

# Konzeption zur Betreuung von Menschen mit Autismus Spektrum Störungen im St. Johannes Stift Kranenburg



"Den Andern nicht gleich einordnen, in einen  
Rahmen pressen, mit einem Etikett versehen.

Es geht um einen Menschen.

Einen Menschen mit einem eigenen Namen,  
einem eigenen Gesicht, einem eigenen  
Geheimnis. Einen Menschen, der eine ganze  
Welt vertritt."

**Hans Bouma**

## **Inhalt**

### **1. Einleitung**

#### Wer wir sind

Wo eigentlich liegt dieses Kranenburg und wer ist das St. Johannes-Stift?

#### Die Menschen, die hier wohnen

Personenkreis, unsere bisherigen Erfahrungen mit ASS,  
Veränderung der Diagnosemittel, Umbau des Hauses

#### Warum (erst jetzt) diese Konzeption für Menschen mit ASS?

Geschichte und Entwicklung des St Johannes Stift, frühe Dezentralisierung, Psychiatrie  
Enquete

#### Unser Leitbild und wie wir über menschliches Verhalten denken

### **2. Hauptteil**

#### Definition - Was ist Autismus

Autismus-Spektrum-Störungen und die Auswirkungen – graphische Darstellung

Autismus Spektrum Störung und veränderte Wahrnehmung von Emotionen

Methoden in der Arbeit mit Menschen mit ASS im St. Johannes Stift Kranenburg

Pharmakologie und Autismus - Indikation von Medikamenten bei Menschen mit  
Autismus-Spektrum-Störungen

Inklusion – Gruppenstruktur, Konzept, Empfehlungen des Bundesverbandes

„Kein Rezept für alle gleich“ - Auswahlverfahren, Aufnahmekriterien, individueller  
Hilfebedarf, technische Hilfen, Überwachung, Rückzugsräume

Anforderungen an die Mitarbeiter – Fort- und Weiterbildung, Supervision extern/  
intern, kollegiale Beratung

### Gesprächsebenen und -räume

Team- und Helfer-Konferenz, Zusammenarbeit und Vernetzung mit anderen Hilfe Systemen wie Werkstatt, Herkunftsfamilie, Schule, runder Tisch/ Helfer Konferenz

### **3.Ausblick**

Was wir wollen - die Ziele

Ein Fallbeispiel anstelle eines Schlusswortes

Lebensqualität, Balance, Spannungsfelder, Inklusion versus Rückzugraum

## **Einleitung**

### **Wer wir sind**

Die St. Johannes Stift Kranenburg gGmbH unterhält Einrichtungen der Behindertenhilfe an drei Standorten im Gemeindegebiet von Kranenburg. Insgesamt 82 Menschen mit sogenannter geistiger Behinderung finden hier ein zu Hause und entsprechend ihrem Hilfebedarf Betreuung und Assistenz.

Unser Leitbild ist orientiert an einem christlichen Menschenbild.

Kranenburg ist ein kleines niederrheinisches Städtchen in der Nähe der niederländischen Grenze, zwischen Kleve und Nimwegen gelegen.

Das St. Johannes Stift ist ebenfalls Anbieter von ambulant betreutem Wohnen.

Unsere Einrichtung besteht seit 1983 und ist ein integraler Bestandteil des Gemeindelebens. Die in unserer Einrichtung lebenden Menschen gehören seit langem selbstverständlich zur ‚Dorfgemeinschaft‘. Unsere Häuser liegen sozusagen „mittendrin“.

### **Die Menschen, die hier wohnen**

Die Menschen, die im St. Johannes-Stift leben sind in der Regel leicht- bis mittel- und schwergradig geistig behindert, viele von ihnen sind auch körperlich leicht bis schwer beeinträchtigt. Vermehrte pflegerische Erfordernisse, oder aber auch herausforderndes Verhalten sind im Einzelfall kein Hindernisgrund für eine Aufnahme in unser Haus. In vielen Fällen ist es bislang gelungen auch Menschen mit besonderen Bedürfnislagen und ganz eigenen Erfordernissen zu integrieren und eine Zukunftsperspektive zu eröffnen.

### **Warum ( erst jetzt) diese Konzeption für Menschen mit ASS?**

Die Arbeit für Menschen mit ASS gehört seit der Begründung der Einrichtung zu unserer Aufgabe.

Das erklärt sich aus unserer Geschichte.

Das St. Johannes Stift als Einrichtung der Behindertenhilfe ist eine mittelbare Reaktion auf die Psychiatrie Enquete Mitte der 1970er Jahre. Damals wurde konstatiert, dass Menschen mit sogenannter geistiger Behinderung in einem psychiatrischen Behandlungskontext nicht ihren Bedürfnissen entsprechend betreut werden.

So sind die Heilpädagogischen Einrichtungen des Landschaftsverbandes Rheinland und in einer weiteren Einrichtungsbegründung 1983 auch das St. Johannes Stift Kranenburg als konzeptionelle Alternativen entstanden.

Viele der ärztlichen Diagnosen damals verwiesen auf sogenannte autistische Züge in Verbindung mit kognitiven Defiziten.

Das Spezifikum autistischer Verhaltensweisen und zum Teil massive auto- und auch fremdaggressive Verhaltensepisoden sind uns vertraut. Schon früh entwickelten wir informative Kontakte ins nahe Holland, die unseren Weg beeinflussten. Wir möchten mit dieser Konzeption unseren Betreuungsansatz für Menschen mit ASS beschreiben und auch fortschreiben. Den grundlegend konzeptionellen Hintergrund bildet die auf unserer Internetseite [www.st-johannes-kranenburg.de](http://www.st-johannes-kranenburg.de) veröffentlichte Gesamtkonzeption.

### **Unser Leitbild, und wie wir über menschliches Verhalten denken**

Jeder Mensch ist einmalig als Person und besitzt eine ihm von Gott gegebene unverfügbare Würde. Die Arbeit in unserem Haus ist orientiert an einem christlichen Menschenbild. Wir wollen die Eigenkompetenz fördern und die Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft.

Jedes menschliche Verhalten ist aus dem subjektiven Blickwinkel des Handelnden sinnbesetzt und adäquat. Es gibt Gründe für ein Verhalten und Kontexte, die es aufrechterhalten bzw. verstärken. Ohne Alternative im Verhalten ist ein definiertes Problemverhalten schwer korrigierbar.

Gleichwohl wie bizarr ein Verhalten für den Beobachter anmutet, in jedem Fall berührt es nie die Würde des Handelnden, diese ist und bleibt unverfügbar.

## Hauptteil

### Was ist Autismus?

Eine allumfassende Definition über Autismus zu verfassen, gestaltet sich schwierig, da es sich um eine komplexe, tiefgreifende Entwicklungsstörung handelt. Dennoch der Versuch eines (kurzen) Überblickes:

Der Begriff Autismus, der aus dem Griechischen stammt und: "sehr auf sich bezogen sein" bedeutet, lässt erahnen, dass davon betroffene Menschen Schwierigkeiten bei der Kontaktaufnahme, der sozialen Interaktion und im Verhalten zeigen.

Heute spricht man überwiegend von Menschen mit Autismus-Spektrums-Störungen (ASS), da sich die Merkmale von Betroffenen, nicht immer eindeutig in eine der nun folgenden Formen des Autismus eingruppiert lassen.

Diese werden verschiedenen Untergruppen zugeordnet:

#### 1. Frühkindlicher Autismus (Leo Kanner, US-amerikanischer Kinder- und Jugendpsychiater hat 1943 diese Form von Autismus beschrieben)

Erste Auffälligkeiten treten in der Entwicklung bereits in den ersten drei Lebensjahren auf, besonders in der Wahrnehmung, der Beziehungsfähigkeit, im Sozialverhalten, der Kommunikation und Sprache. Sehr oft geht eine verminderte allgemeine Intelligenz einher, die Gruppe macht den größten Teil der Betroffenen aus, so dass diese Form von Autismus häufig auch bei Menschen mit geistiger Behinderung zu verzeichnen ist. Andere zeigen dagegen auch besondere Fähigkeiten z.B. im Technik- oder Musikbereich, oder aber anderen Lebensbereichen.

#### 2. ASPERGER-Syndrom ( benannt nach Hans Asperger, österreichischer Kinderarzt )

Hier ist gewöhnlich eine normale bis hohe Intelligenz vorhanden und meistens erst nach dem 3. Lebensjahr erkennbar. Häufig wird dieses Syndrom sehr spät diagnostiziert, bisweilen wird es nicht erkannt und andere Diagnosen( ADHS, psychische Störungen, Zwänge...) genannt. Meist keine sprachlichen und kognitiven Einschränkungen, jedoch in emotionalen Bereichen.

3. ATYPISCHER Autismus – eine Form des frühkindlichen Autismus, in der die Symptome atypisch sind und erst nach dem 3. Lebensjahr auftreten können, oder sich später manifestieren. Es tauchen bei der Diagnose nicht alle Symptome vom frühkindlichen Autismus auf.

4. HIGH-FUNCTIONING-AUTISMUS (HFA- hochfunktionaler Autismus) - diese Begrifflichkeit wird sehr unterschiedlich verwendet. Einige sprechen von 'HFA' bei Menschen, die nicht sprechen und mittels gestützter Kommunikation kommunizieren. Andere verwenden den Begriff, wenn Kriterien für eine Autismus Diagnose erfüllt werden und 'hochfunktionale' intelligente Verhaltensweisen erkennbar und

Ähnlichkeiten, wie bei Asperger-Symptomatiken vorhanden sind.

Oft ist ein fließender Übergang zwischen den versch. Ausprägungen dieser Kategorien vorhanden, eine genaue Abgrenzung von daher nicht immer einfach.

Autismus-Spektrum-Störungen zählen, laut den psychiatrischen Klassifikationssystemen DSM-IV und ICD-10, zu den tiefgreifenden Entwicklungsstörungen. Es gibt für Deutschland keine genauen Zahlen, wie viele Menschen von einer solchen Störung betroffen sind. Ebenso gibt es bis heute verschiedene Annahmen über die Ursachen und Entstehung von ASS.

### Autismus-Spektrum-Störungen und die Auswirkungen



### Autismus Spektrum Störung und geistige Behinderung

Besondere Anforderungen stellen Menschen da, bei denen neben dem ASS auch noch eine geistige Behinderung vorliegt. Hier ist eine klare Abgrenzung zwischen Auswirkungen der ASS und der Auswirkung, die mit der geistigen Behinderung in Verbindung stehen, nicht möglich.

Somit sind auch die Methoden in der Arbeit mit diesen Menschen nicht so klar zu



begrenzen und fordern ein noch höheres Maß an kreativen, individuellen und flexiblen Arbeitsansätzen, um zielgerichtet zu arbeiten.

### **Autismus Spektrum Störung und veränderte Wahrnehmung von Emotionen**

Soziale Beziehungen aufzubauen fällt betroffenen Menschen mit ASS schwer, da diese tiefgreifende Entwicklungsstörung auch den Bereich der Gefühlswahrnehmung verändert, bzw. Emotionen nicht oder anders verarbeitet werden.

Meist sind Betroffene nicht in der Lage, Emotionen zu erkennen, bzw. zu verstehen. Teilweise müssen bestimmte Gesichtsausdrücke regelrecht erlernt werden, z. B. das Lachen Freude bedeutet, Weinen Traurigkeit. Die Nuancen dazwischen zu erlernen und zu verstehen, stellen sicher eine noch größere Herausforderung dar.

Unser Ziel in der Arbeit unserer BewohnerInnen mit ASS beinhaltet auch Förder- und Unterstützungshilfen bei der emotionalen und psychischen Entwicklung.

### **Methoden in der Arbeit mit Menschen mit ASS im St. Johannes Stift Kranenburg**

Der Schwerpunkt der Arbeitsmethoden für Menschen mit ASS die im St. Johannes Stift leben orientiert sich an dem TEACCH- Ansatz.

T > Treatment and

E > Education of

A > Autistic and

C > related Communication handicapped

CH > Children

(Therapie und pädagogische Förderung für autistische und in ähnlicher Weise kommunikationsgestörte Kinder)

Dieses anfänglich in den 1960ern in North Carolina mit Eric Schoppler entwickelte Konzept ist für autistische und in ähnlicher Weise in ihrer Kommunikation behinderte Kinder vorgesehen.

Obwohl das Programm für Kinder entwickelt wurde findet es sich in unserer Arbeit mit erwachsenen Menschen mit ASS und vergleichbaren Kommunikationsbeeinträchtigungen wieder.

Dieser speziell auf Menschen mit ASS zugeschnittene Ansatz zielt auf die Probleme die Menschen mit ASS typischerweise mitbringen. Hierbei ist es jedoch schwer von typischen Autisten zu sprechen, da ein jeder Mensch mit ASS seine Besonderheiten zeigt und nicht einfach vergleichbar ist.

Unser Ziel in der Arbeit anhand des TEACCH - Ansatz ist es, das Verhalten der Menschen verstehen zu lernen und die soziale Integration in die Wohngruppe, die Familie und das soziale Umfeld zu erreichen. Dabei ist es unerlässlich Menschen mit ASS in ihren Möglichkeiten zu stärken, diese auszubauen, weiter zu entwickeln und die Lebensqualität zu verbessern. Somit soll durch die Schaffung von Struktur und Vorhersehbarkeit mehr Selbstbestimmung und Selbständigkeit in allen Lebensbereichen erreicht werden.

Dabei sind der inklusive Gedanke (hier ist das bewusste Integrieren eines Bewohners in unsere bestehenden Wohnformen gemeint) und die Schaffung einer entsprechenden adäquaten Wohnatmosphäre, ebenso wichtige Merkmale, die wir bewusst im Blick haben und ermöglichen wollen.

Diese geschieht vordergründlich zum einen durch die individuelle Anpassung der Umwelt an die Probleme des Menschen mit ASS (z.B. Zimmereinrichtung, Arbeitsplatzeinrichtung, Orientierungshilfen, Ablaufpläne, Kommunikationshilfen) und zum anderen durch den Ausbau der Fähigkeiten um ein weitestgehend eigenständiges Leben zu ermöglichen.

Hierbei ist es für uns wichtig nicht nur unerwünschtes Verhalten abzutrainieren.

Problemverhalten soll durch folgende Punkte minimiert werden:

- Orientierungsmöglichkeit
- Schaffung von Sicherheit
- Vorhersehbarkeit der Ereignisse und
- die Möglichkeit des selbständigen Handelns sowie  
Struktur durch ein überschaubares Zeitfenster für den betroffenen Menschen

Dabei soll über die sicherlich hilfreiche Strukturierung von befristeten zeitlichen Abläufen, oder gar ganzen abgebildeten Tagen nicht deutlich einschränken und Spielraum für eigene Entscheidungen gelassen werden.

In der praktischen Arbeit zeigt sich für uns, dass die Arbeitsansätze flexibel gestaltet werden müssen. Sie verändern sich im Laufe der Arbeit und mit der persönlichen Entwicklung des Menschen mit ASS. Auch erweist es sich in unserer praktischen Arbeit als zielführend weitere therapeutische, heilpädagogische und pädagogische Arbeitsweisen einzubinden und eine ganzheitliche Sicht auf den Menschen zu haben.

Grundlagen der von uns angewandten Methoden orientieren sich an den Besonderheiten der kognitiven Verarbeitung der Menschen mit ASS.

- Hohe Ablenkbarkeit
- Schwierigkeiten im Lernen von Imitation

- Probleme bei Entscheidungsfindung
- Schwierigkeiten in der zeitlichen Orientierung von Abläufen
- Flexibilitätsprobleme / Probleme bei der Verbindung und Verknüpfung unterschiedlicher Wahrnehmungen ( Auge / Ohr), Informationen
- Defizite bei der räumlichen Orientierung
- Generalisierungsschwierigkeiten

### **Pharmakologie und Autismus - Indikation von Medikamenten bei Menschen mit Autismus-Spektrum-Störungen- muss das sein? Welche Alternativen gibt es?**

Die Kernsymptome bei Autismus sind nicht medikamentös behandelbar. Es gibt daher keine Standard- Medikation. Nach einer publizierten Studie 2005 im „ American Journal of Psychiatry“ wurde bestätigt, dass Störungen der sozialen Interaktion und der Kommunikation durch Medikamente keine Verbesserung hervorrufen.

Menschen mit ASS bedürfen auf Grund ihrer oft komplexen, facettenreichen Behinderung einer sehr individuellen pädagogischen Unterstützung, meist einhergehend mit begleitenden pharmazeutischen Mitteln, die ergänzend wirken.

Affektausbrüche, Angstzustände, Zwänge, Fremd- und Autoaggressionen, ADHS, Stereotypien ( mögliche Begleitsymptome bei ASS ) usw., erfordern unter Umständen eine notwendige, unterstützende, passende Medikation mit ärztlicher Verordnung.

Manchmal greifen durch eine bestimmte, nötige Medikamentenvergabe erst pädagogische Maßnahmen und können sich positiv auswirken.

Unseren Focus legen wir auf verschiedene pädagogische Maßnahmen (siehe Methoden in der Arbeit: TEACCH, Training Sozialer Kompetenzen, Kommunikationshilfen)

## **„Kein Rezept für alle gleich“ -**

Für Menschen, deren Leben durch Autismus-Spektrum-Störung beeinflusst ist, gibt es nicht das eine Rezept zur Lebensbewältigung. Vielmehr sind die Erfordernisse grundverschieden, so wie auch die Menschen, um die es geht. Therapeutische Hilfs-, Wohn- und Arbeitsangebote müssen individuell ausgerichtet sein auf den Menschen, den sie betreffen.

Es gibt auch nicht das eine optimale Wohnangebot und die eine optimale therapeutische Unterstützung, sondern es muss auch untersucht werden, ob das Wohnangebot unserer Einrichtung passt, beziehungsweise so gestaltet werden kann, dass es den Erfordernissen und Bedürfnissen des Menschen mit Autismus-Spektrum-Störung entspricht und die Lebensqualität bietet die wünschenswert ist.

Daher ist im Idealfall der Anbahnungsprozess zum Wohnen in unserem Haus ein längerer Weg, der Zeit und Raum bietet für eine angemessene Lösungsfindung. Bevor jemand sich entscheidet, ob er im St. Johannes-Stift leben will, soll er sich mit allen Gegebenheiten vertraut machen können, soll er die Menschen an diesem Ort kennen lernen können, soll er herausfinden können, ob auch die ‚Chemie des Miteinanders‘ stimmt.

Gleichzeitig benötigen die Assistenzkräfte, die das Wohnen im St. Johannes-Stift begleiten, die Möglichkeit den wohnplatzsuchenden Klienten besser kennenzulernen, um adäquate Antworten auf die Situation des Betreffenden zu finden. Nicht jeder Wohnbereich passt zu demjenigen, der um einen Wohnplatz anfragt und nicht immer ist ein geeigneter Platz auch sogleich verfügbar, was es auch zu berücksichtigen gilt. Für den Einzug von Menschen mit Autismus-Spektrum-Störung in unsere Einrichtung gibt es kein allgemeines ausschließendes oder favorisierendes Kriterium, sondern die Aufnahme ist eine individuelle, prozessorientierte Verfahrensweise. Es muss deutlich werden, dass jemand, der hier einzieht, dazu auch bereit ist und dass das Wohnen im St. Johannes-Stift eine Entwicklungschance darstellt.

Natürlich sind auf Grund unserer wohnkonzeptionellen Ausrichtung und Bauweise des Hauses Grenzen gesetzt. Es gibt derzeit keine Intensivgruppe und auch keine Wohngruppe in der ausschließlich Menschen mit Autismus-Spektrum-Störung leben. Wir sind derzeit bestrebt kein besonderes Setting in Hinblick auf Wohnen in Gemeinschaft zu schaffen, und suchen daher Lösungen in einer Wohnkultur gemeinsam mit Menschen, die nicht von einer Autismus-Spektrum-Störung betroffen sind. Mit diesem von uns favorisierten Ansatz haben wir bislang gute Erfahrungen gemacht.

Zu den Kernprozessen unserer Arbeit gehört die individuelle Hilfeplanung, maßgeblich der IHP 3 und das Bio-psycho-soziale Modell gemäß den Klassifikationen des ICF. Dementsprechend ergibt sich eine an hieraus resultierenden SMART- Zielen orientierte Förderplanung. Die Hilfeplanung wird regelmäßig überprüft, dokumentiert und fortgeschrieben.

## **Anforderungen an die Mitarbeiter**

In den Wohnbereichen unserer Einrichtung sind Mitarbeiter mit folgenden Grundqualifikationen tätig: Erzieher, Heilerziehungspfleger, Alten- und Gesundheitskrankenpfleger, Heilpädagogen, Diplom Sozialpädagogen. Erfahrene Assistenzkräfte unterstützen in einigen Aufgabenfeldern.

Grundvoraussetzung für Begleitung und Assistenz für Menschen mit Autismusspektrumsstörungen ist eine entsprechende fachliche Qualifikation durch Fort- und Weiterbildung, um den Verhaltensbesonderheiten gerecht zu werden. Umfassende Kenntnisse über Methoden und Prinzipien von TEAACH, Grundkenntnisse hinsichtlich unterstützter/ gestützter Kommunikation (FC/ PECS), sowie Basiswissen verhaltenstherapeutischer Ableitungen sind hier genannt.

Mitarbeiter der Einrichtung, die mit Menschen mit Autismusspektrumsstörungen zu tun haben befinden sich daher in Weiterbildung bezüglich der Themen TEACCH und Autismus. Fallbezogen finden Fachberatungen statt. Die Position eines Autismus-Fachberaters in unserem Haus ist derzeit im Aufbau.

Darüber hinaus ist Autismus bezogene kollegiale Beratung, ein sehr hilfreiches Instrument und wird hier im Haus, und auch in der Zusammenarbeit mit der WfbM immer mehr genutzt.

Fallweise Supervision durch externe Fachkräfte ist ein weiteres unterstützendes Instrument.

Die in Einrichtungsteilen erforderliche nächtliche Betreuung findet durch Pflegefachkräfte statt.

## **Vernetzung, Gesprächsebenen und Zusammenarbeit mit externen Einrichtungen**

Grundsatz in der pädagogischen Arbeit ist, dass diese nur möglich wird durch eine übereinstimmende gemeinsame Handlungsweise.

Folglich sind gemeinsame Absprachen, fachbezogener Austausch und Informationsweitergabe wichtige Komponenten in der Arbeit.

Hausintern gewährleisten mehrmals tägliche Dienstübergaben, Teamgespräche, und ausführliche Dokumentation die Basis für den Austausch.

Das fortgesetzte Gespräch mit der Herkunftsfamilie und das Finden gemeinsamer Handlungsweisen ergänzen die Arbeit innerhalb der Einrichtung.

Auf der nächsten Ebene professioneller Zusammenarbeit sind turnusmäßige Konferenzen mit Mitarbeitern der WfbM bezüglich der gemeinsamen Ziele und Absprachen zu TEACCH fest verankerte Eckpunkte der Zusammenarbeit.

Fallbesprechungen mit behandelnden Ärzten oder Therapeuten bilden ein weiteres Moment der interdisziplinären Zusammenarbeit.

## Ausblick

### Anstelle eines Schlusswortes: Ein Fallbeispiel aus jüngster Zeit

Juli 2012.

Aus der WfbM erreicht unser Haus eine Anfrage, ob wir über einen freien Platz für einen Menschen mit Autismus hochgradiger Ausprägung verfügen.

Januar 2013.

Als ein freier Wohnheimplatz bereit steht ergibt sich folgende Situation:

Herr B. hat folgende medizinisch/ psychiatrische Diagnose:

*Tiefgreifende erhebliche Entwicklungsstörung im Sinne eines frühkindlichen autistischen Syndroms hochgradiger Ausprägung.*

*Deutlich unterdurchschnittliche intellektuelle Leistungsfähigkeit im Sinne einer wahrscheinlich mittelgradigen geistigen Behinderung mit erheblichen Problemen im Sozialverhalten, mit Impulsdurchbrüchen und aggressiv-destruktiver Symptomatik.*

Aufgrund einer schweren Erkrankung seiner Mutter lebt Herr B. seit zwei Monaten in der Kriseninterventionsstation für Menschen mit geistiger Behinderung in einer Landesklinik.

Frau B. kann auf Grund einer Fraktur des Oberarmes nicht mehr ihren Sohn versorgen und fürchtet sich zudem vor fremdaggressivem Verhalten von Herrn B. Der Vater allein bewältigt die Situation nicht.

Die Situation in der Krisenintervention ist sehr unbefriedigend, da Herr B. durch sie eher noch stark verunsichert wird vieles wieder verlernt, was er in der Zeit seines Aufenthaltes in der WfbM bereits gelernt hatte.

Seine Eltern, suchen mit großer Unterstützung der WfbM seit ca. zwei Jahren ein neues zu Hause in einem Wohnheim für ihren Sohn.

Anfragen an verschiedene Wohneinrichtungen der Behindertenhilfe waren bislang abschlägig beschieden worden.

Nach einer weiteren Anfrage des Fachbereichsleiters der WfbM, nachdem wir einen freien Platz gemeldet hatten, haben wir uns entschlossen Herrn B. kennenzulernen.

Anfang Januar 2013 erfolgte ein erstes Treffen in unserer Einrichtung mit den Mitarbeitern der WfbM. Diese betreuten Herrn B. schon seit vielen Jahren und konnten auf einen großen Erfahrungsschatz im Umgang mit ihm zurückblicken.

Erste Einblicke in die dortige Arbeit mit TEACCH und der für Herrn B. sehr hilfreichen Tagesstrukturierung im Bereich der WfbM wurden uns dabei vorgestellt.

Ende Januar 2013 lernten seine Eltern alle Mitarbeiter des **Wohnbereiches** und die räumlichen Gegebenheiten vor Ort in unserer Einrichtung kennen, um sich ein Bild zu machen, ob Herr B. hier leben kann und die für ihn notwendigen Rahmenbedingungen möglich sind.

Besuche von Mitarbeitern der Einrichtung auf der Kriseninterventionsstation, erfolgten, um ihn mehr und besser kennenzulernen.

Dort beobachteten die Kollegen massive auto- und fremdaggressive Verhaltensweisen.

Unsicherheiten, wie schützen wir unsere Mitbewohner und auch die Mitarbeiter vor fremdaggressiven Verhalten beschäftigten uns.

Jedoch nach vielen Gesprächen, Informationsaustausch und angestellten Überlegungen mit den Mitarbeitern der WfbM beschlossen wir Herrn B. in unserem Wohnbereich aufzunehmen.

In den nächsten zwei Monaten besuchten alle Mitarbeiter des Wohnbereichs mehrere Fortbildungsveranstaltungen zum Thema ASS und TEACCH.

In Zusammenarbeit mit unserem technischen Dienst entwickelten wir Haltesysteme für Bett, Matratze, Tisch und Stuhl, um einer Gefährdung durch Werfen vorzubeugen. Ebenso erfolgten Schutzvorrichtungen an Heizkörpern und im Bad, damit Herr B. sich selbst nicht verletzt.

Nach drei Monaten intensiver Vorbereitung der Mitarbeiter und Anpassung der räumlichen Verhältnisse an die Bedürfnisse des Herrn B., zog er im April 2013 ein. Der Tag des Einzugs in den Wohnbereich war mit Spannung erwartet worden. Wir wussten nicht, wie Herr B. reagieren würde, wenn er zu uns in die ihm gänzlich fremde Situation kommt. Begleitet durch den Vater, als vertraute Person kam Herr B. an einem Vormittag im Wohnbereich an. Das Zimmer war einfach strukturiert gestaltet worden, mit den spezifischen Aktivitäten Essen, Ruheplatz und Schlafbereich zugeordneten Zonen. Eine Fensterfolie verhinderte eine optische Reizüberflutung, denn diese sollte vermieden werden. Auf der Fensterbank stand das wichtigste Requisit, die Holzkiste mit dem Plexiglasfenster. Um Herrn B. auf nachfolgende Situationen vorzubereiten wurden Gegenstände, die mit kommenden Aktivitäten zu tun haben in die Box gelegt, beispielsweise ein Plastikteller als Symbol für eine Mahlzeit, die gleich beginnt, oder ein Rucksack, als Symbol für den anstehenden Gang zur WfbM. Der Mitarbeiter, der die Sachen dort deponierte verließ dann wieder den Raum, damit Herr B. Zeit hatte sich auf das kommende Ereignis einzustellen.

In den ersten Frühdiensten nach dem Einzug unterstützte uns ein Mitarbeiter der WfbM bei der Morgenpflege und dem Anreichen der Nahrung.

In den folgenden Monaten wurden viele Sonderteamsitzungen gehalten und die Tagesstruktur mit TEACCH Ansatz immer wieder überdacht und angepasst.

Ein Beispiel, stellvertretend für viele Bereiche:

Herr B. bekam seine Mahlzeiten in seinem Zimmer, ganz zu Beginn, so wie er es bislang in seinem Leben gewohnt war, am Tisch vom Mitarbeiter mit einem Löffel angereicht. Viele Versuche, bei denen Teller, Löffel und Nahrung durch den Raum flogen, wie es Herr B. bisher auch gewohnt war, forderten uns heraus neue Wege zu finden, die Herrn B. und uns eine angenehmere Esssituation ermöglichten. Wir lernten dabei, das ausprobieren kein Fehler ist, sondern ein guter Weg zur Veränderung. Heute nimmt Herr... selbstständig mit dem Löffel an einem eigenen Tisch im Gemeinschaftsraum seine Mahlzeiten ein. Sein Teller ist mit einem von uns entwickelten Haltesystem am Tisch befestigt, und ermöglicht ihm, seinen Bedürfnissen entsprechend, weitestgehend, mit uns gemeinsam zu essen.

Natürlich gab es auch Rückschritte nach schon erfolgreich implementierten Lernschritten, wie Situationen gemeistert werden können, und wir mussten gemeinsam mit Herr B. einen Schritt zurück gehen, weil es ihn letztlich doch überforderte.

Herr B. ist mittlerweile hier ganz und gar angekommen. Nach einem Jahr voller Aktivitäten sind Ängste und Befürchtungen, ob Herr B. es schafft im Wohnbereich zu Recht zukommen sehr viel geringer geworden und sein Platz im Wohnbereich ist unstrittig.

Natürlich gibt es immer noch Fremdaggressionen bei Überforderung und auch als Ausdruck von Unbehagen tauchen sie noch auf, aber es gibt auch die vielen Lernerfolge, die das gemeinschaftliche Leben unterstützen.

Die gemeinsam mit der WfbM angestrebte Art und Weise Herrn B. ein Leben guter Qualität und hinreichend den Erfordernissen, die sich aus seinem Autismus ergeben zu ermöglichen zeigen hier aus unserer Sicht erste Erfolge.

So ist letztlich diese Zusammenarbeit auch kein Einzelfall geblieben.

Und die Eltern, wie hat sich ihr Verhältnis zu Herrn B. entwickelt?

Seine Eltern besuchten Herrn B. jeden Sonntag und sie telefonierten mehrmals wöchentlich mit uns Mitarbeitern vom Wohnheim.

Herr B. reagierte zunächst zunehmend fremdaggressiv auf Besuche von Vater und Mutter, weil es ihn scheinbar überforderte und er zog sich schnell in sein Zimmer zurück.

Heute finden die Besuche ca. einmal im Monat in einer angenehmeren Art und Weise statt und beide Elternteile haben mehrfach geäußert, dass sie froh sind über die Entwicklung, die ihr Sohn seit dem Verlassen der Elternwohnung gemacht hat.

Diese Arbeit, wie sie sich hier in diesem Beispiel zeigt, wollen wir fortsetzen.

Wir wollen als Einrichtung Platz bieten auch für Menschen die auf Grund von Autismus besondere Bedingungen zum Leben benötigen. Dass es möglich ist, hat sich in mehreren erfolgreichen Integrationsbemühungen gezeigt. Das St. Johannes-Stift ist hierbei in den letzten Jahren eine lernende Einrichtung geblieben und wir sind froh über diese Entwicklung.

Wir denken, dass in den meisten Fällen ein Zusammenleben von autistischen und nicht autistischen Menschen sehr gut möglich ist und auch ermöglicht werden sollte, weil es eine natürliche Situation darstellt und der Gemeinschaft und ihrem Lernen dient. Die sich hieraus ergebenden Spannungsfelder in eine Balance zu bringen, die Zusammenleben ermöglicht, ist die Aufgabe, der wir uns stellen wollen.



### **Quellen, die uns zu dieser Konzeption inspiriert haben**

- Verein für das autistische Kind, Regenbogenschule Münster
- Autismus Deutschland e.V. Bundesverband zur Förderung von Menschen mit Autismus
- Ratgeber Autistische Störungen: Informationen für Betroffene, Eltern, Lehrer und Erzieher, Hogrefe – Verlag
- Anne Häußler, Der TEACCH Ansatz zur Förderung von Menschen mit Autismus, Borgmann Media
- Eva Gottesleben, Strukturierung und Visualisierung als Unterstützung für autistische Menschen, Bethel Verlag

### **Titelbild:**

Margit M., ehemalige Bewohnerin unserer Einrichtung

### **An dieser Konzeption zur Umsetzung des Leistungstypes 24 haben mitgewirkt:**

- **Elfriede Koch, Teamleitung Wohnbereich 1**
- **Heike Breuer, Teamleitung Wohnbereich 4**
- **Maria Kalscheur, Leitung Mosaik – gruppenübergreifender Bereich**
- **Jürgen Michels, Teamleitung Wohnbereich ,Kardinal-von-Galen-Haus**
- **Georg Derksen, Geschäftsführer und Heimleiter**
- **Ulrich Schiemann, Praxisanleitung/ Sozialer Dienst**

**Kranenburg, im März 2014**