

Pädagogisches Rahmenkonzept

Zentrum Haldenstrasse (ZHA)

Ein stationäres und ambulantes Angebot
für psychosozial und psychisch hochbelastete Jugendliche

Inhaltsverzeichnis

1	Ausgangslage	2
1.1	Kontext	3
2	Angebot und Leistungen	4
2.1	Psychiatrische Diagnostik	5
2.2	Kurz-, mittel- und langfristige stationäre und teilstationäre Platzierungen	5
2.3	Therapeutische Begleitung	5
2.4	Ambulante sozialpädagogische Beratung und Begleitung	6
3	Zielgruppen	7
3.1	Ausschlusskriterien	7
4	Leitbild und Arbeitsmethode	8
4.1	Prozessgestaltung	9
4.2	Tagesablauf	10
4.3	Betreuung	11
4.4	Austritt	11
4.5	Anschlusslösung und Nachbetreuung	11
5	Quellenverzeichnis	12
5.1	Literaturverzeichnis	12
5.2	Abbildungsverzeichnis	12

1 Ausgangslage

In der stationären Kinder- und Jugendhilfe lassen sich Gruppen von Klientinnen und Klienten identifizieren, welche die Hilfen wiederholt abbrechen oder bei welchen die Institution das Hilfeangebot abbricht.

Dies ist einerseits auf eine ungenaue Situationserfassung, Analyse und soziale Diagnostik zurückzuführen, was zu Fehlindikationen führt. Andererseits fehlen adäquate Leistungsangebote in der Kinder- und Jugendhilfe, die konzeptionell so ausgerichtet sind, dass sie dem individuellen Bedarf von psychosozial und psychisch hoch belasteten Klientinnen und Klienten und ihrem Primärsystem adäquat begegnen können.

Wie im Abschlussbericht des „Modellversuchs zur Abklärung und Zielerreichung in stationären Massnahmen (MAZ)“ (2012, S. 79ff.) nachgewiesen, sind überdurchschnittlich viele Klientinnen und Klienten in der stationären Kinder- und Jugendhilfe von psychischen Erkrankungen bzw. hohen Belastungen betroffen (z.B. frühkindliche Bindungsstörungen, posttraumatische Belastungsstörungen).

Es sind Kinder und Jugendliche, welche ihre Ziele seltener erreichen und das Helfersystem in besonderem Masse herausfordern. Diese Kinder und Jugendliche beschreiben sich selbst wiederholt als unwohl, ängstlich, unsicher, schlecht schlafend, verweigernd und Suchtmittel konsumierend. Als Ausdruck der psychischen Belastung kann man bei ihnen sozialen Rückzug, bizarres, dissoziales bis aggressives Verhalten, körperliche Beschwerden und einige Symptome mehr beobachten.

Viele dieser Belastungen sind nicht nur auf exogene, sondern auch auf endogene Faktoren zurückzuführen. Es zeigen sich bei den Familiensystemen dieser Kinder und Jugendlichen immer wieder transgenerationale Belastungen, also Krankheitsbilder und ausfälliges Verhalten, das sich in verschiedenen Generationen wiederholt.

Psychosozial und psychisch stark belastete und/oder komplex traumatisierte Kinder und Jugendliche leiden zum Teil unter einer Persönlichkeitsstörung oder sind auf dem Weg eine solche zu entwickeln. Sie zeigen teilweise psychotische Persönlichkeitsmerkmale oder durchleben wiederholt solche Episoden. Vielfach fehlt aber die Diagnose, da die erforderliche Abklärung oftmals durch die Verweigerung der Klientinnen und Klienten nicht durchgeführt werden kann oder durch Fachleute nicht in Auftrag gegeben wird.

Für die Behandlung dieser Kinder und Jugendlichen muss die stationäre Kinder- und Jugendhilfe geeignete und spezifische sozialpädagogische bzw. sozialtherapeutische Konzepte anbieten (siehe auch Abschlussbericht MAZ, 2012, S. 176ff.). Es besteht bei diesen Kindern und Jugendlichen die dringende Notwendigkeit einer fachübergreifenden mehrdimensionalen Diagnostik und eine darauffolgende psychologisch-therapeutischer Begleitung in Kombination mit einer sozialpädagogischen Betreuung und einer aufsuchenden Beratung des Primärsystems. Diese sozialtherapeutische Herangehensweise muss fachübergreifend ambulant und stationär verfügbar sein und je nach Diagnose flexibel gewichtet werden können.

Ein Teil dieser Kinder und Jugendlichen haben bereits Erfahrungen mit Aufhalten in Kinder- und Jugendpsychiatrischen Kliniken, haben psychiatrische Diagnosen und dennoch ist ein Klinikaufenthalt nicht das adäquate Mittel zur Genesung oder sie werden wegen Kurvengängen oder Drogenkonsum aus der Klinik ausgeschlossen. Ausserdem übersteigt die zeitliche Dauer eines Heilungsprozesses die Möglichkeiten eines klinischen Settings. Ein langfristiger

Aufenthalt mit interdisziplinärer Unterstützung kann erfahrungsgemäss kaum adäquat geleistet werden.

Mit dem Zentrum Haldenstrasse (ZHA) wird ein hochflexibles, institutionelles Angebot geschaffen, das den therapeutischen und sozialpädagogischen stationären Teil mittel- und langfristig anbieten und gleichzeitig aufsuchend das Familiensystem entlasten, beraten und unterstützen kann. Die Stiftung Passaggio hat mit diesen Kindern und Jugendlichen bereits langjährige stationäre und ambulante Erfahrung und arbeitet schon seit längerem mit diesem fachübergreifenden Ansatz. Mit dem ZHA schärft die Stiftung Passaggio ihre fachliche Kompetenz in Form dieser neuen Leistung.

1.1 Kontext

Das pädagogische Rahmenkonzept des Zentrums Haldenstrasse (ZHA) ist ein Teil der Gesamtkonzeption der Stiftung Passaggio. Es beschreibt den pädagogischen Auftrag des Angebotes.

Weitere Konzepte, Reglemente und Leitfäden der Stiftung Passaggio sind für den Betrieb des ZHAs verbindlich.

Die Organisation des ZHAs ist in die Gesamtorganisation der Stiftung eingegliedert. Operativ ist die Angebotsleitung der Geschäftsleitung der Stiftung Passaggio unterstellt und mit allen anderen Angeboten der Stiftung vernetzt. Alle personellen, fachlichen und ethischen Vorgaben der Stiftung Passaggio sind für die Mitarbeitenden verbindlich und unterstehen den *Quality4Children Standards* (Quality4Children, n.d.).

Finanziell ist das ZHA in der Gesamtrechnung und Budgetierung der Stiftung Passaggio als selbständige Koststelle aufgeführt.

Die sozialpädagogische Prozessgestaltung richtet sich methodisch nach dem Modell der *Kooperativen Prozessgestaltung (KPG)* nach Hochuli Freund und Stotz (2015). Die fachlichen Qualitätsstandards sind im Manual II KPG (Stiftung Passaggio, 2019) verankert. Das Personalmanagement untersteht dem Qualitätsstandard der Stiftung Passaggio.

Weitere Konzepte, Reglemente und Leitfäden der Stiftung sind für den Betrieb des ZHAs verbindlich. Die administrative und personelle Organisation des Zentrums ist in die Gesamtorganisation der Stiftung Passaggio eingegliedert.

2 Angebot und Leistungen

Das Zentrum Haldenstrasse (ZHA) ist ein offenes Angebot mit stationären und ambulanten Leistungen. Es versteht sich als Dienstleistungsbetrieb gegenüber den Leistungsbestellern und den Leistungsempfängern. Es arbeitet interdisziplinär und ist mit weiteren Leistungserbringern in der Kinder- und Jugendhilfe vernetzt.

Leistungsbesteller sind mehrheitlich die KESB und die Sozialdienste des Kantons Bern. Wenn die Fahrwege zum Primärsystem nicht zu gross sind, besteht auch die Möglichkeit, dass anliegende Kantone die Leistung beanspruchen können.

Im ZHA werden kurz-, mittel- oder langfristige stationäre oder teilstationäre Platzierungen angeboten. Falls nötig, ist parallel zur oder im Anschluss an die Platzierung eine aufsuchende sozialpädagogische oder psychologische Begleitung möglich.

Es besteht ebenso die Möglichkeit, dass zuerst eine aufsuchende intensive sozialpädagogische Familienbegleitung durch die Ambulanten Dienste eingesetzt wird. Parallel dazu kann eine Tagesstruktur in den Atelierbetrieben des ZHAs wahrgenommen werden. Falls die Entwicklung es nötig macht, kann eine stationäre oder teilstationäre Leistung zum Tragen kommen, indem über eine Triage, ohne grossen administrativen Aufwand und möglichst zeitnah, eine Platzierung im ZHA umgesetzt wird.

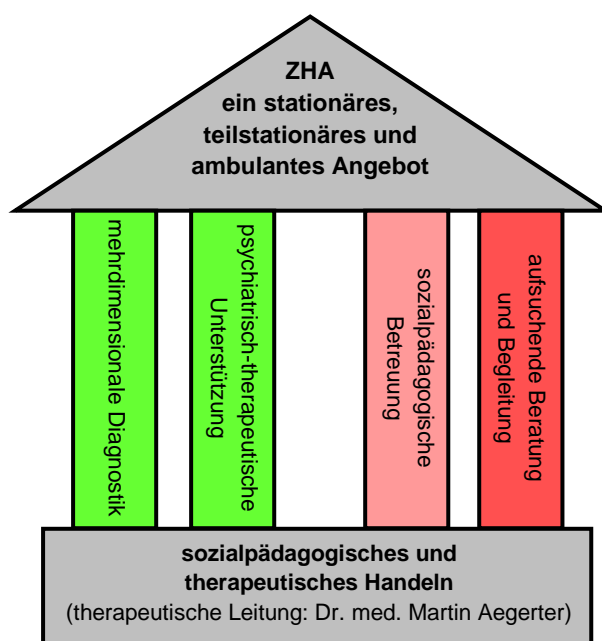


Abbildung 1: Angebot ZHA (Verfasser, 2020)

Das Zentrum Haldenstrasse bietet den Klientinnen und Klienten hochindividualisierte Leistungen unter einem Dach. Dabei ist die Zusammenarbeit mit anderen externen Fachstellen wichtig (z.B. Psychiatrispitem, Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie (KJP), Schulen, Ausbildungsbetriebe und -institutionen).

2.1 Psychiatrische Diagnostik

Viele Klientinnen und Klienten sind nicht oder ungenügend diagnostisch abgeklärt, sei dies, weil sie sich bis anhin verweigert haben oder weil dies durch die bisherigen Fachstellen nicht in Auftrag gegeben wurde.

Es besteht die Möglichkeit, dies im ZHA nachzuholen. In erster Linie beruht der diagnostische Prozess auf einer fundierten Anamnese, einem Aktenstudium und einer sorgfältigen körperlichen, neurologischen und psychopathologischen Erhebung von Befunden. Unerlässlich sind zu Beginn direkte Gespräche mit den Klientinnen und Klienten und ihrem Primärsystem. Wenn nötig folgen testpsychologische Verfahren und wenn angezeigt, eine weiterführende spezifische Zusatzdiagnostik und allfällig weiterführende körperliche Untersuchung wie Labortests (Blut, Urin) und wenn nötig apparative Diagnostikverfahren (EEG, MRT). Medikamentöse Behandlungen können bei Bedarf überprüft, weitergeführt oder eingeleitet werden.

2.2 Kurz-, mittel- und langfristige stationäre und teilstationäre Platzierungen

Die Wohngruppe des ZHAs befindet sich in Sumiswald, hat sechs offene Wohnplätze und wird koedukativ geführt. Da das ZHA ein offenes Angebot ist, ist es den Klientinnen und Klienten jederzeit möglich die Räumlichkeiten zu verlassen. Für eine Aufnahme im ZHA müssen die Klientinnen und Klienten eine minimale Motivation aufbringen. Die Klientinnen und Klienten werden einvernehmlich, mit Zustimmung der sorgeberechtigten Personen und Unterstützung des Sozialdienstes, auf zivil- oder strafrechtlicher Grundlage platziert. Das ZHA ist ganzjährig geöffnet. Die Aufenthalte an den Wochenenden werden individuell festgelegt.

Die Platzierung kann stationär oder teilstationär umgesetzt werden, wobei bei einer teilstationären Platzierung die Klientinnen und Klienten an einzelnen Tagen Zuhause wohnen und die anderen Tage im ZHA.

2.3 Therapeutische Begleitung

Die Mandate des ZHAs werden konsiliarisch von einem Kinder- und Jugendpsychiater begleitet. Das Personal wird ebenfalls psychiatrisch und psychologisch durch den Konsiliararzt beraten.

Die Klientinnen und Klienten werden therapeutisch durch Aktivierung und Training für die Alltagsbewältigung, sowie durch individuelle psychotherapeutische Gespräche begleitet. Die klassische persönliche psychotherapeutische Therapie wird individuell extern organisiert. Das ZHA ist vernetzt mit den Kinder- und Jugendpsychiatern und -psychologen der Region Emmental und den Ambulatorien der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie Bern. Bereits bestehende Therapeuten*innenbeziehungen der Klientinnen und Klienten werden, wenn immer möglich, aufrechterhalten.

2.4 Ambulante sozialpädagogische Beratung und Begleitung

Das ZHA bietet während und nach einer Platzierung der Klientin oder des Klienten und deren Familiensystem ambulante Beratung und Begleitung durch das Personal des ZHAs an. Die Arbeit mit dem Primärsystem erfolgt möglichst ganzheitlich und ist vom systemisch-lösungsorientierten Ansatz geprägt (siehe Beratungskonzept Ambulante Dienste).

Die Begleitung des Primärsystems ist aufsuchend und unterstützt die Platzierung im ZHA.

Durch eine wohlwollende, respektvolle und empathische Haltung wird versucht, eine konstruktive Arbeitsbeziehung zu allen relevanten Beteiligten aufzubauen. Das Personal des ZHAs unterstützt das Familiensystem prozess- und ressourcenorientiert.

3 Zielgruppen

Im ZHA werden folgende Zielgruppen aufgenommen:

- Stationäre Platzierung und ambulante Begleitung: Klientinnen und Klienten beiderlei Geschlechts im Alter von 13 bis 18 Jahre, einvernehmlich mit Zustimmung der sorgeberechtigten Personen und Unterstützung des Sozialdienstes, auf zivil- oder strafrechtlicher Grundlage (wenn finanziert und indiziert können die Klientinnen und Klienten stationär auch länger bleiben)
- Ambulante Begleitung: Klientinnen und Klienten beiderlei Geschlechts im Alter von 13 bis 25 Jahren
- Klientinnen und Klienten mit mehrdimensionalen und/oder unklaren Diagnosen, nach einem Klinikaufenthalt
- Klientinnen und Klienten, bei denen psychiatrisch bedingt eine Kindeswohlgefährdung vorliegt.
- Klientinnen und Klienten, bei denen die individuelle Förderung psychiatrisch unterstützt werden muss.
- Klientinnen und Klienten, die aus vermutlich psychischen Gründen in einem Drehtür Effekt gefangen sind.
- Klientinnen und Klienten mit psychiatrischen Diagnosen, die eine sozialpädagogische Förderung benötigen.

3.1 Ausschlusskriterien

Nicht im ZHA aufgenommen werden können Klientinnen und Klienten mit:

- akuter Gewaltbereitschaft
- akuter Betäubungsmittelintoxikation bei anderen Stoffen als Cannabis
- akuten psychiatrisch hochgradigen Krisen (z.B. akute psychotische und suizidale Episoden)

In diesen Fällen muss die Akutsituation zuerst in einer spezialisierten Fachstelle stationär oder ambulant behandelt werden. Anschliessend, wenn indiziert, ist ein Eintritt oder Wiedereintritt ins ZHA möglich.

4 Leitbild und Arbeitsmethode

Der Betrieb des ZHAs ist dem Leitbild der Stiftung Passaggio verpflichtet und auf die *Quality4Children Standards* ausgerichtet. Die Betreuung orientiert sich an der system- und lösungsorientierten Arbeitsmethode und stellt die Ressourcen der Klientinnen und Klienten und deren Primärsystem ins Zentrum.

Die entwicklungstheoretische Grundlage bildet das Modell der psychosozialen Entwicklung mit den 8 Entwicklungsstufen nach Erikson (1974) und das strukturgegenetische Stufenmodell der Entwicklung nach Piaget und Inhelder (1986). Die sozialpädagogische Prozessgestaltung wird nach dem Modell der *Kooperativen Prozessgestaltung* nach Hochuli Freund und Stotz (2015) umgesetzt.

Im Miteinander soll Offenheit, Sicherheit und Klarheit zum Tragen kommen, die es erlaubt, Ängste, Konflikte und Enttäuschungen anzusprechen und gemeinsam zu bewältigen.

Der pädagogische Alltag ist geprägt vom Verständnis der Neuen Autorität nach Omer (2015).

Wichtige Faktoren darin sind die Struktur, Selbstkontrolle, Reflexion, Beziehung, Unterstützernetz, Beharrlichkeit, Aufschub, Wiedergutmachung und die Haltung der bedingungslosen Präsenz und dem Prinzip der wachsamten Sorge (Omer & Streit, 2019; Omer, 2015).

Aufgrund des breiten Altersspektrums und der grossen Diversität von Zuweisungsgründen werden die Regeln und Tagesstrukturen hoch individualisiert gestaltet.

Die Lebensraumgestaltung wird den Bedürfnissen der einzelnen Klientinnen und Klienten angepasst und ist von Klarheit, Freundlichkeit und mitfühlender Anteilnahme geprägt. Die individuell ausgerichtete Tages- und Wochenstruktur bietet eine wirkungsorientierte und den persönlichen Möglichkeiten angepasste Förderung und ermöglicht Erfolgserlebnisse.

Die Ressourcen der Klientinnen und Klienten werden gestützt und ausgebaut. Die Probleme werden mit den Leistungsbestellern koordiniert und strukturiert. Sie werden mit den Klientinnen und Klienten und dem Primärsystem besprochen und analysiert und kooperativ, in der interdisziplinären Zusammenarbeit wird nach adäquaten Lösungen gesucht. Die interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen der therapeutisch-medizinischen Leitung, den persönlichen Therapeutinnen und Therapeuten, sowie dem sozialpädagogischen Personal bildet dabei eine ausgewogene Einheit.

4.1 Prozessgestaltung

Die sozialpädagogische Prozessgestaltung basiert auf dem Modell der *Kooperativen Prozessgestaltung* nach Hochuli Freund und Stotz (2015). Sämtliche Prozessschritte werden gemeinsam mit dem Primärsystem durchlaufen. Das Primärsystem ist in der Prozessgestaltung aktiv beteiligt und wird ihm Rahmen der Validierungen jeweils einbezogen.

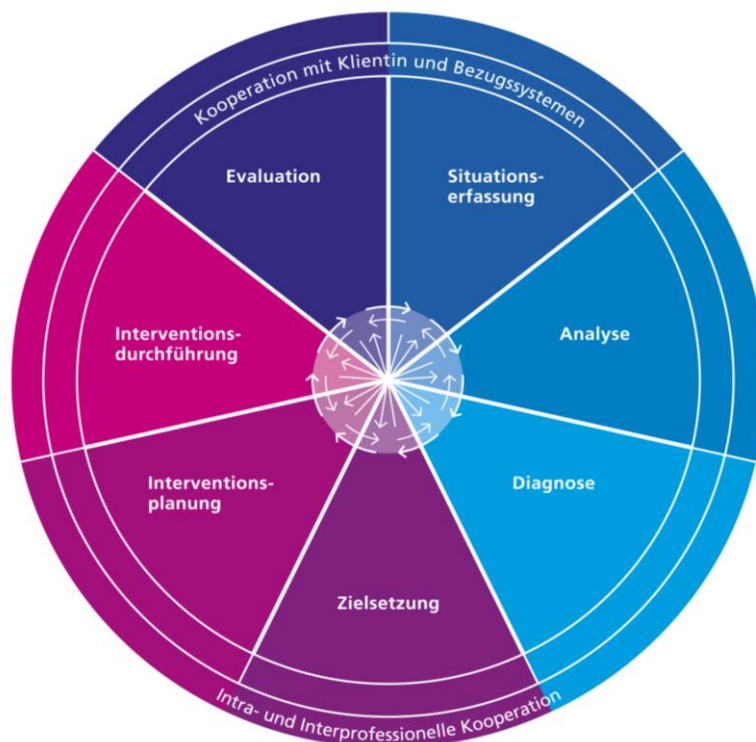


Abbildung 2: Kooperative Prozessgestaltung (Hochuli Freund & Stotz, 2015)

Aufnahme	Ein interdisziplinäres Indikationsteam, welches aus einer psychiatrischen und einer sozialpädagogisch Fachperson besteht, klärt, ob ein Aufenthalt in ZHA fachlich indiziert ist. Die Triagegespräche finden zeitnah nach einer Anmeldung statt. Eine Aufnahme im ZHA ist das ganze Jahr wochentags möglich. Bei fremdsprachigen Klientinnen und Klienten (oder dem Primärsystem) müssen die Übersetzungskosten durch den Leistungsbesteller gedeckt sein. Notwendige kurzfristige Aufnahmen können über das Sozialpädagogische Interventionszentrum (SIZ) stattfinden.
Situationserfassung	In diesem Prozessschritt werden Falldaten und -themen unter Einbezug der Klientin und Klienten und deren Primärsystem mit folgenden Methoden erfasst: offene Erkundungsgespräche, strukturierte Erkundungsgespräche (Anamnese, Genogramm), reflektiertes Aktenstudium, offene und strukturierte Beobachtungen.
Analyse	In diesem Prozessschritt wird auf der Grundlage der in der Situationserfassung erhobenen Daten und Themen mit einer mehrdimensionale Problem- und Ressourcenanalyse die Fallthematik bestimmt.

Diagnose	In diesem Prozessschritt werden im angebotsübergreifenden, interdisziplinären Team differenzierte, wissens- und methodengeleitete Deutungen zum Fall mittels dem theoriegeleiteten und/oder erfahrungsbasierten Fallverstehens festgelegt, die die Richtung der Unterstützung vorgibt für die Klientin oder den Klienten und dem Primärsystem. Diese können durch den Konsiliarpsychiater entwicklungspsychologisch oder medizinisch erweitert sein.
Zielsetzungen	In diesem Prozessschritt werden mit der Klientin oder dem Klienten, dem Primärsystem und dem Leistungsbesteller auf der Grundlage der gewonnenen Erkenntnisse erste Grobziel ausgearbeitet und festgelegt.
Interventionsplanung	In diesem Prozessschritt werden mit der Klientin oder dem Klienten, dem Primärsystem und dem Leistungsbesteller auf der Grundlage der gewonnenen Erkenntnisse und der festgelegten Grobzielrichtung und schon umgesetzter Interventionen die weiterführenden Interventionen geplant.
Interventionsdurchführung	In diesem Prozessschritt wird die Interventionsplanung umgesetzt. Dabei kommen handlungsleitende Konzepte und wohl dosierte Interventionsmodi zum Einsatz. Diese werden in einer rollenden Planung (Durchführung, Evaluation, Anpassung) und in einem kontinuierlichen Informationsfluss zwischen den involvierten Personen der psychischen Verfassung und der Entwicklung der Klientin oder des Klienten angepasst. Dabei verstehen sich die involvierten Fachpersonen als Arbeitsinstrument und dosieren fall- und situationsbezogen den eigenen Aktivierungsgrad oder den entsprechenden Interventionsgrad.
Evaluation	In diesem Prozessschritt wird mit der Klientin oder dem Klienten, dem Primärsystem und dem Leistungsbesteller bei Austritt der Aufenthaltsprozess als Ganzes evaluiert. Unter Einbezug dieser Rückmeldungen wird der Aufenthaltsprozess im Fachteam evaluiert.

Abbildung 3: Prozessgestaltung ZHA (Stiftung Passaggio, 2019)

4.2 Tagesablauf

Der Aufenthalt im ZHA wird durch einen individuell festgelegten Tagesablauf organisiert. Der Atelierbetrieb der ZHAs fördert die individuellen Ressourcen wirkungsorientiert unter Berücksichtigung der physischen und psychischen Stabilität der Klientinnen und der Klienten. Ist eine genügende psychische und physische Stabilität und Belastbarkeit vorhanden, so kann ein Berufsfindungsjahr im Arbeit-Netz-Werk oder der Besuch des Schulunterrichts in der Tagesschule der Stiftung Passaggio umgesetzt werden.

Wenn die Klientin oder der Klient über eine externe verfügt (z.B. Ausbildungsplatz, Besuch der öffentlichen Schule) wird diese gestützt und, wenn möglich, weiterhin wahrgenommen.

4.3 Betreuung

Das Betreuungsteam des ZHAs stellt sich aus Fachpersonal und Betriebspersonal zusammen. Das Fachpersonal besteht aus Fachpersonen der Sozialpädagogik, der Sozialen Arbeit, und der Psychiatriepflege (sofern rekrutierbar). Es verantwortet die Fallführung und den Informationsfluss gegenüber den Klientinnen und Klienten, dem Primärsystem und dem Leistungsbesteller.

Das Betriebspersonal besteht aus Personen, die Erfahrungen aus dem pädagogischen, betreuenden, pflegenden oder hauswirtschaftlichen Bereichen mitbringen. Es verantwortet den häuslichen und den betreuenden Alltag und die Abdeckung der Präsenzzeit in der Nacht. Unterstützt wird das Setting von einem 24/7 Pikettdienst.

Das Personal des ZHAs wird funktionsbezogen fortlaufend fachlich geschult. Ausserdem finden regelmässig Fallbesprechungen und Fachsupervision mit dem Konsiliarpsychiater statt.

4.4 Austritt

Der Austritt wird frühzeitig mit der Klientin oder dem Klienten, dem Primärsystem und dem Leistungsbesteller geplant. Es liegt in der Verantwortung des Leistungsbestellers eine Anschlusslösung zu organisieren. Das Fachpersonal des ZHAs unterstützt dabei den Prozess intensiv (z.B. durch Begleitung zu Vorstellungsgesprächen, Vorabklärungen treffen, Vernetzungsarbeit).

4.5 Anschlusslösung und Nachbetreuung

Wenn eine Indikation vorliegt, dann kann eine stationäre oder ambulante Anschlusslösung innerhalb der Stiftung Passaggio umgesetzt werden.

5 Quellenverzeichnis

5.1 Literaturverzeichnis

Fegert, J.M., Kölch, M., Schmeck, K., & Schmid, M. (2012). *Abschlussbericht für den Fachausschuss für die Modellversuche und das Bundesamt für Justiz. Zusammenfassung der wichtigsten Ergebnisse und Erkenntnisse des Modellversuchs Abklärung und Zielerreichung in stationären Massnahmen (MAZ)*. Basel: UPKBS.

Hochuli Freund, U., & Stotz, W. (2015). *Kooperative Prozessgestaltung in der Sozialen Arbeit. Ein methodenintegratives Lehrbuch*. (3. Aufl.). Stuttgart: Kohlhammer.

Omer, H. (2015). *Wachsamer Sorge. Wie Eltern ihren Kindern ein guter Anker sind*. Göttingen: Vandenhoeck+Ruprecht.

Omer, H., & Streit, P. (2019). *Neue Autorität. Das Geheimnis starker Eltern* (2. Aufl.). Göttingen. Vandenhoeck+Ruprecht.

Stiftung Passaggio (2019). *Manual II. Kooperative Prozessgestaltung (KPG) der Stiftung Passaggio*. Lützelflüh: Stiftung Passaggio.

Inhelder, B., & Piaget, J. (1986). *Die Psychologie des Kindes*. Stuttgart: Klett-Cotta.

Quality4Children (n.d.). *Quality4Children. Standards in der ausserfamiliären Betreuung in Europa*. Zürich: ROPRESS.

5.2 Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Angebot ZHA (Verfasser, 2020)	4
Abbildung 2: Kooperative Prozessgestaltung (Hochuli Freund & Stotz, 2015)	9
Abbildung 3: Prozessgestaltung ZHA (Stiftung Passaggio, 2019).....	10