



Aktiv-Woche Somosa, Wanderung Ebenalp

Personalliste Stand 1. April 2007

Geschäftsleitung: Mogens Nielsen,
Geschäftsleiter und Leiter Sozialpädagogik
Christian Schaub, Ärztlicher Leiter und
Stv. Geschäftsleiter

Spitalfacharzt: Peter Studer, Therapie
Marika Neininger, Psychotherapeutin und
therapeutische Leiterin; Jasmine Blättler,
Kunsttherapeutin; Carmelo Campanello,
Psychotherapeut; Marc Stoll, Psychothera-
peut; Claudia Mathys, Praktikantin

Arbeitsinführende Agogik: Ueli Bach-
mann, Werktherapeut; Martin Merian,
Werktherapeut

Werkstatt: Martin Meyer, Werkstattleiter
und Leiter Metallwerkstatt; Markus
Handschin, Leiter Holzwerkstatt; Hubert
Scherer, Arbeitsagoge Holzwerkstatt;
Thomas Schmied, Arbeitsagoge Metall-
werkstatt; Ernst Müller, Aushilfe

Sozialpädagogenteam, Wohngruppe A:
Daniel Philipp, Sozialpädagoge und Abtei-
lungsleiter; Kerstin Mey, Sozialpädagogin
und Stv. Abteilungsleitung, Franz Gadola,
Sozialpädagoge; Maren Schmoll, Sozial-
pädagogin; Thorsten Schriewer, Psychia-
triefachmann; Frank Will, Sozialpädagoge
i.A.; Toni Stuber, Vorpraktikant

Sozialpädagogenteam Wohngruppe B:
Thomas Volmer, Abteilungsleiter und
Sozialpädagoge; Fred Kunz, Sozialpädagoge
und Stv. Abteilungsleitung ; Adrian Bösch,
Sozialpädagoge; Jasmin Buhl, Sozial-
pädagogin; Kaija Hug, Sozialpädagogin;
Claudia Mauz, Sozialpädagogin; Karen
Sulzer, Sozialpädagogin; Christian Beerle,
Sozialpädagoge i.A.; Andreas Rutschi,
Vorpraktikant

Nachtwachen: Pius Stücheli, Psychiatrie-
fachmann; Susanne Wollny, Psychiatrie-
fachfrau

Hauswirtschaft: Markus Cafilisch, Haus-
wirtschaftsleiter; Koni Kneubühler, Haus-
wart; Marianne Obrist, Mitarbeiterin

Verwaltung: Christa Fässler, Annelies Birle

2006

im Zeichen von Stabilität und Qualitätsverbesserung

Jahr der Konsolidierung

Durch das Neubauprojekt und den Umzug nach Oberwinterthur im Dezember 2004 haben meine Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den darauf folgenden Jahren intensive Dynamiken und Wandlungsprozesse erlebt. Für die nahe Zukunft formulierten wir deshalb im Jahr 2005 als Organisationsziel, in eine Phase der Konsolidierung hineinzusteuern. Auf das Kerngeschäft, die hochqualitative intersystemische Behandlung unserer Jugendlichen, konnte dadurch im abgelaufenen Jahr unsere ganze Energie und Aufmerksamkeit gerichtet werden.

Neue Aufbaustrukturen

Als erster Schritt wurden im Jahr 2005 neue Aufbaustrukturen und Abläufe installiert, um für Mitarbeiter/innen und Jugendlichen eine grundlegende Sicherheit und Orientierung in der Arbeit zu schaffen; In einem zweiten Schritt wurde die anspruchsvolle Aufgabe, das spezifische Somosa-Fachwissen an die neuen Mitarbeiter/innen zu vermitteln, geplant. Das Wissensmanagement stützt sich nebst interner Weiterbildungen vor allem auf die intersystemischen Behandlungsteams, die sich regelmässig für kürzere Fallbesprechungen trafen. Ein partnerschaftliches Lernen und know-how-Vermitteln wurde und wird mittels dieser Fallbesprechung intensiv umgesetzt.

Nachhaltigkeit

Für die Nachhaltigkeit des Wissens war es für 2006 unser erklärtes Ziel, eine niedrige Personalfuktuation zu verzeichnen, welche auch mit einer nie da gewesenen Personalstabilität erreicht werden konnte. Nur eine einzige Mutation war zu vermelden.

Stabilität und Qualitätsverbesserung

Für weitere Stabilität und Qualitätsverbesserung sorgte auch die Umwandlung der Assistenzarztstelle in eine Spitalfacharztstelle, welche eine Anstellung auf unbegrenzte Zeit ermöglicht.

Probleme

Die Probleme, welche wir in den Heimen mit den Jugendlichen zu bewältigen haben, sind oft Spiegelbilder unserer gesellschaftlichen Probleme (Schwierigkeiten? Themen?). So stellt sich auch bei uns die Frage, wie bringen wir Jugendliche vieler verschiedener Nationalitäten dazu, in einer Wohngruppe friedfertig miteinander zusammen zu leben? Wir gründeten die neue Gruppe «Rund um die Welt», die zu mehr interkulturellem Verständnis und besserer Integration unserer Emigranten führen soll.

Auch dieses Jahr genossen viele Jugendliche eine erfolgreiche Behandlung. Von 15 Austritten erreichten 12 Jugendliche ihr erklärtes Ziel, nach dem Somosa- Aufent-

halt eine Ausbildung und/oder ein Arbeitsverhältnis zu beginnen. Alle Jugendlichen profitierten zudem von einer Erhöhung ihrer personellen- und sozialen Kompetenz und sind damit besser gerüstet, die grossen Herausforderungen, die ihnen in ihrem adoleszenten Leben noch bevorstehen, zu meistern.

In unserem Konsolidierungsjahr gelang uns mit einer 95%-igen Belegung unser gesetztes Vorhaben, eine höhere Belegung als letztes Jahr zu erzielen und wir konnten mit einem kleinen Ertragsüberschuss abschliessen.

Ausblick 2007

Die bereits begonnene Implementierung unserer neuen Software «Lobos» und die Ergänzung der Buchhaltung mit der Führung einer Kostenstellenrechnung sollen 2007 abgeschlossen werden.

Wir sind immer bestrebt, in einem stetigen Prozess unsere Arbeitsqualität hoch zu halten und zu verbessern. Zu diesem Zweck werden wir eine Evaluation unserer Arbeit vornehmen und daraus die eventuell nötigen Schritte einleiten.

Aus den gleichen Gründen werden wir an dem «Modellversuch zur Implementierung eines Abklärungsinstrumentes und eines Zielerreichungsinstrumentes im Jugendstrafrecht» des Bundesamtes für Justiz teilnehmen.

In der örtlichen Nachbarschaft der Modellstation ist im Laufe des Jahres 2006 ein neuer Wohnungskomplex entstanden. Der am 2. Juni 2007 geplante Tag der offenen Tür bietet allen Interessierten die Möglichkeit, die Modellstation Somosa kennen zu lernen.

Ein Dankeschön an alle, die mit ihrem ausserordentlichen Einsatz dazu beigetragen haben, dass Somosa ein attraktiver Arbeitsplatz ist und es so unseren Jugendlichen ermöglichen, progressive Entwicklungsschritte machen zu können.

Mogens Nielsen, Geschäftsleiter



Psychotraumatologisches Gedankengut in der Modellstation Somosa – Weiterentwicklungen der letzten Jahre.

In den letzten Jahren, vor allem aber im Berichtsjahr 2006, hat die Modellstation Somosa nebst ihren vielen Klienten mit vorwiegend psychotisch geprägten Adolleszentenkrisen vermehrt jugendliche Klienten behandelt, welche in Kindheit oder Jugend schwersten Traumatisierungen ausgesetzt waren. Einige dieser Jugendlichen fielen durch starke Selbstverletzungstendenzen auf, bis hin zu schwerwiegenden, potentiell tödlichen selbstverletzenden Handlungen. Diese Verhaltensweisen lösen in den involvierten Helfersystemen – verständlicherweise – Ratlosigkeit und Versängsängste aus.

Einige dieser Klienten kamen auf Wunsch von Kliniken und Fürsorgebehörden zu uns, weil sich Selbstverletzungen und sekundäre Sucht nicht kontrollieren liessen, einige waren als traumatisierte Täter straffällig geworden und wurden von Jugendanwaltschaften zugewiesen.

Für eine Institution wie die Somosa, welche offen geführt ist, ergeben sich einige Herausforderungen: Für die Gestaltung von Kriseninterventionen in psychiatrischen Akutabteilungen ist eine enge Zusammenarbeit mit den die Kriseninterventionen durchführenden psychiatrischen Kliniken notwendig; man geht sonst das Risiko von Spaltungen ein, da diese Klienten oft dia-

gnostisch unterschiedlich eingeschätzt werden und die Behandlungsempfehlungen sehr variieren. Dieses Bedürfnis nach Zusammenarbeit konnte in den letzten Jahren zunehmend besser erfüllt werden: wir durften mit einigen Institutionen eine intensive Zusammenarbeit pflegen, vor allem mit den Akut-Abteilungen der Integrierten Psychiatrie Winterthur (Allgemeine Psychiatrie) und mit dem Psychiatriezentrum Hard in Embrach. Auch mit einem ausserkantonalen Institutionen wurde für Kriseninterventionen eng zusammengearbeitet.

Ein zweiter Faktor ist in allen Bereichen sehr wichtig: Geduld!

Diese Geduld ist nicht nur in den Bereichen Psychotherapie, Pädagogik und Arbeitsagogik sehr wichtig, sondern auch in einem Bereich, wo sie «offiziellerseits» eigentlich nur eine untergeordnete Rolle spielen sollte, nämlich in der Psychopharmakologie. In diesem Bereich liegt ein

grosses, oft nicht genügend genutztes Potential. Eine stabilisierende medikamentöse Einstellung von Klienten mit sehr frühen und sehr intensiven Traumatisierungen gelingt uns sehr oft, vor allem in Kombination mit unseren anderen (pädagogischen, therapeutischen) Behandlungs-Interventionen. Der Zeitaufwand ist aber oft erheblich: meist müssen verschiedene Substanzen resp. Substanz-Kombinationen versucht werden, bis eine befriedigende Lösung gefunden werden kann. Ein behutsames Vorgehen erhöht die Akzeptanz der Medikation bei den Klienten und dessen Angehörigen.

Im Bereiche Psychotherapie sind ebenfalls eine Vielzahl von Methoden entwickelt worden, welche helfen, die therapeutische Arbeits-Beziehung zu traumatisierten Jugendlichen tragfähig zu gestalten, aber auch die bei traumatisierten Menschen oft etwas abgespaltenen, allzu sehr «separierten» Persönlichkeitsanteile zu erkennen und zusammenzuführen. Die Möglichkeit, mit neuen therapeutischen Methoden bereits vorhandene inner-seelische Stärken (Ressourcen) auszubauen, erweist sich zunehmend als sehr hilfreich.

Im therapeutisch-pädagogischen Milieu ist die erste Aufgabe diejenige, Sicherheit und Schutz vor Re-Traumatisierung zu gewährleisten. Dies klingt selbstverständlich, ist aber oft mit intensiver Arbeit verbunden, da traumatisierte Klienten die Tendenz haben, «aktiv», aber auch in «passiver» Rolle frühere Situationen zu wiederholen. Es braucht deshalb klare, gut erläuterte Regeln des Zusammenlebens und ein aktiv gepflegtes, achtsam gestaltetes gewaltfreies Milieu.

Eine weitere Herausforderung stellen die bei diesen Jugendlichen zu beobachtenden heftigen, beinahe «irrationalen» Reaktionen auf Grenzsetzungen dar, auf welche mit individualisierten «Rezepten» reagiert werden muss: Einerseits geben diese Grenzsetzungen den Jugendlichen Klarheit und Sicherheit, andererseits müssen pädagogische Grenzsetzungen möglichst so gestaltet werden, dass sie vom Klienten nicht als (mehr oder weniger subtile) Re-Traumatisierung wahrgenommen werden.

Bei einigen Klienten konnte die Institution in den letzten Jahren, und vor allem im Berichtsjahr 2006, den oben skizzierten Idealen etwas näher kommen; einige schwer traumatisierte Klienten konnten sich im Rahmen der Modellstation Somosa deutlich stabilisieren. Nach wie vor sind wir in diesem schwierigen, aber auch wichtigen und interessanten Feld der Intensiv-Behandlung und Jugendhilfe Lernende, und neue Herausforderungen warten auf uns.

Christian Schaub, Ärztlicher Leiter

Bilanz

Aktiven	31.12.2006	31.12.2005
Kassen	17'375	32'773
PC-Konti	9'317	4'599
Bankkonti	367'632	1'024'010
ZKB Fonds Entwicklungspsychiatrie	44'648	44'671
Baukontokorrent (Coop-Bank)	243'105	815'740
Klientendebitoren	615'298	591'722
Übrige Debitoren	2'462	1'847
Trans. Aktiven	424	13'521
Privatkonti Klienten	1'408	5'513
Umlaufvermögen	1'301'670	2'534'396

Grundstück	1'735'692	1'735'692
Neubau	8'391'085	8'391'085
Betriebsseinrichtung	1'004'988	1'004'988
Mobiliar/Fahrzeuge	58'207	58'207
Wertberichtigungen	788'805	413'655
Anlagevermögen	10'401'167	10'776'317

Total Aktiven	11'702'837	13'310'713
---------------	------------	------------

Passiven		
Lieferantenkreditoren	93'722	174'601
Abrechnungskonti Sozialleistungen	11'615	28'194
Sparguthaben Klienten	7'100	8'300
Kontokorrent Beitrag Kanton	40'912	0
Investitionsbeitrag Bund*	3'012'335	3'012'335
Investitionsbeitrag Kanton*	4'599'435	4'599'435
Darlehen Land Kt. Zürich	1'438'500	1'438'500
Hypothek Coop	1'000'000	2'800'000
Delkretere	38'000	33'353
Rückstellungen	15'762	15'762
Trans. Passiven	574'359	379'760
Fremdkapital	10'808'510	12'433'852

Fond Stiftung Entwicklungspsychiatrie	44'968	44'968
Fond übrige Spenden Neubau	87'087	87'087
Stiftungskapital	300'000	300'000
Reserven	444'823	364'689
Bilanzgewinn	17'037	80'133
Eigenkapital	894'327	876'861

Total Passiven	11'702'837	13'310'713
----------------	------------	------------

Erfolgsrechnung

Aufwand	31.12.2006	31.12.2005
Besoldungen Aerzte	148'388	145'183
Besoldungen Betreuungspersonal	1'203'691	1'216'513
Besoldungen Therapeuten	916'482	924'453
Besoldungen übrige	288'888	277'235
Total Besoldungen	2'557'449	2'563'384

Sozialleistungen	431'606	382'092
Übriger Personalaufwand	38'456	382'092
Personalaufwand	3'027'511	2'973'954

Medizinischer Bedarf	99'022	85'575
Lebensmittel	110'462	100'041
Haushaltaufwand	17'354	21'733
Unterhalt und Reparaturen	109'687	88'500
Anlagenutzung/Mieten	627'729	430'248
Energie	30'143	35'281
Büro- und Verwaltungsaufwand	62'570	78'636
Dienstleistungen Neubau	71'139	71'139
Übrige Sachaufwand/Dienstleistungen	187'100	154'703
Sachaufwand	1'244'067	1'065'856

Total Aufwand	4'271'577	4'039'810
---------------	-----------	-----------

Ertrag		
Einnahmen aus Pflgetaxen	3'650'877	3'680'387
Übrige Einnahmen	44'572	50'034
	3'695'449	3'730'421

Betriebsbeitrag Bund	576'581	372'729
Betriebsbeitrag Kt. Zürich	70'000	0
Beiträge gemäss IHV	53'416	16'794
Total Ertrag	4'288'614	4'119'944

Jahresgewinn	17'037	80'134
--------------	--------	--------

* mit Eventualverpflichtung

