

Zeitschrift: Fachblatt für schweizerisches Heim- und Anstaltswesen = Revue suisse des établissements hospitaliers
Herausgeber: Verein für Schweizerisches Heim- und Anstaltswesen
Band: 44 (1973)
Heft: 12

Artikel: Supervision im Heim
Autor: Zürrer, Uli
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-806813>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 17.03.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Supervision im Heim

von Uli Zürrer, Jugendstätte Gfellergut
Referat Heimleitertagung des Sozialamtes der Stadt
Zürich, 14. 6. 73, Kirchgemeindehaus Höngg,

Bei der Supervision ist es wie bei allen neuen Hilfsmitteln, die man im Heim einzuführen beabsichtigt: Der Heimleiter und seine Mitarbeiter müssen ihre heimspezifische Situation vorgängig gründlich beurteilen. Wird ein neues Hilfsmittel eingeführt, nur weil es Mode ist, wird es sich — so ist es mit Modeartikeln — als kurzlebig und kostspielig erweisen. Supervision kann auch missbraucht werden, zum Beispiel dort wo sie inhaltlos zur formalen Alibi-Funktion für fortschrittliche Heimerziehung degradiert wird. Es steht keineswegs von vorneherein fest, dass ein Heim mit Supervision effizienter arbeitet als ein Heim ohne dieses Hilfsmittel. Damit Supervision überhaupt wirksam wird, bedarf es neben einer entsprechenden Ausbildung auch einer gewissen Persönlichkeit des Supervisors. Fragen Sie mich auch nicht, ob der Supervisor zum Heimpersonal gehören und im Heim praktizieren soll, oder ob es besser sei, wenn jeder Erzieher seinen eigenen Privat-Praxisberater ausserhalb und ohne direkte Verbindung zum Heim konsultiere. Ich weiss es nämlich nicht. Ich weiss nur, was für das Gfellergut und seine Erzieher einigermaßen richtig ist. Es wäre bedauerndwert und nicht im Sinne der geforderten Differenzierung der Heime, wenn wir alles gleich machen würden. Die Uniformierung der Heimerziehung wird nur dann vermieden, wenn der Heimleiter und sein Leitungs-Team in grösstmöglicher Selbständigkeit und Selbstverantwortung arbeiten können. Will man an der weitgehenden Autonomie der Heime festhalten, so kann man auch keine detaillierten verbindlichen Vorschriften über Praxisberatung aufstellen. Es wird Heime geben, die davon profitieren, und andere, die besser darauf verzichten. Ob Supervision eingeführt werden soll oder nicht, wird auch von der Natur des Heims abhängig sein.

Ich bin nicht in der Lage, verbindliche Ratschläge zu erteilen. Etwas kann ich tun: Ihnen rapportieren,

1. weshalb Praxisberatung für das Gfellergut notwendig wurde,
2. wie Supervision im Gfellergut organisiert wird,
3. was für Ansprüche an die Supervision gestellt werden und welche Aufgaben sie erfüllen soll,
4. wie sich der Heimleiter fühlt, der eine Supervisorin im Heim beschäftigt.

Zu Punkt 1: Weshalb Praxisberatung?

Die ausserordentlich komplexe Klientengruppe, die heute und in Zukunft in Erziehungsheimen für schulentlassene Jugendliche — zu dieser Kategorie von Heimen gehört die Jugendstätte Gfellergut — zu betreuen sind, hat unsern Entschluss, Supervision für das pädagogisch tätige Personal einzuführen, massgeblich beeinflusst. Die Klientengruppe, deren Umschreibung deshalb Mühe macht, weil Aufnahmekriterien auf der Seite des Heims und Einweisungskriterien auf der Seite der Sozialdienste bis heute nicht ausformuliert

wurden, möchte ich doch kurz zu skizzieren versuchen: Es sind Jugendliche, die die verschiedenen Sozialdienste ambulant (oder in Lehrlings-Pensionen oder sog. therapeutischen Wohngemeinschaften) nicht mehr betreuen können, weil alle aufgewendeten Mittel sich als nicht erfolgreich erwiesen und weil die Verantwortlichen — und dies ist oft ausschlaggebend für eine Heimeinweisung — nicht in der Lage sind, Lebensraum zu offerieren. Handelt es sich doch fast durchwegs um junge Menschen, die Wohnung und Arbeitsort verloren haben. Psychologisch betrachtet ergeben sich zwei hauptsächliche Kategorien:

- Die *neurotisch-dissozialen Jugendlichen*, also diejenigen jungen Menschen, die unbewältigte Konflikte mit sich tragen, die zu sozial auffälligen Fehlentwicklungen führten.
- Die *verwahrlosten Jugendlichen* mit mangelhaften Ich-Strukturen und damit verbundenem Nichtbeherrschen der Triebe und Affekte, wobei meistens nicht eindeutig feststellbar ist, was umwelt- und was konstitutionell bedingt ist.

Bei beiden Kategorien muss mit unterschiedlichem Intelligenz- und Ausbildungsgrad gerechnet werden. Es würde zu weit führen, jetzt den Gründen nachzugehen, weshalb heute keine Selektion nach der einen oder anderen Seite möglich ist. Tatsache ist, dass unsere Erzieher in Gruppen bis zu zwölf Jugendlichen mit ganz verschiedenen Störfaktoren konfrontiert werden. Der Erzieher oder das Team von Erziehern stösst, will es jedem Jugendlichen gerecht werden, in der täglichen pädagogischen Arbeit auf grosse Schwierigkeiten, weil in der gleichen Gruppe oftmals gegensätzliche Erziehungsmethoden zur Anwendung gelangen oder gelangen müssten. In diesem Zusammenhang muss noch erwähnt werden, dass die Bereitschaft unserer Jugendlichen, sich erziehen und ausbilden zu lassen, oft bedenklich klein ist und sich Ansprüche zur Verselbständigung trotz der Dissozialität melden. Die Problematik der Klientengruppe und deren Behandlung lastet schwer auf dem Erzieher-Personal und den Werkstattleitern oder Ausbildnern in Jugendheimen. Die Belastung ist deshalb so gross, weil Heimleiter und Heimerzieher methodisch in einer Hilflosigkeit und Unsicherheit stehen. Wir können nur miteinstimmen, wenn Alexander Sagi im Buch «Gesellschaftliche Aspekte der Heimerziehung 1972» sagt:

«Eine beschreibbare, gesicherte, zur systematischen Weitergabe geeignete Methodik haben wir nicht zu bieten. Jeder Erzieher muss sehen, wie er mit den Brocken zurechtkommt, die ihm während seiner Ausbildung verschiedene Fachrichtungen ohne inneren Zusammenhang geboten haben. Deshalb wird auch viel gefuscht, indem zum Beispiel Pädagogisches und Therapeutisches in einer vorwissenschaftlichen Naivität zu einem Individualgemisch verarbeitet wird, an dem man nun verzweifelt festhält, denn sonst rinnt einem alles durch die Finger.»
(Seite 46)

Kaum erstaunlich, wenn sich so ein Erzieher plötzlich wie ein Automechaniker vor zwölf Autos verschiedener Marken und Schäden fühlt, der ausgerüstet mit einem Satz Gabelschlüssel, einem ungeordneten Haufen Ersatzteile und ohne Anleitung diese so rasch wie

möglich reparieren sollte. Dieser Automechaniker wird sich bald einmal resigniert auf eine Stoßstange setzen! Die *heutige Einweisungspraxis*, die sich in nächster Zeit kaum ändern wird, die damit im Zusammenhang stehende schwierige *Klientengruppe* und das *Unbehagen der Erzieher* führen zu folgenden Überlegungen:

- Weitere Plätze in Erziehungsheimen für schulentlassene Jugendliche (ich spreche jetzt nur von den männlichen Jugendlichen) müssen nicht geschaffen werden.
- Die bestehenden Erziehungsheime — werden sie als pädagogische Möglichkeit derart spät benützt — müssen jedoch personell, instrumentell, baulich und finanziell so ausgerüstet werden, dass sie die ihnen zufallende Aufgabe übernehmen und erfüllen können. Die Stadt Zürich hat auf den genannten Sektoren bis heute überdurchschnittlich viel getan. Die Entwicklung zwingt aber zu weiteren Anstrengungen.
- Eine andere Lösung wäre die Schliessung dieser Heime und ein Abwarten, bis die Jugendlichen in psychiatrischen Kliniken und Gefängnissen auflaufen!

Im Gfellergut arbeiten wir daran, den Anschluss an die veränderte Lage herzustellen. Die Schliessung der Einrichtung steht uns ja nicht zu! Die Beurteilung der Situation führte zwangsläufig zur Frage, ob Supervision wenigstens

1. das Unbehagen der Erzieher und die damit verbundenen Personalfluktuationen mildern könnte, und
2. Beiträge zu zielgerichteter erzieherischer Arbeit leisten könnte.

Fachliteratur und Kontakte mit Supervisoren und andern Fachleuten gaben auf diese Fragen positive Antworten.

Als dann im Frühjahr 1972 der langjährige Heimpsychiater und Gesprächspartner der Heimerzieher wegging und die Erzieher sogar bereit waren, Supervision in der Freizeit zu besuchen, fiel der Entschluss nicht mehr so schwer. Bei der Analyse der Mitarbeitergruppe kristallisierten sich nämlich noch Probleme heraus, die nicht unbeachtet beiseite geschoben werden durften:

- Der älteste Erzieher war 1972 61 Jahre alt und der jüngste 21 Jahre.
- 3 Erzieher besuchen die berufsbegleitende Ausbildung und stehen somit in einer besonderen Problematik.
- 3 Werkstattleiter verfügten überhaupt über keine pädagogische Ausbildung.
- Im Heim werden verheiratete und ledige Erzieher (innen) beschäftigt.
- Die ausgebildeten Erzieher kamen von verschiedenen Ausbildungsstätten mit unterschiedlichem theoretischem Wissen und unterschiedlicher Praxis-Erfahrung.
- In einem Team, bestehend aus 3 Erziehern und 1 Erzieherin, waren zum Beispiel drei sehr unterschiedliche Glaubensbekenntnisse anzutreffen.

Zusammenfassend:

Vor der Einführung der Supervision im April 1972 wurden verschiedene Faktoren herausgearbeitet, die für eine Supervision sprachen. Ich wiederhole sie in Stichworten:

- Klientengruppe und veränderte Einweisungspraxis
- Unzulänglichkeiten der Methodik
- Unbehagen der Erzieher (zu häufiger Personalwechsel)
- Heterogene Zusammensetzung der Erzieher-Gruppe
- Sehr hohe Bereitschaft der pädagogisch tätigen Mitarbeiter, Supervision zu besuchen
- Weitgehend abgeschlossene Organisationsarbeiten. Feste Strukturen mit Funktionsbeschreibung, Zielvorgaben, Kompetenzabgrenzungen, Informationssystem usw., ausgerichtet an einem Führungsmodell.

Im folgenden möchte ich durch die Funktionsbeschreibung der Supervision ausführen, wie diese organisiert ist und was für Ansprüche an sie gestellt werden.

Die Supervisorin (es handelt sich um eine Frau) wohnt nicht im Heim, kennt aber das Heim, dessen Aufgabe, Zielsetzung, Klientengruppe und auch die Heimleitung recht gut. Dies erachte ich für unser Heim als notwendig. Für die Anstellungsgespräche und Auswahl der Praxisberaterin wurde sehr viel Zeit aufgewendet. Unsere Supervisorin, die noch andere Aufgaben erfüllt, ist gemäss dem Besoldungsreglement der Stadt Zürich als *Erzieherin* mit besonderen Aufgaben eingestellt und in unserem Personaletat enthalten. Ueber die Bezeichnung Erzieherin ist niemand unglücklich. Sie dokumentiert höchstens das kollegiale Verhältnis zu den Erzieherinnen und Erziehern «an der Front».

Funktionsbeschreibung:

Für die Stabsstelle Supervision/Beratung der Bewohner der Jugendwohnung (in Personalunion)

1. Supervision

Besonderes

Die Supervision ist nicht an das Informationssystem gebunden, und zwar im folgenden Sinne nicht: Alles was in der Supervision besprochen wird, kann nur weitergeleitet werden, wenn es der Supervisand ausdrücklich wünscht.

Funktionsziel

Die Supervision hat alle pädagogisch tätigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter beratend zu unterstützen, damit diese ihre Aufgabe optimal erfüllen können.

Qualifikationsanforderungen

Die Stelleninhaberin verfügt über eine mindestens 2jährige Heimerfahrung als Erzieherin. Ausgesprochene Lebenserfahrung muss vorhanden sein. Eine qualifizierte Weiterbildung in Psychologie/Erziehungsberatung (zum Beispiel Institut für Angewandte Psychologie Zürich) oder in Supervision (Schule für

Soziale Arbeit Zürich) muss nachgewiesen werden können. Die Stelleninhaberin hat selbst eine Lehranalyse durchgemacht. Am Anfang sollte sich die Supervisorin einer Kontrolle ihrer Arbeit durch eine kompetente Stelle unterziehen.

Voraussetzungen

Die Supervisorin muss die Zielsetzung des Heims, die Klientengruppe und Aufgabenstellung der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen kennen. Mit der allgemeinen Zielsetzung der Institution muss sie sich identifizieren können.

Es liegt an der Supervisorin, die Supervisanden so zu motivieren, dass diese die Beratung tatsächlich benötigen. Prinzipiell herrscht aber Freiwilligkeit. Die Supervision muss von den Erziehern in der Freizeit besucht werden.

Organisation

Einzelberatung oder Beratung von Teams innerhalb von 14 Tagen während 1½ Stunden. Dieser Rhythmus kann aber auch individuellen Bedürfnissen der Supervisanden angepasst werden.

Hauptaufgaben

Die Supervisorin ist bestrebt, die *ausgebildeten Heimerzieher* so zu beraten, dass diese ihr theoretisches Wissen ständig überprüfen und in der Praxis tatsächlich zur Anwendung bringen. Die Fachkräfte sind zur Selbstreflexion anzuhalten. Die Supervisorin hilft dem Erzieher, eine ihm angepasste pädagogische Interventionstechnik zu entwickeln und die Interventionsbereitschaft zu fördern.

Die Supervisorin ist bestrebt, die in *Ausbildung stehenden Heimerzieher* so zu beraten, dass diese ihre Doppelrolle Praktiker/Schüler aushalten und versuchen, den Konflikt der Umsetzung der Theorie in die Praxis produktiv vorzunehmen. Sie sollen zur Selbstreflexion angehalten werden, und in ihrer nicht einfachen Doppelrolle kann die Supervisorin gelegentlich Ventilfunktion haben.

Die Supervisorin ist ausserdem bemüht, Konflikte in den Arbeitsteams oder unter dem Team mit den betreffenden Personen durcharbeiten und zu beheben. *Die Werkstattleiter der Werkschule* werden zu einer besonderen Gruppe zusammengefasst. Es handelt sich um Leute, die eine qualifizierte Berufsausbildung abgeschlossen und Erfahrung in der Lehrlingsausbildung haben. Hingegen fehlt ihnen eine sozialpädagogische Grundausbildung. Die Supervisorin vermittelt dieser Gruppe eine praxisnahe sozialpädagogische Grundausbildung, und mittels praktischer Fälle führt sie die Werkstattleiter zu einer bewussteren pädagogischen Haltung. Die Lehrziele hat sie in Zusammenarbeit mit den Teilnehmern und deren praxisbezogenen Bedürfnissen zu formulieren. Wenn die Grundausbildung abgeschlossen ist, so wird sich auch bei dieser Gruppe eine eigentliche Praxisberatung ergeben.

Die Supervisorin und der Heimleiter kommen alle 14 Tage zu einer Koordinations- und Informationsbesprechung zusammen. Die Supervisorin soll Vorschläge und Kritik anlässlich dieser Zusammenkünfte beim Heimleiter frei äussern können. An den Zielsetzungen und Evaluationen der Arbeit in der Jugendstätte arbeitet sie aktiv mit.

Die Supervisanden haben das Recht, in Krisensituationen die Supervisorin zum Beispiel telefonisch zu konsultieren.

Allen in Supervision stehenden Leuten steht das Recht zu, persönliche Probleme mit der Supervisorin zu besprechen und Rat zu holen.

2. Stabsstelle Beratung der Bewohner der Jugendwohnung des Gfellerlagers

Als Psychologin und Erzieherin ist die Stelleninhaberin *Beraterin* derjenigen Boys, die vom Gfellerlager aus in der Jugendwohnung untergebracht sind. Sie kommt wöchentlich mit diesen Jugendlichen zusammen und gibt die Möglichkeit zur Kommunikation und zur Besprechung von persönlichen Anliegen. Sie kümmert sich um das Wohlergehen dieser Jugendlichen im Rahmen von Gesprächen und allfälligen Beizug weiterer Hilfen (zum Beispiel Heimpsychiater, Lehrlingsbetreuer usw.). Die Beraterin dieser Gruppe gibt dem Heimleiter Hinweise, wie das Experiment dieser Wohngemeinschaft weitergeführt werden soll.

Kompetenzen für beide Funktionen

Im Rahmen einer Stabsstelle.

Die Funktionsbeschreibung ist umfangreich ausgefallen. Fehlende Erfahrung mit Supervision und deren sehr grosse Einflussmöglichkeit auf das Personal verlangten eine ausführliche und absichernde Umschreibung.

Was für Konsequenzen ergaben sich für den Heimleiter durch die Einführung der Praxisberatung? Positiv: Hat er eine wesentliche Arbeitsentlastung feststellen können? Negativ: Ist der Kontakt zu den Mitarbeitern abgebrochen? Haben sich Meinungsverschiedenheiten und Schwierigkeiten durch die Supervision ergeben? Ist es zu Kündigungen gekommen?

Die Supervisorin arbeitet nun seit 14 Monaten im Gfellerlager. Eine umfassende Stellungnahme im Sinne einer Auswertung ist noch nicht möglich. Es ist nämlich zu berücksichtigen, dass auch die Supervisorin eine Einarbeitungsphase durchmachte und ihre Rolle suchen musste. Für die Praxisberaterin selbst waren die ersten Monate nicht einfach. Sie musste die zu beratenden Leute kennenlernen, Beziehungen aufbauen, Vorurteile und falsche, meist übertriebene Ansprüche bei ihnen abbauen, die Institution und deren Besonderheiten erfassen lernen. Dank Belastungsfähigkeit und vorsichtigem Vorgehen gelang es der Supervisorin, die vielfältigen Hindernisse zu bewältigen.

Die zeitliche Arbeitsbelastung des Heimleiters ist nicht kleiner geworden. Als Heimleiter spüre ich jedoch eine psychische Entlastung, die vielleicht noch wichtiger ist als die zeitliche. Wahrscheinlich liegt die Ursache dieser Entlastung darin, dass die Erzieher und Werkstattleiter über eine akzeptierte und neutrale Vertrauensperson verfügen. Für die Psychohygiene der Mitarbeiter haben nicht nur diese selbst und der Heimleiter zu sorgen. Die Supervisorin übernimmt einen Teil dieser wichtigen Arbeit. Bis heute habe ich keinerlei Grund, den zweifellos starken Einfluss der Supervisorin als Gefahr für meine eigene Stellung zu empfinden. Allerdings stehen die Supervisorin und der Heimleiter —

Aufschlussreiche Umfrage in der Psychiatrie

Zum Jahresbericht
der Psychiatrischen Klinik Schlössli Oetwil

Die Psychiatrische Klinik Schlössli in Oetwil am See hat in ihrem Jahresbericht 1972 die Auswertung einer aufschlussreichen Umfrage unter den Aerzten, die ihr vom 1. Mai 1971 bis 30. April 1972 Patienten zugewiesen hatten, veröffentlicht. In dieser Zeitspanne wurde von den 521 verschickten anonymen Fragebogen 358 ausgefüllt der Klinik wieder zugestellt. 299 Aerzte bekundeten ihre Zustimmung zur Umfrage und deren Nützlichkeit.

Besonderes Gewicht wurde auf die Frage nach der Wiederaufnahme des Kontaktes der Patienten mit dem

und das betrachten beide als Voraussetzung — in Kontakt, und allfällig auftretende Probleme werden unverzüglich offen diskutiert. Wahrscheinlich ist die Persönlichkeit bei der Praxisberatung wichtiger als die Ausbildung, die die Supervisorin erhalten hat. Ich habe nicht den Eindruck, dass sich das Verhältnis Erzieher/Heimleiter durch die Supervision grundlegend verändert hat. Positiv auffallend ist, dass der Heimleiter in pädagogischen Fragen eigentlich nur noch selten im Gegensatz zur Zeit vor der Supervision konsultiert wird. Seit April 1972 haben zwei Erzieher gekündigt: Eine Erzieherin wegen Verheiratung und ein Erzieher in einer Spezialfunktion, der nicht unter Supervision stand. Die Erzieher und Werkstatteleiter sind gegenüber zielgerichteter Arbeit offener geworden. Das Einvernehmen unter den pädagogischen Mitarbeitern ist spannungsfreier. In den einzelnen Arbeitsteams ist eine ausgeprägte Solidarität festzustellen. Welchen Anteil die Supervisorin an diesen positiven Veränderungen hat, ist allerdings nicht feststellbar.

Profiteur einer guten Supervision ist letztlich der gestörte Jugendliche, der bessere Erzieher vorfindet. Wenn es der Supervisorin gelingt, dass der Erzieher

- aktionsfähiger wird,
- Kommunikationen nicht abreißen lässt,
- allfällige eigene Abwehrmechanismen durchschauen lernt,
- Krisensituationen aushält und Berufsentstäuschungen überwinden lernt,
- befähigt wird, theoretische Kenntnisse in der Praxis anzuwenden,
- in seinem Beruf mehr Befriedigung findet und sich für die Heimerziehung länger zur Verfügung stellt, dann sollte man dieses Instrument nicht unbeachtet lassen. Meine Mitarbeiter, die Supervisorin und ich hoffen und sind aufgrund der bisherigen Erfahrung optimistisch, dass die zwar immer noch in der Versuchsphase stehende Supervision im Gfellergut den Beweis der Wirksamkeit im Interesse unserer Jugendlichen erbringen kann.

zuweisenden Arzt gelegt, da eine nahtlose Nachbetreuung im Anschluss an den Klinikaufenthalt von besonderer Bedeutung ist. Die Hälfte der Patienten hatte sich abmachungsgemäss wieder an den zuweisenden Arzt gewandt, 15 Prozent begaben sich im Einverständnis mit dem ersten Arzt in die Nachbehandlung meist eines Facharztes, aber ein Drittel aller Patienten hat sich trotz entsprechender Anweisungen nicht mehr beim zuweisenden Arzt gemeldet. Offenbar fühlt sich ein nicht geringer Teil der Patienten nach einem Klinikaufenthalt soweit hergestellt, dass kein Besuch mehr beim Arzt erfolgt, obwohl dies sowohl von den Klinikärzten als auch von den meisten einweisenden Aerzten befürwortet wird.

Rund zwei Drittel der Patienten hatten Angehörige, die gegenüber der als therapeutische Notwendigkeit erachteten Hospitalisation Verständnis zeigten, ein kleiner Teil (7 Prozent) hatte vorwurfsvoll, ängstlich oder indifferent reagiert. Bei immerhin 28 Prozent der Patienten bestand gar kein Angehörigenkontakt. Obwohl die Klinikleitung unter PD Dr. med. Edgar Heim bestrebt ist, die vorzeitige Entlassung von Patienten zu vermeiden, beurteilten 17 Prozent der Aerzte den Klinikaufenthalt als zu kurz und nur 1 Prozent als zu lang.

Neuerungen und Ausbau

Aufgrund guter Erfahrungen wurden im Schlössli auch auf den letzten geschlossenen Abteilungen der Akutkrankestation männliche und weibliche Patienten gemischt untergebracht. Auf allen Abteilungen werden wöchentlich mehrmals Versammlungen durchgeführt, die für Patienten und Personal verbindlich sind und in denen Probleme des Zusammenlebens durchbesprochen werden. Einen grösseren Anteil an der Gestaltung des therapeutischen Milieus gewann die Ergotherapie (Beschäftigungstherapie), indem sich dank eines erweiterten Mitarbeiterstabes die Ergotherapeutinnen nun auch auf die einzelnen Abteilungen verteilen und dort dem Behandlungsteam anschliessen können. Die Patienten besuchen in der Ergotherapie die verschiedensten Kurse: Batik, Bauernmalerei, Jassen, Kosmetik, Kleidermachen, Tanzen, Kochen von Schnellmenüs usw. Zu den rehabilitativen Massnahmen gehören ebenfalls ein Bürotraining und ein vollprogrammierter Schreibmaschinenkurs. In die Anleitung der chronisch-geriatrischen Patienten teilen sich die Ergotherapeutinnen abwechslungsweise.

Ausgebaut wurde das Ambulatorium, in welchem beinahe alle Klinikärzte des Schlösslis aussenstehende Patienten behandeln, ferner der Sozialdienst, der eine Unterstützung durch die Invalidenversicherung gefunden hat. Träger ist der neu gegründete Sozialpsychiatrische Verein Oetwil am See. Im Vordergrund stehen die Rehabilitation der Patienten und deren Wiedereingliederung ins Erwerbsleben.

Im Bereich der Verwaltungsdirektion wurden wiederum Aussen- und Innenrenovationen in beträchtlichem Umfang durchgeführt. Besondere Umsicht galt auch den Massnahmen und Instruktionen in der Brandverhütung und Brandbekämpfung. Immer grösseren Zuspund erfährt der betriebseigene Kinderhort mit drei Betreuerinnen.