

20.12.2024

Fachkonzept Autismus-Therapie



Einrichtungen:

DRK-Autismus-Therapiezentrum
Wolbecker Str. 21
48155 Münster

DRK-Autismus Ambulanz
Lüdinghauser Straße 74
48249 Dülmen

Träger:

DRK-Kreisverband Münster e. V.
DRK Münster Sozialwerk gGmbH
Cheruskerring 19
48147 Münster
Tel. 0251 3788-0
www.drk-muenster.de/autismus

Inhaltsverzeichnis

1. Unser Auftrag.....	3
1.1 Wissenschaftliche Ergebnisse zum Auftrag bzw. zur Evidenz	3
2. Unsere Einrichtungen	4
2.1 Die Einrichtungsstruktur	4
2.2 Unsere Fachkräfte	5
2.3 Fallführung und Qualitätssicherung	5
3. Unser Menschenbild, unsere Zielgruppe und unsere Arbeitsgrundlagen	6
4. Die Standards als Grundlage für unsere fachliche Arbeit	7
4.1 Die Rolle der Fachkräfte	8
4.2 Der Erstkontakt und das Aufnahmeverfahren	8
4.3 Ziele und Anforderungen der direkten autismusspezifischen Fachleistungen	9
4.4 Unser fachliches Vorgehen anhand eines Beispiels	10
4.5 Der Abschluss der fachspezifischen Begleitung	11
4.6 Eltern- und Umfeldberatung als indirekte fachspezifische Leistungen.....	11
5. Therapeutische Methoden und Angebote	12
5.1 Angewendete Methoden.....	13
6. Bedarfsspezifische Gruppenangebote im Autismus-Therapiezentrum	16
6.1 Fortbildungsangebote des Autismus-Therapiezentrums.....	17
7. Literaturverzeichnis.....	18

1. Unser Auftrag

Der Auftrag des Autismus-Therapiezentrum ist die Sicherstellung der heilpädagogischen Versorgung von Menschen mit Autismus in Münster und den umliegenden Kreisen.

Die autismusspezifische Versorgung beabsichtigt die individuelle und nach Bedarf angepasste Förderung, Optimierung und Stabilisierung der Menschen und ihrer Lebensumstände.

Unsere Einrichtungen setzen sich seit vielen Jahren mit autismusspezifischer Förderung, Beratungen und Fortbildungen für die Interessen und Bedürfnisse von Menschen mit Autismus und deren Angehörigen ein.

1.1 Wissenschaftliche Ergebnisse zum Auftrag bzw. zur Evidenz

Insbesondere aufgrund der Vielfalt der Erscheinungsformen des Autismus sowie der unterschiedlichen Altersgruppen wird die Haltung vertreten, dass die Menschen mit Autismus von unterschiedlichen Förderansätzen profitieren und somit ein multimodales, interdisziplinäres und individuelles Vorgehen unabdingbar ist.

Generell wird von der Übertragbarkeit entwicklungspsychologischer Erkenntnisse auf die Förderung von Kindern mit Autismus ausgegangen. Somit ist insbesondere der Zusammenhang kognitiver, motorischer, sozialer und emotionaler Entwicklungsprozesse in der Begleitung autistischer Menschen zentral und wird als ganzheitliche Förderung verstanden (vgl. Theunissen 2022, S. 347).

Studien zur Wirksamkeit der therapeutischen Versorgung von Menschen mit Autismus im Sinne der evidenzbasierten Forschung liegen kaum bis gar nicht vor. Die finanziellen Mittel, die für Evaluationsstudien benötigt werden, stehen nicht zur Verfügung. Insbesondere Studien, die sich auf den deutschen Versorgungskontext beziehen, sind nicht verfügbar (vgl. Döringer & Müller 2014). Ebenso gibt es kein einheitliches, evidenzbasiertes Therapieprogramm, das für alle Autist*innen wirksam ist. „Es existiert bisher [...] kein Therapieprogramm, das der Vielzahl von Fragestellungen und Themen, die aus der Lebenspraxis autistischer Menschen und deren Familien entstehen, Rechnung tragen könnte. Insbesondere die häufig mit Autismus einhergehende emotionale Problematik (z. B. massive Ängste bei Menschen mit Autismus, die Verarbeitung der Behinderung bei den Eltern autistischer Kinder) sowie Fragen der Identitätsentwicklung und Autonomie werden nicht oder kaum berührt.“ (Döringer & Müller 2014, S.17)

Dass eine strenge, quantitative Evidenzforschung in der konkreten Anwendung im Bereich der autismusspezifischen Förderung schwierig ist, benennt auch Theunissen (2022 (2), S. 347). Daher ist es umso wichtiger, methodische Werkzeuge, wissenschaftliche Kriterien sowie Beobachtungsprotokolle und Verlaufsberichte transparent für die Klient*innen zur Verfügung zu stellen (vgl. ebd.) Zum Ausgleich der fehlenden, quantitativen Evidenzforschung im Bereich der autismusspezifischen Begleitung werden die Aspekte Partizipation, die subjektive Einschätzung sowie Transparenz als Arbeitsgrundlagen genutzt.

Konkret für unsere Einrichtung, das Autismus-Therapiezentrum des DRK Kreisverband Münster e.V., wurde im Jahr 2016 in Zusammenarbeit mit der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster mit dem Institut für Erziehungswissenschaften eine Evaluation zur Zufriedenheit und Wirksamkeit der autismusspezifischen Fachleistungen durchgeführt, um einen gewissen Qualitätsstandard vorweisen zu können. Die Ergebnisse zeigen durchgehend eine hohe bis sehr hohe Zufriedenheit mit dem Angebot und der Wirksamkeit unserer Leistungen. Ebenso wurden aus dieser Stichprobe Aspekte, die verbesserungswürdig waren, abgeleitet und bearbeitet.

2. Unsere Einrichtungen

Das Autismus-Therapiezentrum wurde vor über 30 Jahren vom DRK-Kreisverband Münster e.V. in Kooperation mit dem Regionalverband Autismus Münster gegründet. Im Jahr 2018 wurde unter dem DRK Kreisverband Münster e.V. die Autismus-Ambulanz in Dülmen eröffnet, um die ortsnahe Versorgung in Dülmen und Umgebung sicherstellen zu können.

2.1 Die Einrichtungsstruktur

Unser Angebot umfasst Einzelprozesse, Gruppenprozesse und die Beratung der Angehörigen bzw. des sozialen Umfelds.

Unser Angebot beinhaltet die autismusspezifische Fachleistung als Hilfe zur Schulbildung, insbesondere im Rahmen der allgemeinen Schulpflicht und zum Besuch weiterführender Schulen, einschließlich der Vorbereitung hierzu, oder als heilpädagogische Leistung zur sozialen Teilhabe bzw. autismusspezifische Fachleistung für noch nicht eingeschulte Kinder.

Rechtsgrundlage ist § 35a SGB VIII und § 112 SGB IX in Verbindung mit § 75 SGB IX bzw. § 113 SGB IX in Verbindung mit § 79 SGB IX. Die Rechtsgrundlagen variieren nach Alter der Personen und Ausprägung der Entwicklungsstörung.

Bei Kindern und Jugendlichen mit Autismus-Spektrum-Störung, die von einer seelischen Behinderung bedroht sind, wird die Eingliederungshilfe nach dem Kinder- und Jugendhilferecht (35a SGB VIII i.V.m. § 112 SGB IX) geleistet.

Leistungsberechtigt sind behinderte und von Behinderung bedrohte Personen, bei denen eine Autismus-Spektrum-Störung vorliegt und dadurch ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist oder eine solche Beeinträchtigung zu erwarten ist. Als Voraussetzung für eine Anbindung an unser Autismus-Therapiezentrum gilt eine fachärztliche Diagnose sowie der individuelle Bedarf nach einer Fördermaßnahme, der durch die Kostenträger sowie durch die Fachkräfte des Autismus-Therapiezentrums prozessorientiert geprüft wird. Das Wunsch- und Wahlrecht des leistungsberechtigten Personenkreises bleibt bei der Auswahl zugelassener Leistungsanbieter unberührt.

Die autismusspezifische Fachleistung richtet sich an Kinder, Jugendliche und (junge) Erwachsene bis zur Beendigung der Schulausbildung an einer allgemeinen Schule, oder einer Förderschule bis zur Beendigung der Sekundarstufe II mit (drohenden) Behinderung bzw. je nach Bedarf auch darüber hinaus, die zu dem im Landesrahmenvertrag NRW in Teil A.3.3. genannten Personenkreis gehören und bei denen eine Autismus-Spektrum-Störung fachärztlich diagnostiziert wurde.

Die Erbringung der Leistung wird im Rahmen der Eingliederungshilfe mit den zuständigen Kostenträgern abgerechnet. Die Leistungserbringung orientiert sich am vereinbarten Leistungsvolumen sowie an der vertraglich festgelegten Vergütungsvereinbarung zwischen Kostenträger und Anbieter. Die Abrechnung erfolgt direkt mit dem Kostenträger.

Unsere Einrichtung ist barrierefrei und schallgeschützt eingerichtet. Die Räume haben unterschiedliche Größen und sind reizarm. In der Vorbereitung der Förderung werden sie den individuellen Bedürfnissen der Klient*innen angepasst.

Umfang, Ort und Dauer der Leistung richtet sich nach den fallspezifisch ausgestellten Leistungsbescheiden der Kostenträger. Der Förderort sowie der zeitliche Umfang der Fördereinheiten richten sich nach dem aktuellen Bedarf, der von den Fachkräften durchgehend reflektiert und geprüft wird. Als Förderort wird unsere

Einrichtung priorisiert, um die o.g. Gegebenheiten vorhalten zu können sowie um einen geschütztes Setting bieten zu können.

Darüber hinaus bietet die Einrichtung Fortbildungen für Fachkräfte in Einrichtungen rund um das Thema Autismus an.

2.2 Unsere Fachkräfte

In unserem Autismus-Therapiezentrum arbeiten ausschließlich ausgebildete Fachkräfte mit einem Studienabschluss im pädagogischen oder psychologischen Bereich und beruflichen Vorerfahrungen in der Klient*innen-tätigkeit. Das autismusspezifische Grundlagenwissen wird im Rahmen der Einarbeitung gezielt erarbeitet und unterstützt. Neue Mitarbeitende werden auf entsprechende Literatur hingewiesen, sie werden in der Fallarbeit eng begleitet und gezielt zu Fort- und Weiterbildungen geschickt, die inhaltlich auf die Entwicklungsthemen ihrer Klient*innen abgestimmt sind.

Die autismusspezifischen Fachleistungen erfolgen individuell und prozessorientiert, was von den Fachkräften unverzichtbare Basiskompetenzen im Rahmen von Bindungs- und Beziehungsfähigkeit erfordert. Zudem sind hohe soziale Kompetenzen und sehr gute Fähigkeiten zur Selbst- und Fremdreiflexion notwendig. Kontinuierliche Fort- und Weiterbildung, Deeskalationsstrategien, gute Kenntnisse im Rahmen der Fördermöglichkeiten und methodischen Ansätze, die Grundlagen neurotypischer, kindlicher Entwicklung in Abgrenzung zu autistischer, kindlicher Entwicklung, Kommunikationsfähigkeiten und –strategien im verbalen und nonverbalen Bereich, Beratung, barrierefreie Kommunikation.

2.3 Fallführung und Qualitätssicherung

Die Verantwortung für die Führung des Aufnahmeprozesses liegt bei der fachlichen Leitung des Autismus-Therapiezentrum. Sie wird dabei von den Fachkräften unterstützt.

Mit Vorliegen einer Kostenzusage, wird der jeweilige Fall unter Einbezug inhaltlicher Kriterien an eine Fachkraft übertragen. Die zugeordnete Fachkraft übernimmt neben der Durchführung des Prozesses auch die Durchführung und Gestaltung der Elternarbeit und der Zusammenarbeit mit den jeweils betreuenden Einrichtungen und eventuell weiteren Beteiligten. Aus fachlichen Gründen kann bei Bedarf eine zweite Fachkraft in den Förder- oder Beratungsprozess eingebunden werden. Diese stimmt ihr Vorgehen mit der hauptverantwortlichen Fachkraft ab. Sie hat unterstützende Funktion und kann bei der Beratung eine andere Perspektive zum* zur Klient*in und dem Umfeld nutzen.

Die Unterstützung der Fachkraft und die Qualitätssicherung werden durch eine regelmäßige Selbstreflexion der fachlichen Rolle und Evaluation des Prozesses gewährleistet, die im folgenden Rahmen stattfindet:

- Kollegiale Fallberatung in den Teamsitzungen (14-tägig bei Vollzeitstelle)
- Fallberatung durch externe Supervision (10 Termine im Jahr)
- Fachlicher Austausch mit den Kolleg*innen außerhalb von Supervision und Fallkonferenz
- Fallbesprechung mit der fachlichen Leitung
- Austausch und Zusammenarbeit mit anderen Helfersystemen
- Externe, anonyme Fallberatung in Fort- und Weiterbildungen
- Orientierung an neuen, evidenzbasierten, theoretischen Konzepten

3. Unser Menschenbild, unsere Zielgruppe und unsere Arbeitsgrundlagen

Im Vordergrund unserer Arbeit steht der Mensch, dem wir unterschiedslos Hilfe gewähren, ohne Ansehen der Nationalität, der Religion, der Geschlechtsidentität, der sozialen Stellung oder der politischen Überzeugung. Es ist wichtig zu betonen, dass es nicht DEN Autisten, DAS Vorgehen oder DIE Methode gibt. Autist*innen sind ebenso Individualist*innen, wie neurotypische Menschen auch.

Wir arbeiten mit Menschen aus dem gesamten autistischen Spektrum, mit allen Altersgruppen und jeglicher kognitiven Leistungsfähigkeit, soweit diese in ihrer psychischen Befindlichkeit stabil genug für ein ambulantes, zeitlich begrenztes Setting sind. Die Entscheidung hierüber liegt bei den Fachkräften der Einrichtung und zielt primär auf eine bestmögliche, gesundheitliche und/oder medizinische Versorgung ab. Autismus wird in unserer Arbeit – einheitlich zu den fachlichen Entwicklungen in der Diagnostik – als ein Spektrum angesehen. Die verschiedenen Ausprägungen werden in der Arbeit individuell betrachtet.

Im Zuge der Weiterentwicklung der Klassifikationssysteme zum DSM-5 und ICD-11 hat sich die Autismus-Spektrum-Störung in ihrer Definition bzw. Klassifikation verändert. Die bisherige Einteilung in unterschiedliche Formen des Autismus wurde im ICD-11 aufgehoben und durch die Betrachtung der Autismus-Spektrum-Störung als ein gesamtes Spektrum ersetzt. Zu Diagnosezwecken unterscheidet man zwischen zwei Kernbereichen, die für eine Diagnosestellung jeweils in einigen Aspekten bei dem*der Betroffenen vorliegen müssen. Der erste Kernbereich umfasst kontextunabhängige, anhaltende Defizite in der sozialen Kommunikation und Interaktion. Der zweite Kernbereich bezieht sich auf eingeschränkte und repetitive Verhaltensmuster, Interessen oder Aktivitäten wie bspw. stereotype Bewegungsabläufe, Inflexibilität, begrenzte und fixierte Interessen sowie eine verstärktes Reizempfinden (vgl. Theunissen 2022 (2), S. 15/16). Gleichzeitig gibt es in beiden Klassifikationsmanualen eine Unterteilung zwischen geistiger und sprachlicher Entwicklung, um die unterschiedlichen intellektuellen und sprachlichen Fähigkeiten abzubilden (vgl. ebd.).

Wir verstehen und erleben Autismus als eine veränderte Entwicklung in der Gehirnstruktur, die eine besondere Form der Wahrnehmungs- und Reizverarbeitung, Unsicherheiten sowie Unklarheiten in der sozialen Interaktion und Kommunikation, besondere Interessensgebiete und ein besonderes Bedürfnis nach Struktur und Klarheit mit sich bringt. Und wir sehen darin Ressourcen, welche konstruktiv und für die Betroffenen stärkend im Prozess genutzt werden können. Bei den Menschen mit Autismus liegen persönliche Ausprägungen vor, die auf vielfältige Weise die Beziehungen zur Umwelt, die Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft und die Fähigkeit zur Eingliederung in die Gesellschaft beeinträchtigen. Dies kann sich im Umkehrschluss wiederum auf den Menschen selbst und sein Befinden auswirken. Es können sowohl kognitive als auch sprachliche, motorische, emotionale und interaktionale Funktionen betroffen sein.

Die neurologisch erwiesene veränderte Gehirnstruktur von autistischen Menschen unterscheidet sich eklatant vom Erleben und Denken neurotypischer Menschen. Dies erfordert von den Fachkräften eine extrem hohe Sensitivität und auch die Bereitschaft, diese Denkweise wertzuschätzen und als Kompetenz zu erleben.

Das Vorliegen komorbider Auffälligkeiten ist keine Seltenheit und kann in den meisten Fällen in den Prozess integriert werden, sofern der Autismus das vorrangige inhaltliche Thema ist. Die Menschen, die unser Angebot in Anspruch nehmen wollen, sollten dazu bereit und in der Lage sein, den wöchentlich stattfindenden Termin wahrzunehmen und sich freiwillig für das Angebot entscheiden. Die Sicherung der Kontinuität im Prozess wird durch einen Förderkontrakt mit den Klient*innen und/oder ihren Personensorgeberechtigten festgelegt.

Strukturelle Voraussetzung für unsere Arbeit ist aus finanziellen Gründen das Vorliegen einer Diagnose aus dem Autismus-Spektrum. Wir betrachten die Diagnose vorrangig als ein Hilfsmittel zur Sicherung des Anspruchs fachspezifischer Begleitung und Finanzierung.

4. Die Standards als Grundlage für unsere fachliche Arbeit

Autist*innen besitzen häufig eine hohe Auffassungsgabe, eine hohe Bereitschaft, Dinge zu lernen und bringen hohe Anpassungsleistungen mit. Sie sind aber auch darauf angewiesen, dass ihr Gegenüber durch authentische und klar formulierte Rückmeldungen oder Aufträge unterstützt.

Für die autismusspezifische Begleitung werden Rahmenbedingungen und Voraussetzungen in Bezug auf die Gestaltung der professionellen Beziehung sowie des geeigneten Settings erfüllt:

- In der autismusspezifischen Begleitung werden alle Klient*innen direkt über die Schweigepflicht sowie die Fürsorgepflicht der Fachkräfte aufgeklärt. Das Vorgehen bzgl. der Priorisierung der Fürsorgepflicht zur Sicherstellung des Wohls des*der Klient*in wird im Rahmen der Gewaltschutzerklärung beschrieben und im ersten Kontakt mit Klient*innen und ggf. Personensorgeberechtigten besprochen.
- Die Förderinhalte werden individuell an die Klient*innen und ihren jeweiligen Entwicklungsstand angepasst.
- Methodische Impulse und Interventionen werden transparent benannt bzw. durchgeführt.
- Fachkräfte sind in der Lage, den Prozess zu strukturieren, dabei aber gleichzeitig flexibel auf die individuellen Bedürfnisse der Klient*innen einzugehen.
- Eine Besonderheit für den Förderkontext ist, dass zusätzlich mit dem sozialen Umfeld gearbeitet werden kann.
- Das Recht auf Partizipation und Selbstbestimmung hat in unserer Arbeit einen hohen Stellenwert. Dies führt dazu, dass mit zunehmendem Alter der Klient*innen die Anzahl an Gesprächen zwischen Fachkraft und Personensorgeberechtigten abnimmt. Jugendliche werden in die Gespräche mit den Eltern weitestgehend einbezogen. Gespräche zu Erwachsenen finden nur in deren Anwesenheit statt.
- Im Sinne der Transparenz werden die Inhalte der Kostenträger-Berichte mit den Klient*innen bzw. den Personensorgeberechtigten vorbesprochen und in schriftlicher Form zur Verfügung gestellt.
- Es ist Aufgabe der Fachkräfte, auf die Sicherheitsbedürfnisse der Klient*innen einzugehen. Im fachlichen Setting werden – wenn möglich gemeinsam mit den Klient*innen – sichere und hilfreiche Umgebungsbedingungen geschaffen. Die Förderung beginnt mit der Schaffung eines sicheren Ortes sowie mit dem Aufbau einer professionellen und stabilen Beziehung zwischen Fachkraft und Klient*in.
- Klient*innen haben häufig Rituale entwickelt, um Ängste zu reduzieren, auf diese reagieren Fachkräfte aufgeschlossen und verständnisvoll.
- Fachkräfte arbeiten auf Augenhöhe mit den Klient*innen in einer angenehmen Atmosphäre. Wichtige Bestandteile unserer Förderung sind Lachen und Humor, die an das Dopamin Motivationssystem gekoppelt sind. Neben einer angenehmen Atmosphäre führt die Dopaminausschüttung, die durch Lachen und Humor angeregt wird, zu einer sozialen Verbundenheit und zur Vermittlung emotionaler Sicherheit. Ebenso werden die Gehirnregionen, die die Schutzstrategien kontrollieren, aktiv gehemmt, wodurch spontanes Auftreten sozialen Verhaltens möglich wird. Diese Erfahrung von sozialer Interaktion ohne Kontrolle und Maskierung wird von Menschen mit Autismus selten erlebt und ist zugleich eine wertvolle Entwicklungsressource. Die Neurowissenschaften gehen davon aus, dass

nach Wiederholung dieser Erfahrungen von Leichtigkeit in der Interaktion durch Humor und Lachen im Gehirn Kopplungen stattfinden können, wodurch eine Übertragung der positiven Erfahrungen auf alltägliche Interaktionen möglich ist (vgl. Hanswille & Kissenbeck 2014 (3), S. 155)

4.1 Die Rolle der Fachkräfte

Unsere Fachkräfte befinden sich im Kontakt mit den Klient*innen in einer moderierenden, zurückhaltenden und anleitenden Rolle. Aufgrund der Schwierigkeiten im Bereich der Kommunikation und sozialen Interaktion der Menschen mit Autismus fungiert die Fachkraft auch oftmals in einer Dolmetscher*innenfunktion, um Aspekte für die Klient*innen verständlich zu machen. Ebenso stellen die Fachkräfte insbesondere für die jüngeren Klient*innen eine Art Modell bspw. in Interaktion und Spielverhalten dar, an dem diese sich orientieren können.

Die Betroffenen bzw. Hilfesuchenden mit ihren Gefühlen, Befindlichkeiten und ihrer Wahrnehmung stehen in unserer Arbeit im Mittelpunkt. Die Fachkraft kann bspw. durch Impulse, Interventionen oder Fragestellungen die Perspektiven des*r Klient*in erweitern bzw. verändern. Ebenso kann die Fachkraft durch Hypothesen, die sie benennt, den*die Klient*in auf eigenes Befinden hinweisen und der*die Klient*in bekommt die Möglichkeit dies zu prüfen, zu reflektieren und wahrzunehmen.

Insgesamt bestimmt der*die Klient*in, welche Interventionen eingegangen werden, welche Sichtweisen und Perspektiven eingenommen werden und welche Impulse in der autismspezifischen Fachleistungsstunde angenommen oder abgelehnt werden. Wir gehen davon aus, dass der Mensch mit Autismus Expert*in seines Selbst ist und es für jedes Verhalten einen Grund gibt.

Grundlegend ist die Psychoedukation während des gesamten Prozesses ein wichtiger und sich wiederholender Bestandteil.

4.2 Der Erstkontakt und das Aufnahmeverfahren

Nach erfolgter Diagnosestellung können Betroffene und deren Familien mit uns einen Termin für einen Erstkontakt vereinbaren. Der Erstkontakt dient der unverbindlichen Information über das Angebot der autismspezifischen Fachleistung. In der Regel nehmen an den Erstkontakt-Gesprächen die Sorgeberechtigten und die Betroffenen selbst, sowie zwei unserer Fachkräfte teil.

Wenn Eltern, Einrichtungen oder Betroffene selbst sich bei uns melden, dann ist zu diesem Zeitpunkt ein Leidensdruck entstanden, der den dringenden Wunsch nach Hilfen und Lösungen mit sich bringt. Nicht selten ging dem einen lange Suche nach der passenden Diagnose voraus. Wenn Klient*innen oder Eltern uns zu einem ersten Kontakt aufsuchen, haben sie häufig viele negative Zuschreibungen, Ablehnung oder auch falsche Einschätzungen erleben müssen. Besonders Erwachsene kommen häufig mit einem ganzen Ordner voller Diagnosen und sind erleichtert, dass mit dem Autismus eine Erklärung für vergangene und lebensbegleitende Probleme gefunden wurde.

Ziel des Erstkontaktes ist ein gegenseitiges Kennenlernen, der Austausch über die aktuelle Situation, die Klärung des Hilfebedarfs, die Vorstellung unserer Einrichtung sowie die Erhebung relevanter Informationen. Unsere Gesprächsführung ist immer systemisch und ressourcenorientiert, sodass die teilnehmenden Personen sich angenommen, verstanden und wertgeschätzt fühlen. Im Vordergrund steht für uns immer die Annahme der besonderen Wahrnehmung der Betroffenen sowie die Annahme, dass ihr Verhalten und ihre Lebensentscheidungen einen Sinn für sie ergeben bzw. einen Grund haben. Dieser Grund kann bspw. in der individuellen Wahrnehmung oder gescheiterten Kommunikationsversuchen liegen. Zudem ist den Fachkräften besonders

wichtig, dass die Menschen mit Autismus in unserem Autismus-Therapiezentrum so angenommen und wertgeschätzt werden, wie sie sind und hier kein Gefühl der „Andersartigkeit“ entsteht.

Im Anschluss an den Erstkontakt können die Betroffenen bzw. die Personensorgeberechtigten nach vereinbarter Bedenkzeit einen Antrag auf Kostenübernahme für die autismusspezifische Fachleistung bei einem zuständigen Kostenträger stellen. Bei der Antragstellung fungiert das Autismus-Therapiezentrum unterstützend. Ebenso benötigt der Kostenträger eine Hilfeplanung mit möglichen Förderzielen vom Autismus-Therapiezentrum. Die Anamnese bzw. die individuelle Einschätzung des Zustandes der psychischen Stabilität wird gemeinsam mit den Klient*innen bzw. den Personensorgeberechtigten erhoben sowie Förderziele und Anliegen entwickelt. Relevante Aspekte zur Erstellung des Hilfeplans sind die entwicklungs- und gesundheitsbezogene Anamnese, Interessen, Ressourcen, Bedürfnisse und Wünsche, aber auch die Belastungen des*der Klient*in. Ebenso spielt der aktuelle Lebensalltag, die Kenntnisse über den Autismus sowie das soziale Umfeld eine Rolle.

Nach Einreichung des Antrags auf Kostenübernahme muss der*die Betroffene auf eine Kostenbewilligung vom Kostenträger warten. Sobald eine Kostenbewilligung vorliegt, kann der*die Betroffene an das Autismus-Therapiezentrum angebunden werden bzw. auf die Warteliste gesetzt werden. Der Leidensdruck und die Veränderungsbereitschaft der Menschen, die Kontakt zu unserem Autismus-Therapiezentrum aufnehmen, ist uns sehr bewusst. Dennoch kann es aufgrund von hoher Anfrage zu Wartezeiten kommen.

Für Leistungsberechtigte auf der Warteliste, für welche eine schriftliche Kostenzusage bzw. ein Bewilligungsbescheid des zuständigen Trägers der Eingliederungshilfe vorliegt, kann nach Bedarf ein kleines Kontingent von Vorab-Beratung angeboten werden. Dies beabsichtigt eine Stabilisierung und erste Entlastung der Betroffenen sowie die Klärung akuter Fragestellungen bei Betroffenen oder dem Umfeld. Als zeitlicher Rahmen werden für diese Vorab-Beratung Ausfallzeiten des bestehenden Klient*innen-Stamms genutzt.

4.3 Ziele und Anforderungen der direkten autismusspezifischen Fachleistungen

Bedingt durch das individuelle Erscheinungsbild autistischer Besonderheiten sind die Anforderungen und Zielvorgaben für unsere fachliche Arbeit vielfältig.

Ein grundlegendes Ziel der autismusspezifischen Förderung ist es, die Ressourcen der Menschen mit Autismus sowohl für sie selbst als auch für ihr soziales Umfeld im Alltag sichtbar und erlebbar zu machen. Unsere Aufgabe als Fachkräfte sehen wir darin, den Betroffenen und deren Umfeldern ein besseres Verständnis und eine gute Integration der Besonderheiten zu ermöglichen sowie gemeinsam individuelle und adäquate Handlungsstrategien zu entwickeln.

Wir verstehen die Wahrnehmungsprozesse unserer Klient*innen, ihre Bewältigungsmuster und Verhaltensstrategien als Ausdruck ihrer individuellen Bewältigung von Strukturen, die sie oft nicht begreifen und die sie überfordern. Gleichzeitig stellen sie auch einen Ausdruck von Kompetenz dar.

Darüber hinaus gilt es, Lebens- und Entwicklungsalter, kognitive Leistungsfähigkeit, Vulnerabilitäten, sowie die Ressourcen der Betroffenen zu berücksichtigen. Ein weiterer wichtiger Aspekt ist das Lebensumfeld. Die Belastung des Lebensumfeldes, die bisherige Aufklärung und Kenntnisse zum Thema Autismus sowie mögliche Hilfen, die vom direkten Lebensumfeld geleistet werden können, werden geprüft. Innerhalb von Bildungseinrichtungen kann gemeinsam eine Veränderung der Rahmenbedingungen erfolgen, sodass die Bedarfe und Besonderheiten der Klient*innen berücksichtigt werden. Dies kann bspw. durch die Etablierung eines Nachteilsausgleichs erfolgen.

Das erfordert Zeit zur Beobachtung, zum Aufbau von Beziehung und Vertrauen, zur Anpassung des methodischen Vorgehens und auch zur Überprüfung, ob das Ziel passend formuliert ist, oder ob es an die Lebensbedingungen und persönlichen Voraussetzungen der Hilfesuchenden bzw. Betroffenen angepasst werden muss. Die Zielformulierung entwickelt sich in unserer Arbeit partizipativ und im Dialog. Zielvorstellungen sind im Prozess veränderbar.

Das übergeordnete Förderziel ist eine Verbesserung der sozialen Teilhabe sowie zur Teilhabe an Bildung und somit ein höheres Maß an Lebenszufriedenheit für die Betroffenen und ihre Familien.

Dabei geht es insbesondere darum, bereits im frühen Kindesalter autismusbedingte Einschränkungen, Zwänge und Hemmnisse zu erkennen. Die leistungsberechtigte Person soll lernen, diese zu überwinden, soziales Miteinander zu verstehen, an Bildungsangeboten in Kindertageseinrichtung, Schule usw. wirksam teilzuhaben und sich individuell zu entfalten, um ein möglichst eigenverantwortliches und selbstbestimmtes Leben führen zu können.

In der Arbeit mit betroffenen Erwachsenen stehen die Entwicklung einer möglichst selbständigen und zufriedenstellenden Lebensführung, sowie die Teilhabe am Sozialen- und Arbeitsleben im Vordergrund.

Hinsichtlich des individuellen Erscheinungsbildes des Autismus, bedarf es jedoch in jedem Einzelfall der Differenzierung und Konkretisierung, die mit Hilfe der ICF Kriterien (International Classification of Functioning, Disability and Health) erhoben werden.

Am Ende eines Prozesses sollen die Klient*innen und deren soziale Umfelder ein besseres Verständnis für die autistischen Besonderheiten und ebenso für die Notwendigkeit und Sinnhaftigkeit von Anpassungsprozessen erlangt haben. Während des Prozesses unterstützen wir alle Beteiligten im gegenseitigen Verstehen und in der gegenseitigen Akzeptanz.

Die individuellen Entwicklungs(fort)schritte werden in Protokollen und halbjährlichen Berichtserstattungen an die Kostenträger beschrieben und dokumentiert sowie mit den Klient*innen reflektiert.

In Rücksprache mit den Kostenträgern ist es vereinzelt möglich, Förderung und Beratung über digitale oder virtuelle Kommunikationswege durchzuführen. Hierbei handelt es sich um ein unterstützendes Angebot, um für Klient*innen bei nachvollziehbaren Hinderungsgründen (bspw. Krankheit, Streik des öffentlichen Nahverkehrs) das Förderangebot aufrechterhalten zu können.

4.4 Unser fachliches Vorgehen anhand eines Beispiels

Anhand eines Beispiels möchten wir unsere Ausgangsfragen und -hypothesen darstellen.

Eltern kommen mit ihrem autistischen Kind zu einem Erstkontakt in unser Autismus-Therapiezentrum, da dies Schwierigkeiten im Bereich des Sprachgebrauchs hat. Das könnte durch unterschiedliche Dinge auffallen, wie bspw., dass das Kind im Sprachgebrauch /-verständnis nicht altersgemäß entwickelt ist/ auf Fantasiensprache/ englische Sprache o.a. zurückgreift/ kaum verbale Sprache nutzt, aber ein Sprachverständnis offensichtlich vorhanden ist o.a. Nach gemeinsamer Reflektion und Evaluation wird die Hypothese gebildet, dass das Kind in der Kommunikationsentwicklung speziellen Förderungsbedarf hat.

Zum Förderungsbeginn wird die direkte und persönliche Auseinandersetzung mit dem Klient*innen und seinen Lebensumfeldern gesucht, um den Klient*in und sein Umfeld kennenzulernen, sich ein Bild über die Befindlichkeit des Klient*in machen zu können (liegt ein persönlicher Leidensdruck vor?) und im ersten Schritt Ideen zu möglichen Ursachen für die Kommunikationsschwierigkeiten zu bilden. Zu Beginn der Einzelförderung überprüft die Fachkraft, ob die vorausgegangenen Annahmen bestätigen.

- Wie groß ist das Sprachverständnis des*der Betroffenen?
- Wie unterscheiden sich der aktive und passive Wortschatz?
- Kann der*die Betroffene nicht sprechen oder will er nicht sprechen?
- Hat er*sie die Kommunikationsfunktion von Sprache schon für sich entdeckt?
- Hat er*sie eine eigene Sprache entwickelt?
- Hat er*sie die Grundlagen des Sender-Empfänger Modells verstanden?
- Befindet sich die Sprachfähigkeit in Abhängigkeit von Tagesform, Stresssituationen oder körperlicher Befindlichkeit?
- Sind die verschiedenen Ebenen (Schulz von Thun), auf denen neurotypische Kommunikation stattfindet, bekannt?
- Weiß der*die Klient*in um die Bedeutung von Metaphern, Kontext und Modulation von gesprochener Sprache?
- Kann der*die Betroffene die eigenen Bedürfnisse auf andere Art und Weise ausdrücken und werden diese trotz fehlenden Sprachvermögens erfüllt?

Dies erfolgt in der ersten Phase des Prozesses und bildet eine geeignete Grundlage für gegenseitiges Kennenlernen und den Beziehungsaufbau.

Im weiteren Verlauf werden die therapeutischen Methoden entsprechend der Erkenntnisse und der zugrundeliegenden Thematik ausgewählt. Dabei können vielfältige, therapeutische Methoden zum Einsatz kommen, die im folgenden Abschnitt erläutert werden.

4.5 Der Abschluss der fachspezifischen Begleitung

Unsere autismusspezifische Fachleistung ist entwicklungsbezogen und ist nicht auf eine lebenslange Begleitung ausgerichtet. Teilweise verändern sich die Zielformulierungen im Prozess, wodurch sich die Begleitung über mehrere Jahre hinziehen kann. Grundlegend für unsere Arbeit ist das Bewusstsein, dass die Inanspruchnahme unseres Leistungsangebotes sowohl einen Leidensdruck als auch eine Veränderungsbereitschaft voraussetzt. Sind die Förderziele erreicht, gehört es zur Aufgabe der Fachkraft, das Ende des Prozesses einzuleiten. Dieser Schritt gestaltet sich für einige Klient*innen, die in unserem Setting positive Beziehungs- und Interaktionserfahrungen machen konnten, als Herausforderung. Für uns ist daher die Abschiedsphase ein letzter, aber gleichwertiger Bestandteil der gesamten autismusspezifischen Begleitung. Der Fokus dieser Abschiedsphase liegt darauf, die während des Prozesses gestärkten Anteile hervorzuheben und als einen festen Bestandteil der eigenen Persönlichkeit zusammenzuführen.

Nicht selten kommen Klient*innen im Laufe ihrer Lebensphasen mehrfach in unsere Einrichtungen. Das geschieht z.B., wenn die erarbeiteten Hilfen nicht mehr entwicklungsgerecht sind, veränderte äußere Bedingungen neue Lösungsstrategien erfordern, oder wenn ein neues, institutionelles Umfeld Beratung benötigt.

4.6 Eltern- und Umfeldberatung als indirekte fachspezifische Leistungen

Einen weiteren Schwerpunkt unserer Arbeit bildet die Beratung von Eltern und Bezugspersonen betroffener Klient*innen sowie alle im Prozess beteiligte Institutionen.

Hier werden folgende Ziele verfolgt: Zunächst erfolgt die Aufklärung und Information über das Behinderungsbild der Autismus-Spektrum-Störung. In der Zusammenarbeit mit Klient*in und Umfeld werden die autismspezifischen Besonderheiten individuell herausgearbeitet, erklärt und gemeinsam mit dem Umfeld Strategien zum Umgang mit den Besonderheiten erarbeitet. Zur Umfeldarbeit gehört neben dem familiären Umfeld ebenso das institutionelle Umfeld wie bspw. die Kindertageseinrichtungen, Werkstätten oder Schulen. Regelmäßig werden in diesen Bildungseinrichtungen Hospitationen durchgeführt, es findet ein interdisziplinärer Austausch mit den Fachkräften vor Ort statt und es können Kooperations- bzw. Fachgespräche mit Erzieher*innen, Lehrer*innen, Integrationsfachkräften oder Bezugsbetreuer*innen geführt werden. Die Zusammenarbeit mit der Autismusfachberatung des Schulamtes der Stadt Münster kann zusätzlich unterstützend in Bezug auf die Beantragung von Nachteilsausgleichen, der Unterstützung im AO-SF Verfahren sowie bei Fragen zur Schulbegleitung wirken.

Wiederkehrendes Thema in den Beratungsprozessen ist der Umgang mit herausfordernden Verhaltensweisen. Häufig wird das Zusammenleben zwischen Eltern und Kind und auch zwischen den Geschwistern als große Herausforderung empfunden. Unsere Aufgabe sehen wir darin, für gegenseitiges Verständnis zu sorgen und die Entwicklung gemeinsamer Strategien, die ein möglichst stressfreies Zusammenleben für alle Beteiligten ermöglicht. Neben Hilfestellungen zur Belastung, Stressbewältigung und Kriseninterventionen unterstützen wir bei Bedarf auch bei der Kontaktaufnahme zu ergänzenden Maßnahmen.

Das Ziel der Beratungsgespräche ist der Transfer der in den direkten Leistungen erarbeiteten Erkenntnisse und Hilfestellungen in den Alltag der Betroffenen und ihrer Lebensumfelder. In der Arbeit mit den Geschwisterkindern erweist es sich teilweise als sinnvoll, diese in Einzelfällen in den direkten Prozess mit einzubeziehen. Auch dies geschieht nur in Absprache mit den Klient*innen.

Dabei ist es für den fachspezifischen Prozess von großer Bedeutung, dass die Informationsweitergabe selektiv transparent erfolgt und gut mit den Klient*innen abgestimmt wird. Außerdem sprechen wir uns immer dafür aus, dass die Klient*innen, sofern die geistige und psychische Reife vorliegt, an den Beratungsgesprächen direkt beteiligt sind.

Nach unserer Erfahrung bieten die Räume des Autismus-Therapiezentrums für die Beratung einen geschützten Ort, in dem sich alle gut auf die Gesprächsinhalte fokussieren können und durch die Fachkräfte eine moderierende Rolle gesichert ist. Gespräche im alltäglichen Umfeld bergen die Gefahren des Aufmerksamkeitsverlusts, des Konfliktpotentials und des Vermeidungsverhaltens. Im häuslichen Setting werden die Fachkräfte in die Rolle des Gastes versetzt. Bei Vorliegen einer zu hohen Belastung oder fehlender Mobilität können die Gespräche auch bei den Familien oder Institutionen stattfinden.

Geplant ist die Wiederaufnahme der themenbezogenen Elternabende zur Unterstützung des Transfers autismspezifischer Bereiche.

5. Therapeutische Methoden und Angebote

In der Förderung und Beratung von Menschen aus dem autistischen Spektrum arbeiten wir multimodal, interdisziplinär, individuell und prozessorientiert. Daraus leiten wir die jeweiligen Ziele bzw. Methoden ab.

Zu den verschiedenen Ansätzen halten wir entsprechendes Therapiematerial und –literatur vor.

Die Förderplanung verfolgt das Ziel, den Klient*innen auf Grundlage ihrer autismspezifischen Wahrnehmungsbesonderheiten neue positive Lernerfahrungen zu ermöglichen und darüber adäquate Handlungsstrategien zu entwickeln.

Somit ist die Förderplanung prozessorientiert und wird kontinuierlich auf ihre Umsetzbarkeit und Sinnhaftigkeit überprüft und angepasst. Für die Wahl der therapeutischen Methoden in den direkten personenbezogenen Leistungen sowie in den indirekten fachlichen Leistungen ist die Ausgangslage des*der Klient*in von entscheidender Bedeutung. Faktoren, die die Methodenwahl beeinflussen, sind bspw. die kognitive Leistungsfähigkeit, die Fähigkeit des mathematischen, logischen oder strukturell-visuellen Lernens, die bevorzugten Wahrnehmungskanäle oder die Nutzung motivierender Interessen zur Unterstützung der Aufmerksamkeitsfokussierung. Grundlage hierfür ist immer ein ganzheitlicher und systemischer Ansatz.

Generelle Bestandteile der autismspezifischen Begleitung sind die Psychoedukation der Betroffenen und/oder die Aufklärung des sozialen Umfeldes, die positive Verhaltensunterstützung sowie die systemische Ausrichtung unserer Arbeit. Insbesondere bei Kindern wird grundlegend mit dem Ansatz der Sensorischen Integration nach Jean Ayres sowie mit spieltherapeutischen und entwicklungsbegleitenden Ansätzen gearbeitet. Unter anderem können Inhalte folgender therapeutischer Ansätze zum Einsatz kommen:

5.1 Angewendete Methoden

Psychoedukation

Im Rahmen der Psychoedukation werden mit den Klient*innen und ihren Bezugspersonen zunächst die individuell geprägte Erscheinungsform des Autismus besprochen. Die Nutzung psychoedukativer Maßnahmen ist in Therapie und Beratung mittlerweile die Regel. Bausteine der Psychoedukation sind die Aufklärung über funktionale und -dysfunktionale Elemente sowie die Aufklärung über Förderungsmöglichkeiten. Konkret bedeutet das das Erkennen der auslösenden Faktoren und das Akzeptieren persönlicher Vulnerabilitäten vor dem Hintergrund des individuellen Lebensverlaufes. Infolgedessen können die Stärkung und Förderung der Ressourcen und der Wiederaufbau der Selbstakzeptanz, -fürsorge und -wahrnehmung beginnen (Jensen et al., 2014). Die Wirksamkeit psychoedukativer Maßnahmen ist empirisch belegt (Berger & Gunia, 2019).

Systemische Beratung und Therapie

Der systemische Ansatz geht von einer ganzheitlichen Sichtweise in Bezug auf Klient*innensysteme sowie in Bezug auf den Menschen selbst aus. Das bedeutet, dass der Mensch als Teil eines Systems begriffen wird und somit die gegenseitige Beeinflussung in der Arbeit mit einbezogen wird. Der Mensch wird mit seinen Charakterzügen, Bedürfnissen und Zielen ganzheitlich betrachtet. Dabei ist und bleibt der Mensch Experte seiner selbst und handelt stets nach einem Grund.

Positive Verhaltensunterstützung nach G. Theunissen

Die positive Verhaltensunterstützung ist ein Handlungskonzept für Menschen mit Autismus und herausfordernden Verhaltensweisen, unabhängig vom Alter. Das herausfordernde Verhalten wird als funktional betrachtet. Die positive Verhaltensunterstützung geht davon aus, dass das herausfordernde Verhalten in der Regel erlernt ist und somit wieder verlernt werden kann. Die Ursachen werden als kontextbezogen angesehen, weswegen Lebensbedingungen und –situationen betrachtet werden müssen. Das gezeigte Verhalten des*der Betroffenen wird somit von der Fachkraft aus einer „verstehenden Sichtweise“ betrachtet und ebenso kommuniziert. Im Vordergrund steht die Betrachtung und Betonung der Stärken und individuellen sowie sozialen Ressourcen der Klient*innen.

Erweiterte Aufmerksamkeits-Interaktions-Therapie (AIT) nach H. Hartmann

Die AIT ermöglicht ein komplexes Erfassen entwicklungspsychologischer Zusammenhänge. Dadurch wird viel Raum für interaktive Prozesse und den nichtsprachlichen Dialog geschaffen. In der AIT wird die Aufmerksamkeit und Interaktion des Kindes gefördert. Die Fachkraft nutzt dazu interaktive Spiele, Aktivitäten und Gespräche. Die Benennung und Konkretisierung von Zielperspektiven ist auch angepasst an die ICF-Kriterien möglich.

Spieltherapie z.B. nach Axline

In der Spieltherapie wird das spielende Kind als ein lernendes und Beziehung-erlebendes Kind erlebt. Dabei besteht die Möglichkeit, dass alle Entwicklungsbereiche des Kindes berücksichtigt werden können, während dieses spielend gefördert wird. Das Miteinander im Spiel sorgt für positive Beziehungserfahrungen und fördert zudem die emotional-sozialen Kompetenzen. Das spielende Lernen fördert das Selbstwertgefühl und kann gleichzeitig Widerstände lösen. Lernerfolge werden ohne Leistungsdruck vermittelt, während gleichzeitig eine hohe intrinsische Motivation aufgebaut wird.

Sensorische Integration nach Jean Ayres

Der Ansatz der Sensorischen Integration vereint Körper und Geist als eine Einheit und fokussiert die engen Zusammenhänge zwischen Motorik, Perzeption, Kognition, Kommunikation und Emotionen. Die Förderung der propriozeptiven Wahrnehmung, des Gleichgewichtssinns sowie des Hautsinns bilden in der Förderung die Grundlage für weitere Entwicklungsschritte und die Integration der sozialen Erfahrungen.

Die Psychomotorische Praxis Aucouturier (PPA)

Der tiefenpsychologisch orientierte Ansatz bietet Klient*innen die Möglichkeit, in ihrer individuellen Ausdrucksweise offen und qualifiziert in einem akzeptierenden und wertschätzenden Setting Ausdruck zu verleihen. Den Klient*innen wird Gelegenheit gegeben, sich durch gezielte therapeutische Interaktionserfahrung neu zu entdecken, sich zu kontrollieren und sich zu dezentrieren. Über Bewegung und Spiel möchten die Fachkräfte den Emotionen und unbewussten Repräsentationen der Klient*innen näherkommen und prägen und beeinflussen dadurch nachhaltig seine Entwicklung positiv.

Der Marte Meo-Ansatz nach Maria Aarts

Marte Meo ist eine Methode zur Entwicklungsunterstützung. Sie vermittelt praktische Kenntnisse mit Hilfe von Videoaufnahmen von Alltagsinteraktionen.

Verschiedene Elemente aus dem Bereich Unterstützte Kommunikation sowie Strukturierungs- und Visualisierungshilfen

Unterstützte Kommunikation umfasst alle Kommunikationsmethoden, die die Lautsprache ersetzen oder ergänzen können. Ziel ist die Sprach- und Kommunikationsförderung durch bspw. Lautsprache, Gebärden, Bildkarten, Talker.

Strukturierungs- und Visualisierungshilfen helfen den Menschen mit Autismus bspw. Tätigkeiten/ Handlungen, Raum und Zeit, Arbeitsabfolgen oder auch soziale Regeln greifbarer zu machen.

- Kölner Kommunikationsmaterialien nach Boenisch & Sachse als eine Methode der Visualisierung eines festgelegten Grundvokabulars. Der Ansatz folgt Studien, die belegen, dass sich 200 Wörter als Kernvokabular identifizieren lassen.
- PECS (Picture Exchange Communication System) nach Bondy und Frost dient als eine Kommunikationshilfe, die Bildkarten als Kommunikationsmittel nutzt, um nichtsprechenden Klient*innen eine selbstständige Kommunikation systematisch näherzubringen.
- Strukturierungs- und Visualisierungshilfen angelehnt an den TEACHH Ansatz (Treatment and Education of Autistic and related Communication handicapped Children) nach Anne Häußler. Dieser zählt zu den international anerkannten, autismspezifischen, evaluierten Methoden. Die Methoden kann beim Erlernen funktionaler Verhaltensweisen unterstützen. Eine Entwicklung selbstständiger Handlungskompetenzen wird auf Grundlage von visuellen Strukturierungshilfen ermöglicht.

Entspannungstherapeutische Ansätze

Entspannungstherapeutische Ansätze sind die Progressive Muskelentspannung nach Jacobson, das Autogene Training sowie das Achtsamkeitstraining. Durch diese Übungen wird einerseits eine physische Entspannung ausgelöst und gleichzeitig die Körperwahrnehmung geschult. Durch die Verstärkung der körperlichen Wahrnehmung kann während der Entspannungsübungen sowie im Nachgang eine Übertragung der physischen Entlastung auf die Psyche erfolgen. Das Achtsamkeitstraining zielt ebenso darauf ab, Emotionen wahrzunehmen, ohne diese zu bewerten. Dabei wird die Aufmerksamkeit auf das Hier und Jetzt gelenkt und der Alltag wird bewusster gelebt, was zu einer langfristigen Senkung des Stresslevels führen kann.

Basale Stimulation nach Fröhlich

Die basale Stimulation fördert die Wahrnehmungs-, Kommunikations- und Bewegungsfähigkeit und ist ein Konzept aus der Pädagogik und Pflege. Dabei werden primäre Körper- und Bewegungserfahrungen aktiviert.

Soziales Kompetenztraining nach Häußler u.a.

Das soziale Kompetenztraining bezeichnet verschiedene Verfahren der Verhaltenstherapie bei denen durch standardisierte Trainingsmethoden die sozialen Kompetenzen gezielt gefördert werden. Ziel ist, die „Theory of Mind“ Fähigkeit zu erweitern und mehr Sicherheit in sozialen Situationen zu erlangen. Unter anderem wird mit der Methode „Social Stories“ (Greenway 2000), „Comic Strip Conversations“, Bild- und Filmimpulsmaterial sowie in den Gruppensettings an der Entwicklung sozialer Kompetenzen gearbeitet.

Kreativtherapeutische Ansätze

Im Umgang mit kreativen Medien aller Art können die Klient*innen alternative Ausdrucksformen finden. Das künstlerische Mittel schafft neben der Sprache eine weitere Ausdrucksform.

Traumatherapeutische Ansätze nach Petzold

Traumatherapeutische Ansätze sind ganzheitliche, therapeutische Verfahren, die von Petzold begründet wurden. Der*die Klient*in wird dabei unter verschiedenen Aspekten gesehen, wie der Lebensgeschichte, der Zukunftserwartung, der inneren Dynamik, dem äußeren Verhalten, der Denk- und Gefühlsmuster sowie dem sozialen Umfeld und der Kommunikationsmuster. Die traumatherapeutischen Ansätze helfen bei der Bewusstwerdung innerer Prozesse.

Klientenzentrierte Gesprächsführung nach Rogers

Die Basis der klientenzentrierten Gesprächsführung bietet den Klient*innen Raum für Selbsterkenntnis und -analyse auf der Grundlage einer unterstützenden Beziehung zwischen Fachkraft und Klient*in. Ziel ist es, die Selbstheilungskräfte des Individuums zu fördern.

6. Bedarfsspezifische Gruppenangebote im Autismus-Therapiezentrum

Vorwiegend arbeiten wir in unserem Autismus-Therapiezentrum im 1:1 Setting, um die hohe Individualität der Klient*innen berücksichtigen zu können. Nachdem mit der Einzelförderung im Autismus-Therapiezentrum begonnen wurde, kann ergänzend die Teilnahme an einem bedarfsspezifischen Gruppenangebot indiziert sein. Der Bedarf der Gruppenangebote ergibt sich aus der Weiterentwicklung der individuellen Förderziele. Fachkräfte gehen aktiv auf die Klient*innen zu, die für eine bestimmte Gruppenzusammensetzung geeignet erscheinen. Unsere Erfahrung zeigt, dass die Gruppenzusammensetzung gut ausgewählt werden muss, um ein positives Erleben für Alle zu ermöglichen. Die Zusammensetzung erfolgt vorrangig nach dem vorliegenden Entwicklungsalter sowie der vorhandenen sozialen Kompetenzen der Klient*innen.

Bei den bedarfsspezifischen Gruppenangeboten für Kinder geht es um eine Erweiterung der sozial-emotionalen Kompetenzen in der Interaktion mit Gleichaltrigen, was eine Förderung neuer Entwicklungsschritte darstellt. Übergreifende Themen im Gruppensetting sind:

- Umgang mit und Ausdruck von Emotionen
- Respekt und Achtung vor anderen Gruppenteilnehmer*innen
- Konfliktfähigkeit und -bewältigung
- Umgang mit Kritik als Sender*in und Empfänger*in, Unterscheidung zwischen konstruktiver und negierender Kritik
- Wahrnehmung sowie Benennung eigener Bedürfnisse und der Bedürfnisse der anderen
- Erprobung von Wegen zur gemeinsamen Entscheidungsfindung
- das Erleben positiver Interaktionserfahrungen

Insbesondere in Gruppenangeboten für Kinder können die Fachkräfte in der sozialen Interaktion zwischen den Kindern Brücken bauen, Konfliktlösungen anleiten und Gruppendynamiken benennen.

Unsere Erwachsenengruppen bieten Raum für fachlich begleiteten Austausch, für Kontakte, für Erfahrungssammlung sowie für die Gegenüberstellungen von „Gleich und Anders“. Im Gruppenkontext bekommen die Menschen mit Autismus die Möglichkeit, Erwartungen und Bedürfnisse zu äußern, Gedanken zu teilen, Kompetenzen und Ressourcen anderer Gruppenmitglieder zu nutzen, Verhaltensweisen nachzuahmen oder zu hinterfragen. Ebenso ergeben sich aus dem Gruppenkontext neue Aspekte und Fragestellungen für die Selbstreflektion, die im Einzelsetting ein wichtiger Bestandteil ist. Ziel ist die Balance zwischen der Akzeptanz der eigenen Individualität und der Zugehörigkeit des diagnostizierten Behinderungsbildes.

In unserem neuen Gruppenangebot für Erwachsene, das ein theaterpädagogisches Konzept zugrundeliegt, haben die Klient*innen die Möglichkeit, soziale und alltägliche Situationen zu erproben und sich über Herangehensweisen und Regulations- oder Bewältigungsstrategien auszutauschen sowie diese direkt zu erproben.

Durch die partizipative und transparente Erarbeitung eines Gruppenkonzeptes mit gemeinsam erstellten Gruppenregeln machen die Klient*innen die Erfahrung, mit ihrer Meinung ernst genommen und respektiert zu werden und in ihrer Individualität akzeptiert und wertgeschätzt zu werden. Gleichzeitig ergibt sich die Möglichkeit nach positiven Interaktions- und Beziehungserfahrungen.

Die Fachkräfte übernehmen die Moderation und geben gezielt methodische und fachliche Impulse. Unter anderem durch lautes Denken und durch die Benennung der eigenen Wahrnehmung bieten sie den Klient*innen alternative Handlungsmodelle in der sozialen Interaktion.

Der Gedanke an die Teilnahme an Gruppenangeboten löst bei vielen Klient*innen ein hohes Ambivalenzgefühl aus. Einerseits gibt es Faktoren, wie das gemeinsame Erleben, das Knüpfen von Kontakten, die Kompensation von Schwächen durch andere, die Aufgabenteilung sowie die Horizonterweiterung, die sie sich häufig wünschen. Gleichzeitig werden Faktoren, wie das Abgeben von Kontrolle, geringere Planbarkeit, die Berücksichtigung fremder Bedürfnisse, Kritik und Konflikte als Stressfaktoren erlebt. In der vorausgehenden Einzelförderung werden die positiven Faktoren verstärkt, um die Motivation für das Gruppenangebot zu erhöhen. Gleichzeitig wird gemeinsam bewertet, ob die Stressoren eine Weiterführung der persönlichen Entwicklung und des Prozesses gefährden würden.

Sozialer Rückzug ist eine der Kernsymptomatiken von Autismus. Das Vermeidungsverhalten ist eine der bevorzugten Bewältigungsstrategien im Umgang mit sozialen Situationen. Um dem entgegenzuwirken, wird mittels eines Kontrakts eine verpflichtende Teilnahme von drei aufeinanderfolgenden Gruppenterminen vereinbart, bevor der*die Klient*in eine verbindliche Entscheidung zur Teilnahme an dem Gruppenangebot trifft.

Wenn Klient*innen sowohl in der Einzelförderung als auch in einem Gruppenangebot angebunden sind, ergibt sich ein Zusammenwirken dieser beiden Prozesse. Ergeben sich innerhalb der Einzelförderung Thematiken und Förderbereiche, die einen Erfahrungsaustausch mit anderen Menschen aus dem Spektrum erfordern, kann die Übertragung des Themas in den Gruppenkontext geplant und von dem*der Klient*in eigenwirksam durchgeführt werden. Ebenso kann eine Rückkopplung aus Inhalten, Beobachtungen und Reflektion der eigenen Person sowie aus dem Vergleich mit anderen autistischen Menschen innerhalb der Einzelförderung erfolgen. Die Fachkräfte der Einzelförderung nutzen ebenso die Möglichkeit des fachlichen Austausches mit den Fachkräften der Gruppenangebote, um Hypothesen zu bilden, das methodische Vorgehen anzupassen und/oder neue Impulse für die autismusspezifischen Fachleistungsstunden zu erhalten.

Ebenso wird eine Angehörigengruppe vorgehalten, die ehrenamtlich durchgeführt wird.

6.1 Fortbildungsangebote des Autismus-Therapiezentrums

Wir bieten Fortbildungen rund um das Thema Autismus an und konzipieren diese so, dass sie sich an den Fragestellungen und Bedarfen der Einrichtungen orientieren. Unsere Veranstaltungen richten sich an Fachkräfte und Interessierte.

7. Literaturverzeichnis

Berger, H. & Gunia, H. (2019). Psychoedukative Familienintervention (PEFI). Behandlungsmanual bei psychotischen Störungen (2. Aufl.). Stuttgart: Schattauer.

Döringer, I. & Müller, C. (2014): Zur Diskussion der Wirksamkeit von Autismus-Therapien. Autismus-Heft. Das besondere Thema, 78.

Frese (2017): Ratgeber zu den Rechtsansprüchen von Menschen mit Autismus und ihrer Angehörigen. In autismus Deutschland e. V. (Hrsg.), Rechte von Menschen mit Autismus. (2. Aufl.). Hamburg: Hansa-Druckerei Stelzer, Stade.

Jensen, M., Hoffmann, G., Spreitz, J. & Sadre Chirazi-Stark, M. (2014). Diagnoseübergreifende Psychoedukation. Ein Manual für Patienten- und Angehörigengruppen. Köln: Psychiatrie Verlag.

Theunissen, G. (2022). Autismus und herausforderndes Verhalten. Praxisleitfaden positive Verhaltensunterstützung (5. Aufl.). Freiburg im Breisgau: Lambertus.

Theunissen, G. (2022). Basiswissen Autismus und komplexe Beeinträchtigungen. Lehrbuch für die Heilerziehungspflege, Heilpädagogik und (Geistig-)Behindertenhilfe (2. Aufl.). Freiburg im Breisgau: Lambertus.