Konzeption 2025

Sprachheilzentrum Werscherberg

AWO WESER-EMS

IMPRESSUM

Herausgeber:
AWO Kinder, Jugend & Familie Weser-Ems GmbH
Sprachheilzentrum Werscherberg
Marie-Juchacz-Straße 1–2
49143 Bissendorf
Tel. 0 54 02 / 40 50
info@sprachheilzentrum-werscherberg.de
www.sprachheilzentrum-werscherberg.de

Redaktion:
Team des Sprachheilzentrums Werscherberg

Alle Inhalte, insbesondere Texte und Grafiken sind urheberrechtlich geschützt. Alle Rechte, einschließlich der Vervielfältigung, Veröffentlichung, Bearbeitung und Übersetzung, bleiben vorbehalten.

© 2025 Sprachheilzentrum Werscherberg der AWO Kinder, Jugend & Familie Weser-Ems GmbH

Konzeption

Sprachheilzentrum Werscherberg

1. KURZBESCHREIBUNG DER GESAMTEINRICHTUNG 4

1.1. Name der Einrichtung 4
1.2. Überblick über das Leistungsangebot 4
1.3. Organigramm der Einrichtung 5
1.4. Selbstverständnis/Leitbild der Gesamteinrichtung 6

2. BENENNUNG UND BESCHREIBUNG DES LEISTUNGSANGEBOTES 8

2.1. Name des Angebots/Adresse/Kontaktdaten 8
2.2. Standort des Angebots 9
2.3. Rechtsgrundlagen für die Aufnahme 9
2.4. Personenkreis/Zielgruppe 9
2.5. Platzzahl des gesamten Angebots 10
2.6. Allgemeine mit der Leistung verbundene Ziele 10
2.7. Fachliche Ausrichtung der Leistung und angewandte Methodik 13
2.7.1. Therapieansatz 14
2.8. Grundleistungen 15
2.8.1. Einzel- oder gruppenbezogene Leistungen 15
Therapeutische Leistungen 19
Alltagsgestaltung/Tagesstruktur 24
Gesundheit/medizinische Versorgung 25
Bildung (Art und Umfang der Unterstützung) 25
Eltern- und Angehörigenarbeit 26
Partizipation/Beteiligung der jungen Menschen 27
Beschwerdemanagement 28
Umgang mit Krisen 29
Beendigung der Maßnahme 30
2.8.2. Einzel oder gruppenübergreifende/ergänzende Leistungen 30
2.8.3. Maßnahmen und Instrumente zur Qualitätsentwicklung 31
Maßnahmen zur Qualitätssicherung 31
Interdisziplinäre Zusammenarbeit/Kooperation mit anderen Institutionen 34
Sonstiges 34
2.8.4. Strukturelle Leistungsmerkmale 34

1. KURZBESCHREIBUNG DER GESAMTEINRICHTUNG

1.1. 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
info@sprachheilzentrum-werscherberg.de
www.sprachheilzentrum-werscherberg.de

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

1.2. Überblick über das Leistungsangebot

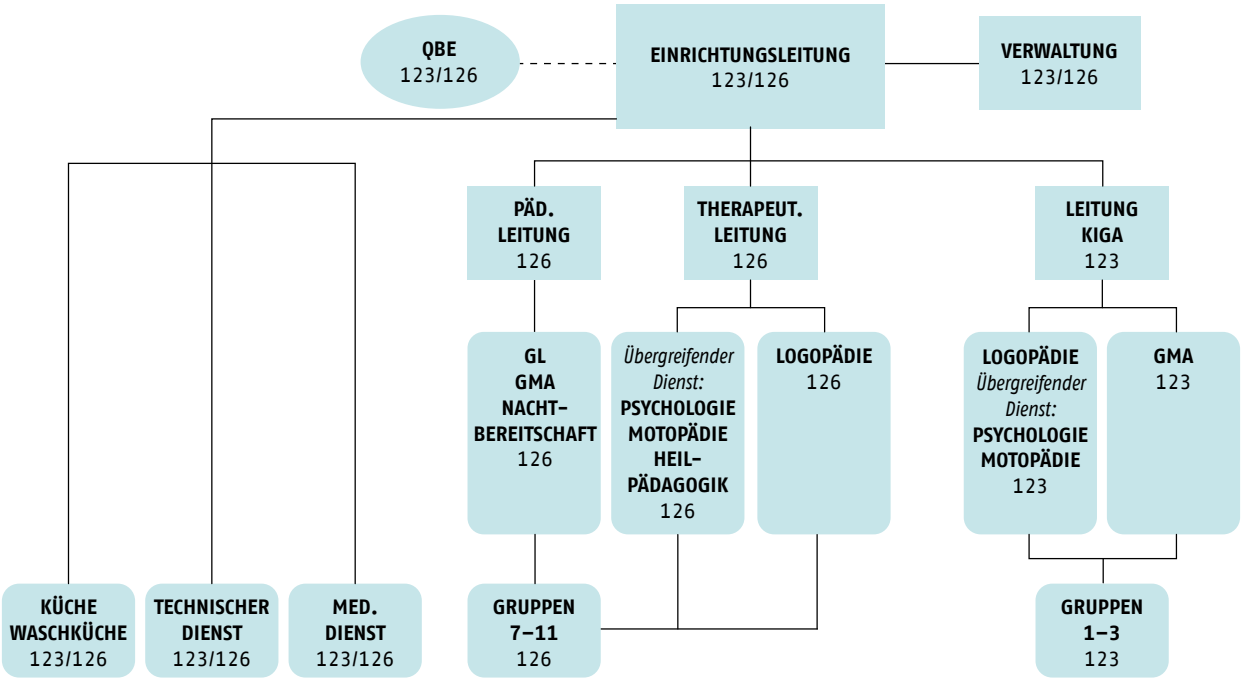
Das Sprachheilzentrum Werscherberg mit dem Sprachheilkindergarten ist eine Einrichtung der AWO Kinder, Jugend & Familie Weser-Ems GmbH zur Behandlung, Förderung und Betreuung von Kindern und Jugendlichen mit dem Leitsymptom Sprachbehinderung (siehe Leistungsvereinbarung).

Aufgenommen werden Kinder und Jugendliche mit einer nicht nur vorübergehenden wesentlichen Sprachbehinderung im Sinne des § 99 SGB IX, sowie des § 2 SGB IX, wenn eine ambulante Behandlung ohne Erfolg geblieben ist oder von vornherein feststeht, dass nur durch diese Leistung eine Besserung oder die Verhütung einer Verschlimmerung erreicht werden kann. Die Aufnahme erfolgt in Umsetzung des Teilhabe-/Gesamtplanes nach §§ 19, 121 SGB IX. 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.

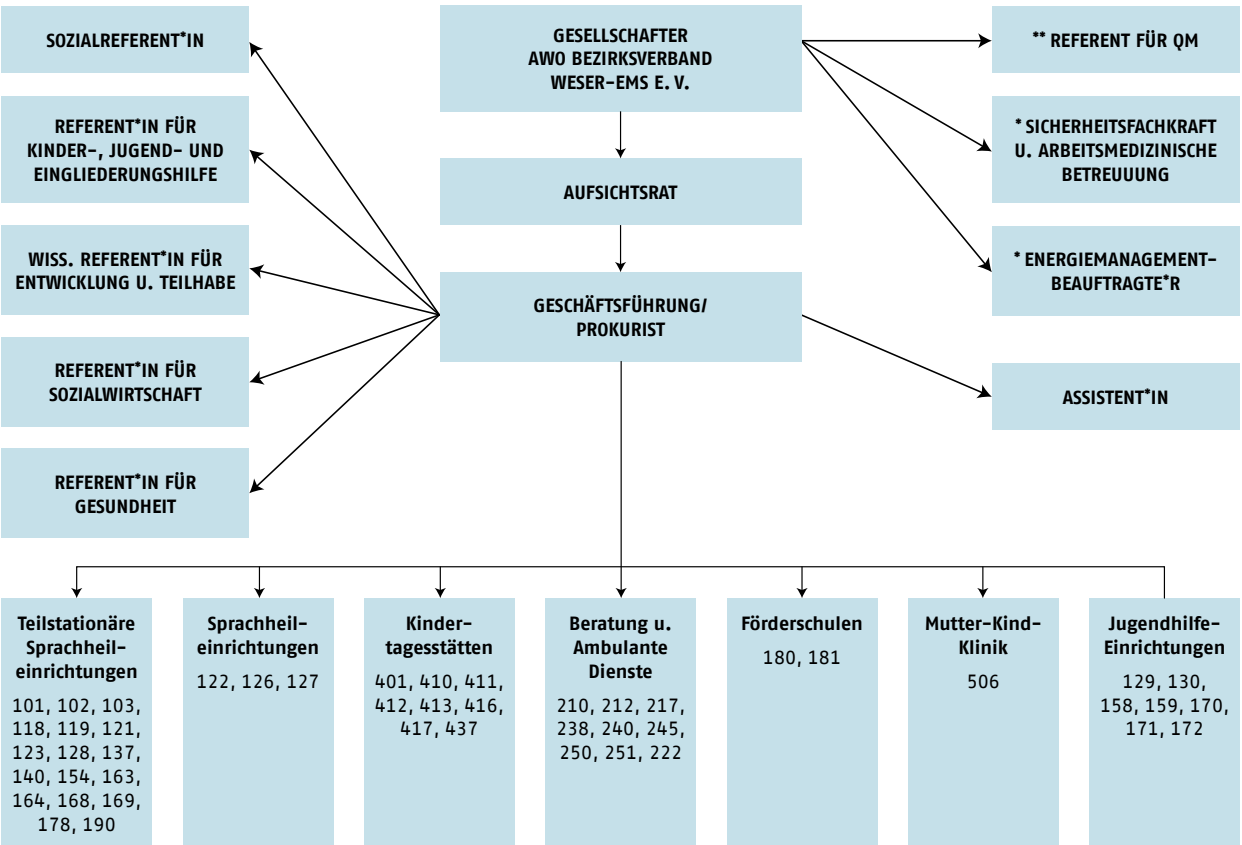
Der Behandlungszeitraum orientiert sich am Gutachten der Fachberatung Hören, Sprache & Sehen zur Einleitung einer stationären Maßnahme in einem Sprachheilzentrum. Sie dauert in der Regel 12 Monate. Im Einzelfall kann nach Rücksprache mit den Erziehungsberechtigten eine Verlängerung bei den Kostenträgern 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/des 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. Daneben sind im Einzelfall jedoch auch unterjährige Aufnahmen möglich. Unser Leistungsangebot umfasst zudem die Möglichkeit für Interessierte, sich über das Sprachheilzentrum zu informieren und Besichtigungstermine zu vereinbaren.

1.3. Organigramm der Einrichtung



Das Sprachheilzentrum Werscherberg (Einrichtungs-Nr. 126) ist wie o. a. eine stationäre Sprachheileinrichtung der AWO KJF und daher wie folgt in das Gesamtorganigramm des Trägers eingebunden:



1.4. 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 weitergegeben 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, den wir in seiner Einzigartigkeit anerkennen. 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 im Rahmen einer grundsätzlichen Haltung, die sich auch im vorhandenen Schutzkonzept widerspiegelt, aktiv für den Schutz der Kinder und Jugendlichen ein. Wir treten ein gegen Repressalien, Unterdrückung und entwürdigende Behandlung anderer Menschen. Wir schaffen ein respektvolles und freundliches 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. Dabei binden wir die Eltern zu jeder Zeit mit ein, bleibt doch die Familie auch während der Zeit im Sprachheilzentrum Lebensmittelpunkt der von uns betreuten Kinder/Jugendlichen.

Eine vertrauensvolle Zusammenarbeit mit den Eltern/Bezugspersonen ist für uns ein wichtiger Bestandteil unserer Arbeit. Wir begegnen ihnen respektvoll und wertschätzend. Wir informieren, beraten und unterstützen sie und lassen sie teilhaben an der Entwicklung ihres Kindes.

Wir begleiten die Kinder/Jugendlichen intensiv durch die Therapie-, Schul- und Wohngruppenzeit. Wir geben ihnen Orientierung und Anregung für ihr Handeln, damit Weiterentwicklung ermöglicht wird. Das Handeln der Kinder/Jugendlichen wird von uns sprachlich begleitet. So unterstützen wir die Kommunikationsentwicklung der Kinder/Jugendlichen ebenso wie durch unser Verhalten, das gekennzeichnet ist durch eigene vorbildliche Sprechfreude und einen wertschätzenden Umgangston.

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. Zu einem kooperativen und konstruktiven Miteinander gehört auch, die Vereinbarkeit von Beruf und Familie sowie die Gesundheit von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zu fördern und die Ressourcen jedes Einzelnen zu beachten.

Wir haben kompetente und engagierte Mitarbeiter*innen und arbeiten interdisziplinär. Wir reflektieren regelmäßig unser Behandlungskonzept, die Organisationsstrukturen und täglichen Abläufe und entwickeln sie im Rahmen der individuellen Förderplanungen unter Berücksichtigung gesellschaftlicher Prozesse weiter. Dies geschieht mit der Wertschätzung für gewachsene Strukturen, auch mit der Offenheit, Neues hinzuzulernen und in Bestehendes zu integrieren.

2. BENENNUNG UND BESCHREIBUNG DES LEISTUNGSANGEBOTES

2.1. Name des Angebots/ Adresse/Kontaktdaten

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
info@sprachheilzentrum-werscherberg.de
www.sprachheilzentrum-werscherberg.de

Einrichtungsleitung
Thomas Heise
Tel. 0 54 02 / 4 05 81
Fax 0 54 02 / 59 82
thomas.heise@awo-ol.de

Pädagogische Leitung
Isabel Grüner
Tel. 0 54 02 / 4 05 31
Fax 0 54 02 / 59 82
isabel.gruener@awo-ol.de

Gruppe 7
Marie-Juchacz-Straße 1–2
Tel. 0 54 02 / 4 05 37
49143 Bissendorf
gruppe7werscherberg@awo-ol.de
Gruppenleitung: Andreas Neve

Gruppe 8
Marie-Juchacz-Straße 1–2
Tel. 0 54 02 / 4 05 38
49143 Bissendorf
gruppe8werscherberg@awo-ol.de
Gruppenleitung: Birgit Doeinck

Gruppe 9
Marie-Juchacz-Straße 1–2
Tel. 0 54 02 / 4 05 39
49143 Bissendorf
gruppe9werscherberg@awo-ol.de
Gruppenleitung: Katharina Westermann

Gruppe 10
Marie-Juchacz-Straße 1–2
Tel. 0 54 02 / 4 05 40
49143 Bissendorf
gruppe10werscherberg@awo-ol.de
Gruppenleitung: Kerstin Hülsmeyer-Suntrup

Gruppe 11
Marie-Juchacz-Straße 1–2
Tel. 0 54 02 / 4 05 77
49143 Bissendorf
gruppe11werscherberg@awo-ol.de
Gruppenleitung: Anastasia Fitz

2.2. Standort des Angebots

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 A 30 (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 (Förderschule für emotionale und soziale Entwicklung) eine bauliche Einheit mit gemeinsamer Infrastruktur. Turnhalle mit Innenschwimmbad, Außenpool und mehrere Spielplätze werden gemeinsam genutzt.

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

2.3. Rechtsgrundlagen für die Aufnahme

In der stationären Sprachheileinrichtung finden Kinder und Jugendliche mit einer nicht nur vorübergehenden wesentlichen Sprachbehinderung im Sinne der §§ 99 SGB IX, 53 Abs. 1 und 2 SGB XII i. V. mit den §§ 1 bis 3 der Eingliederungshilfeverordnung in der am 31.12.2019 geltenden Fassung sowie des § 2 SGB IX 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 den Trägern der Krankenversicherungen und den Trägern der Sozialhilfe („Vereinbarung über Abgrenzung und Kostenteilung") abgedeckt. Bei Kindern und Jugendlichen aus anderen Bundesländern ermöglicht eine Einzelfallentscheidung nach SGB VIII oder SGB IX 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.

2.4. Personenkreis/Zielgruppe

Die Behandlung im Sprachheilzentrum ist angezeigt, wenn sich ambulante oder teilstationäre Sprachtherapie als nicht ausreichend erwiesen hat. Für das Bundesland Niedersachsen erfolgt sie gemäß der „Vereinbarung über Abgrenzung und Kostenteilung" zwischen den Trägern der Krankenversicherung und den Trägern der Sozialhilfe (bzgl. der Regelungen für andere Bundesländer vgl. Top 2.3).

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.

Ausgeschlossen ist eine Behandlung, wenn Kinder oder Jugendliche von Erkrankungen oder Störungen betroffen sind, die die Sprachstörung in den Hintergrund treten lassen (z. B. besondere körperliche oder psychische Erkrankungen, geistige Behinderung) und die Sprachstörung derzeit nicht das Leitsymptom darstellt. Voraussetzung für die Aufnahme ist die Feststellung des heilpädagogischen Förderbedarfes in einer stationären Sprachheileinrichtung durch den Träger der Eingliederungshilfe. Eine Prüfung erfolgt im jeweiligen Einzelfall.

2.5. Platzzahl des gesamten Angebots

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

2.6. Allgemeine mit der Leistung verbundene Ziele

Förderung der Persönlichkeitsentwicklung durch das pädagogische Team

Wir verstehen Bildung als Aneignung umfangreichen Wissens sowie Werten und Normen, durch die sich das Kind oder der Jugendliche ein Bild von der Welt macht und sie mitgestaltet.

Dieses Bild von der Welt zu machen beinhaltet

- *ein Bild von sich selbst und von anderen in dieser Welt zu machen und diese ganzheitlich zu begreifen*,
- *das Weltgeschehen wahrzunehmen, zu erleben, zu erkunden und zu verstehen*.

So erfüllt das Sprachheilzentrum auf der Basis wertschätzender Betreuung seinen Therapie-, Förder- und Bildungsauftrag. Besonders im Miteinander des Gruppenlebens wird die Persönlichkeitsentwicklung des Kindes und Jugendlichen im Sinne ganzheitlicher Förderung gestärkt.

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

Im Ansatz der stationären Sprachheilbehandlung ist sprachliches, soziales, motorisches und schulisches Lernen eng miteinander verbunden. Fallspezifische Förder- und Behandlungspläne werden mit alltäglichen Aktivitäten, wie etwa zusammen Essen und Spielen, Schulaufgaben machen, Freizeitinteressen nachgehen, Konflikte des Zusammenlebens lösen etc. verknüpft. Auf diese Weise wird der Lebensalltag zum vielfältigen und abwechslungsreichen Übungsfeld für Sprachaufbau und Sprechsicherheit. Dabei werden die Kinder und Jugendlichen aufmerksam und wertschätzend begleitet. Wir geben ihnen Orientierung, Handlungsanregungen und vielfältige Hilfestellungen und unterstützen so die Kommunikations- und Lernentwicklung.

Dabei sind sich die Erzieher*innen der Wirksamkeit positiver Sprachmuster bewusst. Handlungs- und Situationsabläufe werden so sprachlich begleitet und das Kind oder der Jugendliche mit zunehmenden Kompetenzen zum Mittun und Mitsprechen angeregt. So helfen wir Kindern und Jugendlichen, sich Welt und Sprache in ihrem Erleben und Lernen, ihren Gefühlen und Handlungen anzueignen.

Im pädagogischen Wohngruppenalltag hat das Kind/die*der Jugendliche Gelegenheit, die in den Therapien angebahnten neuen Fähigkeiten zu erproben und zu verinnerlichen, d. h. für sich in sein Anwendungs- und Alltagsrepertoire zu integrieren. Die Erzieher*innen initiieren Lern- und Gesprächssituationen, z. B. Befindlichkeitsrunden, motorische Angebote, begleitete Rollenspiele und andere Erzählkreise und fordern die in den Therapien neu gelernten Fähigkeiten im Gruppenalltag ein.

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.

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, Turnhalle und Fußballplatz, 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.

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.

Zum lebenspraktischen Bereich gehören:

- Hygiene / Kleidung *(z. B. Körperpflege, saubere und angemessene Kleidung)*,
- Regeln und Strukturen im Alltag *(z. B. regelmäßige Abläufe, wiederkehrende Rituale und Regeln, feste Aufgaben und Ämter)*,
- Ernährung *(z. B. Kenntnisse und Umgang mit Lebensmitteln und deren Zubereitung, Umgang mit Küchenutensilien)*,
- Verkehrserziehung *(z. B. Schulweg)*,
- alters- und situationsspezifische Angebote *(z. B. Vorschularbeit, Wochenendgestaltung für Kinder ab 10 Jahre)*.

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. Ziel ist es, neben dem ästhetischen

Empfinden Feinmotorik, Körperkoordination, Nah- und Fernsinne, Eigen- und Fremdwahrnehmung sowie Konzentration und Ausdauer anzuregen und zu fördern.

Altersgerechte Sexualerziehung

Sexualerziehung ist zunächst Recht und Pflicht der Sorgeberechtigten. Wir sehen unsere Aufgabe in der Unterstützung der Sorgeberechtigten in ihrer Erziehungsverantwortung und bieten außerfamiliäre Angebote nicht ohne Information und Einbezug der Sorgeberechtigten an. Sexualpädagogik verfolgt unter anderem das Ziel, für Grenzverletzungen zu sensibilisieren und sexualisierter Gewalt und Pornografie entgegenzuwirken.

Daher wird im Rahmen eines umfassenden Schutzkonzeptes auch ein sexualpädagogisches Konzept für die Einrichtung vorgehalten und werden die Mitarbeiter*innen entsprechend sexualpädagogisch geschult.

2.7. Fachliche Ausrichtung der Leistung und angewandte Methodik

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.

Für den therapeutischen und pädagogischen Alltag im Sprachheilzentrum steht ein breit gefächertes Methodenspektrum zur Verfügung, das durch externe und interne Fortbildungsveranstaltungen ständig reflektiert und erweitert wird.

Zu den basalen Prinzipien und Methoden zählen unter anderem:

Lernen am Modell

Kinder lernen immer auch durch Nachahmung. Therapeutische und pädagogische Fachkräfte sind sich im Bereich des eigenen Sprachgebrauchs und in ihren Umgangsformen ihrer Modellfunktion bewusst.

Lernen am Erfolg

Im Sinne definierter Förder- und Behandlungsziele lernen die Kinder, sich in kleinen, machbaren Schritten vorwärts zu bewegen. Entwicklungsförderung heißt, durch Ermutigung und Anerkennung zu Erfolgserlebnissen hinführen.

Motivationsförderung

Viele Misserfolgs- und Beschämungserfahrungen haben manche Kinder mitunter sehr entmutigt. Durch viele positive Rückmeldungen, durch Anregung von Neugier und Lernfreude und durch Ermöglichung von Kompetenzerfahrungen wird die Lernmotivation angeregt.

Lernen mit wirksamen Trainingsverfahren

In vielen Bereichen des therapeutischen und pädagogischen Lernens wird mit bewährten Programmen gearbeitet (z. B. mit Sozialtrainings, phonologischen Trainings).

Verhaltensbeobachtung

Im gesamten Behandlungsverlauf werden die Kinder systematisch und regelmäßig beobachtet. Die Ergebnisse der Beobachtung helfen uns, die Förderplanung kontinuierlich zu aktualisieren und die Behandlungsergebnisse zu bewerten.

Balance von Defizit- und Ressourcenorientierung

In unserem Ansatz spielen die Ressourcen und Potenziale der Kinder und Jugendlichen eine entscheidende Rolle zum Aufbau von Sprach-, Sozial- und Lernkompetenzen. Über die gezielte Aktivierung von Stärkeerfahrungen gelingt es, das Selbstvertrauen der Kinder zu steigern und sie zu ermutigen, sich auch mit ihren Defiziten zu beschäftigen. Dabei legen wir viel Wert auf die kleinen Anfangserfolge und deren motivierende Eigendynamik. Der kindliche Stolz über die neu erworbenen Fertigkeiten ist eine der besten therapeutischen Unterstützungen, die wir uns denken können.

2.7.1. Therapieansatz

Die Forschung im Bereich der Störungen der Sprache, des Sprechens und der Kommunikation deutet auf eine genetische Mitverursachung hin. Neurophysiologische Studien sehen die Störungsursache im phonologischen Arbeitsgedächtnis und im prozeduralen Gedächtnis. Die Ausprägung und Persistenz von Sprachstörungen und vor allem die Stärke der Auswirkungen auf andere Entwicklungsbereiche oder das System Kind-Familie an sich scheinen dagegen vorrangig durch die individuellen Gegebenheiten (d. h. Familiensystem, Schule, Therapieansätze/-verfügbarkeit etc.) geprägt zu sein.

Typische Auswirkungen von komplexen Störungen des Sprechens, der Sprache und der Kommunikation auf die Teilhabe von Kindern sind:

- erschwerter Aufbau von implizitem Wissen (d. h. Grammatikstörungen, Aussprachestörungen, pragmatische Störungen)
- Kommunikation wird als unangenehm erlebt oder ist mit Angst besetzt
- Kommunikation wird vermieden
- das Kind fragt nicht mehr (nach), wenn es etwas nicht verstanden hat oder etwas Neues entdeckt hat
- Kontaktaufnahme, Problemlösungen oder Grenzsetzungen erfolgen auch körperlich

- fehlende Selbstständigkeit im Alltag und in der Schule
- Orientierung an Erwachsenen und weniger an anderen Kindern
- Eingehen und Aufrechterhalten von Freundschaften gelingt nicht, auch weil die Kinder häufig ausgeschlossen werden
- Schulunlust bis hin zu Schulverweigerung

Komplexe Sprachstörungen wirken demnach immer potentiell negativ auf die Bindungsentwicklung. Im Falle von komplexen Störungen des Sprechens, der Sprache oder der Kommunikation, die mit weiteren Unterstützungsbedarfen im System Kind-Familie zusammenfallen, entfaltet sich die Wirkung von Sprachtherapie nur im engen Zusammenspiel zwischen Pädagogik und Therapie.

Förderung oder eine ambulante therapeutische Versorgung reichen nicht aus. Kinder mit komplexen Sprachstörungen benötigen häufig therapeutische Unterstützung in weiteren Bereichen, z. B. Motorik, Wahrnehmung, sozial-emotionale Entwicklung, da Entwicklung und Lernen auch in diesen Bereichen u. a. auf prozeduralen Gedächtnisprozessen beruht und auf Sprache aufbaut und entsprechend betroffen sein kann.

Darüber hinaus gilt es einzelfallorientiert Komorbiditäten und Differentialdiagnosen zu erfassen und abzugrenzen. Ein Wirkfaktor für die Zielerreichung ist die enge Verzahnung pädagogischer und therapeutischer Angebote und Interventionen im Sinne einer inhaltlichen Abstimmung, Planung und Durchführung, Rückkoppelung und Anpassung in einem stetigen, dynamischen Prozess. Durch das Zusammenwirken unterschiedlicher beruflicher Kompetenzen – Sprachtherapie, Heilpädagogik, Motopädie, psychotherapeutische Begleitung – wird so ein passgenaues und optimiertes Hilfeangebot konzipiert und durchgeführt. Dies beinhaltet u. a.:

- regelmäßige Präsenz der therapeutischen Mitarbeiter*innen in den Wohngruppen
- therapeutische Interventionen auch im Lebensumfeld der Kinder und Jugendlichen
- fortlaufende regelmäßige Reflexion, Planung und Anpassung der Inhalte und Maßnahmen des pädagogisch-therapeutischen Prozesses, mindestens wöchentlich, bei Bedarf auch häufiger mit enger Einbeziehung des Kindes/des*der Jugendlichen

2.8. Grundleistungen

Entsprechend unseres Selbstverständnisses sind sämtliche Leistungen aus den Bereichen pädagogische Betreuung und Förderung sowie Therapie Grundleistungen.

Aufgrund des behandlungs- und zugleich bindungsorientiertem und fallbezogenen Vorgehens sind die Leistungen des pädagogischen und therapeutischen Bereichs von ihrem Charakter her sowohl individuell als auch gruppenbezogen und werden im Folgenden differenziert dargestellt. Die jeweiligen Schwerpunkte im Einzelfall variieren dabei je nach Erfordernis, Entwicklungsverlauf und aktueller Phase des Behandlungsprozesses.

2.8.1. Einzel- oder gruppenbezogene Leistungen

Aufnahmeverfahren

Liegt bei einem Kind eine schwere Sprachentwicklungsstörung vor, vereinbaren die

Erziehungsberechtigten zunächst einen Termin im Gesundheitsamt. Die Fachberatung Hören, Sprache und Sehen untersucht das Kind, berät und erstellt ein Gutachten und spricht eine Empfehlung aus. In der Regel erfolgen auch eine Mitbeurteilung der Behandlungsnotwendigkeit im Sprachheilzentrum selbst sowie eine umfassende Beratung der Familie.

Das Einverständnis der Erziehungsberechtigten vorausgesetzt, geht dem Sprachheilzentrum Werscherberg das erstellte Gutachten zu und das Kind wird gemeinsam mit den Erziehungsberechtigten in die Einrichtung eingeladen, um im Rahmen dieser Entscheidungs- und Prüfungsphase gemeinsam alle Fragen erörtern und sich die Einrichtung genau anschauen zu können.

Im für die Erziehungsberechtigten zuständigen Amt für Soziales wird offiziell der Hilfebedarf des Kindes festgestellt. Die Erziehungsberechtigten vereinbaren einen Termin und stellen einen Antrag auf Kostenübernahme (Grundlage für die Behandlung eines Kindes oder Jugendlichen mit Sprach-, Sprech- und Kommunikationsstörungen ist der Anspruch auf Eingliederungshilfe nach der Sozialgesetzgebung). Die Krankenkassen beteiligen sich ebenfalls an den Kosten (vgl. Top 2.3). Das Amt für Soziales leitet dazu den Antrag an die zuständige Krankenkasse weiter.

Gemeinsam wird dann ein konkreter Aufnahmetermin im Sprachheilzentrum vereinbart. Liegt die Kostenzusage vor, kann mit der Behandlung des Kindes begonnen werden.

Umgang mit pflegebedürftigen Kindern/Jugendlichen

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 Teilhabeplanverfahrens (§ 219 SGB IX).

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

Hilfeplanung / Behandlungsablauf

Die therapeutischen und pädagogischen Lernfelder sind vielfältig miteinander verknüpft und aufeinander abgestimmt. 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 fallbezogenen Teambesprechungen wird der Hilfeplan stetig angepasst und fortgeschrieben. Hierzu findet eine regelmäßige Verlaufsdiagnostik und am Behandlungsende eine ausführliche Abschlussdiagnostik statt.

Die fallbezogene Teambesprechung (Fallbesprechung) hat eine zentrale Steuerungsfunktion für alle pädagogischen und therapeutischen Entscheidungen.

Die Pädagog*innen der jeweiligen Lebensgruppe bilden mit den zuständigen Therapeut*innen ein Behandlungsteam, das sich wöchentlich trifft, um Lernziele zu erarbeiten, konkrete Behandlungsschritte zu planen und den Therapieprozess zu bewerten. In der Fallbesprechung werden die Kompetenzfelder 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 der/für die Elternberatung,
- Feedback über Transfer in den unterschiedlichen Therapiebereichen und Alltagssettings,
- Informationen aus der Schule.

Die folgende Tabelle *(Verlauf einer stationären Behandlung)* verdeutlicht die Zusammenarbeit aller Mitarbeiter*innen und die Einbeziehung aller übrigen Beteiligten/Lebensfelder in ihrer Komplexität, Wechselwirkung und zeitlichen Abfolge:

Problemerkennung und Analyse	• Problem wird erkannt • Beobachtungen in Familie, Kindergarten und/oder Schule • Termin im Gesundheitsamt • Begutachtung durch die Fachberatung Hören, Sprechen und Sehen • Berücksichtigung von Berichten von Vorbehandler*innen, Fachärzten/Fachärztinnen etc.
Erstgespräch	• Familie besichtigt das Sprachheilzentrum und klärt Fragen • Aufnahmetermin wird besprochen
Aufnahmegespräch	• Eltern und Kind entscheiden sich für die stationäre Behandlung = Aufnahmezusage nach vorliegender Kostenübernahme
Anfangs- und Diagnosephase	• Aufnahme in Wohngruppe • Eingewöhnung und Beziehungsaufbau • Anamnese und Anfangsdiagnostik

Behandlungsphase	• Auswertung von Anamnese und Diagnostik • Zielbestimmung und Therapieplanung • Gruppenpädagogik • Sprachtherapie • Bewegungstherapie • Heilpädagogik • Schulische oder vorschulische Förderung • Psychologie • Medizinische Betreuung • Qualitätsentwicklung • Schulungen/Fortbildungen • Teamentwicklung • Therapiebegleitende Diagnostik • Interdisziplinäre Fallbesprechungen • Abstimmung der Maßnahmen • Fortschreibung des Therapieplans • Therapieprojekte • Regelmäßige Beratungsgespräche mit Eltern • Besuchstage für Eltern • Gemeinsame Unternehmungen
Abschlussphase	• Behandlungsende • Entlassungsgespräch: Vereinbarungen mit den Sorgeberechtigten • Abschlussdiagnostik • Abschlussbericht • Empfehlungen für Anschlussmaßnahmen • Schullaufbahn-Beratung • Datenauswertung für die Evaluation • Effektivitätsnachweise

Verlauf einer stationären Behandlung

Therapeutische Leistungen

Sprachtherapeutische Leistungen

Die sprachtherapeutische Diagnostik wird mit Hilfe von Testverfahren, Beobachtungs- und/oder Screening-Materialien sowie einer ausführlichen Anamnese erstellt. Aus den Ergebnissen werden die Therapieschwerpunkte abgeleitet. Neben der Erarbeitung von neuen Kompetenzen geht es auch um das Erlernen von kompensatorischen Strategien. Wir bieten je nach Bedarf und Zielsetzung Einzel- sowie Gruppentherapie entsprechend aktueller Therapiemethoden an. Orientiert an den individuellen Ressourcen und Zielen der Kinder wird in folgenden Therapiebereichen mit unterschiedlicher Gewichtung gearbeitet:

- Aussprache
- Grammatik
- Wortschatz
- Kommunikation/Pragmatik
- Selbststeuerung und Selbstwirksamkeit
- Elternarbeit
- Zusammenarbeit mit der Schule
- Interdisziplinäre Zusammenarbeit
- Projektarbeit

Inhaltliche Zielsetzungen der sprachtherapeutischen Arbeit mit dem Kind können sein:

- die Sprachkompetenz des Kindes als Grundvoraussetzung für eine gelingende Teilhabe verbessert sich und ein regelmäßiger Schulbesuch ist sichergestellt

- die Beschulung ist auf die Ressourcen und Bedarfe des Kindes abgestimmt

Das Kind

- kennt die eigenen sprachlichen Ressourcen und Stolpersteine, genauso wie seine Eltern, die Lehrkräfte in der Schule und die Fachkräfte im Sprachheilzentrum

- verfügt über gestärkte Ressourcen und Schutzfaktoren, die aufgrund der sprachlichen Störung entstandenen Belastungsfaktoren werden reduziert (Förderung der kindlichen Resilienz)

- strukturiert seine Gedanken und bringt sich in kommunikativen Kontexten ein

- entwickelt eigene Vorstellungen zur persönlichen Gestaltung des Lebens und kann diese artikulieren

- kann die Grenzen und Besonderheiten anderer Personen angemessen wahrnehmen, das eigene Verhalten reflektieren und im sozialen Raum kommunizieren (lässt andere Personen ausreden, nimmt Rücksicht etc.)

- verfügt über gewachsene Variabilität und Anpassungsvermögen in sozialen Kontexten mit Gleichaltrigen und Erwachsenen

Die Kinder kommen meist mit wiederholten Erfahrungen von Ablehnung und Ausgrenzung und dem Gefühl von Unzulänglichkeit und Unfähigkeit, was sich u. a. in Verweigerung äußern kann. Die Kinder zeigen sich entmutigt und trauen sich nicht mehr, sich den sprachlichen Problemen zu stellen. Um eine erfolgreiche Therapie zu gewährleisten, sind die ersten Ziele zunächst Ermutigung und der Aufbau von Vertrauen – in sich selbst und das Gegenüber, das Team.

Eine persönliche und vertrauensvolle Beziehung des Kindes zur Therapeut*in ist dafür eine wichtige Voraussetzung. Jedes Kind hat seinen/ihren feste*n Bezugstherapeut*in. Der Umfang der Sprachtherapie wird variabel

sowie störungsspezifisch an die individuellen Bedarfe angepasst. Dabei können sich z. B. intensive Therapiephasen mit Phasen geringerer Therapiefrequenz abwechseln, oder aber eine durchgängige therapeutische Versorgung kann sinnvoll erscheinen.

Im Durchschnitt werden bis zu 90 Minuten Sprachtherapie pro Woche angeboten. Alle in der Therapie erarbeiteten Inhalte werden über gezielte Sprachaufgaben in den Wohngruppenalltag hinein generalisiert. Gute Sprachvorbilder, wertschätzende Formen von Sprachkorrektur, vor allem jedoch eine lebensnahe und interessenweckende Gestaltung und Vermittlung des therapeutischen Übungsprogramms verhelfen den Kindern zur größeren Sprachkompetenz und sprachlichen Selbstsicherheit. Spielt zunächst die Wohngruppe als Erprobungsraum die vorrangige Rolle, so erweitert dieser sich nach und nach in den schulischen, den familiären und den öffentlichen Lebensraum.

Die Sprachtherapien 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/der 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/der Jugendlichen ist der intensive Informationsaustausch mit dem interdisziplinären Team, den Erziehungsberechtigten oder anderen Bezugspersonen.

Tiergestützte Interventionen:
Zum Einsatz eines Hundes in der Sprachtherapie

Auf Wunsch des Kindes und selbstverständlich nach vorliegendem Einverständnis der Sorgeberechtigten[1] kann im Rahmen der logopädischen Therapie auch ein Hund eingesetzt werden. Unter Tiergestützter Therapie (TGT) werden dabei alle Maßnahmen verstanden, bei denen durch den gezielten Einsatz eines Tieres positive Auswirkungen auf das Erleben und Verhalten von Menschen (sei es in Einzel- oder in Gruppenangeboten) erzielt werden sollen.

Nutzen und Ziele im Allgemeinen

Tiere nehmen in der Welt von Kindern einen wesentlichen Platz ein, sie fühlen sich unmittelbar mit ihnen verbunden. Diese Verbundenheit mit der Natur und die Nähe zu Tieren ist für Menschen ein Grundbedürfnis. In der Tiergestützten Therapie wird diese nachgewiesene positive Wirkung von Tieren auf Kinder genutzt. Tiere sind Impulsgeber

1 Im Rahmen der schriftlichen Einverständniserklärung der Sorgeberechtigten werden neben ggf. bestehenden Allergien auch evtl. (positive oder negative) Vorerfahrungen des Kindes mit Hunden abgefragt. Für den Einsatz eines Hundes liegt ein gesonderter Hygieneplan vor, um Sicherheit im Umgang der Klientel und der Mitarbeiter*innen mit dem Tier zu garantieren sowie eine mögliche Infektionsübertragung von dem Tier auf den Menschen und umgekehrt zu minimieren.

für viele Lernprozesse. Sie regen die Sinne an, rufen Emotionen wach und begünstigen die Entwicklung von Achtsamkeit, Mitgefühl, Respekt, Aufmerksamkeit und Authentizität.

Durch den Einsatz des Hundes im therapeutischen Alltag werden vielerlei Kompetenzen geschult:

Emotionale Kompetenzen

Im Umgang mit dem Hund lernen Kinder Gefühle kennen und diese entsprechend zu regulieren. Der Hund reagiert auf das Kind und spiegelt dessen Verhalten. Das Kind muss daraufhin sein Verhalten anpassen. Somit lernen Kinder, Gefühle des Gegenübers zu lesen und sich situationsangemessen zu verhalten. Hunde wecken Gefühle und begünstigen die Entwicklung von Achtsamkeit, Mitgefühl und Respekt. Das Zusammensein mit einem Hund trägt zudem zur Verbesserung des Zugangs zu den eigenen Emotionen bei und unterstützt so die Empathiefähigkeit eines jeden Kindes.

Sprache

Der Kontakt zum Hund animiert die Kinder zum Sprechen. Sie möchten Erlebnisse mitteilen, Kommandos erteilen und die Aufmerksamkeit auf sich ziehen. Selbst Kinder mit Sprachbarrieren können diese besser überwinden und erhalten ein zeitnahes Erfolgserlebnis: Der Hund wird sich ihnen zuwenden. Aber auch die nonverbale Kommunikation, der Einsatz der Körpersprache, ist ein wirkungsvolles Medium und spannend zu erlernen. Ein Hund tritt allen Menschen wertfrei entgegen, was den Einsatz in der logopädischen Arbeit so wertvoll und sinnvoll macht. Hunden ist es nicht wichtig, ob ein Kind viele Wörter spricht, der Satz vollständig oder die Aussprache korrekt ist oder ob das Kind überhaupt sprechen möchte bzw. kann. Der Hund stellt keine Erwartungen an sein Gegenüber, kann aber allein durch seine Anwesenheit ein Eisbrecher für die Kommunikation und den Kontaktaufbau sein.

Motorik

Ein Hund unterstützt und lenkt die Bewegungsfreude der Kinder. Die Wirkung der eigenen Körpersprache kennen zu lernen und damit gezielt umzugehen, ist ein wesentlicher Bestandteil im Umgang mit einem Hund. Dies setzt voraus, dass die Kinder ihre Körperbewegungen wahrzunehmen und bewusst einzusetzen lernen.

Kognition

Das Kind erfährt durch den Umgang mit dem Hund vieles über das Wesen eines Hundes. Wie kommunizieren Hunde, was bedeutet die Körpersprache des Hundes, was bedeuten die Laute, die er von sich gibt? Was braucht ein Hund zu einem glücklichen und artgerechten Leben mit uns Menschen? Das Interesse an dem Thema vorausgesetzt, fördert der Umgang mit einem Hund die Konzentrationsfähigkeit und die Ausdauer bei Kindern.

Soziale Kompetenzen

Hunde sind sehr soziale Wesen. Im Umgang mit ihnen ist es wichtig, soziale Regeln einzuhalten: Kinder lernen Rücksicht zu nehmen und Grenzen zu akzeptieren. Sich und die eigenen Bedürfnisse ein stückweit zurückzunehmen, um den Bedürfnissen des Hundes gerecht zu werden, sind elementare Erfahrungen, die soziale Fähigkeiten und das Verantwortungsgefühl stärken.

Pferdegestützte Persönlichkeitsentwicklung

Neben dem Einsatz eines Hundes im therapeutischen Kontext können den Kindern durch

die Kooperation mit einem benachbarten Pferdegestüt auch pferdegestützte Interventionen angeboten werden.

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, 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.

Bewegungstherapie (Motopädie)

Viele Kinder oder Jugendliche mit komplexen Sprachstörungen zeigen behandlungsbedürftige motorische Auffälligkeiten wie

- mangelnde Gleichgewichtskontrolle,
- fehlende Handlungsplanung,
- Bewegungshemmungen und –ängste,
- Verzögerungen oder Unsicherheiten in der Seitigkeits- oder Dominanzentwicklung,
- Störungen fein- und grobmotorischen 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.

Den Schwerpunkt der therapeutischen Intervention bilden Bewegungs- und Wahrnehmungsspiele. Angebote der Bewegungstherapie sind in unserer Einrichtung als

Kleingruppenangebote konzipiert, die von einer Motopädin in verschieden Räumen durchgeführt werden. Dafür stehen die Turnhalle, ein Schwimmbad, ein Diagnostikraum sowie unser vielfältig nutzbares Außengelände zur Verfügung.

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.

Innerhalb der Einrichtung widmet sich neben den anderen Professionen des Übergreifenden Dienstes insbesondere der Bereich der Heilpädagogik mit verschiedenen kreativen Angeboten in Einzel- und/oder Gruppensettings der Entwicklungs- und Wahrnehmungsdiagnostik, der Förderung der Wahrnehmung, der sozial-emotionalen Entwicklung, der Feinmotorik und Handlungsplanung sowie dem Aufbau einer positiven Arbeitshaltung.

Förderung kognitiver Funktionen/sozial-emotionale Fähigkeiten

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 Pädagog*innen erbracht.

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 Kommunikation 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.

Psychologie

Die Aufgaben der Psychologin des Sprachheilzentrums orientieren sich an den klassischen Tätigkeitsfeldern der klinischen und pädagogischen Psychologie: Diagnostik, Beratung und psychologisch-therapeutische Trainings.

Zum Einsatz kommen neben Instrumenten der klassischen Psychodiagnostik die syste-

matische Verhaltensbeobachtung und -analyse. Die Informationen fließen in die übergreifende Therapie- und Förderplanung ein.

Die Psychologin begleitet sowohl indirekt (beratend) als auch direkt (in Form von psychologisch-therapeutischen Interventionen) die Behandlung der Kinder. Ferner führt sie Elternberatung sowie Förder- und Entwicklungsberatung durch.

Alltagsgestaltung/Tagesstruktur

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

Grundsätzlich ist die pädagogische Arbeit innerhalb der Gruppe getragen von einer wertschätzenden und ermutigenden Haltung gegenüber den Kindern und Jugendlichen. Die Pädagog*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 Pädagog*innen als verlässliche Bezugspersonen und erfahren emotionale Zuwendung. In ihrer täglichen Arbeit gehen die Pädagog*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

Für das leibliche Wohl sorgt das Team der einrichtungseigenen Großküche, welche die Speisen kocht und gruppengerecht zusammenstellt. Nachts betreuen fachlich geschulte Nachtbereitschaften die Kinder und Jugendlichen.

Ein exemplarischer Tagesablauf sieht wie folgt aus:

- 6:45 – 7:15 Uhr: *Wecken*, *Waschen*, *Anziehen*, *Frühstücken*
- 7:20 Uhr: *Begleitung Schulweg*
- 8:00 – 11:30/12:30 Uhr: *Schule*
- 12:30 Uhr: *Mittagessen*
- 12:45 – 17:30 Uhr: *Therapiezeit/ Hausaufgabenzeit/ Freizeit*
- 15:00 Uhr: *Obst-/Teepause*
- 18:00 Uhr: *Abendessen*
- ab 19:30 Uhr: *Schlafenszeit*

Ferien/Heimfahrten

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 Betriebsschließungstage werden jährlich festgelegt und umfassen etwa eine Woche Osterferien, drei Wochen Sommerferien, eine Woche Herbstferien und Weihnachtsferien bis Anfang Januar des folgenden Jahres.

Die Häufigkeit der Wochenendheimfahrten ist durch die Kostenübernahme des Kostenträgers geregelt und nach Alter gestaffelt. Zusätzliche Heimfahrten können von den Eltern ermöglicht und finanziert werden.

Gesundheit/medizinische Versorgung

Die medizinische Betreuung im Sprachheilzentrum 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, Orthopäd*in, Augenärzt*in, HNO-Ärzt*in, Zahnärzt*in, Kieferorthopäd*in etc.).

Bildung (Art und Umfang der Unterstützung)

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.

Vorschulischer Kontext

Eine zentrale Aufgabe der Vorschulförderung ist es, das Kind sprachlich auf die Schule vorzubereiten. Für die noch nicht schulpflichtigen oder vom Schulbesuch zurückgestellten Kinder leitet die einrichtungseigene schulvorbereitende Fördergruppe 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,
- Förderung der Selbstständigkeit und sozialer Kompetenzen.

Neben der täglichen Hausaufgabenbetreuung ist eine spezielle schulbegleitende Förderung bei Kindern und Jugendlichen angezeigt, 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.

Schulischer Kontext

Während der Behandlung besuchen die schulpflichtigen Kinder und Jugendlichen in der Regel Schulen in Bissendorf, Osnabrück oder in der näheren Umgebung, insbesondere die Bissendorfer Oberschule sowie die Grundschule mit speziellen Sprachförderklassen *(Am Schulzentrum 2a, 49143 Bissendorf)* für Förderschüler*innen mit einem sonderpädagogischen Unterstützungsbedarf im Bereich Sprache in den ersten vier Jahrgängen. In Klassen mit bis zu vierzehn Kindern unterrichten engagierte Förderschul- und Grundschullehrkräfte nach den allgemeinen Grundschulzielen, jedoch in spezieller Abstimmung der Inhalte und Methoden auf die individuellen Förderbedürfnisse der Kinder. Nach Aufhebung der Leistungs- und Entwicklungsrückstände der Kinder ist Ziel der Sprachförderklassen eine möglichst rasche Eingliederung in die Regelgrundschule.

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.

Eltern- und Angehörigenarbeit

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 Sorgeberechtigten oder anderen Bezugspersonen fester Bestandteil des pädagogisch-therapeutischen Konzeptes.

Mit der stationären Behandlung gehen unterschiedlichste Ziele, Wünsche und Befürchtungen auf Seiten der Sorgeberechtigten, des Kindes oder der/des 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 Hoffnungen und Erwartungen der Sorgeberechtigten zu berücksichtigen und zur Mobilisierung und Stärkung der Kompetenz der Sorgeberechtigten beizutragen. Thematisiert werden alle mit der Behandlung in Zusammenhang stehenden Maßnahmen und Schritte, Anleitungen zur sprachlichen Förderung, die Partizipation des Kindes oder der/des Jugendlichen aber auch die Verantwortung der Sorgeberechtigten. Bei allen Entscheidungen sind die Sorgeberechtigten involviert. Je nach Frage und Thema werden einzelne Professionen des Übergreifenden Dienstes und/oder die Psychologin einbezogen. Zusätzlich zu den persönlichen Gesprächen tragen auch telefonische Kontakte zum wechselseitigen Informationsaustausch bei.

Über das Mitteilungsheft, das die Kinder/Jugendlichen mit ins Wochenende nehmen, haben Sorgeberechtigte und Erzieher*innen die Möglichkeit, sich kurzfristig auszutauschen.

Auch gemeinsame Feiern stärken die Kooperation mit den Sorgeberechtigten: Bei den jährlichen Informationstagen in geselliger Atmosphäre oder beim Sommerfest haben die Kinder und Jugendlichen die Möglichkeit, zusammen mit ihren Sorgeberechtigten und allen therapeutischen und pädagogischen Bezugspersonen das Leben und Lernen im Sprachheilzentrum von seiner vergnüglichsten Seite kennen zu lernen.

Partizipation/Beteiligung der jungen Menschen

Das Sprachheilzentrum hat den Anspruch, sich mit der stetigen Verbesserung der Teilhabe und Mitbestimmung der Kinder und Jugendlichen zu befassen und nach Rücksprache mit den Kindern und Jugendlichen neue Ideen umzusetzen.

Ein gemeinsam von Kindern und Jugendlichen sowie Mitarbeiter*innen der Einrichtung gestalteter Flyer *„Unsere Rechte“* 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 sich 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.

Damit Kinder und Jugendliche im Sprachheilzentrum ihr Recht auf Beteiligung wahr-

nehmen können, sind folgende Standards in der unmittelbaren pädagogischen Arbeit verankert.

- Sich beteiligen setzt voraus, dass man erkennt, was man möchte. Daher ermutigen wir die Kinder und Jugendlichen, ihre Bedürfnisse und Gefühle zu äußern und eine eigene Meinung und Identität zu zeigen.

- Sich beteiligen setzt auch voraus, dass man seine eigenen Grenzen kennt. Daher fördern wir die Kritikfähigkeit und das Einfühlungsvermögen der Kinder und Jugendlichen und unterstützen sie, damit sie Impulse steuern und kontrollieren können.

- Wir signalisieren unser Interesse an den Ideen und Wünschen der Kinder und Jugendlichen und fragen diese auch explizit ab, z. B. in Bezug auf Essenswünsche, die Gestaltung der Gruppenräume oder der Freizeit, aber auch hinsichtlich von Förderzielen.

Wir machen uns stark für Möglichkeiten demokratischer Partizipation und haben Beteiligungsrechte für Kinder und Jugendlichen im Sprachheilzentrum strukturell verankert, zum Beispiel in Form des regelmäßig stattfindenden Kinderparlaments sowie des Kinderfragebogens, durch den die Kinder und Jugendlichen ihren Aufenthalt bei uns reflektieren und bewerten können und somit auch aktiv an der Gestaltung des Alltags und der Räumlichkeiten mitwirken.

Beschwerdemanagement

Kinder und Jugendliche haben das Recht, sich in eigenen Angelegenheiten zu beschweren. Dazu benötigen sie unsere Unterstützung. Natürlich sind auch die gesetzlichen Vertreter, z. B. Sorgeberechtigte, Fürsprecher für Beschwerden von Kindern und Jugendlichen. Eine Beschwerde ist eine kritische Äußerung eines betroffenen Kindes oder Jugendlichen oder seiner Sorgeberechtigten, die z. B. das Verhalten der Mitarbeiter*innen der Einrichtung, anderer Kinder und Jugendlichen, das Leben in der Einrichtung oder eine Entscheidung des Trägers betreffen. Eine Beschwerde kann in diesem Zusammenhang auch eine Idee oder ein Verbesserungsvorschlag sein. Beschwerden werden an eine*n Mitarbeiter*in z. B. in Form einer (Nach-)Frage, der Äußerung einer Sorge oder eines Problems herangetragen.

Manchmal trägt ein Kind oder ein/e Jugendliche/r oder ein/e Sorgeberechtigte/r eine Beschwerde auch in anderer Form vor (z. B. durch ein wütendes Gesicht oder Kopfschütteln, d.h. mimisch und gestisch oder auch schriftlich). Jede Beschwerde soll in Verbindung mit den Pflichten und der nötigen Eigenverantwortung des Kindes oder der/des Jugendlichen bearbeitet werden.

Im Sprachheilzentrum bestehen Beschwerdemöglichkeiten für alle Kinder und Jugendlichen und die Bereitschaft bzw. der Mut, sich entsprechend zu äußern, ist eine der Säulen des pädagogischen Selbstverständnisses der Einrichtung.

In wöchentlich stattfindenden Gruppenstunden oder auch im Kinderparlament (Treffen gewählter Gruppensprecher mit der Einrichtungsleitung i.d.R. einmal im Quartal) 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 vertrauliche Einzelgespräche anbieten. Die Sprechzeiten hängen sowohl in den Wohngruppen als auch an einem zentralen Ort im Verwaltungsgebäude gut sichtbar aus und werden allen Kindern und Jugendlichen bei Aufnahme schriftlich mitgeteilt.

Als weitere Möglichkeit sich konstruktiv einzubringen oder zu beschweren, gibt es einen „Kummerkasten" im Eingangsbereich des Verwaltungsgebäudes der Einrichtung, über den sich alle Kinder und Jugendlichen (falls gewünscht auch anonym) an die Einrichtungsleitung wenden können.

Als besonderes Verfahren werden altersgerecht gestaltete Fragebögen eingesetzt, mit denen Kinder und Jugendliche in der Mitte der Behandlungszeit ihre Zeit bei uns reflektieren können und die ständig evaluiert werden, um Verbesserungspotentiale zu erkennen und umzusetzen.

Umgang mit Krisen

Umsetzung des Schutzauftrages gem. §8a SGB VIII

Sobald wir einen gewichtigen Anhaltspunkt für die Gefährdung eines Kindes oder Jugendlichen wahrnehmen, wird die zuständige Leitung informiert. Im Rahmen 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 Sorgeberechtigten und das Kind bzw. die/den Jugendliche/n 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.

Schutzkonzept

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 konflikthaften 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 Schutzkonzeptes 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.

Beendigung der Maßnahme/ Gestaltung von Übergängen/Anschlussmaßnahmen

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.

2.8.2. Einzel oder gruppenübergreifende/ ergänzende Leistungen

Leistungen der Geschäftsführung/ des Fachreferenten

- Budget- und Finanzsteuerung/ Haushaltsplanung
- Koordination und Verhandlungen von Leistungsentgelten
- Einholen der Betriebserlaubnis und Ausnahmegenehmigungen
- Kooperation mit Verbänden und anderen Institutionen
- Unterstützung bei der strategischen und fachlichen Ausrichtung der Einrichtung
- Fachberatung

Leistungen der Einrichtungsleitung

- Dienst- und Fachaufsicht
- über Haushaltsgelder verfügen/Budgetverantwortung für die Gesamteinrichtung
- Außenvertretung/Öffentlichkeitsarbeit
- Verantwortliche*r Ansprechpartner*in für die belegenden Sozialämter in Kooperation mit der päd. Leitung
- Zusammenarbeit mit örtlichen und überörtlichen Sozialhilfeträger in Kooperation mit der päd. Leitung
- Qualitätssicherung durch fachliche Beratung und Teamarbeit
- Teilnahme an Teamgesprächen
- Fachkraft §8a SGB VIII, Gefährdungseinschätzung (bedarfsabhängig)
- Koordination der Aufnahmeanfragen und Teilnahme an Informationsgesprächen
- Beratung von Hilfeverläufen und Teilnahme an Hilfeplangesprächen
- Qualitätsentwicklung
- Personalgewinnung, Einstellung und Entwicklung
- Konzeptionelle Weiterentwicklung der Einrichtung und Erstellen von Leistungsangeboten
- Durchführung von Mitarbeitergesprächen

Leistungen des Therapeutischen Dienstes (Übergreifender Dienst)

Die Sprachtherapie wird durch Sprachtherapeut*innen, Logopäd*innen oder Atem-, Sprech- und Stimmlehrer*innen durchgeführt. Die Therapie findet vorwiegend als Einzeltherapie im Nachmittagsbereich statt, jedoch sind auch Gruppentherapien fester Bestandteil des Behandlungskonzeptes.

Eine Sprachtherapeutin versorgt mit einer vollen Stelle in der Regel 15 Kinder und Jugendliche. Jedes Kind erhält 90 Minuten Sprachtherapie je Woche. Im Übergreifenden Fachdienst sind eine Psychologin, eine Motopädin, Heilpädagoginnen oder vergleichbare Qualifikationen beschäftigt.

Leistungen der Verwaltung

Seitens der Verwaltung werden administrative Dinge übernommen wie z. B.

- allg. Schriftverkehr
- allg. Buchführung
- Verwaltung der Finanzen
- Verwaltung des Personalwesens
- Ausfertigen bzw. Beschaffung von Unterlagen, Bescheinigungen, Ausweisen, Berichten usw.
- Sicherstellen des Versicherungsschutzes; Abwicklung von Versicherungsfällen
- Verwaltung klientenbezogener Gelder

Hauswirtschaftliche Leistungen

Für den hauswirtschaftlichen Bereich, insbesondere für die Aufgaben in der Großküche sowie in der Waschküche, werden Mitarbeiter*innen vorgehalten. Das Mittagessen wird durch die einrichtungsinterne Küche geliefert, der Wochenplan wird im Voraus bekannt gegeben. Die Kinder haben die Möglichkeit, Wünsche für zukünftige Wochenpläne zu äußern. Spezielle Ernährungsweisen (Unverträglichkeiten, vegetarisch, religiöse Hintergründe) werden bei Bedarf angeboten. Die Reinigung der Räumlichkeiten erfolgt durch einen externen Reinigungsdienst.

Leistungen des Technischen Dienstes

Für die haustechnische Versorgung stehen drei Mitarbeiter in Voll- und Teilzeit zur Verfügung. Die Hausmeister koordinieren oder erledigen die Aufgaben im technischen Bereich, insbesondere anfallende Reparaturarbeiten innerhalb der Gebäude, die Instandhaltung des Außengeländes sowie die Wartung des Außenpools sowie des Schwimmbades. Fallen größere Instandhaltungen an, wird die Bauabteilung hinzugezogen.

Entsprechend der gesetzlichen Vorgaben gibt es Mitarbeiter*innen im Betriebsrat sowie als Ersthelfer*innen, Sicherheits- und Brandschutzbeauftragte.

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

2.8.3. Maßnahmen und Instrumente zur Qualitätsentwicklung

In unserer Einrichtung ist ein Qualitätsmanagementsystem installiert, das den Rahmennormen der DIN ISO EN 9001:2015 und den AWO-Qualitätskriterien entspricht. Damit werden Prinzipien der Kundenorientierung und der Qualitätssicherung konkretisiert sowie kooperative und solidarische Orientierungsmaßstäbe als Grundlage unserer Arbeit beschrieben. Die Elemente des QM-Systems sind in einem Handbuch beschrieben. Mit Hilfe regelmäßiger interner und externer Qualitätsaudits wird die Wirksamkeit des QM-Systems überprüft und nach kontinuierlichen Verbesserungsmöglichkeiten gesucht.

Für alle Teilbereiche der therapeutischen und pädagogischen Alltagsarbeit sind die besonderen Ziele, Durchführungsregeln, Dokumentationsformen, sowie Bezüge zum aktuellen Wissensstand in Form von Standards angegeben. Damit wird die konkrete Arbeit im Behandlungsprozess jederzeit transparent und nachvollziehbar.

Maßnahmen zur Qualitätssicherung

Die Qualitätsentwicklungsvereinbarung ist Bestandteil dieses Konzeptes. Dazu gehören u. a.:

- regelmäßige Supervision

- interne und externe Fortbildungen
- wöchentliche Teambesprechungen
- regelmäßige Leistungsbesprechungen
- Mitarbeiterbesprechungen der Gesamteinrichtung
- Teamtage zur konzeptionellen Weiterentwicklung der Einrichtung
- systematische Dokumentation der Entwicklung der Kinder und Jugendlichen, der Hilfeplangespräche, der Mitarbeiter*-innen- und Dienstbesprechungen
- Beratung und Begleitung der pädagogischen Arbeit durch die pädagogische Leitung
- Fallberatung durch externe Fachkräfte
- Kooperationen mit Kindergärten, Schulen, Psychiatrie, Therapeut*innen, Beratungs-stellen, Kinderärzt*innen und sonstigen Fachdiensten
- Zertifizierung der Einrichtung nach DIN EN ISO 9001
- Qualitätszirkelarbeit im Rahmen des Qualitätsmanagements (Qualitätszirkel sind zeitlich befristete Arbeitsgruppen, die Lösungen zu aktuellen Problemen erarbeiten, die im Therapie- und Förder-verlauf deutlich werden und die nicht mit den bereits vorhandenen Maßnahme-mitteln lösbar sind. Zeitrahmen und personelle Zusammensetzung richten sich nach dem zu bearbeitenden Problem)
- Audits im Rahmen des Qualitäts-managements (der Qualitätsmanager des Trägers begleitet und überwacht die Arbeit des einrichtungsinternen Qualitätsbeauftragten)
- regelmäßige Kund*innenbefragungen
- Evaluation/Jahresbericht

Qualitätssicherung durch Personalentwicklung

Die fachliche Weiterentwicklung der Mit-arbeiter*innen für die besonders anspruchs-volle Tätigkeit mit der von uns betreuten Ziel-gruppe ist wesentlicher Schwerpunkt für die inhaltliche Weiterentwicklung der pädago-gisch-therapeutischen Arbeit. Daher bieten wir regelmäßig mehrteilige interne Fort-bildungsreihen für Mitarbeiter*innen aus dem pädagogischen und therapeutischen Bereich mit relevanten Schwerpunkten an. Neben diesen Fortbildungsangeboten erfolgt eine weitere Qualitätssicherung durch Personal-entwicklung entlang folgender Maßnahmen:

- Deutliche Eruierung der fachlichen Eignung und persönlichen Haltung potentieller Mitarbeiter*innen bei Neueinstellungen zu jugendhilfespezifischen Themen
- Interne Einarbeitung neuer Mitarbeiter*-innen durch das Fachteam sowie entsprechend geschulte Praxismentoren (Während der Einarbeitungsphase wird es der/dem neuen Mitarbeiter*in ermöglicht, die Abläufe der Therapie oder der Wohngruppe kennenzulernen. Fachspezifische Fragen können in den Fallbesprechungen als auch in Einzel-gesprächen mit Kolleg*innen geklärt werden. Für Praktikant*innen und FSJ'ler*innen gilt der gleiche Ablauf.)
- Regelmäßige Supervision im Team durch externen qualifizierten Supervisor

- Wöchentliche Teamgespräche (alle päd. Mitarbeiter*innen der Gruppe) unter Teilnahme der/des zuständigen Therapeut*in
- Kollegiale Beratung
- jährliche Personalentwicklungsgespräche
- Arbeitsplatzbeschreibung und Personalführung

Qualitätssicherung durch Konzeptionsentwicklung und -sicherung

- Verpflichtung zum Qualitätsdialog (Leistungsvereinbarung zwischen Einrichtung und öffentlichem Träger)
- Verschriftlichung der aktuellen Konzeptionen
- Fachliche Kontakte zu anderen Einrichtungen
- Umkonzeptionierungen unter Berücksichtigung neuer wissenschaftlicher Erkenntnisse und/oder evtl. Gesetzesänderungen, wenn Bedarfe sich grundlegend ändern oder grundsätzliche Qualitätsmängel festgestellt werden
- Regelmäßige Befragung aller am Hilfeprozess Beteiligten (Klienten, Sorgeberechtigte) mit Hilfe strukturierter Fragebögen und Evaluation der Ergebnisse
- Mitarbeit in Arbeitsgruppen und Fachverbänden
- Abstimmung pädagogischer Vorstellungen und deren Umsetzung seitens der Einrichtungsleitung durch Strukturieren des Alltags, der pädagogischen Ansätze und der Haltungen
- Überprüfung der Kenntnis und Umsetzung der Konzeption auf Teamebene
- Regelmäßige pädagogische Fachkonferenzen im Team und in der Gesamteinrichtung
- Kollegiale Beratung durch die Einrichtungsleitung
- Regelmäßige Treffen aller Gruppenleitungen mit der päd. Leitung
- Wöchentliche Gruppenbesprechungen mit den Kindern und Jugendlichen der Wohngruppen

Qualitätssicherung durch Dokumentation

- Tagesprotokolle (digitales Gruppenbuch Daarwin)
- Erstellung von Anfangs-, Verlängerungs- und Abschlussberichten
- Im Einzelfall Erstellung von Zwischenberichten als Grundlage der Hilfeplangespräche gem. § 36 SGB VIII
- Verschriftlichung von Zielen, die sich aus der Hilfeplanung ergeben
- Aktennotizen über besondere Ereignisse
- Beurlaubungslisten
- Krankheitszeiten und Arztbesuche
- Wirkungsmessung durch regelmäßige Befragung aller am Hilfeprozess Beteiligten mit Hilfe strukturierter Fragebögen und Evaluation der Ergebnisse
- Vollständige und übersichtliche Aktenführung

- Protokollführung aller Verfahrensweisen zur Qualitätssicherung im Rahmen des Qualitätsmanagements

- Deutliche Berücksichtigung datenschutzrechtlicher Vorgaben in allen Dokumentationsprozessen

Zeitlicher Umfang der Maßnahmen zur Qualitätssicherung

Der durchschnittliche zeitliche Umfang der o. a. qualitätssichernden Maßnahmen ergibt sich wie folgt:

- Qualitätsbeauftragte*r ..... 3 Std./Woche
- Anwendungsverantwortlicher Daarwin ..... 2 Std./Woche
- Supervision ..... 1 Std./Monat
- Dienstbesprechung ..... 8 Std./Monat
- Fortbildung ..... 4 Tage/Jahr
- Dokumentation ..... 0,5 Std./Tag

Interdisziplinäre Zusammenarbeit/ 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 o. ä. 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 Sorgeberechtigten 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.

Fallübergreifend spielt die Kooperation mit anderen Institutionen eine wichtige Rolle. Hierzu gehören beispielsweise verschiedene medizinische Einrichtungen in Bissendorf und Osnabrück und in der näheren Umgebung. Wir stehen im fachlichen Austausch mit (Sprachheil-)Schulen, Sprachheilkindergärten, dem Kinderhospital Osnabrück und dem Landesbildungszentrum für Hörgeschädigte in Osnabrück. Wir kooperieren mit Fachschulen für Sozialpädagogik und Logopädie und haben regelmäßig Praktikant*innen und FSJ'ler*innen im Haus.

Sonstiges

Kinder, Jugendliche und Sorgeberechtigte 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.

2.8.4. Strukturelle Leistungsmerkmale

Personal

- Platzzahl je Gruppe 8
- Pädagogische Fachkräfte Tagdienst (Sozialpädag./Erzieher*innen) 2,5
- Nachtbereitschaft (Hilfskräfte) 0,5
- Therapeutische Fachkräfte (logopädische/ sprachtherapeutische Fachkräfte) 0,5

- Übergreifender Fachdienst (psychologische, motopädische, heilpädagogische Fachkräfte)..... 0,5

Während die Sprachtherapeut*innen/ Logopäd*innen/Atem-, Sprech- und Stimmlehrer*innen festen Wohngruppen zugeordnet sind, arbeiten die weiteren Therapeut*innen gruppenübergreifend.

Räumliche Gegebenheiten und sächliche Ausstattung

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.

Die Wohngruppen sind mit WLAN ausgestattet und die Klient*innen dürfen sich nach individueller Prüfung des Einzelfalls und unter Beachtung eines entsprechenden Nutzungsvertrages, dem sich das Kind/der Jugendliche und die Sorgeberechtigten verpflichten, in das einrichtungsinterne Netz einwählen.

Die Therapieräume sind mit den erforderlichen Therapiematerialien, Spielen, Spiegeln, Bastelmaterialien etc. grundausgestattet.

Für die Beförderung der Kinder und Jugendlichen stehen drei Dienstfahrzeuge sowie zwei Bullis zur Verfügung, die gemeinsam mit den anderen Einrichtungen am Standort genutzt werden.

Sprachheilzentrum Werscherberg
mit Sprachheilkindergarten
Marie-Juchacz-Straße 1–2
49143 Bissendorf
Tel. 0 54 02 / 40 50 · Fax 0 54 02 / 59 82
info@sprachheilzentrum-werscherberg.de
www.sprachheilzentrum-werscherberg.de

Anfragen und Informationen:

Einrichtungsleitung
Thomas Heise
Tel. 0 54 02 / 4 05 81
Fax 0 54 02 / 59 82
thomas.heise@awo-ol.de

Pädagogische Leitung
Isabel Grüner
Tel. 0 54 02 / 4 05 31
Fax 0 54 02 / 59 82
isabel.gruener@awo-ol.de

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