

## **SPRACHHEILZENTRUM WERSCHERBERG**

# **Konzeption**

## **Einrichtung für sprachgestörte Kinder und Jugendliche**

**Sprachheilzentrum Werscherberg  
Einrichtung für sprachgestörte Kinder und Jugendliche  
Marie-Juchacz-Straße 1-2  
49143 Bissendorf  
Telefon: 05402 – 4050  
Fax: 05402 – 5982  
E-Mail: [info@werscherberg.awo-ol.de](mailto:info@werscherberg.awo-ol.de)**

Träger der Einrichtung:  
AWO Kinder, Jugend und Familie Weser-Ems GmbH  
Klingenbergstr. 73 – 26133 Oldenburg



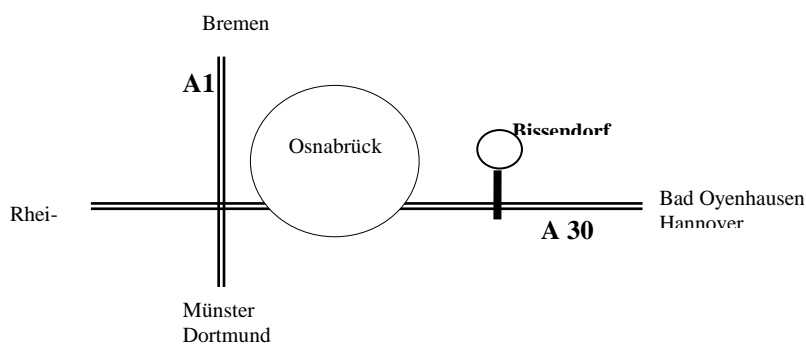
## Inhaltsverzeichnis

	Seite
<b>1. Lage der Einrichtung .....</b>	<b>4</b>
<b>2. Geschichte des Sprachheilzentrums .....</b>	<b>4</b>
<b>3. Struktur der Einrichtung .....</b>	<b>6</b>
<b>4. Zielgruppe / Klientel.....</b>	<b>7</b>
<b>5. Grundsätze der Behandlung .....</b>	<b>8</b>
<b>6. Rahmenbedingungen .....</b>	<b>10</b>
- Platzzahl .....	10
- Wohngruppen.....	10
- Personal .....	10
- Zivildienst, Soziales Jahr, Praktikum .....	11
- Dauer der Behandlung .....	11
- Schule / Beschulung.....	11
- Ferien / Heimfahrten.....	12
- Freizeitangebote.....	12
- medizinische Versorgung .....	13
<b>7. Wege zur Behandlung .....</b>	<b>13</b>
- Gesetzliche Grundlagen .....	13
- Fachberater .....	14
- Erstgespräch .....	14
- Kosten .....	14

<b>8. Behandlungsinhalte</b> .....	<b>15</b>
- Zielsetzung .....	15
- Behandlungsteam / Behandlungsablauf.....	15
- Prozessschema des stationären Behandlungssettings .....	16
- Logopädie.....	17
- Motopädie .....	19
- Heilpädagogik.....	20
- Psychologie .....	21
- Schulvorbereitende / Schulbegleitende Förderung .....	23
- Pädagogik .....	24
- Elternberatung / Elternkontakte .....	26
- Zusammenarbeit mit Institutionen .....	27
<b>9. Behandlungsende</b> .....	<b>28</b>
<b>10. Maßnahmen zur Qualitätssicherung</b> .....	<b>28</b>
- Grundlagen des QM-Systems .....	28
- Kundenbefragung .....	29
- Evaluation.....	29
- Fort-/ Weiterbildung.....	29
<b>11. Öffentlichkeitsarbeit</b> .....	<b>30</b>
- Informationsveranstaltungen und Tagungen .....	30
- Feste .....	30

## 1. Lage der Einrichtung

Das Sprachheilzentrum Werscherberg befindet sich im Ortsteil Wersche der Gemeinde Bissendorf im Landkreis Osnabrück. Bissendorf ist über eine eigene Autobahnausfahrt der A 30 (Hannover - Rheine) gut zu erreichen. Der Hauptbahnhof Osnabrück mit Anschluss an das IC-Netz ist 15 km entfernt.



**Sprachheilzentrum  
Werscherberg  
bei Osnabrück**

In Bissendorf ist das „Sprachheilzentrum“ ausgeschildert.

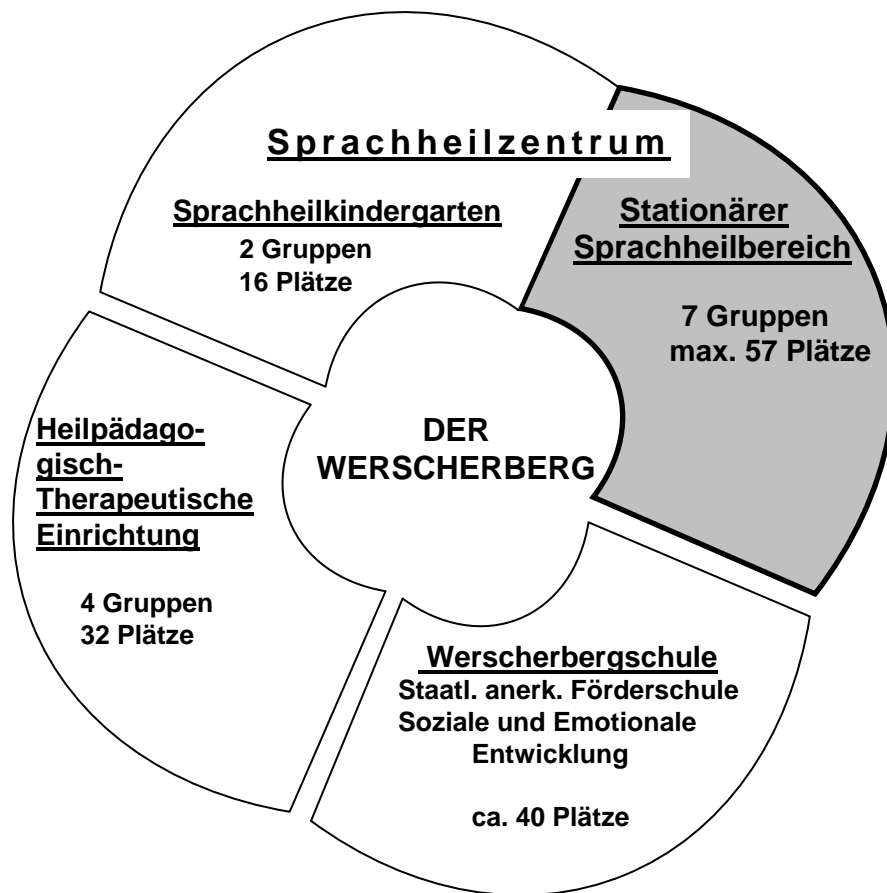
## 2. Geschichte des Sprachheilzentrums

- |           |  |
|-----------|--|
| 1923-1954 | Wechselnde Nutzung <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kindererholungsheim</li> <li>• Lazarett</li> <li>• Säuglingsstation</li> <li>• Diakonissenhaus</li> <li>• Müttererholungsheim</li> <li>• Flüchtlingsheim</li> <li>• Heilstätte für Lungenkranke</li> </ul> |
| 1955-1956 | Umbau und Modernisierung   |

**Ein Haus  
mit Geschichte**

<b>1957</b>	<b>Die Arbeiterwohlfahrt beginnt die stationäre Sprachheilarbeit mit 7 Kindern.</b>	<b>Beginn der Sprachheilarbeit</b>
1959	Unterstellung der Einrichtung unter die Niedersächsische Sprachheilfürsorge	
1961	Weitere Platzerhöhung und Bau einer öffentlichen Schule	
1962	120 Behandlungsplätze nach dem Ausbau der Einrichtung (Eingliederungsanspruch nach dem Bundessozialhilfegesetz)	<b>„Der Werscherberg“ wächst</b>
1963	Aufbau der Sprachtherapeutischen Lehranstalt. ErzieherInnen, KindergärtnerInnen, SozialarbeiterInnen und andere pädagogische Fachkräfte absolvieren eine 2 ½ jährige Ausbildung zu staatlich anerkannten SprachtherapeutInnen. Seit 1978 befindet sich diese Lehranstalt für Logopädie in Oldenburg.	
1964	32 neue Wohnplätze für sprachgestörte Mädchen und Jungen	
1978	Umwandlung von zunächst 16 Behandlungsplätzen in eine „Abteilung Legasthenie“ Aufbau der Werscherbergschule, Förderschule Emotionale und Soziale Entwicklung	<b>Veränderung und neue Aufgaben</b>
1990	Eröffnung eines Sprachheilkindergartens mit 16 Plätzen	
2006	Umstrukturierung des Sprachheilzentrums	<b>Das Sprachheilzentrum heute</b>
	• Sprachheilkindergarten	16 Plätze
	• Einrichtung für sprachgestörte Kinder und Jugendliche	57 Plätze
	• Heilpädagogisch-Therapeutische Einrichtung	32 Plätze
	• Werscherbergschule, Förderschule Emotionale und Soziale Entwicklung	ca.40 Plätze

### 3. Struktur der Einrichtung



Differenzierte  
Aufgaben

Das Sprachheilzentrum Werscherberg bildet zusammen mit der Heilpädagogisch-Therapeutischen Einrichtung Werscherberg und der Werscherbergschule eine bauliche Einheit mit gemeinsamer Infrastruktur.

Bei unterschiedlicher Klientel und unterschiedlichen Behandlungskonzepten sind Synergieeffekte ebenso wie die gemeinsame Nutzung von Therapie- und Freizeiteinrichtungen möglich.

Gemeinsame  
Nutzung

#### 4. Zielgruppe / Klientel

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.

Es werden Kinder und Jugendliche im Alter von 5-17 Jahren aufgenommen, die folgende Störungsbilder aufweisen:

- **Störungen der Sprachentwicklung**  
z.B. Lautfehlbildungen, Dysgrammatismus, Wortschatz- und Sprachverständnisprobleme
- **Störungen der Sprachwahrnehmung**  
z.B. Hörverarbeitungsprobleme, Störungen des Schriftspracherwerbs
- **Redeflussstörungen**  
z.B. Stottern, Poltern
- **Störungen der Kommunikation**  
z.B. Sprechangst, Sprechverweigerung, Mutismus
- **organisch bedingte Sprach- und Sprechstörungen**  
z.B. Lippen-Kiefer-Gaumenspalte, Dysarthrie, Sprechapraxie, Hörbeeinträchtigungen

Damit einher gehen oft weitere Probleme in der emotionalen Entwicklung, im Lern- und Leistungsverhalten, in der grob- und feinmotorischen Entwicklung sowie in der Beziehungsgestaltung in und außerhalb der Familie.

Störungsbilder

Begleit-  
störungen

Die betroffenen Teilbereiche und der Schweregrad der Störungen variieren jeweils von Kind zu Kind, wobei die Sprachstörung grundsätzlich das Leitsymptom darstellt

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

## 5. Grundsätze der Behandlung

Das Behandlungskonzept versteht sich als zeitlich befristete Intensivmaßnahme, die der individuellen Komplexität der Behinderung und dem Anspruch auf optimale Wiedereingliederung Rechnung trägt.

Die Sprach- und Kommunikationsstörungen sind oftmals nur der sichtbare Teil einer schweren Störung, die viele Lebensbereiche betrifft. Die Eingangsdiagnose der Patienten ist zunächst immer eine Beschreibung von Defiziten in der Sprach- und / oder Sprechkompetenz, im Sprachgebrauch und in der Kommunikation.

Um jedoch der Gesamtpersönlichkeit des Kindes in allen Belangen gerecht werden zu können, muss der diagnostische Fokus auf die gesamten Lebensbezüge des Kindes/ Jugendlichen erweitert werden. Dies sind z. B. die emotionale Einbettung und Bedeutung des Kindes in der Familie, die Akzeptanz und Interaktion in seiner Altersgruppe (Freizeit), seine Leistungsfähigkeit und Stellung im sozialen Gefüge in Kindergarten oder Schule usw. .

**Sprachstörung  
und Lebens-  
bezug**

Hieraus  
erwächst der



Auftrag, für die sprachgestörten Kinder und Jugendlichen eine ganzheitliche Behandlung anzubieten, die sowohl die bisherige Entwicklungsgeschichte als auch vorhandene Ressourcen, individuelle Wünsche und die jeweilige Lebenswirklichkeit berücksichtigt.

Eine notwendige stationäre Behandlung bedeutet naturgemäß zwar eine (zeitweise) Herausnahme des Patienten aus seinen gewachsenen Lebensbezügen, bietet andererseits aber ein therapeutisches Setting mit besonderen Stärken:

- eine hohe Therapiefrequenz
- ein inhaltlich breit gefächertes Behandlungsspektrum
- Variabilität und Flexibilität innerhalb des therapeutischen Settings in Folge kontinuierlicher, intensiver Absprache des interdisziplinären Behandlungsteams
- die Einbeziehung des gesamten Alltagsgeschehens in Diagnose, Therapie und Transfer
- der Möglichkeit intensiver Behandlung bei gleichzeitigem Schulbesuch in öffentlichen Schulen

Die Alltagsabläufe in einem pädagogisch-therapeutischen Rahmen bieten die Chance neue kommunikative Kompetenzen wirklichkeitsnah zu erproben. Eine intensive, kundenorientierte Elternberatung bietet die Gewähr, dass alle Veränderungen in die familiäre Wirklichkeit zu Hause übertragen werden können.

**Vorteile des stationären Settings**

## 6. Rahmenbedingungen

In der Einrichtung können max. 57 Kinder und Jugendliche aufgenommen werden, die in 7 Wohngruppen leben.

Die Gruppen sind, je nach Anzahl von Mädchen und Jungen, geschlechtsgemischt und unterscheiden sich durch die Möglichkeit wöchentlicher oder 14-tägiger Heimfahrten.

Deshalb sind Kriterien für die Gruppenzuordnung:

- Alter
- Geschlecht
- Störungsbild
- Heimfahrtregelung

Jede Gruppe lebt in einem eigenen Wohnbereich mit Schlafräumen, Küche, Essbereich, Wohnraum, Bad, MitarbeiterInnenzimmer und ist mit altersentsprechenden Spiel- und Freizeitmaterialien ausgestattet.

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

Die Betreuung und Behandlung der Kinder und Jugendlichen erfolgt durch pädagogische und therapeutische MitarbeiterInnen aus verschiedenen Berufsgruppen.

- ErzieherInnen
- LogopädInnen
- PsychologInnen
- SozialpädagogInnen
- HeilpädagogInnen
- LehrerInnen
- BewegungstherapeutInnen

**Platzzahl**

**Wohngruppen**

**Ausstattung**

**Personal**

Für die nächtliche Betreuung der Kinder und Jugendlichen stehen ebenso MitarbeiterInnen zur Verfügung wie für Verwaltungsarbeiten, hauswirtschaftlichen und technischen Bereich.

Zusätzlich gibt es im Sprachheilzentrum die Möglichkeit, ein Freiwilliges Soziales Jahr sowie Praktika im Rahmen der Schul- oder Berufsausbildung abzuleisten.

**Soziales Jahr  
Praktikum**

Die Behandlung dauert in der Regel 6 oder 12 Monate und kann im Einzelfall verlängert werden. Dies ergibt sich aus der Schwere und Ausprägung der Störung sowie der Belastbarkeit und der aktiven Mitarbeit des Kindes / des Jugendlichen.

**Dauer der  
Behandlung**

Aufnahme- und Entlassungstermine sind im Allgemeinen an die Schulhalbjahre gekoppelt.

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

Eine öffentliche Beschulung bedeutet unter anderem, dass die Kinder sowohl hinsichtlich ihrer Leistungsfähigkeit als auch ihrer sozialen Integration den 'normalen' Schulalltag erleben. Dabei auftretende sprachliche Schwierigkeiten werden so schneller deutlich und können in der Behandlung berücksichtigt werden.

**Schule /  
Beschulung**

Eine enge individuelle Abstimmung zwischen LehrerInnen und MitarbeiterInnen ist gewährleistet.

Von uns erhält die jeweilige Heimatschule eine schriftliche Benachrichtigung über den Schulbesuch während der Behandlung, so dass die Schülerbegleitakten direkt an die hiesige Schule weitergeleitet werden.

Die Rückführung in die zuständige Heimatschule wird in Absprache mit den Eltern von den MitarbeiterInnen begleitet.

Da die Schulkinder öffentliche Schulen besuchen, sind die Unterrichtszeiten und Schulferien des Landes Niedersachsen maßgebend. Die Einrichtung ist während eines Teils der Schulferien geschlossen. Die Schließungstage werden jährlich festgelegt und umfassen etwa 1-2 Wochen Osterferien, 3 Wochen Sommerferien, 1 Woche Herbstferien und Weihnachtsferien bis Anfang Januar des folgenden Jahres.

**Ferien**

Grundsätzlich fahren die Kinder und Jugendlichen in 14-tägigem Rhythmus von Freitagnachmittag bis Sonntagnachmittag nach Hause. Wöchentliche Heimfahrten sind möglich.

**Heimfahrten**

Die Häufigkeit der Kostenübernahme für die Wochenendheimfahrten durch den Kostenträger ist nach Alter gestaffelt. Zusätzliche Heimfahrten müssen von den Eltern ermöglicht und finanziert werden.

In der Freizeit können nicht nur die zur Einrichtung gehörenden Angebote wie Spielplätze, Schwimmbäder, Sauna, Kettcar- und Beachvolleyballplatz, Turnhalle und Bolzplatz, sondern auch die Möglichkeiten des Ortes und der Umgebung genutzt werden. Insbesondere für die Wochenenden und die schulfreien Tagen planen die ErzieherInnen mit den Kindern und Jugendlichen gemeinsame Aktivitäten (Zoobesuch, Kegeln, Minigolf, Fahrradtouren, Besuch von Veranstaltungen in Osnabrück etc.). Ältere Kinder und Jugendliche gehen im Anschluss an die Therapien und nach Erledigung ihrer Hausaufgaben des Öfteren in das nahegelegene Dorf, machen Besorgungen oder sind mit Schulfreunden verabredet.

**Freizeit-  
angebote**

In Bissendorf besteht für interessierte Kinder und Jugendliche die Möglichkeit, die Angebote der verschiedenen Sportvereine zu nutzen.

Selbstverständlich werden im Jahresverlauf auch innerhalb der Einrichtung unterschiedliche Feste gemeinsam gefeiert (Karneval, Sommerfest, Spielefest, Laternenumzug, Weihnachten etc.). Die Geburtstagsfeier eines Kindes oder Jugendlichen wird innerhalb der Gruppe vorbereitet und gestaltet.

Die medizinische Betreuung und Therapie wird durch einen Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin gewährleistet, der regelmäßig Sprechstunden in der Einrichtung abhält sowie bei Bedarf konsultiert werden kann.

Nach Absprache mit den Eltern werden gegebenenfalls andere FachärztInnen hinzugezogen (z.B. Phoniater, Neurologen).

Obligatorisch sind eine Anfangs- und eine Abschlussuntersuchung.

**Medizinische  
Versorgung**

## **7. Wege zur Behandlung**

Grundlage für die Behandlung eines sprachbehinderten Kindes oder Jugendlichen 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 § 53 SGB XII in Verbindung mit § 1 Nr.6 der VO nach § 60 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.“

Damit verbunden ist die Übernahme der Behandlungskosten durch den Krankenversicherungs- und Sozialhilfeträger (in Niedersachsen „Kostenteilungsabkommen“).

**Gesetzliche  
Grundlagen**

Gegebenenfalls sind die Schulaufsichtsbehörde oder das zuständige Jugendamt in das Aufnahmeverfahren involviert.

Einem Behandlungsauftrag liegt das Gutachten des „Fachberaters für Hör- und Sprachgeschädigte in Niedersachsen“ zugrunde, dem das Kind im zuständigen Gesundheitsamt vorgestellt worden ist.

Stellt der Fachberater im Rahmen seiner Untersuchung fest, dass eine stationäre Behandlung erfolgversprechend ist, wird die Aufnahme in das Sprachheilzentrum vorgeschlagen und das Kostenübernahmeverfahren eingeleitet.

In einem Erstgespräch wird dem Kind/Jugendlichen und der Familie die Einrichtung mit allen Behandlungsmöglichkeiten und -angeboten vorgestellt.

Außerdem findet sowohl mit den Eltern als auch mit dem Kind/Jugendlichen ein ausführliches Gespräch über die kindliche Entwicklung und die aktuellen Lebensumstände statt. Im Rahmen dieses Termins wird auch eine erste logopädische Überprüfung durchgeführt.

Für Interessierte besteht jederzeit die Möglichkeit, sich telefonisch oder persönlich an zuständige MitarbeiterInnen in der Einrichtung zu wenden.

Die Behandlungskosten sind durch das Kostenteilungsabkommen abgedeckt. Eine mögliche Kostenbeteiligung bei Taschengeld, Heimfahrten etc. prüft das zuständige Sozialamt.

**Fachberater  
im  
Gesundheitsamt**

**Erstgespräch im  
Sprachheil-  
zentrum**

**Behandlungs-  
kosten**

## 8. Behandlungsinhalte

Allgemeines Ziel der Behandlung ist für alle Kinder und Jugendlichen ein deutlich gebesserter bzw. störungsfreier Sprachstatus in seiner gewachsenen sozialen Umgebung. Dies beinhaltet

- den Aufbau sprachlicher Basisfähigkeiten
- die Förderung des allgemeinen Sprachgebrauchs
- die Aufarbeitung von Ängsten, Stigmatisierungen und Selbstwertproblemen
- die Erweiterung der kommunikativen Kompetenz und Selbstverantwortung
- die Erarbeitung alternativer Lösungsmuster in (sprachlichen) Belastungssituationen (weitestgehende Rückfallprophylaxe).

Die ErzieherInnen der jeweiligen Lebensgruppe bilden mit den zuständigen TherapeutInnen ein Behandlungsteam, das sich wöchentlich trifft um Lernziele zu erarbeiten, konkrete Behandlungsschritte zu planen und den Therapieprozess zu bewerten.

Diese Fallbesprechung hat damit zentrale Steuerungsfunktion für alle pädagogischen und therapeutischen Entscheidungen.

Sie vernetzt die Mitarbeiter und ihre Kompetenzfelder mit

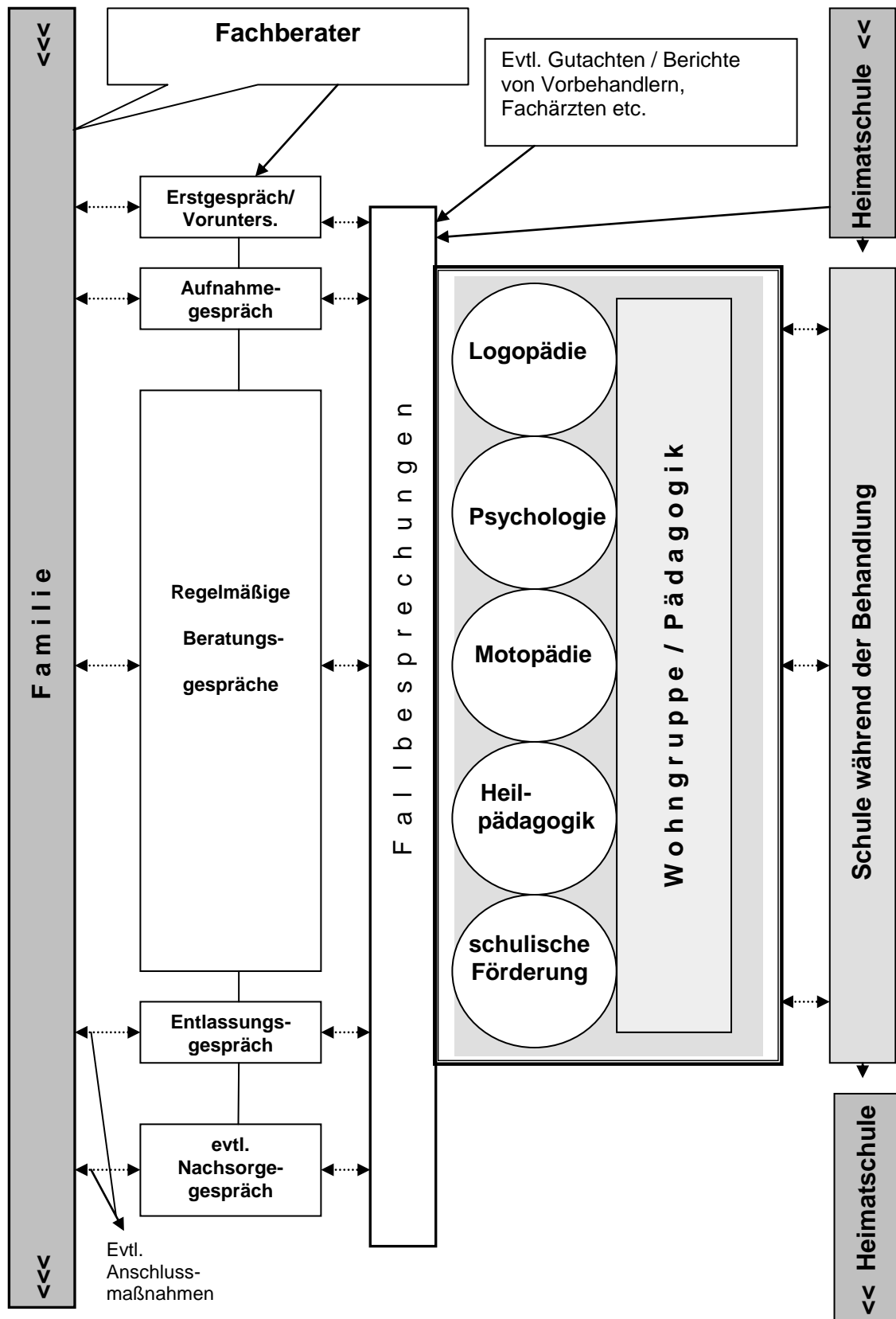
- internen und externen Fachdiagnosen
- den jeweiligen sozialen Erfahrungen mit den Kindern/ Jugendlichen
- den Erwartungen und Wünschen des Kindes/Jugendlichen
- der Situativität der jeweiligen Störung
- Informationen aus/für der/die Elternberatung
- Feedback über Transfer in den unterschiedlichen Therapiebereichen und Alltagssettings
- Informationen aus der Schule

Die folgende Grafik soll die Zusammenarbeit aller MitarbeiterInnen und die Einbeziehung aller übrigen Beteiligten / Lebensfelder in ihrer Komplexität, Wechselwirkung und zeitlichen Abfolge verdeutlichen.

**allgemeine  
Zielsetzung**

**Behandlungs-  
team**

**Behandlungsab-  
lauf**



**Prozessschema des stationären Behandlungssettings**



## Logopädie

Auf der Grundlage einer tragfähigen und vertrauensvollen Beziehung orientiert sich das therapeutische Handeln an den aktuellen logopädischen und sprachheilpädagogischen Ausbildungsstandards.

In der logopädischen Therapie wird eine lösungs- und zielorientierte Vorgehensweise angestrebt. Dabei ist die Logopädie Teil des interdisziplinären Behandlungskonzeptes, welches ressourcenorientiert arbeitet. Hier zeigt sich in besonderer Weise ein Vorteil der stationären Behandlung, da der enge Informationsaustausch mit pädagogischen und therapeutischen Fachkräften zeitnah und alltagsorientiert in die logopädische Diagnostik und Therapie einfließt.

Die therapeutischen Angebote finden unter Berücksichtigung des jeweiligen individuellen Entwicklungsstandes, des Störungsbildes, der subjektiven Befindlichkeit des Kindes und des individuellen Lerntempos statt.

Die Ziele der logopädischen Behandlung sind der (Wieder-) Aufbau einer alters- und situationsangemessenen Sprach- und Sprechfähigkeit, sowie Ausdrucks- und Kommunikationsfähigkeit. Ein weiteres Ziel ist die Prävention bzw. der Abbau von Sekundärsymptomatik (z.B. sprachlicher Rückzug, schulische Leistungseinbrüche). Isolierte Teilerfolge im Therapieraum sind lediglich notwendige Zwischenschritte auf dem Weg zu einer Verbesserung der Alltagsaktivitäten und zu verbesserter Partizipation und Lebensqualität. Der Therapieerfolg dokumentiert sich in der sprachlichen Kompetenz im persönlichen Alltag.

Zu Beginn der Behandlung erfolgt eine umfangreiche Diagnostik, die alle sprachlichen Ebenen umfasst. Dazu gehören die phonetisch-phonologischen, semantisch-lexikalischen, morphologisch-syntaktischen und kommunikativ-pragmatischen Fähigkeiten.

**Therapeutische  
Grundhaltung**

**Therapieziele**

**Diagnostik**

Diese werden sowohl mit standardisierten, als auch informellen Testverfahren überprüft und durch anamnestische Daten und Informationen von Vorbehandlern ergänzt. Die gewonnenen Befunde werden durch die Beobachtungen des gesamten Behandlungsteams vervollständigt und fließen in eine klientenzentrierte Therapieplanung ein. Ebenso findet eine regelmäßige Verlaufsdagnostik und am Behandlungsende eine ausführliche Abschlussdiagnostik statt.

Orientiert an den individuellen Defiziten und Ressourcen wird in folgenden Therapiebereichen mit unterschiedlicher Gewichtung gearbeitet:

- Körperarbeit (z.B. Körperwahrnehmung, Tonusregulierung, Mundmotorik)
- Angstabbau, Abbau von Vermeidungsstrategien
- Verbesserung der Wahrnehmungsleistungen (vor allem der auditiven Wahrnehmung, der taktil-kinästhetischen Wahrnehmung im Mundbereich und der visuellen Wahrnehmung)
- Eigenwahrnehmung (z.B. Audio-/Videofeedback)
- Modifikation von Sprachleistungen (z.B. Lauterarbeitung, Wortschatzaufbau, Satzaufbau, Dialogfähigkeit)
- Modifikation von Sprechleistungen (z.B. Angleichung des Sprechtempos, Artikulationsverbesserung)
- Selbststeuerung (z.B. Therapieabsprachen, therapeutische Hausaufgaben, Selbsteinschätzungsbögen)
- Selbstwirksamkeit (als Sprecher)
- Einbeziehung von Angehörigen und Bezugspersonen, z.B. Elternberatung, (Schul-)Hospitation

**Therapie-  
bereiche**

Die logopädische Therapie findet störungsabhängig in Einzel- und Kleingruppentherapien 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.

Die Arbeit mit dem Kind wird ergänzt durch Informationen zur sprachtherapeutischen Vorgehensweise und zum Behandlungsstand, ebenso wie durch Hinweise und Ratschläge, die regelmäßig an das Team, die Eltern und andere Bezugspersonen weitergegeben werden. Im Rahmen ihrer Möglichkeiten können sie die logopädische Arbeit im häuslichen Bereich unterstützen.

### Motopädie

Viele sprachgestörte Kinder sind motorisch auffällig.

Es zeigen sich:

- Entwicklungsverzögerungen und –störungen in der grob- und feinmotorischen Koordination
- Störungen der Bewegungskontrolle, der Kraftdosierung, der Kraftanpassung, der Gleichgewichtskontrolle und der Tonusregulierung
- Störungen der Graphomotorik, der Hand- und Fußgeschicklichkeit
- Verzögerungen oder Störungen in der Seitigkeits- oder Dominanzentwicklung

Gerade bei stark gehemmten, in der Beziehungsaufnahme ungeübten oder aggressiven Kindern, geht ein Teil ihrer Schwierigkeiten mit mangelndem Selbstvertrauen bis hin zur Ablehnung der eigenen Person einher. Ausgehend von den Basisfähigkeiten der taktil-kinästhetischen, reflexbedingten und statomotorischen Koordination soll über die Erfahrung mit dem eigenen Körper eine höhere Wahrnehmungs-, Ausdrucks- und Aktionsfähigkeit entwickelt werden.

Therapiesetting

Sprache in  
Bewegung  
bringen

Bewegung erfordert denken, planen, umsetzen und koordinieren. Wer etwas Neues lernen will, muss darauf *zu-gehen*. Er muss in der Lage sein, Dinge und Menschen zu *be-greifen*, sich mit seinem Gegenüber auseinanderzusetzen (mit ihm streiten können), muss Widerspruch zulassen, aber auch Einspruch erheben können. Durch spielerische, erlebnis- und handlungsorientierte Auseinandersetzung mit Materialien, Geräten, Wasser und Natur, sowie mit Partnern, wird die Sach- und soziale Handlungskompetenz gefördert und erweitert.

Motopädische Angebote dienen bei sprachgestörten Kindern und Jugendlichen in der Anfangsphase der Behandlung vor allem der kompensatorischen Selbstwerterfahrung. Im weiteren Verlauf sind sie wichtiger Bestandteil einer ganzheitlichen Therapie, in der sich die Einzelmaßnahmen auf verschiedenen Ebenen ergänzen und zuarbeiten.

### Heilpädagogik

In Verbindung mit der Sprachauffälligkeit weisen viele Kinder und Jugendliche erhebliche Entwicklungsdefizite und Störungen im emotionalen und interaktionalen Erlebnisfeld auf, die neben der sprachtherapeutischen und gruppenpädagogischen Betreuung einer zusätzlichen klientenzentrierten therapeutischen Maßnahme bedürfen. In einem geschützten, meist einzeltherapeutischen Setting ist es das vorrangige Ziel, durch differenzierte heilpädagogische Methoden die Ich-Findung und Entwicklung eines positiven Selbstkonzepts der Kinder zu fördern.

**Positives  
Selbstbild  
entwickeln**

Dabei helfen gerade nonverbale oder indirekte Methoden, wie z.B. die Interaktion -über Handpuppen- angstbesetzte oder auch aggressiv überlagerte Empfindungen und Erfahrungen „zur Sprache zu bringen“.

Außerdem erleben die Kinder, dass ihr Selbstwert nicht alleine über die gestörte sprachliche Kompetenz definiert wird.

Der kreative Einsatz von Raum und Material lässt die Kinder auch eigene Initiativen erleben und Handlungsoptionen auf einer symbolischen Ebene ausprobieren. Dabei dienen Rollenspiele der Unterscheidung und Schulung von Selbst- und Fremdwahrnehmung.

Die Stärkung der emotionalen und sozialen Kompetenzen im therapeutischen Rahmen schafft Voraussetzungen für erweiterte Handlungs- und Bewältigungsstrategien im Alltag.

Die Erfahrung zeigt, dass durch die heilpädagogische Therapie wichtige Synergieeffekte zwischen gestärkter Persönlichkeit und erweiterter sprachlicher Kompetenz erreicht werden können.

**Selbstwert  
stärken**

### Psychologie

Sprache ist eine Schlüsselkompetenz für die Entwicklung der Persönlichkeit und die Teilhabe an der Gesellschaft.

Sprache entwickelt sich individuell aus dem Zusammenspiel der eigenen Person und der jeweiligen Lebenswirklichkeit und ist damit Schnittstelle zwischen Innen und Außen. Dadurch wird die Sprache auch zum Träger wichtiger psychologischer Faktoren, wie Emotionen, Motivationen und Erfahrungen.

Gestörte Sprache und Kommunikation bedeutet immer auch belastete Emotionalität (Ängste, Selbstwert) und oft auch Soziabilität (Lebensbewältigung, Interaktion, Beziehungen). Dabei können

**Sprache,  
Kommunikation,  
Emotion**

persönliche Probleme oder auch die innerfamiliäre Dynamik sowohl Folge als auch verstärkendes Moment der Sprachstörung sein.

Im weiteren Verlauf kann es zu Beeinträchtigungen in der (schulischen) Leistungsfähigkeit kommen.

Aufgabe der PsychologInnen ist die Begleitung des therapeutischen Prozesses mithilfe diagnostischer Verfahren und der Erarbeitung von Lösungsstrategien.

Dabei soll gewährleistet sein, dass

- Einzelprobleme des Kindes ebenso erkannt werden wie seine Gesamtsituation,
- eine Fokussierung auf gezielte fachspezifische Interventionen erfolgt,
- eine Vernetzung der Fachdisziplinen in einen gemeinsamen Behandlungsprozess mündet,
- die Elternberatung und der Austausch mit externen Stellen (Schulen, Fachdienste) die Behandlung unterstützt.

In Zusammenarbeit mit den LogopädInnen werden integrative Gruppentherapien durchgeführt, die Identität, Selbstwert, sowie die kommunikativen und sozialen Kompetenzen fördern und neue Verhaltensoptionen (insbesondere in Konfliktsituationen) vermitteln sollen.

Neben psychologischer Testdiagnostik ist Einzeltherapie in den Fällen angezeigt, wo begleitende oder blockierende Probleme eines Kindes oder Jugendlichen bearbeitet werden müssen.

Darüber hinaus stehen die PsychologInnen allen MitarbeiterInnen beratend / supervisorisch zur Verfügung.

**Diagnose  
und  
Prozess**

**Beratung  
und  
Therapie**

### Schulvorbereitende / Schulbegleitende Förderung

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. Bei sehr gravierenden Sprachentwicklungsrückständen ist sogar der Einschulungszeitpunkt in Frage gestellt.

Im schulischen Alltag fühlen sich die Kinder im doppelten Sinne oft „nicht verstanden“. Dies wiederum kann zu Rückzugstendenzen, allgemeiner Schulunlust oder Auffälligkeiten im Verhalten führen.

Damit entsteht die Gefahr, dass die gesamte weitere Schullaufbahn gefährdet ist und Kinder ihre eigentliche Begabung nicht in schulisches Lernen einbringen können. Besondere Förderung ist oft bei Kindern angezeigt, die mehrsprachig aufwachsen.

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 mit der LogopädIn und den PädagogInnen.

Dabei ist der Aufbau sprachkommunikativer Kompetenzen ebenso wichtig, wie die kompensatorische Stärkung nonverbaler Basisfähigkeiten für das Lernen. 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

**Sprache  
und  
Schule**

**Vorbereitung  
auf Schule**

Die schulbegleitende Förderung ist angezeigt bei Kindern und Jugendlichen, die durch ihr sprachliches Handikap in Einzelbereichen des Lernens Misserfolge oder Rückstände erworben haben. Hier sollen gezielte Fördermaßnahmen die Diskrepanz zwischen gesteigerter Sprachkompetenz und schulischen Teilleistungsdefiziten verringern um den sprachlichen Erfolg auch in verbessertes schulisches Lernen umsetzen zu können. Dabei zeigt die Erfahrung, dass Erfolge in der Zweier-Lernsituation sowie ein hier angeleitetes adäquates Arbeitsverhalten in Verbindung mit gesteigertem Selbstbewusstsein neue schulische Motivation mit sich bringen.

### Pädagogik

In der Wohngruppe ist es zunächst wichtig, dass die Kinder und Jugendlichen Wertschätzung und Vertrauen erleben, damit sie sich auch bei uns „Zuhause“ fühlen.

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, z.B. die Erarbeitung von gemeinsamen Regeln, 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

**Wohlfühlen  
und  
Versorgung**

**Gruppenleben**



- 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 sowie die Auseinandersetzung mit persönlichen Rechten.

Darauf aufbauend entwickelt sich eine altersentsprechende Eigenständigkeit, Selbstverantwortung und Sozialkompetenz.

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

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

Innerhalb der Einrichtung gibt es eine PädagogInnengruppe, die sich mit der stetigen Verbesserung der Teilhabe und Mitbestimmung der Kinder und Jugendlichen befasst und nach Rücksprache mit den Kindern neue Ideen umsetzt. (s. auch Leitbild)

Es besteht sowohl eine Sprechstunde für Kinder und Jugendliche als eine für alle zugängliche Beschwerdemöglichkeit.

**Bildung  
und  
Förderung**

**Beziehung als  
Basis**

## Elternberatung

Viele Sprachstörungen sind erst im familiären Kontext begreifbar. Die nicht altersgemäßen kommunikativen Kompetenzen des Kindes / Jugendlichen haben häufig belastende Auswirkungen auf alle Familienmitglieder. Andererseits können Belastungen im Familiensystem die Situation des sprachgestörten Kindes zusätzlich beeinträchtigen. Zudem ist die stationäre Behandlung von unterschiedlichsten Wünschen und Ängsten der Eltern und Kinder begleitet, denen Raum gegeben werden muss.

Durch regelmäßige Beratungsgespräche mit den Eltern, teilweise auch zusammen mit dem Kind/Jugendlichen, die 4-6-wöchentlich mit zwei MitarbeiterInnen in der Einrichtung stattfinden, wird eine vertrauensvolle Zusammenarbeit entwickelt. Hier werden alle mit der Behandlung in Zusammenhang stehenden Entscheidungen thematisiert und sowohl die elterliche Verantwortung als auch die Partizipation des Kindes/Jugendlichen berücksichtigt.

Die Eltern erhalten in vielen Fällen Anleitungen zur sprachlichen Förderung ihres Kindes und sind somit aktiv in die Therapie involviert.

Ziel ist die Mobilisierung und Stärkung der elterlichen Kompetenz hinsichtlich der (sprachlichen) Förderung ihres Kindes und bei der Bewältigung ihrer Erziehungsaufgaben.

Hierbei kann manchmal eine enge Zusammenarbeit mit dem Allgemeinen Sozialen Dienst, Beratungsstellen, Pflegefamilien, Behörden oder anderen Stellen vor Ort erforderlich oder notwendig sein.

Manchmal kann ein Gespräch im Rahmen eines Hausbesuchs für beide Seiten hilfreich sein.

**Intensive Zusammenarbeit  
mit den Eltern**

**Unterstützende  
Beratung**

## Zusammenarbeit mit Institutionen

Schon vor Beginn der Behandlung findet im Einzelfall durch Berichte von Vorbehandlern, schulische Informationen oder aktuelle Fachbefunde eine Anbindung an bisherige Maßnahmen oder Untersuchungsergebnisse statt. Manchmal werden die Eltern auch von ErzieherInnen, LehrerInnen, TherapeutInnen oder FamilienhelferInnen zum Erstgespräch begleitet.

Während der Behandlung findet in jedem Fall ein regelmäßiger Austausch mit der Schule statt. Darüber hinaus gibt es fachärztliche Untersuchung zur Abklärung spezieller Fragestellungen.

Bestehen Begleitmaßnahmen zur familiären Unterstützung während der Aufnahme eines Kindes weiter, ist auch hier, meist mit den Eltern zusammen, eine regelmäßige Information und Abstimmung gegeben.

Im Hinblick auf die Entlassung können sich aus dem Behandlungs- und Beratungsprozess Empfehlungen oder Aktivitäten für Maßnahmen ergeben, die das Kind oder die Eltern betreffen, z.B.:

- Gespräch zur Schulrückführung
- ambulante logopädische Therapie
- Ergotherapie, Heilpädagogik, Psychotherapie
- Hausaufgabenhilfe, Hortbetreuung, sozialpäd. Nachmittagsgruppe
- Elternberatung

**Austausch vor...**

**...während...**

**...und zum  
Abschluss der  
Behandlung**

## 9. Behandlungsende

Der Behandlungszeitraum orientiert sich an der Vorgabe durch den Fachberater. Je nach Verlauf wird die Behandlung in Absprache mit dem Kind/Jugendlichen und den Eltern zum geplanten (oder eventuell früheren) Zeitpunkt beendet oder durch eine erneute Vorstellung beim Fachberater eine Verlängerung geprüft. Die Entlassungszeitpunkte richten sich in der Regel nach den Schulhalbjahren.

## 10. Maßnahmen zur Qualitätssicherung

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

Die Planung und Reflexion der Arbeit wird in den wöchentlich stattfindenden Fallbesprechungen mit dem Behandlungsteam protokolliert. Alle weiteren Besprechungsergebnisse (auch aus Teamsitzungen, Elternkontakten etc.) werden ebenfalls festgehalten und sind in der Haupt- oder in den Handakten einsehbar. Dies schließt auch alle diagnostischen Befundberichte und die Dokumentation des Behandlungsverlaufs ein.

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 3 Jahren erfolgt jeweils eine Rezertifizierung durch den TÜV Nord.

Grundlagen des  
QM-Systems

Dokumen-  
tation

Prüfung von  
Arbeitsabläufen

Nach Abschluss der Behandlung werden die Kinder/Jugendlichen und die Eltern (anonym) gebeten, einen kurzen Fragebogen zum Aufenthalt auszufüllen.

Die Ergebnisse der Befragung werden im Rahmen der Dienstbesprechung dargestellt, diskutiert und in der konzeptionellen Weiterentwicklung berücksichtigt.

Neben der bislang deskriptiven Erfassung der Kundenzufriedenheit mit der Behandlung und dem Behandlungsergebnisse wird auch an einem Instrument zur quantifizierbaren Erfassung von Behandlungsergebnissen im Sinne eines Prä-Post-Vergleichs gearbeitet.

Eltern und Kinder haben jederzeit die Möglichkeit sich mit Fragen telefonisch oder in einem persönlichen Gespräch an ihre bisherigen GesprächspartnerInnen zu wenden. Vereinzelt kommen Kinder auch noch einmal als Ferienbesucher in „ihre alte Gruppe“. Diese Nachsorgeaktivitäten liefern katamnestische Informationen.

Im Rahmen der Qualitätssicherung und -verbesserung nehmen MitarbeiterInnen an internen und externen Fort- und Weiterbildungen teil. Außerdem findet überregional ein regelmäßiger Erfahrungsaustausch (Erfar-Runde) für die jeweiligen Berufsgruppen statt. Zu weiterqualifizierenden Lehrgängen oder Ausbildungen können MitarbeiterInnen freigestellt werden.

**Kundenbefragung**

**Evaluation**

**Fort- und Weiterbildung**

## 11. Öffentlichkeitsarbeit

Interessierte Fachleute, Auszubildende und Studierende verschiedener Fachrichtungen können sich nach Absprache ausführlich in der Einrichtung über das Behandlungsangebot informieren. Neben einer theoretischen Einführung und einer Besichtigung ist es auch möglich in Einzel- oder Gruppentherapien zu hospitieren und Einblick in den Gruppenalltag zu nehmen.

In regelmäßigen Abständen werden Fachtagungen veranstaltet.

Das traditionelle Werscherberger Sommerfest nutzen viele Kinder und Jugendliche „ihre“ Einrichtung noch einmal wiederzusehen oder auch Freunden, Verwandten und Bekannten vorzustellen.

Außerdem bieten die attraktiven Spielangebote Familien/ Interessierten aus der näheren Umgebung die Möglichkeit, den Werscherberg „zu erkunden“.

**Informations-  
veranstaltungen  
und Tagungen**

**Sommerfest**