

Konzept zum Umgang mit Menschen mit Autismus-Spektrum-Störungen

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	2
2	Die Zielgruppe	2
2.1	Allgemein	2
2.2	Häufige Auffälligkeiten	2
2.3	Bedarf	4
2.4	Methoden der Förderung und Begleitung	4
3	Institutionelle Bedingungen für den Umgang mit Bewohnern mit ASS	8
3.1	Allgemeine Rahmenbedingungen (Institutionsebene)	8
3.2	Weiterbildung für Mitarbeitende	8
3.3	Räumliche Bedingungen (Gruppenebene)	8
3.4	Pensum (Institution und Gruppenebene)	8
3.5	Organisation im Team	9
3.6	Förder- bzw. Entwicklungsplanung	9
3.7	Krisenintervention und Krisenmanagement	10
3.8	Die Organisation von Übertritten	10
5	Fachstellen	11
6	Literaturangaben	12
7	Anhang: Checkliste für Übertritte in Erwachseneninstitution	13

1 Einleitung

Der Entscheid des Stiftungsrats, nebst des bisherigen Klientel vermehrt Menschen mit psychischer Behinderung und mit ASS aufzunehmen, stellt erhöhte fachliche und psychologische Anforderungen an die Mitarbeiter¹ sowie an die Infrastruktur. Diesbezüglich arbeiten wir eng mit dem Stiftungs-Psychiater, Heimärzten, Institutionen und Verbänden zusammen.

In Ergänzung zum Agogischen Konzept dient das vorliegende Konzept einerseits dazu, Verständnis zu wecken für die oft unerklärbaren Verhaltensweisen der Bewohner mit ASS, und andererseits um den Mitarbeitern Hilfestellung zu geben für einen förderlichen, wertschätzenden und kompetenten Umgang mit diesen auf Unterstützung angewiesenen Menschen.

2 Die Zielgruppe

2.1 Allgemein

Der Begriff Autismus kommt aus dem Griechischen und bedeutet «auf sich bezogen sein». Autistische Merkmale sind sehr unterschiedlich und können sich in ihrer Ausprägung im Laufe der kindlichen Entwicklung verändern. In den meisten Fällen treten Symptome bereits in den ersten drei Lebensjahren auf.

Die Ursachen von Autismus sind bis heute nicht geklärt. Man geht heute zumeist davon aus, dass die Ursachen von Autismus in genetischen Faktoren und bei der speziellen Art der Wahrnehmungsverarbeitung zu suchen sind.

2.2 Häufige Auffälligkeiten

Menschen mit einer autistischen Störung nehmen ihre Umwelt «anders» als allgemein als normal bezeichnet wahr. Diese Probleme können zusammenfassend auch als Wahrnehmungsverarbeitungsstörung bezeichnet werden. Oft orientieren die Betroffenen sich an Details und haben Mühe, eine Situation ganzheitlich zu erfassen und somit die Umwelt als sinnvolles Ganzes zu verstehen. Ihre Lernmöglichkeiten sind dadurch erschwert.

Auffälligkeiten zeigen sich vor allem in folgenden drei Bereichen:

Auffälligkeiten der Sprache und der Kommunikation, z.B. verspätete oder fehlende Sprachentwicklung oder Verlust von vorhandener Sprache, repetitive Verwendung von Wörtern oder Sätzen, Verwechslung von «ich» und «du», bzw. Unfähigkeit, «ich» zu sagen.

Auffälligkeiten der gegenseitigen sozialen Interaktion, z.B. Besonderheiten in Blickkontakt, Mimik und Gestik, wenig Interesse an anderen Menschen oder ungeeignete Formen der Kontaktaufnahme, mangelndes Einfühlungsvermögen, fehlendes Verständnis für Abläufe in Gruppen, schwerfälliger Beziehungsaufbau.

Auffälligkeiten im Spielverhalten sowie in Interessen und Aktivitäten: Auffällige, sich wiederholende Hand- oder Körperbewegungen, z.B. Drehen an Rädern von Spielzeugautos, zwanghafte Faszination für Themen oder Gegenstände, repetitives Aufreihen von Gegenständen, zwanghaftes Bestehen auf dem Erhalt bestimmter Ordnungen und Abläufe.

Für eine Diagnose müssen Störungen in allen drei Bereichen vorhanden sein (ICD-10 2010).

Das Spektrum autistischer Störungen

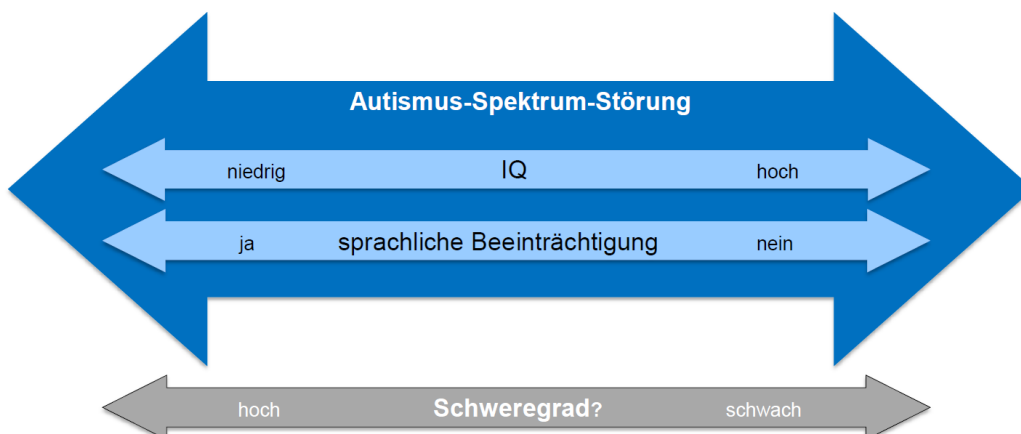
Seit über 20 Jahren wird «Autismus» als tiefgreifende Entwicklungsstörung verstanden. Die Erscheinungsformen lassen sich bezüglich Schweregrad, Entwicklungsverlauf und Alter beim Auftreten der Symptome zwar unterscheiden, jedoch nicht klar voneinander abgrenzen.

¹ Zugunsten einer besseren Lesbarkeit wird auf die geschlechtsbetonte Schreibweise verzichtet.

Fachleute verwenden zur genaueren Bezeichnung folgende Diagnosen:

Frühkindlicher Autismus	Die klassische Form des kindlichen Autismus wird infantiler Autismus, frühkindlicher Autismus oder Kanner-Autismus (<i>Kanner, 1943</i>) genannt. Die Symptome müssen vor dem vollendeten 3. Lebensjahr erkennbar sein.
High-functioning Autismus	Sind Kinder mit infantilem Autismus in ihrer Intelligenz wenig beeinträchtigt, wird die Bezeichnung High-functioning Autismus verwendet.
Asperger-Syndrom	Als Menschen mit Asperger-Syndrom (<i>Asperger, 1944</i>) werden jene bezeichnet, die sprachlich und sozial wenig Auffälligkeiten aufweisen und in der Regel den Alltag selbständig bewältigen können. Das Syndrom wurde nach seinem Erstbeschreiber Hans Asperger benannt.
Atypischer Autismus	Sind bei Menschen mit autistischer Störung die Symptome nicht in allen Bereichen vorhanden oder nicht sehr ausgeprägt, spricht man von atypischem Autismus .
Late-onset-Autismus	Treten die autistischen Symptome erst nach 2½ Jahren auf, wird diese Störung als Late-onset-Autismus bezeichnet. Wenn die betroffenen Kinder einen besonders schweren Krankheitsverlauf haben und bereits vorhandene Fähigkeiten wieder verlieren, spricht man heute von einer desintegrativen Störung des Kindesalters. Früher wurden dafür die Begriffe Heller-Syndrom, Heller'sche Demenz oder desintegrative Psychose verwendet.

Das DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders von der Amerikanischen psychiatrischen Gesellschaft – 2013 veröffentlicht) und das ICD-11 (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems von der WHO – 2019 veröffentlicht) hingegen enthalten keine Subtypen mehr und sprechen nur noch von einer allgemeinen *Autismus-Spektrum-Störung* (ASS). Grund für diese Änderung war die zunehmende Erkenntnis in der Wissenschaft, dass eine klare Abgrenzung von Subtypen (noch) nicht möglich ist – und man stattdessen von einem fließenden Übergang zwischen milden und stärkeren Autismusformen ausgehen sollte.



ASS-Diagnose nach DSM-5 - Quelle: Falkai, P. und Wittchen, H. U. (Hrsg.) (2015). DSM-5. Göttingen: Hogrefe

Neben der Kernsymptomatik zeigen Menschen mit ASS häufig eine grosse Zahl verschiedener Begleitsymptome. Dazu gehören psychiatrische Symptome (z.B. motorische Unruhe, Aufmerksamkeitsprobleme, aggressives und autoaggressives Verhalten, Angststörungen, Zwänge, Schlafstörungen) oder motorische Störungen (z.B. motorische Koordinationsstörung). Ebenfalls ist der Zusammenhang zwischen ASS und Intelligenzminderung gut dokumentiert.

2.3 Bedarf

Wenn Menschen mit ASS zu uns in die STW als Bewohner eintreten, haben sie einerseits viele Jahre der speziellen Förderung in Heilpädagogischen Schulen hinter sich und andererseits haben diese Förderanstrengungen nicht dazu geführt, dass die betroffenen Menschen selbständig oder mit geringem Betreuungsaufwand allein oder in offenen Gruppen leben können. Es wird ihnen in der STW ein Umfeld geboten, in welchem Entwicklungsschritte weiterhin möglich sind und wo Wohlbefinden und die Befriedigung von Sicherheitsbedürfnissen einen hohen Stellenwert einnehmen. Ziel ist die Sicherstellung einer möglichst hohen Lebensqualität.

Es gilt, die während der obligatorischen Schuljahre erworbenen Fähigkeiten zu erhalten und nach Möglichkeit die in der Schule verfolgten Schwerpunkte zu berücksichtigen, nämlich:

- Verständnis und Zusammenhänge (kognitive und emotionale Erkenntnisse) anzubahnen und zu erweitern;
- Selbständigkeit zu unterstützen, so dass auch hier Interaktionserfahrungen innerhalb einer sinnvollen Beschäftigung gefestigt werden können;
- Sprache und Kommunikation erhalten und erweitern;
- Sozialkompetenz fördern und erweitern.

2.4 Methoden der Förderung und Begleitung

Im Folgenden werden diejenigen Methoden erläutert, die an Heilpädagogischen Schulen und Sonderschulheimen der Kantone SG und AR am häufigsten bei Menschen mit ASS angewendet werden. Zusätzlich wird eine Auswahl weiterer Ansätze vorgestellt, die sich oft ausschliesslich in der Einzelförderung realisieren lassen.

Das Entwicklungs- und Therapiemodell nach Affolter®

Das Entwicklungs- und Therapiemodell nach Affolter (*Affolter*, 1987) orientiert sich an der unauffälligen Entwicklung. Über Jahrzehnte wurde das Interaktionsgeschehen bei gesunden Kindern und Erwachsenen sowie bei Menschen mit beeinträchtigter Entwicklung und mit auffälligem Verhalten beobachtet und analysiert.

Auf der Basis dieser Analysen war es möglich, allgemeingültige Aussagen sowohl zu unauffälliger als auch zu gestörter Entwicklung und auffälligem Verhalten zu machen. Die Hauptaussagen dieses Entwicklungsmodells lassen sich folgendermassen zusammenfassen:

- Entwicklung beruht auf einer Interaktion zwischen Person und Umwelt. Das heisst, dass die Entwicklung einerseits durch die Aktivitäten der Person, andererseits durch andere Menschen und Geschehnisse (Umwelt) beeinflusst wird.
- Interaktionsgeschehnisse begleiten den Menschen sein ganzes Leben lang. Wesentliche Bedingung für angemessene Interaktionen ist die Fähigkeit, eigene Ziele zu verfolgen und mit auftretenden Problemen entsprechend umzugehen. Dabei sind Hypothesenbildungen und eine entsprechende Organisation der Informationssuche, der Wechsel der Informationsart und deren Quellen notwendig.
- Das taktil-kinästhetische System (das «Spüren») hat durch seinen Stellenwert innerhalb der Interaktion und seine Beziehung zu anderen Wahrnehmungssystemen eine herausragende und führende Bedeutung für die Entwicklung des Menschen. Die Suche nach gespürten Informationen umfasst zwei Aspekte: Zum einen die Informationssuche nach dem WO? – im Sinne von «Wo bin ich? Wo ist meine Umwelt?» –, und zum anderen die Informationssuche nach dem WAS? – im Sinne von «Was geschieht?».
- Tiefgreifende Entwicklungsstörungen, wie sie sich im Erscheinungsbild der ASS zeigen, werden als Störungen der zentralen Organisation der Wahrnehmung bezeichnet, wobei die intermodale Wahrnehmung (Verbindung einzelner Sinnesmodalitäten) primär betroffen ist.

- Über das Führen des Betroffenen innerhalb eines (dem Verständnis des Betroffenen² angepassten) Alltagsgeschehnisses werden die o.g. Informationsquellen gesucht. Dadurch gelangt der Betroffene zu neuen Erfahrungen über Ursache-Wirkungsbeziehungen und über Geschehnisstrukturen. Durch diese Informationssuche wird indirekt an einer verbesserten Organisation des Gehirns gearbeitet. Neue Entwicklungsleistungen können entstehen.
- Durch diese verbesserte Wahrnehmungsorganisation zeigt der Betroffene im Verlauf komplexere Entwicklungsleistungen. Im Unterschied zu anderen Entwicklungsmodellen werden die unterschiedlichen Symptome eines Menschen hier indirekt über die Arbeit an der Wahrnehmungsorganisation beeinflusst.

Anwendungsbeispiele:

- beim An- und Ausziehen
- beim Zubereiten eines Getränks
- bei der Gestaltung der Wohngruppe sowie bei der Strukturierung von Arbeitssituationen
- der Betroffene stösst innerhalb eines Alltagsgeschehnisses an ein Problem und kommt allein nicht weiter, z.B. beim Kochen

TEACCH

(Treatment and Education of Autistic and related Communication handicapped Children = Begleitung und pädagogische Förderung autistischer und in ähnlicher Weise kommunikationsbehinderter Kinder)

Aus einem Forschungsprojekt zur Förderung autistischer Kinder im Jahr 1964 entwickelte sich das TEACCH-Programm. Diesbezügliche Grundlagen sind (*Häussler, 2005*):

- Die Methodenvielfalt bei der Förderung.
- Die Entwicklung individueller Hilfen zur Unterstützung des Lernens und zur selbständigen Bewältigung des Alltags steht im Mittelpunkt.
- Der methodische Aspekt der Strukturierung und Visualisierung bildet dabei eine grundlegende Strategie in der Förderung, die sich auf alle Bereiche der Entwicklung bezieht.
- Im TEACCH-Ansatz wird der Alltag der Betroffenen in vielen Bereichen (wie z.B. Zeit, Raum, Aufgabenstellung etc.) strukturiert. Dadurch werden Abläufe durchschaubar und überschaubar gemacht und Regeln offengelegt. Über strukturelle und visuelle Hilfen werden Orientierungspunkte angeboten, die das Wesentliche hervorheben und das Gedächtnis unterstützen. Zusammenhänge werden dadurch verdeutlicht und komplexe Situationen vereinfacht.
- Die Person, für welche die Informationen gedacht ist, muss sie wahrnehmen, auf sie achten, sie erkennen, sie verstehen und sie nutzen können.

Anwendungsbeispiele

- Arbeitspläne für den Ablauf eines Geschehnisses (Bilder von Handlungsabfolgen)
- Strukturierungshilfen, um die Aufgabe zu visualisieren (Aufgaben- und Fertigungskorb)
- bebilderte Kisten zur Aufbewahrung von bestimmten Gegenständen
- Visualisierung der Tagesstruktur durch Tagespläne
- Räumliche Strukturierung (Trennwände, Nischenbereiche)
- Zeitliche Strukturierung (Time Timer, individualisierter Kalender (Heimfahrten))

Die Betroffenen erhalten dadurch einen Bezugsrahmen, erlangen mehr Sicherheit und der Weg zum eigenen Handeln wird eröffnet.

² des Kindes

Unterstützende Kommunikationshilfen

Das Ziel der **Unterstützten Kommunikation** ist eine Verbesserung der kommunikativen Situation von Menschen mit schweren Kommunikationsbeeinträchtigungen (*Gesellschaft für Unterstützte Kommunikation*, 2003).

Anwendungsbeispiele:

- Mit Hilfe einer Kommunikationsmappe wird von Erlebtem in der Wohngruppe, in der Beschäftigung oder zu Hause erzählt, oder umgekehrt.
- Auswahl von zwei Spielmöglichkeiten (real oder anhand von Bildern) anbieten, so dass der Betroffene seinen Wunsch äussern kann (durch Zeigen oder Lautäusserung).
- Durch Zeigen auf Bilder kann der Betroffene seine Gefühle benennen.
- PECS (Picture Exchange Communication System bzw. Bild-Tausch-Kommunikationssystem)

Weiterführende Informationen im Konzept «3000-0000-40-UK-Konzept»

Die folgenden Methoden können in der Einzelsituation angewendet werden:

Basale Stimulation®

Die Methode der basalen Stimulation wurde in den 70er Jahren von Andreas Fröhlich (Sonderpädagoge und Heilpädagogischer Psychologe) entwickelt. Mit Hilfe dieses Stimulationskonzeptes, das in den Wahrnehmungsbereichen «somatische Wahrnehmung», «vibratorische Wahrnehmung» und «vestibuläre Wahrnehmung» ihre Schwerpunkte setzt, erhielten schwerst- und mehrfachbehinderte Menschen Möglichkeiten einer Persönlichkeitsförderung.

Basale Kommunikation®

Das Konzept der Basalen Kommunikation nach Winfried Mall (2001) erweitert das Konzept der basalen Stimulation nach Andreas D. Fröhlich, indem es den Aspekt der Kommunikation in den Vordergrund stellt und methodisch weiter ausfüllt. Alle körperlichen Verhaltensweisen werden von Mall grundsätzlich als Ausdrucksverhalten verstanden, auf das wiederum mit passendem körperlichem Verhalten sinnlich wahrnehmbar geantwortet werden kann.

Basale Kommunikation ist ein körperorientiertes heilpädagogisches Konzept zum Aufbau einer kommunikativen Beziehung mit Menschen, die sich sprachlich nicht ausdrücken können. Das Wort basal bezeichnet in diesem Zusammenhang eine Kommunikation, die ohne Voraussetzungen von der Seite des Menschen mit Behinderung gelingen kann. Der Kontakt zu «nicht sprechenden» Menschen, wie schwer geistig Behinderten, Demenzerkrankten, Menschen mit autistischem Syndrom oder Menschen im Wachkoma, soll über den Körper und die Körpersprache aufgebaut werden. Dabei sind in erster Linie der Atemrhythmus, aber auch Lautäusserungen, Tonusveränderungen, Berührungen, Bewegungen, «stereotypes» Verhalten usw. zur Verfügung stehende Kommunikationsmittel.

Weiterführende Informationen im Fachkonzept «3000-0000-60-Konzept Snoezelen»

ABA (Applied Behavior Analysis) mit Verbal Behavior (VB)

ABA bedeutet Angewandte Verhaltensanalyse. Das ABA-Lernprogramm ist ein verhaltenstherapeutisch orientiertes Frühförderprogramm, das sich besonders für die Kommunikationsförderung von Menschen mit autistischem Verhalten eignet (*Molnar*, 2005).

ABA-Untersuchungen richten sich darauf aus, wie Lernprozesse funktionieren und wie man durch die Umgestaltung des Umfeldes eines Betroffenen diesen motivieren kann, bessere Verhaltensentscheidungen zu treffen. ABA beruht auf den von B. F. Skinner erstellten Prinzipien des operanten Konditionierens (1938), die besagen, dass wir Verhalten verändern können, indem wir die vorausgehenden Ereignisse sowie die Konsequenzen kontrollieren.

Eingesetzt wird die Methode des operanten Konditionierens, bei der Verhaltensweisen verstärkt bzw. gelöscht werden. Dies bedingt eine Analyse des Verhaltens des Betroffenen, um zu erkennen, was das konkrete Verhalten ausgelöst hat oder welche Situation dem konkreten Verhalten vorausging und welche Konsequenzen diese Verhaltensweise nach sich zieht.

Ziel ist es, individuell auf das Verhalten des Betroffenen einzugehen, so dass er nach und nach zu angemessenen Verhaltensformen in bestimmten Situationen hingeführt werden kann.

Anwendungsbeispiele:

- Verstärken von erwünschtem Verhalten durch Esswaren oder bunte Bilder
- Löschen von unerwünschtem Verhalten durch Nichtbeachtung

Mittlerweile ist diese Therapieform relativ umstritten (Hauptkritikpunkte sind die rein verhaltensorientierte Theorie und starke Fremdbestimmung) und wird nur noch wenig angewandt.

Sozialkompetenztraining (SOKO)

Mit Sozialkompetenz bezeichnet man die Fähigkeit, in der Beziehung zu anderen eine sich gegenseitig fördernde, wechselseitige Interaktion einzugehen und das eigene Verhalten an die verschiedenen Anforderungen sozialer Situationen anzupassen. Dies ist in physischer wie emotionaler Hinsicht zur individuellen Lebensbewältigung notwendig.

Der SOKO-Ansatz basiert auf den Prinzipien von TEACCH (*Häussler, 2003*). Das allgemeine und oberste Ziel des SOKO-Ansatzes soll das Leben von Menschen mit ASS durch positive soziale Erfahrungen mit Gleichaltrigen bereichern und die Freude am sozialen Kontakt wecken.

Voraussetzungen für die Arbeit mit dem SOKO-Ansatz ist das Feststellen der aktuellen sozialen Kompetenzen eines Menschen. Dafür steht ein spezieller Erhebungsbogen (**Social Skills Assessment**) zur Verfügung.

Die Arbeit findet in SOKO-Gruppen statt. Die Gruppen setzen sich aus 2-4 Menschen mit ASS mit in etwa ähnlichen sozialen Kompetenzen zusammen.

In der Gruppe werden anhand von strukturierten Spielen Verstehen und Äussern von Gefühlen, Verstehen von Regeln, Fragen stellen und Antworten geben sowie Kooperation geübt.

Ein zentraler Ansatzpunkt ist dabei auch das Visualisieren von Situationen, Regeln und Mimik. Dafür werden Comic Strip Conversations (*Gray, 1994*) und Social Stories (*Gray, 2002*) verwendet. Dies kann auch im Alltag in der Betreuung schnell und einfach angewandt werden.

Comic Strip ist eine visuelle Darstellung einer Kommunikation oder Situation mithilfe von Strichmännchen, Symbolen, Sprech- und Gedankenblasen.

Social Stories sind Erklärungsgeschichten die helfen verwirrende, komplexe Ereignisse und Verhalten von Personen (was diese denken, fühlen, wissen, glauben) besser zu verstehen.

Mit diesen einfachen Methoden wurden bereits sehr gute Erfahrungen bei der Förderung der sozialen Kompetenzen von Menschen mit ASS gemacht.

Ergotherapie, Physiotherapie, Logopädie

Die Ergotherapie umfasst handwerkliche, gestalterische sowie spielerische Übungen. Einen elementaren Bereich stellt das Üben lebenspraktischer Tätigkeiten dar.

Motorische Defizite können durch Physiotherapie abgebaut werden.

Sprachauffälligkeiten in Lautstärke, Tonlage, Geschwindigkeit und Modulation können durch Logopädie normalisiert werden.

Medikamentöse Behandlung

Es gibt keine Medikamente gegen den Autismus an sich. Lediglich eine medikamentöse Behandlung der Begleitsymptome des Autismus wie z.B. Angst, Depressionen, Aggressivität oder Zwänge kann eine Komponente im Gesamtbehandlungsplan sein.

Ergänzende Massnahmen

Mögliche ergänzende Methoden sind etwa Musiktherapie, Kunsttherapie, Massagetherapie, Reithherapie oder Delfintherapie. Sie können die Lebensqualität steigern, indem sie positiv auf Stimmung, Ausgeglichenheit und Kontaktfähigkeit einwirken.

Schlussfolgerung: In der STW wird keine Methode als allgemeingültig erklärt. Die Auswahl und Anwendung der Methode richtet sich nach den Bedürfnissen des einzelnen Bewohners mit ASS.

3 Institutionelle Bedingungen für den Umgang mit Bewohnern mit ASS

Die Betreuung und Förderung von Bewohnern mit ASS ist für ein Team und für die einzelnen Mitarbeiter i.d.R. eine grosse Herausforderung und kann teilweise zur Belastung werden. Diese Herausforderungen resultieren aus verschiedenen unangepassten Verhaltensweisen und Stressverhalten, häufig gepaart mit fremd- und selbstverletzendem Charakter.

Diese fürs Umfeld schwierigen Verhaltensweisen stehen wahrscheinlich im Zusammenhang mit stark eingeschränkten Möglichkeiten, Situationen zu erkennen und einzuordnen. Dies führt bei Menschen mit ASS zu grossem Stress und entsprechenden Verhaltensaussagerungen. Daraus resultieren verschiedene Arten von Schlussfolgerungen für strukturelle Voraussetzungen und Unterstützung sowie Schulung von Mitarbeitern.

3.1 Allgemeine Rahmenbedingungen (Institutionsebene)

Bei der Arbeit mit Bewohnern mit ASS ist der Personalaufwand je nach Ausprägung unterschiedlich gross (je nachdem 1:1-Betreuung). Anpassungen bezüglich räumlichen Bedingungen, Gruppengrösse, Anpassungen des Pensums, (erhöhter) Einsatz von finanziellen Mitteln, Schulung und Beratung der Mitarbeiter sind unerlässlich.

In der STW werden BEWO mit ASS einerseits in diagnosebezogenen homogenen Kleingruppen (WG Pluto), und andererseits als Minderheit in normalgrossen Gruppen verschiedenen Wohngruppen-Profiles (z.B. WG Rägeboge) betreut.

3.2 Weiterbildung für Mitarbeitende

Entscheidend ist, dass Mitarbeiter verstehen, welche Situationen bei einem BEWO mit ASS Stress oder Angst auslösen. Des Weiteren müssen sie über Wissen und Anwendungsmöglichkeiten der verschiedenen Methoden verfügen, um diese Menschen entsprechend begleiten zu können.

Bei der Anstellung von Personal muss aufgrund allfällig fehlendem Wissen und fehlender Erfahrung das Know-how durch Schulung aufgebaut werden. Dies erfolgt vorwiegend vor Ort durch die an der Förderung und Betreuung beteiligten MA. Zusätzlich ist die Teilnahme an Weiterbildungskursen zum Thema Umgang mit Aggression und Gewalt unbedingt erforderlich.

3.3 Räumliche Bedingungen (Gruppenebene)

Situationen, in denen sich viele Personen gleichzeitig aufhalten, können häufig zu Überforderung führen. Alle BEWO mit ASS verfügen über Einzelzimmer, damit sie sich bei Bedarf ungestört zurückziehen können. Die Zimmereinrichtung ist auf die individuellen Bedürfnisse abzustimmen und fällt i.d.R. recht einfach und reizarm aus.

3.4 Pensum (Institution und Gruppenebene)

Eine verstärkte Einzelbetreuung, wie diese in Heilpädagogischen Schulen angeboten wird, um die jugendliche Aufnahmefähigkeit und Formbarkeit bzw. das Entwicklungspotential auszunützen und intensivierte Förderung zu betreiben, ist im Erwachsenenbereich nur in stark reduziertem Ausmass möglich.

3.5 Organisation im Team

Die folgenden Organisationsformen und Strukturen helfen, eine optimale Förderung zu ermöglichen und Stresssituationen und die daraus resultierenden Verhaltensweisen bei BEWO mit ASS zu reduzieren.

- Erwünscht und anzustreben ist eine möglichst tiefe Fluktuationsrate des Personals sowie eine möglichst gleichmässige Arbeitsverteilung bzw. -einteilung, da Konstanz unabdingbar für die Arbeit mit ASS-Betroffenen ist. (Tagesverantwortliche bestimmen, klare Bezugspersonen zuteilen)
- Es soll möglich sein, als MA ein Time-out³ zu nehmen, um so Abstand gewinnen zu können. (Betreuungswechsel in schwierigen Situationen)
- MA, die mit Menschen mit ASS arbeiten, verfügen als Grundvoraussetzung über eine erhöhte Belastungsgrenze hinsichtlich Tätlichkeiten usw. seitens der BEWO.
- Regelmässige Austauschgespräche, um Informationen weiterzugeben und nötige Anpassungen im Alltag und der Fördersituation vorzunehmen, sind garantiert.
- Interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Familie, Wohngruppe und Beschäftigungs-/Atelierbereich.
- Bezüglich dem Umgang mit Menschen mit ASS muss das Gesamtteam zumindest über ein Grundwissen verfügen.
- Beim Eintritt oder Institutionswechsel sind möglichst viele relevante Informationen zwischen den MA auszutauschen (UK, Übergabeprotokoll, Berichte, usw.).

3.6 Förder- bzw. Entwicklungsplanung

Die Entwicklungsplanung des BEWO mit ASS wird innerhalb des entsprechenden Teams abgestimmt und koordiniert. Die gewählten Zielsetzungen und die Arbeitsweise sind verbindlich. Die Förderung wird in einem quantitativ und qualitativ genügenden Ausmass angeboten, damit Fortschritte geschehen können.

Zu beachten bei der Förderplanung:

Erschwernisse beim Lernen:

- Sprachliche Informationen werden schlecht aufgenommen und schnell vergessen
- Die Reaktion erfolgt verzögert oder wird durch erneutes Sprechen verhindert
- Gelerntes wird nicht auf die neue Situation übertragen
- Erfahrungen werden nicht verallgemeinert
- Entscheidungen können nur schwer gefällt werden
- Die Ausführung von Handlungsabläufen ist erschwert
- Die Aufmerksamkeit wird sehr leicht abgelenkt
- Die Konzentrationsfähigkeit ist zeitlich beschränkt

Konsequenzen für die Förderung:

- Die Spezialinteressen zum Ausgangspunkt für die Förderung machen
- Eine Aufgabe nach der anderen stellen (= nicht zwei oder mehrere gleichzeitig)
- Längere Reaktionszeit berücksichtigen; gut beobachten und Geduld aufbringen
- Konkrete und eindeutige Sprache (Gesten, Signale) benutzen; keine zweideutigen bzw. doppelbödiges Botschaften aussenden (Spas machen, Witze erzählen, usw.)
- Visuelle Erinnerungshilfen einsetzen

³ Sich aus der aktuellen Belastungssituation kurzfristig herausnehmen

- Klare Strukturierung der Lernsituation bzw. des Alltags bezüglich Zeit, Raum, Material und Ablauf. Rhythmisierung der Förderung im Wochen- und Tagesablauf. Einheitliche Haltung und Vorgehen im Team
- Flexibilitätstraining

3.7 Krisenintervention und Krisenmanagement

Es entstehen, trotz passender Begleitung und Förderung, immer wieder Situationen, in denen Stresssituationen bei BEWO mit ASS über längere Zeit anhalten. In Akutsituationen ist die Deeskalation bei Menschen mit ASS oftmals nicht mehr möglich. Hier muss seitens der MA interveniert werden (siehe «3000-0000-80-Konzept Prävention und Umgang mit grenzverletzendem Verhalten» und «3000-0000-88-BSt-Einstufungsraster-grenzverletzendes Verhalten»). Weiter ist der Einbezug der Mentoren für Aggression und Gewalt, sowie ggf. interdisziplinäre Fallbesprechungen, zu empfehlen.

3.8 Die Organisation von Übertritten

Wenn Übertritte bzw. Übergaben zwischen Schulen/Internaten und der STW mit ihren Wohnheimen gut vorbereitet und begleitet sind, ermöglicht dies Kontinuität in der Förderung und Betreuung und dient dem Menschen mit ASS. Hierfür fordern wir einen ausführlichen Austrittsbericht mit allen relevanten Fördermassnahmen und -zielen sowie den verwendeten Hilfsmitteln an, der im günstigsten Fall mit Fotos und Filmen zusätzlich dokumentiert ist.

Im Eintrittsgespräch mit den Lehrkräften, Therapeuten, Eltern und dem Betreuungspersonal der STW werden alle relevanten Fördermassnahmen nochmals persönlich besprochen und schriftlich festgehalten.

Weitere wichtige Elemente einer erfolgreichen Übergabe im Rahmen des Eintrittsverfahrens:

- Ein Schul- oder Institutionsbesuch der zukünftigen Bezugsperson/GRL am alten Ort ist obligatorisch.
- Eine Zusammenstellung der aktuellen therapeutischen Unterstützung und deren Schwerpunkte sind wichtig.
- Die Vorlieben des Bewohners werden beschrieben.
- Die Eltern des Bewohners mit ASS und/oder der gesetzliche Vertreter werden beim Übertritt von Anfang an einbezogen und begleitet. Es finden Schnuppertage in der STW statt; Eltern können die Institution besuchen. (siehe dazu Checkliste Eintritt BEWO)

5 Fachstellen

Name Fachstelle und Adresse	Dienstleistung
APW Arbeitsgemeinschaft bei Problemen mit Wahrnehmungsstörungen Degersheimerstr. 47 9100 Herisau 800 279 279 info@apwschweiz.ch	Beratung Therapeutenliste Elterngruppen Kurse (die STW ist Vereinsmitglied)

Autismushilfe Ostschweiz Frongartenstr. 16 9000 St. Gallen 071 222 54 54 info@autismushilfe.ch	Beratung der Eltern Beratung von Institutionen Kurse / Weiterbildungen Triage
Dr. H. Otremba Rorschacherstr.114 9000 St. Gallen 071 / 250 05 55	Neuropädiatrische Abklärung
Dr. H. Schneider Scholastikastr. 18, 9400 Rorschach 071 855 00 00	Diagnose ASS stellen
Häusler Anne www.teamautismus.de	Beratung von Institutionen Fortbildungen
Jürgensen Kirsten Tellstr. 28 9000 St. Gallen 071 222 57 11 info@k-juergensen.ch	Beratung von Institutionen Fortbildungen
Kinderspital St. Gallen Claudiusstrasse 9000 St. Gallen 071 243 45 45	Medizinische Abklärung Weiterweisung ans KJPD Entwicklungsabklärungen Neuropädiatrische Abklärungen Medizinische Therapien
Procap Marktplatz 24 9000 St. Gallen 071 222 44 33	Rechtsberatung Information
Scherrer Florian Wiesenstr. 34 9000 St. Gallen 071 222 53 83 info@florianscherrer.ch	Beratung von Institutionen Fortbildung

Zentrum für Wahrnehmungsstörungen Florastrasse 4 9003 St. Gallen 071 222 02 34 info.zws@wahrnehmung.ch	Abklärungen von Wahrnehmungsstörungen Therapie für Kinder Beratung von Institutionen und Eltern Kurse
--	--

6 Literaturangaben

Affolter, F.: Wahrnehmung, Wirklichkeit und Sprache; Neckar-Verlag, Villingen-Schwenningen 1987

Affolter, F., Bischofberger, W.: Nichtsprachliches Lösen von Problemen in Alltagssituationen bei normalen Kindern und Kindern mit Sprachstörungen; Neckar-Verlag, Villingen-Schwenningen 2007

Asperger, H.: Die «Autistischen Psychopathen» im Kindesalter; in: Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten 117 1944, S. 73-136

Autismus deutsche Schweiz: www.autismus.ch 2011

Besems, Th.: Bewegungstherapie mit autoaggressiven, psychomotorisch gestörten Kindern – eine gestalttherapeutische Methode; in: Psychologische Hilfen für Behinderte. BDP, Band 4 1981, S.33-48

Bienstein, C., Fröhlich, A. D.: Basale Stimulation in der Pflege; Kallmeyer Verlag, Seelze 2003

Bölte, S.: Autismus-Spektrum, Ursachen, Diagnostik, Intervention, Perspektiven; Hans Huber Verlag, Bern 2009

Coombes, K.: F.O.T.T.[®] - Facial-Oral-Tract Therapy ; in: Jubiläumsschrift des Schulungszentrums Burgau 2001

Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) (Hrsg.): ICF – Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit der WHO; MMI Medizinische Medien Informations-GmbH, Neu-Isenburg 2005

Dornes, M.: Die emotionale Welt des Kindes; Fischer, Frankfurt/M 2000

Fuchs, M.: Funktionelle Entspannung; Hippokrates Verlag, Stuttgart 1997

Gesellschaft für Unterstützte Kommunikation e. V.(Hrsg.): Handbuch der Unterstützten Kommunikation; von Loeper Literaturverlag und isaac, Karlsruhe 2003

Gray, C.: Comic strip conversations; Future Horizons, Arlington 1994

Gray, C.: My social stories book; Jessica Kingsley Publishers, London 2002

Habermann, C., Kolster, F.: Ergotherapie im Arbeitsfeld Neurologie; Thieme Verlag, Stuttgart 2008

Häussler, A.: Der TEACCH-Ansatz zur Förderung von Menschen mit Autismus. Einführung von Theorie und Praxis; Borgmann-Verlag, Dortmund 2005

Häussler, A. et. al.: SOKO Autismus; Verlag modernes lernen, Dortmund 2003

ICD-10 2010 Netzwerkgruppe Autismus – Handbuch 19.7.2011 29

Dieses Dokument basiert auf dem «Handbuch zur Schulung und Förderung von Kindern mit Autismus-Spektrum-Störungen in Heilpädagogischen Schulen und Sonderschulheimen des Kantons St. Gallen» sowie dem Handbuch «Grundlagen für Mitarbeitende» der Stiftung Wehrenbach. Besten Dank für die Nutzungserlaubnis.

7 Anhang: Checkliste für Übertritte in Erwachseneninstitution

Förderbereich	Aktivität	Kontextfaktoren	Bemerkungen
Wahrnehmung – Informationssuche/Verarbeitung			
Selbständigkeit – lebenspraktische Fähigkeiten			
Soziale und emotionale Kompetenz			
Kommunikation			
Verhalten			

Beschreibung und getroffene Massnahmen zu obenstehenden Bereichen sind schriftlich vorhanden und werden zwischen den Lehrkräften, Eltern und MA der STW im Rahmen der Übergabe besprochen.