

Konzeption



Sprachheilzentrum Werscherberg
AWO WESER-EMS



Impressum

Herausgeber:

AWO Kinder, Jugend & Familie Weser-Ems GmbH

Sprachheilzentrum Werscherberg mit Sprachheilkindergarten

Marie Juchacz-Straße 1-2

49143 Bissendorf

Tel. 0 54 02-40 50

Redaktion:

Team des Sprachheilzentrums

Copyright 2021. Alle Inhalte, insbesondere Texte und Grafiken sind urheberrechtlich geschützt. Alle Rechte, einschließlich der Vervielfältigung, Veröffentlichung, Bearbeitung und Übersetzung, bleiben vorbehalten. Sprachheilzentrum der AWO Kinder, Jugend & Familie Weser-Ems GmbH.

© 2021 Sprachheilzentrum der AWO Kinder, Jugend & Familie Weser-Ems GmbH

Konzeption

Sprachheilzentrum Werscherberg

INHALT

I. Aussagen zur Gesamteinrichtung.	5
1. Träger und Name der Einrichtung.	5
2. Überblick über das Leistungsangebot	5
3. Grundsätzliches Selbstverständnis/ Leitbild der Gesamteinrichtung	6
II. Beschreibung des stationären Leistungsangebots.	7
1. Beschreibung des Wohnangebotes	7
a. Standort der Wohngruppen	7
b. Räumlichkeiten	7
c. Platzzahl pro Gruppe.	7
d. Personenkreise/Zielgruppe	8
2. Aufnahmeverfahren	8
3. Fachliche Ausrichtung der Leistung und angewandte Methoden	9
4. Alltagsgestaltung/Tagesstruktur.	9
5. Beschulung	10
6. Personalstruktur	10
a. Pädagogischer Gruppendienst	10
b. Therapeutischer Dienst	10
c. Weitere Dienste	10
7. Förderung der Persönlichkeits- entwicklung durch das pädagogische Team	11
a. Förderung der Sozialkompetenz/ -teilhabe, motorischen Fähigkeiten und der Kommunikation	11
b. Förderung der Teilnahme am kulturellen Leben und der Freizeitgestaltung	11
c. Förderung lebens- praktischer Kompetenzen.	12
d. Förderung im musisch/kreativen Bereich	12
e. Altersgerechte Sexualerziehung	12
8. Medizinische Betreuung.	12
9. Therapeutische Arbeitsfelder	12
a. Sprachtherapie.	13
b. Bewegungstherapie.	14
c. Behandlung sensorischer Störungen.	14

d. Förderung kognitiver Funktionen	14	a. Allgemeine Aussagen zum QM-System	21
e. Förderung sozialer und emotionaler Fähigkeiten	14	b. Supervision	21
10. Umgang mit pflegebedürftigen Kindern	15	c. Team- und Fallbesprechungen	21
11. Pädagogisch-therapeutische Unterstützung im Kontext Schule/ Vorschule	15	d. Fortbildungen	21
12. Elternarbeit	16	e. Dokumentation	22
13. Hilfeplanung	16	f. Einarbeitung von Mitarbeiter*innen	22
14. Anschlussversorgung	19	g. Beschwerdemanagement	22
15. Kooperation mit anderen Institutionen	19	h. Konzeptionelle Weiterentwicklung	22
16. Umsetzung des Schutzauftrages gem. §8 SGB VIII	19	i. Sonstiges	22
a. Umgang mit Krisen	19		
b. Beteiligung von jungen Menschen	20		
c. Beschwerdemanagement	20		
d. Sicherheitskonzept	20		
17. Qualitätssicherung	21		

I. AUSSAGEN ZUR GESAMTEINRICHTUNG

1. Träger und Name der Einrichtung

Sprachheilzentrum Werscherberg mit Sprachheilkindergarten

Einrichtung für Kinder und Jugendliche mit Sprach-, Sprech- und Kommunikationsstörungen

Marie-Juchacz-Straße 1-2

49143 Bissendorf

Tel. 0 54 02-40 50

Fax. 0 54 02-59 82

E-Mail: info@werscherberg.awo-ol.de

Träger der Einrichtung ist die AWO Kinder, Jugend & Familie Weser-Ems GmbH
Klingenbergstr. 73, 26133 Oldenburg

2. Überblick über das Leistungsangebot

Das Sprachheilzentrum Werscherberg mit dem Sprachheilkindergarten ist eine Einrichtung der AWO Kinder, Jugend & Familie Weser-Ems GmbH zur Behandlung, Förderung und Betreuung von Kindern und Jugendlichen mit dem Leitsymptom Sprachbehinderung (siehe Leistungsvereinbarung).

Die Sprachheilbehandlung umfasst Leistungen der Krankenbehandlung nach § 27 Abs. 1 SGBV und Leistungen der Eingliederungshilfe nach § 26 SGB IX und §§ 53, 54 SGB XII in stationären Sprachheileinrichtungen in Niedersachsen. Die Eingliederungsleistungen umfassen Erziehung, Pflege und Betreuung, Bildung und Förderung sowie Therapie.

Die Kostenübernahme der stationären Sprachheilbehandlung ist durch einen Kostenteilungsvertrag zwischen dem Land Niedersachsen, vertreten durch das niedersächsische Ministerium für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit, den Trägern der Krankenversicherung und dem AWO Bezirksverband Weser-Ems e.V. geregelt.

Der Behandlungszeitraum orientiert sich am Gutachten der Fachberatung Hören, Sprache & Sehen zur Einleitung einer stationären Maßnahme in einem Sprachheilzentrum. Sie dauert in der Regel 12 Monate. Im Einzelfall kann nach Rücksprache mit den Erziehungsberechtigten eine Verlängerung bei den Kostenträgern beantragt werden. Dies entscheidet sich im Laufe der Behandlung und ergibt sich aus der Schwere und Ausprägung der Störung, sowie der Belastbarkeit und der aktiven Mitarbeit des Kindes bzw. der*s Jugendlichen.

Die Aufnahme- und Entlassungstermine sind im Allgemeinen an die Schulhalbjahre gekoppelt, da die Kinder und Jugendlichen öffentliche Schulen im Umkreis besuchen und der vorübergehende Schulwechsel so vereinfacht wird.

Unser Leistungsangebot umfasst zudem die Möglichkeit für Interessierte, sich über das Sprachheilzentrum zu informieren und Besichtigungstermine zu vereinbaren.

3. Grundsätzliches Selbstverständnis/Leitbild der Gesamteinrichtung

Die Arbeiterwohlfahrt ist ein Verband der freien Wohlfahrtspflege und aufgrund ihrer Geschichte und ihres gesellschaftlichen Selbstverständnisses freiheitlichen, demokratischen Grundsätzen und sozialer Gerechtigkeit mit den Werten Solidarität, Toleranz, Freiheit, Gleichheit und Gerechtigkeit verpflichtet.

Der Mensch ist als soziales Lebewesen auf eine funktionierende Kommunikation mit Seinesgleichen angewiesen. Ohne Kommunikation wäre der Mensch nicht das, was ihn ausmacht: Seine Kultur, Weltanschauung, Religion und Technik konnte nur entstehen, da sie über Generationen hinweg an den Mitmenschen weiter gegeben wurde. Hierzu hat sich der Mensch mit Sprache ein Instrument geschaffen, das ihn durch seine Komplexität, bildgebender Kraft und Vielfalt der Ausdrucksformen von allen anderen sozialen Lebewesen auszeichnet.

Erst die Sprache macht den Mit-Menschen. Im Zentrum unseres Handelns steht die Würde des Einzelnen. Wir respektieren die Vielfalt von Haltungen und Lebensentwürfen. Die persönlichen Grenzen anderer Menschen achten wir. Kinder und Jugendliche partizipieren altersgerecht bei allen Entscheidungen, die die eigene Persönlichkeitsentwicklung betreffen.

Wir setzen uns aktiv für den Schutz der Kinder und Jugendlichen ein. Wir treten ein gegen Repressalien, Unterdrückung und unwürdige Behandlung anderer Menschen. Wir schaffen ein Klima ohne Angst und Gewalt und ermöglichen so Entwicklung und Lernen.

Wir sind empathisch und nehmen die Gesamtpersönlichkeit unseres Gesprächspartners und seiner Anliegen wahr. Wir nehmen andere Meinungen ernst und entwickeln gemeinsam ressourcenorientierte Perspektiven. Wir stärken die Resilienz der Kinder und Jugendlichen.

Wir unterstützen die Umsetzung der Behindertenrechtskonvention in allen gesellschaftlichen Bereichen. Das Grundprinzip der AWO, Hilfe zur Selbsthilfe zu leisten, entspricht unserem Auftrag im Rahmen der Eingliederungshilfe. Ziel ist, in möglichst kurzer Zeit und möglichst umfassend die Fähigkeiten zur Teilhabe zu verbessern.

Wir sind davon überzeugt, dass ein positives Arbeitsklima die wichtigste Voraussetzung für einen freundlichen und wertschätzenden Umgang mit den uns anvertrauten Kindern und Jugendlichen sowie ihren Eltern ist.

Wir haben kompetente und engagierte Mitarbeiter*innen. Zu einem kooperativen und konstruktiven Miteinander gehören auch die Vereinbarkeit von Beruf und Familie sowie die Gesundheit von Mitarbeiter*innen zu fördern und die Ressourcen jedes einzelnen zu beachten.

Wir überprüfen unser Behandlungskonzept, Organisationsstrukturen und tägliche Abläufe und entwickeln sie unter Berücksichtigung gesellschaftlicher Prozesse weiter. Dies geschieht mit der Wertschätzung für gewachsene Strukturen, auch mit der Offenheit Neues hinzuzulernen und in Bestehendes zu integrieren.

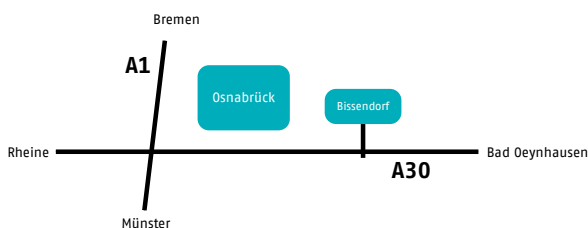
II. BESCHREIBUNG DES STATIONÄREN LEISTUNGSANGEBOTS

1. Beschreibung des Wohnangebotes

a. Standort der Wohngruppen

Das Sprachheilzentrum Werscherberg befindet sich im Ortsteil Wersche der Gemeinde Bissendorf im Landkreis Osnabrück. Der Ortskern von Bissendorf ist fußläufig erreichbar. Dort besuchen die meisten Kinder auch eine der verschiedenen Schulen. Das Osnabrücker Umland bietet vielfältige Freizeitmöglichkeiten, die mit öffentlichen Verkehrsmitteln erreichbar sind.

Bissendorf verfügt über eine eigene Autobahnausfahrt von der A30 (Hannover – Rheine). Der Hauptbahnhof Osnabrück mit Anschluss an das IC-Netz ist 15 km entfernt.



In Bissendorf folgt man den Hinweisschildern „AWO Einrichtungen“, um zum Sprachheilzentrum Werscherberg mit Sprachheilkindergarten zu gelangen.

Dieses bildet zusammen mit der Heilpädagogisch-Therapeutischen Einrichtung (HPTE) und der Werscherbergschule eine bauliche Einheit mit gemeinsamer Infrastruktur.

Turnhalle mit Innenschwimmbad, Außenpool und mehrere Spielplätze werden gemeinsam genutzt. Unterhalb des gemeinsamen Einrichtungskomplexes befindet sich die Rehaklinik Werscherberg.

Bei unterschiedlicher Klientel und verschiedenen Behandlungskonzepten sind die gemeinsame Nutzung von Therapie- und Freizeiteinrichtungen sowie Synergieeffekte möglich.

b. Räumlichkeiten

Jede Gruppe hat ihren abgeschlossenen Wohnbereich, mit Schlafräumen, einer Küche, separaten Toiletten, einem großen Bad sowie einem Ess- und Wohnbereich. Neben einem Mitarbeiter*innenzimmer sind alle Gruppen mit altersentsprechendem Spiel- und Freizeitmaterial sowie einem TV-Gerät zur allgemeinen Nutzung ausgestattet. Ferner steht jedem Kind und jeder*m Jugendlichen ein Schularbeitsplatz zur Verfügung.

Die Kinder und Jugendlichen können sich mit privaten Dingen eine persönliche Atmosphäre schaffen.

c. Platzzahl pro Gruppe

Die Einrichtung verfügt über eine Betriebserlaubnis für 57 Plätze. In der Regel wohnen acht Kinder und Jugendliche in einer Wohngruppe. Im Bedarfsfall kann ein neuntes Kind aufgenommen werden.

d. Personenkreise/Zielgruppe

Die Behandlung im Sprachheilzentrum ist angezeigt, wenn sich ambulante oder teilstationäre Sprachtherapie als nicht ausreichend erwiesen hat. Sie erfolgt gemäß der „Vereinbarung über Abgrenzung und Kostenteilung“ zwischen den Trägern der Krankenversicherung und den Trägern der Sozialhilfe in Niedersachsen.

Bei der Aufnahme in das Sprachheilzentrum stellt die Sprachbehinderung das Leitsymptom und die gravierendste Einschränkung dar.

Gemäß Leistungsbeschreibung werden Kinder nach Vollendung des vierten Lebensjahres, Kinder und Jugendliche im schulpflichtigen Alter sowie beschulte Jugendliche über 16 Jahren aufgenommen, die folgende Störungsbilder aufweisen:

- **Störungen der Sprachentwicklung (rezeptiv und expressiv)**
z. B. Lautfehlbildungen, Dysgrammatismus, Wortschatz- und Sprachverständnisprobleme, kindliche Dyspraxie (VED)
- **Störungen der Sprachwahrnehmung**
z. B. auditive Hör- und Verarbeitungsprobleme (AVWS), Aufmerksamkeits- und Gedächtnisstörungen (z. B. für Wörter)
- **Redeflussstörungen**
z. B. Stottern, Poltern
- **Störungen der Kommunikation**
z. B. Sprechangst/-blockaden, Mutismus
- **organisch bedingte Sprach- und Sprechstörungen**
z. B. Hörbeeinträchtigungen nach Mittelohrentzündungen, myofunktionelle-orale Störung, Dysarthrie/Sprechapraxie oder Näseln aufgrund einer Lippen-Kiefer-Gaumenspalte

Die betroffenen Teilbereiche und der Schweregrad der Störungen variieren bei den Kindern und Jugendlichen, wobei die Sprachstörung grundsätzlich das Leitsymptom darstellt.

Häufig mitbetroffene Bereiche wie die emotionale Entwicklung, das Lern- und Leistungsverhalten (z. B. LRS), die grob- und feinmotorische Entwicklung sowie Schwierigkeiten in der Beziehungsgestaltung in und außerhalb der Familie sind nicht selten. Durch unseren ganzheitlichen, systemischen Ansatz werden diese in der Behandlung mit berücksichtigt.

2. Aufnahmeverfahren

Grundlage für die Behandlung eines Kindes oder Jugendlichen mit Sprach-, Sprech- und Kommunikationsstörungen ist der Anspruch auf Eingliederungshilfe nach der Sozialgesetzgebung.

„In der stationären Sprachheileinrichtung finden Kinder und Jugendliche mit einer nicht nur vorübergehenden wesentlichen Sprachbehinderung im Sinne von § 2 SGB IX und § 253 SGB XII in Verbindung mit § 21 Nr. 6 der VO nach § 260 SGB XII Aufnahme, wenn eine ambulante Behandlung ohne Erfolg geblieben ist oder von vornherein feststeht, dass nur durch eine stationäre Sprachheilbehandlung eine Heilung, Besserung oder die Verhütung einer Verschlimmerung erreicht werden kann.“

Für Kinder und Jugendliche aus Niedersachsen erfolgt die Bedarfsfeststellung durch die Vorstellung im Gesundheitsamt (Fachberatung Hören, Sprache und Sehen). Die Eltern stellen dann einen Antrag zur Übernahme der Behandlungskosten beim Träger der Eingliederungshilfe. In Niedersachsen

werden die Behandlungskosten inkl. Fahrtkosten durch ein Kostenteilungsabkommen zwischen Krankenkassen und Sozialämtern abgedeckt. Bei Kindern und Jugendlichen aus anderen Bundesländern ermöglicht eine Einzelfallentscheidung nach SGB VIII oder SGB XII einen stationären Aufenthalt. Eine mögliche Kostenbeteiligung bei Taschengeld, Heimfahrten etc. prüft dann der zuständige Kostenträger (Träger der Jugend- oder Eingliederungshilfe).

Bei besonderen körperlichen und psychischen Erkrankungen/ Beeinträchtigungen muss im Einzelfall über eine Aufnahme entschieden werden.

3. Fachliche Ausrichtung der Leistung und angewandte Methoden

Aufgrund der systemischen Haltung und dem ganzheitlichen Therapieansatz erfolgt ein Erstgespräch *wenn möglich* mit der gesamten Familie und/oder den Bezugspersonen im Sprachheilzentrum. Zum Inhalt gehören gegenseitiges Kennenlernen und das Vorstellen unserer Behandlungsmöglichkeiten und Angebote. Ein ausführliches Gespräch zur kindlichen Anamnese sowie zur aktuellen familiären Situation ist wesentlicher Bestandteil des Erstkontaktes.

Unsere fachliche Ausrichtung ist mehrdimensional und zielt darauf ab, Kinder und Jugendliche zu befähigen, ein Leben nach ihren Bedürfnissen und Ressourcen in sozialer Gemeinschaft zu bewältigen.

Die soziale (Re-)Integration und sprachliche Kommunikationsfähigkeit stehen dabei im Mittelpunkt. Durch die interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Pädagogik und Therapie entsteht ein ganzheitliches

Behandlungskonzept. So können individuelle Angebote, unter Berücksichtigung persönlicher Ressourcen und emotionaler Befindlichkeiten, für das Kind und die/den Jugendliche*n besonders wirksam werden.

Konzeptionell wird bei uns das gesamte Familiensystem intensiv mit einbezogen. Durch vertrauliche Gespräche, Hospitationsangebote und bedarfsorientierte Beratungen sind Erziehungsberechtigte und andere wichtige Bezugspersonen in die Prozesse der Behandlung involviert. Wesentlich ist auch die Zusammenarbeit mit den öffentlichen Schulen und außerschulischen Einrichtungen.

4. Alltagsgestaltung/ Tagesstruktur

Grundsätzlich ist die pädagogische Arbeit innerhalb der Gruppe getragen von einer wertschätzenden und ermutigenden Haltung gegenüber den Kindern und Jugendlichen. Die Pädagogen*innen gestalten den Tagesablauf der Kinder und Jugendlichen, geben ihnen somit die erforderliche Struktur und Orientierung und schaffen für sie ein sicheres Umfeld.

Die Kinder oder Jugendlichen erleben die Pädagogen*innen als verlässliche Bezugspersonen und erfahren emotionale Zuwendung. In ihrer täglichen Arbeit gehen die Pädagogen*innen individuell auf jedes Kind und jede*n Jugendliche*n ein und fördern sie gemäß ihrem Entwicklungsstand.

Die Wohngruppe dient den Kindern und Jugendlichen als vielfältiges Experimentierfeld für neu erworbene oder noch zu festigende Kompetenzen. Dabei werden im Sinne gelingender Partizipation Vorstellungen und Wünsche der Kinder und Jugendlichen erfragt und weitestgehend berücksichtigt.

Der Gruppenalltag umfasst folgende Bereiche:

- Begleitung des Tagesbeginns
- Beachtung regelmäßiger Körperpflege bzw. Anleitung zur Hygiene
- gemeinsame Mahlzeiten unter Berücksichtigung religiöser Hintergründe und Ernährungsgewohnheiten
- Hausaufgabenbetreuung
- Freizeitgestaltung, Ausflüge, gezielte Angebote
- Feste & Feiern
- Abendrituale

Nachts betreuen fachlich geschulte Nachtbereitschaften die Kinder und Jugendlichen.

5. Beschulung

Während der Behandlung besuchen die schulpflichtigen Kinder und Jugendlichen in der Regel Schulen in Bissendorf, Osnabrück oder in der näheren Umgebung.

Mit dem Konzept der öffentlichen Beschulung wird gewährleistet, dass die Kinder und Jugendlichen einen regulären Schulalltag erleben, sowohl in Bezug auf soziale Kompetenzen als auch Kommunikations- und Leistungsvermögen. Durch die enge Zusammenarbeit zwischen Lehrer*innen und Mitarbeiter*innen werden auftretende sprachliche und/oder soziale Schwierigkeiten schnell kommuniziert und können in der Behandlung berücksichtigt werden.

Mit der anstehenden Entlassung wird die Rückführung in die zuständige Heimatschule in Absprache mit den Erziehungsberechtigten von den Mitarbeiter*innen begleitet.

6. Personalstruktur

a. Pädagogischer Gruppendienst

In jeder Wohngruppe mit acht Kindern oder Jugendlichen sind 2,5 Fachkräfte im Schichtdienst und 0,5 Mitarbeiter als Nachtbereitschaft tätig.

Alle pädagogischen Fachkräfte bilden sich durch interne und externe Fortbildungen regelmäßig weiter und sind auf diese Weise für die Arbeit mit Kindern und Jugendlichen mit einer Sprach-, Sprech- und Kommunikationsstörung spezialisiert.

b. Therapeutischer Dienst

Im therapeutischen Dienst gibt es neben den Sprachtherapeuten/Logopäden*innen/ Atem-, Sprech- und Stimmlehrer*innen jeweils ein*e Psychologin*in, Motopäde*in, Ergotherapeut*in und Fachkräfte für Heilpädagogik.

Während die Sprachtherapeuten/Logopäden*innen/Atem-, Sprech- und Stimmlehrer*innen festen Wohngruppen zugeordnet sind, arbeiten die weiteren Therapeuten*innen gruppenübergreifend. Durch Fortbildungen erweitert das Therapeutenteam stets seine Kompetenz und hält sich somit auf dem aktuellem Forschungs- und Therapiestand.

c. Weitere Dienste

Neben der Leitung und den Verwaltungskräften stehen für die Sicherung der haustechnischen Versorgung sowie für den Wirtschafts- und Reinigungsdienst Mitarbeiter*innen zur Verfügung. Entsprechend der gesetzlichen Vorgaben gibt es Mitarbeiter*innen im Betriebsrat sowie als Sicherheits- und Brandschutzbeauftragte.

Im Sprachheilzentrum gibt es die Möglichkeit, den Bundesfreiwilligendienst, ein Freiwilliges Soziales Jahr (FSJ) sowie Schul- oder Berufspraktika abzuleisten.

7. Förderung der Persönlichkeitsentwicklung durch das pädagogische Team

a. Förderung der Sozialkompetenz/-teilhabe, der motorischen Fähigkeiten und der Kommunikation

In der Wohngruppe ist es zunächst wichtig, dass die Kinder und Jugendlichen Zeit zum Ankommen und zum Aufbau einer vertrauensvollen Beziehung zu den Erwachsenen haben. Auf dieser Basis und durch das Erleben von Wertschätzung und Sicherheit kann eine Atmosphäre von Wohlfühlen wachsen. Gleichzeitig bieten Regeln und Absprachen Zuverlässigkeit und Orientierung. Beides ist die Basis für individuelle Entwicklung und Entfaltung.

Das Gruppenleben ist Übungsfeld sowohl für den Ausbau von Beziehungskompetenzen als auch zur Entwicklung angemessener Umgangsformen, Toleranz, kooperativen Verhaltens, Kompromissfähigkeit und Konfliktlösungsstrategien. Neben der täglichen Sprachförderung stehen in der Gruppe spezifische Angebote im Vordergrund, die

- Möglichkeiten schaffen, eigene Bedürfnisse zu entdecken und zu äußern,
- den Umgang mit eigenen Stärken und Schwächen üben,
- Lernprozesse initiieren,
- das Entdecken der eigenen Wahrnehmungs- und Ausdrucksfähigkeit erleichtern,
- Belastbarkeit und Ausdauer fördern.

Insgesamt ermöglicht die pädagogische Betreuung und Begleitung innerhalb des Gruppenlebens ein Lernfeld zur umfassenden persönlichen Auseinandersetzung und Erprobung neuer, ressourcenorientierter Verhaltensmuster. Darauf aufbauend entwickelt sich eine altersentsprechende Eigenständigkeit, Selbstverantwortung und Sozialkompetenz.

Die Vermittlung altersgemäßer lebenspraktischer Fähigkeiten hat ebenso einen festen Stellenwert im Alltag wie die Gesundheit und das körperliche Wohlbefinden der Kinder und Jugendlichen.

Angenommen werden und sich Wohlfühlen, Vertrauen schaffen und Mut machen sind wichtige Beziehungsgrundlagen im Gruppenleben und Basis für eine erfolgreiche Behandlung.

b. Förderung der Teilnahme am kulturellen Leben und der Freizeitgestaltung

In der Freizeit können nicht nur die zur Einrichtung gehörenden Angebote wie Spielplätze mit Wasseranlage und Kletterparcours, Außenpool, Kettcarplatz, Jugendclub, Turnhalle und Bolzplatz, sondern auch die Möglichkeiten des Ortes und der Umgebung genutzt werden. Insbesondere für die Wochenenden und die schulfreien Tage planen die Pädagog*innen mit den Kindern und Jugendlichen Ausflüge und gemeinsame Aktivitäten (Waldpicknick, Zoobesuch, Kegeln, Minigolf, Fahrradtouren, Besuch von Veranstaltungen in Osnabrück etc.).

Ältere Kinder und Jugendliche können sich im Anschluss an die Therapien und nach Erledigung ihrer Hausaufgaben ihre Freizeit gestalten und sich z. B. mit Freunden treffen. Es gibt auch die Möglichkeit, Angebote verschiedener Sportvereine zu nutzen.

c. Förderung lebenspraktischer Kompetenzen

Bei der Pflege und Versorgung der Kinder und Jugendlichen hat die Förderung der lebenspraktischen Fertigkeiten einen hohen Stellenwert. Durch die Verteilung von Aufgaben und die Mithilfe bei hauswirtschaftlichen Tätigkeiten werden den Kindern und Jugendlichen Werte in den Bereichen Selbstständigkeit, Selbstwirksamkeit, Verantwortung und Hilfsbereitschaft vermittelt. Durch wiederkehrende, strukturierte Abläufe im Gruppenalltag wird den Kindern individuell ermöglicht, sozial- und lebenspraktische Fertigkeiten zu erlernen und zu festigen.

d. Förderung im musisch/kreativen Bereich

Im Gruppenalltag können durch zahlreiche Angebote Phantasie, Kreativität und Ideenreichtum entwickelt und gefördert werden, u.a. durch das Kennenlernen und Ausprobieren verschiedener Materialien und Techniken sowie durch Ton- und Klangerfahrungen.

e. Altersgerechte Sexualerziehung

Sexualerziehung ist zunächst Recht und Pflicht der Erziehungsberechtigten. Wir sehen unsere Aufgabe in der Unterstützung der Erziehungsberechtigten in ihrer Erziehungsverantwortung und bieten außerfamiliäre Angebote nicht ohne Information und Einbezug der Erziehungsberechtigten an.

Sexualpädagogik verfolgt unter anderem das Ziel für Grenzverletzungen zu sensibilisieren und sexualisierter Gewalt und Pornografie entgegenzuwirken. Daher ist es gesetztes Ziel, im Rahmen der Erarbeitung eines umfassenden Schutz-/Sicherheitskonzeptes bis Ende 2020 auch ein sexualpädagogisches Konzept für unsere Einrichtung zu erarbeiten

und Mitarbeiter*innen entsprechend sexualpädagogisch zu schulen.

8. Medizinische Betreuung

Die medizinische Betreuung am Werscherberg wird durch eine Krankenstation mit zwei Fach-/Kinderkrankenschwestern sowie durch einen ortsansässigen Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin gewährleistet. Nach Absprache mit den Erziehungsberechtigten werden im Bedarfsfall andere Fachärzt*innen konsiliarisch hinzugezogen (z. B. Phoniater*in, Orthopäde*in, Augenarzt*in, HNO-Ärzte*in, Zahnarzt*in, Kieferorthopäde*in, etc.).

9. Therapeutische Arbeitsfelder

Der Gruppenalltag dient als Beobachtungsraum für Stärken und Bedarfe der Kinder und Jugendlichen. Zudem ergeben sich Transfermöglichkeiten für aktuelle Therapie- und Förderinhalte.

Ziel der Behandlung für alle Kinder und Jugendlichen ist eine verbesserte Lebensqualität und Teilhabe am gesellschaftlichen Leben. Dazu gehört insbesondere ein deutlich gebesserter bzw. störungsfreier Sprachstatus in der gewachsenen sozialen Umgebung. Dies beinhaltet:

- den Aufbau sprachlicher Basisfähigkeiten und des allgemeinen Sprachgebrauchs,
- die Förderung im motorischen, sensorischen, kognitiven, sozialen, emotionalen, musisch/kreativen und lebenspraktischen Bereich,
- die Erweiterung der kommunikativen Kompetenz und Selbstverantwortung durch Bearbeitung von Ängsten, Stigma-

- tisierungen und Selbstwertproblemen,
- die Erarbeitung alternativer Lösungsmuster in (sprachlichen) Belastungssituationen (weitest gehende Rückfallprophylaxe),
- Prävention bzw. den Abbau von Sekundärsymptomatik (z. B. sprachlicher Rückzug, schulische Leistungseinbrüche).

Die Psychologen*innen stehen allen Mitarbeiter*innen beratend/supervisorisch bei der Begleitung des therapeutischen Prozesses zur Verfügung.

a. Sprachtherapie

Die Therapien finden als Einzel-, Kleingruppen- und Gruppentherapien statt. Auf der Grundlage einer tragfähigen und vertrauensvollen Beziehung orientiert sich das therapeutische Handeln an den aktuellen logopädischen Therapie- und Diagnostikstandards.

Sowohl in der umfangreichen Anfangsdiagnostik, u. a. mittels normierter und informeller Testverfahren, als auch in der Therapie werden die phonetisch-phonologischen, semantisch-lexikalischen, morphologisch-syntaktischen und kommunikativ-pragmatischen Ebenen berücksichtigt.

Die sprachtherapeutischen Angebote finden unter Berücksichtigung des jeweiligen individuellen Entwicklungsstandes, des Störungsbildes, der subjektiven Befindlichkeit des Kindes bzw. des*r Jugendlichen und des individuellen Lerntempos statt. Die therapeutischen Interventionen können im stationären Setting in alle Alltagsbereiche ausgeweitet und verlagert werden, was die Generalisierungs- und Transfermöglichkeiten wesentlich verbessert – oder erst ermöglicht.

Ein Bestandteil der Therapie mit dem Kind oder dem*r Jugendlichen ist der intensive Informationsaustausch mit dem interdisziplinären Team, den Erziehungsberechtigten oder anderen Bezugspersonen.

Therapie mit Kindern und Jugendlichen mit selektivem Mutismus

In der Behandlung von Kinder und Jugendlichen mit selektivem Mutismus kommen anerkannte Therapieansätze mit sprachtherapeutischen, psychodynamischen, kognitiv-behavioralen und systemischen Elementen zum Einsatz.

Ergänzende (medizinische, psychologische) Fachdiagnosen können notwendig sein, um den selektiven Mutismus von anderen Störungen abzugrenzen oder Komorbiditäten aufzudecken sowie entsprechende therapeutische Maßnahmen einzuleiten. Eine Beteiligung verschiedener Fachdisziplinen am Therapieprozess ist im Sprachheilzentrum Werscherberg selbstverständlich und erfordert ein gut aufeinander abgestimmtes Vorgehen.

Bei einer stationären Therapie in einem familienähnlichen Wohnsetting verschwimmen nach und nach die Grenzen zwischen (privatem) Sprechkontext und (öffentlichem) Schweigekontext. Neben den therapeutischen und pädagogischen Interventionen kommen zudem veränderte Beziehungs- und Emotionserfahrungen – vor allem auf der Peergruppenebene – zum Tragen, die die strategisch-therapeutischen Schritte ergänzend mitbestimmen. In dieser Form der stationären Therapie ergeben sich zahlreiche Optionen, ritualisierte (hindernde) Kommunikationsmuster zu „verstören“ und damit zu verändern.

Durch die systemisch orientierte Zusammenarbeit von Sprachtherapie, Heilpädagogik, Ergotherapie, Motopädie, Schule und psychologischer Begleitung sowie durch regelmäßige Beratung der Erziehungsberechtigten werden sowohl eine Verbesserung der innerfamiliären Beziehungen als auch ein schrittweiser Transfer der kommunikativen Fähigkeiten in den Alltag erreicht.

b. Bewegungstherapie

Viele Kinder oder Jugendliche mit Sprachstörungen zeigen motorische Auffälligkeiten wie:

- mangelnde Gleichgewichtskontrolle,
- fehlende Handlungsplanung,
- Verzögerungen oder Unsicherheiten in der Seitigkeits- oder Dominanzentwicklung,
- Störungen in der Koordination,
- Probleme in der Kraft(fein)dosierung, der Kraftanpassung und der Tonusregulierung,
- Störungen der Fein- und Graphomotorik,
- Einschränkungen in der Hand-, Finger- und Fußgeschicklichkeit.

Gerade bei Kindern und Jugendlichen mit Hemmungen in der Beziehungsaufnahme oder mangelnder Impulskontrolle können ein geringes Selbstvertrauen bis hin zur Ablehnung der eigenen Person beobachtet werden. Ausgehend von den Basisfähigkeiten der taktil-kinästhetischen, reflexbedingten und statomotorischen Koordination soll u. a. durch sensorische Integration und Selbstwirksamkeitserfahrungen eine höhere Wahrnehmungs-, Ausdrucks- und Aktionsfähigkeit entwickelt werden um eine altersentsprechende Teilhabe im Alltag der Kinder und Jugendlichen zu gewährleisten.

c. Behandlung sensorischer Störungen

In Verbindung mit der Sprachstörung weisen viele Kinder und Jugendliche Defizite in ihren sensorischen Fähigkeiten auf. Durch unseren mehrdimensionalen Behandlungsansatz können neben auditiven Fehlwahrnehmungen auch auffällige vestibuläre, propriozeptive und taktile Systeme durch motopädische, ergotherapeutische und heilpädagogische Methoden berücksichtigt werden. Die Erfahrung zeigt, dass durch diese Behandlung die Selbst- und Fremdwahrnehmung gefördert, Abläufe in Hirnverarbeitungsprozessen stimuliert und Synergieeffekte zwischen gestärkter Persönlichkeit und erweiterter sprachlicher Kompetenz erreicht werden können.

Zudem werden durch die Stärkung der emotionalen und sozialen Kompetenzen im Rahmen der Behandlung Voraussetzungen für erweiterte alternative Handlungs- und Bewältigungsstrategien im Alltag geschaffen.

d. Förderung kognitiver Funktionen

Nach Feststellung eines individuellen Hilfebedarfes und gegebenenfalls einer psychodiagnostischen Überprüfung der kognitiven Funktionen wird die Förderung behandlungsbegleitend in interdisziplinärer Zusammenarbeit von den Therapeut*innen und Pädagogen*innen erbracht.

e. Förderung sozialer und emotionaler Fähigkeiten

Sprache ist eine Schlüsselkompetenz für die Teilhabe an der Gesellschaft. Sie ist die Schnittstelle zwischen dem Innen und dem Außen und transportiert Emotionen, Motivationen sowie Erfahrungen. Somit wird Sprache zum Träger wichtiger psychologischer Faktoren. Gestörte Sprache und Kom-

munikation bedeutet immer auch belastete Emotionalität (Ängste, Selbstwert, entwicklungshemmende innerfamiliäre Dynamiken), meist eingeschränkte Leistungskapazitäten und auch oft begrenzter Soziabilität (Gemeinschaftsfähigkeit und Zusammenarbeit).

Durch das Vertrauen in die Fähigkeiten der Kinder und Jugendlichen fördern wir Selbstwirksamkeitserfahrungen und somit die Entwicklung der Persönlichkeit. Unter anderem werden durch integrative Gruppentherapien die Identität, Selbstwert sowie die kommunikativen und sozialen Kompetenzen gefördert und neue Verhaltensoptionen (insbesondere in Konfliktsituationen) vermittelt.

10. Umgang mit pflegebedürftigen Kindern

Bei der Aufnahme von Kindern und Jugendlichen mit besonderem Pflegebedarf ist ein vorheriger intensiver Austausch mit den Erziehungsberechtigten oder anderen Bezugspersonen unabdingbar. Dabei muss geprüft werden, ob die vorhandenen Gruppenstrukturen den individuellen Bedürfnissen entsprechen.

Wir stellen einfachste Maßnahmen der medizinischen Pflege (z. B. Inhalation, Medikamentengabe, An- und Ablegen von Orthesen) sicher. Falls weitere pflegerische Maßnahmen erforderlich sein sollten, für die es medizinischer Sachkunde und/oder Fertigkeiten bedarf (z. B. Wechsel von Wundverbänden, Verabreichen von Injektionen), unterstützen wir gerne bei einem Antrag auf Verordnung von häuslicher Krankenpflege oder beim Einleiten eines Teilhabeverfahrens (§ 219 SGB IX).

Für eine (Weiter-)Behandlung im Sprachheilzentrum muss jedoch immer erfüllt sein, dass die Sprachbehinderung das Leitsymptom und die gravierendste Behinderung darstellt.

11. Pädagogisch-therapeutische Unterstützung im Kontext Schule/Vorschule

Sprachliche Defizite sind immer auch eng mit schulischen Problemen verzahnt. Dies gilt für die generelle passive und aktive Teilnahme am mündlichen Unterricht (Sprachverständnis, eigene Mitteilungsfähigkeit) und speziell für den Erwerb der Lese- und Rechtschreibfähigkeit. Besondere Förderung ist oft bei Kindern und Jugendlichen angezeigt, die mehrsprachig aufwachsen. Bei sehr gravierenden Sprachstörungen kann der Einschulungszeitpunkt in Frage gestellt werden.

Im schulischen Alltag fühlen sich die Kinder oder Jugendlichen im doppelten Sinne oft „nicht verstanden“. Dies wiederum kann zu Rückzugstendenzen, allgemeiner Schulunlust oder Auffälligkeiten im Verhalten führen. Kinder und Jugendliche können ihre eigentliche Begabung nicht in den schulischen Kontext einbringen, wodurch die gesamte weitere Schullaufbahn gefährdet sein kann.

Die schulvorbereitende Fördergruppe für die noch nicht schulpflichtigen oder vom Schulbesuch zurückgestellten Kinder leitet über zu den Arbeitsinhalten und -formen der Grundschule. Dies geschieht in enger Abstimmung zwischen den Therapeut*innen und Pädagog*innen.

Im Einzelnen sind dies:

- Förderung der Sprechbereitschaft sowie der Konzentrations- und Merkfähigkeit,
- Wahrnehmungs- und Orientierungsübungen,
- Umgang mit Farben und Formen,
- spielerischer Umgang mit Zahlen, Ziffern und Mengen,
- graphomotorische Übungen,
- Aufbau einer situativen Belastbarkeit und eines adäquaten Kommunikationsverhaltens in Lerngruppen.

Neben der täglichen Hausaufgabenbetreuung ist eine spezielle schulbegleitende Förderung angezeigt bei Kindern und Jugendlichen, die durch ihr sprachliches Handicap Misserfolge oder Rückstände erfahren haben. Mit zunehmender Sicherheit und gesteigerter Sprachkompetenz können verbale Anforderungen im schulischen Kontext erprobt werden. Unterstützt wird dieses unter anderem durch vereinbarte Aufgaben mit Klassen- oder Fachlehrer*innen, um mögliche schulische Leistungslücken schließen zu können.

12. Elternarbeit

Viele Sprachstörungen werden erst im familiären Kontext begreifbar. Nicht altersgemäße kommunikative Kompetenzen des Kindes oder Jugendlichen haben häufig belastende Auswirkungen auf alle Familienmitglieder. Andererseits können Belastungen im Familiensystem die Situation des Kindes oder Jugendlichen mit einer Sprachstörung zusätzlich beeinträchtigen. Daher ist die Zusammenarbeit mit Erziehungsberechtigten oder anderen Bezugspersonen fester Bestandteil des pädagogisch-therapeutischen Konzeptes.

Mit der stationären Behandlung gehen unterschiedlichste Ziele, Wünsche und Befürchtungen auf Seiten der Erziehungsberechtigten, des Kindes oder der*r Jugendlichen einher, denen durch regelmäßige Gespräche – auch zusammen mit dem Kind oder Jugendlichen – Raum gegeben wird.

Während des gesamten Behandlungsprozesses wird die Familie von zwei Mitarbeiter*innen in regelmäßigen Elterngesprächen (meist alle 4–6 Wochen) persönlich und vertrauensvoll begleitet. Dies schafft eine Kooperationsbasis, um die Mobilisierung und Stärkung der Kompetenz der Erziehungsberechtigten zu erreichen.

Thematisiert werden alle mit der Behandlung in Zusammenhang stehenden Maßnahmen und Schritte, Anleitungen zur sprachlichen Förderung, die Partizipation des Kindes oder der*r Jugendlichen aber auch die Verantwortung der Erziehungsberechtigten. Bei allen Entscheidungen sind die Erziehungsberechtigten involviert.

13. Hilfeplanung

Innerhalb der ersten sechs Wochen nach Aufnahme findet eine ausführliche Erstdiagnostik aller therapeutischen und pädagogischen Bereiche statt. Anamnestische Daten und gegebenenfalls Informationen von Vorbehandler*innen werden einbezogen. Auf dieser Grundlage wird ein individueller Hilfeplan formuliert. Dieser enthält anzustrebende Förder- und Therapieziele. In den dann folgenden, regelmäßigen Fallbesprechungen wird der Hilfeplan stetig angepasst und fortgeschrieben.

Hierzu findet eine regelmäßige Verlaufsdia-
gnostik und am Behandlungsende eine aus-
führliche Abschlussdiagnostik statt.

Fallbezogene Teambesprechung

Die fallbezogene Teambesprechung (Fall-
besprechung) hat eine zentrale Steuerungs-
funktion für alle pädagogischen und thera-
peutischen Entscheidungen.

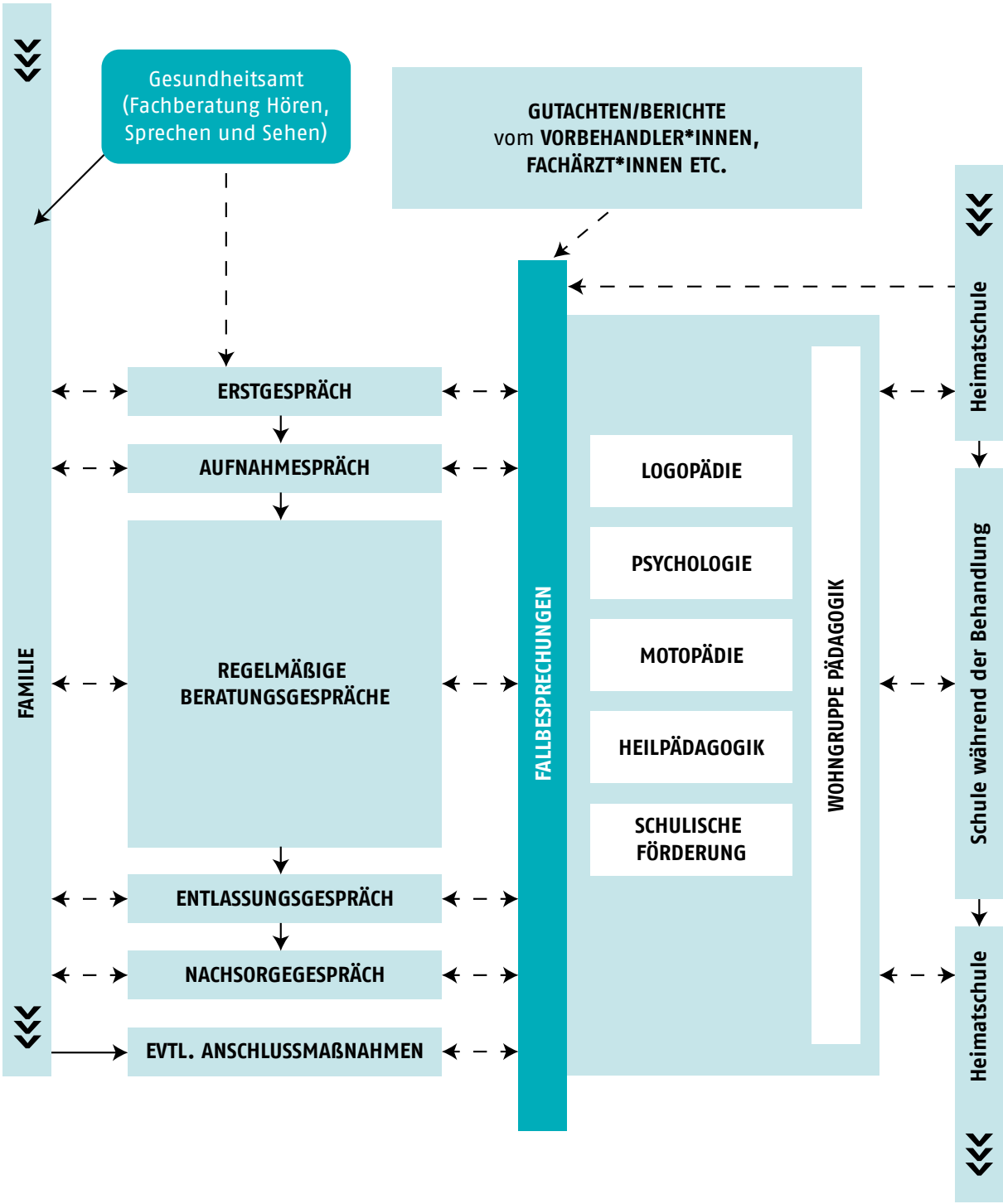
Die Pädagogen*innen der jeweiligen Lebens-
gruppe bilden mit den zuständigen Thera-
peut*innen ein Behandlungsteam, das sich
wöchentlich trifft, um Lernziele zu erarbei-
ten, konkrete Behandlungsschritte zu planen
und den Therapieprozess zu bewerten.

In der Fallbesprechung werden die Kompe-
tenzfelder aller Mitarbeiter*innen vernetzt
mit

- internen und externen Fachdiagnosen
- den jeweiligen sozialen Erfahrungen mit
den Kindern oder Jugendlichen
- der Situativität der jeweiligen Störung
- Informationen aus/für der/die Eltern-
beratung
- Feedback über Transfer in den
unterschiedlichen Therapiebereichen und
Alltagssettings
- Informationen aus der Schule.

Die folgende Grafik (13 b) soll die
Zusammenarbeit aller Mitarbeiter*innen und
die Einbeziehung aller übrigen Beteiligten/
Lebensfelder in ihrer Komplexität, Wechsel-
wirkung und zeitlichen Abfolge verdeut-
lichen.

Abb. 13 b: Prozessschema des stationären Behandlungssettings



14. Anschlussversorgung

Im Einzelfall können sich aus dem Behandlungs- und Beratungsprozess Empfehlungen für Maßnahmen ergeben, die das Kind, den*die Jugendliche*n oder die Eltern betreffen, z. B. weiterführende Behandlungen oder spezielle Aktivitäten im sozialen Umfeld.

Der Übergang in die zuständige Schule am Heimatort wird vorbereitet durch Übergabegespräche; wenn möglich werden Hospitationstage verabredet.

Die abschließende Beratung mit der Familie dient insbesondere der Sicherung des Behandlungserfolges.

15. Kooperation mit anderen Institutionen

Schon vor Beginn der Behandlung ergibt sich im Einzelfall durch Berichte von Vorbehandler*innen, schulische Informationen oder aktuelle Fachbefunde eine Anbindung an bisherige Maßnahmen oder Untersuchungsergebnisse. Manchmal werden die Eltern auch von Erzieher*innen, Lehrer*innen, Therapeut*innen oder Familienhelfer*innen zum Erstgespräch begleitet.

Während der Behandlung findet in jedem Fall ein regelmäßiger Austausch mit Lehrer*innen statt.

Bei aufkommenden speziellen Fragestellungen werden nach Rücksprache mit den Erziehungsberechtigten Spezialisten oder Institutionen zur weiterführenden Diagnose hinzugezogen. Eine enge Zusammenarbeit mit dem Allgemeinen Sozialen Dienst, Beratungsstellen, Pflegefamilien, Behörden oder anderen Stellen vor Ort kann erforderlich sein.

Bestehen bei der Aufnahme Begleitmaßnahmen zur familiären Unterstützung eines Kindes oder Jugendlichen weiter, ist auch hier eine regelmäßige Information und Abstimmung gemeinsam mit den Eltern gegeben.

16. Umsetzung des Schutzauftrages gem. §8 SGB VIII

a. Umgang mit Krisen

Sobald wir einen gewichtigen Anhaltspunkt für die Gefährdung eines Kindes oder Jugendlichen wahrnehmen, wird die zuständige Leitung informiert. Im Rahmen von kollegialer Beratung werden dann die gewichtigen Anhaltspunkte geprüft. Kann eine Gefährdung nicht ausgeschlossen werden, erfolgt im nächsten Schritt die Information der insoweit erfahrenen Fachkraft (InsoFa), die ihrerseits eine Gefährdungseinschätzung vornimmt. Ist der wirksame Schutz des Kindes oder Jugendlichen nicht in Frage gestellt, beziehen wir die Erziehungsberechtigten und das Kind bzw. die/der Jugendliche in die Gefährdungseinschätzung mit ein.

Wir informieren unverzüglich das zuständige Jugendamt, falls die Gefährdung nicht anders abgewendet oder wenn die Gefährdungseinschätzung nicht verlässlich durchgeführt werden kann und bei dringender Kindeswohlgefährdung, bei der die Durchführung der vereinbarten Abläufe das Wohl des Kindes oder Jugendlichen mit großer Wahrscheinlichkeit nicht sichern kann.

Die einzelnen Handlungsschritte werden im Einzelfall unter Verwendung von vorgegebenen Dokumentationsbögen dokumentiert.

b. Beteiligung von jungen Menschen

Im Sprachheilzentrum gibt es eine Pädagogen*innengruppe, die sich mit der stetigen Verbesserung der Teilhabe und Mitbestimmung der Kinder und Jugendlichen befasst und nach Rücksprache mit den Kindern und Jugendlichen neue Ideen umsetzt.

Ein gemeinsam von Kindern und Jugendlichen sowie Mitarbeiter*innen der Einrichtung gestalteter Flyer „Unsere Rechte sind uns wichtig!“ wird zu Behandlungsbeginn den Kindern und Jugendlichen ausgehändigt.

Wir verstehen unter Partizipation im Sinne des „Übereinkommens der Vereinten Nationen über die Rechte des Kindes“ (1992), dass Kinder und Jugendliche altersgerecht in alle Entscheidungen, die die eigene Person betreffen, einbezogen werden.

Diese Grundhaltung umfasst u. a.:

- Bedingungen zu schaffen, in denen die Kinder und Jugendlichen geborgen, angstfrei und ohne Gewalt weiter entwickeln können.
- einen respektvollen Umgang mit den Kindern und Jugendlichen zu pflegen, von Wertschätzung und Akzeptanz getragen.
- regelmäßige Gruppenrunden in einem festgelegten Zeitraum, in dem alle Vorstellungen und Wünsche der Kinder und Jugendlichen ihren Platz haben mit dem Ziel einer möglichst weitreichenden Mitbestimmung, z. B. bei Gruppenabläufen und der Entwicklung von Regeln des Zusammenlebens.

c. Beschwerdemanagement

Im Sprachheilzentrum besteht eine Beschwerdemöglichkeit für alle Kinder und Jugendlichen.

In wöchentlich stattfindenden Gruppenstunden können Vorschläge, Ideen und interne Probleme der Kinder und Jugendlichen zeitnah bearbeitet werden. Hier können Themen aus dem gesamten Behandlungsteam hinzugezogen werden, da Kinder und Jugendliche immer die Möglichkeit zu Gesprächen mit Bezugspersonen ihres Vertrauens haben.

Darüber hinaus gibt es übergeordnete Ansprechpartner*innen. Die Sprechzeiten hängen sowohl in den Wohngruppen als auch an einem zentralen Ort im Verwaltungsgebäude gut sichtbar aus.

d. Sicherheitskonzept

Komplexe Sprach-, Sprech- und Kommunikationsstörungen gehen mitunter einher mit Störungen der Aktivitätskontrolle, der Aufmerksamkeitskontrolle und/oder der sozial- emotionalen Entwicklung. Dies kann im Alltag zu herausfordernden Situationen führen. Daher sind Qualifizierungen zur professionellen Konfliktmoderation ständiger Bestandteil des internen Fortbildungsprogramms. Zudem bieten die regelmäßig stattfindenden Fallbesprechungen, Supervisionen sowie ad hoc-Reflexionen von pädagogischem Alltagshandeln und konflikthafter Situationen Möglichkeiten mit dem Behandlungsteam, im individuellen Fall Schutzvorkehrungen zu installieren oder Maßnahmen zur Deeskalation zu erarbeiten.

Im Rahmen der kontinuierlich fortzuschreibenden Ausgestaltung eines umfassenden Schutz-/Sicherheitskonzeptes beschäftigen wir uns fortlaufend u. a. mit den Fragen, welche vorhandenen Schutzvorkehrungen zur Vermeidung von Übergriffen, Verletzungen etc. angemessen scheinen und inwieweit Änderungen und/oder Erweiterungen erfolgen müssen. Das bezieht sich sowohl auf das pädagogisch-therapeutische Handeln als auch auf technische und/ oder räumliche Gegebenheiten.

17. Qualitätssicherung

a. Allgemeine Aussagen zum QM-System

Das Qualitätsmanagement der AWO Kinder, Jugend & Familie Weser-Ems gGmbH orientiert sich an der Normenreihe DIN ISO EN 9001:2015 und den AWO-Qualitätskriterien. Es ist in dem vorliegenden Qualitätsmanagement-Handbuch zusammenfassend dargestellt und wird regelmäßig aktualisiert.

Standards und Prozesse werden hinsichtlich ihrer Wirksamkeit und Aktualität regelmäßig intern und extern geprüft. Diese so genannten Audits sind die Grundlage für inhaltliche und strukturelle Verbesserungen. In Abständen von drei Jahren erfolgt jeweils eine Rezertifizierung durch den TÜV Nord.

Zur kontinuierlichen Verbesserung werden themenbezogene Q-Zirkel eingerichtet. Der/ Die Qualitätsmanager*in der Trägerin begleitet und überwacht die Arbeit des/der Qualitätsbeauftragten bei uns im Haus.

b. Supervision

Mindestens einmal pro Quartal findet die Fallbesprechung unter externer Supervision statt. Bei weiterem Bedarf können zusätzliche Supervisionen vereinbart werden.

c. Team- und Fallbesprechungen

In unserer Einrichtung finden in jeder Wohngruppe wöchentliche Fallbesprechungen im multidisziplinären Team statt, in der die individuelle Hilfeplanung (vgl. Punkt 13) dokumentiert wird. Innerhalb der unterschiedlichen Professionen findet ebenfalls ein regelmäßiger Austausch statt.

d. Fortbildungen

Alle Mitarbeiter*innen im Sprachheilzentrum verfügen über eine Qualifizierung im pädagogischen oder therapeutischen Bereich. Im Rahmen der Qualitätssicherung und -verbesserung werden unsere Mitarbeiter*innen regelmäßig geschult. Neben Fortbildungen, die regelmäßig von unserem Träger angeboten werden, planen und gestalten wir auch fachspezifische hausinterne Fortbildungen. Dem zugrunde liegt eine jährliche Bedarfsermittlung.

Zum Zwecke von weiterqualifizierenden Lehrgängen oder längerfristigen Ausbildungen können Mitarbeiter*innen freigestellt werden.

e. Dokumentation

Die Planung und Reflexion der Arbeit wird in den Fallbesprechungen mit dem Behandlungsteam protokolliert. Die Besprechungsergebnisse sowie weitere Einzelinformationen, z. B. von Erziehungsberechtigten, aus der Schule etc. werden ebenfalls festgehalten und sind im digitalen Dokumentationsprogramm einsehbar.

Jede Dokumentation wird gemäß der aktuellen Datenschutzverordnung durchgeführt.

f. Einarbeitung von Mitarbeiter*innen

Die Einführung neuer Mitarbeiter*innen innerhalb der Einrichtung erfolgt intern durch das Fach-Team. Während der Einarbeitungsphase wird der/dem neuen Mitarbeiter*in durch Hospitation ermöglicht, die Abläufe der Therapie oder der Wohngruppe kennenzulernen. Fachspezifische Fragen können in den Fallbesprechungen als auch in Einzelgesprächen mit Kollegen*innen geklärt werden. Für Praktikant*innen und FSJ'ler*innen gilt der gleiche Ablauf und zusätzlich werden Mentor*innen zur Seite gestellt.

g. Beschwerdemanagement

Bei Beschwerden oder anderen Klärungsbedarfen von Eltern und weiteren Erziehungsberechtigten besteht die Möglichkeit zu zeitnahen Gesprächen mit Vertrauenspersonen der Einrichtung. Bei dringendem Gesprächsbedarf besteht immer die Möglichkeit per Telefonat Anliegen zu klären. Beides wird entsprechend des Qualitätsmanagements protokolliert.

h. Konzeptionelle Weiterentwicklung

Sowohl die Kinder und Jugendlichen als auch die Erziehungsberechtigten werden vor Abschluss der Behandlung teils anonym befragt. Die zusammengefassten Ergebnisse werden im Rahmen der Dienstbesprechung vorgestellt und ggf. lösungsorientiert diskutiert. Sowohl die Befragungsergebnisse als auch die individuellen Entwicklungsverläufe sind Grundlage für die konzeptionelle Weiterentwicklung, die durch regelmäßige interne Strategie-Treffen stetig vorangetrieben wird. Gesetzesänderungen und neuere wissenschaftliche Erkenntnisse werden dabei berücksichtigt.

i. Sonstiges

Kinder, Jugendliche und Erziehungsberechtigte haben jederzeit die Möglichkeit sich auch nach der Behandlung an ihre bisherigen Gesprächspartner*innen zu wenden. Vereinzelt kommen Kinder und Jugendliche auch noch einmal als Ferienbesucher*innen in ihre frühere Wohngruppe. Diese Nachsorgeaktivitäten liefern katamnestische Informationen.



AWO Kinder, Jugend & Familie Weser-Ems GmbH

Klingenbergstraße 73 · 26133 Oldenburg

Tel. 04 41/48 01-2 11

Fax 04 41/48 01-2 29

www.awo-ol.de · info@awo-ol.de