

Stiftung  
Ev. Jugendhilfe Menden

„Kinder stärken für das Leben“



Nächstenliebe



Vertrauen



Hoffnung



Wertschätzung

Wohngruppen - Tagesgruppen - Flexible Erziehungshilfen - Pflegefamilien - Diagnostik - Traumapädagogik

---

# Konzeption der Diagnose- und Vermittlungsgruppen

# Inhalt

- I. Rahmenbedingungen**
  - Zielgruppe
  - Dauer des Aufenthalts
  - Personelle Ausstattung
  - Lebensraum
  
- II. Pädagogisches Konzept**
  - Pädagogische Schwerpunkte:
    - A. Sicherheit und Verlässlichkeit vermitteln
    - B. Orientierung bieten und Verstehen lernen
    - C. Fördern
  
- III. Ziele der Arbeit**
  
- IV. Diagnostik**
  
- V. Kooperation mit der Herkunftsfamilie**
  - Zusammenarbeit mit der Herkunftsfamilie/bisherigen Bezugspersonen
  - Rückführung in die Herkunftsfamilie
  
- VII. Qualitätssicherung**

## **I. Rahmenbedingungen**

### **Zielgruppe**

Die Diagnose- und Vermittlungsgruppe Löwenzahn bietet als koedukative Gruppe Platz für sieben Kinder, die schulpflichtig sind, jedoch nicht älter als zwölf Jahre sein sollten. Die Diagnose- und Vermittlungsgruppe Arche Noah bietet Platz für sieben Kinder im Alter von drei bis sechs Jahren. Zusätzlich bieten wir einen Notplatz für Inobhutnahme an.

Es werden Kinder aus Notsituationen ad hoc und ohne Vorbereitung aufgenommen (Inobhutnahme). Aufgenommen werden ferner Kinder, die infolge einer individuellen, sozialen oder gesellschaftlichen Problematik in ihrer Herkunftsfamilie überfordert oder gefährdet sind, die vielfältige Entwicklungs- und Verhaltensauffälligkeiten sowie Traumatisierungen aufweisen und deren weitere Lebensperspektive geklärt oder geplant werden muss: Rückführung in die Herkunftsfamilie, Vermittlung in eine Kleinsteinrichtung, eine Pflegefamilie, Westfälische Pflegefamilie oder andere Jugendhilfemaßnahme.

Mit der Aufnahme sollte in jedem Fall ein konkreter Auftrag verbunden sein oder kurzfristig entwickelt werden, der von einer genauen Diagnosestellung über die Ermöglichung korrigierender Lernerfahrungen bis hin zur Vorbereitung des Kindes und seiner zukünftigen Bezugs-personen reichen kann. Eine zeitlich begrenzte Unterbringung in der Diagnose- und Vermittlungsgruppe ist auch dann sinnvoll, wenn der Übergang in eine Pflegefamilie oder eine andere Betreuungsform bereits entschieden ist und eine Vermittlung schrittweise aus der Wohn-gruppe eingeleitet werden soll.

Nicht aufgenommen werden schwer geistig- oder körperbehinderte, gehörlose oder blinde Kinder. Sie bedürfen einer ihrer Behinderung entsprechenden Einrichtung mit speziellen Förderungsmöglichkeiten.

### **Dauer des Aufenthaltes**

Die Dauer des Aufenthaltes der Kinder richtet sich nach dem im Hilfeplan festgelegten Zeit-raum, dem Auftrag der Einrichtung für diese Zeit, den Ergebnissen der mehrdimensionalen Diagnostik und der daraus resultierenden langfristig geplanten Perspektive. Aufgrund der Übergangsfunktion der Wohngruppe sollte die Verweildauer einen Zeitraum von 12 Monaten nicht überschreiten. Im Einzelfall ist jedoch auch ein längerer Aufenthalt möglich.

### **Personelle Ausstattung**

Die Kinder werden in der Regel von vier bis fünf pädagogischen Fachkräften unterschiedlicher beruflicher Qualifikation (Dipl. Sozialpädagogen, Erzieher/in, Heilpädagoge/in und Motopäde/in) betreut. Des Weiteren werden nach Bedarf Jahrespraktikanten/innen eingesetzt. Für den hauswirtschaftlichen Bereich der Gruppen steht jeweils eine Wirtschafterin zur Verfügung.

### **Lebensraum**

Beide Wohngruppen bewohnen ein separates Einfamilienhaus mit einem Garten, der den Kindern gute Spiel- und Bewegungsmöglichkeiten bietet. Die Häuser liegen in unmittelbarer Nachbarschaft und verfügen jeweils über drei bzw. vier Einzelzimmer, weitere Doppelzimmer, ein Nachtbereitschaftszimmer und einen großzügigen Wohn- und Essbereich. Des Weiteren verfügen beide Gruppen über zusätzliche Spielräume

(Bewegungs- und Bastelraum). Es bestehen gute Verkehrsanbindungen an die entsprechenden Schulen und Freizeistätten. In unmittelbarer Nähe befinden sich attraktive Spielplätze und Waldgebiete.

## **II. Pädagogisches Konzept**

### **Pädagogische Schwerpunkte**

#### **A. Sicherheit und Verlässlichkeit vermitteln**

Vor dem Hintergrund traumatherapeutischer Ansätze verstehen wir uns als eine Einrichtung, die insbesondere versucht, die Stabilisierung und innere Sicherheit der Kinder wieder herzustellen. Innerhalb der Wohngruppe erleben die Kinder einen entwicklungsförderlichen, verlässlichen und sicheren Schutzraum. Da viele Kinder in den Herkunftsfamilien traumatische Ereignisse wie körperliche und sexuelle Gewalt, massive Vernachlässigung sowie desorientierende Interaktionen erlebten, stellen wir einen geschützten und stabilisierenden Lebensort für die Kinder zur Verfügung. Dies bedeutet unter anderem, dass Personen, Erwachsene und Kinder, die nicht in der Diagnose- und Vermittlungsgruppe leben oder arbeiten, die Gruppe in der Regel nur betreten dürfen, wenn die Kinder nicht anwesend sind oder wenn sie gut darauf vorbereitet wurden. In der alltäglichen Arbeit mit den Kindern spiegeln sich unsere pädagogisch-therapeutischen Grundgedanken der Sicherung der basalen Bedürfnisse nach Nähe, Zuwendung und Versorgung, der Gewährung von Sicherheit und Schutz sowie der Vermittlung des Gefühls von Angenommen- und Willkommen-Sein wider.

#### **B. Orientierung bieten und Verstehen lernen**

In den alltäglichen Abläufen wird auf das für viele Kinder bisher ungewohnte Einhalten bestimmter Rituale, Zeiten und Regeln geachtet, um dadurch dem Kind Orientierung und Sicherheit zu vermitteln. Da viele Kinder aufgrund ihrer Erlebnisse eine tiefe Unsicherheit bezogen auf Erwachsene (aber auch auf sich selbst) zeigen, haben sie häufig ein starkes Bedürfnis, die Kontrolle über neue Situationen und Beziehungen zu bekommen. Eine vorhersehbare Alltagsstruktur sowie klare Beziehungsangebote dienen zur Vermeidung von Stress, der bei diesen Kindern schnell ausgelöst werden kann. In beiden Gruppen gehören die Durchführung eines Kinderteams, in dem die Kinder das Zusammenleben reflektieren und ihre Wünsche sowie Kritik zu äußern lernen, zum festen Bestandteil des Wochenplans.

Außerdem werden zur Steigerung der Entspannungsfähigkeit und Stressregulation regelmäßig Entspannungseinheiten mit unterschiedlichen Methoden durchgeführt. Des Weiteren wird den Kindern in Einzel- sowie Gruppengesprächen die Möglichkeit gegeben, über bisherige Erfahrungen in ihrer Herkunftsfamilie bzw. neue Erlebnisse und Verhaltensweisen in der Wohngruppe zu sprechen. Unsere langjährige Erfahrung hat gezeigt, dass die Kinder häufig erst nach mehreren Wochen, manchmal auch Monaten bereit und in der Lage sind, Themen wie z. B. sexuelle und körperliche Gewalt, Vernachlässigung, Überforderung und Ablehnung durch nahe Bezugspersonen sowie die damit verbundenen Gefühle von Trauer, Angst und Wut zu offenbaren und zu bearbeiten. Die beiden Wohngruppen bieten hierfür eine vertrauensvolle Atmosphäre, in der Gespräche mit den Kindern Vorrang haben vor dem alltäglichen Gruppengeschehen.

Aus der Annahme heraus, dass jedes Verhalten eines Kindes Sinn macht, beziehen wir bei der weiteren Hilfs- und Förderplanung des Kindes dessen bisherige Lebensgeschichte und diagnostische Beobachtungen und Ergebnisse ein. Im Gruppenalltag zeigt sich diese Annahme darin, dass auffälligem bzw. „unerwünschtem“ Verhalten von Kindern verstehend vor dem Hintergrund ihrer Biografien pädagogisch begegnet wird. Dies erfordert von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern neben dem grundlegenden und

spezifischen Fachwissen eine hohe Fähigkeit zu Reflexion und Abgrenzung, Empathie und Geduld für die häufig wieder-kehrenden problematischen, reinszenierenden Verhaltensweisen der Kinder.

### C. Fördern

Im Gruppenalltag kümmern sich die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter um die Förderung von Fähigkeiten und besonderen Ressourcen der Kinder, die Schularbeitenbetreuung und die Freizeitgestaltung. Gerade hier gilt es oft, jahrelange Fehlentwicklungen zu korrigieren und befriedigende alternative Möglichkeiten der Selbstentfaltung aufzuzeigen und pädagogisch zu planen. So erachten wir für die bei uns lebenden Kinder vor allem die Ermöglichung neuer, korrigierender Beziehungserfahrungen, die Förderung der gesamten Persönlichkeitsentwicklung und des Sozialverhaltens, insbesondere von Ich-Stärke, Selbstbewusstsein und Selbstwertgefühl als zentral.

Neben erlebnispädagogischen Gruppenangeboten sowie gezielten Einzelaktionen durch die Gruppenmitarbeiter/innen unterstützen und stärken psychomotorische und in Einzelfällen auch spieltherapeutische Angebote die Kinder in ihrer gesamten Entwicklung. Das kindliche Spiel bewerten wir zum einen als zentrale und wichtige Entwicklungsaufgabe und zum anderen als eine Möglichkeit, frühere Erfahrungen im Spiel zu verarbeiten. Aus diesem Grunde bieten wir den Kindern vielfältige Erfahrungsräume an, in denen sie sich handelnd und selbstaktiv im Spiel ausdrücken können.

Wir kooperieren mit externen Fachdiensten wie der örtlichen Frühförderstelle, einer sozialpädiatrischen Ambulanz, einer ergo- und mototherapeutischen Praxis, einer sprachtherapeutischen und psychologischen Praxis sowie Kinder- und speziellen Fachärzten.

### III. Ziele der Arbeit

Das Ziel unserer Arbeit ist es - neben dem Schutz und der Förderung - eine langfristige und abgesicherte Lebensperspektive für das Kind zu entwickeln. Vorrangig ist, die Reintegration in die Herkunftsfamilie zu prüfen und die Ressourcen derselben mit dem Erziehungsbedarf der Kinder abzugleichen. Wir entwickeln hierfür eine differenzierte fachliche Empfehlung hinsichtlich möglicher familienunterstützender Maßnahmen. Sollte die Reintegration nicht möglich sein, erfolgt auf der mehrdimensionalen diagnostischen Grundlage ein Anforderungsprofil für potenzielle Bezugspersonen. Für die Auswahl einer angemessenen Betreuungsform für das jeweilige Kind (Pflegefamilie, Pädagogische Lebensgemeinschaft, familienanaloge Betreuungsstellen, Westfälische Pflegefamilie, Kleinsteinrichtung oder Wohngruppe) beziehen wir die Vorgeschichte des Kindes, insbesondere die Beziehungs- und Bindungserfahrungen sowie die Beobachtungen in der Wohngruppe und den diagnostischen Einzelterminen umfassend mit ein.

Als weitere Zielsetzung ist einerseits die Stabilisierung der Kinder und andererseits die Bearbeitung belastender familialer Erfahrungen zu nennen. Da viele Kinder massive Beziehungskrankungen, vielfältige Formen von Gewalt und Vernachlässigung erlebten und daher typische Abwehrmechanismen wie Verleugnung, Identifikation mit dem Aggressor oder Idealisierung aufweisen, benötigen sie einen angemessenen Zeitraum zur Bearbeitung der familiären Erfahrungen. Der Wunsch nach erneuter Bindung entwickelt sich meistens nach dieser ersten Phase der Stabilisierung und Verarbeitung.

### IV. Diagnostik

Die Diagnostik gliedert sich auf in einen sozialpädagogischen und medizinischen Teil. Darüber hinaus gibt es eine differenzierte psychologische Diagnostik in Bezug auf das Kind sowie auf die Herkunftsfamilie bzw.

bisherige Bezugspersonen. Wir kooperieren darüber hin-aus eng mit ortsansässigen oder ortsnahen Fachkräften, Fachärzten und Institutionen, um eine differential diagnostische medizinische Beurteilung bezüglich Entwicklungsstand, psychische Erkrankungen u. Ä. zu erreichen.

Darüber hinaus können wir aufgrund einer wissenschaftlichen Kooperation eine neuropädiatrische Diagnostik ermöglichen. Die Ergebnisse der Diagnostik werden in ausführlichen Berichten dem Jugendamt übergeben. Auf Basis der Berichte erarbeiten wir dem Auftrag des Jugendamtes entsprechend eine Empfehlung zur gesicherten weiteren Lebensperspektive und eines Förder- und Therapiebedarfes des Kindes.

Das Team der Wohngruppe trägt durch strukturierte Beobachtungen und Dokumentationen aus gruppenpädagogischer Sicht zu einer differenzierten sozialpädagogischen Diagnostik bei. Aus Sicht der Gruppe werden dabei v. a. folgende Entwicklungsbereiche beobachtet und beurteilt:

- Sozial- und Beziehungsverhalten
- emotionales Verhalten
- Essverhalten
- lebenspraktische Fähigkeiten
- Schlafverhalten
- Sexualverhalten
- Verhalten im Spiel
- Schul- und Leistungsverhalten
- Konflikt- und Bewältigungsverhalten.

Hinsichtlich der psychologischen Diagnostik wird intensiv, kontinuierlich und behutsam die bisherige Lebenssituation der Kinder betrachtet. Sofern es die Umstände der Unterbringung erlauben, führen wir ausführliche Anamnesegespräche mit Herkunftseltern, engen Bezugspersonen und/oder Bereitschaftspflegeeltern und begleitete Interaktionsbeobachtungen zwischen dem Kind und den jeweiligen Bezugspersonen durch. Ermittelt und beurteilt werden folgende Bereiche beim Kind:

- Bindungs- und Beziehungserfahrungen
- Entwicklungsstand
- Wahrnehmungs- und Lernleistungen
- Psychische Bewältigungsstrategien
- Sexuelle Entwicklung
- Emotionalität/Sozialverhalten
- Familiäre Vorgeschichte

Nach Abschluss der Diagnostik erfolgt die Planung von individuellen Fördermaßnahmen bzw. Therapie und Familienarbeit bzw. -beratung. In Zusammenarbeit mit dem zuständigen Jugendamt wird der Hilfeplan differenziert und fortgeschrieben. Die Umsetzung der Fördermaßnahmen sowie ggf. therapeutischer Schritte wird in der Regel erst in dem neuen Lebensumfeld des Kindes (oder bei Rückführung: in der Familie) stattfinden. Bei längerem Aufenthalt in den Gruppen werden auch von hier aus die erforderlichen Maßnahmen eingeleitet.

Sollte bei einem Kind der Verdacht auf sexuellen Missbrauch bestehen oder sollten entsprechende Hinweise hierauf während der Zeit in der jeweiligen Wohngruppe auftreten, besteht die Möglichkeit der Diagnostik zur Fragestellung möglicher sexueller Missbrauchshandlungen mit entsprechender Dokumentation, ggf. in Zusammenarbeit mit externen Fachleuten.

## **V. Kooperation mit der Herkunftsfamilie**

### **Zusammenarbeit mit der Herkunftsfamilie/bisherigen Bezugspersonen**

In allen Phasen der Unterbringung ist uns die Kooperation mit den Herkunftseltern ein wichtiges Anliegen. Dem Kind soll im Aufnahmegespräch durch die Kindeseltern oder das Jugendamt mitgeteilt werden, aus welchen Gründen es in der Gruppe leben wird und welche Optionen hinsichtlich der Perspektive angedacht sind.

Im Aufnahmegespräch werden außerdem die Kontaktmöglichkeiten zwischen Kindeseltern und Kind gemeinsam vor dem Hintergrund der Gesamtsituation besprochen und festgelegt.

In der ersten Zeit des Aufenthaltes steht meistens die Integration des Kindes in die Gruppe im Vordergrund sowie die Unterstützung für das Kind, sich in seiner neuen Lebenssituation zurecht zu finden und zur Ruhe zu kommen. In den ersten Wochen, in denen die Kinder sich eingewöhnen und intensive Diagnostiktermine wahrnehmen und in denen in der Regel keine Kontakte zu den Herkunftseltern stattfinden, wird - orientiert an den speziellen Bedürfnissen und Erfahrungen des Kindes - flexibel über Kontaktmöglichkeiten mit seinen Hauptbezugspersonen entschieden. Wir sprechen uns aufgrund langjähriger Erfahrungen in der Diagnosephase für begleitete und zeitlich begrenzte Kontakte zwischen Bezugspersonen und Kind in den heilpädagogischen Räumen unserer Einrichtung aus.

Die leiblichen Eltern erhalten - wenn es die aktuelle Situation zulässt - vom ersten Tag der Aufnahme an das Angebot, sich mit einer Mitarbeiterin des Sonderdienstes, unserer Einrichtung, telefonisch in Verbindung zu setzen. In diesen Telefonaten sollen die Kindeseltern die Möglichkeit haben, auch weiterhin die Entwicklung des Kindes und erste diagnostische Beobachtungen unsererseits mitzubekommen. Auch bieten diese telefonischen Kontakte für die Herkunftseltern ferner einen Raum, um sich über den Verlust ihres Kindes durch die Fremd-unterbringung und die damit verbundenen Gefühle von Trauer, Schuld und Versagen auseinander zu setzen.

Innerhalb der Diagnosephase führen wir mithilfe der psychologischen Diagnostik mit den Kindeseltern ein ausführliches Anamnesegespräch zur Gewinnung von biografischen, familiären sowie erzieherischen Daten aus Sicht der Herkunftsfamilie. Hierbei fokussieren wir die Beziehungsqualität zwischen Kind und Eltern sowie weiteren wichtigen Bezugspersonen, erzieherische Fähigkeiten und Ressourcen der Familie, deren Wünsche und Zukunftsvorstellungen, die Einsichtsfähigkeiten hinsichtlich vergangener Probleme und Konflikte sowie die Veränderungsbereitschaft. Zur Einschätzung der Beziehungs- und Bindungsqualität führen wir darüber hinaus eine oder mehrere Interaktionsbeobachtungen durch, die im Diagnostik-bericht der Psychologin ausführlich dokumentiert werden.

Wird eine Rückführung des Kindes in die Herkunftsfamilie angestrebt, besteht durch die regelmäßigen telefonischen Gespräche und diagnostischen Kontakte bereits eine gute Basis für die anstehende, notwendige Arbeit mit den Eltern, die familien- und ressourcenorientiert abläuft.

Steht aufgrund der diagnostischen Ergebnisse oder der im Hilfeplan festgelegten Ziele die Ablösung des Kindes von seiner Herkunftsfamilie mit einer anschließenden Fremdunterbringung an, so erachten wir die Beteiligung der Eltern bei der Einleitung der neuen Lebensperspektive als wünschenswert. Dies beinhaltet aus unserer Sicht das Vertrautmachen der Eltern mit potenziellen, zukünftigen Bezugspersonen ihrer Kinder, sofern es die jeweilige Situation der Familien erlaubt. Ferner streben wir einen begleiteten Abschied des Kindes von seinen Eltern an, in dem es im günstigsten Falle durch sie die Erlaubnis zum Aufwachsen an einem neuen Lebensort erhält.

Innerhalb der Wohngruppe und der psychodiagnostischen Einzeltermine wird das Thema „Familie“ für die Kinder ständig präsent gehalten. So gehören sensible Gespräche über Familienmitglieder und familiäre Erlebnisse zum Gruppenalltag. Die Auseinandersetzung mit diesem Thema wird erleichtert, wenn die Kinder beim Einzug in die Wohngruppe Fotos oder persönliche Sachen wie Kuscheltiere, Spielsachen u. Ä. aus ihrem bisherigen Lebensumfeld und von ihrer Herkunftsfamilie mitbringen.

### **Rückkehr in die Herkunftsfamilie**

Im Fall einer geplanten Rückkehr des Kindes in seine Familie werden die Ergebnisse der Diagnostik des Kindes und der Familiensituation zur Grundlage der Arbeit gemacht. Die Bereitschaft und Fähigkeit der Familie zur Zusammenarbeit ist eine Grundvoraussetzung. Die begleitende Arbeit mit der Herkunftsfamilie wird von Fachkräften des Sonderdienstes durchgeführt und basiert auf einem systemischen Ansatz. Dieser beinhaltet, dass bei der therapeutischen Intervention nicht primär der Symptomträger (hier das Kind) im Vordergrund steht, sondern das gesamte Familiensystem und die spezifische Lebensphase der Familie berücksichtigt werden.

In eng abgestimmten Schritten zwischen der Ev. Jugendhilfe Menden, der Familie, dem Jugendamt und ggf. weiteren Fachdiensten wird die Rückkehr behutsam und konsequent vorbereitet und durchgeführt. Dazu werden von dem zuständigen Teammitglied regelmäßige und kontinuierliche Besuchskontakte vor- und nachbereitet. In Gesprächen, die mit den Eltern außerhalb der Gruppe in einem dafür vorgesehenen Raum stattfinden, wird vor einem Besuchskontakt über die wechselseitigen Erwartungen gesprochen. Die begleiteten Kontakte zwischen Kindeseltern und Kind dienen auch zur Durchführung von Familienkonferenzen, in denen Wünsche, Erwartungen und geplante Veränderungen hinsichtlich des zukünftigen Zusammenlebens thematisiert werden. Weitere Details des Prozesses werden in der Folge für jeden Besuch reflektiert und geplant.

Nach jedem Besuchskontakt wird über dessen Verlauf und aufgetretene Probleme und Fortschritte gesprochen. Mit der Familie wird thematisiert, welche Entwicklungen sie beobachtet oder welche Tragfähigkeit die erzielten Verbesserungen erreicht haben. Alternative Handlungsmöglichkeiten können mit Hilfe von Videounterstützung eingeübt werden.

Die Anzahl der Besuchskontakte wird je nach Entwicklungsstand beständig gesteigert mit dem Ziel, dass die Eltern nach einer Zeit der Entlastung, der inneren Konsolidierung und Neuorientierung ihr Kind wieder in eigener Verantwortung erziehen können. Der Zeitpunkt der endgültigen „Übersiedlung“ nach Hause wird von allen Beteiligten gemeinsam festgelegt. In dem gesamten Prozess gilt es, die Familie durch begleitende Hilfen zu unterstützen, ohne das Kind mit seinen jeweiligen Problemen und Bedürfnissen aus dem Auge zu verlieren.

## **VI. Vermittlung**

### **Vermittlung in eine Pflegefamilie oder andere Betreuungsformen**

Die Ablösung von den leiblichen Eltern ist häufig sowohl für die Kinder als auch für die Herkunftseltern ein emotional schmerzhafter Prozess, der oft auch ambivalente Gefühle bei den Beteiligten auslösen kann. Während der Diagnosephase beginnen die Kinder mehr oder weniger sichtbar, sich mit ihren familiären Erfahrungen auseinanderzusetzen. In dem Hilfeplangespräch am Ende des Diagnostikzeitraumes wird geklärt, wer dem Kind die Entscheidung über die weitere Perspektive mitteilt und, ob ein Abschiedskontakt mit den leiblichen Eltern möglich und sinnvoll ist. Ein direkter Abschiedskontakt ist in der Regel für die Integration des Kindes in das neue Beziehungsgefüge außerordentlich wichtig. Hierbei sollten die Eltern dem Kind die



Erlaubnis erteilen, dass es in einer neuen Familie oder Betreuungsstelle leben und sich dort wohl fühlen darf. Wir bieten den Herkunftseltern oder nahen Bezugspersonen für diesen Prozess der Ablösung Begleitung und Unterstützung an.

Die Kontakte mit den Pflegefamilien oder Einrichtungen finden - um den anderen Kindern der Gruppe einen Schon- und Schutzraum zu erhalten - außerhalb der Gruppe statt und werden von dem jeweils zuständigen Teammitglied vorbereitet, durchgeführt und reflektiert. Dieser Prozess wird von den Mitarbeiterinnen des Sonderdienstes begleitet und unterstützt.

Die Diagnose- und Vermittlungsgruppen ermöglichen dem einzelnen Kind, zunehmend Distanz zu seinen Vergangenheitserfahrungen zu gewinnen und zudem neue und korrigierende Erfahrungen mit Erwachsenen zu machen, so dass die erneute Integration in ein familiäres oder familienähnliches Beziehungsgefüge beginnen kann. In der Anbahnungsphase innerhalb des Vermittlungsprozesses ist es unser Grundsatz, dass das Kind von sich aus die Schritte des Beziehungsaufbaus mit den potenziellen Pflegeeltern oder zukünftigen Betreuungspersonen solange aktiv entwickeln kann, bis es sich wünscht, in das neue Beziehungsgefüge überzuwechseln. Diese selbstständigen Schritte des Kindes zu unterstützen, ist uns vor dem Hintergrund der oft traumatischen Beziehungsabbrüche aus der Herkunfts- oder Ersatzfamilie ein wichtiges Mittel zur Wiedergewinnung seiner Selbstwirksamkeit und Autonomie und erleichtert zudem die Ablösung aus der Gruppe.

Der/die Bezugsbetreuer/in begleitet die Anbahnungskontakte und hält den telefonischen Kontakt zu den Pflegeeltern, um einerseits die stattgefundenen Kontakte mit diesen zu reflektieren und andererseits weitere Terminabsprachen zu treffen. Des Weiteren werden die Anbahnungskontakte dokumentiert. Da der Kontakt zu der Bezugsbetreuerin oder zu dem Bezugsbetreuer während der Dauer der Unterbringung für das Kind eine oft sicherheitsspendende und hoch einzuschätzende Beziehung darstellt, soll die erziehende Fachkraft die positive Beziehung zum Kind so einsetzen, dass das Kind sich mit ihrer Hilfe den potenziellen Pflegeeltern mehr und mehr öffnen kann.

Vielfach beginnen die Kinder durch die Besuche und die daraus resultierenden exklusiven Kontakte zu den potenziellen Pflegeeltern, ihre Beziehungswünsche auf diese zu übertragen. Gleichzeitig werden die wachsenden Beziehungswünsche innerhalb der Gruppe frustriert, da hier die exklusive Nähe, Versorgung und Zuwendung vom Kind nicht in gleichem Maße erlebt werden kann. Diese Frustration erleichtert die Ablösung von den Bezugspersonen der Wohngruppe und den dort lebenden Kindern. In diesem wichtigen Übergang der Trennung und Ablösung wird das Kind von der jeweiligen Bezugsbetreuerin oder dem Bezugsbetreuer unterstützt und begleitet.

Vermittlungen in familienanaloge Betreuungsformen (§34 SGBVIII) erfordern zwar auch ein am Kind orientiertes Tempo, d. h. sie können nicht wie eine „Verlegung“ in eine andere Einrichtung betrachtet werden, im Allgemeinen erfolgen sie jedoch schneller als Vermittlungen in Pflegefamilien. Das genaue Vorgehen wird in den Gesprächen mit dem Jugendamt ausführlich thematisiert und geplant.

### **Anbahnungskontakte während der Vermittlung**

Die Orientierung am individuellen Tempo, am Entwicklungsstand und den Beziehungssignalen des Kindes während der Vermittlung leitet unser Vorgehen. Das Kind erhält während der Anbahnung den geschützten Raum, in dem es die potenziellen Pflegeeltern in verschiedenen Spiel- und Kontaktsituationen einschätzen und austesten kann sowie lernt, Vertrauen zu diesen langsam aufzubauen. Im Folgenden sollen einige Grundsätze, die unsere Vermittlungsarbeit kennzeichnen, dargestellt werden:

Das individuelle Tempo und die Signale des Kindes beim Beziehungsaufbau zu den Pflegeeltern dienen als wesentliche Orientierung für die Vermittlungsplanung. Das Kind soll in den Anbahnungskontakten die

Möglichkeit erhalten, Distanz und Nähe selbstbestimmt zu gestalten.

Die direkte Begleitung des Kindes durch die Bezugsbetreuerin oder den Bezugsbetreuer wird im Verlauf der Vermittlung stufenweise verringert, so dass die potenziellen Bezugspersonen innerhalb der Kontakte sukzessiv in die Rolle der aktiven, versorgenden, fürsorglichen und verantwortlichen Personen hineinwachsen können.

Die Anbahnungskontakte finden hinsichtlich der Reihenfolge und des Settings in der Regel so statt, dass das Kind viel Sicherheit erfährt und die Beziehungsanbahnung möglichst störungsfrei gestaltet werden kann: Der Erstkontakt sowie weitere Kontakte finden daher in der Regel begleitet in den heilpädagogischen Räumen der Ev. Jugendhilfe statt. Die Kontakte werden mit Blick auf das Kind und die Beziehung zu den Pflegeeltern Schritt für Schritt höher frequentiert und zeitlich ausgedehnt. Im Spielzimmer finden in der Regel die ersten unbegleiteten Spielsequenzen statt. Nach dieser Phase werden erste Ausflüge zu bekannten Orten (Spielplätze, Freizeiteinrichtungen) in Nähe der Einrichtung geplant. Der erste Besuch am Lebensort der Pflegefamilie/Betreuungsstelle findet wiederum begleitet statt. Daran schließen sich in der Regel die ersten unbegleiteten Besuche und Übernachtungen im neuen Lebensumfeld an.

Das Beziehungsangebot der Pflegeeltern steht im Vordergrund der Kontaktaufnahme und -anbahnung. Außerdem sind weitere Familienmitglieder erst dann in den Vermittlungsprozess einzubeziehen, wenn die Beziehung zwischen Pflegeeltern und Kind Anzeichen von Sicherheit, Rollenklarheit sowie Vertrautheit aufweist. Die regelmäßige Durchführung von Reflektionsgesprächen sichert die Verständigung und Kooperation der beteiligten Personen. Diese finden im Abstand von vier bis sechs Wochen statt. Die Gespräche dienen zum gegenseitigen Austausch, umfassender Reflektion sowie zur weiteren Planung der Vermittlung.

## **VII. Qualitätssicherung**

Zur Qualitätssicherung dienen regelmäßige interne und externe Fortbildungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Diagnose- und Vermittlungsgruppen. In den letzten Jahren haben wir folgende interne Fortbildungsreihen mit externen Referenten und Referentinnen durchgeführt: Bindungen und Bindungsstörungen, Grundlagen systemischen Arbeitens, Folgen von sexueller Gewalt, Umgang mit sexuell missbrauchten Kindern, Methoden der Gesprächsführung mit Kindern, Pflegekindvermittlung, PART-Training zum Erlernen von deeskalierenden Verhaltensmöglichkeiten in aggressiven Krisensituationen.

Das Team erhält wöchentlich fachkundige Team- und Fallberatung durch die Teamberaterin. Des Weiteren bieten wir unseren Mitarbeitern/innen bei Bedarf auch supervisorische Unterstützung an. Es werden regelmäßige Fallgespräche und Erziehungsplanungen zu den einzelnen Kindern durchgeführt. Die tägliche Dokumentation der Verhaltensbeobachtungen und deren Reflexion sind für uns eine Selbstverständlichkeit. Die gründliche Teamreflexion und -entwicklung, die eine wirksame, offene und kooperative Zusammenarbeit ermöglichen soll, ist uns vor dem Hintergrund der vielfältigen Übertragungen und den daraus resultierenden schwierigen Verhaltensweisen der Kinder eine zentrale Voraussetzung für eine wirksame und verstehende pädagogische Arbeit.