

Konzept SOMOSA 2024

MODELLSTATION SOMOSA

Benjo de Lange, Leonhard Funk,
Daniel Baumann, Patricia Müller,
Alex Bichsel, Jens Konejung, Sarah Spichtig,
Werner Hug, Christa Fässler

August 2023

1 Inhaltsverzeichnis

1	Inhaltsverzeichnis	1
2	Kurzportrait.....	8
2.1	Trägerschaft.....	8
2.2	Geschäftsbereich	8
2.3	Leitung Geschäftsbereich	8
2.4	Stellvertretung Leitung Geschäftsbereich	8
3	Übergeordnete Themen	9
3.1	Leit- und Wertvorstellungen	9
3.1.1	Leitbild - Vision.....	9
3.1.1.1	Die gesellschaftliche Ausgangslage	9
3.1.1.2	Das Individuum.....	9
3.1.1.3	Menschenbild	9
3.1.1.4	Konfessionelle und ethische Orientierung	9
3.1.1.5	Pädagogische Leitgedanken	9
3.1.2	Abgeleitete Handlungsziele für die Trägerschaft und die Organisation.....	10
3.1.2.1	Intersystemischer Ansatz	10
3.1.2.2	Haltung und Führungsstil	10
3.1.2.2.1	für Gruppenleitungen, Bereichsleitungen, Geschäftsführung.....	10
3.1.2.2.2	Entscheidungsmodell für alle Funktionen	10
3.1.2.3	Mitarbeitende/Personal	10
3.1.2.4	Lernende Organisation	10
3.1.2.5	Einbindung in wissenschaftlichen Diskurs	11
3.1.2.6	Sicherung dieser Vorgaben.....	11
3.2	Kinderrechte/Kindeswohl	11
3.2.1	Bedeutung der Kinderrechte und deren Einbettung im Alltag.....	11
3.2.2	Partizipation der Kinder und/oder Jugendlichen	11
3.2.3	Vertrauensperson der Kinder und/oder Jugendlichen.....	12
3.2.4	Bedeutung und Sicherstellung des Kindeswohls.....	12
3.3	Diversität	12
3.4	Rechtliche Fragen	13
3.4.1	Aktenführung/-aufbewahrung/-einsicht.....	13
3.4.2	Datenschutz	13
3.4.3	Beschwerdevorgang.....	13
3.4.3.1	Vertrauens- und Ombudsstelle temis.....	14
3.5	Qualitätsmanagement	14
3.5.1	Qualitätsrelevante Bereiche und Ebenen	14
3.5.2	Qualitätssicherung hinsichtlich des Konzepts	15
3.5.3	Qualitätsprüfung, Wirkungsmessung (intern, extern)	15
3.5.4	Qualitätssystem/-modell und -instrumente	15
3.5.4.1	Qualitätssicherung: DIAD	15
3.5.4.2	Qualitätssicherung: EQUALS.....	15

3.5.4.3	Supervision und Praxisberatung	16
3.5.4.4	Intervision und Praxisberatung	16
3.5.5	Massnahmepläne	16
3.5.5.1	Der Nationale Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ)	16
3.5.5.1.1	Bündner Standard	16
3.5.5.1.2	Critical Incidents Reporting System CIRS.....	17
4	Heimpflegeleistungen.....	18
4.1	Kurzbeschreibung	18
4.1.1	Kurzbeschreibung Leistung	18
4.1.2	Platzzahl je Angebot.....	18
4.1.2.1	Aufenthaltsdauer je Angebot	19
4.1.3	Anerkennungen	19
4.1.3.1	Anerkennung Kanton Zürich.....	19
4.1.3.2	Anerkennung IVSE	19
4.1.3.3	Anerkennung Bundessamt für Justiz	19
4.2	Pädagogisches Konzept	19
4.2.1	Beziehungsgestaltung	19
4.2.1.1	Ziele in der Beziehungsgestaltung, Bedeutung im Alltag.....	19
4.2.1.2	Umgang mit Nähe/Distanz	19
4.2.1.3	Gesprächsmöglichkeiten	20
4.2.1.4	Gestaltung des Zusammenlebens der Kinder und/oder Jugendlichen/Gruppenpädagogik	20
4.2.2	Zusammenarbeit	20
4.2.2.1	Bedeutung im Alltag	20
4.2.2.2	Zusammenarbeit mit den Kindern und/oder Jugendlichen.....	20
4.2.2.3	Zusammenarbeit mit dem Herkunftssystem/Umfeld.....	21
4.2.2.4	Zusammenarbeit mit Behörden, Fachstellen, Verbänden	21
4.2.2.5	Kooperationen mit anderen Institutionen im Sozialbereich (Auswahl).....	22
4.2.2.6	Kooperationen mit klinischen Institutionen (Auswahl)	22
4.2.2.7	Interne und interdisziplinäre Zusammenarbeit	22
4.3	Leistungen und Ziele	23
4.3.1	Zielgruppen	23
4.3.1.1	Indikationen	23
4.3.1.2	Alter, Geschlecht, (sozialräumliche) Herkunft, Aufenthaltsstatus, Problemstruktur, Beeinträchtigungsart	24
4.3.1.3	Rechtsgrundlagen.....	24
4.3.1.4	Ablehnungskriterien	24
4.3.2	Leistungen und Ziele / Leistungskatalog	24
4.3.2.1	Klientinnen und Klienten - Beschreibung der Leistungen.....	25
4.3.2.1.1	Sozialpädagogik und Pflege	25
4.3.2.1.2	Agogisch gestaltete Beschäftigung (Tagesstruktur)	26
4.3.2.1.3	Labor	27
4.3.3	Auftrag und übergeordnete Ziele	28
4.3.4	Anzahl der Gruppen, Gruppengrössen, minimale und maximale Aufenthaltsdauer	30

4.3.4.1	Aufenthaltsdauer.....	30
4.4	Eduktion / Bildung	30
4.4.1	Schulbildung.....	30
4.4.1.1	Bedeutung und Ziele	30
4.4.1.2	Einrichtungstypische Bildungsthemen/-anlässe/-gefässe	30
4.4.1.3	Kultur und Kunst.....	31
4.4.1.4	Spiritualität und Religion	31
4.4.1.5	Umweltbildung und Politik	31
4.4.1.6	Medienkompetenz	31
4.5	Fachliche Grundsätze	31
4.5.1	Theoretische und methodische Grundlagen.....	31
4.5.1.1	Begründung der gewählten Grundlagen	32
4.6	Organisation	33
4.6.1	Sozialpädagogik.....	33
4.6.1.1	Personelle Besetzung	33
4.6.1.2	Öffnungszeiten	33
4.6.1.3	Tagesablauf	33
4.6.1.4	Verpflegung	33
4.6.1.5	Freizeit und Aktivitäten	33
4.6.1.6	Rituale	33
4.6.1.7	Anlässe	33
4.6.1.8	Urlaub und Lager	33
4.6.1.9	Schliessungstage.....	34
4.6.1.10	Nachtwache und Pikettdienst	34
4.6.2	Berufliche Bildung – Tarifeinheit «Agogisch gestaltete Beschäftigung»	34
4.6.2.1	Personelle Besetzung	34
4.6.2.2	Öffnungszeiten	34
4.6.2.3	Tagesablauf	34
4.6.2.4	Organisation des Pikettdienstes bei Schliessungszeiten	34
5	Aufenthalt und Alltag.....	35
5.1	Aufnahmeentscheid	35
5.1.1	Platzierungs- und Rechtsgrundlagen	35
5.1.2	Anfrage-/Anmeldevorgang	35
5.1.3	Unterstützung des Entscheidungsfindungsprozesses	35
5.1.4	Eintrittsplanung	35
5.1.5	Aufenthaltsvereinbarung, Auftragsklärung.....	36
5.1.6	Notfallaufnahmen	36
5.2	Aufenthaltsgestaltung	36
5.2.1	Die Aufenthaltsphasen.....	36
5.2.1.1	Eintrittsphase	36
5.2.1.1.1	Intention.....	37
5.2.1.1.2	Ablauf/Gestaltung	37
5.2.1.1.3	Ziele.....	37

5.2.1.2	Die Stabilisierungsphase.....	37
5.2.1.2.1	Intention.....	38
5.2.1.2.2	Ablauf/Gestaltung.....	38
5.2.1.2.3	Durchlässigkeit.....	38
5.2.1.2.4	Ziele.....	38
5.2.1.2.5	Dauer.....	38
5.2.1.3	Die Austrittsphase.....	38
5.2.1.3.1	Intention.....	38
5.2.1.3.2	Ablauf/Gestaltung.....	39
5.2.1.3.3	Durchlässigkeit.....	39
5.2.1.3.4	Bedingungen.....	39
5.2.1.3.5	Ziele.....	39
5.2.1.3.6	Dauer.....	39
5.2.1.4	Förder- und Behandlungsplanung.....	39
5.2.1.4.1	Ziele.....	39
5.2.1.4.2	Methodik/Instrumente.....	39
5.2.1.4.3	Standortbestimmungen.....	40
5.2.1.4.4	Berichtswesen.....	40
5.2.1.5	Umgang mit Volljährigkeit.....	40
5.3	Austrittsverfahren.....	40
5.3.1	Geplanter Austritt.....	40
5.3.1.1	Indikation.....	40
5.3.1.1.1	Sozialpädagogik.....	41
5.3.1.1.2	Berufliche Bildung.....	41
5.3.1.1.3	Diagnostik/Medizin/Therapie.....	41
5.3.1.2	Ablauf/Gestaltung.....	41
5.3.1.2.1	Austrittsentscheid.....	41
5.3.1.2.2	Austrittsbericht.....	41
5.3.1.3	Ziele.....	42
5.3.1.4	Dauer.....	42
5.3.1.5	Sonderfall Übertritt ins Wohntraining.....	42
5.3.2	Ungeplanter Austritt/Abbruch.....	42
5.3.2.1	Indikation.....	42
5.3.2.1.1	Ablauf/Gestaltung.....	42
5.3.3	Begleitung nach Austritt / Nachsorge.....	42
5.4	Alltagsgestaltung.....	43
5.4.1	Bedeutung und Ziele.....	43
5.4.2	Tagesablauf.....	45
5.4.3	Freizeitgestaltung/Aktivitäten.....	46
5.4.4	Rituale / Anlässe.....	46
5.4.5	Übergänge.....	46
5.4.5.1	Verpflegung.....	47
5.4.5.2	Urlaub und Lager.....	47

5.5	Intervention und Sanktion	47
5.5.1	Grundhaltung, Bedeutung und Ziele	47
5.5.2	Hausordnung/Regelwerk/Interventionskatalog	47
5.5.3	Interventionsphilosophie	48
5.5.4	Freiheiten, Rechte und Pflichten.....	48
5.5.5	Disziplinarische/freiheitsbeschränkende Massnahmen.....	48
6	Präventionskonzept und Sicherheitskonzept	49
6.1	Gesundheit	49
6.1.1	Bedeutung und Ziele	49
6.1.2	Gesundheitsversorgung	49
6.1.2.1	Zusammenarbeit mit Ärzten.....	49
6.1.2.2	Umgang mit Medikamenten	49
6.1.2.3	Versicherungsschutz.....	49
6.1.3	Gesundheitsvorsorge	49
6.1.3.1	Prävention	49
6.1.3.2	Bewegung und Sport	50
6.1.3.3	Ernährung.....	50
6.1.3.4	Liebe und Sexualität	50
6.1.4	Umgang mit Krankheit / Unfall / Medikamenten	50
6.1.5	Sucht	50
6.1.6	Hygiene	50
6.2	Umgang mit aussergewöhnlichen Situationen	51
6.2.1	Prävention, Intervention, Reflexion in Bezug auf grenzverletzendes Verhalten.....	51
6.2.2	Sicherheitsvorkehrungen (Brandschutz, Lebensmittelhygiene usw.)	51
6.2.3	Umgang mit Emotionen, Aggressionen, physischer, psychischer und sexueller Gewalt usw.	51
6.2.4	Umgang mit besonderen Vorkommnissen und Krisen.....	51
6.2.5	Time-outs/Time-in (Indikation, Passung, Partizipation, Zusammenarbeit, Begleitung usw.)	51
6.2.6	Umgang mit Notfällen.....	52
7	Leistungen ausserhalb KJG	53
7.1	Diagnostik/Medizin/Therapie.....	53
7.1.1	Leistungen und Ziele	53
7.1.1.1	Jugendpsychiatrie.....	53
7.1.1.2	Ambulatorium	53
7.1.2	Fachliche Grundsätze	53
7.1.3	Organisation.....	53
7.1.3.1	Öffnungszeiten	53
7.1.3.2	Tagesablauf	53
7.1.3.3	Organisation des Pikettdienstes bei Abwesenheit vom ärztlichen und psychologischen Fachpersonen	54
8	Organisation.....	55
8.1	Trägerschaft.....	55
8.1.1	Form und Zweck der Trägerschaft	55
8.1.2	Tätigkeitsbereich der Trägerschaft	55

8.1.3	Strategisches Organ	55
8.1.3.1	Stiftungsrat	55
8.1.3.2	Zusammensetzung	55
8.1.3.3	Ressorts	55
8.1.4	Aufgaben der Trägerschaft	55
8.1.4.1	Interne Aufsicht	56
8.1.4.1.1	Revisionsstelle	56
8.1.4.1.2	Controlling	56
8.1.4.1.3	Geschäftsführung	56
8.1.4.1.4	Stiftungsrat	56
8.1.4.1.5	Funktionendiagramm	56
8.1.4.2	Strategische Leitung	56
8.1.5	Abgrenzung zur operativen Tätigkeit	56
8.1.6	Organigramm	57
8.2	Standort und Geschichte	58
8.2.1	Regionale und örtliche Lage	58
8.2.2	Situationsplan Oberwinterthur	59
8.2.2.1	Hauptgebäude «Zum Park»	59
8.2.2.2	Areal Hobelwerk	60
8.2.2.3	Ambulatorium	60
8.2.3	Kurzer Abriss der Geschichte oder Meilensteine der Trägerschaft und Organisation	60
8.2.3.1	1989-1993: Projektvorphase	60
8.2.3.2	1994-2003: Modellversuch und Pionierphase am Standort Villa Ninck in Winterthur	60
8.2.3.3	2004-2011: Konsolidierungs- und Integrationsphase im neuen Gebäude in Winterthur-Hegi	61
8.2.3.4	Juli 2018: Pensionierung des Mitgründers und langjährigen Geschäftsleiters Mogens Nielsen	61
8.2.3.5	Juli 2018: Benjo de Lange übernimmt Nachfolge von Mogens Nielsen als Gesamtleiter	61
8.2.3.6	März 2020: Eröffnung Ambulatorium in Oberwinterthur	61
8.2.3.7	März 2022 Start Projekt SOMOSA 2024 für die Erweiterung des Angebots mit einer Station für Mädchen und junge Frauen	61
8.2.3.8	Juli 2022 Umzug des Angebots «begleitetes Wohnen» in die Überbauung «Hobelwerk» und damit die örtlich unmittelbare Umgebung des Hauptstandortes	61
8.2.3.9	Januar 2024 Eröffnung 3. Wohngruppe als Erweiterung des Angebots für Mädchen und junge Frauen	61
8.2.3.10	Zukünftige Entwicklungsschritte	61
8.3	Personalmanagement	62
8.3.1	Grundsätze zu Personalbestand, -rekrutierung und -führung	62
8.3.1.1	Personalrekrutierung	62
8.3.1.2	Bundesrechtliche und kantonale Bestimmungen	62
8.3.1.3	Grundsätze zu Personalführung	62
8.3.1.4	Gesundheitsprävention Personal	62
8.3.1.5	Sicherheit Personal	63
8.3.2	Aus- und Weiterbildung	63
8.3.3	Personalentwicklung, Mitarbeitendenbeurteilung	64
8.3.4	Grundlagen zur Stellenplanung	64

8.3.5	Fachliche Voraussetzungen / Ausbildungsanforderungen	64
8.3.6	Versicherungsschutz	64
8.3.6.1	Haftpflichtversicherung	64
8.4	Finanzmanagement	64
8.4.1	Kostenkontrolle, Transparenz	64
8.4.2	Subventionsträger	65
8.4.2.1	Bildungsdirektion des Kantons Zürich	65
8.4.2.2	Bundesamt für Justiz	65
8.4.3	Fundraising/Mittelbeschaffung, Verwendung von Spenden und Legaten.....	65
8.4.4	Eltern- und Verpflegungsbeiträge	65
8.4.5	Kostenrechnung, Rechnungslegung und Revisionsstelle	65
8.4.6	Finanzierung nicht beitragsberechtigter Angebote	65
8.4.6.1	Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich	65
8.5	Immobilienmanagement	66
8.5.1	Hauptgebäude «Zum Park»	66
8.5.1.1	Beschreibung Hauptgebäude und Umgebung.....	66
8.5.1.2	Eigentums-/Miet- und/oder Pachtverhältnisse	66
8.5.1.3	Nutzung und Einrichtung der Gebäude und Umgebung	66
8.5.1.3.1	Hauptgebäude Modellstation SOMOSA (Zum Park 20, 8404 Winterthur)	66
8.5.1.3.2	Aussenanlage / Umgebung	66
8.5.1.4	Gebäudeversicherung	67
8.5.2	Areal Hobelwerk - Mietobjekte.....	67
8.5.2.1	Haus A für Wohnung «Begleitetes Wohnen» (Wohntraining)	67
8.5.2.2	Haus B für Büro Angebot «Begleitetes Wohnen»	67
8.5.2.3	Haus C für Räume für Therapie und Tagesstruktur der Wohngruppe C (Mädchen)	67
8.5.2.4	Haus D für Angebot «betreutes Wohnen» (Wohngruppe C für Mädchen)	67
8.5.2.5	Kellerräume und Tiefgaragenparkplatz mit Elektroladestation.....	67
8.5.2.6	Mietobjekt «Ambulatorium» (Hobelwerkweg 31, 8404 Winterthur).....	67
8.5.3	Bauliche Sicherheitsmassnahmen für alle Räumlichkeiten	67
8.5.3.1	Brandschutz.....	67
8.5.3.2	Wohnhygiene	67
8.5.3.3	Gebäudepflege und Haftungsfragen	68
9	Addenda.....	69
9.1	Erstelldatum	69
9.2	Autorinnen/Autoren	69

2 Kurzportrait

2.1 Trägerschaft

Stiftung SOMOSA
Präsident Dr. med. Andreas Andrae
Zum Park 20
8404 Winterthur
Tel. 052 244 50 00
info@somosa.ch

2.2 Geschäftsbereich

Modellstation SOMOSA
Zum Park 20
8404 Winterthur
www.somosa.ch
Tel. 052 244 50 00
Fax 052 244 50 22
info@somosa.ch

2.3 Leitung Geschäftsbereich

Benjo de Lange, Gesamtleiter und Geschäftsführer
Tel 052 244 50 00
E-Mail benjo.delange@somosa.ch

2.4 Stellvertretung Leitung Geschäftsbereich

Dr. med. univ. Leonhard Funk, Chefarzt und stv. Geschäftsführer
Tel 052 244 50 00
E-Mail leonhard.funk@somosa.ch

3 Übergeordnete Themen

3.1 Leit- und Wertvorstellungen

3.1.1 Leitbild - Vision

3.1.1.1 Die gesellschaftliche Ausgangslage

Eine gelingende Adoleszenz ist eine zentrale Voraussetzung für ein gutes Leben. Sie ist Teil erwachsener Verantwortung. Nur wenn wir Autonomie in Beziehung entstehen lassen, werden mündige Bürgerinnen und Bürger eigene und gesellschaftliche Interessen im Einklang verwirklichen können. Die Adoleszenz ist per se eine Herausforderung für die Gesellschaft. Die Beschleunigung gesellschaftlicher Prozesse erfordert heute eine stetig wachsende Anpassungsleistung junger Menschen.

3.1.1.2 Das Individuum

Ist die Adoleszenz durch seelische Krankheit belastet, müssen wir diese ganzheitlich erfassen und bewerten. Wir behandeln Krankheiten und Störungen nach den Leitlinien und gleichzeitig hochindividuell. Letztlich ist die Klientin/der Klient in all ihren/seinen Facetten und Möglichkeiten die Auftraggeberin/der Auftraggeber ihrer/seiner eigenen Zukunft — Identität und Entwicklung sind die Basis für ein gutes und gesundes Leben.

3.1.1.3 Menschenbild

Der Grundgedanke der Modellstation SOMOSA basiert auf einem humanistischen Menschenbild.

Die unhintergehbaren Rechte des Kindes gemäss der UN-Kinderrechtskonvention (UN-KRK) und den Quality4Children Standards bilden die Grundlage unseres Wirkens und Arbeitens. Wir gewährleisten allen uns anvertrauten Klientinnen und Klienten ohne jede Diskriminierung unabhängig von Rasse, Hautfarbe, Geschlecht, Behinderung, Sprache, Religion und sonstigen Anschauungen die Rechte des Kindes. Die Werte Fürsorge, Schutz, Einsatz zum Wohl und zur Entwicklung des Kindes liegen einem gewaltfreien Zusammenleben zugrunde, welches angstfreies Lernen unterstützt.

Unserer Arbeit und unseren Begegnungen mit Klientinnen und Klienten liegt ein Menschenbild zugrunde mit folgenden Grundprinzipien:

- Eine philosophische Anthropologie in ihrer humanistischen, phänomenologischen, existenzialen und erlebnisorientierten Entfaltung
- Eine sich seit Pestalozzi philosophisch anthropologisch verstehende Pädagogik
- Eine phänomenologisch orientierte bio-psycho-soziale Jugendpsychiatrie und Entwicklungspsychopathologie
- Eine psychodynamisch begründete Psychotherapie mit entsprechender Gewichtung des Unbewussten, Bewussten und der Bewusstwerdung

3.1.1.4 Konfessionelle und ethische Orientierung

Offenheit und Respekt allen konfessionellen und ethischen Orientierungen gegenüber ist ein Grundprinzip.

3.1.1.5 Pädagogische Leitgedanken

Jugendliche brauchen Erziehung. Psychisch Kranke brauchen Therapie. Wir gewährleisten unseren Klientinnen und Klienten eine wertschätzende, halt- und orientierungsgebende sowie

kreativitätsfördernde Erziehung. Wir ermöglichen das Entdecken von Kompetenzen, Schliessen von Lücken und Akzeptieren von Einschränkungen. Wir bieten unseren Klientinnen und Klienten ein multimodales und auf ihre individuellen Bedürfnisse zugeschnittenes intensives Behandlungsprogramm. Wir stabilisieren und fördern damit die psychosozialen Kompetenzen jedes Einzelnen und steigern so seine/ihre Selbständigkeit, Eigenverantwortlichkeit und persönliche Lebensqualität.

3.1.2 Abgeleitete Handlungsziele für die Trägerschaft und die Organisation

Damit die Modellstation SOMOSA diese Leit- und Wertvorstellungen möglichst nachhaltig und konsequent umsetzen kann, sind folgende Handlungsziele massgebend:

3.1.2.1 Intersystemischer Ansatz

Der intersystemische Ansatz prägt unser Denken, Handeln und Reflektieren. Wir arbeiten gemeinsam ausgerichtet und doch klar in der Kompetenz erkennbar. Interdisziplinäre Zusammenarbeit, ständiger fachlicher Austausch, Transparenz und Partizipation — sie zeigen sich in den alltäglichen Handlungen wie in der kritischen Selbstreflexion. Unsere Institution lebt effektive Interdisziplinarität und findet so stets zu einem gemeinsam getragenen Handeln. Die angewendeten pädagogischen, agogischen und therapeutischen Module sind evidenzbasiert.

3.1.2.2 Haltung und Führungsstil

3.1.2.2.1 für Gruppenleitungen, Bereichsleitungen, Geschäftsführung

Wir praktizieren einen kooperativen Führungsstil und handeln bewusst und in vernetzten Bezügen. Führen verstehen wir als einen ganzheitlichen Prozess. Die Modellstation SOMOSA strebt grundsätzlich in allen therapeutisch - pädagogischen Fragen tragende Mehrheitsentscheidungen an, die in der Regel in den dafür vorgesehenen Sitzungsgefässen erarbeitet werden. Im Alltag können jedoch Situationen entstehen, die eine rasche Entscheidung erfordern. In solchen Situationen und in Fällen ausserordentlicher Bedeutung stehen der Geschäftsführung alleinige Entscheidungs- bzw. Anordnungsbefugnis zu.

3.1.2.2.2 Entscheidungsmodell für alle Funktionen

Die Mitarbeitenden handeln grundsätzlich als Mitglied ihres Teams. In der täglichen Arbeit sind in der Regel Kollegen und Kolleginnen und / oder die Geschäftsführung anwesend. In Krisensituationen werden dringliche Entscheidungen in intersystemischen ad hoc Sitzungen mit den an diesem Tag arbeitenden Mitarbeitenden und der Geschäftsführung besprochen. Nach Möglichkeit werden alle Bezugspersonen eines Klienten/einer Klientin bei solchen Kriseninterventionen miteinbezogen.

3.1.2.3 Mitarbeitende/Personal

Die individuelle Behandlung unserer Klientinnen und Klienten erfordert Flexibilität, Offenheit, konstruktives Mitdenken und Fachkompetenz von allen Mitarbeitenden. Diese Qualitäten und Ressourcen unterstützen wir durch Supervisionen, Weiterbildungsmöglichkeiten und eng vernetzter Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Bereichen. Die Mitarbeitenden stellen sich professionell in den Dienst der Entwicklung und Förderung unserer Klientinnen und Klienten. Achtsamkeit und Verantwortung sind wesentliche Grundlagen unserer Arbeit. Entscheidungen werden unter Einbezug und zum Wohle unserer Klientinnen und Klienten getroffen und offen kommuniziert.

3.1.2.4 Lernende Organisation

Unsere sich wandelnde Gesellschaft bringt neue Formen von Störungsbildern hervor, denen wir unser Angebot im Sinne der lernenden Institution kontinuierlich anpassen müssen. Wir begegnen flexibel und

innovativ den sich laufend verändernden Bedürfnissen. Dies ist möglich mit entsprechend gut ausgebildeten Mitarbeitenden sowie regelmässigen internen und externen Weiterbildungen und Retraiten. Dabei ist wichtig, dass sich alle Mitarbeitenden auch bereichsübergreifendes Know-how der anderen Disziplinen aneignen. Die Komplexität dieser Herausforderungen bedingt zudem eine hochfrequente supervisorische Begleitung.

Wir leben eine Organisationskultur, die Merkmale wie gegenseitiges Lernen, innovative Prozesse, Offenheit und Transparenz, effizientes Arbeiten und eine lösungsorientierte Fehlerkultur beinhaltet.

3.1.2.5 Einbindung in wissenschaftlichen Diskurs

Die Modellstation SOMOSA evaluiert den Effekt ihrer Angebote kontinuierlich mittels zeitgemässer Qualitätssicherung. Sie stellt sich damit dem Vergleich mit anderen Institutionen und deren Behandlungsangeboten. Sie arbeitet fachübergreifend und orientiert sich an der differentiellen klinischen Diagnostik adoleszenter Dissozialisierung (DIAD). Regelmässige Teilnahme an Fachkongressen und Publikationen binden die Modellstation SOMOSA in den aktuellen wissenschaftlichen Diskurs ein.

3.1.2.6 Sicherung dieser Vorgaben

Alle Mitarbeitenden der Modellstation SOMOSA verpflichten sich durch ihre Anstellung dieser grundsätzlichen Haltung. Sie tragen die Leit- und Wertvorstellungen mit und vertreten diese sowohl gegen innen sowie gegen aussen.

3.2 Kinderrechte/Kindeswohl

3.2.1 Bedeutung der Kinderrechte und deren Einbettung im Alltag

Neben den unter 3.1 dargestellten Leit- und Wertvorstellungen engagieren wir uns im Rahmen unseres Auftrages insbesondere für:

- Förderung der Beziehungen zu Eltern, Familie und Freunden
- Berücksichtigung des Kindeswillens, abgestimmt auf sein Alter und seine Reife
- Die Wahrung der Meinungs- und Informationsfreiheit, Gedanken-, Gewissens- und Religionsfreiheit
- Schutz der Privatsphäre und der Ehre
- Schutz vor Gewaltanwendung, Misshandlung und Verwahrlosung
- Schutz vor Suchtstoffen
- Schutz vor sexueller Ausbeutung
- Genesung und Wiedereingliederung

3.2.2 Partizipation der Kinder und/oder Jugendlichen

Der alters- und entwicklungsentsprechende Einbezug der Klientinnen und Klienten in allen diagnostischen, therapeutischen und sozialpädagogisch-arbeitsagogischen Prozesse ist unabdingbar als Voraussetzung für die vor allem in der Spätadoleszenz entscheidende Verantwortungsübernahme der Klientinnen und Klienten sowie für ihre beruflichen und sozialen Entwicklungsschritte. Besonders bei Irritationen, Missverständnissen und divergenten Meinungen wird stets ein tragfähiger Konsens erarbeitet. Diese Vorgehensweise ermöglicht einen langfristigen Motivationsaufbau.

3.2.3 Vertrauensperson der Kinder und/oder Jugendlichen

Die drei Bereiche Sozialpädagogik und Pflege, Arbeitsagogik und Psychotherapie stellen den Klientinnen und Klienten je eine Bezugsperson zur Verfügung. Somit hat jede Klientin und jeder Klient drei Bezugspersonen (Wohnen, Arbeit, Therapie). Die sozialpädagogische Bezugsperson steht den Klientinnen und Klienten einerseits bei alltagsrelevanten Themen, andererseits in der nachhaltigen Unterstützung von Motivation und Individuation zur Seite. Die arbeitsagogische Bezugsperson fokussiert auf Anforderungen aus der realen Ausbildungswelt und kümmert sich um die Erfordernisse der beruflichen Integration. Die therapeutische Bezugsperson arbeitet biografisch-psychodynamische Themen durch und bringt verhaltenstherapeutische Programme zur Symptomreduktion zum Einsatz, welche letztlich auf die Persönlichkeitsentwicklung abzielen. Gegenüber den anderen Bereichen steht der Bereich Therapie grundsätzlich unter Schweigepflicht.

3.2.4 Bedeutung und Sicherstellung des Kindeswohls

Insbesondere in einer durch seelische und soziale Störungen belastete Adoleszenz sind Kindeswohl und Kindeswille nicht per se identisch. Es gilt auf der Basis einer eingehenden Diagnostik und dem Grundprinzip der Partizipation die jeweils anstehenden Entwicklungsaufgaben so zu formulieren, dass alle Klientinnen und Klienten trotz möglicher kurzfristiger motivationaler Schwankungen mittel- und langfristige Ziele fassen und verfolgen können.

Die Art. 300 – bis 327c ZGB über das Kinderrecht bilden während des gesamten Aufenthaltes der Klientinnen und Klienten in der Modellstation SOMOSA die gesetzliche Basis. Die Aufklärung über ihre Rechte erfolgt für alle Klientinnen und Klienten beim Eintrittsgespräch durch die Gruppenleitung der Wohngruppe. In diesem Eintrittsgespräch wird auch nach einer Vertrauensperson ausserhalb unserer Institution gefragt, welche die Klientin / der Klient gemäss Art. 1a Abs. 2 lit.b PAVO benennen kann. Diese Person wird in den Akten registriert und auf Wunsch der Klientin / des Klienten auch für Gespräche und/oder Aktivitäten miteinbezogen.

3.3 Diversität

Als Spezialinstitution für Klientinnen und Klienten mit einem Eintrittsalter zwischen 14 und 18 Jahren ist eine für die Vielfältigkeit der menschlichen Ausdrucks- und Entwicklungsformen offene Grundhaltung eine unabdingbare Voraussetzung unseres Arbeitens. Diese bezieht sich auf Geschlecht, sexuelle Orientierung, ethnische Herkunft, Nationalität, Weltanschauung und Religion unserer Klientinnen und Klienten.

Unsere Klientinnen und Klienten sind teilweise seit Jahren von chronifizierenden und behindernden Störungen betroffen. Ebenso haben sie häufig sowohl im Bereich der primären sexuellen Orientierung als auch durch ihre Migrationsgeschichte vielfältige negative Erfahrungen gemacht. Die Lebensentwürfe unserer Klientinnen und Klienten und ihrer Herkunftsfamilien sind derart heterogen, dass sich ein einheitliches Verständnis oder gar normative Vorgaben von vornherein verbieten. Einer simplifizierenden oder exkludierenden Weltsicht, die paranoides, rassistisches oder sexistisches Gedankengut fördert, ist je nach Einzelfall konfrontativ und lösungsorientiert entgegenzuwirken.

3.4 Rechtliche Fragen

3.4.1 Aktenführung/-aufbewahrung/-einsicht

Über den täglichen Verlauf der Behandlung aller Klientinnen und Klienten führen alle Bereiche der Modellstation SOMOSA ein gemeinsames Journal. Entsprechend dem Einsichtsrecht (Datenschutz) haben die verschiedenen Bereiche reglementierte Einsicht in die Einträge der anderen Bereiche.

In der jugendpsychiatrischen Klinik wird für alle Klientinnen und Klienten durch ihre Psychotherapeutin/ihren Psychotherapeuten eine Krankengeschichte geführt. Die damit verbundene Schweigepflicht gilt auch anderen Bereichen im Hause gegenüber. Klientinnen und Klienten sowie ihre Eltern, bzw. gesetzlichen Vertretungen, haben Einsichtsrecht in die Krankengeschichte.

Journal und Krankengeschichte werden elektronisch geführt. Die Einsichtnahme innerhalb der Institution ist reglementiert.

Nach Austritt der Klientinnen und Klienten werden die Akten über Heimpflegeleistungen gemäss §2 der Verordnung über abweichende Aufbewahrungsfristen im Bereich Jugendheime vom 29.09.2016 während 100 Jahren aufbewahrt.

Die elektronische Aktenführung und Archivierung erfolgt gemäss KJV §66.

Alle betrieblichen Akten werden gemäss IDG (SPF §5, Abs. 2) während maximal 10 Jahren aufbewahrt.

3.4.2 Datenschutz

Der Datenschutz richtet sich nach den gesetzlichen Vorlagen und Verordnungen des Bundesgesetzes über die Psychologieberufe, des Gesundheitsgesetzes des Kantons Zürich, der kantonalen Verordnung über die psychologischen Psychotherapeutinnen und -therapeuten sowie nach dem Gesetz über die Information und den Datenschutz IDG.

3.4.3 Beschwerdeverfahren

Sollten sich Klientinnen und Klienten ungerecht oder unsachgemäss behandelt fühlen, können sie sich mit einer Beschwerde für ihre Rechte einsetzen. In erster Linie sollten Konflikte oder Meinungsverschiedenheiten im gemeinsamen Gespräch mit den beteiligten Personen gelöst werden.

Die Klientin/der Klient kann eine mündliche oder schriftliche Beschwerde in Form eines Anliegens und/oder Kritik an die Gruppenleitung oder bei deren Abwesenheit an die Stellvertretung richten. Die Klientin/der Klient kann eine Beschwerde mündlich oder schriftlich auch bei der Bereichsleitungen oder der Geschäftsführung direkt einreichen und diese in einem persönlichen Gespräch besprechen.

Eingereichte Beschwerden werden so rasch wie möglich behandelt. Innerhalb von maximal zehn Tagen muss eine Beschwerde beantwortet sein. Beschwerden haben keine aufschiebende Wirkung.

Falls die Einhaltung des internen Beschwerdewegs aus unterschiedlichen Gründen nicht möglich ist, kann eine Beschwerde auch direkt an den Stiftungsrat oder an das Amt für Jugend und Berufsberatung gerichtet werden. An diese Stellen muss eine Beschwerde in schriftlicher Form eingereicht werden.

- Stiftungsrat SOMOSA, Herr Dr. med. Andreas Andreae, Präsident Stiftungsrat, andreas.andreae@hin.ch

- Bildungsdirektion Kanton Zürich, Amt für Jugend und Berufsberatung, Dörflistrasse 120, 8090 Zürich, Tel 043 259 96 00 oder ajb@ajb.zh.ch

Die Klientin/der Klient bzw. die Sorgeberechtigten können sich zu jedem Zeitpunkt des Aufenthaltes an die einweisende Stelle (KESB, Juga, Beistandschaft) wenden und Beschwerde bzw. Rekurs mitteilen. Auch die Kinderanwaltschaft gemäss Kinderrechtskonvention ist ein wichtiges Institut zur Wahrung von Kinderrechten. Die Klientinnen und Klienten werden hierbei vom Behandlungsteam prozedural unterstützt.

3.4.3.1 Vertrauens- und Ombudsstelle temis

Durch die Kooperation mit «**temis – Vertrauensstelle- und Ombudsarbeit**» stellt die Modellstation SOMOSA allen Mitarbeitenden sowie den Klientinnen und Klienten eine externen Vertrauensstelle zur Verfügung.

Diese **Dienstleistung** kann beispielsweise

- bei Problemen und Konflikten, welche aus dem Arbeits- oder Unterbringungsverhältnis ergeben
 - bei Verdacht auf unrechtmässiges Verhalten innerhalb der Modellstation SOMOSA
 - für die Nachbearbeitung nach ausserordentlichen Ereignissen in Absprache mit dem/der direkten Vorgesetzten
- in Anspruch genommen werden.

Der **Kontakt zur externen Vertrauensstelle** kann telefonisch, schriftlich oder elektronisch erfolgen:

Temis – Vertrauensstelle und Ombudsarbeit, Musivo Genossenschaft

General-Guisan-Strasse 47, 8400 Winterthur, 052 550 05 54 – temis@temis.ch

Arbeitsweise und Befugnisse von www.temis.ch:

- Die Vertrauensstelle hat beratende und vermittelnde Funktionen
- Die Vertrauensstelle kann Empfehlungen abgeben.
- Die Vertrauensstelle ist gegenüber Dritten zur Verschwiegenheit verpflichtet.
- Die Vertrauensstelle garantiert den ratsuchenden Personen absolute Vertraulichkeit.
- Die Vertrauensstelle legt der Modellstation SOMOSA jährlich einen anonymisierten schriftlichen Bericht über ihre Tätigkeit vor.

Umfang: Pro Fall sind für ratsuchende Personen 3 x 2 Beratungsstunden vorgesehen.

3.5 Qualitätsmanagement

3.5.1 Qualitätsrelevante Bereiche und Ebenen

Qualitätsmanagement in einer Jugendpsychiatrie und einer sozialpädagogischen Einrichtung mit Werkstätten bezieht sich auf alle Ebenen des Versorgungssystems und seiner Rahmenbedingungen (von der Gesundheitspolitik bis hin zur individuellen Behandlung bzw. Begleitung) und umfasst alle Aspekte psychiatrischen, sozialpädagogischen, arbeitsagogischen sowie psychologischen Entscheidens und Handelns.

Im Idealfall kann Qualitätsmanagement stimulieren, kritisches Hinterfragen fördern, Lust am Lernen wecken, zu vermehrter menschlicher und fachlicher Kompetenz führen sowie die Kreativität in der Gestaltung des Arbeitsalltags und die Teamfähigkeit erhöhen.

3.5.2 Qualitätssicherung hinsichtlich des Konzepts

Wie unter 3.5.4.1 *Qualitätssicherung: DIAD* beschrieben, orientiert sich die Modellstation SOMOSA an der DIAD sowie an den aktuell gültigen Leitlinien und Standards der klinisch-wissenschaftlichen Fachgesellschaften wie zum Beispiel. AWMF, NICE, etc. Sie arbeitet fachübergreifend und wird durch klinisch-wissenschaftliche Forschung begleitet.

Ziel des Qualitätsmanagementprozesses ist die Erarbeitung einer im Alltag präsenten Bereitschaft auf Qualität zu achten und Instrumente zu schaffen, die der Institution jederzeit erlauben, autonom die erbrachten Leistungen zu überprüfen: das heisst Qualität zu messen, zu beurteilen und wenn notwendig zu verbessern.

Die Möglichkeiten für regelmässige interne und externer Fort- und Weiterbildung sind dabei wichtige Eckpfeiler der täglichen Arbeit (*siehe 8.3.2 Aus- und Weiterbildung*).

3.5.3 Qualitätsprüfung, Wirkungsmessung (intern, extern)

Qualitätsprüfung und Wirkungsmessung erfolgt auf mehreren Ebenen mittels unterschiedlicher Instrumente. Die «Health of the Nation Outcomes Scales for Children and Adolescents» (HoNOSCA) erhebt die Symptombelastung der einzelnen Klientinnen und Klienten bei Ein- und Austritt im Selbst- und im Fremdrating. Weiter wird bei jedem Austritt der Patientenzufriedenheitsfragebogen (PATZU) durch die Klientinnen und Klienten sowie die Eltern ausgefüllt. Weitere Instrumente werden gemäss aktuell gültigen Vereinbarungen eingesetzt (EQUALS, SDEP, DIAD).

3.5.4 Qualitätssystem/-modell und -instrumente

Die üblichen Qualitätssicherungsmassnahmen der Jugendpsychiatrie werden in der Modellstation SOMOSA regelmässig angewandt. Dazu gehören: Supervisionen der Fälle, Besuch interner und externer Qualitätszirkel zur Optimierung von Psychopharmakologie und Psychotherapie und externes Monitoring medikamentöser Behandlungen durch Konsiliarapotheker.

Die Kontrolle der Strukturqualität geschieht in periodischen Überarbeitungen der Standardabläufe im ärztlichen Dienst sowie in der Geschäftsführung.

3.5.4.1 Qualitätssicherung: DIAD

Die DIAD ist ein computergestütztes, für Adoleszenzkrisen entwickeltes System der Diagnostik und Verlaufskontrolle, das besonders für Behandlungen im interdisziplinären Team geeignet ist. Die Ratings finden In dreimonatigen Abständen statt.

Die DIAD erlaubt mit seiner phänomenologischen und theorieübergreifenden Sprache verschiedene Berufsgruppen näher zueinander zu führen. Die Behandlung kann beurteilt und es können Ideen für die Förderung der Klientinnen und Klienten entwickelt werden. Die DIAD stellt eine Erweiterung der gebräuchlichen Diagnostik dar und erlaubt nützliche prognostische Aussagen.

Die DIAD dient als Ergebnis-Qualitäts-Messungs-Instrument sowie auch als Prozess-Qualitäts-Messungs-Instrument.

3.5.4.2 Qualitätssicherung: EQUALS

EQUALS ist ein ergebnisfokussiertes Fragebogensystem der Qualitätssicherung. Es besteht aus folgenden Bausteinen:

- Ein computerbasiertes Zielerreichungsinstrument, das Massnahmeverläufe aus pädagogischer Sicht abbildet
- Ein psychometrisches Screening, das die Belastungen der Heranwachsenden identifiziert und deren Veränderungen dokumentiert
- Eine Antwort der sozialpädagogischen Praxis auf die politische Forderung nach mehr Qualitätssicherung und dem Nachweis von Kosteneffizienz
- Ein Gemeinschaftsprojekt der beteiligten Einrichtungen, der Kinder- und Jugendpsychiatrischen Klinik der UPK Basel und Integras, Fachverband Sozial- und Sonderpädagogik

3.5.4.3 Supervision und Praxisberatung

Alle in der Modellstation SOMOSA tätigen Mitarbeitenden nehmen regelmässig Supervisionsitzungen mit externen Supervisorinnen/Supervisoren in Anspruch.

3.5.4.4 Intervision und Praxisberatung

Es besteht jederzeit die Möglichkeit mit der Gesamtleitung oder der Chefärztin/dem Chefarzt Klientinnen und Klienten wie auch teambezogene Fragestellungen und Probleme zu besprechen und Hilfe in der täglichen Arbeit zu beanspruchen.

3.5.5 Massnahmepläne

3.5.5.1 Der Nationale Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ)

Der Nationale Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) koordiniert und realisiert Qualitätsmessungen in der Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie. Die Resultate ermöglichen eine transparente und nationale Vergleichbarkeit. Aufgrund dieser Erkenntnisse können Spitäler und Kliniken gezielt Massnahmen zur Verbesserung ihrer Qualität entwickeln. ANQ-Mitglieder sind der Spitalverband H+, santésuisse, curafutura, die Eidgenössischen Sozialversicherer, die Kantone und die Schweizerische Gesundheitsdirektorenkonferenz. Die Vereinstätigkeit basiert auf dem Krankenversicherungsgesetz (KVG). Der ANQ arbeitet nicht gewinnorientiert. Auf dieser Basis wurden in den letzten zehn Jahren in der stationären Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie insgesamt 15 Qualitätsindikatoren eingeführt. Sie werden national einheitlich erhoben und nach wissenschaftlichen Kriterien ausgewertet. Die Leistungserbringenden verfügen damit über eine fundierte Grundlage, um Qualitätsverbesserungsmassnahmen zu initiieren und sich an Best-Practice-Beispielen zu orientieren.

3.5.5.1.1 Bündner Standard

Um grenzverletzendem Verhalten (z.B. Gewalt, Entwertungen, Entweichungen und Drogenkonsum) zwischen Klientinnen und Klienten oder zwischen Mitarbeitenden und Klientinnen und Klienten entgegenzuwirken, brauchen Klientinnen und Klienten von professionell handelnden Mitarbeitenden klare und konsequente Grenzen und einen geregelten, standardisierten Umgang mit Grenzverletzungen.

Grenzverletzungen zwischen Klientinnen und Klienten oder zwischen Mitarbeitenden und Klientinnen und Klienten werden mittels eines Einstufungsrasters erfasst und in ihrem Grad beurteilt. Je nach Einstufung folgen unterschiedliche Konsequenzen und Massnahmen.

Grenzverletzendes Verhalten der Stufe drei und vier rapportiert die Geschäftsführung jährlich zuhanden des Stiftungsrats mittels des Rechenschaftsberichts.

3.5.5.1.2 Critical Incidents Reporting System CIRS

Das CIRS erfasst prozedurale Fehler und Abläufe vor allem im Klinikbetrieb, in Bezug auf Medikation, Anordnung und Durchführung von Massnahmen sowie mögliche fehlerhafte Umsetzung von Massnahmen. „Beinahe Zwischenfälle“ und mögliche Behandlungsfehler gehören zu den kritischen Punkten in einem Klinikbetrieb. Es gilt sie frühzeitig zu erkennen, im Idealfall zu verhindern und im Eintretensfall systematisch und kritisch auszuwerten, damit bei einer nächsten Situation ein vergleichbarer Fehler verhindert werden kann.

Ein CIRS-relevantes Ereignis soll unmittelbar gemeldet werden. Diese Meldung kann anonym und sanktionsfrei von einem oder mehreren Mitarbeitenden mittels CIRS-Meldeformular an die CIRS-Beauftragten (Geschäftsführung und Leitung Verwaltung) erfolgen.

4 Heimpflegeleistungen

4.1 Kurzbeschreibung

Die Modellstation SOMOSA ist gleichermaßen eine Erziehungseinrichtung wie auch eine jugendpsychiatrische Klinik.

Sie versteht sich als Ort der Frühbehandlung von schweren Adoleszenzstörungen, um chronifizierenden und invalidisierenden Weitererkrankungen vorzubeugen.

Ziel des stationären Aufenthaltes ist es, die Klientinnen und Klienten in ihrer Persönlichkeit so weit zu stabilisieren, dass sie/er beim Austritt in den vorhandenen stützenden, ergänzenden oder ersetzenden Sozialisationssystemen und im familiären Umfeld bestehen kann.

4.1.1 Kurzbeschreibung Leistung

Die Modellstation SOMOSA schliesst seit 1994 eine Versorgungslücke bei Klienten mit einem Aufnahmealter von 14 bis 18 Jahren mit komplexen Entwicklungs- und Persönlichkeitsstörungen, die kombiniert pädagogisch und psychiatrisch angegangen werden müssen. Die Modellstation SOMOSA kann - im Gegensatz zu rein psychiatrisch-psychotherapeutischen Kliniken – intensiver auch pädagogisch auf Entwicklungsdefizite und Persönlichkeitsressourcen der Klientinnen und Klienten einwirken. Das wird nebst der psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung durch individuelle erzieherische Förderung, erlebnisorientierte neue Selbsterfahrungen, vertiefende Gemeinschafts- und Beziehungsübungen, Arbeitstraining und Berufshinführung erreicht.

Die beiden Wohngruppe A und B bewohnen Klienten, die Wohngruppe C ist für Klientinnen reserviert. Die agogische Tagesstruktur wird nach der Eintrittsphase mehrheitlich koedukativ geführt.

Die Leistungskette der Modellstation SOMOSA beinhaltet nebst dem stationären Aufenthalt als Progressionsstufe eine externe Wohngruppe mit sechs Plätzen sowie ein ambulantes Angebot für vor- und nachstationäre Behandlung. Die Angebote des Wohntrainings und des ambulanten Angebots unterstützen das Austrittsprozedere in Nachfolgeeinrichtungen optimal.

4.1.2 Platzzahl je Angebot

Während die Kapazitätsgrenzen des ambulanten Bereichs flexibler sind, sind die Platzzahlen der stationären Angebote wie folgt:

Tabelle 1: Platzzahl je Angebot Wohnbereich

Angebot	Platzzahl
Betreutes Wohnen	24 Plätze
Wohngruppe A (Klienten)	8 Plätze
Wohngruppe B (Klienten)	8 Plätze
Wohngruppe C (Klientinnen)	8 Plätze
Begleitetes Wohnen	6 Plätze
Agogisch gestaltete Beschäftigung (Klientinnen und Klienten)	
➤ (Anzahl Plätze betreutes Wohnen plus die Hälfte Anzahl Plätze begleitetes Wohnen)	27 Plätze
➤ Details dazu <i>siehe</i> 4.3.2.1.2 Agogisch gestaltete Beschäftigung (Tagesstruktur)	

4.1.2.1 Aufenthaltsdauer je Angebot

siehe Tabelle 4: Dauer der drei Behandlungsphasen

4.1.3 Anerkennungen

4.1.3.1 Anerkennung Kanton Zürich

Als privatrechtliche, öffentliche Institution ist die Modellstation SOMOSA von der Bildungsdirektion des Kantons Zürich bewilligt und verfügt jährlich über eine Leistungsvereinbarung.

Die Modellstation SOMOSA erfüllt als Listenspital die entsprechenden Kriterien der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich.

4.1.3.2 Anerkennung IVSE

Die Modellstation SOMOSA ist nach IVSE anerkannt.

4.1.3.3 Anerkennung Bundesamt für Justiz

Es besteht eine Leistungsvereinbarung mit dem Bundesamt für Justiz.

4.2 Pädagogisches Konzept

4.2.1 Beziehungsgestaltung

Beziehungsgestaltung wird als zentrales Element für einen gelingenden Behandlungsverlauf erachtet. Diese ist geprägt von Respekt, Offenheit, Wertschätzung und Empathie.

4.2.1.1 Ziele in der Beziehungsgestaltung, Bedeutung im Alltag

Negative und dysfunktionale Beziehungsgestaltungen prägen die Vorgeschichte vieler Klientinnen und Klienten. Sowohl im familiären Rahmen wie im schulischen Kontext und in den Peer-Beziehungen sind ungünstige Bindungs- und Beziehungserfahrungen sowie -abbrüche eher die Regel als die Ausnahme. Es gilt daher in allen Interventionsbereichen offene, transparente und lösungsorientierte Beziehungen zu gestalten, die es auch misstrauischen oder vorsichtigen Klientinnen und Klienten ermöglichen, schrittweise und mit der adäquaten fachlichen Nähe- und Distanzregulierung neue hilfreiche Beziehungsmuster kennenzulernen und einzuüben.

Der Transfer in den ausserinstitutionellen Alltag, beispielsweise bei Probeaufenthalten oder an Wochenenden, stellt hierbei eine wichtige Möglichkeit dar, innerhalb der Institution gewonnene, neue Beziehungsoptionen in der realen und heutzutage auch virtuellen Aussenwelt zu prüfen.

4.2.1.2 Umgang mit Nähe/Distanz

Psychische, schulische und soziale Störungen im Kindes- und Jugendalter gehen häufig mit widersprüchlichen Beziehungs- und Bindungsgestaltungen einher, was sich in „overinvolvement“ und/oder Vernachlässigung zeigen kann.

Die Wahrung altersentsprechender Grenzen stellt insbesondere bei externalisierenden und bei internalisierenden Störungen ein intrafamiliäres und soziales Problem dar, das sich im institutionellen Kontext im Sinne der Übertragung reinszeniert. Diesen Phänomenen ist besonders aufmerksam zu begegnen, da unreflektierte Verhaltensautomatismen eine Fortschreibung der interaktionellen Probleme der Klientinnen und Klienten bedeuten können. Neben verschiedenen Supervisionsangeboten für die Mitarbeitenden sind es standardisierte Instrumente (siehe 3.5.5.1.1 Bündner Standard), die für Mitarbeitende und Klientinnen und Klienten im konkreten Fall nützlich sind.

4.2.1.3 Gesprächsmöglichkeiten

In den familiären und gegebenenfalls auch institutionellen Kontexten unserer Klientinnen und Klienten ist die Versprachlichung von zu lösenden Problemen oft nicht optimal entwickelt. Es müssen daher vielfältige niedrig- und hochschwellige, offene und spezialisierte, vertrauliche und transparente Gesprächsmöglichkeiten angeboten werden. Hierzu dienen verschiedene institutionalisierte Gefässe wie Bezugspersonengespräche, therapeutische Gespräche, Förder- und Behandlungsplanung, Standortgespräche, ärztliche Gespräche und andere. Hinzu kommt die ständige Bereitschaft der Mitarbeitenden, spontane Äusserungen der Klientinnen und Klienten aufzunehmen.

In besonderen Fällen kann die Klientin/der Klient auch ein Gespräch mit der Geschäftsführung verlangen.

4.2.1.4 Gestaltung des Zusammenlebens der Kinder und/oder Jugendlichen/Gruppenpädagogik

Auch wenn die Peerintegration und die Orientierung an Rollenmodellen Gleichaltriger für die adoleszente Entwicklungsphase von zentraler Bedeutung ist, verunmöglichen doch häufig ungünstige Vorerfahrungen und Vorannahmen sowie manifeste psychiatrische Störungen einen selbstverständlichen Umgang der Klientinnen und Klienten mit Gleichaltrigen. Da auch dysfunktionale und dissoziale Verhaltensmuster im Sinne des Probehandelns in dieser Altersgruppe von anderen häufig übernommen werden, pflegen wir eine Gruppenpädagogik, die die prosozialen Aktivitäten innerhalb und ausserhalb der Institution fördert und antisoziale Verhaltensmuster reduziert. Eine adäquate Kombination von Kooperation und Kontrolle — idealerweise an gemeinsam individuell festgelegten Entwicklungszielen orientiert — vermögen Klientinnen und Klienten Schritt für Schritt voranzubringen. Mitarbeitende sind hierbei ein zentrales Rollenmodell im Vorleben von bestimmten Werthaltungen.

4.2.2 Zusammenarbeit

Die Kompetenzen der multiplen Disziplinen ermöglichen die Erfassung der komplexen Verhaltensschwierigkeiten. Durch die enge Zusammenarbeit zwischen den Bereichen (intersystemischer Ansatz) wird Entwicklung und Förderung parallel auf verschiedenen Ebenen unterstützt.

4.2.2.1 Bedeutung im Alltag

Die verschiedenen Bereiche und Disziplinen der Modellstation SOMOSA bieten sich als breites Feld für Spaltungen und Reinszenierungen der Klientinnen und Klienten an. Diese Reinszenierungen sind für eine differenzierte Diagnostik unerlässlich und stellen für die Behandlung einen wichtigen, produktiven Nutzen dar, sofern es den verschiedenen Disziplinen gelingt, die Spaltungen und Reinszenierungen zu erkennen und für die Entwicklung der Klientinnen und Klienten nutzbar zu machen. Dies gelingt nur durch eine permanente, enge Zusammenarbeit aller Disziplinen und Hierarchiestufen, die in täglichen, gemeinsamen Fallbesprechungen und Supervisionen ihren Ausdruck findet.

4.2.2.2 Zusammenarbeit mit den Kindern und/oder Jugendlichen

Die Klientinnen und Klienten mit ihren psychischen Störungen und ihrem auffälligen Verhalten sind unsere Auftraggebende. Wir richten unsere Behandlung nach ihnen und ihren Schwierigkeiten, um sie für weitere Entwicklungs- und Stabilisierungsschritte zu unterstützen und zu fördern. Auf dieser Grundhaltung aufbauend ergibt sich eine enge Zusammenarbeit mit den Klientinnen und Klienten. Unsere Interdisziplinarität bietet ihnen pro Bereich eine Bezugsperson. Diese Bezugspersonen bilden zusammen ein Fallteam. Dieses trifft sich regelmässig zu Sitzungen, um den aktuellen Förder- und Behandlungsplan zu evaluieren und fortzuführen. Dabei werden Klientinnen und Klienten mit einbezogen, indem bei Eintritt und während dem Aufenthalt ihre eigenen Ziele aufgenommen und regelmässig mit ihnen zusammen in der Förderplanung überprüft und aktualisiert werden. Zusätzlich

finden in den jeweiligen Bereichen mit den Klientinnen und Klienten regelmässige Bezugspersonengespräche statt.

4.2.2.3 Zusammenarbeit mit dem Herkunftssystem/Umfeld

Die Familie und die Angehörigen der Klientinnen und Klienten werden respektvoll in die sozialpädagogische und therapeutische Arbeit miteinbezogen und grundsätzlich als Ressource der Klientinnen und Klienten betrachtet. Es obliegt der sorgfältigen sozialpädagogischen und familiendiagnostischen Herangehensweise, das Potential und die Ressourcen der Eltern zur Konflikt- und Problemlösung zu ermessen und einen dem Behandlungsverlauf angemessenen Grad der Zusammenarbeit anzustreben.

Zu bedenken ist hierbei, dass dysfunktionale Familiensysteme mit schweren, langjährigen Belastungen in unserem Gesundheits- und Sozialsystem meistens bereits vielfältige, heute auch häufig standardisierte, Hilfsangebote bekommen und gegebenenfalls viele Helfende kennengelernt haben. Einer grundsätzlichen Skepsis wirken wir durch eine hochindividuelle Unterstützung entgegen, die sich an den anstehenden Entwicklungsaufgaben der Klientinnen und Klienten orientiert, zu denen häufig die Ablösung vom Elternhaus und die Integration in eine sich dynamisch entwickelnde Gesellschaft gehört. Die Bearbeitung seelischer und sozialer Probleme der Eltern wird daher häufig externen Fachpersonen anvertraut, um Vermischungen der Interessen des Kindes und der Eltern zu vermeiden. Die sorgfältig vorbereiteten und dokumentierten Standortbestimmungen dienen der Zusammenführung und gemeinsamen Bewertung der jeweiligen Entwicklungsschritte der Klientinnen und Klienten.

4.2.2.4 Zusammenarbeit mit Behörden, Fachstellen, Verbänden

Die Zusammenarbeit mit den Kindes- und Erwachsenenschutzbehörden (KESB) bzw. Kinder- und Jugendzentren (KJZ) als einweisende Stellen ist für die Arbeit zentral. Gemeinsam mit Vertretungen dieser Behörden, den Klientinnen und Klienten und ihren Eltern wird zu Beginn ein Behandlungsauftrag ausgehandelt, in dem die wichtigsten Ziele und Arbeitsthemen festgelegt sind. Dieser Behandlungsauftrag wird anlässlich von Standortgesprächen regelmässig evaluiert und angepasst.

In bestimmten Fällen ergibt sich eine Zusammenarbeit mit Jugendanwaltschaften als einweisende Stelle, falls es vor der Behandlung der Klientinnen und Klienten zu einschlägigen Delikten gekommen ist. Die Zusammenarbeit bezieht sich in diesen Fällen besonders auf das Zurverfügungstellen von jugendforensischem Wissen im stationären und im ambulanten/gutachterlichen Kontext.

Ferner entsteht häufig eine Zusammenarbeit mit der IV im Rahmen von Berufsintegrationsmassnahmen oder schulischen Fördermassnahmen bei Klientinnen und Klienten mit entsprechendem Anspruch auf Versicherungsleistungen wie z.B. IV-Berufsberatung.

Zudem machen verschiedene Zustandsbilder der Klientinnen und Klienten die Zusammenarbeit mit störungsspezifischen Fachstellen oder ärztlich-medizinischen Spezialisten nötig.

Die Modellstation SOMOSA ist Mitglied bei den Fachverbänden INTEGRAS, www.integras.ch, und YOUVITA, www.youvita.ch.

4.2.2.5 Kooperationen mit anderen Institutionen im Sozialbereich (Auswahl)

Um eine optimale Nachhaltigkeit und Kontinuität der Prozesse zu gewährleisten, wird auf die enge und verbindliche Kooperation mit vor- und nachbehandelnden Institutionen grossen Wert gelegt. Die Modellstation SOMOSA kooperiert je nach Herkunftskanton der Klientinnen und Klienten mit unterschiedlichen Einrichtungen. Beispielhaft für den Kanton Zürich siehe nachfolgende Tabelle:

Tabelle 2: Kooperationen mit anderen Institutionen im Sozialbereich (Kanton Zürich)

Institution	Zusammenarbeit
Durchgangsstation Winterthur (DSW)	gemeinsame Indikationsstellung geplante Voraufenthalte im geschlossenen Setting Wissenstransfer/Hospitationen, Fortbildungen Krisenintervention
Landheim Brüttisellen	Übernahme bzw. Weiterplatzierung, Nachbetreuung
Albisbrunn	Übernahme bzw. Weiterplatzierung
Schenkung Dapples	Weiterplatzierung, Nachbetreuung
Stiftung Zürcher Kinder- und Jugendheime (zkj) Burghof, Gfellergut, Dialogweg, Florhof usw.	Übernahme bzw. Weiterplatzierung, Nachbetreuung
Quellenhofstiftung	Ambulante Therapie

4.2.2.6 Kooperationen mit klinischen Institutionen (Auswahl)

Mit folgenden klinischen Institutionen kommt es häufig zu Zusammenarbeit im Zusammenhang mit Übernahmen, Weiter- oder Zwischenplatzierungen (Time-out) von Klientel:

- Integrierte Psychiatrie Winterthur (ipw)
- Psychiatrische Uniklinik Zürich (PUK)
- Clenia Littenheid AG
- Klinik Sonnenhof, Ganterschwil
- Universitäre Psychiatrische Kliniken (UPK) Basel (Jugendforensik)
- Psychiatrische Dienste Aargau (PDAG)
- Luzerner Psychiatrie (LUPS)
- Klinik Hirslanden

4.2.2.7 Interne und interdisziplinäre Zusammenarbeit

In der Modellstation SOMOSA arbeiten verschiedene Fachdisziplinen nach interdisziplinären Grundsätzen zusammen. Interdisziplinäre Zusammenarbeit ist das gleichwertige Zusammenwirken verschiedener Behandlungsansätze aus Sozialpädagogik und Pflege, Arbeitsagogik und Psychotherapie, wobei je nach Störungs- und Ressourcenschwerpunkt die geeignetste Behandlungsmethode jeweils im Vordergrund steht (modulares Konzept).

Dieser interdisziplinäre, pragmatische, modulare Verständnishorizont ist offen für Entwicklungsstörungen und Mängel und erlaubt ein sich Einlassen auf schwer operationalisierbare und

nur begrenzt zähl- und messbare Phänomene und Handlungsdimensionen. Gleichzeitig ist ein Offensein für die grosse Bandbreite von Entstehungsbedingungen selbstverständlich.

Ein integratives Behandlungskonzept bietet durch die Zusammenarbeit der verschiedenen Fachdisziplinen und Arbeitsbereiche (intersystemischer Ansatz) eine Balance zwischen innerpsychischen Vorgängen und Forderungen der Aussenwelt. Regelmässige Fall- und Teamsupervisionen bieten fachliche Unterstützung und fördern die Zusammenarbeit auf Team- und Institutionsebene.

4.3 Leistungen und Ziele

4.3.1 Zielgruppen

4.3.1.1 Indikationen

Klientinnen und Klienten der Modellstation SOMOSA weisen in ihrer Vorgeschichte sehr häufig Behandlungs- und Platzierungsabbrüche auf und wurden sowohl in ambulanten wie auch in stationären Einrichtungen der Jugendhilfe und/oder Jugendpsychiatrie betreut. Sie zeigen im Grundsatz ein für die Gesellschaft nicht konformes Verhalten, indem sie sich nicht in zivilalltägliche Gepflogenheiten integrieren, keine aufbauenden, halt- und vertrauensgebenden tieferen Beziehungen pflegen, in Ausbildung und Arbeit trotz ihrer Ressourcen wenig erfolgreich sind, ihre Freizeit chaotisch oder reizarm gestalten, impulsiv sind, Suchtentwicklung zeigen, in Delinquenz zu gleiten drohen oder Suizidversuche begehen.

Hintergrund dieses Verhaltens sind psychische Störungen (Komorbidität — siehe unten), die sowohl eine Behandlung in einer allein sozialpädagogischen Einrichtung als auch eine Behandlung in einer jugendpsychiatrischen Akutklinik wenig aussichtsreich machen. Die der Modellstation SOMOSA zugeführten Klientinnen und Klienten sind in anderen Institutionen aufgrund ihrer komplexen psychosozialen Belastung nicht tragbar und/oder durch dort ungenügende, spezifische Therapie- und Förderungsinstrumente nicht adäquat behandelbar.

Gemäss Spitalliste des Kantons Zürich können in der Modellstation SOMOSA folgende Störungsbilder behandelt werden:

- ADHS und hyperkinetische Störungen des Sozialverhaltens
- Depressionen
- Anpassungsstörungen
- Posttraumatische Belastungsstörungen
- Schizophrenien, (Prä-)Psychosen, Bipolare Störungen (nach Stabilisierung der Akutsymptomatik)
- Ängste, Panikstörung
- Phobien (inkl. soziale Ängste, starke Leistungsängste etc.)
- Zwänge, Ticstörungen
- Störungen der Impulskontrolle (Gaming Disorder)
- Persönlichkeitsstörungen

Folgende Störungsbilder können als Nebendiagnose einer der oben genannten Hauptdiagnosen behandelt werden:

- Störungen des Sozialverhaltens
- Autismus-Spektrum-Störungen

- Dissoziative Störungen
- Somatoforme Störungen
- Nichtorganische Schlafstörungen

4.3.1.2 Alter, Geschlecht, (sozialräumliche) Herkunft, Aufenthaltsstatus, Problemstruktur, Beeinträchtigungsart

Das Angebot richtet sich an Jugendliche beiderlei Geschlechts mit den unter **3.1.1.1 Die gesellschaftliche Ausgangslage** dargestellten Problemlagen zwischen 14 und 18 Jahren (Aufnahmealter) aus allen der deutschen Sprache mächtigen Herkunftsmilieus der Schweiz unter Berücksichtigung des Aufenthaltsstatus (*siehe* **4.3.1.4 Ablehnungskriterien**).

4.3.1.3 Rechtsgrundlagen

Gemäss Bundesgesetz über die Leistungen des Bundes für den Straf- und Massnahmenvollzug vom 05.10.1984 basieren stationäre Aufenthalte auf folgenden Rechtsgrundlagen:

- Art. 15 JStG,
- Art. 310 ZGB in Verbindung mit Art. 314a ZGB
- Zustimmung einer in der Jugendhilfe tätigen Behörde
- Einweisung durch die Eltern aufgrund eines Fachgutachtens

4.3.1.4 Ablehnungskriterien

Kontraindikationen für eine Aufnahme in die Modellstation SOMOSA sind grundsätzlich:

- Selbstgefährdung im Sinne von akuter Suizidalität, schwerem Risikoverhalten, ausgeprägtem selbstverletzenden Verhalten etc.
- Fremdgefährdung im Sinne von schweren aggressiven Impulsdurchbrüchen, im Rahmen psychotischer Verknennung, etc.
- Akute psychotische oder manische Zustände
- Essstörungen, die somatischer Betreuung bedürfen
- Erheblicher Substanzmissbrauch, z. B. mit manifester Abhängigkeit, Hochrisiko-Mischkonsum oder schädlichem Gebrauch, welcher die Therapiefähigkeit durchgehend beeinträchtigt
- Erhebliche Intelligenzminderung
- Körperliche Beeinträchtigungen/Behinderungen, die erhebliche Pflege bzw. Hilfestellungen zur Alltagsbewältigung erfordern und/oder die Teilnahme am regulären Behandlungsprogramm in relevantem Ausmass einschränken.

4.3.2 Leistungen und Ziele / Leistungskatalog

Die modellartige Entwicklung der Modellstation SOMOSA zu einer Institution, die sich gleichermassen als eine Erziehungseinrichtung wie auch als eine jugendpsychiatrische Klinik versteht, forderte seit jeher ein konzeptionelles Nebeneinander verschiedener Disziplinen. Die Kompetenzen dieser Fachdisziplinen verflochten sich während der pädagogischen Förderung und Behandlung der jugendlichen Klientinnen und Klienten zu einem komplexen Hybridmodell, welches sowohl im stationären als auch im ambulanten Setting die bestmöglichen Genesungsmöglichkeiten eröffnet (*siehe* folgende Abbildung 1).

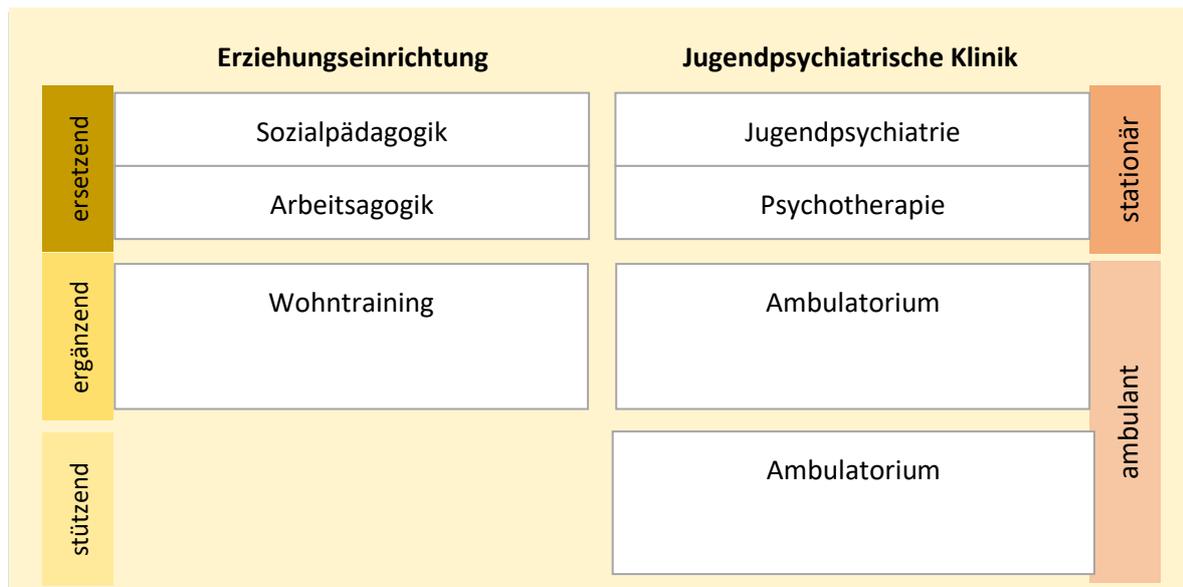


Abbildung 1: Leistungskatalog Modellstation SOMOSA

Als Erziehungseinrichtung bietet die Modellstation SOMOSA zur Bewältigung der anspruchsvollen Lernschritte der gesellschaftlich geforderten Sozialisation während der Adoleszenz sowohl eine umfassende sozialpädagogische Förderung und Unterstützung als auch ein arbeitsagogisches Fordern und Begleiten der jugendlichen Klientinnen und Klienten.

Als jugendpsychiatrische Klinik bietet die Modellstation SOMOSA ein breites Spektrum an Interventionen, um den Entwicklungsdefiziten der jugendlichen Klientinnen und Klienten zu begegnen und die Persönlichkeitsressourcen zu entwickeln.

4.3.2.1 Klientinnen und Klienten - Beschreibung der Leistungen

4.3.2.1.1 Sozialpädagogik und Pflege

In der Modellstation SOMOSA leben in drei Wohngruppen und dem Wohntraining 30 Klientinnen und Klienten. An 365 Tagen im Jahr gewährleistet die Modellstation SOMOSA eine 24-Stunden-Betreuung. Um die blockierenden Kräfte zu lösen, ist das Erarbeiten neuer Lösungsstrategien zentral. Dabei orientieren wir uns an den individuellen Ressourcen der Klientel.

4.3.2.1.1.1 Stationäre Wohngruppen (Betreutes Wohnen)

Alle Klientinnen und Klienten erhalten mit dem Eintritt in die Modellstation SOMOSA einen individuellen Förder- und Behandlungsplan, der entsprechend ihrer individuellen Störungen und Ressourcen Schwerpunkte in einem oder mehreren Sozialisationsfeldern hat. Neben Aspekten des sozialpädagogischen Erziehungsalltags, wie dem Einhalten der Präsenz- und Ablaufzeiten der Tagesstruktur, ist der gewaltfreie und respektvolle Umgang miteinander von hoher Bedeutung. Der Umsetzung dient eine differenzierte, strukturierte Hausordnung, die sich nach sieben Sozialisationsräumen (Sozialisationsindex, SINX) ausrichtet:

1. Zivillalltag
2. Selbstversorgung
3. Beziehungen
4. Freizeit
5. Arbeit
6. Substanzkonsum
7. Legalverhalten

Zudem wird partizipativ ein individuelles Regelwerk (Modex) erarbeitet, das auf die individuellen Herausforderungen der Klientinnen und Klienten eingeht.

Die Aufenthaltsdauer beträgt durchschnittlich neun bis zwölf Monate.

Anzahl Klientinnen und Klienten je Wohngruppe *siehe* Tabelle 1: Platzzahl je Angebot Wohnbereich

4.3.2.1.1.2 Wohntraining (begleitetes Wohnen)

Das externe Wohntraining ist die letzte Progressionsstufe des Wohnens für Klientinnen und Klienten. Mit dem Wohntraining steht dieser Klientel ein Übungsfeld für ein selbständigeres Leben in Form einer betreuten Wohngemeinschaft zur Verfügung. Diese Klientinnen und Klienten benötigen weitere pädagogische, therapeutische und sozialpsychiatrische Fachunterstützung, wobei die bisherigen Bezugspersonen ihre Arbeit fortführen können und es somit nicht zu einem Bezugspersonenwechsel kommen muss. Eine Weiterführung der therapeutischen Behandlung und flexible Interventionsmöglichkeiten sind durch die Nähe zum Haupthaus, bzw. dem Ambulatorium der Modellstation SOMOSA, gewährleistet. Überforderungen und Krisen können institutionsintern bewältigt werden. Die Eigenmotivation der Klientinnen und Klienten und ihrer/seiner externen Bezugssysteme sind in dieser Phase von zunehmender Bedeutung.

Die Aufenthaltsdauer beträgt minimal drei Monate und dauert maximal bis Lehrabschluss bzw. bis zum 23. Geburtstag.

Anzahl Klientinnen und Klienten je Wohngruppe *siehe* Tabelle 1: Platzzahl je Angebot Wohnbereich

4.3.2.1.2 Agogisch gestaltete Beschäftigung (Tagesstruktur)

Die agogisch gestaltete Beschäftigung besteht aus vier verschiedenen Bereichen.

Am ersten Arbeitstag treten die Klientinnen und Klienten in den Werkraum AHA (**a**rbets**h**inführende **A**gogik) ein. In der AHA werden Fertigkeiten und Fähigkeiten unter individuellen Arbeitsbedingungen herausgearbeitet. Dieser Bereich wird nur einmalig durchlaufen.

Anschließend wechseln die Klienten in die Arbeitsbereiche Produktion (Holz und Metallarbeitsplätze), Labor (Laserdrucker/3D-Drucker mit Grafik-Design-Arbeitsplätzen) oder Medienwerkstatt (Office Arbeitsplätze). In diesen drei Bereichen arbeiten die Klientinnen und Klienten im Sinne eines Arbeits- und Lerntrainings bis zu ihrem Austritt und werden von ihrer Bezugsperson der Tagesstruktur begleitet. Die drei Bereiche arbeiten eng miteinander zusammen, wobei Projekte auch übergreifend stattfinden. Parallel dazu kommen begleitende Angebote, insbesondere die Berufsfindung.

Die AHA ist ab 2024 an zwei Standorten eingerichtet, damit während der Eintrittsphase die Klientinnen und Klienten diese geschlechtergetrennt besuchen können. Die Aufenthaltsdauer beträgt sechs bis zwölf

Wochen. Bis auf die AHA werden alle andern Bereiche koedukativ geführt. Die Aufenthaltsdauer in allen andern Teilen der Tagesstruktur - nach der Eintrittsphase in der AHA – dauert bis zum Heimaustritt.

Ziel der agogisch gestalteten Beschäftigung sind zum einen die Weiterentwicklung und Stabilisierung der Grundarbeitsfähigkeit, zum anderen die Förderung der Ausbildungsreife. In den Abteilungen Labor, Medienwerkstatt und Produktion steht nicht die Produktion im Vordergrund, sondern die Klientin/der Klient. Trotz diesem geschützten Rahmen ohne Produktionsdruck wird mit der Herstellung einer grossen Palette von unterschiedlichen Gegenständen und der Arbeit an branchenüblichen Maschinen ein realer Werkstattalltag vermittelt. Die Anforderungen der Arbeiten decken ein sehr breites Spektrum von motorischen wie auch intellektuellen Fähigkeiten ab. Unabhängig vom Niveau erfahren die Klientinnen und Klienten durch diese Arbeit Selbstwirksamkeit, welche ihre Entwicklung positiv beeinflusst. Dabei steht die Beziehung zwischen den Klientinnen und Klienten mit den Arbeitsagoginnen und -agogen an zentraler Stelle.

4.3.2.1.2.1 Arbeitshinführende Agogik (AHA)

Zu Beginn des Behandlungsaufenthaltes besuchen die Klientinnen und Klienten die AHA geschlechtergetrennt. Dafür stehen je bis zu sechs Arbeitsplätze (zwölf Plätze insgesamt) zur Verfügung (siehe Tabelle 3: Platzangebot Tagesstruktur). Dabei stehen weniger manuelle Fertigkeiten und Arbeitsleistung im Vordergrund, sondern vielmehr das Einhalten einer Tagesstruktur und den Einstieg über selbst wählbare Projekte (Textilmalerei, Brennbilder, Schnitzerei, Modellieren, etc.). Die Klientinnen und Klienten erhalten einen Arbeitsplatz und werden bei ihren individuell wählbaren Projekten intensiv beobachtet und begleitet. Dabei steht die Beziehungsaufnahme im Vordergrund und weniger die Arbeitsquantität oder -qualität.

Die Tagesstruktur in der arbeitshinführenden Agogik umfasst täglich acht Arbeitsstunden (siehe 5.2.1.1 Eintrittsphase) und ist durchsetzt von sportlichen Modulen und Gruppenaktivitäten (z.B. Ausflüge, gemeinsames Kochen), um ein möglichst ansprechendes und abwechslungsreiches Programm zu gewährleisten.

4.3.2.1.2.2 Medienwerkstatt

Die Medienwerkstatt bietet vier Klientinnen und Klienten Computerarbeitsplätze. Eine wichtige Aufgabe ist das «Bürotraining», wobei Grundlagen der Office-Programme PowerPoint, Word und Excel vermittelt werden. Abwechslung im Wochenprogramm unterstützt die Motivation und Lernbereitschaft der Klientinnen und Klienten. Sie erarbeiten eigenständig Präsentationen, die in der Gruppe vorgestellt und diskutiert werden. Weitere Programmpunkte sind u.a. grafische Bildbearbeitung, kognitives Training, Serious Gaming (Umgang mit Gamen als Freizeitgestaltung), Ausarbeitung individueller Projekte und Basics des Programmierens. Die Arbeitsinhalte werden durch Gruppenaktivitäten wie Ausflüge, Sport und individuelle Gruppenprojekte ergänzt und aufgelockert. Die unterschiedlichen Module der Medienwerkstatt fördern die individuelle Medienkompetenz der Klientinnen und Klienten in den verschiedensten Bereichen.

4.3.2.1.3 Labor

Im Labor kann unter ruhigen Bedingungen an sieben Arbeitsplätzen ein individuelles Projekt geplant und umgesetzt werden. Dies kann in der Gruppe oder als Einzelarbeit geschehen. Dabei stehen den Klientinnen und Klienten jeweils eigene Arbeitsplätze bzw. Gruppenarbeitsplätze zur Verfügung. Als Arbeitsmittel stehen den Klientinnen und Klienten Computer mit der vorgesehenen Software, 3D-Drucker und ein Industrie-Laserdrucker sowie Nähmaschinen zur Verfügung, mit denen erarbeitete Modelle unter Anleitung ausgedruckt, gelasert und gestickt bzw. genäht werden können.

Für weitere ergänzende handwerkliche Arbeiten steht der Bereich «Produktion» zur Verfügung.

4.3.2.1.3.1 Produktion

In der Produktion können an sieben Arbeitsstationen Modelle bzw. Projekte, die u.a. im Labor erarbeitet wurden, gefertigt werden. Das Labor ist nicht zwingender Vorläufer der Produktion. Alternativ kann auch ohne Vorplanung am Computer ein Arbeitsstück gefertigt werden.

Als Einstieg soll ein Projekt gewählt werden, mit welchem sich die Klientinnen und Klienten mit dem Arbeitsumfeld vertraut machen. Danach kann das Anforderungslevel sukzessive gesteigert werden, bis hin zur selbständigen Durchführung mit minimaler Begleitung. Die Produktion ist mit professionellem Inventar auf die Metall-, Holz- und Steinbearbeitung ausgerichtet. Neben Arbeiten in der Produktion stehen auch Aussenarbeitsplätze zu Verfügung z.B. für Arbeiten mit Stein (Steinbildhauen).

Nebst Einzelprojekten sind Gruppenprojekte Teil der Tagesstrukturen in der Produktion.

4.3.2.1.3.2 Küche und Haushalt

In der Hauptküche wird von Montag bis Freitag täglich für rund 40 Personen Znüni, Mittagessen, Zvieri und das Nachtessen zubereitet.

Es stehen zwei Arbeitsplätze für die Klientinnen und Klienten zur Verfügung. Durch den Produktionsauftrag ist der Arbeitsdruck höher als in den Werkstätten. Es arbeiten Klientinnen und Klienten mit, die eine gewisse Stabilität mit sich bringen und diesen erhöhten Anforderungen standhalten können. Im Vordergrund steht das exakte und saubere Arbeiten mit Lebensmitteln und der Bezug zu einer gesunden Ernährung.

Zusätzlich besteht die Möglichkeit, in verschiedene hauswirtschaftliche Bereiche wie Umgebungspflege, Lingerie und Reinigung einen Einblick zu erhalten.

4.3.2.1.3.3 Berufsfindungsbegleitung

- Ein Berufs- und Fähigkeitsprofil erarbeiten die Bereiche «Therapie» (Persönlichkeitsdiagnostik) und «Agogisch gestaltete Beschäftigung» (Berufsdiagnostik) in enger Zusammenarbeit
- Interessen- und Neigungsabklärung
- Lernstandabklärungen (Multicheck): Vorbereitung und Durchführung
- Evtl. begleitende Berufsfindungsgruppe
- Schnupperpraktika mit Begleitung und Auswertung
- Bewerbungsdossier zusammenstellen (Medienwerkstatt)

4.3.2.1.3.4 Weitere Inhalte der agogisch gestalteten Beschäftigung

Im Weiteren sind auch folgende Themen wichtige Bestandteile der agogisch gestalteten Beschäftigung:

- Gruppenprojekte zur Förderung sozialer Kompetenzen und der Kooperation mit anderen Klientinnen und Klienten
- Individuell definierte Lernangebote in Einzel- oder Gruppensettings
- Sport- und Spielangebote
- Kultur- und Bildungsprojekte

4.3.3 Auftrag und übergeordnete Ziele

Jugendliche Klientinnen und Klienten profitieren entscheidend vom Zugang zu adoleszenzgerechten Erlebens- und Erfahrungsangeboten. Heutige jugendgerechte, sozialpädagogische Lern- und Freizeitmöglichkeiten sind integrale Elemente eines förderlichen Behandlungskonzeptes. Ziel der

Behandlung ist es, die Klientinnen und Klienten in ihrer Persönlichkeit so weit zu stabilisieren, dass sie beim Austritt in den stützenden, ergänzenden und ersetzenden Sozialisationssystemen und im familiären Umfeld eine Ausbildung in sozialpädagogischen oder IV-Einrichtungen erfolgreich bestehen können. Jugendpsychiatrische Einrichtungen mit Akutaufnahmepflicht sind nur begrenzt imstande, solchen Konzeptgrundlagen langfristig zu entsprechen. Auch die Veränderung von Abrechnungssystemen im KVG-Bereich (Tarpsy/SwissDRG) dürfte für Langzeitinterventionen anspruchsvoll werden.

Die Aufgabe der Modellstation SOMOSA in der Versorgungslandschaft besteht in der Früherkennung und Frühbehandlung chronifizierender seelischer Störungen in einer Altersphase, in der die Integration in die Zivilgesellschaft und in das Ausbildungs- und Arbeitsleben die wichtigste Entwicklungsaufgabe darstellt. Die Modellstation SOMOSA leitet individuell geplant erste Entwicklungsschritte in diese Richtung ein. Um diesen Auftrag zu erfüllen, bedient sich das intersystemische Team unter anderem folgender Methoden:

- Erlernen und Besorgen der altersadäquaten Alltagsangelegenheiten (z.B. des Kochens, Haushaltens, Kleider- und Körperpflege, eigenen Wohlbefindens, Umgang mit Eigentum, Geld, Medien etc.)
- Vermitteln der Vorteile eines adäquaten Tages- und Wochenrhythmus
- Selbstgestaltete Freizeit, vor allem im Hinblick auf Rückfallprophylaxe
- Motivation für die Nutzung individueller therapeutischer Angebote

4.3.4 Anzahl der Gruppen, Gruppengrößen, minimale und maximale Aufenthaltsdauer

Die Modellstation SOMOSA besteht aus drei stationären Wohngruppen mit je acht Plätzen und dem Wohntraining mit sechs Plätzen (siehe 4.1.2 Platzzahl je Angebot).

Entsprechend sind die Angebote der Tagesstruktur wie folgt gestaltet:

Tabelle 3: Platzangebot Tagesstruktur

Angebot	Platzzahl
Arbeitshinführende Agogik 1	3-6 Plätze
Arbeitshinführende Agogik 2	3-6 Plätze
Medienwerkstatt	3-5 Plätze
Labor	4-6 Plätze
Produktion	4-6 Plätze
Küche	1-2 Plätze
Haushalt	1-2 Plätze

4.3.4.1 Aufenthaltsdauer

Aufgrund der komplexen, langfristigen Vorgeschichten unserer Klientinnen und Klienten und den damit einhergehenden multiplen Interventionsnotwendigkeiten ist ein Aufenthalt unter sechs Monaten nicht zielführend. Im Einzelfall sind insbesondere bei chronifizierten psychotischen Störungen, Menschen mit Autismusspektrumsstörung und posttraumatischen Persönlichkeitsveränderungen, Aufenthaltsdauern von 15-18 Monaten möglich. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer beträgt neun Monate.

4.4 Edukation / Bildung

4.4.1 Schulbildung

Wenn sich durch die berufliche Planung klar abzeichnet, dass die besondere Aufarbeitung von schulischen Wissenslücken im Hinblick auf die Berufsschule Sinn macht, werden in Kooperation mit den Versorgern im Einzelfall individuell angepasste Einzellektionen durch externe Lehrpersonen im Haus vermittelt. Einerseits kann so bei Bedarf der schulische Stand ermittelt werden, andererseits können spezifische Wissenslücken aufgearbeitet werden im Hinblick auf die Berufsschule oder einen nachträglichen Abschluss der Volksschule.

4.4.1.1 Bedeutung und Ziele

Die Klientinnen und Klienten bringen aus verschiedensten Gründen schulische Defizite und schlechte Erfahrungen aus ihrer Schulzeit mit. Das Ziel ist es, ein elementares Lerninteresse und eine Motivation z.B. im Hinblick auf die Berufsschule zu wecken. Dazu bieten wir verschiedene Möglichkeiten innerhalb der Tagesstruktur und im Freizeitbereich an, welche die individuellen Fähigkeiten ansprechen und positive Lernerfahrungen unterstützen sowie ermöglichen sollen.

4.4.1.2 Einrichtungstypische Bildungsthemen/-anlässe/-gefässe

Für individuellen Einzel- oder Gruppenunterricht besteht ein Kooperationsvertrag mit der «Schule mit Perspektive in» Winterthur.

Die «Schule mit Perspektive» bietet individuell abgestimmten Schulunterricht Vorort in Abstimmung mit der Förder- und Behandlungsplanung und in Zusammenarbeit mit unseren Fachpersonen (*siehe 4.4.1 Schulbildung*).

Die Finanzierung dieser Schulstunden wird vollumfänglich von der zuständigen Schulbehörde am Wohnort der Klientinnen und Klienten getragen.

4.4.1.3 Kultur und Kunst

Erleben und Teilnehmen an Kunst und Kultur spielen als integrierende Kraft in unserer Gemeinschaft und Gesellschaft eine wichtige Rolle. Sie wirken zudem förderlich für die Selbstwirksamkeit der Klientinnen und Klienten und sind deshalb Bestandteil des Institutionsprogrammes, sowohl innerhalb der Tagesstruktur als auch im Freizeitrahmen.

4.4.1.4 Spiritualität und Religion

Religiöse und spirituelle Themen werden hauptsächlich durch die Thematisierung an Gruppenabenden und daraus folgenden Aktivitäten gelebt.

4.4.1.5 Umweltbildung und Politik

Eine Sensibilisierung für Themen ausserhalb der Modellstation SOMOSA erfolgt einerseits durch installierte „News“-Runden innerhalb der Tagesstruktur und andererseits auch im Rahmen der Haushalts- und Freizeitaktivitäten in den Wohngruppen.

4.4.1.6 Medienkompetenz

Medienkompetenz wird im Rahmen der Tagesstruktur in der Medienwerkstatt gelehrt und gelernt. Wir verbieten keine Medien, sondern begleiten und fördern einen adäquaten Umgang damit. Ziel ist es, dass die Klientinnen und Klienten innerhalb der rechtlichen Rahmenbedingungen einen kompetenten, d.h. den Lebens- und Arbeitsalltag nicht beeinträchtigenden, Umgang mit elektronischen Medien erlernen.

Für alle Handlungen am PC/Internet gilt es die Altersbeschränkungen und die rechtlichen Grundlagen zu beachten. Detailliertere Angaben zur rechtlichen Situation werden von den Betreuungspersonen mitgeteilt (Datenschutz: Das Fotografieren und Filmen von Personen sind nur mit Erlaubnis der betroffenen Personen gestattet.).

In den Zimmern der Klientinnen und Klienten gibt es ausserhalb der Arbeitszeiten WLAN-Zugang.

4.5 Fachliche Grundsätze

4.5.1 Theoretische und methodische Grundlagen

Auf dem Hintergrund unseres Menschenbildes (*siehe 3.1.1.3 Menschenbild*) aufbauend treten wir allen unseren Klientinnen und Klienten mit einer klaren, ihrer Würde und Individualität akzeptierenden Grundhaltung entgegen. Zu den zentralen Grundsätzen gehören im Sinne des interaktionistischen Modells unter anderem:

- Empathisches Erfassen der Persönlichkeit als Ganzes in bedingungslos positiver Zuwendung
- Selbstkritik beim Erfassen des andern in der Begegnung
- Beachtung der eigenen, unbewussten Anteile an der Beziehung zum anderen
- Aus in sich kongruenter Authentizität hervorgehendes natürliches Vorbildsein in konkreten Alltagssituationen
- Achtsamkeit und offenes Gespür für Nähe und Distanz

- Genügend Nähe im nachvollziehenden Miterleben als Zugang zur Innenwelt des andern
- Genügend Distanz zur Erfassung einzelner bedeutsamer Sachverhalte im objektiven Sinn und der Hintanstellung der subjektiven Erlebniswelt des andern als Ganzes
- Vermeiden von zu viel Nähe
- Vermeiden von zu grosser Distanz
- Priorität positiver gegenüber negativer Sanktionen

Grundlage des interaktionistischen Modells ist es, eine Balance zwischen sozialen Anforderungen und Persönlichkeitsentwicklung zu finden, um die Integration auch biographisch und traumatisch belasteter Klientinnen und Klienten zu ermöglichen. Die gewählten psychiatrischen und psychotherapeutischen Ansätze (*siehe 7.1.1.1 Jugendpsychiatrie*) unterstützen dieses Modell.

4.5.1.1 Begründung der gewählten Grundlagen

Die Behandlung unserer Klientel verlangt nach einem sozialpädagogisch-therapeutischen Milieu, das sich sowohl dem Störungsbild als auch der Behandlungsphase anpasst. Diesen milieutherapeutischen Behandlungsansatz gilt es zu berücksichtigen, damit die Gruppendynamik entwicklungsfördernd zum Tragen kommt.

Nur ein integratives (intersystemisches) Behandlungskonzept bietet durch die kontinuierliche Zusammenarbeit der verschiedenen Fachdisziplinen eine Balance zwischen belastenden innerpsychischen Vorgängen und Forderungen der Aussenwelt.

4.6 Organisation

4.6.1 Sozialpädagogik

4.6.1.1 Personelle Besetzung

Die Betreuung der Klientinnen und Klienten wird gemäss den Anforderungen des KJV durch das in Sozialpädagogik und Pflege ausgebildete Fachpersonal in einem 1:4-Stellenschlüssel gewährleistet.

4.6.1.2 Öffnungszeiten

Die beiden stationären Wohngruppen sind 365 Tage im Jahr rund um die Uhr geöffnet und betreut.

Das Wohntraining ist regelmässig an fünf Abenden pro Woche betreut.

4.6.1.3 Tagesablauf

Die Sozialpädagogik bietet wo nötig Weckunterstützung und unterstützt die Klientinnen und Klienten, verpflegt und pünktlich bei der Arbeit zu erscheinen. Die Mittagspause verbringen die Klientinnen und Klienten wiederum in den Wohngruppen. Nach Arbeitsschluss am Abend stehen einerseits Gruppenaktivitäten wie gemeinsames Abendessen, Gruppenausgänge, Gruppenforum auf dem Programm oder Einzelausgänge, und Ausführen von Ämtli und Bezugspersonengespräche. Jugendgerechte, sozialpädagogische Lern- und Freizeitmöglichkeiten sind integrale Elemente eines förderlichen Behandlungskonzeptes. Die Wochenendaktivitäten setzen auf die Beteiligung von Klientinnen und Klienten und gestalten sich somit ebenfalls partizipativ.

4.6.1.4 Verpflegung

Die Klientinnen und Klienten in der Modellstation SOMOSA werden von Montag bis Freitag aus der Hauptküche verpflegt. Diese liefert das Essen an die Wohngruppen.

An den Wochenenden und an zwei Abenden pro Woche kochen die Klientinnen und Klienten zusammen mit den Mitarbeitenden in den Wohngruppen. Individuelle Wünsche und Fähigkeiten können Klientinnen und Klienten einbringen und weiterentwickeln.

Im AHA wird jeweils am Freitagmittag zusammen mit den Klientinnen und Klienten das Mittagessen zubereitet.

4.6.1.5 Freizeit und Aktivitäten

Regelmässige Gruppensitzungen, Sport, Freizeitaktivitäten, Lager und Aktivwochen bieten notwendigen Übungsfelder und sind fixer Bestandteil der Wochenstruktur.

4.6.1.6 Rituale

Feiertage wie Samichlaus, Weihnachten und Ostern sind ein fester Bestandteil der Somosakultur und werden zelebriert.

4.6.1.7 Anlässe

In der Modellstation Somosa finden im Jahresverlauf regelmässig gemeinsame Anlässe mit Klientinnen, Klienten und Mitarbeitenden statt. Dazu gehören zurzeit ein Sommerbrunch, ein Fussballturnier, die Somosagames, ein gemeinsames Weihnachtessen, ein Skitag.

4.6.1.8 Urlaub und Lager

Während vier Wochen im Jahr werden Lager- oder Aktivwochen mit der Gruppe verbracht (je eine Lagerwoche im Winter und im Sommer, je eine Aktivwoche im Frühling und im Herbst).

Zusätzlich stehen allen Klientinnen und Klienten pro Jahr fünf Tage als persönlicher Urlaub zu. Diese fünf zusätzlichen Urlaubstage können zeitlich frei gewählt werden, müssen aber beantragt und durch die Gruppenleitung bewilligt werden.

4.6.1.9 Schliessungstage

Die Wohngruppen der Modellstation Somosa sind während 365 Tagen durchgehend 24 Stunden betreut.

4.6.1.10 Nachtwache und Pikettdienst

Während der Nacht (vor Werktagen ab 22.45 Uhr, vor Ruhetagen ab 00.45 Uhr) ist eine Nachtwache vor Ort, die in regelmässigen Abständen Rundgänge durchführt.

Gleichzeitig bleibt eine zweite Person während der Nacht als Pikettdienst im Hintergrund Vorort. Die Mitarbeitenden der Wohngruppen halten dafür einen Pikettdienst rund um die Uhr aufrecht.

Nacht- und Pikettdienst der Wohngruppen A, B und C sind auch als Pikettdienst für das «begleitete Wohnen» zuständig.

4.6.2 Berufliche Bildung – Tarifeinheit «Agogisch gestaltete Beschäftigung»

Zur beruflichen Bildung gehören beide Abteilungen der AHA, die Medienwerkstatt, das Labor, die Produktion sowie die Hauptküche der Institution.

4.6.2.1 Personelle Besetzung

Für die Betreuung im Bereich «Agogisch gestaltete Beschäftigung» sind ausgebildete Fachpersonen der Berufsgruppen Sozialpädagogik und Arbeitsagogik angestellt.

4.6.2.2 Öffnungszeiten

Die Abteilungen der «Agogisch gestalteten Beschäftigung» sind an Werktagen von 08:00-12:00 Uhr und von 13:30-17:00 Uhr geöffnet. Während dieser Zeit liegt die Verantwortlichkeit über die Klientinnen und Klienten beim Personal der Abteilungen der «Agogisch gestalteten Beschäftigung».

4.6.2.3 Tagesablauf

Die Klientinnen und Klienten absolvieren ein abwechslungsreiches, zum Teil hochindividuelles und mit sportlichen Aktivitäten durchsetztes Tagesprogramm. Halbtäglich wird ihr Arbeitsverhalten gemeinsam ausgewertet. Die Auszahlung der Arbeitsentschädigung Ende Woche ist an die erreichte Punktzahl in aktiver Mitarbeit, Pünktlichkeit und Verhalten geknüpft. Die ausbezahlte Arbeitsentschädigung ist somit leistungsabhängig.

4.6.2.4 Organisation des Pikettdienstes bei Schliessungszeiten

Es ist kein Pikettdienst notwendig.

5 Aufenthalt und Alltag

5.1 Aufnahmeentscheid

Der Aufnahmeentscheid liegt beim durchführenden Indikationsteam. Die Geschäftsführung hat jedoch ein Vetorecht. Eine Aufnahmeentscheidung erfolgt im Rahmen eines standardisiert dokumentierten Indikationsgesprächs. Die Indikationskriterien (*siehe 4.3.1.1 Indikationen*) werden dabei ebenso geprüft wie die Ausschlusskriterien (*siehe 4.3.1.4 Ablehnungskriterien*).

5.1.1 Platzierungs- und Rechtsgrundlagen

Auf dem Boden des Kindes- und Erwachsenenschutzrechts (KESR) entscheiden in der Regel die regional zuständigen KESB in enger Zusammenarbeit mit Beiständen und den sorgeberechtigten Eltern über eine Anmeldung einer Klientin/eines Klienten in der Modellstation SOMOSA. Um eine optimale Durchführbarkeit der Intervention zu sichern, findet in der überwiegenden Anzahl der Fälle eine Übertragung der Obhutspflicht auf die Modellstation SOMOSA statt.

5.1.2 Anfrage-/Anmeldevorgang

Die Zuweisung zur Behandlung in der Modellstation SOMOSA erfolgt auf Anregung verschiedener für die Entwicklung der Klientinnen und Klienten Verantwortung übernehmender Personen und Institutionen. Die Modellstation SOMOSA bekommt Zuweisungen von (Aufzählung nicht abschliessend):

- KESB
- KJZ
- Eltern und Sorgeberechtigte
- Heimeinrichtungen
- Kliniken
- Niedergelassenen Ärzten und Psychotherapeuten
- Jugendanwaltschaften

Anmeldungen nehmen die Geschäftsführung oder ihre Stellvertretung entgegen. In der Regel wird in der Folge ein Indikationsgespräch mit der Klientin/dem Klienten, den sorgeberechtigten Eltern und der einweisenden Stelle durchgeführt. An diesem Indikationsgespräch wird der Aufnahmeentscheid gefällt, ein Datum für einen Eintritt festgelegt und eine Auftragsklärung schriftlich festgehalten.

5.1.3 Unterstützung des Entscheidungsfindungsprozesses

Die Klientin/der Klient und ihre/seine Familie sind partizipative Auftraggeber. Auch wenn juristisch ein Auftraggeber für die Behandlung definiert ist, werden die Klientin/der Klienten selbst als eigentliche Auftraggeber für eine ihnen und ihrer Problematik entsprechende Begleitung gesehen. In ihrer Situation sind die Klientinnen und Klienten im Allgemeinen weniger durch das was sie aussagen, als durch das, was sie in ihrem Verhalten und ihrem Engagement ausdrücken, die eigentlichen Auftraggeber für eine Behandlung in der Modellstation SOMOSA.

5.1.4 Eintrittsplanung

In der Regel werden vor der Verabredung eines Indikationsgesprächs die Vorbefunde und Berichte von den vorbehandelnden Stellen eingeholt, um Doppelspurigkeit in der Diagnostik zu vermeiden. Eingehende telefonische Vorklärungen mit den zuweisenden Stellen, und je nach Fall mit den Eltern und anderen verantwortlichen Personen, sorgen für eine gezielte Vorstellung der Klientinnen und Klienten in der Modellstation SOMOSA beziehungsweise für eine Weiterleitung des Anliegens. Nach einem

umfangreichen mit Hilfe eines standardisierten Indikationsprotokolls dokumentierten Indikationsgesprächs kann kurzfristig eine Indikation gestellt und ein zeitlich festgelegtes Angebot zur Aufnahme gemacht werden.

5.1.5 Aufenthaltsvereinbarung, Auftragsklärung

Sowohl im Indikationsgespräch als auch in den ersten diagnostischen Gesprächen mit den involvierten Anspruchsgruppen werden die übergeordneten Entwicklungsziele festgelegt. Diese bestehen in den meisten Fällen zunächst aus der Reduktion psychiatrischer und sozialer Belastungsfaktoren und in einer späteren Phase in der Definition von konkreten Entwicklungszielen, die sich auf die nachstationäre Phase beziehen.

5.1.6 Notfallaufnahmen

In enger Zusammenarbeit mit den institutionellen und klinischen Kooperationspartnern können kurzfristig ambulante Vorgespräche und auch eine stationäre Aufnahme ermöglicht werden, wenn dies die Gesamtsituation der Klientinnen und Klienten erfordert und die Platzverhältnisse es ermöglichen. Eine Notaufnahme im engeren Sinne obliegt den kantonal zuständigen (jugend-) psychiatrischen Kliniken.

5.2 Aufenthaltsgestaltung

5.2.1 Die Aufenthaltsphasen

Der Aufenthalt soll den Klientinnen und Klienten Entwicklungsschritte ermöglichen mit dem Ziel, dass sie später ihren Alltag erfolgreich bewältigen können. Um dies zu erreichen, passen wir das Förderungsniveau aller Klientinnen und Klienten ihren persönlichen und sozialen Kompetenzen an. Sie bekommen gezielt und in angemessenem Mass dort Unterstützung und Begleitung, wo sie es benötigen. Dazu gehört unbedingt, dass sie ihre eigenen persönlichen Erfolge erleben können. Auf diesen Erfolgserlebnissen wird aufgebaut und die individuelle Förderung Schritt für Schritt weitergeführt.

Die Gliederung des Aufenthaltes in drei Phasen strukturiert sowohl die Schritte der pädagogischen Förderung, als auch die therapeutische Behandlung der Klientel. Sie entspricht der Dynamik der stark variierenden Störungsbilder und ermöglicht den Klientinnen und Klienten unterschiedliche und individuelle Übergangsrituale.

Idealtypisch dauern die drei stationären Phasen:

Tabelle 4: Dauer der drei Behandlungsphasen

Phase	Wochen
Eintrittsphase	8
Stabilisierungsphase	20
Austrittsphase	8

5.2.1.1 Eintrittsphase

Bei manchen Formen und in bestimmten Phasen psychischer Störung bewirkt ein an sich altersentsprechendes gefordert werden in Schule und Ausbildung eine Symptomverstärkung. Darum werden während der Eintrittsphase wenig Leistungsanforderungen an die Klientinnen und Klienten gestellt. Dieses Faktum bedingt ein bewusstes Umgehen mit Schonung in Form allgemeiner Beruhigung,

Reizabschirmung und emphatisch-verstehenden Gewährs. Zunächst werden daher Einsicht anstrebende Auseinandersetzungen und Interventionen zurückgestellt.

Schontechniken sind:

- flexible Strukturierung des Tagesablaufes
- flexible Strukturierung von Betätigung und Beschäftigung
- Festigung des Selbstgefühls und Körpererlebens
- Schutz vor Gruppendruck, Dosierung von Nähe und Distanz zu den betreuenden Mitarbeitenden

Je nach Stand der psychischen Stabilisierung gelten ebenso Prinzipien strukturierender wie auch fordernder sozialpädagogischer Förderung.

5.2.1.1.1 Intention

Bezweckt wird mit dieser Haltung ein Vertrauens- und Beziehungsaufbau, der später als Grundlage für das Gelingen von Interventionen mit höherem Forderungslevel dienen soll.

Zudem führt die schonende Eintrittsphase meist zu einer Beruhigung der zuvor oft krisenhaften allgemeinen Lage der Klientinnen und Klienten. Danach wird in einem kontrollierten Setting die Symptomatik der Klientinnen und Klienten sichtbar und damit auch bearbeitbar.

5.2.1.1.2 Ablauf/Gestaltung

Gearbeitet wird in einer Kleingruppe mit maximal sechs Plätzen. Jeder Arbeitsplatz ist nach Bedarf abgegrenzt, sodass ein konzentriertes Arbeiten möglich ist. Die Leistungsanforderungen werden individuell gestaltet. Die Klientinnen und Klienten können interessenorientierte Projekte mitbestimmen. Die Aktivitäten werden eng an die Ressourcen der Klientinnen und Klienten angepasst.

Während der Eintrittsphase werden auch allfällige Lücken in der psychologischen Testdiagnostik geschlossen. Dazu gehört in den meisten Fällen eine aktuelle Erhebung des Intelligenzpotentials, eine exakte Untersuchung der Konzentrationsfähigkeit und der Einsatz von störungsspezifischen Fragebogen und Tests. Grundlage der Interventionsplanung ist das Multiaxiale Klassifikationsschema ICD-10 der WHO.

5.2.1.1.3 Ziele

Ziel ist eine profunde Mehrebenen diagnostik, ein tragfähiger Beziehungsaufbau, eine regelmässige Tagesgestaltung und damit eine Vorbereitung auf die Erhöhung der Leistungsanforderungen in den Werkstätten.

5.2.1.1.3.1 Dauer

Die Eintrittsphase dauert in der Regel acht Wochen. In Einzelfällen kann sie je nach Bedürfnissen der Klientinnen und Klienten und ihren Störungsbildern auch verlängert oder verkürzt werden.

5.2.1.2 Die Stabilisierungsphase

In der Stabilisierungsphase wird die sozialpädagogische Förderung verstärkt, die individuellen Ressourcen stehen stärker im Vordergrund. Es werden von Klientinnen und Klienten vermehrt Anpassungsleistungen und Selbständigkeit in ihren Arbeits- und Lebensfeldern eingefordert. Dies auf der Grundlage einer tragfähigen Beziehungsgestaltung zwischen den Klientinnen/Klienten und ihren Bezugspersonen, aber auch zwischen den Klientinnen und Klienten untereinander.

Der Übergang von der arbeitshin führenden Agogik in die Werkstätten bedeutet einen wichtigen Entwicklungsschritt für die Klientinnen und Klienten. Die störungs- und individuumsspezifische Psychotherapie unterstützt die sozialen Prozesse und greift zunehmend biografische und familiäre Themen auf. Die Pharmakotherapie ist je nach Einzelfall adaptiert und optimiert, wobei auf Adhärenz und gute Kooperation mit den Klientinnen und Klienten geachtet wird.

5.2.1.2.1 Intention

Das Durcharbeiten der bisherigen persönlichen psychischen Hindernisse, das Konsolidieren von Ressourcen und Fertigkeiten, das Entwickeln der Persönlichkeit und die (berufliche) Identitätsbildung stehen im Zentrum dieser Behandlungsphase. Sie bildet das Kernstück der Behandlung und orientiert sich am Behandlungsauftrag.

5.2.1.2.2 Ablauf/Gestaltung

Das Durchlaufen der verschiedenen Bereiche der agogisch gestalteten Beschäftigung nimmt seinen Anfang in der Medienwerkstatt, wofür meistens gute Motivation vorhanden ist, sodass die Anforderungen entsprechend angehoben werden können. Die weiteren Bereiche Labor, Produktion und Küche werden nachher je nach Interesse und Platzverhältnissen durchlaufen, wobei die Arbeitsanforderungen hier nochmals steigen.

5.2.1.2.3 Durchlässigkeit

Die Durchlässigkeit der verschiedenen Arbeitsorte ist störungs- bzw. entwicklungsspezifisch wählbar. Ebenfalls ist je nach Entwicklung der beruflichen Integration im Verlauf beispielsweise ein Wiedereintritt in die Medienwerkstatt angezeigt, um z.B. ein Bewerbungsdossier zusammenzustellen. So sind die verschiedenen Bereiche der agogisch gestalteten Tagesstruktur als modulare Konzepte zu verstehen, die nach Bedarf zum Einsatz kommen und auch flexibel kombiniert werden können.

5.2.1.2.4 Ziele

Ziele sind zunächst das Erarbeiten von störungsspezifischen Lernstrategien und Techniken. Später steht das Arbeitstraining im Vordergrund und das Erreichen der Grundarbeitsfähigkeit. Parallel dazu werden individuell Berufswahl, Berufshinführung und Lehrstellensuche vorangetrieben.

5.2.1.2.5 Dauer

Die Stabilisierungsphase dauert in der Regel 20 Wochen. Sie kann und muss je nach Entwicklungsstand verlängert oder gegebenenfalls verkürzt werden. Dies wird an regelmässigen Standortbestimmungen thematisiert und gemeinsam beschlossen.

5.2.1.3 Die Austrittsphase

Die in der Stabilisierungsphase erreichten Fortschritte auf den unterschiedlichen Entwicklungsebenen werden in der Austrittsphase der kritischen Realitätsprüfung unterzogen. Probehandlungen wie Schnuppereinsätze werden hin zu einer Reintegration in Ausbildungs- und Wohnformen erweitert, die dem individuellen Fortschrittsgrad und der erreichten psychosozialen Stabilität entsprechen. Die Betreuung in der Austrittsphase, die häufig auch mit einem Wiederauftauchen von klinischen Symptomen einhergeht, fordert einen hohen multisystemischen Aufwand.

5.2.1.3.1 Intention

Die Austrittsphase gilt dem Installieren einer längerfristigen Anschlusslösung bezüglich Berufsausbildung und Wohnform. Je nach erreichter Selbständigkeit sind hier Lösungen mit mehr oder weniger Betreuung und Begleitung zu planen.

5.2.1.3.2 Ablauf/Gestaltung

Die Austrittsphase wird anlässlich einer Standortbestimmung gemeinsam beschlossen und sodann von allen drei Bezugspersonen (Sozialpädagogik, Arbeitsagogik, Psychotherapie) sorgfältig geplant.

5.2.1.3.3 Durchlässigkeit

Die Möglichkeiten des Wohntrainings ergeben hier zusätzliche flexible Gestaltungsoptionen. Ist eine berufliche Anschlusslösung gefunden, die individuellen Fertigkeiten für ein entsprechendes Wohnen jedoch noch nicht gegeben, kann eine Klientin/ein Klient ins Wohntraining übertreten und so den Bezug zur Modellstation SOMOSA noch halten, auch wenn ihr/sein Arbeitsort dann ausserhalb der Institution sein wird. Ebenso ist die psychotherapeutische Nachsorge in den Ambulatorien der Modellstation SOMOSA in Winterthur flexibel handhabbar, so dass die Klientin/der Klient von derselben Bezugsperson therapeutisch weiter begleitet werden kann, auch wenn ihr /sein Arbeitsort und gegebenenfalls der Wohnort ausserhalb der Modellstation SOMOSA liegen.

5.2.1.3.4 Bedingungen

Die Austrittsphase wird initiiert, wenn die Kriterien für einen Austritt erfüllt sind (*siehe 4.3.1.1 Indikationen*), d.h. wenn Sozialisationsindex und psychosoziales Funktionsniveau soweit stabilisiert bzw. entwickelt werden konnten, dass eine Austrittsplanung möglich wird.

5.2.1.3.5 Ziele

Ziele sind ein geplanter und geordneter Übertritt mit einer entwicklungsadäquaten Anschlusslösung sowohl von Wohnen als auch Arbeiten und ein Plan zur therapeutischen Nachsorge.

5.2.1.3.6 Dauer

Die Austrittsphase dauert in der Regel acht Wochen. In Einzelfällen kann sie je nach den Bedürfnissen der Klientinnen und Klienten und ihren Störungsbildern auch verlängert oder verkürzt werden.

5.2.1.4 Förder- und Behandlungsplanung

Die Förder- und Behandlungsplanung wird vom interdisziplinären Behandlungsteam der Klientinnen und Klienten ausgearbeitet, wöchentlich angepasst und regelmässig (in der Regel 14-täglich) den involvierten Mitarbeitenden und der Geschäftsführung unterbreitet. Dieser Förder- und Behandlungsplan beinhaltet Elemente sowohl aus der sozialpädagogischen wie auch der therapeutischen Förder- und Behandlungsplanung (*siehe 5.2.1.4.2 Methodik/Instrumente*).

5.2.1.4.1 Ziele

Ziel ist die sorgfältige und kontinuierliche Förderung der Klientinnen und Klienten in allen relevanten Bereichen im Hinblick auf den ursprünglichen Auftrag. Das Behandlungsteam unterteilt dabei grössere Behandlungsziele in kleinere Etappenziele auf und leitet daraus sozialpädagogische, arbeitsagogische und therapeutische Vorgehen ab. Die Ziele sind stets transparent, schriftlich festgehalten und werden mit den Klientinnen und Klienten mehrfach (iterativ) besprochen.

5.2.1.4.2 Methodik/Instrumente

Zentrales Arbeitsinstrument ist dabei die interdisziplinäre Förder- und Behandlungsplanung, die sich an den sieben Sozialisationsräumen orientiert (*siehe 4.3.2.1.1 Stationäre Wohngruppen*) und stetig verfeinert und nachgeführt wird. Dabei werden die individuelle und familiäre Vorgeschichte (Anamnese) der Klientinnen und Klienten und die daraus resultierenden aktuellen Problemlagen (Wiederholungen) besonders reflektiert. Weitere Instrumente hierzu sind die differentielle klinische Diagnostik

adoleszentärer Dissozialisation (*siehe 3.5.4.1 Qualitätssicherung: DIAD*) und die Fragebogenbatterie EQUALS (*siehe 3.5.4.2 Qualitätssicherung: EQUALS*).

5.2.1.4.3 Standortbestimmungen

Dreimonatlich finden sorgfältig vorbereitete und dokumentierte Standortbestimmungen statt, an denen die Klientin/der Klient, Eltern, Beistandschaft, Bezugspersonen und Geschäftsführung die erreichten Ziele identifizieren und für die weitere Arbeit neue Ziele festlegen.

5.2.1.4.4 Berichtswesen

Die Standortbestimmungen werden protokolliert und der einweisenden Behörde zur Verfügung gestellt. Eltern und Klientinnen/Klienten können in Absprache mit der Beistandschaft in das Protokoll Einsicht erlangen.

5.2.1.5 Umgang mit Volljährigkeit

Das Erreichen der Volljährigkeit bedeutet eine grundsätzliche Veränderung der Rechtslage bei häufig gleichbleibenden sozialen und klinischen Problemen. Aufgrund des langfristigen Interventionsansatzes der Modellstation SOMOSA wird diese Thematik stets frühzeitig angesprochen (Indikation) und mögliche Missverständnisse geklärt. Die Einsetzung einer beispielsweise auf Finanzfragen begrenzten Erwachsenenbeistandschaft wird ebenso frühzeitig diskutiert wie finanzielle und straf- sowie zivilrechtliche Aspekte.

5.3 Austrittsverfahren

In der Austrittsphase geht es entscheidend darum, den sozialen Reintegrationsprozess und den Wiedereingliederungswillen der Klientinnen und Klienten zu unterstützen und zu fördern. Dabei ist dem erreichten strukturellen und emotionalen Entwicklungsniveau der Klientinnen und Klienten individuell Rechnung zu tragen.

Mit dem Übergang in die Austrittsphase setzen bei Klientinnen und Klienten häufig Reaktualisierungen und Reinszenierungen im Behandlungsverlauf ein. Sie zeigen dann oft die wichtigsten Symptome wieder, die im Laufe der Behandlung bearbeitet worden sind. Dies ist jedoch nicht im Sinne einer Neuerkrankung zu verstehen, sondern im Rahmen einer produktiven Behandlung als Abschiedsphänomen zu deuten. Die Klientin/der Klient sieht sich angesichts ihres/seines nunmehr begrenzten Aufenthaltes mit der Tragfähigkeit der erarbeiteten Stabilität konfrontiert, worin sie/er naturgemäss noch wenig Vertrauen entwickeln konnte.

In intensiver Zusammenarbeit mit den einweisenden Behörden, den Eltern und der Nachsorgeinstitution wird der Austritt auf allen Ebenen sorgfältig vorbereitet und die damit verbundene Ablösung begleitet. Um eine optimale Nachhaltigkeit und Kontinuität der Prozesse zu gewährleisten, wird auf die ausführliche Kooperation mit nachbehandelnden Institutionen grossen Wert gelegt.

Durch die mögliche Fortführung der Psychotherapie und pharmakologischen Betreuung durch vertraute Fachpersonen im eigenen Ambulatorium in Winterthur werden diese Prozesse erleichtert.

5.3.1 Geplanter Austritt

5.3.1.1 Indikation

Analog zu den Eintrittskriterien (*siehe 4.3.1.1 Indikationen*) und zu den Zielen des Förder- und Behandlungsplans (*siehe 4.3.2.1.1.1 Stationäre Wohngruppen*) kann ein Austritt geplant erfolgen, wenn die Austrittskriterien der einzelnen Bereiche mehrheitlich erfüllt sind. Die Austrittskriterien sind in

Anbetracht der sehr heterogenen Zustandsbilder der Klientinnen und Klienten bei Eintritt dynamisch formuliert. Das Erfüllen aller Austrittskriterien ist für einen geplanten Austritt nicht erforderlich. Minimal genügt das Erfüllen der Austrittskriterien in einem einzigen der Fachbereiche Sozialpädagogik, berufliche Bildung oder Diagnostik/Medizin/Therapie, damit die bei der Indikation diagnostizierte Dreifachbelastung den Übertritt in ein Betreuungsumfeld für Doppelbelastungen legitimiert.

5.3.1.1.1 Sozialpädagogik

Aus sozialpädagogischer Sicht ist eine Verbesserung des Sozialisationsindex (SINX) ein zentrales und messbares Austrittskriterium. Der Sozialisationsindex bezieht sich auf sieben Sozialisationsfelder (Zivilalltag, Selbstversorgung, Beziehungen, Freizeit, Arbeit/Schule, Substanzkonsum, Legalverhalten). Diese Sozialisationsfelder stellen die wichtigsten Handlungsfelder bzw. Regelwerke dar, die sozialpädagogisch bearbeitet werden. Damit sich die Klientinnen und Klienten auf die nachfolgende Institution, deren Regeln und Anforderungen vorbereiten können, werden mit Beginn der Austrittsphase diese Ansprüche in den pädagogischen Alltag eingebaut. Damit soll der Einstieg in die nachfolgende Institution bzw. das nachfolgende Sozialisationsumfeld erleichtert werden.

5.3.1.1.2 Berufliche Bildung

Im Arbeitsbereich gilt als wichtigstes Austrittskriterium eine Verbesserung der Grundkompetenzen, also eine Verbesserung der Leistung, der Konstanz, der Pünktlichkeit sowie des Verhaltens. Diese vier Kriterien werden täglich mittels eines Rapportes erfasst und ermöglichen eine detaillierte Aufzeichnung über den gesamten Behandlungszeitraum hinweg.

5.3.1.1.3 Diagnostik/Medizin/Therapie

Voraussetzung für einen Austritt bzw. Übertritt in eine Anschlusslösung ist aus psychiatrisch-psychotherapeutischer Sicht eine ausreichende Zustandsstabilisierung und ein ausreichend hohes psychosoziales Funktionsniveau.

5.3.1.2 Ablauf/Gestaltung

Der Austritt erfolgt in der Regel geplant. Die Austrittsplanung wird von den Bezugspersonen aller Fachbereiche in Zusammenarbeit mit den Anspruchsgruppen und der Klientin/dem Klienten vorgenommen.

5.3.1.2.1 Austrittsentscheid

In der Regel beschließen die Teilnehmenden der Standortsitzung einen Austritt und legen dafür einen verbindlichen Termin fest. Eine Standortsitzung findet alle drei Monate regulär statt. Teilnehmende sind Vertretungen der Behörden (Beistandschaft), Eltern, Geschäftsführung, die Bezugspersonen der Bereiche Sozialpädagogik und Pflege, Psychiatrie, Therapie, Arbeitsagogik, Berufsintegration und die Klientin/der Klient selber.

In Ausnahmefällen kann die Geschäftsführung alleine einen Austritt beschließen, bevor die Austrittsplanung begonnen oder abgeschlossen ist.

5.3.1.2.2 Austrittsbericht

Ein ausführlicher Austrittsbericht aller Bereiche und Angebote mit Hinweisen auf Frühwarnsymptome und Empfehlungen für die weitere Behandlung wird nach dem Austritt der zuständigen Behörde zeitnahe gestellt. Er enthält detaillierte Informationen zu den Sozialisationsräumen (SINX), testdiagnostische Befunde, eine Verlaufsanalyse mittels Fragebogen und Instrumenten der Qualitätssicherung sowie eine entsprechende Interpretation der Ergebnisse.

5.3.1.3 Ziele

Die Anschlusslösung entspricht dem kognitiven, sozialen und beruflichen Leistungsniveau der Klientinnen und Klienten und bezieht sich somit auf die drei Bereiche Arbeit, Wohnen und Therapie. Die Klientin/der Klient ist in die Planung der Anschlusslösung miteinbezogen und der Übertritt wird von allen drei Systemen (Sozialpädagogik und Pflege, Therapie, Agogik) begleitet.

5.3.1.4 Dauer

Die Austrittsphase dauert in der Regel acht Wochen. In Einzelfällen kann sie je nach Bedürfnissen der Klientinnen und Klienten und ihrem/seinem Störungsbild verlängert oder verkürzt werden.

5.3.1.5 Sonderfall Übertritt ins Wohntraining

Einen Sonderfall des Austritts aus dem klinisch-stationären Kontext der Modellstation SOMOSA stellt der Übertritt in das Wohntraining dar, das modular zum Einsatz kommen kann und den Übertritt stufenweise und damit sanfter gestalten soll. Auch eine Rücknahme im Falle des Nichtgelingens kann vereinbart werden.

5.3.2 Ungeplanter Austritt/Abbruch

Die Gründe für ungeplante Austritte von Klientinnen und Klienten liegen entweder im Bereich der familiären Rahmenbedingungen, dem ständigen delinquenten Ausagieren z.B. bei dissozialen Persönlichkeitsstörungen, heftigen und anhaltenden Impulsdurchbrüchen mit unberechenbarer Gefährdung von Personal und Klientel sowie einer nicht beeinflussbaren, schweren Suchtdynamik.

5.3.2.1 Indikation

Ungeplante Austritte werden beispielsweise durch massive Grenzüberschreitungen notwendig (*siehe 3.5.5.1.1 Bündner Standard*) oder durch anhaltende Nichtkooperation in allen Bereichen der Behandlung (Sozialpädagogik, berufliche Bildung und Diagnostik/Medizin/Therapie).

5.3.2.1.1 Ablauf/Gestaltung

Ungeplante Austritte gestalten sich in jedem Einzelfall heterogen und können durch frühzeitige Antizipation beispielsweise ambivalenter Haltungen von Sorgeberechtigten reduziert werden. Eine enge Kooperation zwischen den zuständigen KESB, den Beiständen und den Klientinnen und Klienten hilft, dysfunktionale Austrittswünsche in ihrer Bedeutung zu verstehen und entsprechende Massnahmen einzuleiten. Hier ist insbesondere auf die externe Unterstützung von schwer psychisch oder somatisch erkrankten Elternteilen zu achten, da sich massive Loyalitätskonflikte auf die Entscheidungsfreiheit der Klientinnen und Klienten auswirken. Hier sind auch praktische (finanzielle) Aspekte der Eltern zu beachten.

Auch bei ungeplanten und nicht zu empfehlenden Austritten werden die dargelegten Grundprinzipien wo immer möglich eingehalten, um eine etwaige Schädigung durch einen vorzeitigen Austritt zu minimieren und den Kontakt der Klientinnen und Klienten zum Helfersystem zu sichern. Ungeplante Austritte werden — wie alle anderen Austritte auch — in einem eigenen Sitzungsgefäss reflektiert, um bei ähnlichen Fallkonstellationen frühzeitige Abbruchszeichen zu erkennen und diesen entgegenzuwirken.

5.3.3 Begleitung nach Austritt / Nachsorge

Die Nachbetreuung sichert die Beobachtung des weiteren Verlaufs nach dem Übertritt. Die Nachbetreuung beinhaltet eine therapeutische sowie eine medizinisch-psychiatrische Begleitung. Beides kann im ambulanten Setting der Modellstation SOMOSA durch dieselben Bezugspersonen des

stationären Behandlungsabschnitts oder aber durch eine Fachperson ausserhalb der Modellstation SOMOSA gewährleistet werden. Wichtig ist, dass die Nachbetreuung erneut alle Bereiche (Wohnen, Arbeit, Therapie) miteinbezieht.

5.4 Alltagsgestaltung

Die Erfahrungswerte zeigen ein Klientel mit durchschnittlich acht Behandlungsabbrüchen, bevor sie in die Modellstation SOMOSA eintreten. Sie sind in der Regel seit Jahren aus den normalen Regelsystemen, Lebens- und Lernfeldern herausgefallen. Ihre psychische und körperliche Verfassung und ihre Tagesstrukturen sind chronisch dysfunktional. Dieser seit Jahren fortschreitenden Abwärtsspirale gilt es entgegenzuwirken.

Dafür bietet die Modellstation SOMOSA ersetzende Lebens- und Lernfelder an, die mit intensivster Begleitung und Vorstrukturierungen den Klientinnen und Klienten ermöglichen, neue Lebensstrategien im Alltag zu entwickeln.

Es besteht eine wechselwirkende, dynamische Interaktion zwischen Umwelt und Person (Interaktionistisches Persönlichkeitsmodell). Sowohl Umwelt als auch Personen können sich verändern und beeinflussen sich gegenseitig. Daraus ergibt sich ein Veränderungspotential.

Die Aufgabe besteht darin, die Klientinnen und Klienten einfühlsam und angemessen zu unterstützen und zu begleiten, sodass sie in einer ausbalancierten Interaktion mit der Umwelt und ihren eigenen persönlichen und sozialen Ressourcen positive Erfahrungen erleben können. Damit wird eine Basis für die weitere Entwicklung gelegt, welche Schritt für Schritt durch positive Erfahrungen und Erfolge gestützt wird.

Alle Klientinnen und Klienten erhalten mit dem Eintritt in die Modellstation SOMOSA einen individuellen Förder- und Behandlungsplan, der entsprechend der individuellen Störungen der Klientinnen und Klienten Schwerpunkte in einem oder mehreren Sozialisationsfeldern hat. Neben Aspekten des sozialpädagogischen Erziehungsalltags, wie dem Einhalten der Präsenz- und Ablaufzeiten der Tagesstruktur, ist der gewaltfreie und respektvolle Umgang miteinander von hoher Bedeutung.

5.4.1 Bedeutung und Ziele

Um den störungsspezifischen Bedürfnissen der Klientinnen und Klienten gerecht zu werden, braucht es neben einer für alle geltenden Hausordnung einen individuellen Förder- und Behandlungsplan, welcher auf den Stand der Persönlichkeitsentwicklung und der sozialen Kompetenzen zugeschnitten ist. Der individuelle Förder- und Behandlungsplan wird mit den Klientinnen und Klienten partizipativ erarbeitet und im Laufe der Behandlung iterativ angepasst.

Ziele der pädagogischen Behandlung sind bei den Klientinnen und Klienten — selbst bei teilweisem Fortbestehen der psychopathologischen Symptomatik — jene Bindungs- und Belastungsfähigkeit und jene Bereitschaft und Befähigung zu einer Tätigkeit und zum Zusammenleben mit Einzelnen und Gruppen heranzubilden, die notwendig sind, um im Rahmen einer Gruppe, eines Heimes oder einer Wohngemeinschaft bestehen zu können.

Die Klientinnen und Klienten lernen sich realistisch in ihren Stärken und Schwächen zu erleben und zu akzeptieren, sich in verschiedenen Lebenssituationen zu orientieren, mit ihrer Persönlichkeit besser umzugehen und ihre Lebensfreude wiederzugewinnen. Und sie lernen therapeutische Hilfe

anzunehmen. Am Ende des Aufenthaltes in der Modellstation SOMOSA haben sie weitgehend Klarheit darüber erlangt, was sie in nächster Zukunft tun und erreichen können und wollen.

5.4.2 Tagesablauf

Eine geregelte Tagesstruktur ist zur Etablierung entwicklungsspezifischer Aufgaben von zentraler Bedeutung. Die regelmässige, wiederkehrende und verbindliche Bewältigung von Alltagsaufgaben prägt den sozialpädagogischen Bereich massgeblich. Diese Tagesstruktur soll den Klientinnen und Klienten genügend Sicherheit vermitteln, um die nächsten Entwicklungsschritte zu wagen.

Tabelle 5: Tagesstruktur Modellstation SOMOSA

Zeit	Tagesabschnitt	Struktur
07:00 Uhr	Tagesbeginn	Aufstehen Duschen Frühstücken
08:00 Uhr	Tagesstrukturmodule (dazwischen Einzel-, Gruppentherapien)	Arbeitshinführende Agogik (AHA) Medienwerkstatt Produktion Labor Küche Sport
12:00 Uhr	Mittagspause	Mittagessen Pause Freizeit
13:30 Uhr	Tagesstrukturmodule (dazwischen Einzel-, Gruppentherapien)	Arbeitshinführende Agogik (AHA) Medienwerkstatt Produktion Labor Küche Sport
17:00 Uhr	Arbeitsschluss/Freizeit	Abendessen Ämtli Einzel- oder Gruppenausgang Freizeit Sport
So – Do: 21:45 Uhr Fr – Sa: 23:45 Uhr	Klientinnen und Klienten im Zimmer	
So – Do: 22:00 Uhr Fr – Sa: 00:00 Uhr	Nachtruhe	
	Wochenendgestaltung	mit der eigenen Familie oder in der Modellstation SOMOSA

Die Wochenendgestaltung in der Modellstation SOMOSA dient der Entspannung und dem Verfolgen von Freizeitinteressen. Am Sonntag wird neben gemeinsamem Kochen jeweils ein Gruppenausgang angeboten.

Wochenendaufenthalte zu Hause dienen der Pflege und Neugestaltung der Beziehungen zu den Eltern und/oder dem Herkunftsmilieu. Dabei ist darauf zu achten, dass die Gestaltung dieser Wochenenden Klientinnen und Klienten und ihren Eltern ermöglicht, miteinander neue Erfahrungs- und Beziehungsmuster zu entwickeln. Die Eltern erhalten dafür regelmässig therapeutische und pädagogische Unterstützung durch Mitarbeitende der Modellstation SOMOSA - beispielsweise im Rahmen sogenannter Belastungserprobungen an Wochenenden.

Ein ganzes Wochenende von Freitag bis Sonntag zu Hause ist nur dann anzustreben, wenn gemeinsame positive Erfahrungen stattfinden können. Zu vermeiden ist die Wiederholung von destruktiven Interaktionsmustern in der Familie.

5.4.3 Freizeitgestaltung/Aktivitäten

Viele der jugendlichen Klientinnen und Klienten leben blockiert, beziehungslos, bzw. mit minimalem Bezug zur Umwelt. Ein besonderes Augenmerk richten wir deshalb auf die Beziehungs- und Freizeitgestaltung. Dieser Anspruch bzw. die Umsetzung der Beziehungs- und Freizeitgestaltung schlägt sich auch in den Dienstplänen nieder, die einen hohen Betreuungsgrad an den Abenden und den Wochenenden garantieren. Schwer belastete Klientinnen und Klienten profitieren entscheidend vom Zugang zu adoleszentengerechten Erlebens- und Erfahrungsangeboten. Jugendgerechte sozialpädagogische Lern- und Freizeitmöglichkeiten sind integrale Elemente eines förderlichen Behandlungskonzeptes.

Interne Angebote sind beispielsweise Fitnessraum, Sauna, Sportplatz, Töggelikasten, Musikraum, Spiele, Kinoraum, Gamen, Internet, Feuerstelle, Velos, Sporthalle. Externe Angebote sind Gruppenausgänge am Mittwoch und Sonntag im Raum Winterthur, zwei Aktivwochen pro Jahr (Frühling/Herbst) und zwei Lagerwochen pro Jahr (Sommer/Winter).

Wir unterstützen eine individuelle Freizeitgestaltung wie z.B. die weitere Teilnahme in bestehenden Vereinen.

5.4.4 Rituale / Anlässe

Rituale haben eine ergänzende Funktion zu Strukturen und Abläufen. Sie unterstützen zum einen die Kultur des Zusammenlebens in unserer Gemeinschaft. Zum andern sind Rituale identitätsstiftend, fördernd das Gemeinschaftsgefühl und tragen ihren Anteil dazu bei, den Klientinnen und Klienten mehr Sicherheit und Orientierung zu verschaffen.

Nebst traditionellen Freizeitaktivitäten wie Lager und Sporttagen (Skitag und Fussballturnier), dem Zelebrieren von Festtagen wie Weihnachten, Neujahr etc. sind Eintritts- und Austrittsrituale sowie Geburtstage bewusste Elemente in unserer Förder- und Behandlungsplanung. Sie dienen dazu den Eintritt zu vereinfachen und eine konforme Austrittslösung zu ermöglichen.

5.4.5 Übergänge

Übergänge und Veränderungen sind für unsere Klientinnen und Klienten aufgrund ihrer Biographien besonders schwierig. Übergangsphasen begleiten wir deshalb aus allen Systemen unterstützend und in angemessener Nähe, damit die Klientin/der Klient selber neue Schritte wagen kann. Wenn nötig bieten wir diese Begleitung über den stationären Aufenthalt hinaus an.

5.4.5.1 *Verpflegung*

Die Verpflegung in der Modellstation SOMOSA soll vielseitig, gesund und ausgewogen sein. Die Hauptküche versorgt Klientinnen, Klienten und Mitarbeitende von Montag bis Freitag mit Mittag- und Abendessen. Wir berücksichtigen bei der Menuplanung die Jahreszeiten sowie auch die Wünsche der Klientinnen, Klienten und Mitarbeitenden. Wir berücksichtigen verschiedene Ernährungsformen und bieten bei Bedarf individuell angepasste Gerichte an.

Nebst Fleischgerichten steht immer eine fleischlose Alternative zur Auswahl.

Wir bevorzugen und berücksichtigen Produkte aus artgerechter Haltung und kaufen die Produkte bei Lieferanten aus der Region.

5.4.5.2 *Urlaub und Lager*

(siehe 4.6.1.8 Urlaub und Lager)

Während vier Wochen werden Lager- oder Aktivwochen mit der Gruppe verbracht (je eine Lagerwoche im Winter und Sommer, je eine Aktivwoche im Frühling und Herbst).

Zusätzlich stehen allen Klientinnen und Klienten pro Jahr fünf Tage als persönlicher Urlaub zu. Diese fünf zusätzlichen Urlaubstage können zeitlich frei gewählt werden, müssen aber beantragt und durch die Gruppenleitung bewilligt werden.

5.5 **Intervention und Sanktion**

5.5.1 **Grundhaltung, Bedeutung und Ziele**

Interventionen und Sanktionen werden mit dem Ziel der Förderung von erwünschtem und der Verhinderung von unerwünschtem Verhalten angewendet. Dabei stehen Interventionen und Sanktionen (und übrigens auch Belohnungen) im direktem Zusammenhang mit dem gezeigten Verhalten und werden für Klientinnen und Klienten nachvollziehbar gestaltet. Jede pädagogische Intervention ist zudem geplant und transparent und wird im Voraus angekündigt.

Bei Fehlverhalten zeigen wir den Klientinnen und Klienten dieses so auf, dass sie/er die Auslöser und die aufrechterhaltenden Bedingungen verstehen und alternative Strategien entwickeln können. Ein Fehlverhalten im Rahmen der Indikation führt per se nicht zu Beziehungsabbrüchen, Ausschluss oder ähnlichem, sondern ist Gegenstand pädagogischer Arbeit. Ausnahmen hiervon können Grenzüberschreitungen im Sinne des Bündner Standard *(siehe 3.5.5.1.1 Bündner Standard)* bilden.

5.5.2 **Hausordnung/Regelwerk/Interventionskatalog**

Für alle Klientinnen und Klienten gilt ein und dieselbe verbindliche Hausordnung. In allen Bereichen gibt es zudem weitere Regelungen (Werkstattordnung, etc.). Schliesslich wird mit allen Klientinnen und Klienten ein individuelles Regelwerk erstellt. Diese drei Regelwerke legen Rahmen und Grenzen der sieben Sozialisationsräume (Sozialisationsindex SINX) fest.

1. Zivillalltag (z.B. Zimmerordnung)
2. Selbstversorgung (z.B. Körperhygiene)
3. Beziehungen (z.B. Besuche, Sexualität)
4. Freizeit (z.B. Ausgang, Medienkonsum)
5. Arbeit (z.B. Arbeitszeiten, Arbeitsentschädigung)
6. Substanzkonsum (z.B. Alkohol, Drogen, Rauchen, Urinproben)
7. Legalverhalten (z.B. Gewalt, Entwertungen, Waffen)

Zudem existieren themenspezifische Regelwerke wie z.B. Gewaltregelung, Vorgehen bei Entwertungen, Umgang mit Medien und Bündner Standard für grenzüberschreitendes Verhalten.

Zum Interventionskatalog gehören Loben, Bestärken, Einschränkungen (Schutz), Gespräche (Bezugspersonengespräche, Krisengespräche, Gespräch mit der Geschäftsführung usw.), Ämtli, Time-in.

5.5.3 Interventionsphilosophie

Klientinnen und Klienten reinszenieren in oft pathologische, nicht gesellschaftskonforme Lebens- und Interaktionsmuster ihres Herkunftsmilieus. Diese sind aus diagnostischen Gründen zu beachten und können auch als produktives Element verstanden werden. Alle Mitarbeitenden der Institution werden in diese Reinszenierungen einbezogen. Um diese Reinszenierungen diagnostisch nutzen und sozialpädagogisch auswerten zu können, brauchen Klientinnen und Klienten wie Mitarbeitende klare Regeln und Grenzen, deren Einhaltung konsequent eingefordert wird. Individuelle, haltgebende und lösungsorientierte Interventionen sind stets verhältnismässig in ihrer Umsetzung und haben zum Ziel, den Klientinnen und Klienten den Weg der Wiedergutmachung sowie Erkenntnisprozesse zu ermöglichen.

5.5.4 Freiheiten, Rechte und Pflichten

Die Freiheiten, Rechte und Pflichten werden individuell aufgrund der Einschätzungen in der Fallplanung unter Berücksichtigung der in Pkt. 5.5.2. genannten Punkte gestaltet. Es besteht immer die Möglichkeit in enger Begleitung die Freizeit auf der Wohngruppe zu verbringen.

Alle Klientinnen und Klienten haben unabhängig von ihrem Verhalten gewisse Rechte (z.B. Nachtruhe, Essen, Begleitung, Betreuung, Kontakt zu Behörden, Beschwerde, Gespräch).

5.5.5 Disziplinarische/freiheitsbeschränkende Massnahmen

Disziplinarmassnahmen und freiheitsbeschränkende Massnahmen gehören nicht zum Grundkonzept und Aufgabengebiet der Modellstation SOMOSA.

6 Präventionskonzept und Sicherheitskonzept

6.1 Gesundheit

6.1.1 Bedeutung und Ziele

Die psychische sowie die somatische Gesundheit bestehen aus mehreren Komponenten, die insbesondere bei psychisch und psychosomatisch gestörten jugendlichen Klientinnen und Klienten oft stark vernachlässigt worden sind. Die Intervention in der Modellstation SOMOSA umfasst daher ab dem ersten Tag auch eine Fokussierung auf für die Altersgruppe wichtigen Gesundheitsthemen, die den Klientinnen und Klienten mehrfach und kontinuierlich nahegebracht werden.

Die altersentsprechenden Gesundheitsthemen (in der Adoleszenz vor allem Sexualität, Zahnhygiene, allgemeine Hygiene, Vermeidung von sexuell übertragbaren und anderen infektiösen Erkrankungen etc.) werden primär in dem Bezugspersonenverhältnis aufgegriffen. Daneben finden bei Bedarf gruppenorientierte Informationsveranstaltungen statt.

6.1.2 Gesundheitsversorgung

Um eine umfassende somatische und psychosomatische Versorgung bei den Klientinnen und Klienten zu gewährleisten, bedarf es zum einen einer Sammlung relevanter Vorbefunde, zum anderen einer eingehenden internistisch-neurologischen Diagnostik, sowie der Nutzung von Spezialuntersuchungen bei besonderen Fragestellungen je nach Indikation. Vorbestehende Störungen wie etwa Asthma oder Zahnerkrankungen oder orthopädische Störungen sind konsequent weiter zu behandeln. Ebenso gilt es allfällige Bagatellerkrankungen wie Erkältungen oder gastrointestinale Probleme adäquat zu behandeln.

6.1.2.1 Zusammenarbeit mit Ärzten

Um die hohen Anforderungen auch an die (psycho-)somatische Betreuung der Klientinnen und Klienten zu gewährleisten, wird mit ausgewählten, niedergelassenen Fachärztinnen und Fachärzten sowie relevanten Institutionen und Kliniken zusammengearbeitet.

6.1.2.2 Umgang mit Medikamenten

Gemäss aktuellen Richtlinien wird Pharmakotherapie bei somatischen und psychiatrischen Indikationen eingesetzt bzw. empfohlen.

6.1.2.3 Versicherungsschutz

Im Rahmen des Hybridmodells erfolgt während des Aufenthalts eine stationäre Behandlung gemäss KVG. Bei Eintritt wird die Versicherungsdeckung nach KVG und Unfallversicherung überprüft.

6.1.3 Gesundheitsvorsorge

6.1.3.1 Prävention

Hierzu gehört auf primärpräventiver Ebene eine gute Ernährung, eine gute Bewegungsmotivation, aber auch Themen wie die Zahnpflege und die allgemeine Hygiene. Gerade bei chronisch mehrfach belasteten Patienten treten diese scheinbar alltäglichen präventiven Gesundheitsthemen in den Hintergrund und werden dann erst später durch Karies, Übergewicht oder andere Faktoren in ihrer Bedeutung deutlich. Es geht in vielen klinischen Fällen aber bereits um eine individuelle (Risiko-) oder Sekundärprävention.

6.1.3.2 Bewegung und Sport

Die Förderung von Sport und Bewegung hat in der Modellstation SOMOSA einen hohen Stellenwert und wird in Form von unterschiedlichen und regelmässigen Sportangeboten im Wochenprogramm umgesetzt. Hierfür wird interne und externe Infrastruktur (Fitnessraum, Sportplatz, Sporthalle) genutzt.

6.1.3.3 Ernährung

Die Ernährungsgewohnheiten der Klientinnen und Klienten sind häufig durch Unregelmässigkeiten, stark schwankende Kalorien- und Nährstoffaufnahme sowie Entkopplung der Essenszeiten von anderen Tagesritualen gekennzeichnet. Auch die altersentsprechende Herstellung eigener Speisen und Mahlzeiten stand bei vielen Klientinnen und Klienten in ihren familiären oder institutionellen Entwicklungen stark im Hintergrund. Ernährungsbewusstsein, Genussfähigkeiten und rein küchenpraktische Fähigkeiten werden regelmässig gefördert.

Die Modellstation SOMOSA bietet eine ernährungsphysiologisch gesunde, abwechslungsreiche und ausgewogene Verpflegung an (*siehe 4.6.1.4 Verpflegung und 5.4.5.1 Verpflegung*).

6.1.3.4 Liebe und Sexualität

Sexualität ist im Alter unserer Klientinnen und Klienten ein zentrales und gleichzeitig schwieriges Thema. Sexualpädagogik soll den Jugendlichen Informationen zu den Themen Liebe, Beziehung und Sexualität geben, sie in der Weiterentwicklung ihrer sexuellen Identität unterstützen und ihnen ermöglichen, Sexualität selbstbestimmt und lustvoll zu erleben. Mitarbeitende sind hinsichtlich Sexualpädagogik geschult und begleiten die Klientinnen und Klienten individuell gemäss Sexualekonzept.

6.1.4 Umgang mit Krankheit / Unfall / Medikamenten

Im Rahmen des Hybridmodells erfolgt während dem Aufenthalt eine stationäre Behandlung gemäss KVG. Der Umgang mit Krankheit, Unfall, Medikamenten wird gemäss den Vorgaben der Spitalliste des Kantons Zürich durch die Modellstation SOMOSA umgesetzt.

6.1.5 Sucht

Gemäss Drogen- und Suchtkonzept der Modellstation SOMOSA sind das Konsumieren und Besitzen von Alkohol und anderen Drogen auf dem gesamten Areal verboten. Alkohol und andere Drogen werden beschlagnahmt und entsorgt. Drogenutensilien werden beschlagnahmt und bis zum Austritt bei der Gruppenleitung aufbewahrt. Konsum und Besitz von Suchtmitteln wird in der Modellstation SOMOSA sowohl aus einer Klienten- als auch aus einer Gruppenperspektive (z.B. Gruppendynamik) beleuchtet. Es gelten für alle Jugendlichen klare Regeln bzgl. des schädlichen Konsums von Drogen, es braucht jedoch auch genügend Spielraum für die Behandlung anspruchsvoller Einzelfälle. Das Vorgehen wird jeweils interdisziplinär vereinbart.

Der zunehmenden Bedeutung von Verhaltenssuchten bei Klientinnen und Klienten (z.B. Internet Gaming Disorder) tragen wir durch umfangreiche Unterstützung der Medienkompetenz Rechnung. Abstinenzorientierte Ansätze sind hier nicht sinnvoll.

6.1.6 Hygiene

Die Modellstation SOMOSA verfügt über eine Hygienekommission, gemäss Anforderungen für die Spitalliste des Kantons Zürich, welche sich mit sämtlichen Aspekten der Spitalhygiene und Lebensmittelsicherheit befasst.

6.2 Umgang mit aussergewöhnlichen Situationen

6.2.1 Prävention, Intervention, Reflexion in Bezug auf grenzverletzendes Verhalten

Um grenzverletzendem Verhalten (z.B. Gewalt, Entwertungen, Entweichungen und Drogenkonsum) entgegenzuwirken, brauchen die Klientinnen und Klienten von den professionell handelnden Mitarbeitenden klare und konsequente Grenzen und einen geregelten, standardisierten Umgang mit Grenzverletzungen.

Die Modellstation SOMOSA verfügt mit dem Bündner Standard über ein ausführliches Konzept.

6.2.2 Sicherheitsvorkehrungen (Brandschutz, Lebensmittelhygiene usw.)

Der Sicherheitsbeauftragte der Modellstation SOMOSA überwacht und koordiniert sämtliche sicherheitsrelevanten Vorkehrungen. Diese beinhalten Brandmeldeanlage, Fluchtwege, Feuerlöscher, Schulung der Mitarbeitenden. Der Sicherheitsbeauftragte der Modellstation SOMOSA arbeitet mit den zuständigen kantonalen Behörden zusammen.

Die Telefone der Wohngruppen verfügen über einen Alarmknopf zur Alarmierung weiterer Mitarbeitenden zur Unterstützung in Krisensituationen.

Für Hygiene / Lebensmittelhygiene: *siehe 6.1.6 Hygiene*

6.2.3 Umgang mit Emotionen, Aggressionen, physischer, psychischer und sexueller Gewalt usw.

Der Umgang mit Emotionen ist ein täglich zentrales Thema in der Adoleszenz. Sowohl im therapeutischen als auch im pädagogischen Kontext werden die Klientinnen und Klienten darin unterstützt und begleitet, ihre Emotionen wahrzunehmen, einzuordnen und damit umgehen zu können. Dies erfolgt einerseits durch das reflektierte Zusammenleben und -arbeiten mit Mitarbeitenden, andererseits auch mittels Therapiesitzungen, Freizeitaktivitäten und individuellen Angeboten.

Zum Thema Aggressionen und Gewalt:

siehe 6.2.3 Umgang mit Emotionen, Aggressionen, physischer, psychischer und sexueller Gewalt usw.

6.2.4 Umgang mit besonderen Vorkommnissen und Krisen

Neben dem Bündner Standard stehen weitere Abläufe zum Umgang mit besonderen Vorkommnissen zur Verfügung. Die Modellstation SOMOSA verfügt über Notfallkonzepte (psychiatrisch und somatisch), ein Suizidkonzept und ein CIRS-Meldesystem für potentiell kritische Ereignisse.

6.2.5 Time-outs/Time-in (Indikation, Passung, Partizipation, Zusammenarbeit, Begleitung usw.)

In bestimmten Situationen muss die Betreuung unterbrochen oder abgebrochen werden (akutpsychiatrischer Notfall, wiederholte oder grobe Grenzverletzungen).

Wenn immer möglich ziehen wir ein Time-in einem Time-out vor. Ein Time-in ist möglich, wenn eine Klientin/ein Klient prinzipiell absprachefähig ist und eine weitere intensive Betreuung auch in einer schweren Krisensituation durch die Modellstation SOMOSA sinnvoll ist, wie z.B. bei schwer depressiven, stark sozialphobischen und motivationslosen Klientinnen und Klienten.

In absoluten Ausnahmefällen stellen wir die Indikation für ein Time-out in Zusammenarbeit mit der Klientin/dem Klienten, dem Fallteam und den Sorgeberechtigten. Falls ein Time-out notwendig wird,

begleiten die Bezugspersonen aus Therapie und Pädagogik den Aufenthalt und besuchen die Klientin/den Klienten. Sie bearbeiten mit ihr/ihm dabei die Reflexion des auslösenden Vorfalls. Gleichzeitig passt die Modellstation SOMOSA die Förder- und Behandlungsplanung für eine Rückkehr ins reguläre Programm an.

Grenzverletzungen werden in der Modellstation SOMOSA gleichzeitig mittels Bündner Standard erhoben und bearbeitet.

6.2.6 Umgang mit Notfällen

Es liegen spezifische, handlungsleitende Notfallkonzepte vor:

- Somatische und psychiatrische Notfälle
- Suizidkonzept
- Pandemie
- Brandalarm und Evakuierung

7 Leistungen ausserhalb KJG

Die Modellstation SOMOSA wird auf der Spitalliste des Kantons Zürich als Spezialversorgungsklinik für Jugendpsychiatrie geführt.

7.1 Diagnostik/Medizin/Therapie

7.1.1 Leistungen und Ziele

7.1.1.1 Jugendpsychiatrie

Im Rahmen des Aufenthaltes erfolgt eine umfassende Diagnostik, Therapieplanung und intensive therapeutische Begleitung. Ziele werden individuell angepasst und laufend überprüft. Intensive Einzeltherapie ist ein wichtiger Behandlungsbaustein in der Modellstation SOMOSA. Pro Woche werden zwei bis vier Einzeltherapiestunden angeboten, ergänzt durch verschiedene Gruppenangebote, Kunst- und Musiktherapie. Ebenfalls werden verhaltenstherapeutische, psychodynamische, systemische und integrative Therapiemethoden genutzt. Häufig haben Klientinnen und Klienten schon mehrere Abklärungen und Behandlungen hinter sich. In Zusammenarbeit mit Fachpersonen und Eltern dienen Vorbefunde als Ergänzung und Vertiefung der Diagnostik .

Medikamentöse Unterstützung kann für manche Klientinnen und Klienten hilfreich oder notwendig sein. Wir setzen Medikamente entsprechend fachlicher Leitlinien und in Absprache mit Klienten und deren Eltern ein.

Um die hohen Anforderungen auch an die (psycho-)somatische Betreuung der Klientinnen und Klienten zu gewährleisten, wird mit ausgewählten niedergelassenen Fachärztinnen und Fachärzten sowie relevanten Institutionen und Kliniken zusammengearbeitet.

7.1.1.2 Ambulatorium

Das Angebot des Ambulatoriums der Modellstation SOMOSA umfasst ambulante Abklärungen, Psychotherapien und Psychopharmakotherapie. Neben Nachbetreuung stationärer Klientinnen und Klienten werden im Ambulatorium die Klientinnen und Klienten aus dem Wohntraining hochfrequent betreut. Bei vorhandenen Kapazitäten werden auch Abklärungen, Beratungen und Therapien für externe Patientinnen und Patienten durchgeführt.

7.1.2 Fachliche Grundsätze

Diagnostik und therapeutische Interventionen orientieren sich an den Leitlinien der medizinisch wissenschaftlichen Fachgesellschaften, insbesondere an den AWMF-Leitlinien und den NICE-Guidelines.

7.1.3 Organisation

7.1.3.1 Öffnungszeiten

Entsprechend den Arbeitszeiten des Berufsbildungsbereichs und analog zu den Öffnungszeiten einer Tagesklinik ist der Therapiebereich von 08:00 bis 17:00 Uhr geöffnet.

7.1.3.2 Tagesablauf

In dieser Zeit finden in Absprache mit dem Bereich «Agogisch gestaltete Beschäftigung» Einzel- und Gruppentherapiesitzungen statt.

7.1.3.3 Organisation des Pikettdienstes bei Abwesenheit vom ärztlichen und psychologischen Fachpersonen

Ausserhalb der Öffnungszeiten wird in **psychiatrischen Notfällen** in folgender Reihenfolge kontaktiert:

1. Intern zuständige Fachärztin/zuständiger Facharzt gemäss Plan (CÄ/CA, LÄ/LA oder designierte externe Vertretung)
2. Ärztlicher Notfalldienst/Notfallpsychiatrie

Bei **somatischen Notfällen** ausserhalb der Öffnungszeiten erfolgt eine Beurteilung der Dringlichkeit durch die anwesenden Fachpersonen, welche unmittelbar geeignete Massnahmen in die Wege leiten:

1. Bei klaren Notfällen oder unklarer Sachlage immer zuerst Kontakt mit 144
2. Bei Medikamentennotfällen oder fraglichen Vergiftungen Kontakt mit 145
3. Telefonischer Kontakt mit dem Notfall des Kantonsspitals Winterthur bzw. Aufsuchen desselben
4. Aufsuchen einer Praxis mit erweiterten Öffnungszeiten/Permanence

8 Organisation

8.1 Trägerschaft

8.1.1 Form und Zweck der Trägerschaft

Die Modellstation SOMOSA ist eine von der Stiftung „Entwicklungspsychiatrie des jungen Erwachsenenalters“ initiierte und seit Oktober 1996 von der „Stiftung SOMOSA“ getragene Einrichtung.

Zweck der Stiftung ist die Führung einer Stätte für die entwicklungspsychiatrische Behandlung von Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit schweren psychiatrischen und psychosozialen Entwicklungsproblemen.

Die Behandlungsstätte orientiert sich an der differentiellen klinischen Diagnostik adolescentärer Dissozialisierung DIAD.

8.1.2 Tätigkeitsbereich der Trägerschaft

Die Stiftung kann weitere Behandlungsstätten initiieren, betreiben oder unterstützen. Überdies kann sie die entwicklungspsychiatrische Behandlung von Adoleszentenstörungen und die Forschung in diesem Gebiet auf andere Weise fördern.

8.1.3 Strategisches Organ

8.1.3.1 Stiftungsrat

Der Stiftungsrat ist letztinstanzliches, oberstes Organ. Der Stiftungsrat wählt unter sich für eine Amtsdauer von 3 Jahren ihren Präsidenten. Eine Wiederwahl ist möglich.

8.1.3.2 Zusammensetzung

Andreas Andreae, David Guggenbühl, René Bodmer, Andreas Werren

8.1.3.3 Ressorts

Im mehrköpfigen Stiftungsrat sind folgende Fachgebiete vertreten: Jugendpsychiatrie, Psychotherapie, Sozialpädagogik, Budget- und Finanzplanung.

Die vom Stiftungsrat gewählte Geschäftsführung übernimmt in dessen Auftrag die ordnungsgemässe Führung der Modellstation SOMOSA.

Die spezielle Organisationsform, welche sowohl Jugendheim als auch die jugendpsychiatrische Klinik beinhaltet, ist auch in der Geschäftsführung abgebildet. Diese wird durch zwei Personen wahrgenommen, welche fachlich die beiden Disziplinen Sozialpädagogik und Jugendpsychiatrie bzw. -psychotherapie vertreten. Die Funktionen und Kompetenzen im Einzelnen sind in einem Funktionendiagramm geregelt.

8.1.4 Aufgaben der Trägerschaft

Der Stiftungsrat leitet die Stiftung gemäss Gesetz, Stiftungsurkunde und Reglementen nach pflichtgemäßem Ermessen; er versammelt sich so oft es die Geschäfte erfordern, mindestens aber einmal pro Jahr.

Der Stiftungsrat kann über die Stiftungsorganisation und die Durchführung des Stiftungszweckes ein oder mehrere Reglemente erlassen. Er erlässt und veranlasst im Weiteren die für eine effiziente Geschäftsführung nötigen, organisatorischen Grundlagen.

Solange kein Reglement besteht, entscheidet der Stiftungsrat nach pflichtgemäßem Ermessen über die Zusprechung von Stiftungsleistungen im Rahmen des Stiftungszweckes.

8.1.4.1 Interne Aufsicht

8.1.4.1.1 Revisionsstelle

Die unabhängige Revisionsstelle (Kontrollstelle) wird vom Stiftungsrat jeweils für eine Amtsdauer von einem Geschäftsjahr gewählt.

8.1.4.1.2 Controlling

Der Controller erstattet dem Stiftungsrat und dem Geschäftsführer mittels eines Quartalberichts über die Belegungssituation, die Einhaltung des Stellenplans sowie über finanzielle Kennzahlen viermal jährlich Bericht. Für die Themen Budget und Jahresabschluss nimmt der Controller an den Sitzungen des Stiftungsrates teil.

8.1.4.1.3 Geschäftsführung

Der Geschäftsführer erstattet dem Stiftungsrat ebenfalls viermal jährlich anlässlich der Stiftungsratssitzungen Bericht über den allgemeinen Betrieb, über personelle Veränderungen und über spezielle Ereignisse.

8.1.4.1.4 Stiftungsrat

Einmal jährlich besichtigt der Stiftungsrat zusammen mit dem Geschäftsführer auf einem Rundgang das Areal und die Gebäulichkeiten der Modellstation SOMOSA.

8.1.4.1.5 Funktionendiagramm

Entscheidungskompetenzen, Führungsverantwortung und Aufgaben des Stiftungsrats und der Geschäftsführung sind in einem Funktionendiagramm geregelt.

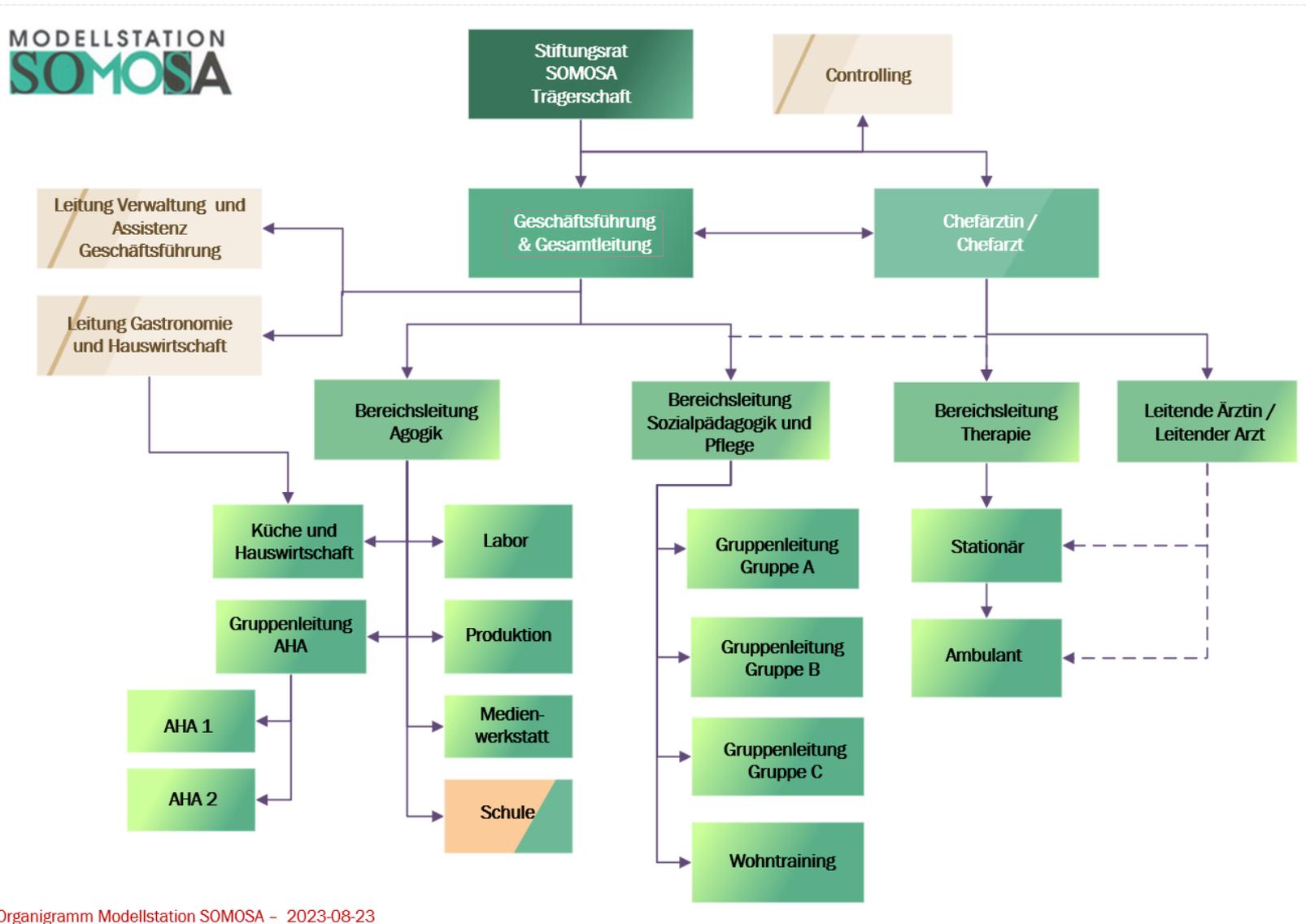
8.1.4.2 Strategische Leitung

Die strategische Leitung obliegt dem Stiftungsrat. Er erteilt der Geschäftsführung innerhalb des Rahmens von Konzept und Jahresbudget abschliessende Handlungs- und Entscheidungskompetenzen. Aufgabe und Verantwortung in Abgrenzung zur operativen Ebene sind in einem Funktionendiagramm festgehalten.

8.1.5 Abgrenzung zur operativen Tätigkeit

Der Stiftungsrat besteht aus mindestens drei Mitgliedern, die nicht in einem Arbeitsverhältnis zur Stiftung stehen dürfen.

8.1.6 Organigramm



Organigramm Modellstation SOMOSA – 2023-08-23

8.2 Standort und Geschichte

8.2.1 Regionale und örtliche Lage

Der Standort Winterthur hat viele Vorteile:

- Traditionelle, lokale Verflochtenheit mit den städtischen Institutionen (Beratungsstelle für Jugendliche, Wohngemeinschaften etc.) und privaten Einrichtungen (therapeutische Wohngemeinschaften etc.)
- Zentrale verkehrsgünstige Lage der Stadt Winterthur im Einzugsgebiet potentieller Klientinnen und Klienten und Mitarbeitenden
- Optimale Verkehrslage (5 Fussminuten zum Bahnhof Oberwintethur)
- Landschaftlich reizvolle Umgebung für Ausflüge und Freizeitgestaltung
- Wachsende Stadt mit vielfältigem Angebot (industriell-gewerblich, kulturell, schulisch, sportlich)
- Enge Zusammenarbeit mit der Stadtpolizei Winterthur und dem kantonalen Jugenddienst. Diese Zusammenarbeit erhöht die Sicherheit des Personals und der Klientinnen und Klienten

Die Modellstation SOMOSA ist in der Stadt und trotzdem für sich gelegen. Dadurch entsteht die Möglichkeit der Auseinandersetzung mit den von den Klientinnen und Klienten gewünschten adoleszenten relevanten Sozialisationsräumen.

8.2.2 Situationsplan Oberwinterthur

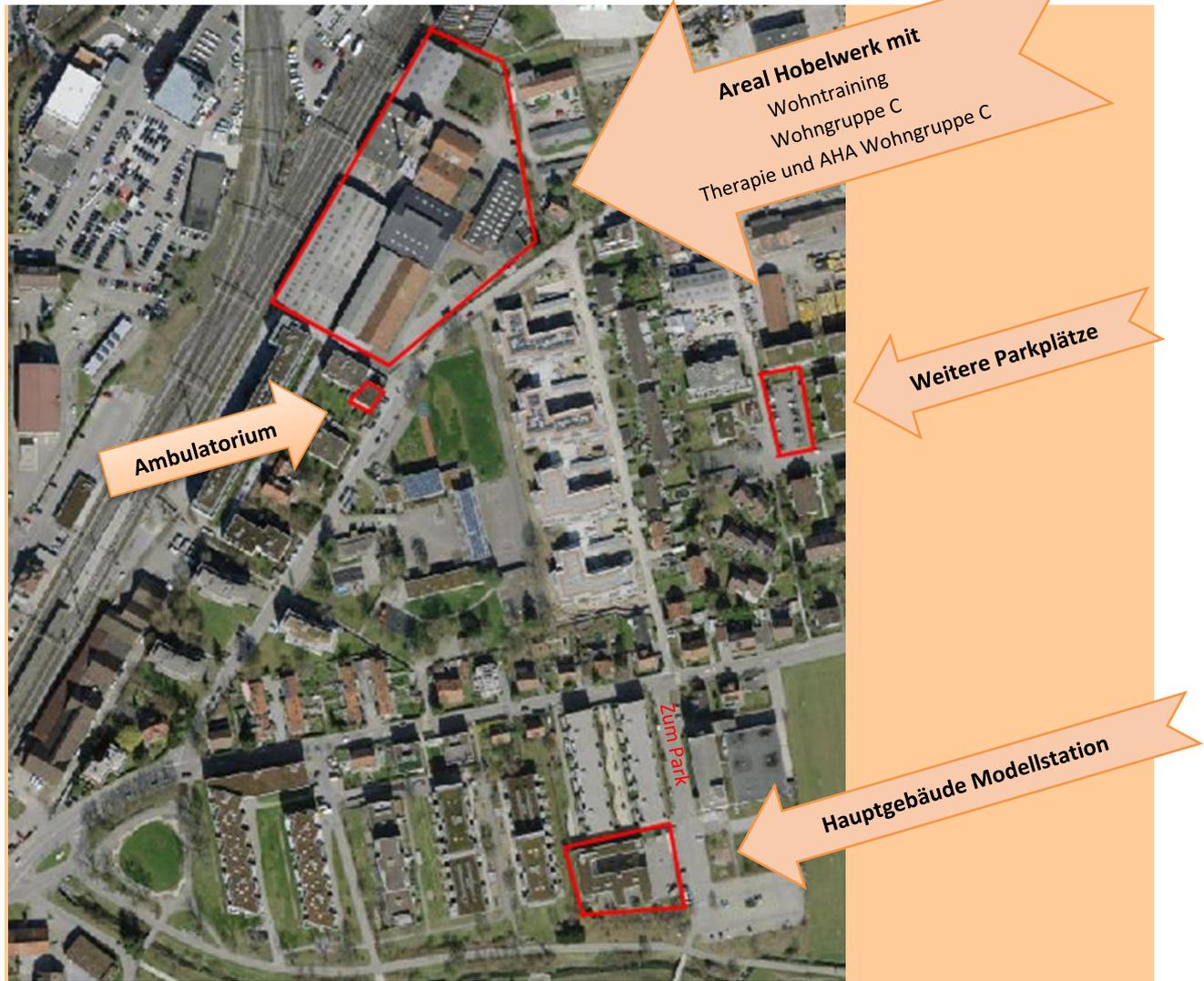


Abbildung 2: Situationsplan Modellstation SOMOSA

8.2.2.1 Hauptgebäude «Zum Park»

Im Dezember 2004 wurde das Gebäude in Winterthur-Hegi bezogen. Hegi gehört zum wachsenden Stadtteil Oberwinterthurs, welcher mit öffentlichen Verkehrsmitteln gut erreichbar ist (Bahnhof Oberwinterthur, Bushaltestelle Grubenstrasse). In den letzten Jahren hat sich die städtische Infrastruktur von Hegi erheblich erweitert und bietet so in unmittelbarer Nähe urbane Sozialisationsräume an. Städtische Infrastrukturen wie Läden, Sportanlagen, kulturelle und schulische Angebote, Apotheke, Spital etc. sind in unmittelbarer Nähe oder mit öffentlichen Verkehrsmitteln gut erreichbar.

In einem multifunktionalen Gebäudekomplex sind die Bereiche Wohnen, Arbeiten und Therapie integriert. Ähnlich einer „kleinen Stadt“ sind diese verschiedenen Bereiche mittels klar definierter Aussenräume (Höfe, Gassen) miteinander verbunden und gleichzeitig voneinander getrennt. Sie bilden zusammen eine Einheit, welche sich mit der sie umgebenden Natur in der angrenzenden Flussaue verzahnt und in das umgebende Wohngebiet integriert ist.

Ziel der baulichen Gestaltung war, dass die Struktur des Baus die Behandlung der Klientinnen und Klienten als strukturgebendes Element unterstützt. Äussere Strukturen sind Hilfe für den Aufbau innerer Strukturen; die räumliche Gestaltung unterstützt in hohem Masse die Arbeit der Pädagogen und

Therapeuten. Räumliche Verhältnisse lassen sich als Medium begreifen, die sozial verbinden oder trennen, Nähe oder Distanz geben oder verhindern. Räume, Gebäude und Umgebung geben den Klientinnen und Klienten wichtige Orientierungs- und Identifikationshilfen.

8.2.2.2 Areal Hobelwerk

Ein weiteres stationäres Angebot für weibliche Jugendliche befindet sich in der Überbauung Hobelwerk der Genossenschaft «mehr als wohnen», unmittelbar beim Bahnhof Oberwinterthur.

Eine Wohnung für das «begleitete Wohnen» (Wohntraining) erweitert diese räumlichen Strukturen sinngemäss. Integriert in ein Mehrfamilienhaus verlangt sie von den Klientinnen und Klienten grössere Selbständigkeit, bietet aber auch mehr Privatheit.

8.2.2.3 Ambulatorium

Das unmittelbar hinter dem Bahnhof Oberwinterthur, in kurzer Gehdistanz zum Areal der Modellstation SOMOSA, gelegenen Ambulatorium ist Anlaufstelle sowohl für Abklärungen vor und Unterstützung nach einem stationären Aufenthalt als auch für weitere ambulante Beratungen.



Abbildung 3: Situationsplan Areal Hobelwerk

8.2.3 Kurzer Abriss der Geschichte oder Meilensteine der Trägerschaft und Organisation

8.2.3.1 1989-1993: Projektvorphase

Konzeptuelle und finanzielle Grundlagen für die Realisierung der Modellstation SOMOSA werden mit Hilfe des Lotteriefonds und der Boveristiftung durch die Gründer Andreas Andreae, Walter Toscan und Ronald Furger erarbeitet.

8.2.3.2 1994-2003: Modellversuch und Pionierphase am Standort Villa Ninck in Winterthur

Die Modellstation SOMOSA wird entwickelt. Anerkennungen und Akzeptanz von verschiedenen Seiten bestätigen, dass das Angebot benötigt wird. Die Interdisziplinarität bewährt sich in dieser Form, das Angebot der Modellstation SOMOSA wird immer markanter in Anspruch genommen.

Mit der Stiftung SOMOSA wird eine stabile Trägerschaft gewonnen. Durch die Anerkennung des Bundesamtes für Justiz, der Bildungs- und Gesundheitsdirektionen des Kantons Zürich und der Interkantonalen Heimvereinbarungsstelle IVSE wird finanzielle Absicherung erlangt.

In Zusammenarbeit mit dem Bundesamt für Justiz und der Bildungsdirektion des Kantons Zürich werden die Pläne für ein neues, dem Konzept angepasstes Raumangebot realisiert.

8.2.3.3 2004-2011: Konsolidierungs- und Integrationsphase im neuen Gebäude in Winterthur-Hegi

Das am alten Standort (Villa Ninck) entwickelte Konzept wird im neuen Gebäude umgesetzt.

Mit zwei Plätzen in einer externen Wohnung in Winterthur wird als Progressionsstufe das neue Angebot «Wohntraining» realisiert.

Ab 2012: Anpassung des Konzepts mit strukturellen und prozessorientierten Anpassungen in Bezug auf die kantonale Psychiatrieversorgungsplanung

Das Angebot «Wohntraining» wird mit einer zweite Wohnung um zwei Plätze erweitert.

Zwei Ambulatorien im Zentrum von Winterthur und in Zürich werden eröffnet.

Weiterhin ist die Modellstation SOMOSA das einzige Angebot gesamtschweizerisch, welches von den drei Direktionen Bundesamt für Justiz, Bildungs- und Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich akkreditiert ist.

Die Modellstation SOMOSA bleibt fest verankert in der Versorgungslandschaft, um diejenigen Jugendlichen behandeln zu können, welche in keinem der herkömmlichen Angebote behandelt werden können.

8.2.3.4 Juli 2018: Pensionierung des Mitgründers und langjährigen Geschäftsleiters Mogens Nielsen

8.2.3.5 Juli 2018: Benjo de Lange übernimmt Nachfolge von Mogens Nielsen als Gesamtleiter

8.2.3.6 März 2020: Eröffnung Ambulatorium in Oberwinterthur

8.2.3.7 März 2022 Start Projekt SOMOSA 2024 für die Erweiterung des Angebots mit einer Station für Mädchen und junge Frauen

8.2.3.8 Juli 2022 Umzug des Angebots «begleitetes Wohnen» in die Überbauung «Hobelwerk» und damit die örtlich unmittelbare Umgebung des Hauptstandortes

8.2.3.9 Januar 2024 Eröffnung 3. Wohngruppe als Erweiterung des Angebots für Mädchen und junge Frauen

8.2.3.10 Zukünftige Entwicklungsschritte

Die Modellstation SOMOSA hat mit ihrem integrativen Konzept von Jugendpsychiatrie und Pädagogik für Einrichtungen aus der Sozialpädagogik und Jugendpsychiatrie weiterhin einen exemplarischen Charakter. Die nächsten Schritte bestehen in einer Intensivierung der ambulanten Angebote sowie der Erweiterung des Wohntrainings mit einem Angebot für junge Mädchen und junge Frauen.

8.3 Personalmanagement

8.3.1 Grundsätze zu Personalbestand, -rekrutierung und -führung

Die Aufgaben der Station fordern ein spezialisiertes und personalintensives Konzept. Die Betreuung ist durch eine Personalpräsenz rund um die Uhr zu gewährleisten. Ein adäquater Personalaufwand ist zur Erreichung von genügend Stabilität und Sicherheit für Station und Klientel, wie es die Konzeptgrundsätze fordern, unabdingbar. Dadurch können bauliche Sicherungsmassnahmen im Dienste sozialpädagogischer Reintegrationsprogramme minimal gehalten werden (offene Station).

Zum Informationsaustausch, zur Supervision und für die Planung muss während einiger Stunden pro Woche das Personal vollzählig anwesend sein.

8.3.1.1 Personalrekrutierung

Die Personalsuche erfolgt in erster Linie durch die Publikation via eigene Homepage sowie in Stellenplattformen für soziale Berufsrichtungen und Gesundheit und nur in Ausnahmefällen via Personalrekrutierungsbüros.

Die Rekrutierung orientiert sich an Fachpersonal, das bereit ist, sich selber und mit der Institution zu entwickeln.

8.3.1.2 Bundesrechtliche und kantonale Bestimmungen

Als privatrechtliche, öffentliche Institution, welche von der Bildungsdirektion des Kantons Zürich anerkannt ist, sind die Personalreglemente des Kantons Zürich richtungsweisend.

Im Weiteren sind die Leistungsvereinbarung mit dem Bundesamt für Justiz sowie die Bestimmungen durch das Kinder- und Jugendheimgesetz KJG des Kantons Zürich massgebend für die quantitative und qualitative personelle Besetzung der Wohngruppen.

Die Modellstation SOMOSA erfüllt als Listenspital die entsprechenden Kriterien der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich.

8.3.1.3 Grundsätze zu Personalführung

Wir treten allen Mitarbeitenden mit Offenheit, Wertschätzung, Respekt und einer positiven Grundhaltung gegenüber. Vertrauen, Wertschätzung, Rücksichtnahme und Kooperationsbereitschaft sind weitere zentrale Werte für unsere intersystemische Zusammenarbeit.

Wir bezeichnen uns als lernenden Betrieb, der die Mitarbeitenden fördert und unterstützt, sich nach den individuellen Fähigkeiten und Neigungen im Einklang mit den Anforderungen unserer Institution weiter zu entwickeln. Unsere Organisationskultur beinhaltet Merkmale wie gegenseitiges Lernen als innovativer Prozess, Offenheit und Transparenz, effizientes Arbeiten und nachhaltige Fehlerkultur.

Wir erwarten von unseren Mitarbeitenden eigenverantwortliches Handeln, Loyalität und Identifikation mit der Institution. Rechte und Pflichten der Mitarbeitenden werden durch einen Arbeitsvertrag sowie ein Personalreglement geregelt.

8.3.1.4 Gesundheitsprävention Personal

Die Gesundheitsprävention der Mitarbeitenden ist für die Modellstation SOMOSA essenziell.

Die betriebliche Gesundheitsförderung zielt darauf ab, Krankheiten am Arbeitsplatz vorzubeugen (einschliesslich arbeitsbedingter Erkrankungen, Arbeitsunfälle, Berufskrankheiten und Stress), Gesundheitspotentiale zu stärken und das Wohlbefinden am Arbeitsplatz zu verbessern. Sie umfasst – auf der Grundlage der obligatorischen Prävention für die Sicherheit und den Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz – alle gemeinsamen, weitergehenden Massnahmen von Arbeitgebern, Arbeitnehmenden und Gesellschaft zur Verbesserung von Gesundheit und Wohlbefinden am Arbeitsplatz. Dies kann durch eine Verknüpfung folgender Ansätze erreicht werden:

- Kontinuierliche Verbesserung der Arbeitsorganisation und der Arbeitsbedingungen
- Förderung einer aktiven Mitarbeiterbeteiligung in gesundheitsrelevanten Themen
- Stärkung persönlicher Kompetenzen durch Weiterbildung

Eine designierte Arbeitsgruppe ist mit den entsprechenden Konzepten und deren Umsetzung im Arbeitsalltag befasst.

8.3.1.5 Sicherheit Personal

Um die Sicherheit des Personals zu gewährleisten, besteht zum einen eine enge institutionalisierte Zusammenarbeit mit der Stadtpolizei Winterthur, zum anderen garantiert die der Aufgabenstellung angemessene Personaldichte ständige Gewaltprävention. Zusätzlich werden regelmässig fortlaufende Weiterbildungen zu Gewaltprävention und -deeskalation durchgeführt.

8.3.2 Aus- und Weiterbildung

Die intersystemische Zusammenarbeit zwischen den Fachgebieten Sozialpädagogik, agogisch gestaltete Beschäftigung und Diagnostik/Medizin/Therapie fordert von allen Mitarbeitenden hohe Kompetenzen im eigenen Fach und Ressourcen, sich in die anderen Fachgebiete hineinzudenken. Um diesen Anforderungen nachzukommen werden gemäss Weiterbildungsreglement intern regelmässige Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen durchgeführt. Dabei werden für die sich wandelnden Störungsbilder unserer Klientinnen und Klienten relevante Fragestellungen systematisch besprochen und zeitgemässe Interventionsansätze, Vorgehensweisen etc. vorgestellt. Daneben besuchen die Mitarbeitenden regelmässig externe Weiterbildungen, wofür ein Zeitbudget von fünf Tagen pro Jahr (bei 100%-Pensum) zur Verfügung steht. Bei konzeptuell relevanten, langfristigen Weiterbildungen (CAS, BA, MA) wird auf Antrag auch ein längeres Zeitbudget bewilligt.

8.3.3 Personalentwicklung, Mitarbeitendenbeurteilung

Neben der in 8.3.2 *Aus- und Weiterbildung* aufgelisteten Möglichkeiten führen die Vorgesetzten jährlich Gespräche mit ihren Mitarbeitenden, in denen individuelle Jahresziele mit und durch Mitarbeitende und direkte Vorgesetzte vereinbart und ausgewertet werden. Eine individuelle Förderung und Definition von Entwicklungszielen ist Bestandteil dieser Gespräche.

8.3.4 Grundlagen zur Stellenplanung

Grundlagen zur Stellenplanung sind einerseits die geforderte 1:4-Betreuung nach KJG für Leistungen der Heimpflege als auch die rund um die Uhr nötige psychiatrisch-pflegerische Versorgung durch Psychiatriepflegefachpersonen.

Die therapeutische und ärztliche Versorgung wird durch die Grundsätze der Spitalliste des Kantons Zürich für Spezialversorgungskliniken bestimmt und eingehalten.

Ergänzt wird unser Stellenplan mit Supportstellen für Verwaltung und hauswirtschaftliche Leistungen.

8.3.5 Fachliche Voraussetzungen / Ausbildungsanforderungen

Sämtliche sozialpädagogische Mitarbeitenden verfügen über einen Ausbildungsabschluss mit mindestens HF-Niveau. Zudem bieten wir in jeder Wohngruppe und auch in der Tagesstruktur Ausbildungsplätze für Sozialpädagogik an.

Kadermitarbeitende verfügen alle über Weiterbildungen in Personalführung.

Alle Mitarbeitenden der Modellstation SOMOSA erfüllen die Anforderungen gemäss KJG.

8.3.6 Versicherungsschutz

Alle Mitarbeitenden der Modellstation SOMOSA sind gemäss den gesetzlichen Bestimmungen gegen Berufsunfall und Nichtberufsunfall versichert. Im Weiteren besteht eine Lohnausfallversicherung, welche bei Arbeitsunfähigkeit eine Lohnzahlung von 80% während 730 Tagen garantiert, wobei während der ersten 30 Tage der Lohn zu 100% bezahlt wird.

8.3.6.1 Haftpflichtversicherung

In Ausübung ihrer Tätigkeit für den Betrieb der Modellstation SOMOSA sind die Mitarbeitenden gegen verursachte Personen- und Sachschäden versichert.

8.4 Finanzmanagement

8.4.1 Kostenkontrolle, Transparenz

Rechnungslegung und Budget wie auch die vielfältigen mit der Finanzierung verknüpften Statistiken richten sich nach den Vorgaben der Bildungsdirektion, der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich und des Bundesamtes für Justiz. Jahresrechnungen und Spezialauswertungen werden durch eine externe Revision überprüft.

Die Modellstation SOMOSA verfügt im Rahmen des Controllings (Finanzen, Leistungen, Qualität etc.) über verschiedene interne Kontrollinstrumente.

Das Jahresbudget wird vom Geschäftsführer in Zusammenarbeit mit dem Controller erstellt und vom Stiftungsrat genehmigt. Die Quartalsauswertungen der Kostenstellenrechnung dienen dem Geschäftsführer als Steuerungsinstrument, um die Budgetvorgaben einzuhalten.

Die Organisation der Buchhaltung wird durch externe Fachkräfte unterstützt, mit der buchhalterischen Kontrolle ist ein externer Controller beauftragt.

8.4.2 Subventionsträger

Entsprechend den Leistungsaufträgen und ihren gesetzlichen Finanzierungsmechanismen leisten die Auftraggebenden folgende Beiträge:

8.4.2.1 Bildungsdirektion des Kantons Zürich

Gemäss Leistungsvereinbarung mit dem Amt für Jugend und Berufsberatung werden die Leistungen mit Tagestaxen verrechnet, ergänzend durch eine Defizitdeckung des Kantons Zürich.

8.4.2.2 Bundesamt für Justiz

Als Jugendheim anerkannte Institutionen erhält die Modellstation SOMOSA gemäss Anerkennungsprüfung durch das Bundesamt für Justiz vom 11. März 2021 Subventionsbeiträge an die Personalkosten der beiden Wohngruppen wie auch für das externe Wohntraining für die Periode 2022 bis 2025 zugesichert. Die nächste Überprüfung findet 2025 statt.

8.4.3 Fundraising/Mittelbeschaffung, Verwendung von Spenden und Legaten

Im Falle von Spenden und Legaten ist das Reglement Spendenfonds zu beachten.

8.4.4 Eltern- und Verpflegungsbeiträge

Verpflegungskosten und Elternbeiträge richten sich nach den kantonalen Bestimmungen der Herkunftskantone der Klientinnen und Klienten.

8.4.5 Kostenrechnung, Rechnungslegung und Revisionsstelle

Die externe Kontrollstelle wird jährlich vom Stiftungsrat gewählt. Sie kontrolliert die Jahresrechnung und erstellt den Revisionsbericht. Seit dem Betriebsjahr 2014 ist die Firma «hit Treuhand GmbH» in Uster mit der eingeschränkten Revision der Jahresrechnung beauftragt.

Das Amt für Gemeinden und berufliche Vorsorge des Kantons Zürich erhält jährlich einen Tätigkeitsbericht inklusive Jahresrechnung.

8.4.6 Finanzierung nicht beitragsberechtigter Angebote

8.4.6.1 Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich

Gemäss der ab 2012 geltenden Spitalfinanzierung werden die zwischen den Versicherern und dem Leistungserbringern vereinbarten und vom Kanton genehmigten Taxen für die stationären Leistungen gemäss Tarif TARPSY in der OKP (obligatorische Krankenpflege) anteilig durch die Versicherer und die Kantone übernommen. Bedingung dafür ist die Aufnahme der Institution in die Spitalliste des Kantons Zürich, welche einer regelmässigen Prüfung unterzogen wird.

Die Verrechnung sowohl an die Versicherer wie an den Kanton erfolgt bei Fallabschluss. Weitere Beiträge (Investitionskosten etc.) durch Versicherer oder Kanton sind nicht vorgesehen.

Die Modellstation SOMOSA verfügt mit den Versicherern über einen Tarifvertrag. Diese Tarifverträge werden je nach Gültigkeit nach gewissen Zeitdauern neu verhandelt.

Die ambulanten Leistungen werden nach Tarmed-Tarif abgerechnet.

8.5 Immobilienmanagement

8.5.1 Hauptgebäude «Zum Park»

Sowohl das Hauptgebäude als auch das zur Verfügung stehende Land dienen ausschliesslich dem Stiftungszweck. Es erfolgt keine Mischnutzung. Gebäude und Land des stationären Bereichs sind vollständig im Besitz der Stiftung SOMOSA. Bei Bedarf werden weitere Flächen hinzugemietet (z.B. Ambulatorium).

8.5.1.1 Beschreibung Hauptgebäude und Umgebung



- 1 Verwaltung / Therapie
- 2 Wohngruppe A
- 3 Wohngruppe B
- 4 Agogisch gestaltete Beschäftigung (Tagesstruktur)
- 5 Pausenplatz
- 6 Fahrradunterstand
- 7 Parkplätze
- 8 Parkplätze

Abbildung 4: Areal und Gebäude der Modellstation SOMOSA

8.5.1.2 Eigentums-/Miet- und/oder Pachtverhältnisse

Das ganze Gebäude mit Areal ist Eigentum der Stiftung SOMOSA. Einzige Ausnahme sind die mit 8) bezeichneten Parkplätze, welche dazu gemietet sind.

8.5.1.3 Nutzung und Einrichtung der Gebäude und Umgebung

8.5.1.3.1 Hauptgebäude Modellstation SOMOSA (Zum Park 20, 8404 Winterthur)

Die Institution ist in vier zusammenhängende Gebäudekomplexe mit je drei Stockwerken und einem Untergeschoss aufgeteilt:

- Verwaltung, Therapie, Hauswirtschaft
- Wohngruppe A
- Wohngruppe B
- Agogisch gestaltete Beschäftigung (Tagesstruktur)
- Untergeschoss (Sauna, Fitnessraum, Musikstudio, Personalumkleide, Lager Hauswirtschaft, Lager Produktion, Technik, Geräte Hauswart, Büro Hauswart, Archiv, etc.)

8.5.1.3.2 Aussenanlage / Umgebung

- Grünflächen mit abgrenzenden Büschen und Bäumen
- Grillplatz
- Biotop
- Fahrradunterstände
- Pausenplatz
- Basketballplatz

- Unterstände für Geräte und Entsorgung
- Parkplätze

Innerhalb aller Gebäude besteht Rauchverbot. Rauchende Mitarbeitende, Klientinnen und Klienten und Jugendliche haben die Möglichkeit im Aussenbereich des Areals und auf den beiden Loggias zu rauchen.

8.5.1.4 Gebäudeversicherung

Gebäudeversicherung Kanton Zürich Übersicht per 08.01.2023:

Hauptgebäude, 2 x Unterstand, Policen-Nr. 207'491, Versicherungssumme = Fr. 10'408'152

8.5.2 Areal Hobelwerk - Mietobjekte

Im Areal Hobelwerk sind folgende Einheiten gemietet

8.5.2.1 Haus A für Wohnung «Begleitetes Wohnen» (Wohntraining)

2.OG: 5,5 Zimmer-Wohnung (119 m²):

4 Zimmer für Klientinnen und Klienten, 1 Wohnzimmer, 1 Küche offen, 2 Nasszellen, 1 Reduit, 1 Kellerraum

8.5.2.2 Haus B für Büro Angebot «Begleitetes Wohnen»

EG: 1 Atelierraum (13 m²)

8.5.2.3 Haus C für Räume für Therapie und Tagesstruktur der Wohngruppe C (Mädchen)

1.OG (200m²) :

1 x Büro, 3 x Therapiebüros, 1 x Werkstatt, 1 x Küche/Pausenraum, 2 x Vorraum zu Nasszellen/WC

8.5.2.4 Haus D für Angebot «betreutes Wohnen» (Wohngruppe C für Mädchen)

1.OG - 17,5-Zimmer-Wohnung (482 m²):

1 x Büro Gruppenleitung, 1 x Büro Team, 1 x Pikettzimmer Team, 1 x Behandlungszimmer, 9 x Zimmer für Klientinnen, 7 x Nasszellen inkl. 1 x behindertengerecht, 1 x Waschküche, 1 x Küche, 1 x Teeküche, 1 x Wohnzimmer, 1 x Esszimmer, Eingangsbereich / Vorräume / Garderoben / Einbauschränke, 3 x Balkon

8.5.2.5 Kellerräume und Tiefgaragenparkplatz mit Elektroladestation

8.5.2.6 Mietobjekt «Ambulatorium» (Hobelwerkweg 31, 8404 Winterthur)

EG: Eingang mit Empfang, Nasszelle, Teeküche und offenem Sitzungsraum plus 2 Büros

8.5.3 Bauliche Sicherheitsmassnahmen für alle Räumlichkeiten

8.5.3.1 Brandschutz

Über die Handhabung der Brandmeldeanlage und das Verhalten im Falle eines Feuers bestehen ausführliche Notfallkonzepte. Das gesamte Personal absolviert jährlich eine Brandschutzübung.

Die feuerpolizeiliche Kontrolle durch die Stadt Winterthur wird im Hauptgebäude alle vier Jahre durchgeführt, letztmals am 12.10.2021.

8.5.3.2 Wohnhygiene

Küche, Kühl- und Tiefkühleinrichtungen, Lagerräume, Mitarbeitergarderoben, Mitarbeiter-WC und das Selbstkontrollkonzept werden durch das Lebensmittelinspektorat der Stadt Winterthur geprüft.

Die letzte Kontrolle fand mit einwandfreiem Ergebnis am 13.06.2019 statt.

8.5.3.3 Gebäudepflege und Haftungsfragen

Die Modellstation SOMOSA pflegt grundsätzlich eine Zero-Toleranzhaltung gegenüber Vandalismus, Schmierereien und anderen Sachbeschädigungen. Schäden werden zeitnah ausgeglichen, um ein ansprechendes Ambiente jederzeit zu gewährleisten.

Beschädigungen, welche durch Klientinnen/Klienten grobfahrlässig oder mutwillig verursacht wurden, kann die Modellstation SOMOSA in Rechnung stellen. Vom Versorger wird zudem verlangt, für Klientinnen und Klienten eine Haftpflichtversicherung abzuschliessen. Nach Möglichkeit hilft die Klientin/der Klient, die/der eine Beschädigung verursacht hat, bei der Reparatur des Schadens mit. Dies ist sowohl aus ökonomischen wie sozialpädagogischen Überlegungen sinnvoll.

Wöchentliche Kontrollen des Facility-Verantwortlichen inkl. Behebung kleinerer Schäden und halbjährliche Gebäudekontrollen durch die Geschäftsführung, regelmässig durchgeführte Unterhaltsarbeiten sowie eine tägliche Aufmerksamkeit aller Mitarbeitenden auf den Zustand des Hauses sorgen jederzeit für einen optimalen baulichen Zustand.

9 Addenda

9.1 Erstelldatum

August 2023

9.2 Autorinnen/Autoren

- Benjo de Lange, Gesamtleiter und Geschäftsführer
- Leonhard Funk, Chefarzt und Stv. Geschäftsführer
- Daniel Baumann, Bereichsleitung Agogik
- Patricia Müller, Bereichsleitung Therapie
- Alex Bichsel, Gruppenleitung WG A
- Jens Konejung, Gruppenleitung WG B
- Sarah Spichtig, Gruppenleitung WG C
- Werner Hug, Leitung Gastronomie und Hauswirtschaft
- Christa Fässler, Leitung Verwaltung und Assistenz Geschäftsführung