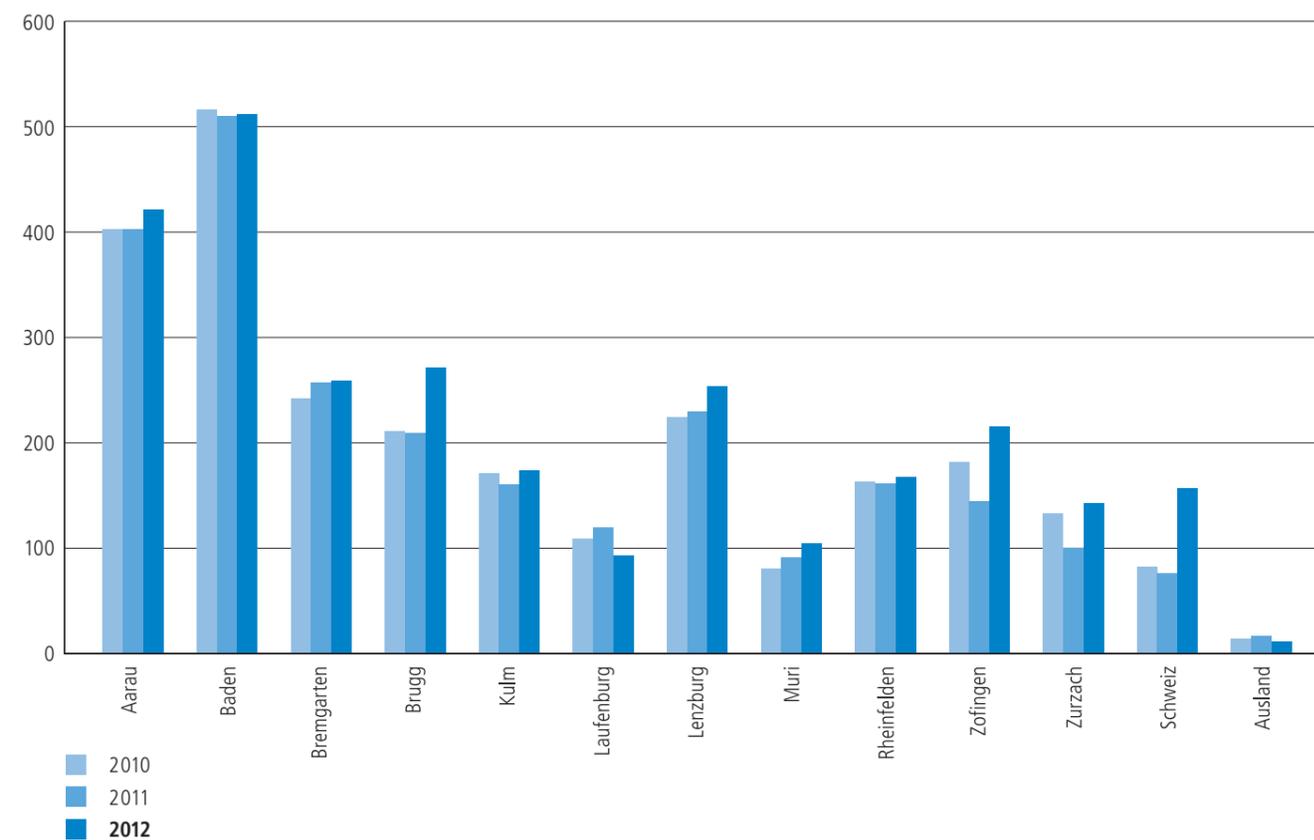
Pflegetage nach Fachbereichen



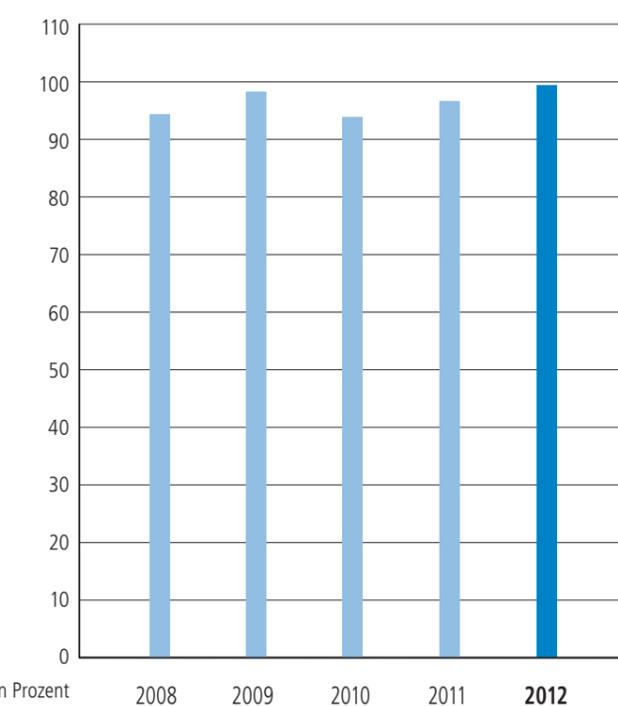
Stationäre Eintritte nach Geschlecht und Altersgruppe



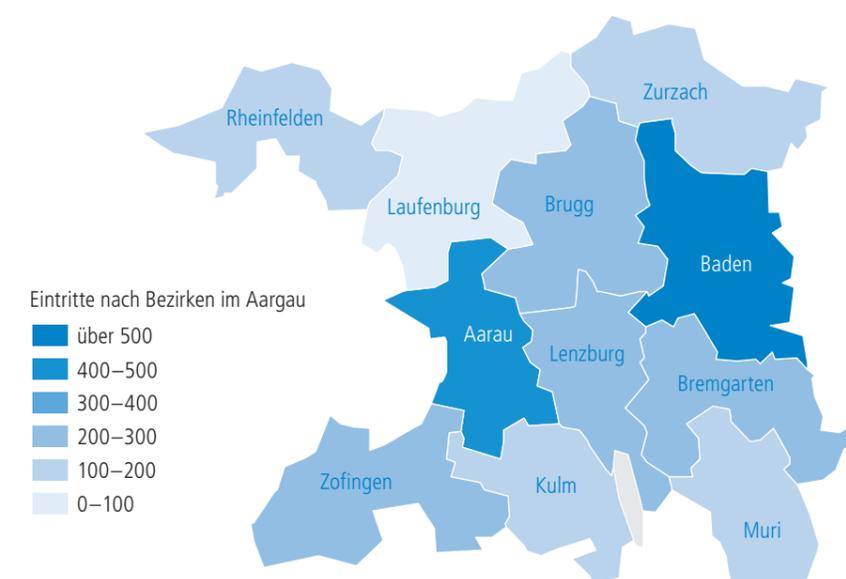
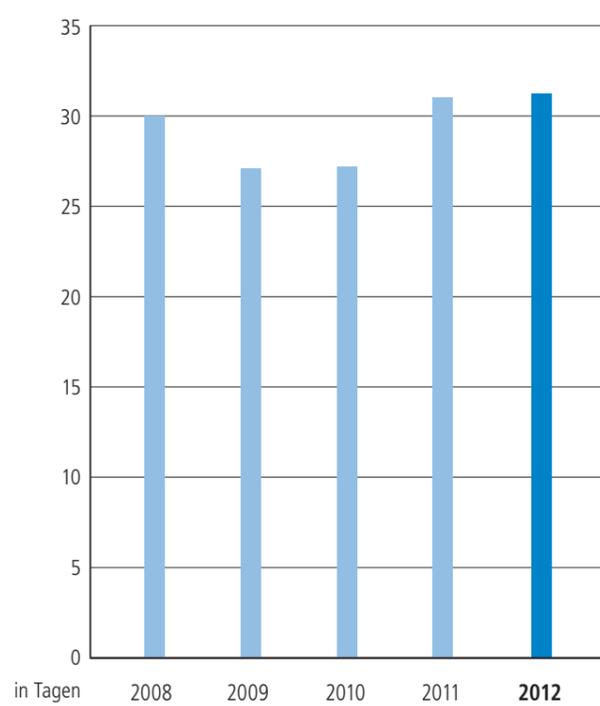
Eintritte nach Regionen



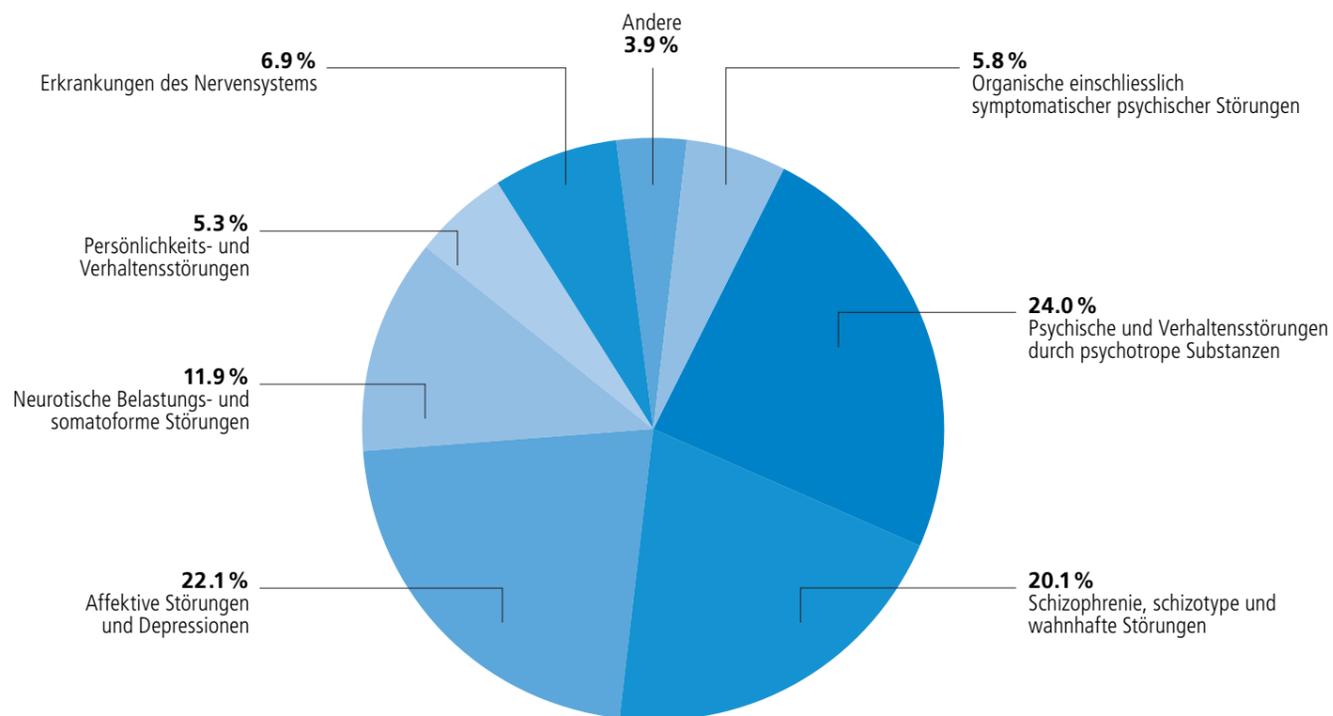
Durchschnittliche Belegung Akutpsychiatrie



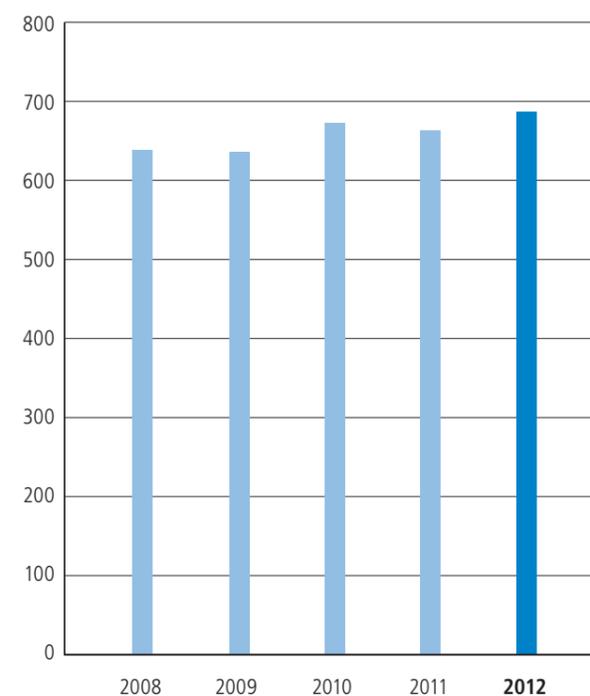
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer Akutpsychiatrie



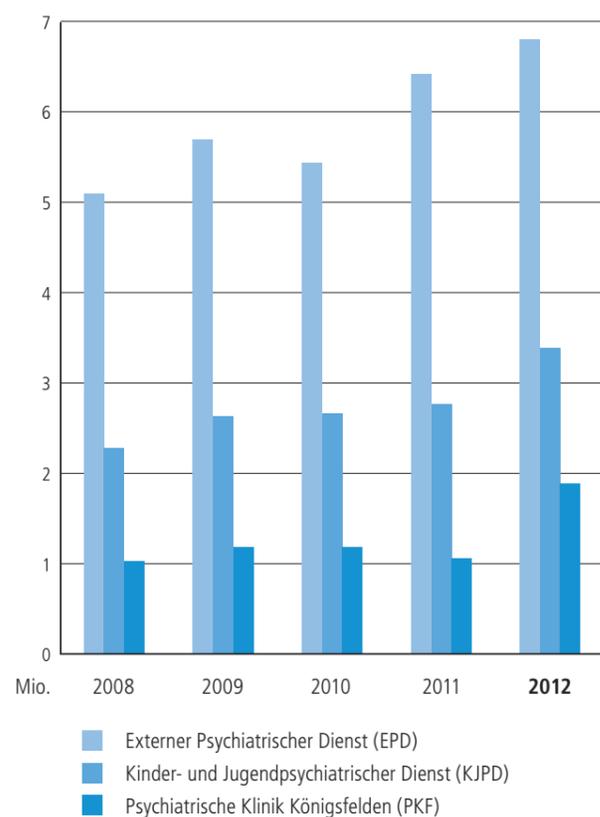
Diagnose



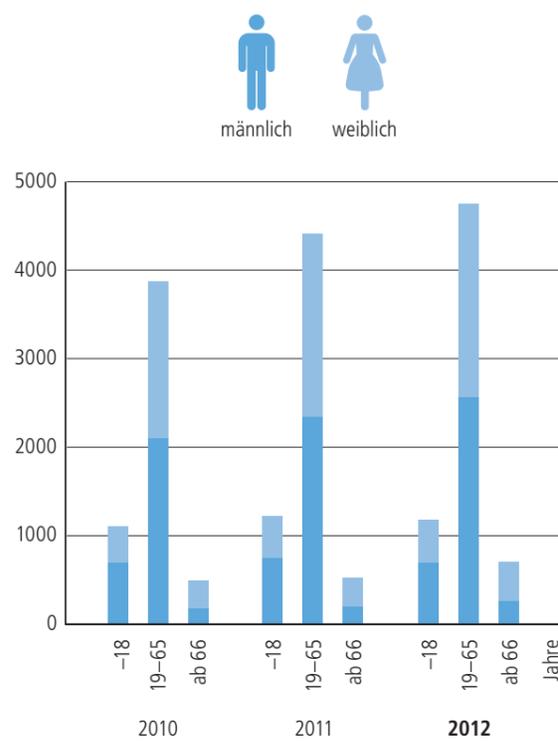
Personalbestand (Vollzeitstellen)



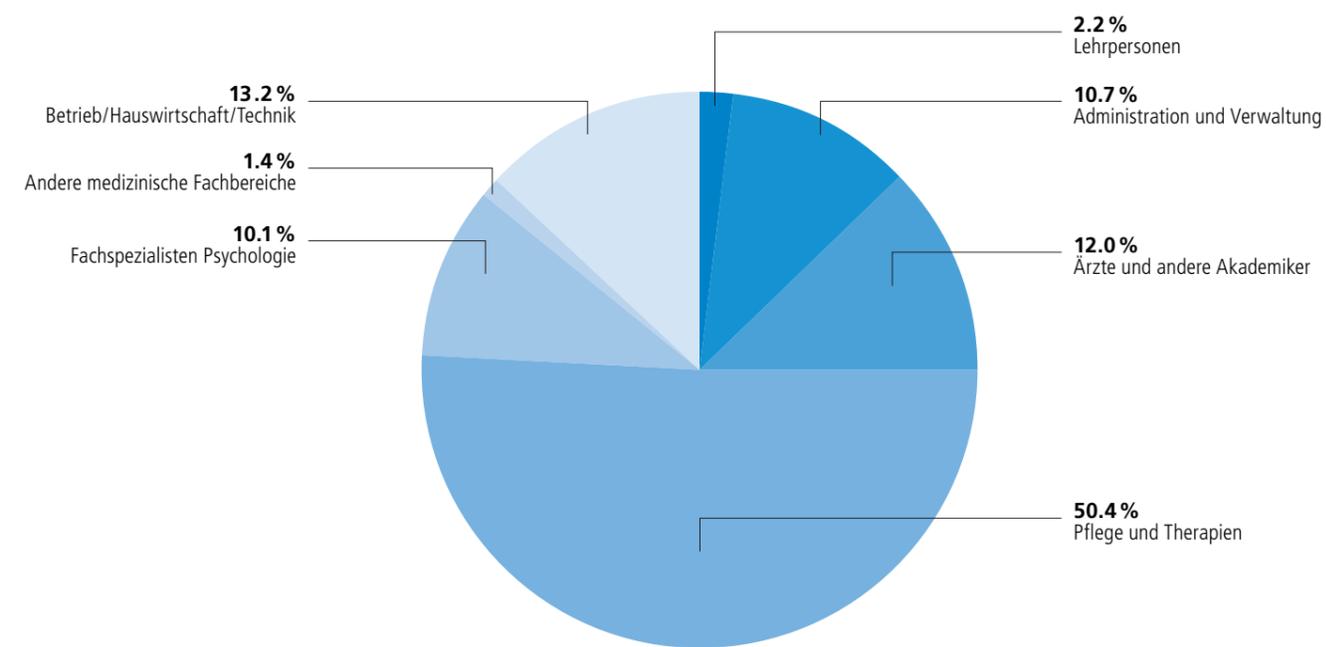
Verrechnete Taxpunkte

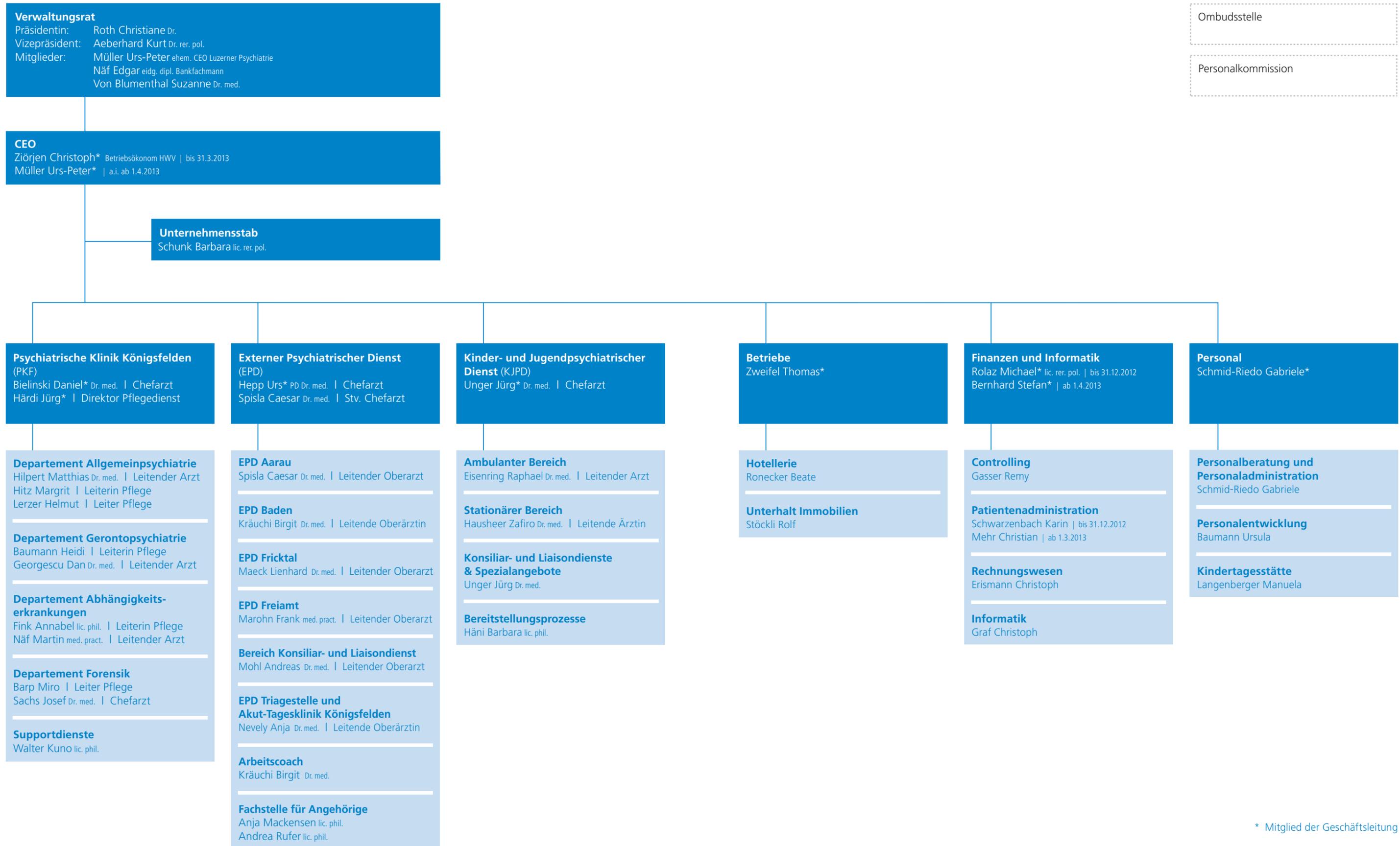


Ambulante Eintritte nach Geschlecht und Altersgruppe



Personal





* Mitglied der Geschäftsleitung

Finanzieller Teil

Kommentar zum Geschäftsjahr 2012

Positives Jahresergebnis in anspruchsvollem Umfeld

Das Wichtigste in Kürze

Die Psychiatrischen Dienste Aargau AG blicken auf ein erfolgreiches Geschäftsjahr 2012 zurück. Das Betriebsergebnis beträgt 0.5 Mio. CHF. Der Ertragsüberschuss entstammt weitgehend aus den hohen Behandlungsleistungen und einmaligen Einsparungen bei den Kosten für die Infrastrukturnutzung. Die hohe Auslastung der stationären Angebote und die Mengensteigerungen im ambulanten Bereich haben zu einer Ertragssteigerung um 1.0 Prozent auf 114.8 Mio. CHF geführt. Aus dem Finanzergebnis und aus den betriebsfremden Aktivitäten resultiert ein Nettoertrag von 1.0 Mio. CHF. Der unternehmensweite Reingewinn beträgt gesamthaft 1.5 Mio. CHF. Von den erarbeiteten Mitteln werden 1.1 Mio. CHF den zweckgebundenen Sanierungs- und Neubaureserven zugewiesen.

Zu Beginn des Geschäftsjahres wurden die Spitalimmobilien ins Eigentum übernommen, was mit einer Kapitalerhöhung um 81.3 Mio. CHF finanziert wurde. Das Eigenkapital beträgt per Ende des Geschäftsjahres insgesamt 92.7 Mio. CHF.

Ertragsentwicklung

Ambulante Leistungen

Die ambulanten Angebote wurden im Berichtsjahr sowohl im Erwachsenenbereich wie auch bei der Kinder- und Jugendpsychiatrie ausgebaut und gestärkt. Die Kompetenzzentren für Erstdiagnosen und -behandlungen sind weiter gewachsen und haben bereits einen Anteil von knapp 10 Prozent an den gesamten Taxpunkterträgen. Dadurch kann eine optimierte Zuweisung zum passenden Angebot erfolgen; dies zudem im Sinne des Patientenwohles nach der Maxime «ambulant vor stationär». Durch die gestiegene Nachfrage nach ambulanten Behandlungen sind die Erträge um 15.6 Prozent gestiegen. Als neue Angebote wurden im Berichtsjahr die Memory Clinic in Aarau und die Tagesschule für Kinder und Jugendliche in Königsfelden eröffnet. Beide neuen Angebote wiesen bereits in den ersten Betriebsmonaten eine sehr gute Auslastung und eine erfreuliche Ertragsentwicklung auf. Zudem wurden die Kapazitäten der Tagesklinik für Erwachsene in Königsfelden verdoppelt. Daneben haben auch die bestehenden Angebote wesentlich zur Volumensteigerung beigetragen. Die Taxpunkte haben gegenüber dem Vorjahr insgesamt um 16.4 Prozent auf 12.1 Mio. zugenommen.

Stationäre Leistungen

Die Nachfrage nach dem angepassten und optimierten stationären Leistungsangebot war sehr hoch und erreichte durchschnittlich eine Auslastung von über 98 Prozent. Die Spezialisierung und Individualisierung der Behandlungsangebote hat weiter zugenommen. Durch die Schwerpunktverschiebung zu Angeboten mit einer hohen Behandlungsintensität sind die durchschnittlichen Erträge pro Pflgetag gestiegen. Die Anzahl der geleisteten Pflgetage hat gegenüber dem Vorjahr um 3 Prozent zugenommen. Starke Zunahmen sind zum einen bei der Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen zu verzeichnen (+48%), wo die Kapazitäten durch den Bezug von neuen Räumlichkeiten erhöht wurden. Zum andern haben die forensischen Behandlungen durch die Eröffnung einer zweiten Station im Sommer stark zugenommen (+45%). Die wesentlichsten Abnahmen sind bei den Pflgetagen für Langzeitpatienten (-43%) und für gerontopsychiatrische Behandlungen (-11%) zu verzeichnen. Diese beiden Pflgetagekategorien machen noch knapp einen Drittel aller Pflgetage aus.

Übrige Erträge

Durch die Eigentumsübertragung der Immobilien und die neue Spitalfinanzierung ab 1. Januar 2012 haben sich die Entschädigungen für gemeinwirtschaftliche Leistungen sowie andere Erträge stark in der Struktur verändert. Die grösste Änderung betrifft den Wegfall der Entschädigung für die Infrastrukturkosten, wodurch die übrigen betrieblichen Erträge um 11 Mio. CHF abgenommen haben. Die Steigerung des Finanzertrages gründet im Wesentlichen auf erstmalig anfallende Einnahmen über 543 TCHF aus vermieteten Flächen auf dem Areal Königsfelden.

Betrieblicher Aufwand

Der Personalaufwand stieg gegenüber dem Vorjahr um 4.3%. Gründe dafür sind der Ausbau des Dienstleistungsangebotes und die allgemeine Lohnentwicklung. Die Mehrkosten durch die Erhöhung des Personalkörpers um 2.8% für die neu geschaffenen Angebote sind vollumfänglich finanziert durch die zusätzlich generierten Erträge. Wie in den Vorjahren wurde annähernd 1 Mio. CHF in die Weiterbildung der Mitarbeitenden investiert. Durch die Eigentumsübertragung haben sich auch auf der Aufwandseite markante Verschiebungen zwischen den Kostenblöcken ergeben. Mehrkosten bei Instandhaltung und -setzung der Immobilien und den Abschreibungen wurden kompensiert durch den Wegfall der Mietkosten. Für die zukunftsgerichtete Anpassung der Flächen wurden 2.2 Mio. CHF für die Instandhaltung und den nutzerspezifischen Ausbau der Infrastruktur verwendet. Die getätigten baulichen Massnahmen erhöhen den Komfort der Patientinnen und Patienten und verbessern die Leistungserbringungsprozesse. Der Abschreibungsbedarf auf den übertragenen Immobilien betrug 4.9 Mio. CHF. Durch das strikte Kostenmanagement und durch Optimierungen im Einkauf konnte der Sachaufwand gesamthaft reduziert werden.

Betriebsfremdes Ergebnis

Der Gastronomiebetrieb im Rekrutierungszentrum in Unterwindisch und der Kiosk im Begegnungszentrum auf dem Areal in Königsfelden weisen eine solide Entwicklung des Umsatzes und der Ertragskraft aus. Der Umsatz ist gegenüber dem Vorjahr leicht rückläufig (-2.1%). Durch Einsparungen beim Sachaufwand konnte das Nettoergebnis um 4.6 Prozent gesteigert werden.

Geldflussrechnung

Die liquiden Mittel haben im Berichtsjahr um 5.1 Mio. CHF zugenommen. Dieser Nettomittelzufluss entsteht durch das neue Eigentumsverhältnis der Immobilien, wodurch ein grosser Aufwandsanteil nicht mehr liquiditätswirksam ist. Durch das hohe Behandlungsvolumen haben sowohl der Bestand der Forderungen wie auch der Bestand der nicht abgerechneten Leistungen zugenommen. Deren Realisierung wird im Folgejahr zu einem verzögerten Mittelzufluss führen. Aus dem Erneuerungsfonds für Klinikinfrastruktur wurden 0.8 Mio. CHF entnommen für die Beschaffung von modernen Pflgebetten. Die fällig gewordenen Festgeldanlagen über 2.0 Mio. CHF wurden nicht mehr erneuert. Die Mittel wurden in die flüssigen Mittel übertragen und im Rahmen der operativen Liquiditätsbewirtschaftung als Sichtguthaben weitergeführt. Insgesamt betrug der Nettozufluss aus der Geschäftstätigkeit 5.8 Mio. CHF. Aus der Investitionstätigkeit sind 0.7 Mio. CHF für das neue Klinik-Informationssystem, den Fahrzeugpark und die Erneuerung der technischen Infrastruktur verwendet worden. Der Liquiditätsgrad 2 liegt bei 200.1 Prozent, was im Branchenvergleich einem sehr hohen Wert entspricht. Neben der Verwendung als operative Liquiditätsreserven wird mit den geäußerten Mitteln ein zweckbestimmter Baufonds alimentiert. Die akkumulierten monetären Werte werden mittel- und langfristig als anteilige Eigenfinanzierung der geplanten Bauvorhaben verwendet.

Finanz- und Vermögenslage

Nach der Kapitalerhöhung im Betrag von 81.3 Mio. CHF beträgt die Eigenkapitalquote am Ende des Geschäftsjahres sehr hohe 87.2 Prozent. Aus der operativen Geschäftstätigkeit ist eine Zunahme des Eigenkapitals um 1.2 Mio. CHF zu verzeichnen. Darin eingeschlossen ist eine Nettoabnahme der Rücklagen- und Finanzierungsfonds um 306 TCHF. Der im Verhältnis zur Bilanzsumme hohe Eigenkapitalanteil bildet die Grundlage für die zukünftige Finanzierung der Investitionen für die Gesamtsanierung und die Neubauten. Die geplanten Bauinvestitionen werden die Liquiditätssituation und die Kapitalstruktur mittelfristig markant verändern.

Bilanz per 31. Dezember 2012

Beträge in TCHF

	Ziffer im Anhang	2012	2011
Aktiven			
Flüssige Mittel		7 475	2 377
Wertschriften		0	2 000
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	1, 11	17 528	13 190
Andere kurzfristige Forderungen	2	273	573
Nicht abgerechnete Leistungen	3	1 737	255
Aktive Rechnungsabgrenzung	11	616	1 568
Vorräte	4	349	399
Umlaufvermögen		27 978	20 362
Finanzanlagen	5	718	718
Sachanlagen	6	77 090	893
Immaterielle Anlagen	7	539	0
Anlagevermögen		78 347	1 611
Total Aktiven		106 325	21 973
Passiven			
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	11	2 477	1 707
Andere kurzfristige Verbindlichkeiten	16	5 484	5 169
Passive Rechnungsabgrenzung	11	3 797	3 591
Kurzfristige Rückstellungen	8	874	331
Kurzfristiges Fremdkapital		12 632	10 798
Langfristige Rückstellungen	8	987	1 013
Langfristiges Fremdkapital		987	1 013
Fremdkapital		13 619	11 811
Aktienkapital	13	85 300	4 000
Gewinnreserven		2 762	2 809
Rücklagenfonds BKS	14	2 343	1 626
Zweckgebundene Finanzierungsfonds PDAG	15	751	1 774
Jahresergebnis		1 550	-47
Eigenkapital		92 706	10 162
Total Passiven		106 325	21 973

Erfolgsrechnung

Beträge in TCHF

	Ziffer im Anhang	2012	2011
Ertrag			
Ambulante Patientenbehandlungen		29 942	25 906
Stationäre Patientenbehandlungen	18	78 268	69 512
Erträge aus Spitalleistungen		108 210	95 418
Erträge aus gemeinwirtschaftlichen Leistungen		1 529	3 086
Andere betriebliche Erträge		4 000	15 038
Entnahmen aus Fonds	14, 15	1 023	127
Betriebsertrag	11	114 762	113 669
Aufwand			
Personalaufwand	9, 10, 12	82 601	79 215
Medizinischer Bedarf		2 830	2 844
Unterhalt und Reparaturen		2 425	1 938
Mietaufwand		3 876	14 036
Anderer Sachaufwand		16 518	15 235
Sachaufwand		25 649	34 053
Abschreibungen	6	5 276	461
Einlagen in Fonds	14, 15	717	405
Betriebsaufwand	11	114 243	114 134
Betriebsergebnis		519	-465
Finanzertrag		834	225
Finanzaufwand		-30	-24
Finanzergebnis		804	201
Ergebnis vor betriebsfremden Tätigkeiten		1 323	-264
Betriebsfremder Ertrag		1 810	1 849
Betriebsfremder Aufwand		-1 583	-1 632
Ergebnis aus betriebsfremden Tätigkeiten		227	217
Jahresergebnis		1 550	-47

Geldflussrechnung

Beträge in TCHF

	2012	2011
Jahresergebnis	1 550	-47
+ Abschreibungen	5 276	461
+/- Verlust/Gewinn aus Abgängen des Anlagevermögens	16	5
+/- Bildung/Auflösung, Verwendung Rückstellungen	517	-1 273
= Brutto Cash Flow	7 359	-854
+/- Abnahme/Zunahme Wertschriften	2 000	0
+/- Abnahme/Zunahme Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	-4 338	1 230
+/- Abnahme/Zunahme übrige kurzfristige Forderungen	300	532
+/- Abnahme/Zunahme nicht abgerechnete Leistungen	-1 482	-138
+/- Abnahme/Zunahme aktive Rechnungsabgrenzungen	952	-1 335
+/- Abnahme/Zunahme Vorräte	50	3
+/- Abnahme/Zunahme Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistung	770	-896
+/- Abnahme/Zunahme übrige kurzfristige Verbindlichkeiten	315	-20
+/- Abnahme/Zunahme passive Rechnungsabgrenzungen	206	250
+/- Einlage/Entnahme zweckbestimmter Finanzierungsfonds	-306	278
= Geldfluss aus Geschäftstätigkeit	5 826	-950
- Investitionen Finanzanlagen	0	0
- Investitionen Sachanlagen	-191	-130
- Investitionen immaterielle Anlagen	-539	0
+ Desinvestitionen Finanzanlagen	0	294
+ Desinvestitionen Sachanlagen	2	7
= Geldfluss aus Investitionstätigkeit	-728	171
- Dividendenzahlung	0	-80
= Geldfluss aus Finanzierungstätigkeit	0	-80
Veränderung Fonds Flüssige Mittel	5 098	-859
Nachweis Veränderung Fonds Flüssige Mittel		
Stand Flüssige Mittel per 1.1.	2 377	3 236
Stand Flüssige Mittel per 31.12.	7 475	2 377
Veränderung Fonds Flüssige Mittel	5 098	-859

Eigenkapitalnachweis

Beträge in TCHF

	Aktien- kapital	Gebundene Reserven	Freie Reserven	Neubewer- tungsreserve	Fonds	Gewinn- vortrag	Jahres- ergebnis	Total
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
Übertrag in Gewinnvortrag						-47	47	0
Aktienkapitalerhöhung	81 300							81 300
Einlagen in Fonds					717			717
Entnahmen aus Fonds					-1 023			-1 023
Zuweisung an Reserven								0
Jahresergebnis 2012							1 550	1 550
Stand 31. Dezember 2012	85 300	1 233	820	741	3 094	-32	1 550	92 706

Die Psychiatrische Dienste Aargau AG hat 85 300 Aktien zu einem Nennwert von CHF 1000 ausgegeben. Die nicht ausschüttbaren gesetzlichen Reserven betragen per 31.12.2012 TCHF 1233.

Antrag des Verwaltungsrates
über die Verwendung des Bilanzgewinnes 2012

Beträge in TCHF

	2012	2011
Zur Verfügung der Generalversammlung		
Gewinn-/Verlustvortrag Vorjahr	-32	15
Jahresgewinn/-verlust	1 550	-47
Bilanzgewinn/-verlust	1 518	-32
Gewinn-/Verlustverwendung		
Zuweisung gesetzliche Reserven	78	0
Ausschüttung einer Dividende	300	0
Zuweisung an gebundene Reserven Spitalgebäude	1 130	0
Vortrag auf neue Rechnung	10	-32
Bilanzgewinn/-verlust	1 518	-32

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 27. März 2013 genehmigt und unterliegt der Genehmigung des Aktionärs an der Generalversammlung vom 24. Juni 2013.

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 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-realiserbare Wert unter den Anschaffungskosten liegt oder die Waren inkurant geworden sind.

Finanzanlagen

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

Die Psychiatrischen Dienste Aargau AG halten folgende wesentliche Beteiligung:

Bezeichnung	Sitz	Beteiligungsquote 2012	Aktienkapital
Hint AG	Lenzburg	17 %	TCHF 1 000

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

Sachanlagen

Die Sachanlagen werden zu Anschaffungs- oder Herstellungskosten abzüglich betriebswirtschaftlich notwendigen Abschreibungen bilanziert. Die Aktivierungsgrenze 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		2012	2011
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	Beträge in TCHF		
	Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	18 345	13 933
	gegenüber Dritten	11 598	8 179
	gegenüber Nahestehenden	6 747	5 754
	Wertberichtigungen	-817	-743
	Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	17 528	13 190

2		2012	2011
Andere kurzfristige Forderungen	Beträge in TCHF		
	Andere kurzfristige Forderungen	352	645
	gegenüber Dritten	352	380
	gegenüber Nahestehenden	0	265
	Wertberichtigungen	-79	-72
	Andere kurzfristige Forderungen	273	573

3		2012	2011
Nicht abgerechnete Leistungen	Beträge in TCHF		
	Nicht abgerechnete Leistungen	1 882	284
	Wertberichtigungen	-145	-29
	Nicht abgerechnete Leistungen	1 737	255

4		2012	2011
Vorräte	Beträge in TCHF		
	Medikamente	252	339
	Verbrauchsmaterial	220	239
	Lebensmittel	56	80
	Treibstoff, Energie	129	103
	Textilien	87	95
	Vorräte	744	856
	Wertberichtigung auf Vorräte	-395	-457
	Vorräte	349	399

2012	Beteiligungen	Übrige Finanzanlagen	Total
Beträge in TCHF			
Anschaffungskosten			
Stand per 01.01.2012	218	500	718
Zugänge/Abgänge	0	0	0
Stand per 31.12.2012	218	500	718
Kumulierte Wertberichtigungen			
Stand per 01.01.2012	0	0	0
Zugänge/Abgänge	0	0	0
Stand per 31.12.2012	0	0	0
Buchwert per 31.12.2012	218	500	718

2011	Beteiligungen	Übrige Finanzanlagen	Total
Beträge in TCHF			
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

5
Finanzanlagen

6
Sachanlagen

2012	Grundstücke und Immobilien	Mobiliar und Einrichtungen	Medizin-technische Anlagen	Übrige Sachanlagen	Total
Beträge in TCHF					
Anschaffungskosten					
Stand per 01.01.2012	408	6 561	226	1 687	8 882
Zugänge	81 300	93	0	98	81 491
Abgänge	0	-563	0	-74	-637
Stand per 31.12.2012	81 708	6 091	226	1 711	89 736
Kumulierte Wertberichtigungen					
Stand per 01.01.2012	-341	-6 051	-160	-1 437	-7 989
Abschreibungen	-4 991	-179	-10	-96	-5 276
Abgänge	0	545	0	74	619
Stand per 31.12.2012	-5 332	-5 685	-170	-1 459	-12 646
Buchwert per 01.01.2012	67	510	66	250	893
Buchwert per 31.12.2012	76 376	406	56	252	77 090
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

Der Brandversicherungswert der Sachanlagen beträgt TCHF 199 285 (Vorjahr TCHF 11 000).
Es sind keine Anlagen im Leasing vorhanden.

7
Immaterielle Anlagen

	Software	Total
Beträge in TCHF		
Anschaffungskosten		
Stand per 01.01.2012	0	0
Zugänge	539	539
Abgänge	0	0
Stand per 31.12.2012	539	539
Kumulierte Wertberichtigungen		
Stand per 01.01.2012	0	0
Abschreibungen	0	0
Abgänge	0	0
Stand per 31.12.2012	0	0
Buchwert per 01.01.2012	0	0
Buchwert per 31.12.2012	539	539

Im Vorjahr waren keine Immateriellen Anlagen vorhanden.

8
Rückstellungsspiegel

2012	Tarif- risiken	Verpflicht- ungen Personal	Reorganisation Langzeit- behandlungen	Haft- pflicht- risiken	Andere	Total
Beträge in TCHF						
Stand per 01.01.2012	0	587	39	166	552	1 344
Bildungen (inkl. Erhöhungen)	564	143	0	0	195	902
Auflösungen durch Verwendung	0	-144	-27	0	-125	-296
Auflösungen	0	0	0	-5	-84	-89
Stand per 31.12.2012	564	586	12	161	538	1 861
davon langfristig	0	586	0	0	401	987
davon kurzfristig	564	0	12	161	137	874

Die anderen Rückstellungen beinhalten Nachschusspflichten bei Sozialversicherungen und Reformkosten.

2011	Tarif- risiken	Verpflicht- ungen Personal	Reorganisation Langzeit- behandlungen	Haft- pflicht- risiken	Andere	Total
Beträge in TCHF						
Stand per 01.01.2011	0	600	561	161	1 295	2 617
Bildungen (inkl. Erhöhungen)	0	139	0	10	50	199
Auflösungen durch Verwendung	0	-152	-481	0	-306	-939
Auflösungen	0	0	-41	-5	-487	-533
Stand per 31.12.2011	0	587	39	166	552	1 344
davon langfristig	0	587	12	0	414	1 013
davon kurzfristig	0	0	27	166	138	331

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

9
Vorsorgeverpflichtungen

Beträge in TCHF	Über-/Unterdeckung	Wirtschaftlicher	Vorsorge-
	Vorsorge-	Anteil der	aufwand
	einrichtungen	Organisation	
	31.12.2011	31.12.2011	2012
Vorsorgepläne			
mit Unterdeckung (APK)	- 10 400	0	4 886
mit Unterdeckung (VSAO)	- 175	0	1 100
Total 2012	- 10 575	0	5 986
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

Der Ausweis des wirtschaftlichen Nutzens per 31.12.2012 basiert auf der dem Bilanzstichtag vorangehenden Jahresrechnung der Vorsorgeeinrichtungen (Abschluss per 31.12.2011). Die Aargauische Pensionskasse APK wies per 31.12.2011 einen Deckungsgrad von 92.4% aus. Gemäss Medienmitteilung der APK vom 30. Januar 2013 erzielte die APK im Geschäftsjahr 2012 laut einer ersten Schätzung eine Performance von rund 7%. Der provisorische Abschluss der Pensionskasse weist einen Deckungsgrad per Ende 2012 von rund 96% aus. Infolge fehlender Möglichkeiten definitive Zahlen der APK vor deren Medienkonferenz am 23. April 2013 zu erhalten, wird die Vorsorgeverpflichtung des Jahres 2011 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 2012 eine Performance von 6.8% erzielt. Der Deckungsgrad 2011 lag bei 98.5%. Infolge fehlender definitiver Zahlen werden auch bei der Vorsorgestiftung VSAO die Zahlen der Jahresrechnung der Vorsorgeeinrichtungen per 31.12.2011 offengelegt.

Gegenüber den Vorsorgeeinrichtungen bestanden per 31.12.2012 Verbindlichkeiten über TCHF 147 (Vorjahr TCHF 0).

10
Personalaufwand

	2012	2011
Beträge in TCHF		
Löhne Ärzte	14 817	14 898
Löhne Pflegepersonal	23 967	22 073
Löhne medizinische Fachbereiche	16 504	16 853
Löhne Verwaltungspersonal	5 271	4 713
Löhne Oekonomie	5 730	5 670
Löhne Technischer Dienst	1 414	1 439
Löhne Lehrpersonal	1 203	1 021
Arzthonoraraufwand	39	40
Arzthonorar- und Besoldungsaufwand	68 945	66 707
Sozialversicherungsaufwand	11 935	11 008
Anderer Personalaufwand	1 721	1 500
Personalaufwand	82 601	79 215

	2012	2011
Bilanz		
Beträge in TCHF		
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	6 747	6 019
Aktive Rechnungsabgrenzungen	154	1 407
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	269	75
Passive Rechnungsabgrenzungen	1 531	1 246

	2012	2011
Erfolgsrechnung		
Beträge in TCHF		
Betriebsaufwand	2 164	12 432
Beitrag Kanton und Gemeinden	44 309	59 889
Übriger betrieblicher Ertrag	4 748	4 277

	2012	2011
Anzahl Stellen	684,1	665,7
Anzahl Angestellte inkl. Auszubildende	975	938

Die Psychiatrischen Dienste Aargau AG haben laut Sacheinlagevertrag vom 4. April 2012 das Grundstück LIG Windisch/3018 übernommen, wofür 81 300 Namenaktien zu CHF 1 000 ausgegeben wurden.

Beträge in TCHF	Stand per	Bewegungen		Stand per
	01.01.2012	Einlagen	Entnahmen	31.12.2012
Rücklagenfonds BKS	1 626	717	0	2 343
Beträge in TCHF	Stand per	Bewegungen		Stand per
	01.01.2011	Einlagen	Entnahmen	31.12.2011
Rücklagenfonds BKS	1 338	318	-30	1 626

11
Offenlegung zu Nahestehenden

12
Personalbestand

13
Kapitalerhöhung

14
Rücklagenfonds BKS

15
Zweckgebundene
Finanzierungsfonds PDAG

Beträge in TCHF	Stand per	Bewegungen		Stand per
	01.01.2012	Einlagen	Entnahmen	31.12.2012
Mobilitätsfonds Personal	174	0	-174	0
Erneuerungsfonds für				
Klinikinfrastruktur	1 600	0	-849	751
Total	1 774	0	-1 023	751

Beträge in TCHF	Stand per	Bewegungen		Stand per
	01.01.2011	Einlagen	Entnahmen	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

16
Ausgliederte Fonds

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

Beträge in TCHF	2012	2011
Patientenfonds		
Anfangsbestand	1 864	1 874
Spenden, Beiträge und Aktivitäten	7	3
Zinseinnahmen	9	12
Ausgaben für Patienten und übrige Ausgaben	-32	-25
neuer Saldo Patientenfonds	1 848	1 864
Personalfonds		
Anfangsbestand	1 329	1 329
Spenden und Aktivitäten	1	0
Zinseinnahmen	7	9
Ausgaben für Personal und übrige Ausgaben	-3	-9
neuer Saldo Personalfonds	1 334	1 329
Forschungsfonds		
Anfangsbestand	942	587
Sponsoring, Forschungsbeiträge und Aktivitäten	220	443
Zinseinnahme	4	4
Ausgaben für Probandenentschädigungen, Untersuchungen und übrige Ausgaben	-116	-92
neuer Saldo Forschungsfonds	1 050	942
Betriebs- und Patientenfonds Kinderstation		
Anfangsbestand	262	262
Spenden und Beiträge	0	1
Zinseinnahmen	1	2
Ausgaben für Kinder, Lager und übrige Ausgaben	0	-3
neuer Saldo Betriebs- und Patientenfonds Kinderstation	263	262

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

17
Risikobeurteilung

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

18
Eventualverbindlichkeiten

Die Umsatzlegung der stationären Erträge basiert auf den Vertragstarifen mit den Krankenkassen, respektive des im Rahmen des Festsetzungsverfahrens hoheitlich festgelegten Tarifes. Zum Zeitpunkt der Verabschiedung durch den Verwaltungsrat der vorliegenden Jahresrechnung ist die Genehmigung der Tarife durch den Regierungsrat des Kantons Aargau noch ausstehend.

19
Ereignisse nach dem Bilanzstichtag

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

Bericht der Revisionsstelle



Ernst & Young AG
Rain 41
Postfach
CH-5001 Aarau

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

An die Generalversammlung der
Psychiatrische Dienste Aargau AG, Windisch

Aarau, 27. März 2013

Bericht der Revisionsstelle zur Jahresrechnung

Als Revisionsstelle haben wir die beiliegende Jahresrechnung der Psychiatrische Dienste Aargau AG, Windisch, bestehend aus Bilanz, Erfolgsrechnung, Geldflussrechnung, Eigenkapitalnachweis und Anhang (Seiten 56 bis 69), für das am 31. Dezember 2012 abgeschlossene Geschäftsjahr geprüft.

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

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

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

 Mitglied der Treuhand-Kammer



2

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

Prüfungsurteil
Nach unserer Beurteilung vermittelt die Jahresrechnung für das am 31. Dezember 2012 abgeschlossene Geschäftsjahr ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage in Übereinstimmung mit Swiss GAAP FER und entspricht dem schweizerischen Gesetz und den Statuten.

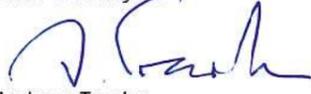
Berichterstattung aufgrund weiterer gesetzlicher Vorschriften

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

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

Wir empfehlen die vorliegende Jahresrechnung zu genehmigen.

Ernst & Young AG


Andreas Traxler
Zugelassener Revisionsexperte
(Leitender Revisor)


Jürg Tobler
Zugelassener Revisionsexperte

Publikationen

Veröffentlichungen in Fachzeitschriften

- Baumann P, Jaquenoud Sirot E, Schwarz M, Hiemke C, TDM-Gruppe der AGNP. Neue Empfehlungen für das Therapeutische Drug Monitoring. Bedeutung für die Arzneimittelsicherheit in der Psychiatrie. Info Neurologie & Psychiatrie. 2012 Sept;10(4):38–40.
- Brodsky SL, Titcomb C, Sams DM, Dickson K, Benda Y. Hypothetical constructs, hypothetical questions and the expert witness. Int J Law Psychiatry. 2012 Sep – Dec;35(5–6):354–61
- Borst U, Hepp U. Die Leiden der Angehörigen. Psychotherapie im Dialog. 2012;13(2):36–40.
- Choong E, Polari A, Kamdem RH, Gervasoni N, Spisla C, Jaquenoud Sirot E, Giacometti Bickel G, Bondolfi G, Conus P, Eap CB. Pharmacogenetic study on risperidone long-acting injection: influence of cytochrome P450 2D6 and Pregnane X receptor on risperidone exposure and drug-induced side effects. J Clin Psychopharmacol. accepted
- Hauois 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. 2012;45(4):127–32.
- Heck A, Baltensperger I, Münger D, Riecher-Rössler A. Behandlungsempfehlungen SGPP: Depression bei Schwangerschaftswunsch, in der Schwangerschaft und Postpartalzeit.
- Tomonaga Y, Hättenschwiler J, Hatzinger M, Holsboer-Trachslar E, Rufer M, Hepp U, Szucs X. The economic burden of depression in Switzerland. Pharmacoeconomics. accepted.
- Hepp U, Stulz N, Unger-Koppel J, Ajdacic-Gross V. Methods of suicide used by children and adolescents. Eur Child Adolesc Psychiatry. 2012 Feb;21(2):67–73.
- 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, Waschglar R, Zernig G. AGNP-Konsensus Leitlinien für therapeutisches Drug-Monitoring in der Psychiatrie. Psychopharmakotherapie. 2012;19(3):91–122.
- 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, Waschglar R, Zernig G. Az AGNP konsenzuszon alapuló irányelvei a terápiás gyógyszerzint monitorozásához a pszichiátriában. Psychiat Hung. 2012;27(Suppl. 1):7–64.
- Hilpert M. TARPSY – eine neue Tarifstruktur für die stationäre Psychiatrie. Schweizerische Ärztezeitung. 2012;93:49.
- Jaquenoud Sirot E, Harenberg S, Vandel P, de Mendonça Lima CA, Perrenoud P, Kemmerling K, Zullino DF, Hilleret H, Crettol S, Jonzier M, Powel Golay K, Brocard M, Eap CB, and Baumann P. Multicentre study on the clinical effectiveness, pharmacokinetics and pharmacogenetics of mirtazapine in depression. J Clin Psychopharmacol. 2012;32(5):622–9.
- Mohl A, Stulz N, Martin A, Eigenmann F, Hepp U, Husler J, Beer JH. The «Suicide Guard Rail»: a minimal structural intervention in hospitals reduces suicide jumps. BMC Res Notes. 2012;5:408.
- Ripper A, Sachs J. Psychopathen oder «Psychopaths» – Die Renaissance eines Begriffs. Schweizer Zeitschrift für Psychiatrie & Neurologie. 2012;3:9–11.
- Sachs J, Habermeyer E. Qualifizierung und Qualitätskontrolle in der forensischen Psychiatrie. Forens Psychiatr Psychol Kriminol. 2012;6:258–65.
- Stephan P. Stark schwankender Lithiumspiegel – ein AMSP Fallbericht. Info Neurologie & Psychiatrie. 2012 Jun;10(3):26–8.
- Stulz N, Bielinski D, Junghan UM, Hepp U. Stationärer Heavy Use und die Inanspruchnahme institutioneller ambulanter Dienste in einem Schweizerischen Versorgungssystem. Psychiatr Prax. 2012 Oct;39(7):332–8.
- Stulz N. Effektstärken: Zur klinischen Relevanz von Studienergebnissen. Psychother Psychosom Med Psychol. 2012 Jul;62(7):288–9.
- Waldner-Knogler K, Suter K, Ackermann D, Harenberg S, JaquenoudSirot E. Interaktionen: Vernachlässigt oder überbewertet? Pharmajournal. accepted.

Veröffentlichte Bücher

- Künzler A, Mamié S, Schürer C. Diagnose-Schock: Krebs. Patientenratgeber Psychoonkologie. Heidelberg: Springer; 2012.

Veröffentlichte Buchbeiträge

- Sachs J. Blick hinter das Konzept der «Gefährlichkeit». In: Niggli M, Jendly M, Herausgeber. Strafsystem und Öffentlichkeit: Zwischen Kuscheljustiz und Scharfrichter. Bern: Stämpfli Verlag; 2012. S. 177–91.

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.
- Jaquenoud Sirot E. Pharmacopsychiatry.
- Stulz N. Journal of Consulting and Clinical Psychology.
- Stulz N. Psychotherapie Psychosomatische Medizinische Psychologie.
- Stulz N. Psychotherapy Research.

Aktivitäten in Fachgesellschaften und wissenschaftlichen Gremien

- Bielinski D. Schweizerische Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (SGPP); Vizepräsident.
- Bielinski D. Schweizerische Gesellschaft für Rechtspsychologie (SGRP); Vizepräsident.
- Bielinski D. Schweizerische Vereinigung Psychiatrischer Chefärztinnen und Chefärzte (SVPC/SMHC); Vorstand.
- 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. Schweizerisches Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung (SIWF); Vorstandsmitglied und Delegierter in der Titelkommission.
- Georgescu D. Ständige Kommission für Weiter- und Fortbildung der SGPP (SKWF); Ressortverantwortlicher UEMS und Schwerpunkte.
- Georgescu D. Swiss Memory Clinics; Vorstandsmitglied.
- Georgescu D. Union Européenne des Médecins Spécialistes (UEMS), Section of Psychiatry / European Board of Psychiatry; SGPP-Delegierter, Chair der AG Old Age Psychiatry und Delegierter der UEMS-Section of Psychiatry in die European Accreditation Council for Continuing Medical Education (EACCME®).
- Heck A. Schweizerische Arbeitsgemeinschaft Perinatale Pharmakologie (SAPP); Vizepräsidentin.
- Hepp U. Schweizerische Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (SGPP); Experte und Examinator Facharztprüfungen Psychiatrie und Psychotherapie.
- Hepp U. Weiterbildungsverein der Psychiatrischen Chefärzte Zürich, Zentral- und Nordostschweiz WBV; Vorstand.
- Hepp U. Suizidnetz Aargau; Vorstand.
- Hepp U. Swiss Insurance Medicine, Gutachter Kurse; Dozent und Experte.
- Hepp U. Ipsilon Scientific Research Group; Mitglied.
- Hilpert M. Aargauische Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie, Kinder- und Jugendpsychiatrie (AGPKJP); Vorstandsmitglied.
- Hilpert M. Foederatio Medicorum Helveticorum (FMH); Ansprechpartner der Arbeitsgruppen SwissDRG, CHOP-Antragsverfahren, Helvetisierung.
- Hilpert M. Foederatio Medicorum Helveticorum (FMH); Beobachter Steuerungsausschuss TARPSY.
- Hilpert M. Schweizerische Vereinigung Psychiatrischer Chefärztinnen und Chefärzte (SVPC); Delegierter Tarifentwicklung stationär.
- Hilpert M. Verbindung der psychiatrisch-psychotherapeutisch tätigen Ärztinnen der Schweiz (FMPP); Mitglied Ständige Traifkommission (STK).
- Jaquenoud Sirot E. Arbeitsgemeinschaft für Neuropsy-

- chopharmakologie und Pharmakopsychiatrie (AGNP); Mitglied der Expertengruppe für Therapeutisches Drug Monitoring .
- Jaquenoud Sirot E. Schweizerische Gesellschaft für Arzneimittelsicherheit in der Psychiatrie (SGAMSP); Past President und Mitglied der internationalen Projektleitung.
- Jaquenoud Sirot E. Swiss-Austrian Chapter of the International Society of Pharmacovigilance (ISOP); Secretary.
- Jeger P. Arbeitskreis stationäre und teilstationäre Psychotherapie; Steuerungsgruppe.
- Jeger P. Schweizerische Gesellschaft für psychiatrische und psychotherapeutische Tageskliniken SGPP; Vorstand.
- 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. Konkordatische Fachkommission zur Beurteilung der Gemeingefährlichkeit von Straftätern; Mitglied.
- Sachs J. Schweizerische Gesellschaft für Forensische Psychiatrie (SGFP); Präsident.
- Schmid-Riedo G. Human Resources Swiss Exams; Prüfungsexpertin Fachausweis HR Fachleute.
- Schmid-Riedo G. ZGP Forum Mittelland; Vorstandsmitglied.
- Schunk Rohrer B. H+ Branchenlösung für Arbeitssicherheit; Präsidentin.
- Stephan P. Schweizerische Gesellschaft für Arzneimittelsicherheit in der Psychiatrie (SGAMSP); Vorstandsmitglied und Mitglied der internationalen AMSP-Projektleitung.
- Unger-Köppel J. Schweizerischen Fachgesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie (SGKJPP); Prüfungsexperte Facharztprüfungen.
- Wälder A. Aargauer Netzwerk Gesundheitsförderung im Alter; Delegierte PDAG.
- Wälder A. Alzheimervereinigung Aargau; Vorstandsmitglied.
- Wälder A. Departement Gesundheit und Soziales Kanton Aargau, Forum für Altersfragen; Mitglied.
- Wälder A. pflegimuri; Mitglied Fachbeirat.
- Wälder A. Stiftung für Behinderte Region Brugg-Windisch; Mitglied des Stiftungsrates.

Poster

- Hepp U, Nevely A, Hilpert M, Bielinski D, Spisla C, Stulz N. Stationäre Zuweisung impliziert nicht immer stationäre Behandlungsbedürftigkeit. Poster präsentiert in: Diagnostik und Klassifikation, Kongress der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN); 21.–24. November 2012; Berlin, Deutschland.
- Hepp U, Stulz N. Die Gravitationskraft psychiatrischer Institutionen. Poster präsentiert in: Versorgungsforschung II, Kongress der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN); 21.–24. November 2012; Berlin, Deutschland.
- Jaquenoud Sirot E, Harenberg S, Vandel P, Mendonça Lima CA, Perrenoud P, Kemmerling K, Zullino DF, Hilleret H, Crettol S, Jonzier M, Powell Golay K, Brocard M, Eap CB, Baumann P. Clinical effectiveness, pharmacokinetics and pharmacogenetics of mirtazapine in depression. Poster session presented at: 10th Congress of the Interdis-

- ciplinary TDM Task Force of the AGNP together with the Swiss Society of Pharmacovigilance in Psychiatry (SGAMSP) and the Swiss-Austrian Chapter of the International Society of Pharmacovigilance (ISoP); 2012 Sept 26–28; Brugg, Switzerland. Pharmacopsychiatry. 2012;45(6):253.
- Jaquenoud Sirot E, Stephan PL, Eap CB, van der Velden JW, Baumann P. Matched case-control study: therapeutic drug monitoring in pharmacovigilance. Poster session presented at: 10th Congress of the Interdisciplinary TDM Task Force of the AGNP together with the Swiss Society of Pharmacovigilance in Psychiatry (SGAMSP) and the Swiss-Austrian Chapter of the International Society of Pharmacovigilance (ISoP); 2012 Sept 26–28; Brugg, Switzerland. Pharmacopsychiatry. 2012;45(6):253.
- Jaquenoud Sirot E, Stephan PL, Eap CB, van der Velden JW, Baumann P. Nested case-control study in psychiatric in-patients. Poster session presented at: 28th International Conference on Pharmacoepidemiology & Therapeutic Risk Management; 2012 August 23–26; Barcelona, Spain. Pharmacoepidemiology and Drug Safety. 2012;21(Suppl. 3):448.
- Lay C, Spisla C. Rabbit syndrome and akathisia in a patient treated with risperidone. Poster session presented at: 10th Congress of the Interdisciplinary TDM Task Force of the AGNP together with the Swiss Society of Pharmacovigilance in Psychiatry (SGAMSP) and the Swiss-Austrian Chapter of the International Society of Pharmacovigilance (ISoP); 2012 Sept 26–28; Brugg, Switzerland. Pharmacopsychiatry. 2012;45(6):254.
- Mohl, A, Stulz N, Martin A, Eigenmann F, Hepp U, Hüslar J, Beer JH. Das «Anti-Suizid Geländer»: Eine minimale bauliche Massnahme verhindert Fenstersprünge in einem Akut-Spital. Poster präsentiert am: Kongress der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (SGPP); 12.–14. September 2012; Interlaken.
- Spisla C, Jaquenoud Sirot E. An unusual case of abuse of nasal drops. Poster session presented at: 10th Congress of the Interdisciplinary TDM Task Force of the AGNP together with the Swiss Society of Pharmacovigilance in Psychiatry (SGAMSP) and the Swiss-Austrian Chapter of the International Society of Pharmacovigilance (ISoP); 2012 Sept 26–28; Brugg, Switzerland. Pharmacopsychiatry. 2012;45(6):256.
- Stulz N, Bielinski D, Junghan UM, Hepp U. Stationärer Heavy Use und die Inanspruchnahme ambulanter Dienste am Beispiel der Psychiatrischen Dienste Aargau AG. Poster präsentiert am: Kongress der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie SGPP; 12.–14. September 2012; Interlaken.
- Stulz N, Hepp U. Die Gravitationskraft psychiatrischer Institutionen. Poster präsentiert am: Kongress der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (SGPP); 12.–14. September 2012; Interlaken.
- Suter K, Waldner-Knogler K, Stephan PL, Jaquenoud Sirot E. Lack of response or side effects despite therapeutic dosing: drug-drug interactions? An indication for Therapeutic Drug Monitoring (TDM). Poster session presented at: 10th Congress of the Interdisciplinary TDM Task Force of the AGNP together with the Swiss Society of Pharmacovigilance in Psychiatry (SGAMSP) and the Swiss-Austrian Chapter of the International Society of Pharmacovigilance (ISoP); 2012 Sept 26–28; Brugg, Switzerland. Pharmacopsychiatry. 2012;45(6):257.

Wissenschaftliche Vorträge

- Georgescu D. Gewalt und Aggression im Alter – eine gerontopsychiatrische Perspektive. Vortrag präsentiert am: Nationaler Kongress der Schweizerischen Gesellschaft für Gerontologie (SGG-SSG); 2.–3. Februar 2012; Fribourg.
- Georgescu D. Gewalt und Aggressivität – Ursachen und Management in der Gerontopsychiatrie. Vortrag präsentiert im: Symposium der Schweizerischen Gesellschaft für Alterspsychiatrie und -psychotherapie (SGAP-SPPA): Wege aus der Gewalt, Kongress der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (SGPP); 12.–14. September 2012; Interlaken.
- Hepp U, Schnyder U, Mörgeli H. Arbeitsunfähigkeit nach Unfallverletzungen – subjektive Faktoren sind die besten Prädiktoren. Vortrag präsentiert am: Kongress der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN); 21.–24. November 2012; Berlin, Deutschland.
- Hepp U. Optimierte Patientenfunde. Vortrag präsentiert im: Programm der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK), Kongress der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (SGPP); 12.–14. September 2012; Interlaken.

Ausgewählte Vorträge und Auftritte in nationalen Medien

a) Ausgewählte Vorträge

- Bielinski D. Angehörige psychisch kranker Menschen. World Mental Health Day; 10. Oktober 2012; Aarau.
- Georgescu D, Kirsch E. Demenz: Aktuelle Trends in der Diagnostik, Behandlung und Prävention. Publikumsvortrag Hirslanden Klinik; 16. August 2012; Aarau.
- Georgescu D. Aktuelle Trends in der Diagnostik, Behandlung und Prävention der Demenz. 11th Swiss-Russian General Practitioners Conference; 25. Mai 2012; St. Petersburg.
- Georgescu D. Demenz – aktuelle Trends in Diagnostik, Behandlung und Prävention. Aargauer Aktionstage für psychische Gesundheit; 24. September 2012; Brugg.
- Georgescu D. Organique ou fonctionnel? L'apport du PET-scan. Abschiedssymposium für Dr. med. Adrian Küng; 4. Dezember 2012; Boudry.
- Heck A, Baltensperger I. Psychische Erkrankungen in Schwangerschaft und Stillzeit. Aargauer Aktionstage für psychische Gesundheit; 25. September 2012; Brugg.
- Hepp U. Ambulant vor stationär – alle reden davon, doch wer finanziert's? Kongress der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (SGPP); 14. September 2012; Interlaken.
- Kräuchi, B. Lust oder Frust – Arbeit und Psychische Gesundheit. Tag der psychischen Gesundheit; 10. Oktober 2012; Aarau.
- Marohn F. Trends in der Arbeitswelt und ihre Auswirkungen auf die psychische Gesundheit. Aargauer Konferenz der Schulpflegepräsidenten; 15. September 2012; Aarau.
- Moukhtieva R. Libidoverlust und Sexualität: Therapieverschlänge. 15. Ostschweizer Symposium für praktische Gynäkologie und Geburtshilfe; 9. November 2012; Näfels.
- Münger D, Haberstick P. Wenn die Eltern streiten – und die Kinder? Kantonales Treffen der Kinderärzte; 27. September 2012; Aarau.

- Münger D. Braucht es Kinderschutz? Kantonsspital Aarau; 29. Juni 2012; Aarau.
- Münger D. Kinderschutz. Universität Fribourg; 7. Mai 2012; Fribourg.
- Sachs J. Gewalt – etwas Urmenschliches? Gesichter der Gewalt. Interdisziplinärer Kongress der Reformierten Landeskirche Aargau; 10. November 2012; Aarau.
- Sachs J. Möglichkeiten und Grenzen der Einschätzung von Drohungen. Zentrumskonferenz, Sozialzentrum Albisrieden; 8. Mai 2012; Zürich.
- Sachs J. Sexuell motivierte Serientäter. 5. wissenschaftliches psychiatrisches Symposium der Firma Janssen; 10. September 2012; Zürich.
- Sachs J. Täterbezogene Aspekte. Jugendsachbearbeiter-tagung der Kantonspolizei; 5. April 2012; Aarau.
- Sachs J. Zeit und forensische Psychiatrie. Abschiedssymposium von Prof. A. Ermer; 21. Juni 2012; Bern.
- Unger-Köppel J Kinderpsychiatrie goes online. TRION; 6. November 2012; Aarau.
- Unger-Köppel J. Mit der Giesskanne in der Wüste. Ressourceneinsatz im KJPD. Öffentlichkeitsanlass der PDAG; 25. Juni 2012.
- Zander E. Geschichte der Psychiatrie. Aargauer Aktionstage für psychische Gesundheit; 4. Oktober 2012; Brugg.

b) Ausgewählte Auftritte in nationalen Medien

- Baltensperger I, Wauchsckies U. Baby da, Freude weg (Interview). Aargauer Zeitung; 27. Juni 2012.
- Baltensperger I. Antidepressiva – Retter in der Seelen-Not? Tele M1, medizin-tv; 9. Juli 2012.
- Baltensperger I. Leide ich an einer Winterdepression? Aargauer Zeitung; 13. Februar 2012.
- Barp M, Sachs J. Neue Station für psychisch kranke Straftäter (Interview). DRS 1 und 2, Rendez-vous; 21. August 2012.
- Benda Y, Sachs J. Forensik in Königsfelden – Die Reportage (Interview). Tele M1, Aktuell; 21. August 2012.
- Bielinski D. Nehmen, wen man kriegen kann (Interview). ZEIT; 22. Oktober 2012.
- Buchs O. Die Hofpoetin wird neu entdeckt (Interview). Der Sonntag; 11. November 2012.
- Georgescu D. Jeder ist bisweilen vergesslich (Interview). Aargauer Zeitung; 8. Februar 2012.
- Georgescu D. Jeder kennt einen Demenzkranken (Interview). VAKA aktuell (Nr. 49); August 2012.
- Georgescu D. Mit allen Hirnwindungen vertraut (Interview). Aargauer Zeitung; 27. Juni 2012.
- Härdi J, Hoffmann T. Vom Coiffeur in die Psychiatrie (Interview). Tele M1, Aktuell; 29. Mai 2012.
- Härdi J, Hoffmann T. Von der Coiffeuse zur Pflegefachfrau (Interview). Der Sonntag, 27. Mai 2012.
- Härdi J, Hoffmann T. Von der Lehrmeisterin zum Stift (Interview). der arbeitsmarkt; 1. Oktober 2012.
- Hepp U, Mackensen A, Wipf Susanne. Hinschauen und handeln. Aargauer Zeitung; 11. Oktober 2012.
- Hepp U. Essstörungen. SRF, Gesundheit Sprechstunde; 8. September 2012.
- Hepp U. Studie zu Suizidversuchen (Interview). SRF, 10vor10; 8. Februar 2012.
- Klusmeier S. Die meisten Übergriffe finden im nahen Umfeld statt (Interview). Aargauer Zeitung; 17. Januar 2012.
- Mackensen A. Was ist denn mit der Mama los? (Interview). Aargauer Zeitung; 2. Oktober 2012.

- Näf M. Kapo, Suchtberatung und Entzugsklinik haben wenig Erfahrungen mit GBL (Interview). Der Sonntag; 17. Juni 2012.
- Ramseier F. Wie wenn ein Schalter umgekippt würde (Interview). WOZ; 23. Februar 2012.
- Sachs J. 15-jährige Brandstifterin in Zürich (Interview). TeleZüri, ZüriNews; 4. Dezember 2012.
- Sachs J. Bund ignorierte Forderung der Kantone (Interview). Sonntagszeitung; 4. März 2012.
- Sachs J. Das Gesetz ist falsch konstruiert (Interview). Sonntagszeitung; 4. März 2012.
- Sachs J. Sexuell motivierte Serientäter. 5sat, Schweizer Verbrechen im Visier; 21. Juli 2012.
- Sachs J. Einmal wollte mir ein Patient einen Blumentopf an den Kopf werfen (Interview). Aargauer Zeitung; 17. August 2012.
- Sachs J. Gezielte Handlungen sind nicht auszuschliessen – Einfluss der Krankheit auf die Irrfahrt eines geistig verwirrten Mannes (Interview). Basler Zeitung; 16. März 2012.
- Sachs J. Hintergründe des Schenckreismordes von Grenchen (Interview). SRF, 10vor10; 27. April 2012.
- Sachs J. Intensivtäter lernen nichts aus ihren Erfahrungen (Interview). Blick; 21. Februar 2012.
- Sachs J. Ist er fähig, das Unrecht einzusehen? (Interview). Neue Luzerner Zeitung; 14. April 2012.
- Sachs J. Je weniger über einen Amokläufer bekannt ist, desto besser (Interview). TagesAnzeiger; 30. Juli 2012.
- Sachs J. Schauriges Geständnis (Interview). SRF, 10vor10; 12. Dezember 2012.
- Sachs J. Täterinnen (Interview). TeleZüri, ZüriNews; 18. November 2012.
- Sachs J. Unverjährbarkeit von sexuellen Handlungen mit Kindern. SRF, 10vor10; 6. März 2012.
- Sachs J. Wenn Frauen morden (Interview). Tele M1, Aktuell; 18. November 2012.
- Sachs J. Zwangsräumung: Beamte gegen Waffen (Interview). Neue Luzerner Zeitung; 9. Juli 2012.
- Spisla C. Winter – Was macht die dunkle Jahreszeit mit Körper und Seele? ARTE, X:enius; 30. Januar 2012.
- Unger J. Betroffene machen betroffen – und wir können viel von ihnen lernen! PSY&PSY Bulletin; April 2012.
- Unger J. Vor dem 10. Altersjahr gibt es keine «hoffnungslosen Fälle» (Interview). CuraViva; April 2012.
- Zander E. Hilfe zur Selbsthilfe bei bipolaren affektiven Störungen. VAKA aktuell (Nr. 49); August 2012.
- Ziörjen C. Enten im Kreuzfeuer der Verhandlungen (Interview). General-Anzeiger; 19. Januar 2012.
- Ziörjen C. Königsfelden: Pläne für Sanierung werden konkreter (Interview). drs.ch; 18. Mai 2012.

Organisation von Kongressen, Symposien und Fortbildungsveranstaltungen

Organisation von Kongressen und Symposien

- Bielinski D et al. 12. Bipolar-Symposium Olten. 20. September 2012; Olten.
- Bielinski D et al. Kongress der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (SGPP). 12.–14. September 2012; Interlaken.
- Diefenbacher A, Georgescu D. Symposium der European Psychiatric Association – Section on Consultation-Liaison Psychiatry and Psychosomatics: Primary Care Medicine and CL-Psychiatry – how can they collaborate? 20th European Congress of Psychiatry. 6. März 2012; Prag.

- Jaquenoud Sirot E. 10th Congress of the Interdisciplinary TDM Task Force of the AGNP together with the Swiss Society of Pharmacovigilance in Psychiatry (SGAMSP) and the Swiss-Austrian Chapter of the International Society of Pharmacovigilance (ISO): Psychotropic Drugs: Risks and Risk Management. 26.–28. September 2012; Brugg.
- Jeger P, Hepp U. 6. Tageskliniksymposium. 18. Oktober 2012; Aarau.
- Sachs J. et al. Formation continue universitaire de l'université de Lausanne: Certificat (CAS) psychiatrie forensique. 2010–2012; Lausanne.
- Steubing D, Hilpert M, Thurthaler J. 3. Königsfelder Symposium zu Behandlungsempfehlungen in der Psychiatrie – Schizophrenie. 18. Oktober 2012; Brugg.
- Unger-Köppel J, Brezinka V, Eisenring R, Kuhn C. Wie der Schuster im Mittelalter oder computerbasiert? Kongress der Schweizerischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie (SGKJPP); 30.–31. August 2012; Zürich
- von Mandach U, Heck A, Hösl I. Psychopharmaka in Schwangerschaft und Stillzeit. Kongress der Schweizerischen Arbeitsgemeinschaft für Perinatale Pharmakologie. 22. März 2012; Zürich.

Organisation von Fortbildungsveranstaltungen

- Baltensperger I. Atypikum in der unipolaren Depression – Chance oder Widerspruch? 19. September 2012; Brugg.
- Georgescu D. Fortbildungsmodul der Schweizerischen Gesellschaft für Alterspsychiatrie und -psychotherapie (SGAP-SPPA): Bildgebende Verfahren in der neuropsychiatrischen Diagnostik. 6. Dezember 2012; Brugg.
- Roos B. Basiskurs Forensik. 8.–9. November 2011; Brugg.
- Roos B. Zertifikatslehrgang Forensische Psychiatrie. 4.–7. Juni 2012; Brugg.
- Sachs J. Aargauisches Forum für Kriminologie. Vortragsreihe; Brugg.

Aus-, Weiter- und Fortbildung

Universitäre Lehrveranstaltungen

- Differentialdiagnose und Therapie psychischer Erkrankungen. Universität Zürich; Zürich.
- Grundlagen der Psychosozialen Medizin. Universität Zürich; Zürich.
- Klinischer Kurs Psychiatrie. Universität Zürich; Brugg.
- Kolloquium/Leitung und Betreuung von Masterarbeiten im Lehrspital Psychiatrische Dienste Aargau AG. Universität Zürich; Baden.
- Mantelstudium Klinische Medizin: Psychiatrie 4 – Ärztliche Psychotherapie. Universität Zürich; Baden.
- Mantelstudium: Psychiatrie 4 – Ärztliche Psychotherapie. Universität Zürich; Baden.
- Praxisseminar Essstörungen. Universität Zürich; Baden.
- Repetitorium Psychiatrie. Universität Zürich; Zürich.

Dozentinnen und Dozenten

- Backsmann T, Breit W, Fischer M, Hepp U, Garbani G, Guzek M, Hauser M, Kaufmann E, Klauth J, Kräuchi B, Kronqvist C, Leisinger R, Näf M, Nevely A, Ripper A, Seifried C, Spisla C, Stulz N, Uebel JG, Unger-Köppel J

Weiterbildung

- Baltensperger I, Hauser M, Hibbeln-Braunbart M, Jann L, Kräuchi B, Mohl A, Moukhtieva R, Stephan P, Uebel JG. Problem-Orientiertes Lernen (POL). PostgraduiertenWeiterbildung des Weiterbildungsvereins der Psychiatrischen Chefärzte Zürich, Zentral- und Nord- und Ostschweiz; Brugg.
- Georgescu D. Neuropsychiatrische Störungen im K+L Bereich. Weiterbildungskurs der Schweizerischen Gesellschaft für Konsiliar- und Liaisonpsychiatrie; 26. Januar 2012; Zürich.
- Harenberg S. Durch den Dschungel der Gesetze und Verordnungen. Psychiatrische Klinik Königsfelden; 11. Juli 2012; Brugg.
- Harenberg S. Vorbereitung und Durchführung von Audits. Schweizer Gesellschaft für Spital- und Amtsapotheker (GSASA); 22. August 2012; Baden.
- Heck A. Anästhesierelevante Pharmakotherapie in Schwangerschaft und Stillzeit. Kantonsspital Baden; 21. Juni 2012; Baden.
- Heck A. Die Behandlung psychischer Erkrankungen bei Schwangerschaftswunsch, in der Schwangerschaft und Stillzeit. Dezentraler Kurs des Weiterbildungsvereins Psychiatrie und Psychotherapie, Weiterbildungskommission Universität Zürich; Frühjahrssemester 2012.
- Heck A. Die Behandlung psychischer Erkrankungen bei Schwangerschaftswunsch, in der Schwangerschaft und Stillzeit. Postgraduierten-Weiterbildung des Weiterbildungsvereins der Psychiatrischen Chefärzte Zürich, Zentral- und Nord- und Ostschweiz; Frühjahrssemester 2012; Brugg.
- Sachs J. Das vormundschaftliche Gutachten. Zertifikatslehrgang für Forensische Psychiatrie; 6. Juni 2012; Brugg.
- Sachs J. Die Begutachtung der Schuldfähigkeit. Gastvorlesung an der Universität St. Gallen; 23. März 2012; St. Gallen.
- Sachs J. Krisen und Krisenintervention in der forensischen Psychiatrie. Seminar an der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften; 29. März und 10. Oktober 2012; Dübendorf.

Fortbildung

- Baumann P, Bengtsson F, Hiemke C, Jaquenoud Sirot E. How to use the AGNP-TDM-Guidelines 2011 for problem solving in psychiatry? CME Kurs am European Psychiatry Association Kongress; 3. März 2012; Prag.
- Baumann P, Jaquenoud Sirot E. Traitements pharmacologiques combinés chez des patients souffrants de comorbidité ou non-répondeurs à une mono-thérapie: comment éviter des risques? CME Kurs am Kongress der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (SGPP); 12.–14. September 2012; Interlaken.
- Baumann P, Jaquenoud Sirot E. Traitements pharmacologiques combinés chez des patients souffrants de comorbidité ou non-répondeurs à une mono-thérapie: comment éviter des risques? EPA CME Kurs am Congès Français de Psychiatrie; 29. November 2012; Paris.
- Eisenring R. Ausbau Ambulanz KJPD: Potenzial und Grenzen des DAWBA in Triage und Diagnostik. PsychoTisch; 12. Juni 2012; Aarau.
- Fischer M. Gerontopsychiatrie I – Verwirrte Patienten. Ärzteforum Davos; 5. März 2012; Davos.
- Fischer M. Strukturelle neuroradiologische Bildgebung in der Gerontopsychiatrie. 6. Dezember 2012; Brugg.

- Fischer M. Verwirrte Patienten. Kantonsspital Baden; 4. Oktober 2012; Baden.
- Georgescu D. Delirium in Dementia. CME Course on Consultation-Liaison Psychiatry and Psychosomatics (under the patronage of European Psychiatric Association EPA), Evangelisches Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge; 19. Oktober 2012; Berlin.
- Harenberg S. «Die Pille zum Dessert» – Einnahmempfehlungen für Arzneimittel. Fortbildung im Wohn- und Beschäftigtenheim Sternbild; 29. August 2012; Brugg.
- Hauser M, Näf M, Katz S, Wolfer H. Multiproblemfamilien... und wer denkt an die Kinder? Ärzte- und Apothekertreff; 8. November 2012; Baden.
- Heck A. Anästhesierelevante Pharmakotherapie in Schwangerschaft und Stillzeit. Kantonsspital Baden; 21. Juni 2012; Baden.
- Heck A. Antiepileptika und Steroide. Multidisziplinärer Schmerzkurs der Schweizerischen Gesellschaft zum Studium des Schmerzes; 19. Mai 2012; Zürich.
- Heck A. Medikamente in Schwangerschaft und Stillzeit. Kantonale Fortbildungskommission der Ärztesellschaft Schaffhausen; 28. Juni 2012; Schaffhausen.
- Heck A. Mood Stabilizer in Schwangerschaft und Stillzeit. Kongress der Schweizerischen Arbeitsgemeinschaft für Perinatale Pharmakologie; 22. März 2012; Zürich.
- Heck A. Patientenwege. Kinderwunsch, Schwangerschaft und postpartale Fragestellungen: Wer hilft mir? Workshop am Kongress der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (SGPP); 12. September 2012; Interlaken.
- Heck A. Psychopharmakologie in der Schwangerschaft und Stillzeit. Workshop am 10th Congress of the Interdisciplinary TDM Task Force of the AGNP together with the Swiss Society of Pharmacovigilance in Psychiatry (SGAMSP) and the Swiss-Austrian Chapter of the International Society of Pharmacovigilance (ISO); 2012 Sept 27; Brugg, Switzerland.
- Heck A. Risikoeinschätzung von Substanzen nach Substanzklassen bei Kinderwunsch und in der Schwangerschaft. 22. Mai 2012; Brugg.
- Heck A. Schwangere und Stillende beraten. Kongress der Schweizerischen Arbeitsgemeinschaft für Perinatale Pharmakologie; 22. März 2012; Zürich.
- Heck A. TDM in Schwangerschaft und Stillzeit. Symposium am 10th Congress of the Interdisciplinary TDM Task Force of the AGNP together with the Swiss Society of Pharmacovigilance in Psychiatry (SGAMSP) and the Swiss-Austrian Chapter of the International Society of Pharmacovigilance (ISO); 2012 Sept 27; Brugg, Switzerland.
- Heck A. Therapieoptionen bei psychischen Erkrankungen in der Schwangerschaft. 29. Mai 2012; Brugg.
- Jaquenoud Sirot E, Russmann S. Drug interactions and clinical decision tools. Symposiumsvortrag an der Jahrestagung des Swiss-Austrian-Chapter of the International Society of Pharmacovigilance (ISO); 15. März 2012; Zürich.
- Jaquenoud Sirot E. Beurteilung von Interaktionen bei Psychopharmaka. Apothekerfortbildung Pharmactuel; 15. März 2012; Zürich.
- Jaquenoud Sirot E. Frauen und Pharmakotherapie. Symposiumsvortrag an der Tagung 120 Jahre frauen-spezifische Suchtbehandlung: ein Muss oder ein Auslaufmodell?; 20. September 2012; Bern.
- Jaquenoud Sirot E. Le monitoring thérapeutiques de médicaments psychotropes et les tests pharmaco-

- génétiques: outils diagnostiques dans le domaine de la pharmacovigilance. Symposiumvortrag am Congrès Français de Psychiatrie; 29. November 2012; Paris.
- Jaquenoud Sirot E. Le monitoring thérapeutiques de médicaments psychotropes et les tests pharmacogénétiques: outils diagnostiques dans le domaine de la pharmacovigilance. Symposiumvortrag am Kongress der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (SGPP); 12.–14. September 2012; Interlaken.
- Jaquenoud Sirot E. Monitorings thérapeutiques des concentrations des médicaments psychotropes dans le sang: Consensus Guidelines 2011. Ärztefortbildung; 16. Februar 2012; Lugano.
- Jaquenoud Sirot E. Monitorings thérapeutiques des concentrations des médicaments psychotropes dans le sang: Consensus Guidelines 2011. Ärztefortbildung; 29. März 2012; Fribourg
- Jaquenoud Sirot E. Wann ist Therapeutisches Drug Monitoring sinnvoll? Ärztefortbildung der Privatklinik Wyss; 9. Februar 2012; Münchenbuchsee.
- Jaquenoud Sirot E. Was ist neu in den AGNP-TDM-Guidelines 2011? Ärztefortbildung des Arzneimittelsicherheitsprojektes AMSP; 24. Februar 2012; Universität Hannover.
- Jaquenoud Sirot E. Zusammenführung von medikamenten- und patientenbezogenen Daten für die optimale Psychopharmakotherapie. Symposiumvortrag am Kongress der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN); 21.–24. November 2012; Berlin, Deutschland.
- Kräuchi B. Häusliche Gewalt. Pharmakolloquium; 18. November 2012; Baden.
- Kräuchi B. Trinamo: Integration und Förderung. Pharmakolloquium; 22. März 2012; Baden.
- Münger D, Schär F, Kindler P. Beruf - Berufung oder Notwendigkeit? Tagesseminar des Kantonsspitals Aarau; 15. August 2012; Aarau.
- Rüther E, Grohmann R, Eckermann G, Horvath A, Degner D, Toto S, Jaquenoud Sirot E, Stephan P, Stübner S. Psychopharmakotherapie in der praktischen Anwendung. Workshop am Kongress der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN); 21.–24. November 2011; Berlin.
- Sachs J. Aggression und Gewalt im ärztlichen Alltag. Ärztefortbildung; 3. Mai 2012; Lenzburg.
- Sachs J. Was Ärztinnen und Ärzte über das neue Kindes- und Erwachsenenschutzrecht wissen müssen. Ärztefortbildung; 4. Dezember 2012; Baden.
- Schärli H, Leisinger R. Mir geht es gut! Meistens ist es schön, nichts zu tun, Malen kann ich halt nicht mehr – ein differentialdiagnostisches Mimikry. PsychoTisch; 11. September 2012.
- Unger-Köppel J, Mackensen A. Kinder von kranken Eltern. Fortbildung im Externen Psychiatrischer Dienst der PDAG; 25. Oktober 2012.
- Unger-Köppel J. Belastete Eltern belasten ihre Kinder. Aargauische Stiftung Suchthilfe ags; 8. November 2012.

Preise, Auszeichnungen, Ehrungen

- Mackensen A, Hepp U. Gesundheitsförderungspreis. Departement Gesundheit und Soziales des Kantons Aargau; 10. Oktober 2012; Aarau.
- Mohl A, Stulz N, Martin A, Eigenmann F, Hepp U, Hüsl J, Beer JH. Posterpreis. Schweizerische Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (SGPP); 14. September 2012; Interlaken.

Impressum

Herausgeberin

Psychiatrische Dienste Aargau AG, Windisch

Konzeption und Redaktion

Barbara Bumbacher,
Leiterin Kommunikation PDAG

Gestaltung

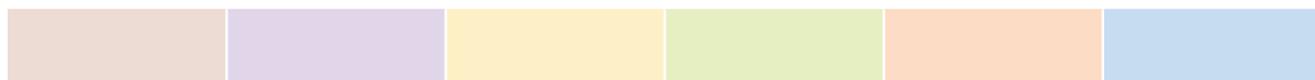
KOKONEO GmbH, Sissach

Fotografie

Palma Fiacco, Zürich

Druck

Effingerhof AG, Brugg



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