



Integrierte Versorgung für Menschen mit autistischen Störungen

Bestandsaufnahme und Perspektiven in Oberbayern

Inhalt

| | | | |
|--|--------|---|----|
| Begrüßung Josef Mederer vorgetragen von Markus Witzmann Josef Freisleder | 4 6 | Die MAS-Selbsthilfegruppe Oberbayern Christine Schulz, Dorothea Heiser, Alison Boyle, Moira Fraser | 33 |
| Die Fachtagung – ein großer Erfolg Christine Schulz | 7 | Struktur für den Schulalltag Annette Werner Frommelt | 36 |
| Autismus Kompetenznetzwerk und Autismus Kompetenzzentrum Markus Witzmann, Christine Schulz | 8 | Der MSD-Autismus Oberbayern Gudrun Tischner-Remington, Klaus Funke | 38 |
| Autismus rechtzeitig erkennen PD Dr. med. Michele Noterdaeme | 10 | Das Abensberger Trainingsprogramm Heike Vogel, Gisela Kraus | 40 |
| Schwierigkeiten im Alltag Uni-Prof. Dr. Beate Herpertz-Dahlmann | 11 | Zwischen Förderstätte und Werkstatt Lucia Wübbeling, Martina Schabert | 42 |
| Die Probleme von Familien mit autistischen Kindern Dr. Nicosia Nieß | 12 | Leben in Institutionen Gertraud Müller, Dorothea Wießmeier | 46 |
| Diagnostische und therapeutische Besonderheiten im Erwachsenenalter Prof. Dr. med. Matthias Dose | 16 | Ich finde meinen Weg Helmut Hirner, Marc Risse | 50 |
| Die Schule – ein wichtiger Mittelpunkt Rita Wagner | 20 | Recht auf normales Wohnen Rasa Lebouc, Thilo Wimmer, Kati Bernstein, Dr. Nicosia Nieß | 53 |
| Früherkennung autistischer Störungen PD Dr. med. Michele Noterdaeme, Dr. med. Gudrun Rogler | 22 | Auf dem ersten Arbeitsmarkt bestehen Dr. Luitgard Stumpf, Eva Neudecker, Astrid Heel-Himmelstoß | 56 |
| Frühförderung – so früh wie möglich Monika Naggl, Renate Mirbauer, Nadine Becker | 26 | Das persönliche Budget Marga Tobolar-Karg, Bettina Lange, Bertram Fasel | 60 |
| Hilfe bei Krisen Dr. med. Franziska Gaese, Anja Wiberg | 30 | Aggressivität im Heimalltag May-Britt Jörder, Erika Mayer | 64 |
| | | Was bedeutet Lebensqualität? Ingrid Berger | 66 |

Veranstalter:

Autismus Kompetenznetzwerk Oberbayern

Geschäftsstelle:

Eisenacher Straße 10 (Eingang Wartburgplatz) · 80804 München
Telefon 089 / 45 22 58 70 · Fax 089 / 45 22 58 719
www.akn-obb.de · E-Mail: info@akn-obb.de

Autismus Kompetenzzentrum Oberbayern gemeinnützige GmbH

Eisenacher Straße 10 (Eingang Wartburgplatz) · 80804 München
Telefon 089 / 45 22 58 70 · Fax 089 / 45 22 58 719
www.autkom-obb.de · E-Mail: info@autkom-obb.de

Veranstaltungsort:

Heckscher-Klinikum

Deisenhofener Straße 28 · 81539 München

Impressum

Herausgeber

Autismus Kompetenzzentrum Oberbayern gemeinnützige GmbH
Eisenacher Straße 10 (Eingang Wartburgplatz), 80804 München
Telefon 089 / 45 22 58 70, Fax 089 / 45 22 58 719
www.autkom-obb.de, E-Mail: info@autkom-obb.de.de

Geschäftsführer

Markus Witzmann

1. Auflage 500; Januar 2009

Spendenkonto

Bayerische Hypo- und Vereinsbank AG, München
Kto.-Nr. 66 85 80 491, BLZ 700 20 270

Gesamtkonzept, Layout und Produktion

Layout & Grafikbüro Alex Dankesreiter
Nymphenburger Str. 129, 80636 München
Telefon 089 / 45 21 94 00
E-Mail: adankesreiter@mnet-online.de

Druck und Verarbeitung

Heininger GmbH
Hansastraße 181, 81373 München
Telefon 089 / 760 30 75
www.office@pressenter.de

Wir bedanken uns für die finanzielle Unterstützung bei
Kliniken des Bezirks Oberbayern Kommunalunternehmen
Landeshauptstadt München
Bezirk Oberbayern





Integrierte Versorgung für Menschen mit autistischen Störungen

Bestandsaufnahme und Perspektiven in Oberbayern

Anfang der 40er Jahre beschrieben

Leo Kanner (1943) den „early infantile autism“, und Hans Asperger (1944) „die autistische Psychopathie“. Da Kanner in den USA lebte und Asperger in Wien, ging man davon aus, dass sie während des zweiten Weltkrieges keine Kenntnis von der Publikation des anderen hatten und somit unabhängig voneinander die Kindergruppe beschrieben und mit dem Namen „autistisch“ bezeichnet haben, im Rückgriff auf Bleuler, der diesen Begriff für ein Symptom der Schizophrenie geprägt hatte.

Kanner wurde 1894 in Klekutow, Galizien, damals Österreich-Ungarn geboren. 1906 kam er nach Berlin. 1920 begann er als Assistenzarzt an der 2. medizinischen Klinik der Charité. 1924 emigrierte er in die USA. 1931 eröffnete er dort die erste kinderpsychiatrische Abteilung in einer Kinderklinik der USA. 1944 beschrieb er 11 Kinder mit frühkindlichem Autismus: „The outstanding, „pathognomonic“ fundamental disorder is the children’s inability to relate themselves in the ordinary way to people and situations from the beginning of life,“ (Kanner 1943, S. 242).

Hans Asperger wurde 1906 in Hausbrunn bei Wien geboren. Er studierte Medizin in Wien. 1932 wurde er Leiter der heilpädagogischen Abteilung der Universitätskinderklinik in Wien

und schrieb 1938 einen ersten Artikel über ein Kind mit einer autistischen Psychopathie. In seiner Habilitationsschrift, die 1944 veröffentlicht wurde, beschrieb Asperger dann eine Gruppe von Kindern, deren gemeinsames Merkmal in einer erheblichen Störung der Beziehung zu anderen Menschen und im sozialen Kontakt besteht. Es seien fast ausschließlich Jungen betroffen, die meist normal oder hochbegabt seien, einige haben zudem eine Sonderbegabung. Asperger beschreibt das Auftreten von auffälligen Persönlichkeiten in den Familien. Er geht von einer Vererbung aus. „Längst ist die Frage entschieden, dass auch psychopathologische Zustände konstitutionell verankert und darum auch vererbbar sind, freilich auch, dass es eine eitle Hoffnung ist, einen klaren einfachen Erbgang aufzuweisen: diese Zustände sind ja zweifellos polymer, also an mehrere Erbinheiten gebunden“ (Asperger 1944, S. 128).

Heutzutage werden autistische Störungen in den Klassifikationsschemata unter dem Begriff der tief greifenden Entwicklungsstörungen zusammengefasst. Es handelt sich dabei um eine Gruppe von Störungen mit sehr vielfältigem Erscheinungsbild, wobei Schwierigkeiten in der Bewältigung von sozialen Situationen im Vordergrund stehen. Um der Vielfältigkeit der Störung gerecht zu werden,

hat sich in der letzten Zeit der Begriff „Autismus Spektrum Störungen,“ durchgesetzt. Autistische Störungen sind chronische, nicht heilbare Störungen, die oft eine langfristige Begleitung der Betroffenen erfordern.

Der Verband der bayerischen Bezirke hat die Gründung von Kompetenzzentren für Autismus in jedem Bezirk beschlossen. Der Regierungsbezirk Oberbayern hat 2008 ein Autismus Kompetenzzentrum initiiert. Diese Initiative hat zum Ziel, Menschen mit Autismus, deren Angehörigen, Partnern und Bezugspersonen möglichst niedrigschwellig und umfassend Unterstützung bereit zu stellen und somit einen Beitrag zur Verbesserung der individuellen Lebenssituation zu ermöglichen.

Wir möchten mit dieser Fachtagung wichtige Aspekte der Arbeit mit Menschen mit autistischen Problemen darstellen. Neben Früherkennung und diagnostischer Einschätzung dieser komplexen Problematik, geht es auch um schulische Möglichkeiten, Beruf und Wohnen.

Wir laden Sie herzlich ein, an unserer Tagung teilzunehmen, und freuen uns auf einen regen Austausch.

Dr. Michele Noterdaeme
Markus Witzmann

Begrüßung

Grußwort von Josef Mederer, Bezirkstagspräsident

vorgetragen von Markus Witzmann

Geschäftsführer der Autismus Kompetenzzentrum
gemeinnützigen GmbH



**Sehr geehrte
Damen und Herren,**

ich begrüße Sie sehr herzlich zur Fachtagung „Integrierte Versorgung für Menschen mit autistischen Störungen“.

Vorneweg darf ich Sie im Namen des ehemaligen Bezirkstagspräsidenten **Franz Jungwirth** sowie des im Oktober neu gewählten Bezirkstagspräsidenten **Josef Mederer** willkommen heißen, die heute leider nicht persönlich anwesend sein können. Beide haben mich gebeten, Ihnen ihre besten Grüße zu übermitteln. Der Bezirk Oberbayern setzt sich seit Jahren aktiv für die Verbesserung der Versorgung von Menschen mit Autismus ein. Es gibt Berechnungen, die von etwa 25.000 Menschen mit Autismus in Oberbayern ausgehen. Es wird angenommen, dass davon rund die Hälfte Kinder und Jugendliche sind.

Markus Witzmann

markus.witzmann@autkom-obb.de

Grußwort von Josef Mederer

Zahlreiche engagierte Aktivitäten aus den Bereichen der Selbsthilfe, der freien Wohlfahrtspflege und der Politik haben auf die großen Versorgungslücken bei Menschen mit autistischen Störungen und ihren Angehörigen sowie Bezugspersonen aufmerksam gemacht.

Auf Initiative der damaligen Behindertenbeauftragten Frau Ina Stein und in enger Abstimmung mit dem Sozialministerium wurden in einer Reihe von Fachveranstaltungen die speziellen Bedarfe dieser Personengruppe ermittelt und Lösungsansätze formuliert. Diese mündeten in der Gründung von so genannten Autismus Kompetenzzentren, die als niederschwellige Kontakt- und Beratungsstellen in ganz Bayern eingerichtet werden sollen.

2007 beauftragte der ehemalige Bezirkstagspräsident Franz Jungwirth schließlich das neu gegründete Kommunalunternehmen der Kliniken des Bezirks Oberbayern mit der Erarbeitung einer integrierten Konzeption zur Schaffung eines oberbayerischen Autismus Kompetenzzentrums. Durch seinen persönlichen Einsatz hat er

dem Projekt die erforderliche Nachhaltigkeit verliehen. Und so gilt Herrn Jungwirth an dieser Stelle besonderer Dank. Das Jahr 2007 war geprägt von der Entwicklung und Ausprägung der grundlegenden Strukturen. In Zusammenarbeit mit den unterschiedlichen Versorgungspartnern aus den Bereichen Selbsthilfe, freie Wohlfahrtspflege und medizinische Versorgung wurden die strukturellen Voraussetzungen für die Gründung eines Autismus Kompetenznetzwerkes, genannt akn, sowie eines Autismuskompetenzzentrums in Oberbayern, genannt autkom, geschaffen.

Hierzu gilt es vor allem die Kooperationsvereinbarung für das Autismus Kompetenznetzwerk mit der Geschäftsordnung für einen Fachbeirat, die Rahmenkonzeption für das Kompetenzzentrum sowie die Grundlagen zur Gründung einer gemeinnützigen GmbH als Träger der neuen Kontakt- und Beratungsstelle autkom in Oberbayern zu erwähnen. Die wesentlichen Meilensteine folgten schließlich in diesem Jahr. Die Autismus Kompetenzzentrum Oberbayern gemeinnützige GmbH wurde gegründet und die Kontakt- und Beratungsstelle in Mün-



chen-Schwabing eröffnet. Träger der gemeinnützigen GmbH sind der Paritätische in Bayern als Vertreter der freien Wohlfahrtspflege, der Angehörigen- und Betroffenenverband autismus Oberbayern e.V. als Vertreter der Selbsthilfe und das Kliniken des Bezirks Oberbayern Kommunalunternehmen als Vertreter der medizinischen Versorgung. Diese stehen stellvertretend für alle an dem Versorgungsnetzwerk beteiligten Versorgungspartnern im akn. Insgesamt 24 Kooperationspartner und fünf Empfehlende aus den Bereichen Politik, Selbsthilfe, freie Wohlfahrtspflege, medizinische Versorgung sowie berufliche und schulische Förderung unterzeichneten im April 2008 die Kooperationsvereinbarung.

Das Hauptaugenmerk liegt auch hier auf dem Ausbau des Versorgungsangebotes für Menschen mit Autismus in Oberbayern. Ziel ist es, niederschwellig und umfassend Unterstützung für Menschen mit Autismus, deren Angehörige, Partner und Bezugspersonen anzubieten. All diese Entwicklungen waren von Kooperation und dem gemeinsamen Interesse getragen. Erst durch die Zusammen-

arbeit aller Beteiligten konnten die Projekte und Planungen in die Tat umgesetzt werden. Nun gilt es, den geschaffenen Strukturen durch das aktive Miteinander Leben zu verleihen.

Meine sehr geehrten Damen und Herren, auch im Namen der Gesellschafter der Autismus Kompetenzzentrum gemeinnützigen GmbH, sowie der Veranstalter darf ich Sie recht herzlich zur ersten gemeinsamen Fachtagung begrüßen.

Herzlichen Dank, Josef Mederer

Markus Witzmann:

An dieser Stelle möchte ich mich besonders bei allen Referenten, aus dem In- und Ausland, den Künstlern und allen Beteiligten aus dem Organisationsteam von akn und autkom bedanken, die das Gelingen der Veranstaltung ermöglichen.

Im Mittelpunkt der Tagung steht sowohl die Bestandsaufnahme zur integrierten Versorgung für Menschen mit Autismus in Oberbayern als auch durch den aktiven fachlichen Austausch Perspektiven von der Frühförderung bis zur beruflichen Teilhabe oder Inklusion von Menschen mit Autismus neu zu

beleuchten. Die morgigen Workshops sollen Ihnen hierzu vor allem Gelegenheit bieten. **Ich darf Sie auffordern**, aktiv in den Dialog zwischen Betroffenen, Angehörigen und Professionellen einzutreten, damit neue Impulse für die zukünftige Gestaltung der Lebensräume von Menschen mit Autismus von dieser Fachtagung ausgehen. Abschließend wünsche ich uns allen eine abwechslungsreiche und interessante Veranstaltung mit intensiven Begegnungen und einen gelungenen Austausch über die Versorgungssektoren und Berufsgruppen hinweg.

Meine sehr geehrten Damen und Herren, **nun möchte ich das Wort an Herrn Dr. Freisleder übergeben**. Herr Dr. Freisleder ist Ärztlicher Direktor des Heckscher-Klinikums für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik, das zum Verbund der Kliniken des Bezirks Oberbayern gehört. Das Heckscher Klinikum ist eng in die Zusammenarbeit mit dem Autismus Kompetenzzentrum und dem Autismus Kompetenznetzwerk eingebunden und stellt uns zusammen mit der Heckscher-Schule die Räume für diese Tagung zur Verfügung.

Markus Witzmann

Grußwort

Dr. med. Franz Joseph Freisleder

Ärztlicher Direktor des Heckscher-Klinikums für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik



Meine sehr verehrten Damen und Herren,

tiefgreifende Entwicklungsstörungen, frühe dementielle Syndrome, kinderpsychiatrische Aspekte bei geistiger Behinderung – immer wieder haben wir im Heckscher-Klinikum während der letzten zehn Jahre versucht, diese in unserem Fachgebiet manchmal etwas vernachlässigten Themen in großen Symposien zu behandeln und genauer zu beleuchten.

Ich freue mich sehr, dass wir diese Serie heute und morgen als Partner des Autismus Kompetenzzentrums und des Autismus Kompetenznetzwerks Oberbayern fortsetzen können und begrüße Sie alle zu unserer Fachtagung auch im Namen meiner Mitarbeiter ganz herzlich.

Die Konzeption der diesjährigen Tagung über das autistische Spektrum ist aus meiner Sicht ein Signal und ein Beleg dafür, dass während der zurückliegenden Dekade hier bei uns in Oberbayern bei der Diagnostik und der Behandlung autistischer Störungen vieles in Bewegung gekommen ist, ja, dass wir uns in einer neuen Aufbruchstimmung befinden.

Während man bis vor nicht allzu langer Zeit in Anlehnung an sehr eng gefasste Diagnosekriterien meinte, dass nur vier bis sechs von 10.000 Menschen an Autismus leiden, gehen neuere Studien im Hinblick auf das gesamte autistische Spektrum von ca.

10-fach höheren Prävalenzzahlen aus. Das mag auf den ersten Blick vielleicht erschrecken. Diese Zahlen verdeutlichen uns aber auch, dass bei der Diagnose Autismus mehrdimensionale Gesichtspunkte berücksichtigt werden müssen und dass autistische Störungen eben in unterschiedlicheren Gestaltformen und Ausprägungsgraden auftreten können als früher gedacht. Diese neue, differenziertere Sichtweise sollte uns vielleicht außerdem ein Stück von einer eher pessimistischen Grundhaltung im Hinblick auf die Erfolgsaussichten einer Behandlung autistischer Syndrome befreien. Wohl dosierter Optimismus ist vor allem dann angebracht, wenn wir Betroffene möglichst früh im Kindesalter erkennen, für sie und ihre Familien wissenschaftlich erprobte, individuelle Förder- und Therapiemaßnahmen anbieten und sie auch über integrierte Strukturen im Erwachsenenalter weiter adäquat begleiten. Dazu ist jedoch die Bündelung der Kompetenz von allen seriösen Experten auf dem Autismussektor, von Kinder-, Jugend- und Erwachsenenpsychiatern, von Psychologen, Pädagogen und Sozialarbeitern, von Elternverbänden, Selbsthilfegruppen und den für die Hilfestellung politisch Verantwortlichen unverzichtbare Voraussetzung.

Unter diesem Motto stehen die Vorträge und Workshops unserer Veranstaltung über „Integrierte Versorgung für Menschen mit autistischen Störungen“. Genau das ist auch die Zielsetzung des neu gegründeten Autismus-Kompetenznetzwerks Oberbayern. Damit dieses Netzwerk zum Erfolgsmodell wird, müssen sich in diesen Prozess aber auch autistische Menschen, die sich oft ein Leben lang mit ihren Defiziten arrangieren müssen, selbst entsprechend ihren persönlichen Möglichkeiten und Erfahrungen aktiv mit einbringen. In sehr vielen Fällen haben Betroffene ihre unmittelbare Umgebung und uns alle gelehrt, dass sie trotz ihrer unterschiedlich ausgeprägten Handicaps Großartiges leisten und erreichen können.

Ich danke Frau Privatdozentin **Dr. Michele Noterdaeme**, Vorstandsvorsitzende des akn Oberbayern und Herrn **Markus Witzmann**, Geschäftsführer von autkom Oberbayern für die Organisation dieser Tagung, wünsche uns allen einen sehr interessanten Nachmittag und darf jetzt die Moderation an Frau Dr. Noterdaeme übergeben.

Dr. med. Franz Joseph Freisleder
franzjoseph.freisleder@heckscher-klinik.de

Die Fachtagung – ein großer Erfolg

Ein attraktives Rahmenprogramm für Betroffene, Eltern, Angehörige und Fachleute

Christine Schulz
Dipl. Psychologin/Psychotherapeutin
Organisation der Fachtagung

Neben Fachvorträgen und Workshops wurde ein attraktives Rahmenprogramm von den Veranstaltern angeboten. 260 Besucher konnten sich an den zahlreichen Präsentationsständen über die Arbeit der akn-Partner informieren.

Bereichert wurde das Programm am ersten Tag durch einen Kurzfilm über die künstlerische Arbeit der autistischen Malerin **Bettina Wutz** und ihrer Kunsttherapeutin **Marianne Knohl-Thoenes**.

Die Klavierstücke – die Toccata von Robert Schumann und Summertime von Georg Gershwin, dargeboten von **Martin Keller** – untermalten den darauffolgenden Tag.

Durch die farbenfrohen Kunstwerke von **Michael Fodermaier** erweckten auch die Wände des Heckscher-Klinikums zum Leben.

Für das leibliche Wohl der Gäste sorgte der **Catering-Service** des Heckscher-Klinikums.

Die **Buchhandlung Biazza** präsentierte einen Querschnitt durch die Literatur zum Thema Autismus und das pharmazeutische Unternehmen **Lilly** stellte sich ebenfalls mit einem Stand vor.

Einen Dank möchten wir auch den Mitarbeitern des Zuverdienstprojekts **Floristik „grün & quer“** aussprechen, die die schöne Blumendekoration kreiert haben. Des Weiteren richtet sich unser besonderer Dank an **alle Referenten und Mitwirkenden**, das **Heckscher-Klinikum** für die Bereitstellung ihrer Räumlichkeiten, sowie den **Bezirk Oberbayern**, die **Stadt München**, das **Sozialministerium** und das Unternehmen **Lilly** für die finanzielle Unterstützung.



Informationsstand des pharmazeutischen Unternehmens Lilly und der Buchhandlung Biazza



Kunstoffilmvorführung: Malerin Bettina Wutz (li) mit ihrer Kunsttherapeutin Marianne Knohl-Thoenes (re)



Dr. Michele Noterdaeme mit Michael Fodermaier und



seinen Kunstwerken



Auch das leibliche Wohl kam nicht zu kurz



Anregender Austausch unter den Besuchern

Autismus Kompetenznetzwerk und Autismus Kompetenzzentrum

Entstehung und Gründung

Das **Kliniken des Bezirkes Oberbayern Kommunalunternehmen** wurde im Jahr 2007 durch den damaligen Bezirkstagspräsidenten mit der Entwicklung eines Projektes zur Erarbeitung einer integrierten Konzeption zur Schaffung eines oberbayerischen Autismus Kompetenzzentrums beauftragt. Damit sollte den verschiedenen Aktivitäten aus den Bereichen der Selbsthilfe, freier Wohlfahrtspflege und Politik Rechnung getragen werden, die sich im Vorfeld dieser Beauftragung mit unterschiedlichsten Konzepten und Anträgen an das Sozialministerium und an den Bezirk Oberbayern für die Schaffung eines neuen Versorgungsbausteins für Menschen mit Autismus eingesetzt haben.

Unter Einbeziehung unterschiedlicher Versorgungspartner aus den Bereichen Selbsthilfe, medizinischer Versorgung sowie der freien Wohlfahrtspflege wurden im Verlauf des Jahres 2007 die strukturellen Voraussetzungen dafür geschaffen. Vor dem Hintergrund des integrativen Ansatzes wurde ein Rahmenkonzept für ein Autismus Kompetenznetzwerk (akn) erstellt sowie eine Kooperationsvereinbarung entwickelt, welche später von allen Kooperationspartnern unterschrieben wurde. Darüber hinaus wurde eine Geschäftsordnung für einen Fachbeirat für Menschen mit Autismus in Oberbayern sowie die Grundlagen zur Gründung einer gemeinnützigen GmbH erarbeitet, das Autismus Kompetenzzentrum (autkom). Diese Aktivitäten wurden durch eine Selbsthilfekonzeption und durch ein IT-Rahmenkonzept für ein gemeinsames Internetportal ergänzt. Auf der politischen Ebene wurde eine Petition in den Landtag durch die Selbsthilfe (MAS- Selbsthilfegruppe

Oberbayern) eingereicht und schließlich stimmten die zuständigen Kostenträger der Umsetzung dieses integrativen Konzeptes zu. Damit war der Weg frei für die Einrichtung eines Kompetenzzentrums für Menschen mit Autismus in Oberbayern. Die Gründung erfolgte im März 2008. Als Gesellschafter dieser niederschwelligen Kontakt- und Beratungsstelle gemeinnützige GmbH konnten das Kliniken des Bezirkes Oberbayern-Kommunalunternehmen (60%), der Paritätische, als einer der Spitzenverbände der Wohlfahrtspflege (20%) und der Eltern- und Angehörigenverband autismus Oberbayern e.V. (20%) gewonnen werden. Für eine Entscheidungsfindung ist es notwendig, dass mindestens zwei der Gesellschafter zustimmen.

Einen Monat später, im April 2008 wurde im Rahmen einer Feierstunde im Kleinen Theater in Haar die Kooperationsvereinbarung von insgesamt 29 Einrichtungen unterzeichnet.

Unterzeichner waren Vertreter aus den Bereichen der Kliniken, Schulen, Frühförderstellen, heilpädagogischen Tagesstätten, Anbieter betreuten Woh-

Markus Witzmann

Geschäftsführer der Autismus Kompetenzzentrum
Oberbayern gemeinnützige GmbH

Christine Schulz

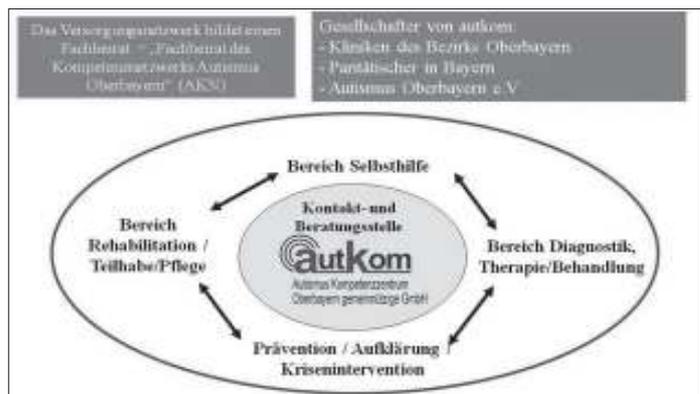
Dipl. Psych.; Psychotherapeutin; Leitung der Autismus
Kompetenzentrum Oberbayern gemeinnützige GmbH;
akn Geschäftsstelle

nens und Arbeitens, der Selbsthilfe sowie niedergelassene Psychiater des Kinder- und Jugendbereichs sowie aus dem Erwachsenenbereich.

Konzeption und Zielsetzung

Das Netzwerk basiert auf einen integrativen Versorgungsansatz, der auf bereits bestehende Versorgungsangeboten aufbaut, diese sinnvoll vernetzt, ergänzt und qualitativ weiterentwickelt.

Als eine zentrale Zielsetzung des akn ist die Stärkung der Interessensvertretung für Menschen mit Autismus, deren Angehörigen, Partnern und Bezugspersonen zu nennen. Die Versorgung von Menschen mit Autismus soll qualitativ optimiert und die strukturelle Zusammenarbeit der Institutionen verbessert werden. Die Lebensbedingungen für Menschen mit Autismus sollen verbessert werden, genauso wie die gesellschaftliche Situation der Angehörigen. Ein flächendeckendes Versorgungsnetzwerk



unter größtmöglicher Berücksichtigung der bereits regional vorhandenen Versorgungsstrukturen soll ausgebaut und weiterentwickelt werden.

Die Zielgruppe der Netzwerkpartner sind Kinder, Jugendliche und Erwachsene mit Autismus. Aber auch autistische Menschen mit zusätzlicher geistiger und/oder körperlicher Behinderung gehören zur Zielgruppe. Autismus versteht sich dabei als frühkindlicher Autismus, Asperger Autismus, High Functioning Autismus, also aller Störungen im autistischen Spektrum. Zur Zielgruppe zählen ebenso Angehörige wie Bezugspersonen. Weitere Leistungsempfänger sind Ehrenamtliche, Selbsthilfegruppen, Fachleute sowie Sozialinstitutionen

Fachbeirat

Der Fachbeirat besteht aus benannten Vertretern der akn-Kooperations-/Vereinbarungspartner und den unterstützenden Behörden/Leistungsträger. Er hat sich eine Geschäftsordnung gegeben, die beispielsweise die Stimmverhältnisse bei Entscheidungen regelt. Der Fachbeirat hat eine Geschäftsstelle, welche im Autismus Kompetenzzentrum integriert ist. Es wurde ein Vorstand gewählt, der die verschiedenen Bereiche des Versorgungsspektrums repräsentiert. Der Fachbeirat orientiert sich an neuen wissenschaftlichen Erkenntnissen, um sich der Entwicklung in der Gesundheitspolitik anpassen zu können. Er soll dazu beitragen die Versorgung von Menschen mit Autismus nachhaltig zu verbessern, setzt dazu Versorgungsimpulse und intensiviert die Vernetzung der an der Versorgung beteiligten Einrichtungen, Ämter, Selbsthilfe- und Angehörigengruppen sowie Institutionen. Er beteiligt sich aktiv an der Öffentlichkeitsarbeit.

Der Fachbeirat ist für die fachliche Weiterentwicklung des akn Oberbayern mitverantwortlich, indem dieser z.B. Standardinstrumente und Prozeduren entwickelt, Datensammlung und -auswertung anregt und durchführt.

Das Autismus Kompetenzzentrum

Das Autismus Kompetenzzentrum ist integrierter Versorgungspartner des akn. Es wurde von diesem als neues wesentliches Versorgungsangebot eingerichtet und hat als Kontakt- und Beratungsstelle eine besondere Lotsen- und Unterstützungsfunktion für das Netzwerk. Clearing, Informations- und Kompetenzvermittlung, Beratung, Krisenintervention, Unterstützung der Selbsthilfe werden als niederschwelliges Angebot vorgehalten. Das interdisziplinäre Team von autkom setzt sich aus folgenden Berufsgruppen zusammen: Ärzte, Psychologen, Psychotherapeuten, Sozialpädagogen, Heilpädagogen, Verwaltungsassistenten, IT-Fachkräften sowie ehrenamtliche Mitarbeiter.

Als niederschwellige Angebote stehen Clearing/Kurzberatungen, Informations- und Kompetenzvermittlung, Beratungsgespräche, auch telefonisch, Krisenintervention, Unterstützung der Selbsthilfe und die Weitervermittlung zu den Partnern im Mittelpunkt der Arbeit des autkom Teams.

Um eine größtmögliche Niederschwelligkeit herzustellen hat man sich für einen eigenen und unabhängigen Standort entschieden. Bei sich ergebenden Bedarf ist beabsichtigt, Sprechstundenzeiten in anderen Regionen Oberbayerns anzubieten (unter Nutzung der Netzwerkstruktur des akn) und Außenstellen einzurichten, wie bereits in Ingolstadt (schon) geschehen. Ein Onlineberatungsmodul wird entwickelt.

Laufende Projekte und Vorhaben

Im akn werden im Jahr 2009 die Arbeitskreise „Schule, Beschäftigung und Arbeit“, „Diagnostik und Therapie“ und „Wohnen“ ihre Arbeit aufnehmen. Sie haben das Ziel, Qualitätsleitlinien und -standards, sowie Maßnahmen zur Optimierung der jeweiligen Bereiche zu erarbeiten.

Bereits 2008 kann das IT-Portal eröffnet werden. 2009 wird es durch ein Onlineberatungsmodul ergänzt wer-



den. Für das Jahr 2010 ist bereits ein integratives Kunstprojekt geplant, wofür die Vorbereitungen bereits ange laufen sind.

Ausblick

Die Angebote der Kontakt- und Beratungsstelle sollen über eine eigens hierzu entwickelte Datenbank evaluiert werden. Die beschriebenen Projekte Onlineberatung, Facharbeitskreise und Kulturprojekt werden umgesetzt.

Die Integration der Kooperationspartner akn in das Informations- und Beratungsangebot autkom soll z. B. mit Hilfe von regelhaften Sprechstunden der Schulen und Frühförderung ausgebaut werden. Die Kontakt- und Beratungsstelle autkom soll durch die Einführung der DIN ISO 9001:2000 im Sinne des Qualitätsmanagements zertifiziert werden.

Für das Autismus Kompetenznetzwerk sollen zusätzliche Kooperationspartner, wie z. B. Integrationsamt, niedergelassene Psychotherapeuten oder der universitärer Versorgungsbereich gewonnen werden. Forschungsvorhaben sollen initiiert und durch Mitarbeit unterstützt werden. Spezifische Therapieangebote und Weiterbildungsprogramme sollen ausgebaut werden.

Markus Witzmann

markus.witzmann@autkom-obb.de

Christine Schulz

christine.schulz@autkom-obb.de

Autismus rechtzeitig erkennen

Früherkennung und Frühbehandlung von autistischen Störungen

Menschen mit einer Störung aus dem autistischen Spektrum leiden unter einer komplexen, neurobiologisch bedingten Entwicklungsstörung, die durch multiple Beeinträchtigungen besonders in den Bereichen soziale Interaktion, Sprache und Kommunikation sowie stereotype Bewegungsmuster oder Sonderinteressen gekennzeichnet ist. Die Störung verläuft chronisch und ist nicht heilbar. Therapieansätze zielen darauf ab, die Beeinträchtigung des einzelnen betroffenen Menschen möglichst gering zu halten. Dabei ist es von entscheidender Bedeutung, dass **Förderung und Therapie** so früh wie möglich beginnen, damit mögliche Beeinträchtigungen gar nicht erst eintreten oder durch entsprechende Therapien umgehend günstig beeinflusst werden können, und damit Folgeerkrankungen möglichst vermieden oder gering gehalten werden können. Die Prognose von Kindern mit Störungen aus dem autistischen Spektrum wird entscheidend davon beeinflusst, in welchem Alter die Störung erkannt und diagnostiziert wird.

Erste Symptome werden von den Eltern bereits sehr früh berichtet. Die Erfahrung aus der Praxis zeigt jedoch, dass die Diagnose einer autistischen Störung oft Jahre nach Auftreten der ersten Symptome, gestellt wird. Dies bedeutet, dass wertvolle Zeit für früh eingeleitete Förder- und Therapiemaßnahmen verloren geht, was sich ungünstig auf die Prognose der betroffenen Menschen auswirkt.

Im Heckscher-Klinikum werden Patienten aus der Region Oberbayern versorgt. Es wurden die Daten von 665 Patienten analysiert, bei denen im Zeitraum von 1997 bis 2007 eine Diagnose aus dem autistischen Spektrum gestellt wurde. In der Gruppe

der Kinder mit einem „Frühkindlichen Autismus“ oder einem „atypischen Autismus“ geben 40 % der Eltern an, Auffälligkeiten schon im ersten Lebensjahr bemerkt zu haben, 35 % im zweiten und 20 % im dritten Lebensjahr. Nur 5 % der Eltern geben an, erst nach dem 36. LM. Probleme bei ihrem Kind erkannt zu haben.

In der Gruppe der Kinder mit einem „Asperger Syndrom“ geben 18 % der Eltern an, Auffälligkeiten im ersten Lebensjahr bemerkt zu haben, 20 % im zweiten und 37 % im dritten Lebensjahr. 25 % der Eltern geben an, dass die Probleme erst nach dem 36. LM deutlich wurden.

Sowohl Kinder mit einem frühkindlichen Autismus wie auch Kinder mit einem Asperger Syndrom zeigen in der Regel schon früh relativ typische Verhaltenskonstellationen.

Für den frühkindlichen Autismus berichten die Eltern in der Regel über Sprachschwierigkeiten (Ausbleiben oder Stagnieren der Sprachentwicklung, kein sinngemäßer Gebrauch der Wörter, Echolalien oder Ich-Du-Verwechslungen). An zweiter Stelle werden gleichhäufig sowohl soziale Defizite beobachtet wie das Ausbleiben des sozialen Lächelns oder ein Desinteresse an anderen Kindern wie auch eigenartige Verhaltensweisen. Symptome einer allgemeinen Entwicklungsverzögerung stehen eher im Hintergrund. Beim Asperger Syndrom wird die vierte Kategorie „allgemeine Verhaltensauffälligkeiten“ am häufigsten zitiert. Jedoch stehen auch hier bei mehr als 60 % der Kinder ein oder mehrere typische Verhaltens-

merkmale im Vordergrund. In der Gruppe der Kinder mit einem frühkindlichen Autismus oder einem atypischen Autismus wird die Diagnose durchschnittlich mit sechs Jahren und zwei Monaten gestellt, in der Gruppe der Kinder mit einem Asperger Syndrom mit neun Jahren und einem Monat.

Für die verspätete Zuordnung gibt es zwei Hauptgründe. Erstens ist die Ausprägungsform der Verhaltenskonstellation in der frühen Kindheit in den primär versorgenden **Einrichtungen unzureichend bekannt** und wird entsprechend nicht erkannt. Darüber hinaus werden die Verhaltenskonstellationen oft durch erhebliche komorbide Störungen verdeckt. In der Gruppe der frühkindlichen autistischen Störungen ist es in erster Linie die geistige Behinderung, kombiniert mit einer Epilepsie oder einem genetischen Syndrom. In der Gruppe der Kinder mit einem Asperger Syndrom können Aufmerksamkeits- und Aktivitätsprobleme oder oppositionelle Verhaltensweisen im Vordergrund stehen, so dass die typischen Störungen in der Interaktion nicht richtig erkannt werden. Durch eine bessere Weiterbildung in der Primärversorgung und eine enge Vernetzung zwischen den Einrichtungen der Primärversorgung und den spezialisierten Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie sollte eine frühere Diagnosestellung möglich sein.

PD. Dr. med. Michele Noterdaeme
Leitende Oberärztin, Heckscher-Klinikum
gemeinnützige GmbH; Vorstandsvorsitzende akn

Dr. Michele Noterdaeme
michele.noterdaeme@heckscher-klinik.de

Schwierigkeiten im Alltag

Asperger-Autismus und die Störung der sozialen Kognition

Der Asperger-Autismus ist durch eine qualitative Beeinträchtigung der sozialen Interaktion, ausgeprägte Sonderinteressen, und im Gegensatz zum Morbus Kanner durch eine meist normale kognitive Entwicklung gekennzeichnet. Seine Häufigkeit beträgt 1-3/1.000. Das Alter bei Diagnosestellung ist deutlich später als beim frühkindlichen Autismus und liegt zwischen neun und elf Jahren.

Differentialdiagnosen des Morbus Asperger sind das ADHS, Angststörungen, der elektive Mutismus, Schizophrenie und bipolare Erkrankungen. Häufige Begleiterkrankungen sind ebenfalls das ADHS, Tic-Störungen, Depressionen und Zwangserkrankungen.

Theoretische Konzepte der zugrunde liegenden Störungen bei autistischen Syndromen sind eine Störung der Theory of Mind, der exekutiven Funktionen (begrenzte Planungsfähigkeit und Flexibilität) sowie eine Störung der zentralen Kohärenz (gestörte ganzheitliche Erfassung). Die Störung der s.g. Theory of Mind wird als Ursache für die Störung der sozialen Interaktion bei autistischen Störungen angesehen.

Unter der Theory of Mind versteht man eine Konzeptbildung über mentale Zustände bei sich selbst und anderen. Die Störung dieser Fähigkeit führt zu erheblichen Schwierigkeiten im Alltag, da das Verhalten des Gegenübers nicht eingeschätzt oder prognostiziert werden kann. Dies wird im Vortrag an mehreren Beispielen aufgezeigt. Bei den autistischen Spektrumsstörungen zeigen sich Einschränkungen dieser Fähigkeit schon sehr früh, z. B. bei mangelndem Sym-

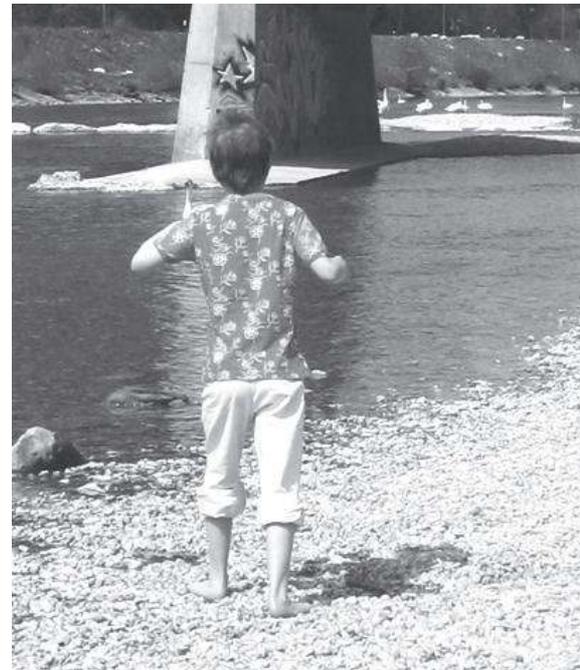
bolspiel oder mangelnden Fähigkeiten zur Imitation im Kleinkindesalter.

Neuere Forschungen zeigen Veränderungen des s.g. social brain networks bei Patienten mit autistischen Spektrumsstörungen auf, wozu der inferiore frontale Gyrus, der superiore temporale Sulcus, der superiore frontale Gyrus, die Amygdala und der fusiforme Gyrus gehören.

Bis heute ungeklärt ist die Frage, ob Minderaktivierung in diesen Bereichen, also z. B. im Gyrus fusiformis und in den Amygdala, angeboren oder erworben sind. Jüngste Untersuchungen sprechen eher für eine angeborene Veränderung dieser neuronalen Netzwerke. So konnten wir in einer eigenen Untersuchung zeigen, dass auch Väter von autistischen Jungen eine verminderte Aktivierung in diesem Bereich im Vergleich zu gesunden Kontrollpersonen aufweisen.

Neben der Veränderung in dem s.g. social brain network weisen jüngste Befunde auch auf eine Veränderung im Bereich des Spiegelneuronensystems hin, die sich schon bei Kindern mit autistischen Störungen nachweisen lassen. Mögliche Therapieansätze für die Verbesserung der sozialen Kognition beim Asperger-Syndrom und anderen autistischen Spektrumsstörungen werden aufgezeigt, haben sich aber bisher als nicht ausreichend effizient erwiesen.

Uni-Prof. Dr. Beate Herpertz-Dahlmann
 Universitätsklinikum Aachen, Direktorin der Klinik für
 Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie



Prof. Dr. Beate Herpertz-Dahlmann
 bherpertz-dahlmann@ukaachen.de

Die Probleme von Familien mit autistischen Kindern

Was macht das Zusammenleben so schwierig und was kann helfen?
Ein Plädoyer für die Angehörigen.

Die Belastungsfaktoren

ergeben sich zum einen aus der Tatsache, dass ein behindertes Kind immer mehr Kräfte von der Familie fordert, als ein gesundes Kind.

Unabhängig von der Art der Behinderung gilt auch das, was Prof. A. Görres in einem Vortrag so ausdrückte: Eine Familie mit einem behinderten Kind zieht Berater an wie ein Pferd die Schmeißfliegen. Das ist drastisch ausgedrückt. Prof. Görres hatte selbst zwei behinderte Kinder, und es trifft den Kern eines oft herabsetzenden Umgangstons. Wer ein behindertes Kind hat, muss ja etwas falsch gemacht haben und muss sich alle Rat„schläge“ anhören, ist noch immer in den Köpfen unserer Mitmenschen verankert.

Zum anderen wird jede Familie, die ein behindertes Kind bekommt, durch unsere Gesetzgebung automatisch zum Sozialhilfeempfänger. Sozialhilfeempfänger zu sein ist aber in unserer Gesellschaft kein angesehener Stand, auch insgesamt sagen viele Familien mit einem behinderten Angehörigen, dass man es mit dem behinderten Menschen durchaus aushalten könnte, nicht aber den zermürbenden Umgang mit Ämtern, Pflegekassen usw..

Zum Anderen gibt es eine Reihe von Belastungsfaktoren, die direkt aus einer Behinderung aus dem autistischen Spektrum resultieren. Sie zu benennen kann ein erster Schritt sein, die Belastung auch zu verringern:

Die späte Diagnose führt zu einer langen Verunsicherungsphase der Familien. Wenn wir uns vor Augen führen, wie sehr die Zeit von ein oder zwei Tagen an den Nerven zerrt, wenn wir auf Laborwerte warten, die Aufschluss geben sollen, ob ein Kind eine lebensbedrohliche Erkrankung hat oder eine harmlose, gut zu behandelnde. Dann können wir uns da ein Stück weit einfühlend, wie eine über Jahre dauernde Verunsicherung wirkt, wenn die Eltern immer wieder Auffälligkeiten sehen und getröstet werden- „das wächst sich schon noch aus“ oder beschuldigt werden, sie würden in ihr doch völlig normales Kind eine Störung hineininterpretieren.

Die genetische Komponente führt oft zu Fragen, an „wem es liegt“, denn „in unserer Familie hat es so etwas noch nie gegeben“. Da tun sich oft Gräben auf zwischen Schwiegereltern und der Familie, da gehen Großeltern auf Distanz statt die junge belastete Familie zu unterstützen.

Die Kommunikationsstörung ab Geburt erschwert die Aufnahme einer Beziehung zum Kind, denn das Kind kann die von den Eltern ausgesandten Signale nicht verstehen und daher auch nicht adäquat antworten.

Dr. Nicosia Nieß

Vorstandsvorsitzende autismus Oberbayern e.V.
akn Vorstandsmitglied

Die mangelnden nonverbalen Signale erschweren das Verständnis für das Kind. Es ist schwer, ein Baby zu tragen, das sich nicht anschmiegen will. Es schmerzt, ein Kind zu haben, dessen Blick man nicht einfangen kann. Es ist Quelle ständiger Verunsicherung, wenn man das Geschrei des Kindes kaum deuten kann, auf der anderen Seite aber auch nicht verstehen kann, worüber sich dieses Kind freut.

Die mangelnde Spielfähigkeit erschwert den Umgang mit dem Kind – auch für die Geschwister! Und machen Sie Besuche mit einem Kind, das nicht mit den anderen Kindern spielen kann oder will – so werden „normale“ soziale Kontakte oft zur Qual.

Der häufige Schlafmangel ist für die Eltern sehr belastend. Wer Kinder hat, kennt Nächte, in denen man ein paar mal aufstehen muss. Wenn diese Nächte aber zur Regel werden, wenn nach Wochen oder Monaten nur noch eine Sehnsucht bleibt: „Wann kann ich schlafen“, dann ist die Gesundheit der Eltern gefährdet und dann gehen auch Beziehungen leicht kaputt, weil keiner mehr fähig ist, einen klaren Gedanken zu fassen.

Die unsichtbare Behinderung macht es sehr schwer, sich ins Kind einzu-

„Eine Familie mit einem behinderten Kind zieht die Berater an wie ein Pferd die Schmeißfliegen“

(Prof A. Görres, Vater zweier behinderter Kinder)

fühlen. Das gilt für die Eltern selbst, das gilt noch mehr für Nachbarn, Freunde, Verwandte. Von einem Kind im Rollstuhl erwartet keiner, dass es schnell mal die Treppe rauffläuft, um etwas zu holen. Von einem autistischen Kind erwartet man das sehr wohl und interpretiert es als dumm oder unhöflich, wenn es auf eine Aufforderung nicht reagiert.

Autismus ist weitgehend unbekannt, die Eltern können Angehörigen und Nachbarn schwer die Diagnose erklären. Die Eltern sind ja selbst zunächst mit einem Fremdwort konfrontiert und brauchen Zeit und viele Erklärungen, um die Verhaltensweisen des Kindes einordnen zu können. Was ist Behinderung, was ist Trotz, was ist Unfähigkeit, was ist Bequemlichkeit? Wir stehen oft vor einem Rätsel bei unserem Kind und Menschen, die nicht so vertraut mit seinem Verhalten sind, urteilen nach dem „äußeren Eindruck“ und der ist sehr oft falsch.

Die Familien haben keine Vorstellung von der Zukunft dieses Kindes. Alle Eltern haben Vorstellungen, sehen Ihr Kind als Schulanfänger, als Lehrling oder Abiturienten, als Handwerker oder als Büroangestellte – aber keiner hat eine Ahnung, wie die Zukunft für ein behindertes Kind aussehen könnte. Ich erinnere mich an ein Gespräch mit einer Familie. Der Mann war Automechaniker. Ängstlich fragte er mich, was für einen Beruf sein Sohn wohl lernen könne. Der Bub war

schwer eingeschränkt, sprach nicht – für mich war der Weg in eine Werkstatt für behinderte Menschen am wahrscheinlichsten. Ich erzählte dem Mann, dass der autistische Sohn einer Kollegin in einer Werkstatt für behinderte Menschen arbeitete und dort Rohrschellen machte. Dieser Vater war erleichtert. Rohrschellen kannte er und er sah jetzt als Zukunftsperspektive, dass auch sein Sohn etwas Sinnvolles arbeiten könnte.

Unangemessenes soziales Verhalten führt sehr leicht zur Fehldeutung als Erziehungsfehler. Die „Alltagspsychologie“ geht davon aus, dass Eltern ihren Kindern entweder durch Vorbild oder durch bewusste Lenkung angemessenes soziales Verhalten beibringen. Eltern, denen so etwas Selbstverständliches nicht gelingt, werden schnell als Versager ausgegrenzt. Das passiert den Eltern autistischer Kinder leider oft auch in den Schulen oder Tagesstätten für behinderte Menschen, wo die Eltern jener „braven, sozialen“ Kinder, die „nur“ eine geistige Behinderung haben, oft sicher sind, dass sie ja wissen, wie (und dass) man ein behindertes Kind erziehen kann.

Hans Asperger hat selbst in seinen Vorträgen oft geäußert, man müsse mit diesen Kindern „selbst autistisch werden“, um ihnen angemessene Hilfen geben zu können. Leider führt das aber oft zu der Fehlinterpretation durch die Umwelt, dass die Eltern mit



Michael Fodermaier

„Man muss mit diesen Kindern ‚selbst autistisch werden‘, um ihnen angemessene Hilfen geben zu können“

(Hans Asperger)

ihrem – in Wirklichkeit aus Rücksicht auf das Kind veränderten – Kommunikationsstil das Verhalten des Kindes hervorgerufen hätten. Der Respekt vor den Bedürfnissen der Kinder führt häufig zu einem veränderten Lebensstil der Familien. Da tut es weh, wenn sich eine Familie einschränkt, um dem autistischen Kind entgegenzukommen und dafür Prügel bezieht: „Wenn die Eltern sich so seltsam benehmen, muss das ja Folgen für das Kind haben“.

Hilfreiche Maßnahmen

Kontakte zu anderen betroffenen Familien bahnen. Wir alle haben ein tiefes Bedürfnis, mit Menschen zusammenzukommen, die „auf gleicher Wellenlänge“ liegen. Bei allen Gesprächskreisen, Stammtischen, Fortbildungen erfahren wir, wie hilfreich es ist, wenn wir als Eltern die tollsten Eskapaden unserer Kinder erzählen können und die anderen nicken und sagen „ja, das kennen wir auch“. Autismus macht einsam – nicht nur die Kinder, sondern auch die Eltern. Menschen kennenzulernen, die Verständnis und Mitgefühl haben, weil sie im gleichen Boot sitzen, lässt so manche Kränkung leichter verschmerzen.

Die Behinderung erklären. Autismus Spektrum Störung, Kanner-Syndrom, Asperger, F 84.0 – das sind zunächst für Eltern nur Fremdwörter, die keine Beziehung zu ihrem Kind haben. Es braucht Zeit, bis sie verstehen können, dass Max sie nicht ärgern will, wenn er immer wieder sagt „Will der Max ein Wurstbrot essen“, sondern dass er in seiner Sprachentwicklung noch weit zurück ist. Was verstehen die Fachleu-

te unter einer Stereotypie? Was unter expressiver Sprachstörung?

Die Zukunftsaussichten dieses Kindes beschreiben. Viele Familien mit kleinen autistischen Kindern möchten gern in Austausch mit anderen Eltern kleiner Kinder kommen, etwas über Förderung, über Alltagsbewältigung erfahren. Aber das dringendste Bedürfnis ist es, die Eltern erwachsener autistischer Menschen kennenzulernen, denn die öffnen ein Fenster in die Zukunft.

Entlastung durch Hilfen zu Pflegegeld, Betreuerdienst, Ferienbetreuung. Autistische Kinder sind anstrengend, fordern die Familie oft bis an die Grenze der Belastungsfähigkeit. Die Eltern können sich vor allem in der ersten Zeit kaum Hilfe holen, weil sie sich erst mal durch den Dschungel der Zuständigkeiten kämpfen müssen. Hier ist es notwendig, dass man ihnen einen Überblick verschafft über die Hilfen, die unser Sozialsystem bereithält. Genauso wichtig ist es, die Eltern zu ermutigen, diese Hilfen in Anspruch zu nehmen und sich nicht entmutigen zu lassen, wenn Mitarbeiter des Versorgungsamtes oder der Pflegekasse so tun, als ob sich die Eltern am Kind bereichern wollten oder ihr Kind „schlechtmachen“.

Verständnis für die schwierige Lage zeigen. Eltern autistischer Kinder erfahren viel Ausgrenzung, bekommen viel Kritik, auch Feindseligkeit zu spüren. Wenn sie auch Menschen finden, die Geduld und Mitgefühl zeigen und die praktischen Probleme nicht gering schätzen, ist dies wertvoll.

Wege der Förderung eröffnen. Die Erziehung eines autistischen Kindes ist anstrengend und sie erfordert ein spezielles Wissen, das die Eltern zunächst nicht haben können. Sie brauchen Anregungen und Anleitung, verständlich und taktvoll. Sie müssen bei den Therapieterminen zuschauen können, sie brauchen Erklärungen, was die Therapeutin in dieser Situation gemacht hat und warum sie das gemacht hat. Diese Erklärungen müssen verständlich sein, auch für Laien, wenn sie erfolgreich sein sollen.

Auch kleine Fortschritte sollten als Erziehungsleistung der Familie anerkannt werden. Es ist verständlich, dass Therapeuten auf ihre Arbeit stolz sind. Es ist auch verständlich, wenn Therapeuten bei kleinen Fortschritten des autistischen Kindes diese Fortschritte ihren Bemühungen zuschreiben. Aber es ist hilfreich, wenn die Therapeuten (die immerhin meist auf kollegiale Unterstützung zurückgreifen können) auch den Anteil der Eltern an den Fortschritten anerkennen und hervorheben. Die Eltern – ohne Fachausbildung, ohne kollegiales Unterstützungssystem und mit einem 24-Stunden-Arbeitstag – bekommen eh nur wenig Anerkennung für das, was sie leisten. Seien Sie als Therapeuten großzügig mit Anerkennung – Sie können es sich leisten!

Wo es möglich ist, „Nachteilsausgleiche“ wie pünktliche Untersuchungstermine ohne Wartezeit ermöglichen. Auch den Eltern bei der Ausstellung von Attesten wenig Wartezeit zumuten. Vielleicht ein gesondertes Wartezimmer für die Familien

„Freundlichkeit und Anerkennung sind die besten Hilfen gegen Bitterkeit und Mutlosigkeit. Sparen Sie nicht daran.“

mit behinderten Kindern beim Kinderarzt – das schützt auch vor den zermürbenden Bemerkungen der unwissenden Eltern nicht behinderter Kinder.

Unterstützung gegenüber Behörden, sie machen leider oft den Familien das Leben schwer. Das betrifft auch die Selbsteinschätzung der Familien – sie sind wirklich nicht so ungeschickt, wie der Gutachter des MDK ihnen vorgeworfen hat! Sie sind nicht gierig, wenn sie die Nachteilsausgleiche für Schwerbehinderte in Anspruch nehmen!

Anerkennung, Lob, Freundlichkeit. Wer unter großen Belastungen lebt, lernt oft, sich abzuschotten gegen Unfreundlichkeit, gegen Missverständnisse. Aber das geht nur unter einem hohen Kraftaufwand, es verhärtet die Familien. Glücklicherweise können wir uns gegen Anerkennung, gegen Lob, gegen Freundlichkeit nicht abschotten. Freundlichkeit und Anerkennung sind die besten Hilfen gegen Bitterkeit, gegen Mutlosigkeit. Sparen Sie bitte nicht daran!

Geduld, auch mit „schwierigen“ Familien. Familien mit autistischen Kindern sind ganz normale Familien. Das heißt auch, dass dabei Familien sind, bei denen es chaotisch zugeht, Familien, die von einem Arzt oder Psychologen zum anderen ziehen, Familien, die zerbrochen sind, Familien, die keinen Rat annehmen, sei er auch noch so fundiert. Verdammen Sie diese Familien nicht, lassen Sie diese Familien nicht „zur Strafe“ auf Termine oder Atteste warten – seien Sie groß-

zügig darin, auch bei diesen Familien gute Ansätze zu sehen und anzuerkennen. Wir können nur auf Stärken aufbauen, diese auch bei schwierigen Familien zu sehen und zu nutzen hilft allen Beteiligten.

Die Geschwister auch im Blickfeld behalten. Die Eltern autistischer Kinder sind meist auch die Eltern nicht-behinderter Kinder. Diese sind nicht „krank“, sie sind in der Regel auch nicht therapiebedürftig. Aber sie wachsen unter den erschwerten Bedingungen auf, die ein autistisches Kind in die Familie trägt. Sie müssen oft zurückstehen, sie werden oft ausgegrenzt, weil sie ein behindertes Geschwister haben. Sie werden mit Problemen konfrontiert, die andere Kinder ihres Alters nicht haben. Sie in ihrer Lebenssituation zu unterstützen, ist uns seit 20 Jahren ein Anliegen durch Seminare für die Geschwister. Da stehen sie im Mittelpunkt, da werden sie ein wenig verwöhnt, da haben sie einen Raum, wo sie unter gleichbetroffenen Kindern über ihre Probleme sprechen können (aber nicht müssen!).

Ich freue mich, dass wir in unserer Arbeit, für die Familien ebenso wie für die autistischen Menschen Verständnis zu wecken und ihnen das Leben zu erleichtern, nun auch durch die Mitwirkung im Autismus Kompetenzzentrum und im Autismus Kompetenznetzwerk Unterstützung finden.

Dr. Nicosia Nieß
 nicosia.niess@autismus-oberbayern.de



Diagnostische und therapeutische Besonderheiten im Erwachsenenalter

Diagnostik und Therapie



Diagnostik

Störungen des autistischen Spektrums werden als „tiefgreifende Entwicklungsstörungen“ in der Regel in der frühen Kindheit von Eltern und Bezugspersonen bemerkt und –wenn entsprechende Fachleute und –institutionen eingeschaltet werden – auch diagnostiziert. Demgegenüber werden spezialisierte Einrichtungen zur Diagnostik und Therapie autistischer Störungen bei Erwachsenen entweder von Einrichtungen der Behindertenhilfe oder aber von Personen aufgesucht, die häufig nach Recherche und „Selbst-Test“ mit Fragebögen im Internet zu der Überzeugung gelangt sind, von einer Störung des autistischen Spektrums (in der Regel „Asperger-Syndrom“) betroffen zu sein. Bei den vorgestellten Menschen aus Einrichtungen der Behindertenhilfe geht es in der Regel darum, daß meist zutreffend aufmerksame Bezugspersonen an bislang als „geistig behindert“ qualifizierten Bewohnern Merkmale einer autistischen Störung festgestellt und durch eine qualifizierte Diagnostik bestätigt haben wollen.

Demgegenüber lässt sich im Rahmen einer gründlichen Erhebung der Vorgeschichte (möglichst unter Einbeziehung fremdanamnestischer Angaben aus dem familiären und sozialen Umfeld), psychiatrischen und testpsychologischen (z. B. dem „Adult Asperger Assessment“) Untersuchung die selbstgestellte Diagnose eines „Asperger-Syndrom“ häufig nicht bestätigen: von 20 Erwachsenen, die im Rahmen einer spezialisierten Ambulanz am Isar-Amper-Klinikum, Klinik Taufkirchen/Vils im Jahr 2007 vorstellig wurden, konnte lediglich bei drei Personen die Diagnose eines „Asperger-Syndroms“ bestätigt, bei weiteren drei Personen nicht ausgeschlossen werden. Bei den übrigen 14 Personen

Prof. Dr. med. Matthias Dose
Ärztlicher Direktor, Isar-Amper-Klinikum
gemeinnützige GmbH, Klinik Taufkirchen

wurden andere psychiatrische Diagnosen (z. B. schizophrene Störung (4x), schizoide (4x) oder andere Persönlichkeitsstörung) gestellt.

Als wichtiges differenzialdiagnostisches Kriterium erwies sich dabei die Frage, ob die von nahezu allen Patienten geschilderten Probleme der „reziproken sozialen Interaktion und Kommunikation“ nicht einer der nach der „Internationalen Klassifikation psychischer Störungen/ICD-10“ ausschließenden, anderen psychischen Störung (z. B. einer schizotypen oder schizophrenen Störung, einer zwanghaften Persönlichkeitsstörung oder einer Zwangsstörung) zuzuordnen sind.

Auch bei schizotypen und schizophrenen Störungen kann es zu Problemen der sozialen Interaktion und Kommunikation mit der Folge sozialen Rückzugs oder sozialer Isolation kommen. Allerdings nicht - wie bei den autistischen Störungen – weil die Betroffenen nicht in der Lage sind, sich vorzustellen, was „in anderen Menschen vor sich geht“, sich „in sie hineinzusetzen“ oder nachzuempfinden, was sie erleben, denken oder fühlen. Im Gegenteil: Betroffene von schizotypen oder schizophrenen Störungen neigen

*Nach internationalen Untersuchungen
leiden etwa fünf von
10.000 Menschen an frühkindlichem Autismus.*

Therapie autistischer Störungen im Erwachsenenalter

- Psychoedukation
 - Aufklärung über Störungsbild
 - Behandlungsmöglichkeiten
 - Selbsthilfegruppen
- Psychotherapie
 - Verhaltenstherapie
- Medikamente
 - Störungsspezifisch
 - Symptomatisch/Syndromatisch



Medikamentöse Therapie für Menschen mit Autismus

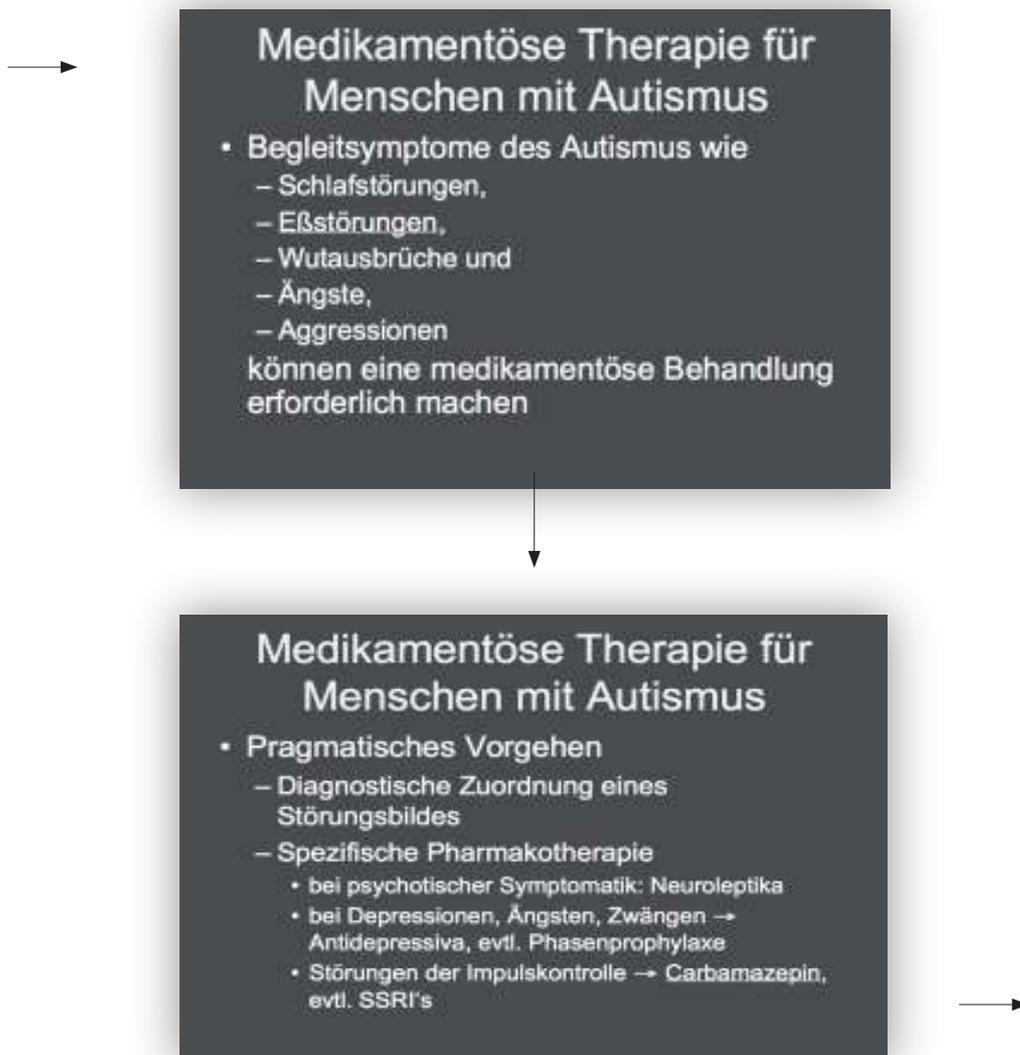
- autistische Menschen können zusätzlich unter psychischen Störungen leiden, z.B.
 - psychotische Störungen (0,8 %)
 - Depressionen (5%)
 - Angststörungen (15%)
 - Zwangsstörung (2,5%)
- (% = Lebenszeitprävalenz in der Allgemeinbevölkerung)



dazu, soziale Signale, Worte, Gesten oder mimische Äußerungen ihrer Umgebung in einem meist für sie nachteiligen und „feindlich“ erlebten Sinn zu interpretieren. Sie interpretieren neutrale Vorgänge ihrer Umgebung als „auf sich gemünzt“ und unterstellen zufälligen Ereignissen eine auf ihre Person gerichtete Bedeutung.

Zwanghafte Persönlichkeiten bzw. Menschen mit Zwangsstörungen neigen – wie auch Betroffene autistischer Störungen – zu stereotypen Handlungen und Ritualen. Im Unterschied zu Menschen mit autistischen Störungen sind sie sich aber zu jeder Zeit der Unsinnigkeit ihrer wiederholten Handlungen und/oder Gedanken bewusst.

Berücksichtigt man das ganze Spektrum autistischer Störungen, kann man von bis zu 25 Menschen auf 10.000 ausgehen.



Warum ist eine sorgfältige Diagnostik wichtig? Um – falls die Diagnose einer autistischen Störung bestätigt werden kann – eine dieser Störung angemessene Therapie anbieten und die dafür vorhandenen in der Regel zu knappen Ressourcen denjenigen zur Verfügung zu stellen, die sie dringend benötigen. Wird einer andere Diagnose gestellt (siehe oben) stehen andere Therapieoptionen zur Verfügung

Therapie:

Viele der aus autistischen Störungen resultierenden Probleme halten lebenslang an und beeinträchtigen die Betrof-

fenen und ihre Umgebung bis ins Erwachsenenalter. Dabei sind es in der Regel weniger die „Kernmerkmale“ des Autismus (Auffälligkeiten der reziproken sozialen Interaktion und Kommunikation), sondern entweder die aus den begrenzten, repetitiven und stereotypen Verhaltensmustern oder aber aus z. T. psychotisch anmutendem Erleben entstehenden (häufig auto- und fremdaggressiven) Verhaltensweisen, die beim Zusammenleben mit autistischen Menschen in der Familie oder in Institutionen Probleme bereiten. Psychische Krisen und Störungen Erwachsener mit autistischen Störungen können medikamentös und verhaltens-

*Jungen sind im Vergleich
zu Mädchen mit etwa 4:1 überrepräsentiert.*



therapeutisch behandelt werden. Die medikamentöse Behandlung von Verhaltens- bzw. psychischen Störungen im Rahmen autistischer Syndrome ist syndromspezifisch.

Im Rahmen verhaltenstherapeutischer Programme werden die im Rahmen einer Verhaltensanalyse gewonnene Erkenntnisse über positive und negative Verstärker spezifischer Verhaltensstörungen (z. B. verstärkte soziale Zuwendung bei auto- oder fremdaggressivem Verhalten) individuell im Sinne einer Verhaltensmodifikation angewendet. Durch Absprache mit den Bezugspersonen im häuslichen oder institutionellen Rahmen wird ein Transfer der im stati-

onären Rahmen angewandten verhaltenstherapeutischen Programme in die jeweilige Lebenssituation der Betroffenen versucht.

Prof. Dr. med. Matthias Dose
m.dose@bkh-taufkirchen.de

Die Schule – ein wichtiger Mittelpunkt

Unterstützungsmöglichkeiten im Schulsystem für Kinder und Jugendliche mit Autismus

Die Schule ist für alle Kinder und Jugendliche und selbstverständlich auch für Schüler und Schülerinnen mit autistischen Störungen ein zentraler und Lebens bestimmender Ort. Die Schule als sozialer Ort bildet auch oft den ersten Gradmesser in der Ausprägung der autistischen Störung und nicht ohne Zusammenhang mit den sozialen Anforderungen beim Eintritt in die Schule werden autistische Störungen im Durchschnitt mit ca. 6,11 Jahren diagnostiziert. Die Diagnosestellung des Aspergersyndroms erfolgt im Schnitt mit 11,2 Jahren. (vgl. Howlin & Moore 1997).

Schule muss in seiner Funktion zwei zentrale Aufgaben erfüllen. Sie muss Fähigkeiten und Wissen vermitteln und gleichzeitig vergibt sie Zugangsberechtigungen zu Abschlüssen und Prüfungen.

Es gibt keine eigene Schulart für Kinder und Jugendliche mit autistischen Störungen. Welche Schulart die geeignete darstellt muss sich individuell an der Schwere der autistischen Störung, der intellektuellen Begabung, der Sprachfähigkeit, den motorischen Fähigkeiten und dem gesamten individuellen Förderbedarf orientieren.

Bei fast allen Schülern mit Autismus besteht sonderpädagogischer Förderbedarf mit verschiedenen ausgeprägten Förderschwerpunkten: geistige Entwicklung, Sprache, Lernen, soziale und emotionale Entwicklung, körper-

liche und motorische Entwicklung, Hören oder Sehen. Die Benennung dieser Förderschwerpunkte orientiert sich hier an der Nomenklatur der bayerischen Schulpolitik.

Die schulische Versorgung kann innerhalb des Regelschulsystems, der Förderzentren und aller Schularten mit mittlerem und höherem Bildungsabschluss stattfinden. Laut dem bayerischen Erziehungs- und Unterrichtsgesetz heißt es, dass „die sonderpädagogische Förderung im Rahmen ihrer Möglichkeiten Aufgabe aller Schularten“ ist .

Im Beschluss der Kultusministerkonferenz der Länder heißt es in den Empfehlungen zu Erziehung und Unterricht von Kindern und Jugendlichen mit autistischem Verhalten: „...für eine aktive Lebensbewältigung in größtmöglicher sozialer Integration und für ein Leben in weitgehender Selbständigkeit und Selbstbestimmung sind spezielle Eingliederungs- und Lernangebote erforderlich.“ (vgl. Beschluss der KMK vom 16.06.2000, S.3)

Bezogen auf das Grundgesetz haben Schüler und Schülerinnen mit autistischen Störungen Anspruch auf einen sachgerechten Nachteilsausgleich. Durch eine Verfassungsänderung im Jahr 1994 wurde der Ar-

tikel 3 ergänzt durch den Passus: Niemand darf wegen seiner Behinderung benachteiligt werden (vgl. GG/ Art.3). Welche Maßnahmen im Sinne eines Nachteilsausgleichs sinnvoll sind, muss im Einzelfall entschieden und durchgeführt werden.

Im System Schule benötigen alle grundlegend daran beteiligten Gruppen Unterstützung, um in Erziehung und Unterricht bei Kindern und Jugendlichen mit autistischen Störungen erfolgreich und zielorientiert handeln zu können. Sowohl Eltern als auch die Schule und die jeweiligen Lehrer/innen müssen sich mit Frage- und Problemstellungen auseinandersetzen, die mit der autistischen Störung im Rahmen des Lern- und Sozialverhaltens auftreten können.

Im Mittelpunkt aller Bemühungen steht meist die zentrale Frage:

Wo muss auf die Behinderung Rücksicht genommen werden und wo kann eine Anpassungsleistung angestrebt werden?

Diese Fragestellung stellt im pädagogischen Alltag ein großes Konfliktpotential dar und muss individuell beantwortet werden. Die unterschiedliche und individuelle Lernausgangslage der Schüler und Schülerinnen mit Autismus macht eine sehr differenzierte Betrachtung und Bestim-

Rita Wagner

Sonderschullehrerin, Schule Heckscher-Klinikum
gemeinützige GmbH

**„Ca. 32 % aller
autistischen
Schüler und Schülerinnen
benötigen
einen Schulbegleiter“**

(Heckscher-Klinikum, 2007)



mung der Lern- und Fördermöglichkeiten notwendig.

Insgesamt benötigen autistische Schüler und Schülerinnen klare Strukturierungshilfen, die ihnen die Orientierung in Raum, Zeit, Material und Anforderungen erleichtern (vgl. TEACCH-Ansatz, A. Häußler). Sie benötigen Rückzugsräume und entlastende Angebote bei Überforderungssituationen. Sie benötigen individuelle Förderangebote für die jeweiligen Defizite und Wahrnehmung ihrer Stärken und Vorlieben. Lernerfolge sollten unabhängig vom Anforderungsniveau möglich und sichtbar gemacht werden. Um die Integration in einer schulischen Lerngruppe erfolgreich bewältigen zu können, benötigen ca. 32 % aller autistischen Schüler und Schülerinnen einen Schulbegleiter (vgl. Erhebung innerhalb des Heckscher-Klinikums durch Frau PD Dr. Noterdaeme/ 2007).

Schüler mit autistischen Störungen profitieren von Lehrern, die sich mit Erscheinungsbildern autistischen Verhaltens befasst haben und über Erfahrungen im Umgang mit Autismus verfügen. Je intensiver sich eine Schule mit dieser Thematik befasst hat und je mehr sie Informations- und

Beratungsangebote nutzt, umso höher liegt die Wahrscheinlichkeit, dass sie fachkompetent und Problem lösend agieren kann.

Die Qualität von Schule und Unterricht wird maßgeblich durch die Einbindung der Eltern positiv beeinflusst. (vgl. M., Rutter :15000 hours). Die vertrauensvolle Zusammenarbeit von Elternhaus und Schule erleichtert das Zusammenspiel von Erziehung und Unterricht. Elternberatung, Offenlegung von Lern- und Erziehungszielen und gemeinsame Handlungs- und Reaktionsstrategien erleichtern den pädagogischen Alltag.

Nicht immer gelingt es durchgängig erfolgreich und konfliktfrei autistische Schüler in das bestehende Schulsystem zu integrieren. Zum Teil wird Einzelunterricht notwendig oder die zeitweilige Gewährung von Hausunterricht. Erfreulicherweise gelingt es aber auch vielen Schülern mit Autismus, eine Schullaufbahn relativ störungsarm zu durchlaufen und einen Schulabschluss gemäß ihrer Begabung zu erwerben.

Rita Wagner

rita.wagner@schule.heckscher-klinik.de

Literatur

- Empfehlungen zu Erziehung und Unterricht von Kindern und Jugendlichen mit autistischem Verhalten. Beschluss der Kultusministerkonferenz vom 16.06.2000.
- Bay. EUG Bayerisches Gesetz über das Erziehungs- und Unterrichtswesen vom 31.5.2000.
- Häußler A. (2005): Der TEACCH Ansatz zur Förderung von Menschen mit Autismus. Einführung in Theorie und Praxis Dortmund: Verlag modernes lernen.
- Rutter, M., et al. „15 000 hours“ Cambridge, 1979.
- Howlin, P., Moore , A.: Diagnosis in autism, International Journal of Research and practice P. 135- 162, 1997.

Früherkennung autistischer Störungen

Heckscher-Klinikum für Kinder- und Jugendpsychiatrie,
Psychosomatik und Psychotherapie

Einleitung

In der internationalen Klassifikation psychischer Störungen (ICD-10) werden die Störungen des autistischen Spektrums in Kapitel F84 „tief greifende Entwicklungsstörungen“, zusammengefasst (6). Es handelt sich hierbei um komplexe, neurobiologisch bedingte Entwicklungsstörungen, die durch das Vorhandensein von qualitativen Beeinträchtigungen in der sozialen Interaktion sowie in der Sprache und Kommunikation und das Vorhandensein von stereotypen Bewegungsmustern oder Sonderinteressen definiert werden. Neben dieser Kernsymptomatik zeigen Kinder mit autistischen Störungen Zusatzsymptome, die das klinische Bild vordergründig bestimmen können (z. B. motorische Unruhe, Aufmerksamkeitsprobleme, Epilepsien, geistige Behinderung) (4). In der ICD-10 werden in der Kategorie F84 verschiedene Subkategorien definiert. Der frühkindliche Autismus (F84.0), der atypische Autismus (F84.1) und das Asperger Syndrom (F84.5) werden in der aktuellen Literatur unter dem Begriff „Autismus Spektrum Störungen (ASS)“ zusammengefasst (1,3).

Die Prävalenzraten für ASS liegen in den neuen epidemiologischen Untersuchungen bei 3 bis 6 pro 1000 (1).

Beim **frühkindlichen Autismus** sind Auffälligkeiten in allen drei Merkmalsbereichen in deutlicher Ausprägung vorhanden. Im Kleinkind- und Vorschulalter fallen die Kinder auf, durch Eigenarten in der Beziehung zu ihren engsten Bezugspersonen (Eltern). Oft fehlt das soziale Lächeln, Kinder werden nicht gern auf den Arm genommen, sind lieber für sich und haben große Schwierigkeiten, eine gemeinsame Aufmerksamkeit für soziale Situationen zu initiieren oder aufzugreifen. Im Bereich der Kommunikation findet sich eine verspätete Entwicklung bis zum völligen Ausbleiben der Sprachentwicklung. Wenn vorhanden, fällt die Sprache auf durch eine eigenartige Intonation,

PD. Dr. med. Michele Noterdaeme

Leitende Oberärztin, Heckscher-Klinikum
gemeinnützige GmbH; akn Vorstandsvorsitzende

Dr. med. Gudrun Rogler

Spezialambulanz; Heckscher-Klinikum
gemeinnützige GmbH

Echolalien, Floskeln und Ich-Du-Verwechslungen. Neben motorischen Stereotypen fallen auch sensorische Besonderheiten auf (außergewöhnliche Reaktionen auf akustische oder visuelle Reize sowie auf taktile Reize, die auch zu Essstörungen führen). Sonderinteressen prägen sich meist am Ende der Vorschulzeit aus. Etwa 20 bis 30 % der Menschen mit einem frühkindlichen Autismus entwickeln in der Vorschulzeit eine Epilepsie (Achse 4). Bei etwa 5% findet sich ein nachweisbares genetisches Syndrom (Achse 4).

Das **Asperger-Syndrom** ist – wie der frühkindliche Autismus – gekennzeichnet durch eine Störung der sozialen Interaktion. Menschen mit einem Asperger Syndrom sind oft weniger zurückgezogen und haben ein Bedürfnis nach Kontakt. Ihnen fehlt aber das intuitive Verständnis für die Mechanismen der sozialen Interaktion sowie die Fähigkeit, sich in die Gefühlswelt anderer hineinzusetzen. Dadurch wird die Kontaktaufnahme oft unbeholfen, grob oder sonderbar. Die Sprachentwicklung und die kognitive Entwicklung sind definitionsgemäß unauffällig. Deshalb wird die Störung oft erst später erkannt. Die Sprechweise ist pedantisch, die Intonation auffällig. Das Führen eines Gesprächs ist erschwert und zentriert sich oft um die teilweise sehr ausgeprägten und skurrilen Sonderinteressen der betroffenen Menschen (3).

Der **atypische Autismus** unterscheidet sich vom frühkindlichen Autismus entweder durch das Alter bei Krankheits-

„Bei Mädchen geht die autistische Störung meist mit einer schweren Form der geistigen Behinderung einher. In dieser Subgruppe ist das Geschlechterverhältnis in etwa 1:1.“

beginn oder dadurch, dass die diagnostischen Kriterien nicht in allen drei Bereichen erfüllt werden.

Die ersten epidemiologischen Untersuchungen über autistische Störungen geben Prävalenzraten zwischen 4 und 6 pro 10.000 Personen an. Für diese Untersuchungen wurden sehr eng gefasste diagnostische Kriterien verwendet, die hauptsächlich auf die von Kanner beschriebenen psychopathologischen Merkmale der Störung beruhten. Neuere Studien berücksichtigen die aktuelle Konzeption autistischer Störungen und ergeben wesentlich höhere Prävalenzraten von 5 bis 6 pro 1000 Personen. Sie erfassen das gesamte autistische Spektrum (ASD). Das Verhältnis der Geschlechter liegt insgesamt bei etwa 3:1 (Jungen: Mädchen), wobei die autistische Störung bei Mädchen meist mit einer schweren Form der geistigen Behinderung einhergeht und in dieser Subgruppe das Geschlechterverhältnis in etwa 1:1 ist. Beim Asperger Syndrom hingegen ist die Verteilung Jungen:Mädchen 9:1.

Ging man früher davon aus, dass bei drei Viertel aller Menschen mit autistischen Störungen eine geistige Behinderung vorlag, so zeigen neue Ergebnisse eine breite Variation in der kognitiven Entwicklung (Achse 3). Es wird davon ausgegangen, dass zwischen 30 % und 60 % der Menschen mit einer autistischen Störung eine durchschnittliche Intelligenz haben (3,4,5).

Obwohl die Störungen des autistischen Spektrums gut beschrieben sind und genauere Vorstellungen über die Ätiopathogenese der Störung vorliegen, wird – vor allem bei Betroffenen, die aufgrund einer annähernd normalen Sprachentwicklung und kognitiven Entwicklung vordergründig weniger beeinträchtigt erscheinen – die Diagnose spät gestellt (2,3,5). Aus der Literatur ist zu entnehmen, dass die Diagnose „frühkindlicher Autismus“ durchschnittlich mit sechs Jahren gestellt wird. Angaben über das As-

perger Syndrom sind selten, in der Studie von Howlin und Asgharian wurde die Diagnose mit 11 Jahren gestellt (3). Dies bedeutet für Familien einen manchmal frustrierenden und langen Gang durch verschiedene Institutionen, um eine Erklärung für die eigenartigen Verhaltensweisen ihrer Kinder zu erlangen. Der Beginn einer störungsspezifischen Autismustherapie wird verzögert.

Ergebnisse aus dem Heckscher-Klinikum

Das Heckscher Klinikum in München verfügt über eine Fachabteilung für Kinder und Jugendliche mit Entwicklungsstörungen, in der seit vielen Jahren Patienten mit dem Verdacht auf eine tief greifende Entwicklungsstörung vorgestellt werden. In der Studie sind 488 Patienten aufgenommen, denen im Zeitraum 1997 -2007 durch erfahrene kinder- und jugendpsychiatrische Teams eindeutig eine Diagnose aus der Kategorie F84 zugeordnet wurde. 364 Kinder bekamen die Diagnose „Frühkindlicher Autismus“, 45 die Diagnose „Asperger Syndrom“ und 59 die Diagnose „atypischer Autismus“. 20 Patienten bekamen andere Diagnosen aus der Kategorie F84. Es handelt sich um 373 Jungen und 115 Mädchen. Bei allen Patienten wurde das ADI-R (Autism Diagnostic Interview-Revised) und das ADOS (Autism Diagnostic Observation Schedule) durchgeführt, sowie eine umfassende neurologische und neuropsychologische Untersuchung (Intelligenz, Sprache, Aufmerksamkeit, exekutive Funktionen). Die psychiatrische Komorbidität wurde anhand einer standardisierten psychopathologischen Befunderhebung erhoben. Für die Auswertung werden die diagnostischen Kategorien F84.0 und F84.1 zusammengefasst und der diagnostischen Kategorie F84.5 gegenübergestellt.

Geschlechtsverteilung innerhalb der Stichprobe

In der Gruppe der Kinder mit einem frühkindlichen Autismus oder einer atypischen autistischen Störung ist das Verhältnis Jungen:Mädchen 4:1, während in der Gruppe

„Die Früherkennung von autistischen Störungen ist von entscheidender Bedeutung für die Prognose der betroffenen Menschen leider wird die Diagnose erst nach mehreren Jahren gestellt.“

der Kinder mit einem Asperger Syndrom das Verhältnis Jungen:Mädchen bei 9:1 liegt.

Alter bei den ersten Symptomen

In der Gruppe der Kinder mit einem „frühkindlichen Autismus“ oder einen „atypischen Autismus“ geben 40 % der Eltern an, Auffälligkeiten schon im ersten Lebensjahr bemerkt zu haben, 35 % im zweiten und 20 % im dritten Lebensjahr. Nur 5 % der Eltern geben an, erst nach dem 36. LM. Probleme bei ihrem Kind erkannt zu haben.

In der Gruppe der Kinder mit einem „Asperger Syndrom“ geben 18 % der Eltern an, Auffälligkeiten im ersten Lebensjahr bemerkt zu haben, 20 % im zweiten und 37 % im dritten Lebensjahr. 25 % der Eltern geben an, dass die Probleme erst nach dem 36. LM deutlich wurden.

Art der ersten Symptome

Die Angaben der Eltern wurden in insgesamt **5 Kategorien** zusammengefasst. In der Kategorie Sprach- und Kommunikationsstörungen wurden alle Symptome zusammengefasst, die die strukturelle Entwicklung der Sprache (Wortschatz, Syntax, Artikulation, Sprachverständnis) oder die Pragmatik (eigenartiger Sprachgebrauch, Echolalie, Auffälligkeiten in der Intonation, pedantische Sprache) betreffen. In der zweiten Kategorie sind eigenartige bizarre Verhaltensweisen wie motorische Stereotypien, abnormer Gebrauch von Spielzeug, abnorme sensorische Wahrnehmungen oder Reaktionen, zwanghafte oder ritualisierte Handlungen abgebildet. In der dritten Kategorie sind Auffälligkeiten im sozialen Bereich zusammengefasst (keine/eigenartige Reaktionen gegenüber Bezugspersonen, fehlendes soziales Lächeln, keine gelenkte Aufmerksamkeit möglich, kein sinnvolles Spiel, Schwierigkeiten in der Beziehung zu anderen Kindern oder Erwachsenen, soziale Zurückgezogenheit). Die ersten drei Kategorien decken somit autistischemustypische Verhaltensweisen ab.

Die vierte Kategorie stellt sich zusammen aus verschiedenen Verhaltensschwierigkeiten, die nicht zu den Kernbereichen der autistischen Störungen gehören wie Schlafprobleme, Essstörungen, Aufmerksamkeitsprobleme, oppositionelle Probleme und aggressives oder autoaggressives Verhalten.

Die fünfte Kategorie beinhaltet Symptome, die als Ausdruck einer allgemeinen Entwicklungsverzögerung zu werten sind, wie z. B. Verzögerungen in der Motorik, verlangsamte Reaktionen, Schwierigkeiten in der Sauber-

keitsentwicklung. Die Ergebnisse sind in der Abbildung dargestellt.

Sowohl Kinder mit einem frühkindlichen Autismus wie auch Kinder mit einem Asperger Syndrom zeigen in der Regel schon früh relativ typische Verhaltenskonstellationen. Für den frühkindlichen Autismus berichten die Eltern in der Regel über Sprachschwierigkeiten (Ausbleiben oder Stagnieren der Sprachentwicklung, kein sinngemäßer Gebrauch der Wörter, Echolalien oder Ich-Du-Verwechslungen). An zweiter Stelle werden gleichhäufig sowohl soziale Defizite beobachtet, wie das Ausbleiben des sozialen Lächelns oder ein Desinteresse an anderen Kindern wie auch eigenartige Verhaltensweisen. Symptome einer allgemeinen Entwicklungsverzögerung stehen eher im Hintergrund. Beim Asperger Syndrom wird die vierte Kategorie „allgemeine Verhaltensauffälligkeiten“ am häufigsten zitiert. Jedoch stehen auch hier bei mehr als 60 % der Kinder ein oder mehrere typische Verhaltensmerkmale im Vordergrund.

Alter bei Diagnosestellung

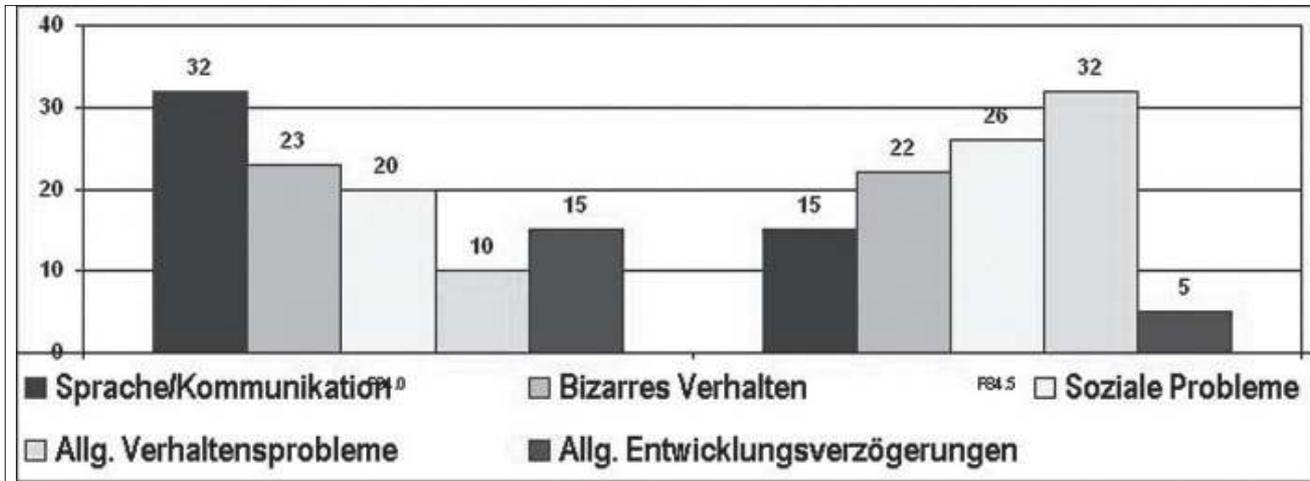
In der ersten Gruppe (F84.0; F84.1) wird die Diagnose durchschnittlich mit sechs Jahren und zwei Monaten gestellt (Spannbreite: zwei bis 28 Jahre), in der zweiten Gruppe (F84.5) mit neun Jahren und einem Monat (Spannbreite vier bis 25 Jahre).

Diskussion

Die Diagnose einer autistischen Störung wird in der Versorgungsregion Oberbayern relativ spät gestellt. Dies ist in Übereinstimmung mit den Angaben aus der aktuellen Literatur.

Für die verspätete Zuordnung gibt es zwei Hauptgründe. Erstens ist die Ausprägungsform der Verhaltenskonstellation in der frühen Kindheit in den primär versorgenden Einrichtungen unzureichend bekannt und wird entsprechend nicht erkannt. Darüber hinaus werden die Verhaltenskonstellationen oft durch erhebliche komorbide Störungen verdeckt.

In der Gruppe der frühkindlichen autistischen Störungen ist es in erster Linie die geistige Behinderung, kombiniert mit einer Epilepsie oder einem genetischen Syndrom. In der Gruppe der Kinder mit einem Asperger Syndrom können Aufmerksamkeits- und Aktivitätsprobleme oder oppositionelle Verhaltensweisen im Vordergrund stehen, so dass die typischen Störungen in der Interaktion nicht rich-



tig erkannt werden. Durch eine bessere Weiterbildung in der Primärversorgung und eine enge Vernetzung zwischen den Einrichtungen der Primärversorgung und den spezialisierten Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie sollte eine frühere Diagnosestellung möglich sein.

Zusammenfassung

Die Früherkennung von autistischen Störungen ist von entscheidender Bedeutung für die Prognose der betroffenen Menschen. Die diagnostischen Instrumente ermöglichen eine relativ sichere Einschätzung ab einem Entwicklungsalter von 18 Monaten. Es wird untersucht, in welchem Alter die ersten Symptome berichtet werden und wann die Diagnose einer autistischen Störung in der Versorgungsregion Oberbayern gestellt wird.

Die Stichprobe besteht aus 488 Patienten, bei denen zwischen 1997-2007 die Diagnose einer autistischen Störung gestellt wurde. Bei allen Patienten liegen ausführliche anamnestiche, psychiatrische, neurologische und neuropsychologische Daten vor.

Es stellt sich heraus, dass für die Kategorie „frühkindlicher Autismus (F84.0)“ Eltern vor dem zweiten LJ. über deutliche Probleme berichten. Die diagnostische Zuordnung erfolgt im Alter von sechs Jahren. Beim Asperger Syndrom (F84.5) werden die Probleme zwischen dem dritten und vierten LJ. deutlich, die Diagnosestellung erfolgt mit neun Jahren.

Obwohl autistische Störungen früh beginnen und Eltern in den ersten Lebensjahren über Auffälligkeiten berichten, wird die Diagnose erst nach mehreren Jahren gestellt.

Dr. Michele Noterdaeme

michele.noterdaeme@heckscher-klinik.de

Dr. Gudrun Rogler

gudrun.rogler@heckscher-klinik.de

Literatur

1. **Fombonne E.** Epidemiology of autistic disorders and other pervasive developmental disorders. *Journal of clinical Psychiatry* 2005; 66:3-8.
2. **Holzer L et al.** Community introduction of practice parameters for autistic spectrum disorders: Advancing early recognition. *Journal of Autism and Developmental Disorders* 2006; 36:249-262.
3. **Howlin P, Asgharian A.** The diagnosis of autism and Asperger syndrome: findings from a survey of 770 families. *Developmental Medicine and Child Neurology* 1999; 41:834-839.
4. **Kielinen M, Rantala H, Timonen E, Linna S-L, Moilanen I.** Associated medical disorders and disabilities in children with autistic disorder. *Autism* 2004; 8(1): 49-60.
5. **McConachie H, LeCouter A, Honey E.** Can a diagnosis of Asperger Syndrome be made in very young children with suspected Autism Spectrum Disorder? *Journal of Autism and Developmental Disorders* 2005; 35:167-176.
6. **World Health Organisation:** Internationale Klassifikation psychischer Störungen – ICD 10, Kapitel V (F). Dilling, H., Mombour, W., Schmidt, M.H. (Hrsg.). Huber, Bern 1991.

Frühförderung – so früh wie möglich

Der frühe Beginn einer spezifisch auf die autistische Störung abgestimmten Therapie ist entscheidend.

Autismus als eine tief greifende Entwicklungsstörung auf neurobiologischer Basis hat eine fundamental andere Kommunikations- und Interaktionsweise der betroffenen Kinder zur Folge, deren Auswirkungen wiederum schwere Lernstörungen sind.

Autistische Kinder lernen nicht „von alleine“. Autisten lernen nicht wie alle anderen „Wunderkinder“ (Dr. Nieß) von selber hören, sehen, essen, laufen und sprechen. Um das frühkindliche Lernen in Gang zu bringen und in die richtigen Bahnen zu lenken, brauchen sie gezielte Förderung.

1. Frühe Förderung

Je früher desto besser. Frühe Förderung ist entscheidend für den Erfolg der Behandlung. Beginn der Behandlung nach der Verdachtsdiagnose.

2. Spezielle Förderung

Die Frühförderung muss autismusspezifisch sein und von speziell dafür ausgebildeten TherapeutInnen erfolgen, die auch für zusätzliche Therapien wie z.B. Logopädie, Physiotherapie als Coach oder FallmanagerIn fungieren. Allgemeine Frühförderung – selbst wenn sie interdisziplinär ist – genügt nicht!

3. Individuelle Förderung

Die Autismustherapie muss individuell auf jedes Kind – jede Familie zugeschnitten werden.

4. Professionalisierung der Eltern

Die Eltern sind als Partner in die Therapie mit einzubeziehen: Elternberatung, Eltern-Interaktionstraining. Die Therapie beginnt mit der Diagnose-Vermittlung, Indikationsstellung und gemeinsamer Förderplanung mit den Eltern. Siehe dazu: „Diagnostische Leitlinien Frühförderung“ www.fruehfoerderung-bayern.de.

5. Intensive Förderung

Block-Design

6. Gute Vernetzung der Versorgung

Gute Übergaben von den spezialisierten Diagnosezentren zur Therapie bzw. Förderung, z.B. durch Teilnahme an ei-

Monika Naggl

Dipl. Psychologin, Arbeitsstelle Frühförderung
Bayern, akn Vorstandsmitglied

Renate Mirbauer

Ergotherapeutin,
Sozialpädiatrisches Zentrum Regensburg

Nadine Becker

Studentin

nigen Stunden in der Klinik vor der Entlassung. **Zwischen dem, was von unserem Wissensstand her möglich wäre, und dem, was heute stattfindet, klafft eine große Lücke.** Ziel des Autismus Kompetenznetzwerkes ist es, diese Lücke zu schließen und eine bessere Versorgung in Oberbayern auf die Beine zu stellen und für die Zukunft zu gewährleisten.

Dazu gehören:

1. Die Verbesserung der Frühdiagnostik: Wir können die Kinder erst behandeln, wenn wir sie auf unserem „Radar“ haben. Die Unterschiede im Alter bei der Erfassung zwischen den USA und Deutschland sind nach wie vor markant.

2. Zweistufige Diagnostik: Screening mit Verdachtsdiagnose plus anschließende Diagnostik in spezialisierten Diagnose-Zentren. Ein erster Schritt in diese Richtung ist die neue Risiko-Sprechstunde für Kinder bis 40 Monate, die vom Heckscher-Klinikum angeboten wird.

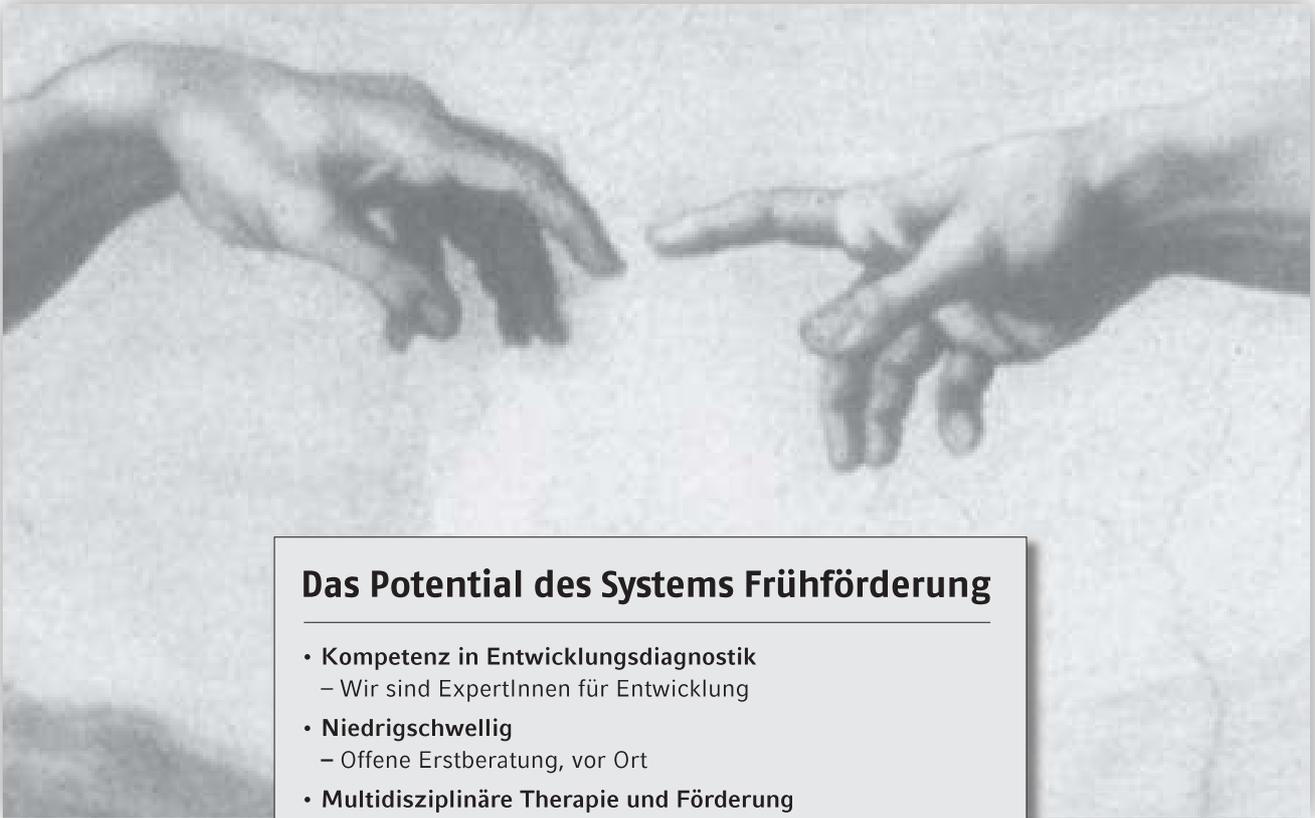
3. Autismusspezifische Verhaltenstherapie und Elterntraining vor Ort, in der Fläche. Was heute in der frühen Förderung autistischer Kleinkinder möglich ist, wird an Video-Ausschnitten aus der Weiterbildung Autismus-Frühtherapie des Instituts für Autismusforschung Bremen und der Arbeitsstelle Frühförderung Bayern gezeigt.

Monika Naggl

naggl@astffby.de

Renate Mirbauer

info@kinderzentrum-regensburg.de



Das Potential des Systems Frühförderung

- **Kompetenz in Entwicklungsdiagnostik**
– Wir sind ExpertInnen für Entwicklung
- **Niedrigschwellig**
– Offene Erstberatung, vor Ort
- **Multidisziplinäre Therapie und Förderung**
– Heilpädagogisch, logopädisch, ergotherapeutisch, physiotherapeutisch
- **Enge Kooperation mit Ärzten**
- **72 BE pro Jahr**
- **kostenlos für die Eltern**
- **home based**
- **Stunde zu Dritt als Regelfall**
- **Entwicklungsberatung und Anleitung in der „natürlichen“ Umgebung**

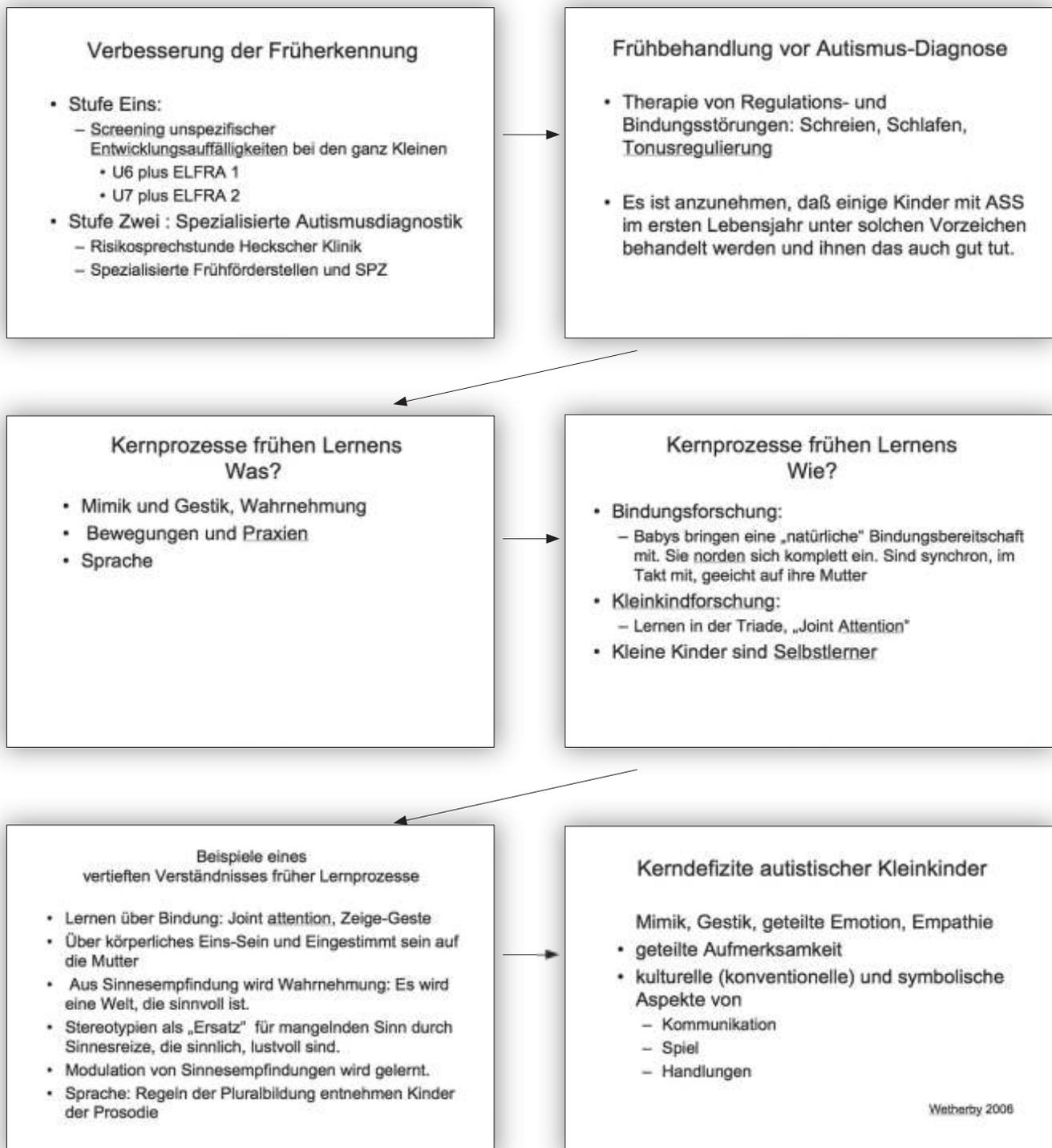


Frühförderung statt Spätförderung

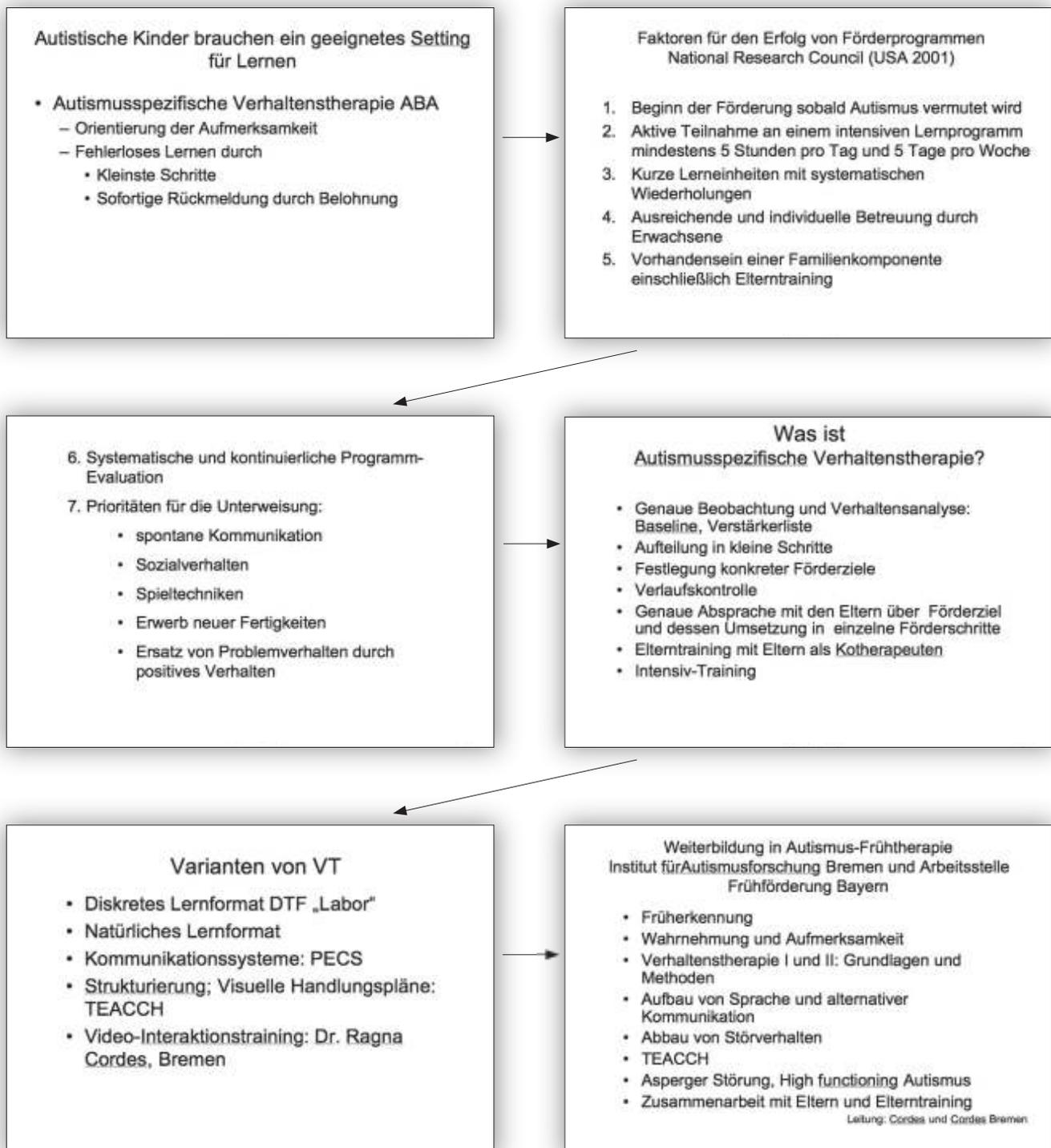
- **Früher Beginn der Förderung – um das 3. Lebensjahr – entscheidet wesentlich über den Erfolg der Förderung**
Wetherby & Woods 2006 S.66
- **Wichtig für die Orientierung der Eltern**
- **Weniger eingeschliffene Stimulationen, Muster, „Stereotypien“**
- **Wie und was kleine Kinder lernen?**



„Ziel der Frühförderung als Netzwerk-Partner ist es, für einen guten Start ins Kinderleben zu sorgen, indem wir diese Versorgung für autistische Kleinkinder in der Fläche aufbauen“



„Wenn die Frühförderung autismusspezifisch, intensiv, individualisiert und in enger Kooperation mit den Eltern angeboten wird, erreichen wir gute Erfolge“



Hilfe bei Krisen

Mobile Angebote für Menschen mit geistiger Behinderung

In jedem Lebensabschnitt können – vor allem bei nicht sprachfähigen Menschen mit geistiger Behinderung – äußere und innere Veränderungen zu Verhaltensauffälligkeiten führen, die ihre Bezugspersonen im betreuerischen Umfeld herausfordern und sich krisenhaft zuspitzen können. In Betracht zu ziehen sind (besonders im Zusammenhang mit Autismus-Spektrum-Störungen) wechselseitige Irritationen in der Beziehung zwischen Individuum und Umwelt, aber auch psychische Störungen, körperliche Beschwerden, Reifungskrisen, etc.. Diese können komplexe Behandlungsansätze einfordern und stellen hohe Anforderungen an eine interdisziplinäre Zusammenarbeit.

Im Rahmen eines Workshops wurde der mobile psychiatrische Dienst des Heckscher-Klinikums für Kinder- und Jugendpsychiatrie und die Ambulanz Psychiatrische Therapie für Menschen mit geistiger Behinderung für den Erwachsenenbereich vorgestellt:

Kinder- und Jugendbereich

(Anja Wiberg)

Nach längerer Vorbereitungszeit und Engagement des Arbeitskreises „Psychiatrische Versorgung geistig behinderter Kinder und Jugendlicher“ konnte im Mai 2005 der „Mobile Dienst“, der an das Heckscher-Klinikum angeschlossen ist, gestartet werden. Es wurden mit interessierten Schulen mit Förderschwerpunkt geistige Entwicklung, heilpädagogischen Tagesstätten und Wohnheimen für geistig behinderte Kinder und Jugendliche Kooperationsverträge abgeschlossen. Im Moment werden 20 Einrichtungen und Schulen aus München, dem Landkreis und der Region betreut.

Ablauf:

Die Vorstellung der Kinder und Jugendlichen erfolgt in der Regel auf Veranlassung der Einrichtung oder Wunsch der Eltern. Durch ein ausführliches Gespräch mit Einrichtung und/oder Eltern wird die aktuelle Problematik erfasst und



Dr. med. Franziska Gaese

Oberärztin, Ambulanz und Station
Psychiatrische Therapie für Menschen mit geistiger Behinderung, Isar-Amper-Klinikum gemeinnützige GmbH, Klinikum München-Ost

Anja Wiberg

Ärztin, Spezialambulanz, Heckscher-Klinikum gemeinnützige GmbH

eine Anamnese erhoben. Danach findet die klinisch-psychiatrische Untersuchung des Kindes in der gewohnten Umgebung, d.h. im Klassenverband oder der Tagesstätten- oder Wohnheimgruppe statt. Auch Lehrer und Betreuer der Tagesstätten werden befragt. Wenn notwendig und möglich, wird das Kind im Einzelkontakt mittels Gespräch/Befragung oder einfacherer Testverfahren untersucht. Vor allem bei diagnostischen Fragestellungen ist eine erweiterte Untersuchung im Heckscher-Klinikum erforderlich, wo eine ausführliche testpsychologische oder sprachtherapeutische Einschätzung stattfinden kann. Ein Anliegen des mobilen Dienstes ist es, Familien und Einrichtungen in Krisensituationen zu beraten und behandeln und nach Stabilisierung weiter in der Entwicklung zu begleiten. Dies beinhaltet immer wieder Beratung von Eltern, Lehrern, Betreuern und Therapeuten.

Wann wird der mobile Dienst angefordert?

Nach Einführung des mobilen kinder- und jugendpsychiatrischen Dienstes wurde dieser vor allem zur Krisenbewältigung benötigt. Diese traten vor allem im Rahmen von Fremd- oder Autoaggressionen und ausgeprägten externalisierenden Symptomen wie der Störung des Sozialverhaltens und motorischer Unruhe auf. Auch der internalisierende Symptomenkomplex wie Ängste, depressive Entwicklung, sozialer Rückzug und emotionale Labilität waren Anlass zur Vorstellung. Nach Etablierung des mobilen Dienstes hat sich das Vorstellungsspektrum deutlich erweitert. Zunehmender Vorstellungsgrund ist die fehlende psychiatrische Diagnostik bei bestehenden Verhaltens- und Entwicklungsauffälligkeiten. Gerade im Bereich der tiefgreifenden Entwicklungsstörungen fehlt oft eine ausführliche Diagnostik. Des Weiteren werden Kinder und

*„Äußere und innere Veränderungen können zu
Verhaltensauffälligkeiten führen, die sich
krisenhaft zuspitzen können und die Bezugspersonen
im betreuenden Umfeld herausfordern“*

Jugendliche wegen Ess- und Schlafstörungen, Auffälligkeiten in der psychosexuellen Entwicklung, Zwängen und Stereotypen, Schreiatacken oder neurologischer Auffälligkeiten vorgestellt.

Was kann der mobile Dienst leisten?

Schwerpunkte des mobilen Dienstes liegen in der Verhaltensbeobachtung und Einschätzung der aktuellen Situation, der psychiatrischen Diagnostik und Anamneseerhebung mit den Bezugspersonen, der Beratung von Schulen, Einrichtungen und Familien, der Verordnung und Betreuung von Medikationen, der Einleitung von weiterführenden diagnostischen oder therapeutischen Maßnahmen und der Hilfestellung bei Anträgen für die Kostenträger. Ziel ist eine langfristige Anbindung, Begleitung und Beratung für Familien und Einrichtungen.

Ausblick und Diskussion

Die letzten drei Jahre haben gezeigt, dass ein hoher Bedarf an mobiler kinder- und jugendpsychiatrischer Betreuung für geistig behinderte Kinder besteht. Es können bisher noch nicht alle Einrichtungen, die eine Betreuung über den mobilen Dienst wünschen, bedient werden. Ein weiterer Ausbau des Dienstes ist notwendig. Es liegen verschiedenste Probleme vor.

Ein multiprofessionelles Team und bessere Vernetzung mit anderen Disziplinen (Neuropädiatrie, Orthopädie, etc.) wären wünschenswert. Eine hohe Prävalenz psychiatrischer Störungen ist vorhanden. Das therapeutische Netz müsste weiter ausgebaut werden. Ein Fort- und Weiterbildungscurriculum für Mitarbeiter ist notwendig. Stationäre Behandlungsmöglichkeit, gerade im Jugendbereich, fehlen in Oberbayern und sollten baldmöglichst geschaffen werden.

Anja Wiberg

anja.wiberg@heckscher-klinik.de

Erwachsenenbereich

(Dr. med. Franziska Gaese)

Bereits im Zuge der Entospitalisierung von geistig behinderten erwachsenen Langzeitpatienten aus dem ehemaligen Bezirkskrankenhaus Haar in ein pädagogisch geprägtes Lebensumfeld wurde ab 1995 einem neu entstandenen Bedarf an ambulanten psychiatrischen Versorgung durch den Aufbau einer spezialisierten, überwiegend mobil arbeitenden Ambulanz und der Einrichtung einer Akut- und Krisenstation begegnet. Gemeinsame Grundsätze waren und sind

- Außenorientierung,
- ganzheitlicher Ansatz der Hilfen,
- Normalisierungs- und Integrationsprinzip und
- Multiprofessionalität mit Verknüpfung medizinisch-psychiatrischer und heilpädagogischer Kompetenzen.

Entscheidende Kriterien für die Entwicklung sind „Gemeindenähe“ und der Grundsatz „ambulant vor stationär“. Die psychiatrische Behandlung vor Ort erfolgt in enger Abstimmung mit den pädagogischen Konzepten und fügt sich durch ein hohes Maß an Organisation und Vernetzungsarbeit in die sehr unterschiedlichen Rahmenbedingungen der Einrichtungen des Behindertenhilfesystems ein.

Die Ambulanz arbeitet unter dem Dach der Psychiatrischen Institutsambulanz als rein ärztliche Ambulanz. Sie repräsentiert damit ein psychiatrisches Kernangebot, das im Hinblick auf Multiprofessionalität und den Bedarf der Einbindung anderer Berufsgruppen auf die Zusammenarbeit mit Mitarbeitern aus Einrichtungen des Behindertenhilfesystems, Fachdiensten und Beratungsstellen oder des häuslichen Umfeldes zurückgreift und damit auf eine umfangreiche Schnittstellenarbeit und Vernetzung angewiesen ist, die auch Angehörige miteinbezieht. Sie betreut derzeit über 750 Patienten pro Jahr.

Entscheidende Kriterien für die Entwicklung sind „Gemeindenähe“ und der Grundsatz „ambulant vor stationär“.

Die Akutstation fungiert als „Hinterland“ der Ambulanz. Sie ist primär geschlossen und gemischtgeschlechtlich geführt und verfügt über 18 Betten.

Das Behandlungsangebot der Ambulanz umfasst die psychiatrische Diagnostik, (Konflikt-)beratung, psychotherapeutische und psychopharmakologische Behandlung, die Erarbeitung von individuell gestalteten Plänen zur Krisenbewältigung und Krisenintervention. Nach Möglichkeit erfolgt die Behandlung in Zusammenarbeit mit niedergelassenen Fachärzten und zeitlich begrenzt.

Gründe für eine ambulante Behandlungskontinuität und ein überwiegendes Langzeitsetting sind Multimorbidität, persistierende schwere Verhaltensstörungen, Dauermedikation, Polypharmazie, Nebenwirkungen, starke Befindlichkeitsschwankungen und ein schwieriger Vertrauensaufbau zu Team und Patient. Insbesondere ist eine fortgesetzte psychopharmakologische Behandlung, die grundsätzlich in ein therapeutisch-pädagogisches Rahmenkonzept einzubetten ist, ein entscheidender Grund für die Notwendigkeit regelmäßiger Beurteilung der Wirksamkeit, der Verträglichkeit und Anpassung der Medikation oder der Dosis an einen aktuellen Bedarf. Die Patienten werden in Abständen von zwei bis sechs Wochen von ihrem behandelnden Ambulanzarzt in der Wohngruppe oder in der Werkstatt oder Förderstätte, in ihrem unmittelbaren Lebensumfeld besucht. Das Management hierfür liegt in der Zuständigkeit der Einrichtungen.

Im Zuge dieser Besuche vor Ort werden Verhaltensauffälligkeiten systematisch und über angemessene Zeiträume beobachtet, (in einzelnen Fällen videogestützt) analysiert, im multiprofessionellen Team diskutiert und interpretiert. Im Rahmen von Fallgesprächen werden Hypothesen generiert, „Verstehensdiagnosen“ gestellt, möglichst realistische Therapieziele formuliert und therapeutische Ansätze

und Zuständigkeiten in einen Gesamtbehandlungsplan eingebettet, evaluiert und überprüft. An Fallgesprächen vor Ort nehmen Mitarbeiter aus dem multiprofessionellen Team, Fachdienstmitarbeiter, nach Möglichkeit Angehörige und gesetzliche Betreuer teil. Die Patienten selbst werden dabei nach Möglichkeit beteiligt.

Kommt es im Rahmen schwerer Krisen zur Notwendigkeit einer stationären Behandlung, genauer Indikationsstellung einen Behandlungsfokus so wird auch währenddessen der Patient von seinem ambulant behandelnden Arzt begleitet und nach Möglichkeit das im ambulanten Rahmen erarbeitete Behandlungskonzept fortgeführt.

Anlässe für psychiatrische Konsultationen sind Unruhe- und Erregungszustände, plötzliche Veränderungen der Wesensart und des Verhaltens, affektive Störungen wie Explosivität, Labilität, Aggressivität, Passivität oder depressive Verstimmungen, autistische Zustandsbilder, selbstverletzendes Verhalten, Anfallsleiden, psychotische Zustandsbilder, Angstzustände, Verhaltensauffälligkeiten im Rahmen von Ablösungsprozessen, psychosomatische Beschwerden, Leistungsabfall und nachlassende Belastungsfähigkeit, Dissozialität, delinquentes Verhalten, sexuell getönte Verhaltensauffälligkeiten, Verwahrlosungszeichen und süchtiges Verhalten.

In Abhängigkeit von Schwere und Ausmaß der Behinderung bestehen häufig neuropsychiatrische und somatische Begleiterkrankungen. So leiden etwa 30 % der Patienten zusätzlich an einer Epilepsie. Bei Patienten mit Schwer- und Mehrfachbehinderung finden sich gehäuft gastrointestinale, kardiale und pulmonale Störungen und Erkrankungen des Bewegungsapparates.

Dr. med. Franziska Gaese
franziska.gaese@iak-kmo.de

Die MAS-Selbsthilfegruppe Oberbayern

Initiativen und Ziele – Autobiographien betroffener Erwachsener mit Asperger und High functioning Autismus

1997 gründete Dorothea Heiser die Theatergruppe „Phoenix aus der Asche“ für junge Erwachsene aus dem autistischen Spektrum. Im Jahr 2000 begleitete sie die Theatergruppe mit dem Theaterstück „Liebes Leben“ auf den Internationalen Kongress von Autismus Europa in Glasgow/Schottland und stellte dort die Theatergruppe einem internationalen Publikum vor. Damals knüpfte Dorothea Heiser den ersten Kontakt zum Elmwood College in Cupar, an dem Studenten aus dem autistischen Spektrum durch Inklusion das normale Studienangebot mit einer besonderen Unterstützung absolvieren können.

2003 erfolgte eine erste Informations- und Weiterbildungsreise der MAS-Selbsthilfegruppe unter Leitung von Dorothea Heiser an das Elmwood College/Schottland als Kernveranstaltung des Bayerischen Sozialministeriums zum Europäischen Jahr der Behinderten. „Das besondere Schottlandtagebuch“, eine Dokumentation der Schottlandreise mit Beiträgen der Beteiligten, wurde 2004 publiziert. Die Reise der Betroffenen und die Publikation wurden durch das bayerische Sozialministerium finanziert.

In den Jahren 2004, 2006 und 2007 besuchten schottische Studenten mit „special needs“ des Elmwood College erstmals Bayern. Neben gemeinsamen Ausflügen, Besichtigungen, offiziellen Empfängen und bayerisch-schottischen Tanzabenden stand die Begegnung mit den Mitgliedern der MAS-Selbsthilfegruppe im Vordergrund.

Das gemeinsame Ziel beider Gruppen für die Zukunft ist ein internationales Austausch- und Ferienweiterbildungsprogramm für erwachsene Betroffene.

In 2002 gründete Dorothea Heiser die MAS-Selbsthilfegruppe und reichte einen Vorschlag zur Errichtung eines Autismuszentrums in Oberbayern mit Unterschriftenliste beim Bayerischen Sozialministerium ein. Seitdem trifft sich die MAS-Gruppe regelmäßig einmal monatlich.

Hauptziele der MAS-Selbsthilfegruppe Oberbayern sind seitdem:

1. ein Mitsprache- und Mitbestimmungsrecht erwachsener Betroffener in eigenen Belangen
2. die Errichtung eines Anlaufzentrums für Autismus in Oberbayern und
3. die Verbesserung der Lebenssituation aller Betroffenen,

Dorothea Heiser M. A.

Angehörige, MAS Selbsthilfe Oberbayern

Christine Schulz

Dipl. Psychologin / Psychotherapeutin; Leitung der Autismus Kompetenzzentrum Oberbayern gemeinnützige GmbH; akn Geschäftsstelle

besonders die der betroffenen Erwachsenen mit Asperger und High functioning Autismus, die auf sich selbst gestellt sind.

Nachdem jahrelange Anstrengungen der MAS-Selbsthilfegruppe Oberbayern für ein Anlaufzentrum für Autismus in München nicht den erwünschten Erfolg brachten, reichte die MAS-Selbsthilfegruppe 2006 eine Petition im Bayerischen Landtag ein, die vom Sozialausschuss des Bayerischen Landtags im Juni 2007 positiv beschieden wurde. Auf Wunsch des Bezirks Oberbayern erstellte Dorothea Heiser mit der MAS-Selbsthilfegruppe ein Konzept für den Bezirk für ein Autismus Kompetenzzentrum in Oberbayern, das als Grundlage für die professionelle Ausarbeitung der Konzeption des Bezirks diente. Im Oktober 2007 fasste der Bezirk Oberbayern den Beschluss, der Empfehlung des Landtags zur Errichtung des Autismus Kompetenzzentrums in München zu folgen und das Projekt zu realisieren.

Die Mitglieder der MAS-Selbsthilfegruppe Oberbayern sind nun erleichtert, dass sie 2008, nach Jahren intensiver Bemühungen, in dem neuen autkom-Zentrum in München-Schwabing endlich die Anlaufstelle für ihre Probleme gefunden haben, für die sie so lange kämpften. Viele der notwendigen unterstützenden Maßnahmen für die Zukunft der betroffenen Erwachsenen müssen jedoch noch entwickelt werden. Dies zeigte sich in beeindruckender Weise durch die Autobiographien Betroffener der MAS-Selbsthilfegruppe Oberbayern, die sie in diesem Workshop der ersten Fachtagung des neuen Autismus Kompetenzzentrums und des Autismus Kompetenznetzwerks persönlich vortrugen. Dabei formulierten sie ihre Wünsche zur Verbesserung ihrer Lebenssituation in den wichtigsten Bereichen selbst.

Wünsche zur Verbesserung ihrer Lebenssituation in Oberbayern

Auf Grund ihrer Erfahrungen als erwachsene Betroffene mit Autismus wünschen sich die Mitglieder der MAS-Selbsthilfegruppe Oberbayern folgende unterstützenden Maßnahmen für die Zukunft:

- Deutlich mehr Aufklärung über Autismus in der Öffentlichkeit, besonders bei Lehrern, Arbeitgebern, Ärzten, Ämtern, Therapeuten.
- Ausbau von therapeutischen Maßnahmen, die von der Krankenkasse bezahlt werden, vor allem ein Training der sozialen Fähigkeiten, der Kommunikation und Selbstsicherheit. Hierbei sollte auf die speziellen Belange und auf die individuellen Fähigkeiten eingegangen werden.
- Unterstützung im Sinne von Coaching bei Arbeitsplatzsuche und Wohnungssuche.
- Professionelle Begleitung und Beratung am Arbeitsplatz für Arbeitnehmer und Arbeitgeber, besonders in Krisensituationen, auch nach abgeschlossener Ausbildung lebenslang, da immer die Gefahr des Arbeitsplatzverlustes droht.
- Unterstützung bei rechtlichen Fragen, z. B. Mietrecht, Arbeitsrecht, Mobbing.
- Unterstützung in der Koordination von Beruf und Haushalt, speziell, wenn man nach dem Tod der Eltern alleine ist.
- Berufsspezifische Beratung bei der Berufswahl unter Berücksichtigung der autistischen Behinderung.
- Betreutes Einzelwohnen
- Einzelsprechstunden für Fragen der Freundschaft, Liebe, Partnerschaft, Sexualität.
- Mehr Gesprächsmöglichkeiten zum Thema Alleinleben und Freizeitgestaltung.
- Einrichtung von tagesstrukturierenden Maßnahmen.
- Einrichtung von Arbeitsplätzen, zum Beispiel eine Tagesstätte für Betroffene, die keine Arbeit haben, aber eine so qualifizierende Arbeit verrichten können, dass sie in anderen Tagesstätten unterfordert sind.
- Bewerbertrainings für Betroffene, die ihren Job verloren haben.
- Organisation von Urlaubsfahrten, die auf die Bedürfnisse der Betroffenen ausgerichtet sind.
- Unterstützung im Aufbau von Selbsthilfegruppen in Bayern, die sich kennen lernen und von einander lernen können,
- „Spezielles Sozialtraining“ zur Kontaktaufnahme und Kontaktpflege im Kinder-, Jugend- und Erwachsenenalter.
- Entwicklung von Weiterbildungsangeboten für jede Altersstufe, auch im Ausland.

Integration of autistic students into Elmwood College in Scotland

(Alison Boyle, Moira Fraser)

14 th November 2008

Elmwood is a college of Further Education situated in Fife, near St. Andrews in Scotland. It is surrounded by large gardens and beautiful grounds, with lots of outdoor space for students.

Scottish (SQA) provides a huge range of educational units that we can mix and match for students at different levels. This structure allows us to individualise courses for students.

The flexibility within the SQA framework allows us to accommodate many students with ASD (Autistic Spectrum Disorder) at Elmwood College.

Subject areas cover the needs of many different types of students and include –

Access to university

Horticulture

Hair and beauty

Greenkeeping

IT and multimedia

Art and design

Agriculture

Conservation

Food and hospitality studies

Core skills are included in all of the above courses

Students with additional or complex learning needs can come to college through many different routes.

School link programmes into Additional Support Departments at College (called Student Development Team at Elmwood). These can be from secondary schools or specialist privately funded residential schools.

Legislation and directives are driving the Inclusion Agenda in Scotland – Robert Beattie Report

Disability Discrimination Act part 4

Support for Learning Act

Partnership Matters

Why does it work at Elmwood?

- Dedication of staff, senior management and the support of our Principal – fully committed to inclusion in education and a belief in integration not segregation.
- Many year's experience of working with a range of additional and complex needs and disabilities through a well established Student Development Department.

- Placing students at the appropriate level for their level of ability and experience – ensuring that they are not set up to fail.
- Development of partnerships with Social Services. Departments in many regions of Scotland for funding.
- Establishment of supported accommodation provision to allow students from all geographical areas to access our courses.

How it works in practice:

- Specialist team with specific remit
- Integration not segregation
- Individualised transition periods for each student
- Good communication and information for staff
- Continually updating training for support staff
- Dedicated accommodation and space
- Educating other students – accepting and understanding differences – getting the balance right
- Adapting the learning and teaching approaches & environment
- Provision of support at breaks and during unstructured times
- A joint approach to progression routes throughout the college.

Where do we go now?

- Continually working on partnerships – financial, educational and international
- Setting up more articulation routes within Scotland – specialist residential schools in particular.
- Increasing supported accommodation to meet demand.
- Increasing supported employment opportunities.
- New campus – purpose built accommodation for both: In-college support and residential support.
- Building closer links with SSA and NSA
- Development of new Golf Academy for students with additional needs including ASN (Autistic Spectrum Needs)

Our Specialist Inclusion Team:

Head of Inclusion –
Residential and Support Systems Manager – In-college
Support Coordinator
5 House Coordinators - Autism base assistants Lead support worker
28 Support Staff 37 Support Assistants

Development of Supported Accommodation

- Demand from students wanting to access college without daily travelling distance
- Giving all students an equal chance to access different

Mut

**Mut heißt Angst überwinden,
etwas Neues wagen und
Probleme anzugehen.**

**Ich sehne mich danach, denn
es ist ein erhabenes Gefühl,
etwas geschafft zu haben.**

**Ich komme nur weiter,
wenn ich Neuland betrete,
und alte Ängste besiege.**

Sebastian Heiser

curricula but a need for a different type of residential experience

- Important for the development of essential life skills -
- Raising tolerance levels of others
- Budgeting
- Menu planning
- Shopping
- Cooking
- Cleaning
- Independent travel

Why is this work important?

We want to make a difference and give young people with ASD (Autism Spectrum Disorder) a chance to maximise their educational experience – because anything can happen when people are allowed to reach their full potential!

Dorothea Heiser

dorotheeheiser@web.de

Christine Schulz

christine.schulz@autkom-obb.de

Alison Boyle

aboyle@elmwood.ac.uk

Maira Fraser

mfraser@elmwood.ac.uk

Elmwood College, Carslogie Road, Cupar KY15 4JB
Tel: 01334 658800, Fax: 01334 658888

Struktur für den Schulalltag

Strukturierende Hilfen und pädagogische Maßnahmen beim Arbeiten mit Schülern und Jugendlichen

Das schulische Arbeiten mit autistischen Kindern und Jugendlichen erfordert strukturierende Hilfen und besondere pädagogische Maßnahmen. Im Workshop werden anhand konkreter Unterrichtsbeispiele Elemente des TEACCH-Ansatzes vorgestellt und schwerpunktmäßig spezifische Problemstellungen und geeignete Unterstützungsmöglichkeiten zu folgenden Bereichen diskutiert: Wahrnehmung und Motorik, Kommunikation von Gefühlen, kommunikative Fähigkeiten und Sprache, Interessen und Routinen und überfordernde Gruppenaktivitäten.

1. Der TEACCH-Ansatz in Theorie und Praxis

Im ersten Teil des Workshops wurde ein kurzer Abriss über die wesentlichen Elemente des von Schopler in North Carolina entwickelten TEACCH-Programms (Treatment and Education of Autistic and related Communication handicapped Children) gegeben. „Strukturierung“ und „Visualisierung“ werden dabei als grundlegende Unterstützungsfaktoren für Kinder, Jugendliche und Erwachsene mit Problemen in der ganzheitlichen Wahrnehmung und ungenügenden Anpassungsleistungen gesehen. Orientierungshilfen entstehen durch die Beantwortung zielführender Fragen: Was ist wo, wie lange zu tun, wie geht das, was kommt danach und woher weiß ich das?

Folgende Unterteilung bietet pädagogisch sinnvolle und hilfreiche Ansatzpunkte in der konkreten Arbeit:

- Strukturierung des Raumes (klare Platzzuweisungen, eindeutige Funktionsbereiche, klare Begrifflichkeiten der Dinge im Raum; generell keine visuelle Überfrachtung des Klassenzimmers; Abschirmung von Außenreizen)
- Strukturierung der Zeit (visualisierte Darstellung von Zeitstrukturen vermittelt Sicherheit und reduziert etwaige Angstreaktionen bei unvorhergesehenen Ereignissen; sie umfasst Tages-, Wochen-, Arbeits- und Pausenpläne)
- Strukturierung der Aufgaben (Abfolge einzelner Handlungsschritte durch Fotos, Piktogramme, Checklisten, „TEACCH-Karten“; angemessene soziale oder materielle Belohner nach Beendigung einer Arbeit)
- Strukturierung des Materials (Aufgabenanalyse, Führung und Vorstrukturierung; Auswahl der geeigneten Spiel- und Arbeitspartner; übersichtliche Präsentation des Materials; Unwichtiges weglassen, Bedeutsames hervorheben; Einführung von Arbeitssystemen wie z. B. Arbeitsmappe, Fertigungsmappe, Listen).

Die konkrete Umsetzung dieser Vorschläge setzt eine fachlich fundierte Diagnostik voraus: Darstellungsform, Abstraktionsgrad, Komplexität z. B. der Wochenpläne varii-

Annette Werner-Frommelt

Sonderschullehrerin, Schule Heckscher-Klinikum
gemeinnützige GmbH

ren stark in Abhängigkeit vom individuellen kognitiven Leistungsvermögen, dem Schweregrad der Beeinträchtigung bzw. der individuellen Irritierbarkeit. Durch verschiedenste Beispiele und einem Video wurde den Teilnehmern die Bandbreite der möglichen Strukturierungshilfen vermittelt.

2. Schulische Unterstützungsmöglichkeiten für die Bereiche:

2.1. Wahrnehmung und Motorik

Im zweiten Teil wurde dargestellt, welche „Anleihen“ aus der Montessori-Pädagogik und der Sensorischen Integrationstherapie für den Unterricht mit Kindern und Jugendlichen aus dem Autismus-Spektrum entnommen werden können.

Montessori-Pädagogik:

- Das Konzept der „vorbereiteten Umgebung“ bei Maria Montessori entspricht einer Strukturierung des Raumes und der Aufgaben: Die damit verbundene Übersichtlichkeit fördert die Fokussierung der Aufmerksamkeit und der Konzentration.
- Die „Übungen des praktischen Lebens“ schulen die Feinmotorik, die Auge-Hand-Koordination, die Wahrnehmung, das Arbeitsverhalten und die Handlungsplanung
- Das Sinnesmaterial umfasst alle Sinnesbereiche (taktile, visuelle, auditive, gustatorische und olfaktorische Sinnesübungen) und vermittelt durch die Isolation einzelner Eigenschaften (z. B. „der rosa Turm“) basale und eindeutige Kenntnisse.
- Die Einheiten sind systematisch aufgebaut und erfolgen vom Konkreten zum Abstrakten, vom Greifen zum Begreifen.

Sensorische Integrationstherapie:

- Bei ca. 40 % der Kinder und Jugendlichen aus dem Autismus-Spektrum ist die Übersensibilität eines oder mehrerer sensorischer Systeme belegt. Sensorische Integrationsstörungen betreffen Probleme des Zusammenspiels der Sinnesmodalitäten und betreffen den Gleichgewichtssinn, das Temperatur- und Schmerzempfinden, den Geruchs- und Geschmackssinn.
- Die Sensorische Integrationstherapie umfasst ergotherapeutische und heilgymnastische Hilfen.

- Im pädagogischen Alltag müssen den betroffenen Kindern Hilfen z. B. beim Anziehen, dem Schuhebinden, beim Essen mit Besteck durch Handführung durch den Erwachsenen gegeben werden. Dabei sind Elemente aus o. g. Therapieform zu integrieren (je nach Vorgabe durch das Kind Druck dosieren, erhöhen bzw. weglassen; sich spüren lernen).

2.2. Wahrnehmung und Kommunikation von Gefühlen

Um die Wahrnehmung und Kommunikation von Gefühlen im Unterricht zu fördern, kann in wöchentlichen Übungseinheiten jeweils ein Gefühl in den Mittelpunkt gestellt werden. Angst, Zorn, Freude, Trauer, Ekel, Überraschung und Neutralität werden – je nach Bedürfnislage und Kompetenz des Kindes - anhand von Fotos, Piktogrammen oder Bildergeschichten (vgl. social stories nach Carol Gray) vorgestellt und besprochen. Neben der Vermittlung basaler Elemente von Gestik und Mimik werden Möglichkeiten des Perspektivenwechsels („Wie fühlt sich das dargestellte Kind?“) erarbeitet.

Die Darstellungsform kann Comics, stilisierte „Strichfiguren“, die aufs Wesentliche reduziert sind, oder realistische Fotos umfassen – je nachdem, auf welche visuellen Reize das betreffende Kind am besten anspricht.

2.3. Kommunikation und Sprache

Insgesamt gilt für die Kommunikationsförderung ein hohes Maß an Individualisierung, da Wortschatz, Artikulationsfähigkeit und spezifische Sprachverwendungen bei den Betroffenen stark variieren. Der Gebrauch von Sprache im sozialen Kontext, die angemessene Formulierung von Wünschen und Bedürfnissen stellt in unterschiedlicher Ausprägung für alle Kinder und Jugendlichen mit Autismus ein großes Problemfeld dar.

„Pragmatik“ – der Unterricht in der Kunst der Konversation umfasst folgende Fragestellungen:

- Wie beginne ich ein Gespräch?
- Wie nehme ich ein unterbrochenes Gespräch wieder auf?
- Wie kann ich unangebrachte Kommentare unterlassen?
- Wie frage ich richtig nach?
- Wann und wie darf ich laufende Gespräche unterbrechen?

2.4. Umgang mit Interessen und Routinen

Eingegrenzte Interessen vermitteln einerseits Sicherheit, schließen aber andere Aktivitäten aus und zeigen sich häufig als eher mechanische denn zweckgerichtete Beschäftigungen. Die Veränderung bzw. Nichteinhaltung gewohnter Routinen kann zu Angstzuständen und panischen Reaktionen führen. In der Praxis hat es sich als sinnvoll erwiesen, Lieblingsbeschäftigungen in eingegrenztem Umfang zu erlauben, somit einen kontrollierten Zugang zu gewähren. Dabei kann der Einsatz einer Stoppuhr hilfreich sein. Paral-

lel dazu wird immer wieder versucht, auf andere Aktivitäten umzulenken und Alternativbeschäftigungen anzubieten. Auch kann das Spezialinteresse gezielt als Belohnung eingesetzt werden, wenn eine vom Erwachsenen gewünschte Anforderung zur Zufriedenheit erfüllt wurde.

Als übergeordnetes Prinzip empfiehlt sich, wann immer möglich, eine rechtzeitige und umfassende Vorbereitung auf Veränderungen.

2.5. Umgang mit überfordernden Gruppenaktivitäten

Im Schulalltag sind Kinder und Jugendliche aus dem Autismus-Spektrum häufig mit überfordernden Gruppensituationen konfrontiert. Als besonders kritisch werden die Pausen (auf dem Pausenhof), der Sportunterricht (ungewohnter, großer Raum; Halle), Schulausflüge und Schullandheimaufenthalte erlebt. Auch auf die Betreuungspersonen kommen hier besondere Aufgaben zu: Sie haben die Schüler vor Reizüberflutung (lautes Spielen und Toben der Mitschüler), realen Gefahren (z. B. ist bei Weglaufgefährdung in Pausen die Aufsicht deutlich erschwert) und überfordernden Situationen (z. B. in ungewohnter Umgebung übernachten; Umgang mit Heimweh) zu schützen. Mögliche prophylaktische und situative unterstützende Hilfen können hierbei sein:

- social stories um z. B. die Herausforderung „Pause“ zu bewältigen
- Verständnis bei den Klassenkameraden für die spezifischen Schwierigkeiten des Mitschülers wecken
- Alternativbeschäftigung in kleinerem Rahmen mit einem Mitschüler/Integrationshelfer
- gegebenenfalls Befreiung von zu belastenden Gruppenaktivitäten

3. Zusammenfassung / Bewertung und Diskussion/ Zeit für Material

- Im Anschluss blieb noch ein wenig Zeit, Fragen der Teilnehmer zu diskutieren. Dabei wurde immer wieder, insbesondere von den anwesenden Müttern, auf das Spannungsfeld zwischen dem respektvollen Umgang mit der Störung und spezifischen Eigenheiten einerseits und der Notwendigkeit der sozialen Integration in das System „Schulklasse“ andererseits verwiesen. Möglichkeiten des Nachteilsausgleichs wurden kurz besprochen.
- Anwesende Lehrkräfte stellten gezielte Fragen zum Einsatz von Material.

Die Referentin wies abschließend darauf hin, dass Strukturhilfen zwar äußerst wichtig sind, Flexibilität, Kreativität und unkonventionelles Erziehverhalten aber durchaus nicht ausschließen. Neben der fachlichen Kenntnis des Störungsbildes bleibt der individuelle Zugang zum einzelnen Kind hinsichtlich qualitativer Diagnostik und Behandlung unerlässlich.

Annette Werner-Frommelt

annette.werner-frommelt@schule.heckscher-klinik.de

Der MSD-Autismus Oberbayern

Die Beratungspraxis des Mobilen Sonderpädagogischen Dienstes – Autismus (MSD-A) im Regierungsbezirk Oberbayern

Der MSD-Autismus bietet Kindern und Jugendlichen mit autistischen Verhaltensweisen und ihrem schulischen Umfeld individuelle Unterstützung und Beratung an. In unserem Workshop wurden die vielseitigen Beratungsabläufe und Möglichkeiten der Kooperation und Vernetzung mit anderen Institutionen anhand von Praxiseinblicken vorgestellt.

„Förderung als Aufgabe aller Schularten“

Die Kultusministerkonferenz gab am 16.06.2000 die „Empfehlungen zu Erziehung und Unterricht von Kindern und Jugendlichen mit autistischem Verhalten“ heraus.

Darin kennzeichnet sie die Förderung von Kindern und Jugendlichen mit autistischem Verhalten als sonderpädagogische Aufgabe, die das Zusammenwirken von medizinisch-therapeutischen, psychologischen, pädagogischen, sozialen und erzieherischen Kompetenzen erfordert. Explizit nennt sie die Förderung eine Aufgabe aller Schulformen:

„Sonderpädagogische Förderung unterstützt und begleitet Kinder und Jugendliche mit autistischem Verhalten, die in ihrer geistigen Entwicklung schwer beeinträchtigt, aber auch hochbegabt sein können. Ihre Förderung ist Aufgabe aller Schulformen. Die Unterschiedlichkeit der Ausprägung der autistischen Verhaltensweisen erfordert eine individuelle Ausrichtung der pädagogischen Maßnahmen.“ (KMK Empfehlungen...2000, S. 4)

Der Bayerische Landtag hat für alle Schüler mit sonderpädagogischem Förderbedarf das bayerische Erziehungsgesetz und Unterrichtsgesetz entsprechend geändert:

Bayerisches Gesetz über das Erziehungs- und Unterrichtswesen (BayEUG) in der Fassung der Bekanntmachung vom 31. Mai 2000:

Artikel 2, Aufgaben der Schulen:

Die sonderpädagogische Förderung ist im Rahmen ihrer Möglichkeiten Aufgabe aller Schulen. Sie werden dabei von den Mobilen Sonderpädagogischen Diensten unterstützt.

„Neue Wege mit dem MSD – Autismus“

Die schulische Beratung von Kindern und Jugendlichen mit Autismus blickt in Bayern auf eine langjährige Geschichte zurück. Es gab im Laufe der Zeit die verschiedensten Förderungsversuche und -angebote, die mit den Entwicklungen in der Autismusforschung und -therapie sowie der Vereinsgründung „Hilfe für das autistische

Gudrun Tischner-Remington

Sonderschullehrerin, Schule Heckscher-Klinikum gemeinnützige GmbH, Koordination MSD-Autismus

Klaus Funke

Rektor der Dr.-Elisabeth-Bamberger-Schule, Koordination MSD-Autismus

Kind“ und den verschiedenen Regionalverbänden, Hand in Hand gingen.

Das Bayerische Staatsministerium für Unterricht und Kultus richtete mit Bekanntmachung vom 21. Juni 1993 in jedem der sieben Regierungsbezirke Bayerns das Modell Beratungsschule für Autismus ein. Lehrer in allen Schularten, die Schüler mit dem Autismus Syndrom unterrichten, Erziehungsberechtigte und verschiedene Institutionen konnten auf dieses Angebot zurückgreifen. Die Beratungsschule wurde an der Schule für Kranke -in Oberbayern an der Schule am Heckscher-Klinikum verortet, weil dort auch die medizinisch-psychiatrische Versorgung verfügbar ist.

Seit 2004 boten die in den Beratungsschulen tätigen Beratungslehrer, in Absprache mit den Fachreferenten der Regierungen, Zusatzausbildungen für interessierte Sonderschullehrer an. Der Mobile Sonderpädagogische Dienst - Autismus wurde ins Leben gerufen.

Seit drei Jahren sind die Berater des MSD-A inzwischen im gesamten Regierungsbezirk Oberbayern in allen Schularten aktiv. In einer von einer Studentin der Ludwigs-Maximilians-Universität München durchgeführten Umfrage bei Eltern und Lehrern, erklärten beide befragten Gruppen (mit über 90 % Zustimmung), die Beratung sei äußerst hilfreich und hat zu einer erheblichen Verbesserung der schulischen Situation beigetragen. Die große Wirksamkeit der Beratung, die sich auch in einer stetig steigenden Nachfrage ausdrückt, hat die Regierung von Oberbayern dazu veranlasst, weitere 16 Berater für diese Aufgabe auszubilden.

Insgesamt 27 Beraterinnen und Berater werden also in naher Zukunft in allen Regionen Oberbayerns bereitstehen, um Schülerinnen und Schülern mit Autismus und ihren Lehrkräften bei der Bewältigung des Unterrichts hilfreich zur Seite zu stehen.

„Selbstverständnis des MSD-A“

Die große Bandbreite des autistischen Erscheinungsbildes erfordert eine intensive, individuell angelegte Beratung und Förderung unter Einbeziehung aller fachlichen Kom-

petenzen. Der MSD-A versteht sich deshalb auch als Koordinationsinstrument zur Bündelung der notwendigen Maßnahmen. Unabhängig vom Förderort sind spezifische Eingliederungs- und Lernangebote unverzichtbar.

Deshalb steht der MSD-A Kindern und Jugendlichen mit autistischen Verhaltensweisen, ihren Eltern und Lehrern an Grund- und Hauptschulen, Realschulen, Gymnasien, Berufsschulen und Förderschulen zur Verfügung. Die sonderpädagogische Beratung leistet dabei einen fundamentalen Beitrag, die individuellen Erziehungs- und Unterrichtsziele zu erreichen.

„Beratungstätigkeit des MSD – A“

Eltern, Lehrer, Ärzte, Erzieher oder Jugendämter treten in der Regel an den MSD-Autismus mit dem Wunsch nach individueller Beratung heran. Da für den Erfolg der Beratung die vertrauensvolle Zusammenarbeit aller Beteiligten eine wesentliche Voraussetzung ist, stimmt sich der MSD-A grundsätzlich mit den Beteiligten ab und stellt nach Möglichkeit eine gemeinsame Plattform als Basis für die Förderplanung her.

Die Mitarbeiter des MSD-A kooperieren dazu mit

- Lehrkräften aller Schularten,
- anderen Mobilen Sonderpädagogischen Diensten,
- der mobilen sonderpädagogischen Hilfe,
- medizinischen und psychologischen Fachdiensten,
- Sozial- und Jugendämtern,
- Sozialpädagogischen Einrichtungen
- Eltern, Erziehern und Elternverbänden
- Autismus Kompetenzzentrum (autkom) und Autismus Kompetenznetzwerk (akn)

Die Mitgliedschaft im neu geschaffenen Kompetenznetzwerk Oberbayern wird diese Kooperationen des MSD-A noch weiter intensivieren.

„Bausteine der Beratung“

- Abklärung der fachärztlichen Diagnose bzw. Veranlassung der Diagnose
- Kooperationsinstrument zur Bündelung der notwendigen Maßnahmen
- Mitwirkung bei Findung und Entscheidung über den individuell angemessenen Förderort
- Intensive, individuell angelegte Beratung zur Förderung unter Einbeziehung aller fachlichen Kompetenzen
- Beruhigung und Versachlichung der Atmosphäre - akute Krisenintervention
- Basis für zielgerichtete inhaltliche Arbeit erstellen
- Beratung zur Entwicklung, Planung und Durchführung vielseitiger Förderangebote für die Bereiche:
 - Handlungsplanung
 - Emotionale Stabilität
 - Soziale Kompetenz
 - Sprachliches Handeln
 - Wahrnehmung
 - Motorik
 - Strukturierung der Umwelt

- Kollegiale Praxisberatung z. B. Unterrichtsmitschau / Unterricht über Autismus
- Fallbesprechungen / Entwicklungsberatung und -dokumentation
- Beratung bei der Festlegung des Nachteilsausgleichs
- Beantragung und Einsatz von Schulbegleitern

„Beratungsstrukturen“

In der praktischen Arbeit gehen wir im Regelfall nach folgender Beratungsstruktur vor.

1. Einbeziehung der Diagnose der Kinder- und Jugendpsychiatrie
2. Einbeziehung der Informationen von Eltern und Schule
3. Verhaltensbeobachtung im Unterricht
4. Analyse: Was ist das eigentliche Problem?
Was löst das Verhalten beim Umfeld aus?
5. Erklärungsansätze liefern und Verstehen schaffen
6. Erarbeitung von Strategien für Schüler, Eltern und Lehrer

„Fortbildungsmaßnahmen“

Die Mitarbeiter des MSD – A bieten, je nach Bedarf, Fortbildungen an:

- Allgemeine Themen zentrierte Fortbildungen bei der Regierung von Oberbayern
- Kollegiale Fortbildung des betroffenen Lehrerkollektivs
- Fortbildungen für Schulklassen mit dem Schwerpunkt: Erfahrungen mit unserer Wahrnehmung
- Fortbildungsmaßnahmen für Schulbegleiter
- Entwicklung von Schulprofilen für Schulen mit einer großen Aufnahmebereitschaft für Schüler mit Autismus
- Mitwirkung in der Lehrerbildung
- Mitwirkung bei Fachtagen und Symposien verschiedener Organisationen

„Ziel der Beratungsarbeit“

Unsere Aufgabe ist die individuelle Begleitung und Unterstützung von Kindern und Jugendlichen mit autistischen Verhaltensweisen und deren Eltern im schulischen Umfeld. Die Kompetenzentwicklung der Lehrkräfte, die mit Kindern und Jugendlichen mit Autismus arbeiten ist ein wesentlicher Bestandteil dieser Arbeit. Dabei ist uns die langfristige Beratungskontinuität ein besonderes Anliegen.

„Bisher war es wichtig, dass jeder der anders ist, die gleichen Rechte hat. In Zukunft wird es wichtig sein, dass jeder das gleiche Recht hat, anders zu sein.“

Wilhelm de Klerk, Friedensnobelpreisträger

Gudrun Tischner-Remington

gudrun.tischner-remington@t-online.de

Klaus Funke

k.funke@kinderschutz.de

Abensberger Trainingsprogramm

Berufliche Qualifizierung von Menschen mit Autismus im Berufsbildungswerk Abensberg

Berufsbildungswerke als ein wesentliches Element im Kontext der beruflichen Rehabilitation

Berufsbildungswerke dienen der beruflichen Erstausbildung von jungen Menschen mit Behinderungen, die den Anforderungen des ersten Arbeitsmarktes noch nicht gewachsen sind. Neben fundierten Assessment und Berufsvorbereitenden Bildungsmaßnahmen bieten Berufsbildungswerke schwerpunktmäßig Ausbildungen in anerkannten Berufen an. Ziel ist es, die Rehabilitanden nach Ablauf der jeweiligen Maßnahme im Idealfall auf den ersten Arbeitsmarkt einzugliedern und einen wesentlichen Beitrag zur persönlichen, sozialen und gesellschaftlichen Integration zu leisten. Neben modernen Ausbildungswerkstätten werden dazu schulische Betreuung in angegliederten Berufsschulen, Betreuung in differenzierten Wohnangeboten und fachliche individuelle Begleitung durch Fachdienste vorgehalten.

Entwicklungen für Menschen mit Autismus im Bereich berufliche Bildung

Aufgrund der verbesserten Diagnosemöglichkeiten und der damit verbundenen frühen spezifischen Förderung, stellte sich für Menschen mit Autismus und deren Angehörige in den vergangenen Jahren zunehmend die Frage nach Möglichkeiten der beruflichen Förderung und Qualifizierung. Nur sehr wenige junge Menschen mit Autismus sind in der Lage, sich unmittelbar nach Abschluss der Schulausbildung einer kompetitiven Tätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt zu stellen, daher rückten Berufsbildungswerke in den Focus. Im BBW St. Franziskus in Abensberg wurden erstmals im Jahr 1996 gezielt zwei junge Menschen mit Autismus aufgenommen. Im Laufe der folgenden Jahre wurden die Mitarbeiter geschult, Supervisionen durchgeführt, spezifische Rahmenbedingungen geschaffen und die Zahl der Rehabilitanden kontinuierlich erhöht. Aktuell befinden sich 54 junge Menschen mit Autismus im Berufsbildungswerk Abensberg, davon 31 in Ausbildung und 23 in Berufsvorbereitenden Bildungsmaßnahmen. Eines wurde in den vergangenen Jahr sehr deutlich: „Menschen mit Autismus sind ausbildungsfähig“ – eine Botschaft die durch ein Projekt¹ untermauert wurde, das im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales (BMAS) in der Zeit von 2003 - 2006 die Möglichkeiten zur beruflichen Förderung von Menschen mit Autismus untersucht hat. Das Projekt wurde im Berufs-

Heike Vogel

Dipl. Sozialpädagogin (FH), BBW Abensberg

Gisela Kraus

Heilerziehungspflegerin, BBW Abensberg

bildungswerk Abensberg durchgeführt und hatte zum Ziel, die Bedingungen der Berufsausbildung für Menschen mit Autismus im Bundesgebiet zu untersuchen und zu verbessern. Neben der Entwicklung von Handlungsleitlinien, der Durchführung diverser Fortbildungsveranstaltungen und Öffentlichkeitsarbeit war die Netzwerkarbeit von zentraler Bedeutung. Neben dem BBW Abensberg waren die Berufsbildungswerke Dortmund, Greifswald und Südhessen in die Projektarbeit eingebunden und fungieren heute als Kompetenzzentren der beruflichen Rehabilitation für Menschen mit Autismus in der jeweiligen Region. Darüber hinaus haben in der Zwischenzeit eine ganze Reihe weiterer Berufsbildungswerke und andere Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation verstärkt ihre Tore für Menschen mit Autismus geöffnet und ihre Mitarbeiter in entsprechender Weise geschult.

Die Entwicklungen der vergangenen Jahre haben dazu geführt, dass vom BMAS seit 2006 ein Anschlussprojekt gefördert wird, das sich mit Teilhabemöglichkeiten und beruflicher Eingliederung von Menschen mit Autismus auf dem ersten Arbeitsmarkt befasst. Die Qualifizierbarkeit von Menschen mit Autismus steht heute außer Frage und ist neben der reinen Machbarkeit auch eine Frage der gesellschaftlichen Verantwortung.

Heute stehen Menschen mit Autismus eine ganze Reihe von Möglichkeiten und Optionen offen einen Beruf zu erlernen, um noch stärker in die Gesellschaft durch ihre Integration in Arbeit eingebunden zu werden.

Zentrale Elemente der beruflichen Förderung von Menschen mit Autismus

Zwei Elemente konnten in den vergangenen zwölf Jahre im Berufsbildungswerk Abensberg als Erfolgsfaktoren für die Arbeit mit Menschen mit Autismus identifiziert werden:

- Gut qualifiziertes Personal
- Spezielles Betreuungspersonal in erster Linie zur Durchführung von Sozialtrainingsmaßnahmen

Eines wurde den verantwortlichen Mitarbeitern vor zwölf Jahren sehr schnell klar – es geht nicht ohne spezifisches

¹ Projekt „Abklärung der Möglichkeiten zur beruflichen Förderung von Menschen mit autistischen Syndromen und Gewinnung von konkreten Empfehlungen zur Umsetzung“ März 2003 - Juni 2006

Know-How. Mit Herrn Prof. Dr. Matthias Dalferth von der Hochschule für angewandte Wissenschaften Regensburg konnte ein ausgewiesener Experte für den Bereich der beruflichen Rehabilitation von Menschen mit Autismus gewonnen werden. Durch Herrn Prof. Dalferth wurden den Mitarbeitern nicht nur Fortbildungen angeboten, sondern er stand auch für Supervisionen in problematischen Situationen bereit.

Neben dem methodischen Wissen über spezifische Förderkonzepte (z.B. TEACCH) gilt es, vor allem Wissen über das Störungsbild Autismus zu vermitteln - und nicht nur zu vermitteln, sondern es in der Praxis kennenzulernen. Eines hört man von Ausbildern und Erziehern immer wieder: „Immer wenn ich glaube verstanden zu haben was Autismus ist, passiert etwas, dass mich mein Bild wieder revidieren lässt“. Dieser Satz ist Programm – selbstverständlich gibt es Kernsymptome die einem immer wieder begegnen (z.B. Schwierigkeiten im Kontaktverhalten, Blickkontakt, etc.) – aber dennoch gilt, dass man sich auf jeden Jugendlichen immer wieder aufs Neue einstellen muss, um ihm die bestmögliche Förderung zukommen zu lassen. An einem ganz einfachen Beispiel soll das verdeutlicht werden. Bei der Auswahl geeigneter Ausbildungsberufe herrschte zunächst die Annahme vor, dass bestimmte Berufe nicht in Frage kommen. Diese Annahme musste revidiert werden. Auch wenn es eher die Seltenheit ist, aber auch Jugendliche mit Autismus konnten in Berufen mit einem hohen Maß an kommunikativen Anforderungen ausgebildet werden (z. B. Einzelhandelskaufleute, Gastronomen). Für Autisten gilt also gleichermaßen, wie für alle anderen Menschen auch, die Beachtung von Individualität und die Vermeidung von Stigmatisierungen aufgrund der Diagnose.

Der zweite wesentliche Erfolgsfaktor in der beruflichen Bildung von Menschen mit Autismus ist das Sozialtraining, welches im Berufsbildungswerk Abensberg durch einen Fachdienst abgedeckt wird, der sich ausschließlich um die Belange von Rehabilitanden mit Autismus kümmert. Bei der beruflichen Rehabilitation von Menschen mit autistischen Syndromen kommt der Förderung sozialer und kommunikativer Verhaltensweisen eine besondere Bedeutung zu. Rehabilitanden mit Autismus benötigen Hilfe und Unterstützung, um soziale Umgangsregeln besser zu verstehen, kommunikative Defizite zu kompensieren, eine angemessene Form des sprachlichen Ausdrucks zu wählen, Mimik und Gestik richtig zu interpretieren und sprachbegleitend bei der Kommunikation einzusetzen, Empathie für andere Menschen zu entwickeln und eine für sie mögliche Form der Metarepräsentation aufzubauen. In den letzten Jahren wurde über die Ursachen dieser Defizite mehr bekannt. Eine Dysfunktion der Spiegelneurone bei Menschen mit Autismus gilt mittlerweile als nachgewiesen. Da jedoch junge Menschen mit diskreten autistischen Beeinträchtigungen über durchschnittliche bzw. überdurchschnittliche intellektuelle Fähigkeiten verfügen, können sie in die Lage versetzt werden, diese neuronalen De-

fizite bis zu einem bestimmten Grad zu kompensieren.

Darauf basiert das Abensberger Social-Skills-Training und avanciert auf dieser Grundlage zu einem für den Erfolg der beruflichen Rehabilitation bedeutenden Förderinstrument. Bei genauerer Betrachtung äußern sich die Probleme autistischer Menschen in verschiedener Hinsicht. Sie haben:

- Schwierigkeiten beim Erkennen der ungeschriebenen Regeln des sozialen Umgangs
- Kommunikative Defizite
- Probleme Mimik- und Gestik zu erkennen
- Mangel an Empathie
- Unzureichende Fähigkeiten zur Metarepräsentation

Neben den Sozialtrainingsmaßnahmen wird über den Fachdienst Autismus Begleitung am Arbeitsplatz, Freizeitpädagogik, Elternarbeit und intensive individuelle Begleitung geleistet. Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass neben der beruflichen Qualifizierung das Training von sozialen, lebenspraktischen und kommunikativen Kompetenzen einen wesentlichen Bestandteil der autismus-spezifischen Rehabilitation im Berufsbildungswerk Abensberg darstellt.

Fazit

Die berufliche Qualifizierbarkeit von Menschen mit Autismus steht heute außer Frage – wengleich dies nicht bedeuten soll, dass jeder junge Mensch mit Autismus ausgebildet werden kann. Die Möglichkeiten und Formen der beruflichen Förderung sind sehr von der individuellen Ausprägung der autistischen Behinderung des Jugendlichen abhängig.

Im Rahmen der BBW Förderung stehen neben der rein beruflichen Qualifizierung auch das Training von sozialen, lebenspraktischen und kommunikativen Kompetenzen im Vordergrund, da es nur selten die berufspraktischen Kompetenzen sind, die Personen mit Autismus daran hindern, eine Tätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt aufzunehmen. Über spezifische Förderprogramme (z. B. Sozialtraining) können Menschen mit Autismus soziale, planerische und kommunikative Defizite kompensieren und eine Beschäftigung auf dem ersten Arbeitsmarkt wird so eine realistische Option. Nicht jeder wird jedoch mit Abschluss der BBW Förderung voll und ganz auf Begleitung und Betreuung verzichten können. Für diese Personen stehen eine ganze Reihe von Möglichkeiten bereit, durch die es ihnen möglich wird am Arbeitsleben zu partizipieren. Beispiele hierfür sind Leistungen zur personellen Unterstützung am Arbeitsplatz (vgl. BAUMGARTNER et.al., 2007) und eine Vielzahl von Hilfen und Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (vgl. ZB-Info, 2007), die über die Maßgaben des Sozialgesetzbuches IX ermöglicht werden.

Heike Vogel

heike.vogel@bbw-abensberg.de

Gisela Kraus

gisela.kraus@bbw-abensberg.de

Zwischen Förderstätte und Werkstätte

Eine Arbeitsgruppe für Menschen mit Autismus in den
Inntal-Werkstätten der Stiftung Attl.

Es ist allgemein bekannt, dass die Erscheinungsformen des Autismus eine große Variationsbreite einnehmen. Daher spricht die Fachwelt heute auch von der Autismus-spektrumsstörung. Aus diesem Grunde ist für die ‚Teilhabe am Gut Arbeit‘ ein differenziertes Hilfesystem erforderlich. Der Personenkreis der Menschen mit Autismus mit sehr hohem Unterstützungsbedarf kann sich in der Regel nicht verbal mitteilen und zeigt schwerwiegende Verhaltensauffälligkeiten sowie Aggressionen. Dennoch haben auch manche dieser Menschen ein Interesse und ein Potential für Arbeit. Für sie ist nachfolgendes Angebot konzipiert.

Menschen mit Autismus in der Stiftung Attl

In der Stiftung Attl wohnen, lernen und arbeiten Menschen unterschiedlichster Behinderungen. Ein Teil davon sind Menschen mit Autismus mit der Diagnose frühkindlicher oder atypischer Autismus und einem hohen Assistenzbedarf im lebenspraktischen Bereich. Ein Teil davon lebt und arbeitet unter autismusspezifischen Rahmenbedingungen. Seit 2001 gibt es ein Wohnheim für Menschen mit Autismus, die Casa Rossa. Im Jahr 2005 wurde eine Arbeitsgruppe für Menschen mit Autismus unter dem Dach der ‚Werkstatt für Menschen mit Behinderungen‘ (WfbM) eingerichtet.

Warum eine eigene Arbeitsgruppe?

Um in einer WfbM arbeiten zu können, benötigen die Beschäftigten ein gewisses Maß an Anpassungsfähigkeit und Selbstständigkeit. Ein Teil der in der Stiftung Attl lebenden Menschen mit Autismus ist bei einem Betreuungsschlüssel von 1:12 und 1:5 in reguläre Arbeitsgruppen der WfbM integriert. Jedoch konnten wir denjenigen Menschen mit Autismus, die einen hohen Unterstützungsbedarf haben, lange in ihrem Wunsch nach Teilhabe am Arbeitsleben nicht gerecht werden. Unsere anfänglichen Versuche über Einzelbegleitung stellten keine langfristige Perspektive dar. Deswegen haben wir uns bundesweit informiert, konnten jedoch kaum Werkstätten ausmachen, die sich diesem Personenkreis öffneten. Ermutigt durch die Arbeit von AUTEA in Gelsenkirchen haben wir ein eigenes Kon-

Lucia Wübbeling

Dipl. Sozialpädagogin (FH), Pädagogische Leitung,
Inntal-Werkstätten / Stiftung Attl

Martina Schabert

Sonderpädagogin MA, Wissenschaftliche
Begleitung, Forschungsprojekt Stiftung Attl

zept entwickelt, das spezifisch auf den Unterstützungsbedarf von Menschen mit Autismus ausgerichtet ist und ihnen ermöglicht an Produktionsprozessen der WfbM teilzunehmen.

Die Werkstatt für Menschen mit Autismus (WMA)

Im November 2005 begannen wir mit zwei Halbtagsgruppen von je sechs Beschäftigten zu arbeiten. Diese kamen fast zur Hälfte aus der Förderstätte. Der andere Teil waren langjährige Beschäftigte, mit denen wir in der Werkstatt immer wieder an unsere Grenzen der Betreuung gestoßen sind. Auch wenn die Anfangsphase eine große Umstellung und Anstrengung für alle (einschließlich der BetreuerInnen) bedeutete, stellten wir schnell fest, dass unser Konzept den Bedürfnissen der Beschäftigten entgegenkommt. Sie finden Orientierung, können auffälliges Verhalten besser regulieren und es gelingt zunehmend, die Aufmerksamkeit auf die anstehenden Aufgaben zu lenken.

Zielsetzung

Die individuell angepasste Strukturierung des Arbeitsalltags richten wir an den Kompetenzen und Interessen der Beschäftigten aus. Unser Ziel ist es:

- zwanghafte und aggressive Verhaltensweisen zu reduzieren,
- Lern- und Arbeitsprozesse zu ermöglichen,
- das Niveau der Fähigkeiten zu steigern,
- die Kommunikationsmöglichkeiten zu erweitern und
- soziale Kompetenzen zu unterstützen.

Wir bemühen uns, den Beschäftigten mehr Selbstständig-

„dasb ist ein freudentag so ein tag dürfte nie vergehn.ich bin ein fast zufriedener junger mann. Das ist die gute arbeit ohne die ich bei allen guten geistern nicht meohr sein möchte.aus“

FC-Aussage, Max H. (27.04.2006)



Schrauben in Tüten verpacken

keit und Unabhängigkeit zu ermöglichen und ihnen damit zu einem gesteigerten Selbstwertgefühl sowie einem erfüllten Leben zu verhelfen.

Kommunikation

Die Beschäftigten der WMA können sich nicht mittels verbaler Sprache mitteilen. Ein großer Teil der Beschäftigten kommuniziert via FC. Daher wird FC als eine Kommunikationsmöglichkeit angeboten. Um spontane Entscheidungen zu ermöglichen, wird im Alltag auch eine Auswahltafel mit Symbolkarten eingesetzt.

Arbeit nach dem TEACCH-Ansatz

Durch konsequentes Arbeiten nach dem TEACCH-Ansatz schaffen wir spezifische Bedingungen und Strukturen für den Hilfebedarf von Menschen mit Autismus. Ausgehend von den individuellen Stärken und Interessen wird die Umwelt so strukturiert, dass diese vorhersehbarer und verständlicher wird. Menschen mit Autismus bevorzugen die visuelle Wahrnehmung. Dies berücksichtigen wir insbesondere bei der Gestaltung der Strukturierungshilfen in den Bereichen Raum, Zeit und Arbeit. Die Neigung zu Routinen wird durch das Bereitstellen serieller Tätigkeiten konstruktiv genutzt.

Tätigkeiten in der WMA

Wir bieten diverse Sortier-, Montage- und Verpackungsarbeiten sowie das Vernichten von Akten an. Dies sind alle Tätigkeiten, die auch in der Montageabteilung der WfbM verrichtet werden. Bei regelmäßigen Materialtransporten mit den Beschäftigten können diese erleben, dass die Tätigkeit die sie verrichten zu den Arbeiten gehören, die alle verrichten. Die Beschäftigten können sich dadurch als ein Teil der WfbM erleben. Ihre Identifikation als Werkstattbeschäftigte sowie die Motivation zur Arbeit wird damit gestärkt.

Neben den Produktionsaufgaben bieten sich noch weitere Lernmöglichkeiten im hauswirtschaftlichen Bereich an:

- Vorbereitung der Brotzeit
- Ein- und Ausräumen der Spülmaschine
- Tisch abwischen, Boden kehren und Staub saugen

Die Beschäftigten werden bei allen Tätigkeiten individuell unterstützt und angeleitet. Neben den strukturierenden Hilfen ist insbesondere in den Anfängen ggf. körperliche Stütze sowie verbale und gestische Unterstützung hilfreich. Auch werden individuelle Hilfsmittel (u. a. Vorrichtungen) eingesetzt. Für Einzelne ist eine räumliche Ein- →



Mehr Selbständigkeit durch Hilfsmittel

grenzung hilfreich. Die Beschäftigten erlernen auf diese Weise in kleinen Schritten ein Mehr an Selbstständigkeit.

Anforderungen an die MitarbeiterInnen

Zwei qualifizierte MitarbeiterInnen und ein Zivildienstleistender geben den Beschäftigten eine verlässliche sowie individuelle Anleitung und Unterstützung. Dabei ist es wichtig, dass die Grundhaltung der MitarbeiterInnen vom Respekt vor der Individualität der Menschen mit Autismus, dem Verständnis für Verhaltensbesonderheiten und dem ständigen Bemühen um angemessene Hilfestellungen getragen ist. Dies erfordert einen hohen persönlichen Einsatz sowie eine große Bereitschaft und Kreativität, Wege zur individuellen Unterstützung zu erproben.

Bisherige Entwicklungen und Perspektive

Mit viel Freude können wir erleben, dass Menschen mit Autismus mit hohem Assistenzbedarf bei einem engen Betreuungsrahmen und einer gleichzeitig konsequent strukturierten Umwelt am Produktionsprozess unserer WfbM teilhaben können. Sie erleben die Arbeit als sinnvolle und erfüllte Tätigkeit und können ‚schwierige‘ Verhaltensweisen reduzieren. Die Beschäftigten haben in unterschiedlichem Ausmaß gelernt, vielfältige und zum Teil komplexe Aufgaben zu verrichten. Heute betreuen wir in beiden Halbtagsgruppen je acht Beschäftigte. Ein Teil davon äußert, ganztags arbeiten zu wollen. Wir sehen das Potential dafür und nehmen dies als neue Herausforderung an.

Trotz dieser positiven Entwicklung ist uns bewusst, dass ein großer Teil der Be-

schäftigten weiterhin viel Struktur und Unterstützung benötigt und damit auf den engen Betreuungsrahmen angewiesen ist (Personalschlüssel 1 : 3).

Nach langwierigen Verhandlungen mit dem Bezirk Oberbayern konnten wir im September 2008 eine Leistungs- und Vergütungsvereinbarung abschließen, welche die Werkstattplätze für die Beschäftigten mit Autismus grundsätzlich anerkennt. Die Hilfebedarfserhebungen erweisen sich jedoch als äußerst schwierig. Auch die Arbeitsagentur verweigert die kostendeckende Finanzierung dieser Arbeitsplätze.

Erst wenn die Finanzierung endgültig geklärt ist, können wir mit der konzeptionellen Weiterentwicklung fortfahren. Angedacht ist die Einrichtung einer zusätzlichen Ganztagsgruppe, das Erproben von Beschäftigungsmöglichkeiten in Landwirtschaft und Gartenpflege. Auch wollen wir versuchen, einzelne Beschäftigte in Kleingruppen der Werkstatt zu integrieren.

Forschungsprojekt

Da es bundesweit nur wenige Erfahrungen zur Eingliederung von Menschen mit Autismus mit hohem Assistenzbedarf in das Arbeitsleben gibt, hat sich die Stiftung Attl um die Durchführung eines Forschungsprojektes bemüht. Unter dem Blickwinkel autismus-spezifischer Voraussetzungen sollen methodische Aspekte sowie erforderliche Rahmenbedingungen, die der Heranführung an Arbeitsprozesse dienen, überprüft und begründet werden. Ein besonderes Augenmerk soll auf Handlungsschwierigkeiten und Möglichkeiten zur Kompensa-



Sich entscheiden und mitteilen



Eine Antennenhalterung montieren

tion gerichtet werden. Auch sollen die Übergänge Schule/ Arbeit sowie Förderstätte/Arbeit fokussiert werden. Darüber hinaus ist die wissenschaftliche Begleitung der konzeptionellen Weiterentwicklung Teil des Projektes. Das Projekt ist für die Dauer von drei Jahren geplant und beginnt im Januar 2009.

Resümee

Ein Teil der Menschen mit Autismus ist in regulären Werkstattarbeitsgruppen überfordert und möglicherweise in der Förderstätte unterfordert, da ein Wunsch und ein Potential zu produktiver Tätigkeit vorhanden ist.

Die Erfahrungen in der WMA sprechen dafür, dass ein gewisser Personenkreis der Menschen mit Autismus ein sogenanntes, Mindestmaß wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung (siehe Werkstättenverordnung) erbringen kann und mag, und damit laut Gesetz ‚werkstattfähig‘ ist. Voraussetzung ist allerdings ein enger Betreuungsrahmen, nach unserer Erfahrung ein Personalschlüssel von 1 : 3.

Damit können wir schlussfolgern, dass das Angebot spezifischer Arbeitsgruppen in WfbMs dem Unterstützungsbedarf eines bestimmten Personenkreises der Menschen aus dem autistischen Spektrum entspricht und zu deren Lebensqualität beitragen kann. Autismusspezifische Arbeitsplätze bzw. -gruppen in WfbMs sollten daher zukünftig ein reguläres Angebot zur Eingliederung in das Arbeitsleben darstellen.

Als Grundlage dafür benötigen die Einrichtungen eine kostendeckende Finanzierung. Es ist zu wünschen, dass die Kostenträger ihren gesetzlichen Auftrag ernst nehmen und auch diesem Personenkreis die Teilhabe an Arbeit (im Rahmen der WfbM) ermöglichen.

Lucia Wübbeling

lucia.wuebbeling@stiftung.atl.de

Martina Schabert

martina.schabert@stiftung.atl.de



Die Symbolkarten visualisieren den Tagesablauf

Leben in Institutionen

„Chancen und Risiken für Menschen mit Autismus und geistiger Behinderung“

Ziel und inhaltlicher Schwerpunkt dieses Workshops war es, die Chancen aufzuzeigen, die das Wohnen in einem institutionellen Rahmen bietet. Insbesondere der Personenkreis Menschen mit Autismus und einer geistigen Behinderung fand bei diesem Workshop Berücksichtigung.

Gleichermaßen sollte aber auch aufgezeigt werden, welche kritischen Punkte zu beachten sind, um den Menschen in Institutionen in ihrer individuellen Persönlichkeit gerecht werden zu können.

Die Teilnehmer des Workshops, erfreulicherweise eine Gruppe aus Vertretern mehrerer Einrichtungen der Behindertenhilfe, des Bezirks Oberbayern, der Regierung von Oberbayern, sowie auch betroffener Eltern diskutierten zusammen mit den beiden Referentinnen intensiv die Vor- und Nachteile von homogenen Wohngruppen.

Auch hier sind Chancen und Risiken verborgen: Fazit: Es gibt kein Richtig oder Falsch, es geht um eine beständiges Wachsamsein gegenüber den Personen, die in Institutionen betreut werden, es geht um das Erkennen der Bedürfnisse

Gertraud Müller

Dipl. Sozialpädagogin (FH), Leiterin des Bereiches Bildung und Erziehung im Franziskuswerk Schönbrunn

Dorothea Wießmeier

Dipl. Heilpädagogin (FH), Fachdienst Heilpädagogik im Franziskuswerk Schönbrunn

dieser Menschen, die sie selbst nicht äußern und es geht um eine menschenorientierte und (selbst-)kritische Überprüfung. Dazu benötigen Institutionen einen konzeptionellen und finanziellen Rahmen, der flexible Möglichkeiten zulässt, der das richtige Angebot zur richtigen Zeit ermöglicht.

Gertraud Müller

lbe@schoenbrunn.de

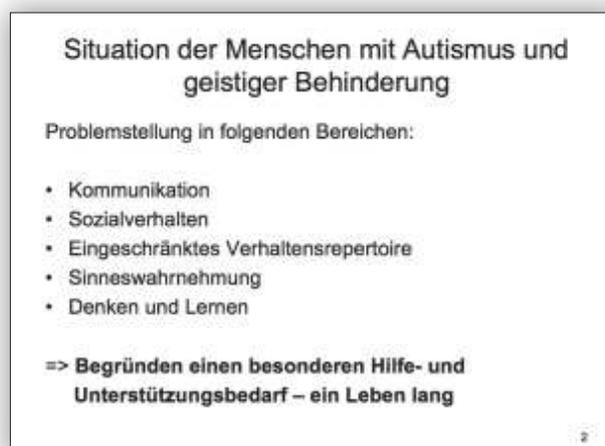
Dorothea Wießmeier

wiessmeier@schoenbrunn.de

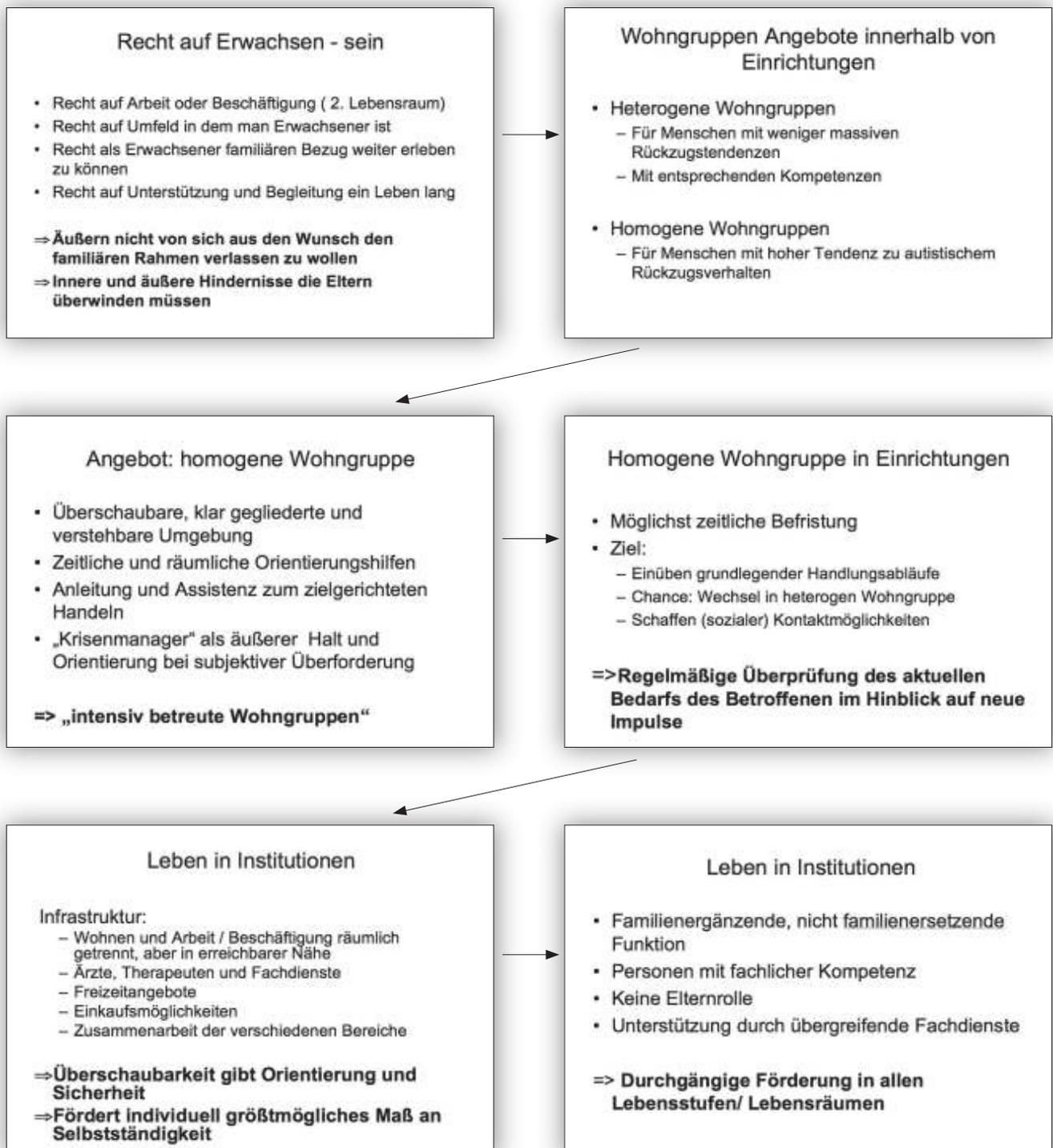
„Die Art der Hilfe muß sich am Menschen orientieren.“

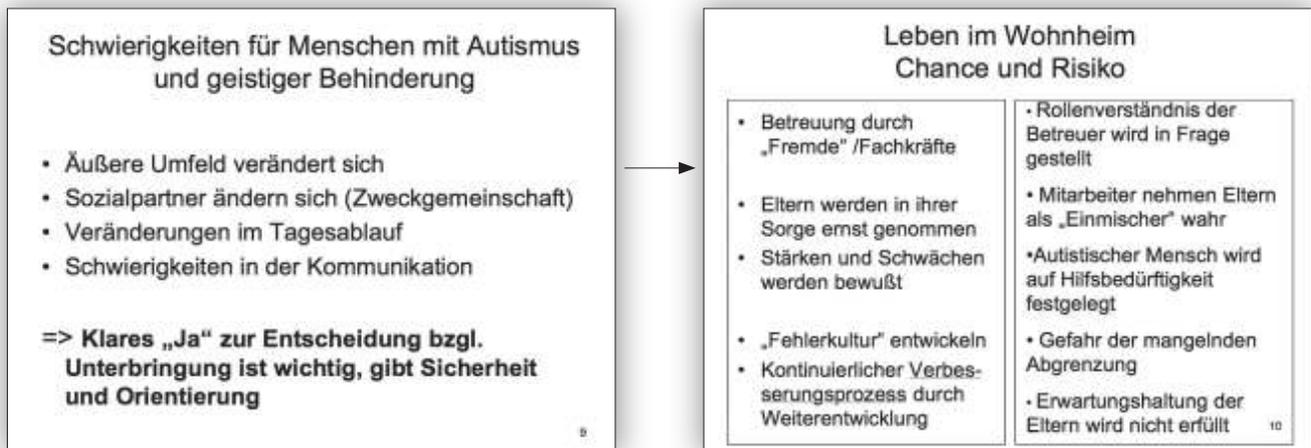
„Es gibt kein ‚Besser‘ oder ‚Schlechter.‘“

„Die Diagnose allein kann nicht die Art der Hilfe festlegen.“



„In Institutionen ist eine regelmäßige und möglichst objektive, jedoch menschenorientierte und selbstkritische Überprüfung der Leistung unerlässlich.“





ROLLENVERTEILUNG in der Zusammenarbeit mit Eltern / Angehörigen

| Rolle der Eltern | damit verbundene Erwartungen | Rolle der professionellen Begleiter | Damit verbundene Erwartungen |
|-------------------------------------|---|---|---|
| Eltern als Kunden | Erwartung, Forderung, Kritik, Vergleiche Preis-Leistung | Dienstleister, Anbieter, Verkäufer, Entwickler | konstruktive Rückmeldungen und Kritik Würdigung unserer Leistung |
| Eltern als Experten für ihre Kinder | Bedenken, Ängste, Skepsis bezüglich der professionellen Betreuung im Heim; Wissen um die Bedürfnisse, den (Hilfe)Bedarf und die Biographie der Kinder | Zuhörer, Interviewer, Ratsuchende | Hintergrund-Informationen zum So-Sein des Kindes: Biographie, Entwicklung, Ursprung von Neigungen / Abneigungen / Ängsten etc. |
| Eltern als Co-Therapeuten | Wunsch nach konsequenter Förderung und nach Heilung Übertragung von Erfahrungen aus dem häuslichen Umfeld in die Institution | Therapeuten, Lehrer | Eltern sollen am „gleichen Strang,, ziehen, Maßnahmen sollen fortgesetzt werden im Elternhaus (Durchgängigkeit) und somit die Arbeit in der Institution unterstützen: am gleichen Ziel arbeiten aber: keine Einmischung |
| Eltern als Ratsuchende | Wunsch nach Hilfe und Unterstützung | Unterstützer Begleiter Experten Zutrauen Vertrauen in professionelle Helfer | Eltern sollen Rat annehmen |
| Eltern als Konkurrenzunternehmen | Wunsch, die Erziehung selbst durchzuführen Trauer darüber, das Kind nicht zu Hause zu haben | Konkurrenten Erfüllungsgehilfen Assistenten | |

Leben im Wohnheim Chance und Risiko

| | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Bedarfsgerechte Angebote • „Ja“ sagen zur Person • Offener Austausch • Gegenseitiges Vertrauen und Zutrauen • Respekt und Achtung • Sicherer Rahmen und Orientierung | <ul style="list-style-type: none"> • Überforderung • Isolation / Desintegration • Person wird zum „gläsernen“ Menschen • Leben in reduziertem Maß • Berater will Probleme für den Anderen lösen • zu großer Schonraum, Ghetto |
|---|---|

11

Situation der Mitarbeiter/ des Teams

- Unterschiedliche Persönlichkeiten und Vorerfahrungen
- Konflikte aufgrund unterschiedlicher Sichtweisen
- Notwendige Strukturen schwer verstehbar
- Aufgrund verschlüsselter Signale/ mangelnder Rückmeldung Gefahr der Fehlinterpretation
- Hohe Erwartungen der Eltern an die Mitarbeiter
- Risiko des Ausbrennens durch Schaffung der nötigen fachlichen Distanz entgegenwirken

=> Wunsch zu Verstehen; aufrichtiges Bemühen

12

| Chance | Risiko / Konfliktpotenzial | Handlungsbedarf |
|--|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • unserer Stärken und Schwächen bewußt sein • „Fehlerkultur“, entwickeln • Bedarfsgerechte Angebote schaffen • Permanenter Verbesserungsprozess durch Weiterentwicklung | <ul style="list-style-type: none"> • Rollenverständnis der professionellen Helfer wird in Frage gestellt • Anspruchshaltung der Eltern deckt sich nicht mit dem Leistungspotenzial des Dienstleisters | <ul style="list-style-type: none"> • Systematische Kundenbefragung • Angebot transparent machen • Kriterienkatalog für Qualität der Leistung erstellen • Informationssystematik entwickeln • Marketing • Benchmarking • formalisierte und systematische Feedback- und Informationsinstrumente |
| <ul style="list-style-type: none"> • Kinder werden verstanden • Eltern wissen sich verstanden in ihrer Sorge um die Kinder • Eltern werden ernst genommen | <ul style="list-style-type: none"> • Rollenverständnis der professionellen Helfer wird in Frage gestellt • Gefahr der mangelnden Abgrenzung • Mitarbeiter nehmen Eltern als „Einmischer“, wahr | <ul style="list-style-type: none"> • Kommunikation • Einbindung in Förderplanung • ehrliches Interesse • Wahrnehmungen respektieren / nicht ausreden zuhören |
| <ul style="list-style-type: none"> • an gemeinsamen Ziel arbeiten • offener Austausch | <ul style="list-style-type: none"> • Identitätsvermischung führt zu Irritation beim Kind • das Kind wird zum „gläsernen“, Menschen • Kind ist überfordert • Absprachen • Konkurrenz zwischen Elternhaus und Institution | <ul style="list-style-type: none"> • Vereinbarungen treffen über Autonomie und Zusammenwirken • Für das Kind Transparenz herstellen • Unterschiedlichkeit von Elternhaus und Institution für das Kind begreifbar machen |
| gegenseitiges Vertrauen und Zutrauen Respekt und Achtung | <ul style="list-style-type: none"> • professioneller Helfer wird vereinnahmt, kann sich nicht abgrenzen • Berater will Problem für die Ratsuchenden lösen | <ul style="list-style-type: none"> • Hilfe zur Selbsthilfe • Angehörigen-Selbsthilfegruppe • menschlich auf Augenhöhe |
| Bewußtsein über die Eltern-Kindbeziehung herstellen Bewußtheit über den Ablösungsschmerz erlangen | | <ul style="list-style-type: none"> • Begleiten von Ablösungsprozessen • Bereitstellen von Hilfen für den Ablöseprozess • Einbezug der Eltern in die wichtigsten Planungen |

... ich finde meinen Weg

Angebote für Menschen mit Autismus in der Förderstätte von Regens Wagner Hohenwart

Seit etwa 20 Jahren besteht die Förderstätte bei Regens Wagner Hohenwart als Arbeits- und Beschäftigungsort für Menschen mit schwerer Behinderung und Autismus.

1997 wurden beim Neubau der Förderstätte durch die Raumausstattung nach dem „Würzburger Modell – Bauen für Geborgenheit“ besonders geeignete räumliche Bedingungen für die pädagogische Begleitung zur Verfügung gestellt.

Die Gruppen der Förderstätte bei Regens Wagner Hohenwart sind in der Regel für sechs Beschäftigte ausgelegt. In den speziellen Gruppen für Menschen mit Autismus befinden sich teilweise nur fünf Beschäftigte. Neben den Arbeits- und Gruppenräumen zur Umsetzung von pädagogisch-therapeutischen Angeboten stehen als weitere Räume Therapieräume wie Snoezelenraum, Wasserklambett, Kreativwerkraum, Erlebnisbad, Holzwerkraum, Tonwerkstatt, Lehrküchen, Musikräume, Rhythmikraum und Ruheräume zur Verfügung.

Entsprechend dem Leitsatz „den Menschen mit Behinderung dort abzuholen, wo er steht“, geht die Förderstätte auf die Individualität des Menschen ein. Sie berücksichtigt die Wünsche, Bedürfnisse und Neigungen des Menschen mit Behinderung. Sie erhält vorhandene Fähigkeiten und Fertigkeiten, bahnt neue an und baut sie aus. Förderung ist ein gezieltes, methodisch reflektiertes und kontrolliertes Handeln, um bei Menschen mit Behinderung Entwicklungsprozesse anzuregen und Abbauprozessen entgegenzuwirken. Sie beachtet den Grundsatz der Ganzheitlichkeit.

Förderschwerpunkte in der Förderstätte sind:

- Lebenspraktischer Bereich
- Sozialer Bereich
- Kommunikation
- Arbeitsanbahnende Maßnahmen
- Körperempfinden und Motorik

Helmut Hirner

Magister Sonderpädagoge Fachdienst Autismus,
Regens Wagner Hohenwart

Marc Risse

Heilerziehungspfleger,
Regens Wagner Hohenwart

- Emotionaler Bereich
- Kognitiver Bereich
- Kulturtechniken
- Musisch kreativer Bereich
- Religiöser Bereich
- Pflege
- Außenkontakte
- Weiterführen therapeutischer Angebote
- Eltern- und Angehörigenarbeit

Der erste Beschäftigte und Bewohner der Förderstätte und des Wohnpflegeheims von Regens Wagner Hohenwart war ein Mann mit einer Behinderung aus dem Formenkreis Autismus.

Von jeher wurden Menschen mit Autismusspektrumsstörung im Rahmen der behinderungsheterogenen Gruppen begleitet und gefördert. Bei nicht wenigen Beschäftigten wurde erst im Laufe der Zeit die Diagnose Autismus gestellt. Die vorhandenen geistigen Fähigkeiten und damit auch der notwendige spezielle Förder- und Hilfebedarf wurden nach und nach sichtbar.

Neue Wege

Aufgrund der positiven Erfahrungen in der Begleitung der Menschen mit Autismus im Rahmen der Förderstätte und den günstigen Rahmenbedingungen entwickelte Regens Wagner Hohenwart spezielle Konzepte für die Begleitung und Förderung autistischer Menschen. Als Grundlagen zur Schaffung neuer Konzepte wurden folgende Maßnahmen ergriffen:

„Die Dankbarkeit ist eine der schönsten Eigenschaften des menschlichen Herzens.“

Regens Johann Ev. Wagner

- TEACCH - Ausbildung für einzelne Mitarbeiter
- Einsatz eines Sonderpädagogen als Fachdienst Autismus
- Langjährige Erfahrung und umfangreiche Aus- und Weiterbildung von Mitarbeitern in Kommunikationstechniken aus dem Bereich der Unterstützten Kommunikation
- Räumliche Ausstattung von Gruppenräumen
- Gezielte Auswahl von Mitarbeitern für eine autismspezifische Assistenz und Förderung
- Autismusfortbildungen

Mittlerweile erhalten Menschen mit Autismuspektrumsstörung neben den speziellen Wohnangeboten und heterogenen Arbeits- und Beschäftigungsgruppen Assistenz und Förderung in drei behinderungshomogenen Systemen in (der) Förderstätte und Werkstätte:

- Werkstätte für Menschen mit Autismus (WMA)
- Förderstättengruppe für Menschen mit Autismus mit Schwerpunkt auf Outdoor-Angebote und Integration
- Förderstättengruppe für Menschen mit Autismus mit Schwerpunkt auf Bildung (kognitive Förderung) und Selbstständigkeit

Diese Konzepte entstanden aus der Überzeugung, dass für diesen Personenkreis eine spezielle behinderungsspezifische Begleitung angeboten werden muss. Eine spezielle Ausbildung der Mitarbeiter findet statt und eine Orientierung am Bedarf der Menschen mit Autismus ist leichter umzusetzen.

Autismusgruppen in der Förderstätte

In den Förderstättengruppen finden fünf bis sechs Menschen mit Autismus einen für sie geeigneten zweiten Lebensbereich, in dem sie ein umfassendes Arbeits-, Beschäftigungs- und Förderangebot erhalten. Die Gruppengröße resultiert zum einen aus den speziellen Bedürfnissen der Beschäftigten und zum anderen an der pädagogischen Ausrichtung der Gruppe.

Die MitarbeiterInnen haben ein umfangreiches Wissen über Autismus und sind mit den verschiedenen pädagogisch-therapeutischen Konzepten, wie TEACCH und Kommunikationsmethoden (Unterstützte Kommunikation, FC) vertraut. Dieses Wissen wird stets durch interne und externe Fortbildungen erweitert. Für die Planung und Gestaltung des Gruppenalltags ist ein hohes Maß an Einfühlungsvermögen und Kreativität nötig.

Die Gruppenräume der Förderstättengruppen sind, wie alle Räume der Förderstätte nach dem Würzburger Modell – Bauen für Geborgenheit ausgestattet. In den Gruppenraum integriert ist eine Küche. Weiter steht ein Ruheraum zur Verfügung, der zudem als Kommunikationsraum dienen kann. Ein eigener Garten lässt Platz für Ruhephasen im Freien.

Die Arbeits- und Beschäftigungszeit der Förderstättengruppen sind an den normalen Arbeitszeiten der Förderstätte orientiert. In diesem Ganztags-Modell sollen die Beschäftigten in ihrem zweiten Lebensbereich sowohl für sie geeignete Förder- als auch Beschäftigungsangebote in Gruppen- oder Einzelbegleitung vorfinden. Bedürfnisse, Wünsche und Fähigkeiten der Beschäftigten mit Autismus stehen im Vordergrund und haben eine ganzheitliche Förderung mit einer Entfaltung der Persönlichkeit jedes Einzelnen zum Ziel.

Zur Verbesserung des Sozial- und Gruppenverhaltens und zur Vermeidung von Isolation, werden verschiedene Angebote in Gruppen durchgeführt.

Folgende Angebote können freiwillig wahrgenommen werden:

- Therapeutisches Reiten
- Schwimmen
- Kreative Angebote (Malen, Basteln, Tönen, Holzwerken)
- FC-Treffs
- Musik
- Religiöse Kreise

„Chancengleichheit bedeutet nicht, dass jeder einen Apfel pflücken darf, sondern, dass der Zwerg eine Leiter bekommt.“

Regens Johann Ev. Wagner

Werkstätte für Menschen mit Autismus (WMA)

„Menschen mit Autismus können mit entsprechenden Hilfen und dem nötigen Verständnis für ihre behinderungsspezifischen Verhaltensweisen durchaus eine ihren Fähigkeiten entsprechende Berufstätigkeit in einer WfbM leisten.“

In der Werkstattgruppe für Menschen mit Autismus finden derzeit fünf Menschen mit Autismus einen für sie geeigneten Arbeitsplatz. Der Gruppenraum der WMA ist mit Elementen aus dem Würzburger Modell – Bauen für Geborgenheit ausgestattet und stellt für alle Beschäftigten nach Bedarf Einzelarbeitsplätze zur Verfügung. In den Gruppenraum integriert ist eine Küche mit Essbereich. Weiter steht ein Ruheraum zur Verfügung, der zudem als Kommunikationsraum dienen kann.

Die Arbeitszeit ist an den normalen Arbeitszeiten der WfbM orientiert. In diesem Ganztags-Modell sollen die Beschäftigten in ihrem zweiten Lebensbereich sowohl einen für sie geeigneten Arbeitsplatz vorfinden, aber auch in entsprechenden weiterführenden Angeboten sinnvolle Beschäftigung erhalten.

Fazit

Regens Wagner Hohenwart konnte bislang äußerst positive Erfahrungen mit den neuen aber auch alten Konzepten sammeln. Wichtig dabei ist, dass für jeden Menschen mit Autismus individuell der passende Arbeits- und Beschäftigungsort gefunden werden kann. Hierzu ist eine genaue Anamnese und Beobachtung wesentlich. Aufgrund der verschiedenen Ausprägung dieses Störungsbildes „Autismus“ ist es von großem Vorteil, dass die Förderstätte der Einrichtung über beschriebene verschiedene Konzepte verfügt. Sicher ist wohl, dass auch diese weiter ausgebaut und wiederum neue entstehen müssen. Ziel ist es, hierbei jedem einzelnen einen passenden Ort zur Verfügung zu stellen, der den Menschen mit Autismus eine

bestmögliche Entfaltung und hohe Lebensqualität ermöglicht. Regens Wagner Hohenwart hat dabei in der Vergangenheit viel investiert und Rahmenbedingungen geschaffen, die eine fördernde Assistenz und Begleitung ermöglichen.

Ohne die zusätzlichen Hilfen und speziellen Konzepte wäre eine Sinn gebende Beschäftigung im Rahmen einer Förderstätte sehr erschwert und teilweise aufgrund des hohen Hilfebedarfs Einzelner undenkbar. Mitarbeiterfindung und –entwicklung mit verstärkter Supervision und kollegialer Beratung sind ergänzende und unabdingbare Elemente für den oftmals schwierigen Alltag der Mitarbeiter in diesem Lebens- und Arbeitsbereich. Ohne das große Engagement, Fachwissen und Einfühlungsvermögen der Mitarbeiter könnte eine Begleitung dieses speziellen Personenkreises nicht in dieser hohen Qualität stattfinden.

Jeden Tag sehen wir, ob als Leitungsverantwortliche, als Fachdienst für Autismus, mit Verantwortung für die pädagogische Umsetzung der Konzepte und Mitarbeiterbegleitung in Zusammenarbeit mit dem Psychologischen Dienst und Sozialdienst oder als Mitarbeiter wieder, welche Erfolge diese Konzepte mit sich bringen und Menschen mit Autismus davon profitieren können. Regens Wagner Hohenwart als Leistungsanbieter kann diese speziellen Angebote nur dann mittel- und langfristig aufrechterhalten, wenn die Kostenträger durch entsprechende Personal- und Kostenübernahmen diesen Weg unterstützen. Wir hoffen, dass die Kostenträger diese umfangreiche Assistenz und Begleitung als erforderlich erachten, die Qualität erkennen und entsprechend nötige Hilfen finanziell absichern.

Helmut Hirner

helmut.hirner@regens-wagner.de

Marc Risse

marc.risse@regens-wagner.de

Recht auf normales Wohnen

Wohnformen für sprechende und relativ selbstständige Menschen mit Autismus

Nach Normalisierungsprinzip hat jeder Mensch mit Behinderung das Recht auf „normales“ Wohnen. So auch die Menschen mit Autismus. Allerdings brauchen die Menschen mit Autismus um ein relativ „normales“ Leben mit möglichst viel Selbstbestimmung und Eigenkompetenz führen zu können meistens besondere Assistenz und Unterstützung. In diesem Workshop wurden eine teilstationäre und zwei ambulante (vgl. W. Dworschak 2004, S. 21) Wohnformen für sprechende und relativ selbstständige Menschen mit Autismus vorgestellt.

Thilo Wimmer:

Caritas-Kontaktstelle für Menschen mit Behinderung Fürstenfeldbruck und Dachau.

Ambulant Betreutes Wohnen für Menschen mit Autismus, Aspergersyndrom.

Das Betreute Wohnen hat den Anspruch einer ganzheitlichen Betreuung und Förderung. Dies ist in verschiedenen Formen möglich: als Einzelwohnen, Wohnlebensgemeinschaft, für Alleinerziehende und Familien mit Kindern und kann auf Dauer, für einen längeren Zeitraum oder vorübergehend angelegt sein.

Die NutzerInnen kommen entweder aus dem Elternhaus heraus, Wohnheim oder wohnen bereits in eigener Wohnung und sollen als wichtige Voraussetzungen Motivation zur Mitarbeit und Bereitschaft zum Einhalten von Abma-

Rasa Lebouc

Sonderpädagogin MA, Montessoriepädagogin, Seminarleitung und Wohntrainerin gfi gGmbH

Thilo Wimmer

Dipl. Sozialpädagoge (FH), Caritas-Kontaktstelle für Menschen mit Behinderungen Fürstenfeldbruck und Dachau

Kati Bernstein

Erzieherin, Heimleitung HPCA WoMAut Heilpädagogisches Centrum Augustinum

Dr. Nicosia Nieß

Vorstandsvorsitzende autismus Oberbayern e.V. akn Vorstandsmitglied

chungen mitbringen. Außerdem muss die Finanzierung des betreuten Wohnens geklärt werden. Grundsätzlich ist das eine Leistung der Eingliederungshilfe nach SGB XII, wenn der/die AntragstellerIn zum Personenkreis der Menschen mit Behinderung gehört (Behindertenausweis) oder er/sie berechtigt ist nach Einkommens- und Vermögensprüfung Sozialleistungen in Anspruch zu nehmen.

Gemeinsam mit dem/der NutzerIn wird ein Hilfeplan erstellt, indem festgelegt wird, welche Unterstützungen nötig und gewünscht sind und wann, wie lange, wie oft die Leistungen erbracht werden sollen. Der Hilfeplan wird in regelmäßigen Abständen besprochen, geprüft und gege-

| Stationäre Wohnformen „rund um die Uhr“ Betreuung | | Ambulante Wohnformen |
|---|---|---|
| Vollstationäre | Teilstationäre | Betreuung stundenweise |
| Angebote: Wohnen/ Arbeit/ Freizeit | Angebot: nur Wohnen | Integrative Wohngemeinschaft |
| Komplexeinrichtung | Wohnheim | Betreutes Einzel- und Paarwohnen |
| Dorfgemeinschaft | Eigenständige Wohngruppe Außenwohngruppe | |

(vgl. W. Dworschak 2004, 21)

„Das Team muss intensiv zusammenarbeiten und verbindliche Absprachen treffen“

benenfalls verändert. Die Dienstleistungen der pädagogischen Hilfskräfte beziehen sich auf den alltagspraktischen Lebensbereich und auf die psychosoziale Befindlichkeit des/der Nutzers/In. Das Betreuungsangebot besteht aus Üben und Anleiten von lebenspraktischen Tätigkeiten (Kochen, Einkaufen, Putzen) und der Begleitung zum Arzt oder Behörden und bei Freizeitaktivitäten. Der Zeitrhythmus der Hilfeerbringung orientiert sich dabei an den Lebensgewohnheiten des/der Nutzer/In.

Rasa Lebouc:

Gesellschaft zur Förderung beruflicher und sozialer Integration (gfi) gGmbH.

Therapeutische ambulant betreute Wohngruppe für Erwachsene mit einer Diagnose im Formenkreis Autismus

In enger Zusammenarbeit mit dem Verband „autismus Oberbayern e.V.“ und dem Bezirk Oberbayern wurde im Februar 2007 eine ambulant betreute Wohngruppe für Menschen mit Autismus gegründet. Im Einfamilienhaus als Mieter wohnen fünf Gleichaltrigen (25 bis 32 Jahre – die Grenze nach oben ist jedoch offen) mit Autismus: drei Frauen im Erdgeschoss und zwei junge Männer im Obergeschoss.

Die BewohnerInnen haben fünf Einzel- und zwei Gemeinschaftszimmern, damit sie einerseits ausreichende Rückzugsmöglichkeiten haben, andererseits aber auch genügend Raum für Begegnungen und gemeinsamen Aktivitäten zur Verfügung steht. Dies ermöglicht den Menschen mit Autismus ein Zusammenleben in einer kleinen überschaubaren Gruppe und bietet gleichzeitig Möglichkeiten neue Kontakte zu knüpfen und täglich soziale Kompetenzen einzuüben.

Die BewohnerInnen (Asperger-Syndrom und High-functioning-Autismus) verfügen über eine Tagesstruktur: Ausbildung, Promotionsstudium, integrative Lehrgang MAut, Sprachkurse. Somit finden Unterstützung und Wohntraining bei Bedarf in der Früh, sonst meistens abends und am Wochenende statt. Alle BewohnerInnen verfügen über grundlegende lebenspraktische Fähigkeiten, elementare soziale Kompetenzen und sind fähig, selbstständig die Zeiten ohne direkte Betreuung zu gestalten. In diesen Zeiten wird die Rufbereitschaft sichergestellt, darum müs-

sen die BewohnerInnen in Notlagen selbstständig Hilfe anfordern, was auch regelmäßig intensiv geübt wird. Dies und die Bereitschaft zur Zusammenarbeit sowie Motivation für Wohntraining sind die wichtigsten Voraussetzungen um in WG möglichst selbstständig aber auch mit hoher Lebensqualität zu wohnen.

Die BewohnerInnen werden nach einem unbefristeten Betreuungsvertrag (zurzeit Bewohner/Wohntrainer-Schlüssel 1:3) durch pädagogische Leitung und insgesamt fünf Wohntrainerinnen (Diplom-, Sonder-, Sozialpädagogin/Hauswirtschaftsmeisterin, Psychologin, Therapeutin, Soziologin), von denen die Mehrheit langjährige Erfahrungen in der Arbeit mit Menschen mit Autismus haben, unterstützt. Damit die Menschen mit Autismus trotz dem größeren Betreuersteam emotionalen Halt und Sicherheit in der WG finden können, hat jede/r Bewohner/In einen Bezugsbetreuer. So wird ganzheitliche und fachkompetente Förderung möglich. Das Team muss aber intensiv zusammenarbeiten und verbindliche Absprachen treffen.

Trainings- und Betreuungsschwerpunkte sind:

- Alltagsfertigkeiten:
 - Körperpflege, Kleidung, Gesundheit/Ernährung
 - Einkaufen, Lagerung, Zubereitung
 - Hausarbeiten, Reinigung, Wäschepflege / Wohnraumgestaltung
 - Finanzielle- und (sozial)rechtliche Angelegenheiten
 - Handlungs-, zeitliche, räumliche Orientierung
- Freizeitgestaltung (individuelle/gemeinsame – alles freiwillige Angebote)
- Soziale und kommunikative Kompetenzen und Unterstützung in Ausbildung und Studium

Nach den Gesprächen mit BewohnerInnen, Angehörigen und nach der Eingewöhnungsphase (mit Begleitung im Ablöseprozess, Netzwerkarbeit inbegriffen) werden vorhandenen lebenspraktischen Fähigkeiten und der individuelle Unterstützungsbedarf (fünf Niveaustufen nach T. Klauß) festgestellt.

Anschließend werden die Lernziele und Wohntrainingsinhalte vereinbart. Im Alltag werden TEACCH Visualisierungs- und Strukturierungshilfen nach indiv. Bedarf sowie Sozialtrainingseinheiten (Wohntrainerinnen übernehmen Vermittler-/Übersetzerrolle und spiegeln das Verhalten, und geben Beispiele der angemessenen Verständigung)

„Die Bereitschaft zur Zusammenarbeit sowie Motivation für Wohntraining sind die wichtigsten Voraussetzungen um in Wohngemeinschaften möglichst selbständig zu wohnen.“

eingesetzt. Wohntrainerinnen motivieren, loben, geben kleinschrittige Handlungsanweisungen, wo nötig unterstützen oder bieten Assistenz an, damit größtmögliche Selbstständigkeit erreicht wird, aber auch das Wohlfühlen und Lebensqualität im Vordergrund stehen. Zwei Jahre zeigten, dass mehr Verselbstständigung möglich ist, aber dass dies auch zunächst oft noch mit mehr Unterstützung und Betreuungsbedarf verbunden ist.

Es bedarf dabei ein zeitlich erhöhter indirekter (Organisation, Dokumentation, fachliche Kommunikation, Netzwerkarbeit, Kontakt mit Angehörigen, Entwicklung und Erstellung der Strukturierungshilfen) und sehr intensiver

(Geduld, Einfühlungsvermögen, Standfestigkeit) direkter pädagogischen Arbeit.

Rasa Lebouc
lebouc.rasa@m.gfi-ggmbh.de

Thilo Wimmer
thilo.wimmer@caritasmuenchen.de

Kati Bernstein
womaut@hpca.de

Dr. Nicosia Nieß
nicosia.niess@autismus-oberbayern.de

| Unterstützungsbedarf | Aktivität des Bewohners | Ziel der Unterstützung |
|--|--|--|
| Stellvertretende Ausführung | Person zeigt im jeweiligen Bereich keinerlei Aktivität. Diese Aktivität ist stellvertretend vollständig zu übernehmen. | Einbeziehung und Anregung zur Aktivität |
| Mithilfe | Zeigt die Person Ansätze zur selbstständigen Ausführung, so ist nur eine Mithilfe, eine teilweise Übernahme und zugleich eine Anleitung der lebenspraktischen Fertigkeit notwendig | Anleitung lebenspraktischer Fertigkeiten |
| Beobachtung und Korrektur | Gelingt die Ausführung schon, aber noch nicht sachgerecht, sind Beobachtungen und Korrektur notwendig, damit Fertigkeiten zur Routine werden können. | Übung lebenspraktischer Fertigkeiten |
| Aufforderung, Rückmeldung, Begründung, Begleitung | Werden Tätigkeiten in Eigenregie ausgeführt, aber noch nicht vollständig ohne Begründung, Erklärung, Aufforderung bzw. Begleitung in den Lebenszusammenhang eingeordnet. | Eigenständiges Ausüben lebenspraktischer Fertigkeiten |
| Beratung; Selbstständigkeit in vorgegebenem/strukturiertem Rahmen | Gelingt die selbstständige und sachgerechte Ausführung, so ist nur noch eine Sicherung der Bedingungen erforderlich, die nötig sind, um diese Selbstständigkeit leben zu können. | Eigenständigkeit ohne äußere Hilfe |
| Nicht relevant | Aktivitäten/bereiche, die bei diesem Bewohner im Wohntrainingsprojekt keine Relevanz haben. | Es sollte jedoch stellvertretende Übernahme angekreuzt werden, wenn es sich um Bereiche handelt, die in Zukunft noch relevant werden sollen. |

(vgl. T. Klauf 2008, 168)

Auf dem ersten Arbeitsmarkt bestehen

Berufsvorbereitung und berufliche Integration

Für Personen mit Asperger-Syndrom und High-Functioning-Autismus ist es eine große Herausforderung, auf dem ersten Arbeitsmarkt einen Arbeitsvertrag zu erhalten und über einen längeren Zeitraum in einem Arbeitsverhältnis zu bestehen. Im Workshop wird berichtet, was die von der Agentur für Arbeit geförderten Lehrgänge im Integrationszentrum MAut und der Integrationsfachdienst München-Freising hierzu leisten können.

Das Integrationszentrum für Menschen mit Autismus - MAut

Im Berufsleben werden neben den Anforderungen an die beruflichen Fähigkeiten und Fertigkeiten weitere Herausforderungen gestellt hinsichtlich grundlegender Soft Skills wie Selbstständigkeit, Zeit- und Stressmanagement, kommunikative Kompetenzen, Umgang mit Konflikten sowie angemessenes Sozialverhalten. Die jungen Menschen mit Asperger-Syndrom und High-Functioning-Autismus sind meist motiviert, ihren Platz in der Arbeitswelt zu finden und benötigen adäquate Unterstützung, um sich einen Anstellungsvertrag in einem Unternehmen der freien Wirtschaft zu erarbeiten bzw. eine Erstausbildung zu beginnen. Trotz verbesserter individueller Voraussetzungen sind die betroffenen Personen ohne eine autismusspezifische Förderung nach wie vor von Arbeitslosigkeit bedroht.

Auf der Grundlage eines individuellen, ressourcenorientierten Ansatzes werden junge Menschen im Integrationszentrum MAut entsprechend ihrer Interessen und ihrer beruflichen Eignung auf das Berufsleben vorbereitet und bei der Arbeits- und Ausbildungsaufnahme unterstützt. Aktuell wird in MAut u. a. das Lehrgangspaket MAut – Start angeboten, welches aus einer Berufsvorbereitenden Bildungsmaßnahme (BvB MAut) und einer Berufspraktischen Weiterbildung (BPW MAut) besteht. Ist ein Ausbildungsplatz auf dem ersten Arbeitsmarkt gefunden wor-

Dr. Luitgard Stumpf

Dipl. Psychologin, Seminarleitung; gfi gGmbH

Eva Neudecker

Dipl. Psychologin; gfi gGmbH

Astrid Heel-Himmelstoß

Dipl. Sozialpädagogin (FH); gfi gGmbH

den, so kann sich im Integrationszentrum MAut das Modul der betrieblichen Ausbildung MAut-MbA anschließen, in dem die Menschen mit Autismus während ihrer ganzen Ausbildungszeit begleitet und unterstützt werden können.

Berufsvorbereitende Bildungsmaßnahme BvB MAut

Für junge Menschen mit der Diagnose Asperger-Syndrom oder High-Functioning-Autismus, die am Abschluss ihrer schulischen Bildung stehen und Unterstützung benötigen, bietet die Berufsvorbereitende Bildungsmaßnahme BvB MAut die Möglichkeit, sich beruflich zu orientieren, Schlüsselqualifikationen zu erwerben und erste praktische Erfahrungen im Rahmen von Betriebspraktika zu sammeln.

Die BvB MAut besteht aus der Grundstufe und der Förderstufe. In der insgesamt sechs Monate umfassenden Grundstufe wird in den ersten drei Wochen eine Eignungsanalyse mittels Testverfahren und Einzel- und Gruppengesprächen durchgeführt. Daran schließt sich eine theoretische Vorbereitungsphase an, in der die Teilnehmer auf die darauf folgenden beiden Praktika vorbereitet werden, die in unterschiedlichen Berufsbereichen stattfinden, um eine erste berufliche Orientierung zu ermöglichen. In der fünfmonatigen anschließenden Förderstufe wird auf die Ergebnisse der Grundstufe aufgebaut und es werden die für die jeweiligen Berufsbereiche nötigen fachlichen Fähigkeiten, Kenntnisse und sozialen Kompetenzen

*„Menschen mit Autismus haben es sehr schwer
auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt, da sie den speziellen
Anforderungen im Betrieb nicht gewachsen sind“*

trainiert. Auch in der Förderstufe absolvieren die Teilnehmer je zwei Praktika, zum Teil bereits in Betrieben, in denen sie nach Abschluss der Maßnahme übernommen werden können. Neben der Integration in eine Ausbildung auf dem ersten Arbeitsmarkt werden zahlreiche Teilnehmer auch in eine Ausbildung in einem Berufsbildungswerk vermittelt. Nach Austritt aus der BvB MAut erscheint es mitunter für manche Teilnehmer auch sinnvoll, einen Schulabschluss nachzuholen oder ein Studium zu beginnen. Sollte eine Ausbildungsfähigkeit nicht gegeben sein,

besteht die Möglichkeit, in eine Anlern­tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vermittelt oder in eine Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) integriert zu werden.

Berufspraktische Weiterbildung BPW MAut

Diese Maßnahme des Integrationszentrums MAut richtet sich an Menschen mit der Diagnose Asperger-Syndrom oder High-Functioning-Autismus, die bereits eine Ausbil-

Der Integrationsfachdienst - IFD

Der IFD ist eine bundesweite kostenlose Dienstleistung, die im Sozialgesetzbuch IX §§ 109 ff. geregelt ist.

Die Aufgabe des IFD ist die Unterstützung, Beratung und Begleitung von schwerbehinderten Menschen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt und die Information und Beratung von Arbeitgebern, die schwerbehinderte Menschen beschäftigen oder beschäftigen wollen. Der IFD arbeitet im Auftrag des Integrationsamtes, der Agentur für Arbeit, der Arge, der Rentenversicherung oder der Berufsgenossenschaft.

Da der Dienst leistungsbezogen abrechnen muss, braucht er von diesen Behörden die Zuweisung oder Genehmigung, um vermittelnd oder betreuend tätig werden zu können.

Das Ziel der Arbeit ist die Teilhabe von schwerbehinderten Menschen am Arbeitsleben.

Die Fachberater des IFD verfügen über spezifische Kenntnisse in den verschiedenen Behinderungsarten.

Menschen mit Autismus haben es sehr schwer auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt, da sie den speziellen Anforderungen im Betrieb, auch aufgrund sozialer Schwierigkeiten, nicht gewachsen sind, sie haben einen besonderen Unterstützungsbedarf. Der IFD ist in besonderem Maße gefordert.

Integrationsfachdienst München-Freising
gGmbH; Landsberger Straße 6, 80339 München
www.integrationsfachdienst-oberbayern.de
Astrid Heel-Himmelstoß, 089 51919-133
a.heel-himmelstoss@ifd-muenchen-freising.de

„Menschen mit Asperger-Syndrom und High-Functioning-Autismus benötigen oft gezielte Strukturierungen, um selbstständig arbeiten, handeln und kommunizieren zu können.“

derung absolviert oder im Arbeitsmarkt integriert waren und nun aufgrund bestehender Arbeitslosigkeit entweder in ihrem erlernten oder einem anderen Beruf integriert werden sollen. Der Aufbau der BPW MAut ist vergleichbar dem der BvB MAut, zeichnet sich jedoch dadurch aus, dass sie längere Praktikumsphasen beinhaltet. Im Rahmen dieser Praktika können die Teilnehmer ihre beruflichen Fähigkeiten erweitern und die Betriebe können sich ein Bild von ihren Praktikanten machen, um sie möglichst in eine Arbeitsstelle einmünden zu lassen.

Modul der betrieblichen Ausbildung MAut-MbA

Die MAut-MbA richtet sich an junge Menschen mit einer Diagnose aus dem Formenkreis Autismus, die eine betriebliche Ausbildung aufnehmen werden oder diese bereits absolvieren. Ausbildungsbegleitend findet einmal pro Woche eine Unterrichtseinheit im Integrationszentrum MAut statt. Diese umfasst thematisch eine Stabilisierung der Persönlichkeit der Teilnehmerinnen und Teilnehmer, die Erarbeitung von Arbeits- und Kommunikationsstrategien, das Training von Problemlöse- und Wahrnehmungsfähigkeit, die Stärkung der Sozialkompetenz und Reflexionsfähigkeit sowie die Förderung der Konzentration.

Dabei wird der ständige Kontakt zwischen dem Integrationszentrum MAut, dem Ausbildungsbetrieb, der Berufsschule, der Agentur für Arbeit, Therapeuten und Ärzten gehalten, um bei auftretenden Schwierigkeiten im Zuge der Ausbildung schnell und effektiv eingreifen zu können. MAut-MbA verfolgt das Ziel, Unterstützung bei der erfolgreichen Bewältigung einer betrieblichen Ausbildung anzubieten und den Übergang von der Berufsausbildung in den Arbeitsprozess zu begleiten.

Themenschwerpunkte im Integrationszentrum MAut

Einen wichtigen Themenschwerpunkt im Konzept von MAut-Start stellt das Training von kommunikativen und sozialen Kompetenzen durch Sozialtraining dar. Da es für Menschen mit Asperger-Syndrom und High-Functioning-Autismus oft schwierig ist, effektiv zu kommunizieren und sich im sozialen Umfeld adäquat zu bewegen, setzt das

Sozialtraining an diesem Punkt an und versucht alltagspraktische, kommunikative und soziale Fähigkeiten an konkreten Lebenssituationen der Teilnehmerinnen und Teilnehmer zu trainieren. Dabei stehen eine individuelle und praxisnahe Durchführung in einer lernfördernden Atmosphäre im Vordergrund.

Menschen mit Asperger-Syndrom und High-Functioning-Autismus benötigen oft gezielte Strukturierungen, um selbstständig arbeiten, handeln und kommunizieren zu können. Diese Handlungskompetenzen werden im Rahmen eines kognitiven Trainings vermittelt. Unterstützung wird benötigt im Zeitmanagement, in der Arbeitsorganisation und im Umgang mit Multitasking, um eine effektive Handlungsplanung erreichen zu können, die nicht automatisch erlernt wird. Übungen zur Konzentration werden durchgeführt und es werden gezielt Übungen eingesetzt, um flexibles Handeln zu erlernen.

Da viele der Teilnehmerinnen und Teilnehmer ihre Diagnose erst vor kurzer Zeit erhalten haben, stellt die individuelle Auseinandersetzung mit der Behinderung und ihrer konkreten Ausprägung ein zentrales Thema dar. Wie zeigt sich der Autismus bei mir? Welche Stärken und Schwächen habe ich? In welchen Bereichen benötige ich Unterstützung und wie kann ich mir diese konkret einholen? Das Ziel dieser Auseinandersetzung besteht aus einem adäquaten Umgang mit den Betroffenen und in einer Veränderung ihrer autistischen Verhaltensweisen.

Neben dem Sozial- und Kommunikationstraining sowie der Beschäftigung mit dem Thema Autismus stellt die berufliche Orientierung einen zentralen Baustein im Integrationszentrum MAut dar. Da viele Teilnehmerinnen und Teilnehmer zu Beginn der Maßnahme MAut-Start häufig unrealistische Berufswünsche bzw. ungenaue Vorstellungen von den einzelnen Berufsfeldern haben, werden zunächst im Zuge der Eingangsanalyse und auch im weiteren Verlauf der Praktikums- und Theoriephasen konkrete Berufswege erarbeitet, welche sich mit den Fähigkeiten der Teilnehmerinnen und Teilnehmern und auch ihren Schulabschlüssen vereinbaren lassen. Neben dem beruflichen Hintergrundwissen lernen die Teilnehmerinnen und

Teilnehmer auch die Anforderungen an die Soft Skills und ihre Bedeutung für den jeweiligen Ausbildungsberuf kennen. Im Rahmen eines individuellen Bewerbungstrainings werden ansprechende Bewerbungsmappen zusammengestellt und die Teilnehmerinnen und Teilnehmer werden in ihren sozialen und kommunikativen Fähigkeiten trainiert, um erste Telefonkontakte mit Firmen und Vorstellungsgespräche bewältigen zu können.

Während MAut-Start absolvieren die Teilnehmerinnen und Teilnehmer drei bis vier Praktika in unterschiedlichen Berufsbereichen in Firmen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. In diesen betreuten Praktika haben die Jugendlichen die Gelegenheit, praktische Erfahrungen zu sammeln und ihre Leistungsfähigkeit zu erproben. Gleichzeitig erhalten sie einen realistischen Einblick in das jeweilige Berufsfeld und der Arbeitgeber kann sich einen Eindruck ihrer Eignung machen. Dabei steht das Integrationszentrum in ständigem Kontakt mit den Firmen, um die Teilnehmerinnen und Teilnehmer während ihres Praktikums begleiten und unterstützen zu können und ihnen erfolgreiche praktische Erfahrungen zu ermöglichen.

Einen wichtigen Stellenwert nimmt die Information und Beratung der Arbeitgeber und Mitarbeiter in den Firmen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ein, um einer Überforderung der autistischen Teilnehmerinnen und Teilnehmer vorzubeugen und stattdessen eine zufriedenstellende Zusammenarbeit zwischen dem autistischen Menschen und seinen Kollegen und Vorgesetzten zu etablieren. Dabei ist es von zentraler Bedeutung, die Firmen über die Besonderheiten ihres autistischen Praktikanten in Kenntnis zu setzen und ihnen konkrete Unterstützungsmöglichkeiten an die Hand zu geben. Nur so kann ein Praktikum erfolgreich verlaufen.

Dr. Luitgard Stumpf

stumpf.luitgard@m.gfi-ggmbh.de

Eva Neudecker

neudecker.eva@m.gfi-ggmbh.de

Astrid Heel-Himmelstoß

a.heel-himmelstoss@ifd-muenchen-freising.de

Lebensweg

**Wohin geht er? Ich weiß es nicht.
Das Ende ist nicht zu erfassen. Doch
jeder würde es gern wissen. Ich bewege
mich auf ihm und versuche Teilziele
zu finden. Und das ist nicht leicht.**

**So wandle ich auf dem Weg immerfort und
strenge mich an, denn er ist steinig
- ist mit Schluchten durchsetzt.
- mit Bäumen umstellt
- und geht je nach Laune erst gerade aus,
dann kurvig.**

**Jeder Schritt strengt mich an.
Doch der Gedanke an mein schönes
Mädchen gibt mir die Energie
weiterzugehen. Denn die Hoffnung dich
wirklich zu finden, verleiht mir Flügel
die Hindernisse auf dem Weg zu überwinden.**

**Mein Mädchen ist das Licht, das
mich bei Tag und Nacht auf meinem Weg
begleitet. Doch es ist nur ein Traum?
In mir keimt die Hoffnung,
daß er wahr wird.**

Sebastian Heiser

Das persönliche Budget

eine neue Chance für mehr Selbstbestimmung und
Selbstverantwortung für Menschen mit Autismus

Themen:

- Ausgangslage und gesetzliche Grundlagen
- Leistungsberechtigte Personen
- In Frage kommende Leistungen
- Verfahren beim Bezirk Oberbayern
 - Budgetkonferenz
 - Zielvereinbarung
- Beispiele
- Entwicklung beim Bezirk Oberbayern

Marga Tobolar-Karg

Dipl. Sozialpädagogin (FH), Koordination
Behindertenhilfe Bezirk Oberbayern

Bettina Lange

Dipl. Sozialpädagogin (FH), Fachdienst Psychiatrie
und Suchthilfe Bezirk Oberbayern

Bertram Fasel

Dipl. Sozialpädagoge (FH), Fachdienst
Behindertenhilfe Bezirk Oberbayern

Ausgangslage und gesetzliche Grundlagen:

- Die mit der Einführung der Sozialgesetzbücher IX und XII (SGB IX, SGB XII) erfolgte Reform des Rehabilitations- und Sozialhilferechts in Deutschland beabsichtigt unter anderem eine Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung der Menschen mit Behinderung.
- Als Alternative oder ergänzend zu Sachleistungen sollen daher bedarfsorientierte Geldleistungen – so genannte Persönliche Budgets – den Menschen mit Behinderung eine eigenständigere Lebensführung ermöglichen (§ 57 SGB XII)
- Das heißt konkret, mit Hilfe eines Persönlichen Budgets sollen die Menschen mit Behinderung in die Lage versetzt werden zu wählen,
 - wo und wie sie leben möchten,
 - wer sie wann und in welcher Form unterstützt,
 - welche Leistungen der Teilhabe und Rehabilitation sie von wem in Anspruch nehmen wollen.
- Als Experten in eigener Sache werden die Budgetnehmer zu Käufern, Kunden oder Arbeitgebern, deren Wünsche und Vorstellungen die Art der Leistungserbringung bestimmen.

Der Gesetzgeber sieht die Einführung so genannter „Trägerübergreifender Persönlicher Budgets“ vor, bei denen Menschen mit Behinderung - bei einem entsprechenden Bedarf – ein Budget erhalten, welches sich aus Geldleistungen mehrerer Leistungsträger zusammensetzt.

Diese neue Leistungsform setzt im stark gegliederten deutschen Rehabilitationsrecht eine gute Kooperation der zuständigen Rehabilitationsträger sowie eine klare Koordination der Leistungen voraus. Dabei können folgende Leistungsträger beteiligt sein:

- Gesetzliche Krankenversicherung
- Jugendhilfe
- Bundesagentur für Arbeit
- Sozialhilfe
- Gesetzliche Unfallversicherung
- Pflegeversicherung
- Gesetzliche Rentenversicherung
- Integrationsamt
- Kriegsopferversorgung/-fürsorge

Wer kann ein Persönliches Budget erhalten?

- Menschen, die eine wesentliche körperliche, geistige oder seelische Behinderung haben oder von einer solchen Behinderung bedroht sind und einen Anspruch auf Eingliederungshilfe nach § 53 SGB XII haben.
- Wenn die leistungsberechtigte Person nicht in der Lage ist, das Budget zu verwalten, dann können Erziehungsberechtigte bzw. gesetzliche Betreuer dies übernehmen. Anspruchsberechtigt bleibt jedoch der Mensch mit Behinderung.

Welche Leistungen können mit dem Persönlichen Budget gewährt werden?

Alle Leistungen zur Eingliederung, auf die ein Mensch mit Behinderung einen Anspruch gemäß § 53 SGB XII gegenüber dem Bezirk Oberbayern als überörtlicher Sozialhilfeträger hat, können ganz oder teilweise auch in Form des Persönlichen Budgets bewilligt werden.

Das Persönliche Budget ist somit keine eigene Leistung, sondern lediglich eine neue Form der Leistungsgewährung.

Im Einzelnen können dies Unterstützungsleistungen sein aus den Bereichen:

- Umgang mit den Auswirkungen der Behinderung (Gesundheitsförderung und -erhalt)
- Aufnahme und Gestaltung sozialer und persönlicher Beziehungen
- Selbstversorgung und Wohnen
- Arbeit und Tagesstruktur
- Freizeit und Teilnahme am gesellschaftlichen Leben
- Beratung und Begleitung bei der Inanspruchnahme des Budgets
- Mobilitätshilfen

Wie komme ich zu meinem Budget?

- Unverbindliche **Information**, z. B. bei der Servicestelle des Bezirks Oberbayern, anschließend **eigene Abwägung**, ob das Persönliche Budget, die Sachleistung oder evt. eine Mischung aus beidem individuell die geeignete Leistungsform ist.
- **Antrag** beim Bezirk Oberbayern, bereits laufend gewährte Leistungen und/oder evt. neue Leistungen in Form des Persönlichen Budgets zu erhalten. Der Antrag kann schriftlich oder mündlich erfolgen und muss keine bestimmte Form haben.
- Sofern neue Leistungen beantragt werden, wird dieser vom zuständigen Sachbearbeiter des Bezirks zunächst auf die **sozialhilferechtlichen Voraussetzungen** geprüft:
 - Ist der Bezirk der zuständige Leistungsträger?
 - Liegt eine wesentliche Behinderung vor?
 - Muss sich der Budgetnehmer aus seinem Einkommen und Vermögen beteiligen und ggf. in welcher Höhe?

Bedarfsermittlung:

- Feststellung des **individuellen Bedarfs** durch entsprechend ausgebildete Mitarbeiter des Bezirks (sozialpädagogischer Fachdienst) in enger Zusammenarbeit mit dem Menschen mit Behinderung und ggf. dessen Vertrauensperson anhand
- **Gesamtplanverfahren** nach § 58 SGB XII für Menschen mit seelischer Behinderung
- **HMB-W / T-Verfahren** bei Menschen mit körperlicher oder geistiger Behinderung

Die Budgetkonferenz

- Die Vorbereitung und Einladung zur Budgetkonferenz erfolgt durch den Bezirk Oberbayern
- Wer nimmt an der Budgetkonferenz teil?

- Budgetnehmer (Antragsteller)
- ggf. gesetzlicher Betreuer, Erziehungsberechtigter
- ggf. Vertrauensperson des Budgetnehmers
- zuständige Mitarbeiter des Bezirks
- Was wird in der Budgetkonferenz besprochen?
 - abschließende Bedarfsklärung
 - Vereinbarung der Ziele, die mit dem Budget erreicht werden sollen
 - in Frage kommende Leistungen
 - Laufzeit des Budgets
 - Höhe des Budgets und Auszahlungsmodalitäten

Die Zielvereinbarung und der Bewilligungsbescheid

- Die Zielvereinbarung wird vom Budgetnehmer und vom Sachbearbeiter des Bezirks unterschrieben.
- Was sind die Inhalte der Zielvereinbarung?
 - in der Budgetkonferenz vereinbarte Ziele
 - Laufzeit und Überprüfungszeiträume
 - mögliche Leistungen
 - Budgethöhe
 - Festlegung der Verwendungsnachweise
- Der Bewilligungsbescheid wird durch den Sachbearbeiter des Bezirks erstellt und versendet, die Zielvereinbarung ist Bestandteil des Bescheides.
- Überweisung des Budgets auf ein gesondertes Konto des Budgetnehmers.

Fallbeispiele

Ein 56 jähriger Mann (mit geistiger Behinderung), der die Werkstatt für behinderte Menschen besucht und Unter-

stützungsleistungen im Bereich Wohnen und Freizeitgestaltung benötigt, wird die erforderlichen Geldleistungen erhalten, um sich die erforderlichen Hilfen einzukaufen. Bisher wurde dieser Herr von seiner im Dezember verstorbenen Mutter versorgt.

Eine 20 jährige Frau (mit Down-Syndrom) wird Leistungen erhalten, um eine selbständige Haushaltsführung zu erlernen und, um sich die notwendige Begleitung im Freizeitbereich finanzieren zu können. Zudem werden für den Herbst Gespräche mit der Bundesagentur für ein Trägerübergreifendes Persönliches Budget geplant.

Eine 25jährige Frau (mit seelischer Behinderung: schwere Angst- und Zwangsstörung) mit stationärem Hilfebedarf, wird in der eigenen Wohnung von einer Sozialpädagogin unterstützt im Bereich Wohnen und Aufbau sozialer Beziehungen.

Eine 51jährige Frau (chronische psychische Erkrankung, Nikotin- und Alkoholsucht) wird weiterhin von ihrer Bezugsbetreuerin aus dem BEW begleitet, auch als diese aus dem Arbeitsleben ausgeschieden ist. Sie erhält Unterstützung bei der selbstständigen Haushaltsführung und beim Aufbau von sozialen Beziehungen.

Wie viele Budgetnehmerinnen und Budgetnehmer gibt es in Oberbayern?

- Im Rahmen der Eingliederungshilfe erhalten im Bezirk Oberbayern aktuell 29 Menschen mit Behinderung ein Persönliches Budget.

- Es liegen weitere 25 Anträge auf ein Persönliches Budget im Bezirk Oberbayern vor, davon wurden drei wieder zurückgezogen. Bei den anderen bedarf es noch der grundsätzlichen Klärung bzw. der Festlegung über Art und Umfang der Leistungen.
- Ein Budgetnehmer mit psychischer Behinderung hat sich für die Rückkehr zur Sachleistung entschieden. Bei einem Budgetnehmer mit geistiger Behinderung kam es krankheitsbedingt zum vorzeitigen Abbruch der Maßnahme.
- Trägerübergreifende Budgets wurden bisher noch nicht vereinbart.

Alter der Budgetnehmer und Budgetnehmerinnen:

18 bis 29 Jahre: 7 Budgetnehmer/innen
30 bis 39 Jahre: 3 Budgetnehmer/innen
40 bis 49 Jahre: 11 Budgetnehmer/innen
50 bis 59 Jahre: 7 Budgetnehmer/innen
60 bis 69 Jahre: 0 Budgetnehmer/innen
70 bis 79 Jahre: 1 Budgetnehmer/in

Art der Behinderung: Derzeit

- 13 Budgetnehmer/innen mit psychischer Behinderung
- 16 Budgetnehmer/innen mit geistiger und/oder körperlicher Behinderung

Geschlecht: 41 % weiblich und 59 % männlich

Die Budgetnehmer und Budgetnehmerinnen kommen aus

- der Stadt München (16)

und aus den Landkreisen

- München (2)
- Mühldorf (2)
- Weilheim-Schongau (2)
- Neuburg-Schrobenhausen (1)
- Fürstfeldbruck (1)
- Dachau (1)
- Pfaffenhofen a.d. Ilm (1)
- Ingolstadt (1)

Zwei Budgetnehmer leben außerhalb Oberbayerns.

Welche Unterstützungsleistungen zur Teilhabe und Rehabilitation wurden bisher eingekauft?

- Alltägliche Lebensführung/Selbstversorgung und Wohnen (28 Budgetnehmer)
- Freizeit (20 Budgetnehmer)
- Mobilität (10 Budgetnehmer)

Die monatlichen Beträge erstrecken sich von 568,00 € bis 2.338,00 €.

Marga Tobolar-Karg

marga.tobolar-karg@bezirk-oberbayern.de

Bettina Lange

bettina.lange@bezirk-oberbayern.de

Bertram Fasel

bertram.fasel@bezirk-oberbayern.de

Aggressivität im Heimaltag

Umgang mit autoaggressivem / herausforderndem Verhalten bei Kindern und Jugendlichen – Erfahrungen, Impulse und Gedankenanstöße

May-Britt Jörder

Dipl. Psychologin, Dominikus-Ringeisen-Werk
mjoerder.drw@ursberg.de

Erika Mayr

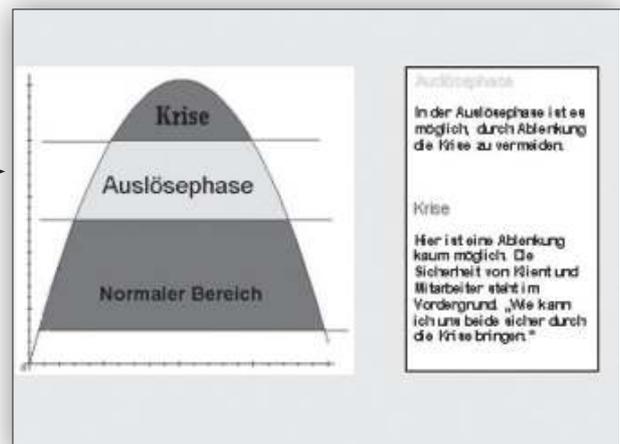
Dipl. Sozialpädagogin (FH), Leiterin
Sozialpsychiatrischer Fachdienst St. Franziskus
emayr.drw@ursberg.de

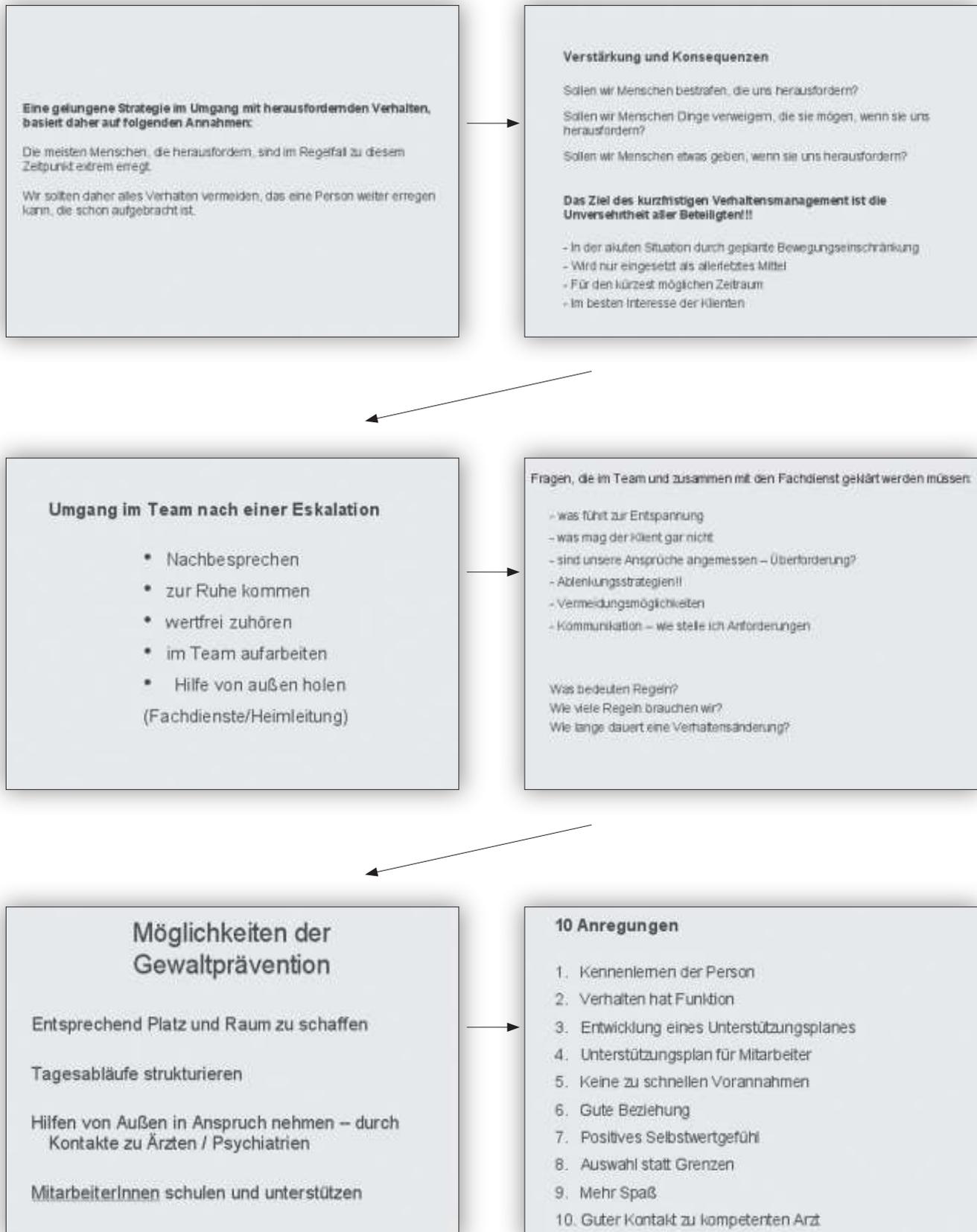
Ursachen von Aggression und Gewalt bei Menschen aus dem autistischen Spektrum

- gestörte Kommunikation, unterschiedliche Reaktionszeiten, Verständnisprobleme
- Selbstzentriertheit, Fixierung auf bestimmte Dinge oder Rituale – Unterbrechung von Ritualen oder Risiken
- Umweltfaktoren wie Hitze, übervolle Räume, Lärm etc.
- Abweichende Sinneswahrnehmungen z. B. Über- und Unterempfindlichkeit
- Schmerzen oder gesundheitliche Probleme
- Änderung der medikamentösen Behandlung
- Ansprüche und Forderungen
- Zu viele Regeln und Einschränkungen
- Verweigern eines Bedürfnisses oder nicht korrekte Erfüllung des Bedürfnisses
- Emotionale Probleme
- Lernen am Modell (herumschubsen etc.), an der Hand führen etc.
- Herausforderndes Verhalten erhält Verstärkung.

Bewertung von herausforderndem Verhalten obliegt der eigenen persönlichen Einstellung / Einschätzung, diese wiederum resultiert aus:

- Verantwortlichkeit ja/nein
- Druck von außen
- Eigenes Befinden
- Gefühl des Ausgeliefertseins
- Der Teambdynamik „Bei mir macht er das nie!“
- Professionalität vs. „persönlich nehmen“





Was bedeutet Lebensqualität?

Eine Gesprächsrunde mit autistischen Menschen.

1. Voraussetzung für das Gelingen der öffentlichen Diskussion:

Die jungen Frauen und Männer mit einer Diagnose im Formenkreis Autismus die im Workshop die Diskussion bestritten, waren der Moderatorin bekannt.

Die vorüberlegten Fragestellungen wurden den Diskutanten postalisch zugestellt, sodass jeder die Möglichkeit hatte, sich damit im Vorfeld auseinanderzusetzen. Bei einer Generalprobe wurde mit allen die Frage- und Diskussionsrunde simuliert und durchgesprochen, einige machten sich Notizen. Ein Treffpunkt wurde vor Ort besprochen sowie der Treffpunkt vereinbart.

2. Zusammensetzung der Teilnehmerrunde:

1. Dölling Jakob, lebt bei seiner Schwester in München
 2. Lauterbach Christian, lebt in der WoMAut-Wohngruppe des HPCA
 3. Lemke Sebastian, lebt bei seinen Eltern
 4. Meier Claudia, lebt bei ihren Eltern
 5. Nguyen Katharina, lebt bei ihren Eltern
 6. Pöschl Susanne, lebt alleine mit tageweise Betreuung der Eltern
 7. Wahr Oliver, lebt bei seinen Eltern
- Zu Beginn stellten sich alle Teilnehmer vor.

3. Themenbereiche der Diskussion:

Zum Thema Wohnen:

- **Wie, mit wem und wo möchte ich wohnen?**

Die meisten Diskutanten wollten in kleineren Wohngruppen leben mit relativ hoher Möglichkeit zur individuellen Gestaltung und geplanter Gemeinsamkeit (sechs Personen). Einige visierten Partnerschaften (3 P.), z. T. mit gemeinsamen Kindern (1 P.), an und wollten als Paar/Familie wohnen. Auch das Wohnen bei den Eltern wurde zum Teil als angenehm empfunden (3 P.).

- **Welche Unterstützung ist beim Wohnen wichtig?**

Unterstützung in der Suche einer geeigneten Wohnung, in der Haushaltsführung (4 P), bei Behördengängen, bei Reparaturen und Strukturierungsproblemen (6 P.).

Zum Thema Freizeit:

- **Wie wichtig ist Freizeitgestaltung?**

Sinnvolle Freizeitgestaltung wird von allen als sehr wichtig empfunden. An vorderster Stelle stehen Sport wie z.B. Federballspielen, Inlineskating, Radfahren, Spazieren gehen, Tanzen, Fußballspielen aber auch Lesen, Kinobesuche, Computerspiele). Einige bevorzugten Freunde dabei (4 P.) weitere sind eher gerne alleine.

Ingrid Berger

Dipl.Pädagogin, Leitung Integrationszentrum
MAut, gfi gGmbH

- **Welcher Unterstützung bedarf es?**

Nahezu alle berichteten, dass sie Unterstützung in der Terminierung und Kontaktpflege brauchen, damit sich Freizeitpartner finden lassen (6 P.). Nur eine Person berichtet, dass sie darin relativ eigenständig ist. Meist sind die Vertrauenspersonen die Eltern, die Unterstützen anbieten, die an Verabredungen erinnern, geplante Aktivitäten ins Gedächtnis rufen oder auffordern Ideen umzusetzen. Aber auch die angebotenen Gruppenaktivitäten von a. O., MAut und MAS sind unterstützend.

Zum Thema Freundschaft und Partnerschaft:

- **Wie wichtig ist ein Freundeskreis und wie groß soll er sein?**

Alle berichten, dass ein Freundeskreis sehr wichtig ist und zum Glückhichsein dazu gehört. Dies müssen nicht viele sein. Einige versuchen auch über E-mail und telefonische Gespräche Freundschaften zu erhalten. Für manche ist Freundschaft schon gegeben, wenn man sich 1-2 x im Jahr auf einer Feier trifft und austauscht (2 P.). Freundschaft scheint ein sehr dehnbarer Begriff zu sein und die Ansprüche an freundschaftliche Beziehungen gehen sehr weit auseinander. Eine Person hat es bereits aufgegeben Freunde zu gewinnen.

- **Wie ist „Partnerschaft“ vorstellbar?**

Eine junge Frau und drei junge Männer möchten eine Partnerin oder einen Partner finden und dann ggf. gemeinsam leben (3 P.). Eine junge Frau kann sich Partnerschaft und Kinder vorstellen. Ein junger Mann sucht einen gleichgeschlechtlichen Partner. Zwei Personen sind noch sehr indifferent und können dazu keine Aussagen machen.

- **Welche Art der Unterstützung ist hilfreich?**

Sie geben an, in der Partnersuche Unterstützung zu brauchen. Wie diese Unterstützung aussehen kann ist unklar. Meistens wird davon berichtet, dass man noch nicht „reif“ genug sei. Oder dass über Internetbekanntschäften versucht wird Personen kennenzulernen bzw. über Selbsthilfegruppen. Festgestellt wurde, dass es schwierig ist zu wissen, was ein Partner, eine Partnerin möchte, wie viel Freiraum sie braucht, wann alle Bemühungen zuviel sind etc. In diesem Punkt bräuchten sie Hilfe und Partnerschaftsberatung (4 P.).

Die Atmosphäre war geprägt von großer Spannung, was die Diskutanten berichten und das Interesse, die einzelnen Personen kennenzulernen war groß. Aus diesem Grund konnten die Menschen mit Autismus in behutsamer Umgebung sehr frei von ihren Wünschen berichten.

Ingrid Berger

berger.ingrid@m.gfi-ggmbh.de



Allgemeine Informationen und Auswertung der Fragebögen

Anzahl der angemeldeten Teilnehmer: ca. 260
 Anzahl der anwesenden Teilnehmer: ca. 230
 Anzahl der abgegebenen Fragebögen: 118

Workshop 1: Frühdiagnostik von autistischen Störungen

Workshop 2: Frühförderung – so früh wie möglich!

Workshop 3: Hilfe bei Krisen. Mobile Angebote für Menschen mit geistiger Behinderung.

Workshop 4: Struktur für den Schulalltag

Workshop 5: Die Beratungspraxis des MSD-Autismus im Regierungsbezirk Oberbayern

Workshop 6: Das Abensberger-Trainings-Programm

Workshop 7: Menschen mit Autismus im Arbeitsleben

Workshop 8: Leben in Institutionen (Wohnheim): Chancen und Risiken für Menschen mit Autismus und geistiger Behinderung.

Workshop 9: Gespräche mit autistischen Menschen: Was bedeutet Lebensqualität für Menschen mit einer Diagnose im Formenkreis Autismus?

Workshop 10: Gespräche mit Erwachsenen mit Asperger High Functioning Autismus der MAS Selbsthilfegruppe München und Obb.

Workshop 11: Ferienweiterbildungsangebot für Erwachsene in Schottland und Begegnungen und Austausch mit schottischen Studenten mit „special needs“

Workshop 12: Umgang mit fremd- und autoaggressivem/ herausforderndem Verhalten im Heimaltag (Kinder und Jugendliche) – Erfahrungen, Impul und Denkanstöße

Workshop 13: Wohnformen für sprechende und relativ selbstständige Menschen mit Autismus

Workshop 14: Auf dem ersten Arbeitsmarkt bestehen: Berufliche Integration und Berufsvorbereitung (BvB MAut)

Workshop 15: Angebote für autistische Menschen in der Förderstätte

Workshop 16: Das „Persönliche Budget“ – Chancen für mehr Selbstbestimmung für Menschen mit Autismus

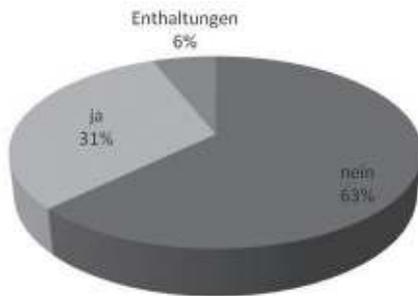
1. Wie hat Ihnen die Tagung gefallen?



2. Wie war das Thema und seine unterschiedlichen inhaltlichen Aspekte aufbereitet?



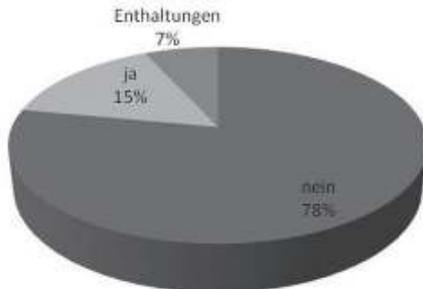
3. Fehlten Ihnen Aspekte?



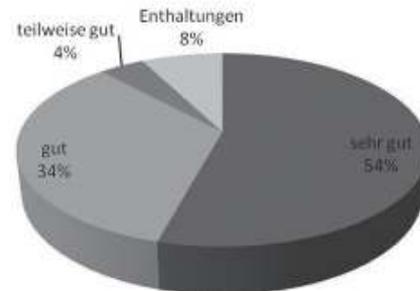
4. Wie war das Thema und seine unterschiedlichen inhaltlichen Aspekte aufbereitet?



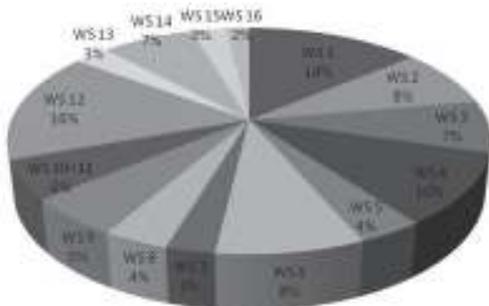
5. Hätten Sie sich eine andere Gewichtung gewünscht?



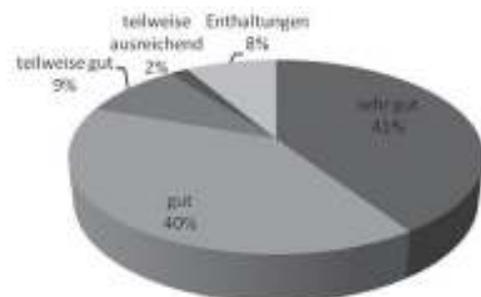
6. Wie war die Präsentation?



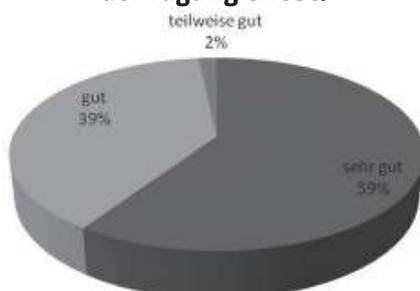
7. Welchen Workshop haben Sie besucht?



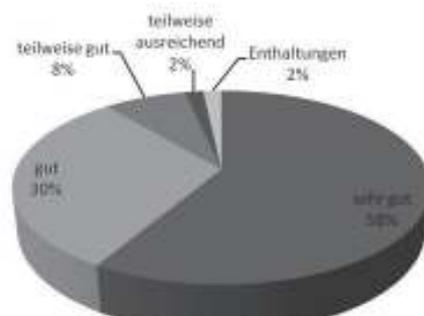
8. Wie hat Ihnen der Workshop gefallen?

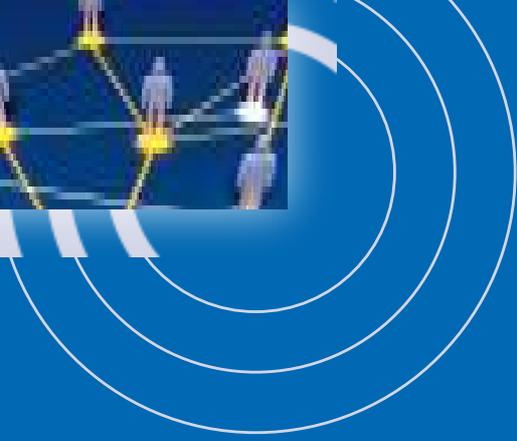


9. Wie haben Sie die Organisation der Tagung erlebt?



10. Wie fanden Sie den Tagungsort?





Autismus Kompetenznetzwerk Oberbayern
Autismus Kompetenzzentrum Oberbayern gemeinnützige GmbH

Eisenacher Straße 10 (Eingang Wartburgplatz) · 80804 München
Telefon 089 / 45 22 58 70 · Fax 089 / 45 22 58 719
www.autkom-obb.de · E-Mail: info@autkom-obb.de

