

Gesamtkonzeption

Stand 2018



Prinz-Albrecht-Ring 63
30657 Hannover

Tel: 0511/676759-0
E-Mail: verwaltung@autismus-hannover.de
www.autismus-hannover.de

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	3
2	Der Weg zum Therapiezentrum für autistische Kinder (ein Beitrag des Vereins Autismus Hannover e.V.)	3
3	Einrichtungen	5
4	Organigramm Autismus-Zentrum Hannover	7
5	Klassifikation und Diagnose des autistischen Syndroms	8
5.1	<i>Der frühkindliche Autismus</i>	8
5.2	<i>Der atypische Autismus</i>	9
5.3	<i>Das Asperger-Syndrom</i>	10
5.4	<i>Diagnose und diagnostische Aufgaben und Möglichkeiten</i>	10
6	Zielgruppe	10
7	Grundlagen unseres Handelns	11
7.1	<i>UN-Konvention und Inklusion</i>	11
7.2	<i>UN-Kinderrechtskonvention</i>	11
7.3	<i>Partizipation und Beschwerdemöglichkeiten</i>	12
7.4	<i>Kinderschutz nach § 8a SGB VIII</i>	12
7.5	<i>Krisenintervention und Deeskalation</i>	13
8	Zusammenarbeit mit Eltern	13
9	Allgemeine Prinzipien pädagogischer und therapeutischer Arbeit	13
9.1	<i>Pädagogisch-therapeutische Arbeitsweisen</i>	14
10	Organisation	14
10.1	<i>Informationsfluss und Kommunikationsstruktur</i>	15
10.2	<i>Zusammenarbeit mit anderen Institutionen</i>	15
10.3	<i>Öffentlichkeitsarbeit</i>	15
11	Qualität	16
12	Ausblick	17
13	Literaturliste für alle Einrichtungen des Trägers	19

1 Einleitung

Das Autismus-Zentrum Hannover (AZH) bietet unterschiedliche Lern-, Förder- und Wohnangebote für Kinder und Jugendliche mit Autismus. Wir machen diese Arbeit seit über 40 Jahren und haben dabei sehr viel Erfahrung, Fachkompetenz und Innovationsfreude erworben. Im Mittelpunkt unserer Arbeit stehen die Menschen mit Autismus, ihr Wohlbefinden und ihre bestmögliche, ganzheitliche Förderung.

Das AZH ist mit seinem Angebot einzigartig in der Region Hannover und auch in Niedersachsen. Unsere langjährige Erfahrung und Weiterentwicklung machen uns zum gewichtigen Anbieter im Feld der unterschiedlichen Angebote für Kinder und Jugendliche mit Autismus.

Ziel dieser Gesamtkonzeption ist es, die Arbeitsgrundlagen des AZH im Überblick darzustellen. Jedes einzelne Angebot des AZH wird darüber hinaus in einer gesonderten Konzeption konkret beschrieben.

Die Gesamtkonzeption richtet sich an Menschen

- die die Angebote des AZH wahrnehmen oder zukünftig wahrnehmen wollen,
- die im AZH arbeiten oder zukünftig arbeiten wollen,
- die mit dem AZH zusammenarbeiten,
- die sich für die Arbeit mit Menschen mit Autismus interessieren.

Nach den Informationen zur Historie des Trägers und den Einrichtungen folgen fachliche Ausführungen zum Behinderungsbild „Autismus“. Aussagen zu unseren Grundwerten im Umgang mit den autistischen Kindern und Jugendlichen, sowie die methodischen Prinzipien der pädagogischen und therapeutischen Arbeit sind in den weiteren Kapiteln dargestellt. Im letzten Teil dieser Konzeption sind die Ablauforganisation, die Qualitätsgrundsätze und die Öffentlichkeitsarbeit beschrieben.

2 Der Weg zum Therapiezentrum für autistische Kinder (ein Beitrag des Vereins Autismus Hannover e.V.)

Eltern von Kindern mit frühkindlichem Autismus haben 1973 den „Verein zur Förderung autistischer Kinder e.V.“ gegründet. Damals gab es keine Einrichtung, die den besonderen Bedürfnissen ihrer schwer autistisch behinderten Kinder gerecht wurde oder bereit war, diese aufzunehmen und pädagogisch zu fördern.

Aus diesem Grund hat der Verein das „Therapiezentrum zur Förderung autistischer Kinder“ in Hannover als eines der ersten in Deutschland geschaffen. Unter seiner Verantwortung erhielten die ersten Kinder 1974 Einzelförderung und anfänglich zehn Kinder besuchten 1975 eine Tagesstätte, welche seit dem 1.8.1979 als vom Kultusministerium anerkannte Tagesbildungsstätte weitergeführt werden konnte. Bald wurde deutlich, dass für Kriseninterventionen und gezielten pädagogisch-therapeutischen Aufgaben eine Betreuung für längere Zeit erforderlich ist. Das „Fünf-Tage-Internat“ als Wohnmöglichkeit von montags bis freitags für Kinder der Tagesbildungsstätte für einen begrenzten Zeitraum gibt es als Angebot seit 1977.

Während anfänglich Kinder mit frühkindlichem Autismus gefördert wurden, erweiterte sich die Zielgruppe in den 1990er Jahren um Kinder und Jugendliche mit Asperger-Syndrom, das in dieser Zeit bekannt wurde.

Die Schwere der Behinderung oder familiäre Belastungen können in manchen Fällen dazu führen, dass das weitere Zusammenleben im Elternhaus kaum noch möglich ist. Der Verein schuf deshalb im Jahr 2000 in einer alten Villa in Giesen bei Hildesheim zwei Wohngruppen, in denen 13 Kinder und Jugendliche mit Autismus ihren Lebensmittelpunkt finden können.

Mit dem Wachstum der Einrichtungen war eine neue Gesellschaftsform erforderlich. Der Trägerverein gründete im Jahr 2002 die „Therapiezentrum gemeinnützige GmbH“ (THZ gGmbH), deren Gesellschafter er bis heute ist. Damals gab es drei Einrichtung: Die Tagesbildungsstätte mit Kindergarten für Schulbesuch und Vorschulbereich, die Ambulanz und Beratungsstelle für die ambulante Förderung und die Wohngruppen.

Weil sich der Verein nicht nur für Kinder mit Autismus einsetzt, sondern umfassender als Interessenvertretung für das Thema „Autismus“ in der Region Hannover versteht, hat er sich 2007 in „Autismus Hannover e.V.“ umbenannt.

Das seit Jahrzehnten genutzte Anwesen an der Bemeroder Str. in Hannover konnte durch unsere GmbH im Jahr 2006 von der Landeskirche Hannover erworben werden. Den traditionellen Namen „Dietrich-Bonhoeffer-Haus“ haben wir 2008 gemeinsam bekräftigt und festgeschrieben und die Tagesbildungsstätte als „Schule im Bonhoeffer-Haus“ umbenannt. Damit sollte ein Mensch im Bewusstsein gehalten werden, der sich gegen das menschenverachtende Nazi-Regime gestellt hat, in dem Menschen mit Behinderung als unwertes Leben galten.

Kinder mit Autismus sind dauerhaft auf umfangreiche Unterstützung angewiesen. Um ihre Zukunftsperspektiven zu wahren, sind so früh wie möglich umfassende Fördermaßnahmen erforderlich. Nur so können die Entwicklungschancen genutzt werden. Um dem gerecht zu werden, hat die Tagesbildungsstätte ihren Vorschulbereich ausgeweitet. 2010 kam als neues Angebot die „Frühe Förderung – Autismusspezifische Verhaltenstherapie“ dazu. Dieses richtet sich an Vorschulkinder und beinhaltet eine gestraffte, intensive, zeitlich begrenzte, verhaltenstherapeutisch ausgerichtete Förderung. Im Jahr 2012 konnte das neue Gebäude für den heilpädagogischen Kindergarten „Hummelhaus“ eingeweiht werden. Dadurch können zwölf Vorschulkinder gefördert werden.

Auch das ambulante Angebot wurde mit der Zeit immer mehr nachgefragt. Neue Räume in der Brehmstraße wurden 2013 angemietet und mittlerweile befinden sich regelmäßig 130-140 Kinder in der ambulanten Förderung.

Dieses erfreuliche Wachstum war nur möglich mit einem ebenso wachsenden Team hochmotivierter und qualifizierter Mitarbeiter_innen und mit einer kompetenten Geschäftsführung. Seit 1995 besteht eine Kooperation mit der damals neu gegründeten „Gesellschaft für integrative Behindertenarbeit“ (GiB). Geschäftsführung und Verwaltung führen seitdem sowohl die GiB als auch unser Zentrum. Unser Verein ist neben drei weiteren Gesellschaftern an der GiB ebenfalls beteiligt.

Im Jahr 2014 wurde der Begriff „Therapiezentrum“ durch „Autismus-Zentrum Hannover“ ersetzt. Dadurch wird einerseits der Bezug zum Thema klarer, andererseits die Auffassung betont, dass „Therapie“ gegenüber dem Behinderungsbild Autismus nicht der angemessene Ansatz ist, weil Autismus zur Persönlichkeit gehört. Diesem kann in erster Linie mit gezielter Förderung begegnet werden. Die offizielle Umbenennung der Gesellschaft in „Autismus-Zentrum Hannover gemeinnützige GmbH“ (AZH GmbH) wurde dann 2017 vollzogen.

Ebenfalls 2017 wurde mit der „Beratungsstelle Autismus“ in der Herrenstraße ein langgehegter Wunsch sowohl für die Einrichtungen des Vereins als auch vieler anderer Akteure in der Region Wirklichkeit. Finanziert wird dieses neue Projekt durch das Diakonisches Werk, die Bernhard-Hermann-Bosch-Stiftung, die Region Hannover, die AZH gGmbH und den Autismus Hannover e.V..

Neben der Tätigkeit als Gesellschafter für das Autismus-Zentrum Hannover und die GiB, werden von unserem Verein im Rahmen der informellen Vereinstätigkeit Freizeitaktivitäten und Geschwisterseminare sowie gelegentliche thematische Veranstaltungen angeboten. Des Weiteren finden regelmäßige Gesprächskreise für Eltern von Kindern mit Autismus regelmäßig statt.

Von Beginn an ist das Diakonische Werk der Dachverband unserer Einrichtungen. Autismus Hannover e.V. bildet einen Regionalverband des Bundesverbandes Autismus Deutschland e.V. und ist auf regionaler Ebene mit anderen Vereinen und Initiativen verbunden, die auf dem Gebiet des Autismus arbeiten. Autismus Hannover e.V. hat ca. 250 Mitglieder. Er finanziert sich aus Mitgliedsbeiträgen, Spenden und Bußgeldern. Die Eltern der in den Einrichtungen betreuten Kinder werden gebeten dem Verein beizutreten.

3 Einrichtungen

Derzeit gliedert sich das AZH in folgende Bereiche:

- Ambulanz und Beratungsstelle für Kinder und Jugendliche mit Autismus
- Heilpädagogischer Kindergarten „Hummelhaus“ mit dem Arbeitsbereich „Frühe Förderung nach der autismspezifischen Verhaltenstherapie“
- Schule im Bonhoeffer-Haus, anerkannte Tagesbildungsstätte mit dem 5-Tage-Internat
- Wohngruppen für Kinder und Jugendliche mit Autismus

Alle Bereiche sind fachlich und organisatorisch eng miteinander vernetzt. Die Mitarbeiter_innen stehen fallbezogen im Austausch miteinander.

Die Ambulanz und Beratungsstelle hat ihren Standort in der Brehmstr. 10, nur zwei Kilometer vom Hauptgebäude entfernt. Ihr pädagogisch-therapeutisches Angebot richtet sich an Kinder und Jugendliche mit autistischen Auffälligkeiten und mit einem beratenden Angebot an Eltern sowie Mitarbeiter_innen anderer Institutionen. Wir planen zurzeit das Angebot für junge Erwachsene bis 21 Jahre zu erweitern und stehen dazu in Verhandlungen mit unseren Kostenträgern.

Im heilpädagogischen Kindergarten „Hummelhaus“ liegt das besondere Augenmerk auf der pädagogisch-therapeutischen Förderung, der individuellen Entwicklungsbegleitung vom Kind und seiner Familie sowie auf der Vorbereitung für und der Überleitung in die Schule. Für einige dieser Kinder und deren Familien bieten wir ein intensives und individuelles Lernprogramm nach der autismspezifischen Verhaltenstherapie (AVT) an. Dieses Programm wird parallel im Kindergarten und im Elternhaus umgesetzt und dauert jeweils elf Monate.

Die Schule im Bonhoeffer Haus ist eine anerkannte Tagesbildungsstätte nach dem niedersächsischen Schulgesetz – eine Form der Beschulung für Kinder mit besonderem Förderbedarf. Der Unterricht wird auf der Grundlage des Kerncurriculums für den Förderschwerpunkt „Geistige Entwicklung“¹ konzipiert. Ebenso wie der Kindergarten ist die Schule in der Bemeroder Str. 8 in Hannover verortet.

Bis zu fünf Kinder und Jugendliche aus dem Kindergarten und der Schule können im Bedarfsfall während der Woche im 5-Tage-Internat aufgenommen werden. Ziel eines solchen Aufenthaltes können z. B. intensivierete Fördermaßnahmen oder eine Entlastung der familiären Situation im Rahmen einer Krisenintervention sein. Das Fünf-Tage-Internat hat im Dachgeschoss über den Wohngruppen in Giesen bei Hildesheim eine ideale Heimat gefunden.

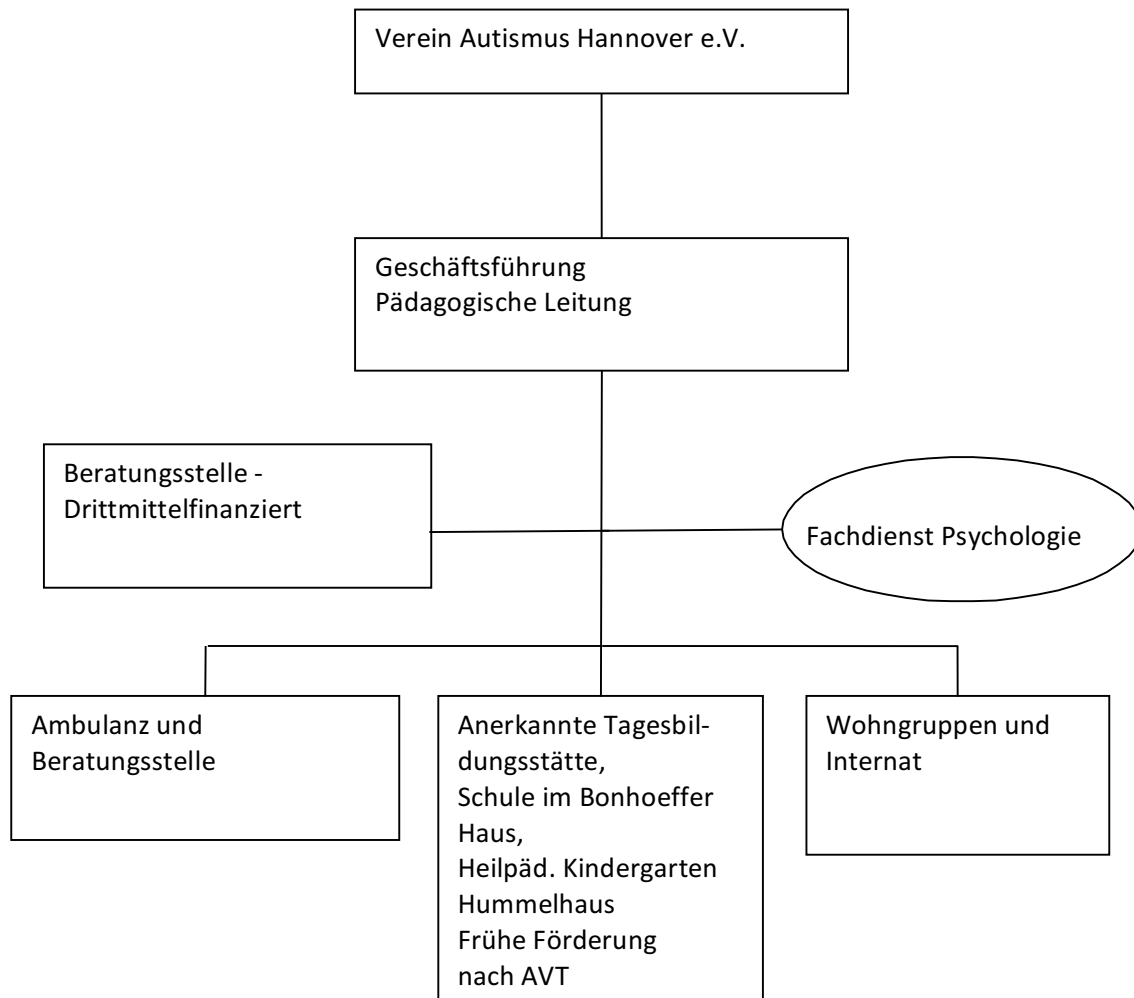
¹ Niedersächsisches Kultusministerium (Hg.), 2007

Die Wohngruppen für Kinder und Jugendliche mit Autismus sind ein vollstationäres Wohnangebot. Wohnen, Gestaltung des Alltags und Freizeit sowie autismusspezifische, pädagogische Förderung stehen im Fokus dieses Angebotes. Im Rahmen des Normalitätsprinzips besuchen die Bewohner_innen tagsüber außerhalb der Wohngruppen eine Schule. In Giesen bei Hildesheim können wir in einer alten Villa mit großem Garten den autistischen Kindern und Jugendlichen ein geräumiges und familiäres Umfeld bieten.

Seit Kurzem gibt es mit der „Beratungsstelle Autismus“ ein niederschwelliges und kostenfreies Angebot für betroffene Menschen mit einer Autismus-Spektrums-Störung (ASS) oder Eltern, die diese Diagnose für ihr Kind erhalten haben. Das Beratungsangebot umfasst sämtliche Lebensbereiche, wie Familie, Kindergarten, Schule, Arbeit, Wohnen und Freizeit und kann von ratsuchenden Menschen telefonisch, schriftlich, per Mail und als video-call wahrgenommen werden. Darüber hinaus betreibt die Beratungsstelle intensive Netzwerkarbeit, um die Adressat_innen mit aktuellen Informationen versorgen zu können und auch um Zahlen, Daten und Fakten bezüglich der Versorgung von Menschen mit Autismus vorrangig in der Region Hannover zu erheben.

Die Beratungsstelle wird ausschließlich aus Drittmitteln gefördert.

4 Organigramm Autismus-Zentrum Hannover



5 Klassifikation und Diagnose des autistischen Syndroms

Autismus in den klassischen Kategorien gehört in den Bereich der tiefgreifenden Entwicklungsstörungen und wird durch die internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandten Gesundheitsprobleme der WHO (ICD 10) diagnostiziert. Seit einiger Zeit wird zudem das amerikanische Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-V) hinzugezogen, da dies Autismus statt in den klassischen Kategorien in einem Spektrum beschreibt. Dies bildet den Facettenreichtum und das hohe Maß an Individualität von Autismus besser ab, als eine starre Kategorisierung.

Daneben gewinnt zunehmend die Klassifikation nach der ICF (internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit) an Bedeutung. Mit diesem Instrument werden neben den Möglichkeiten an gesellschaftlicher Teilhabe, die körperlichen Funktionen sowie die Aktivitätsbereiche eines Menschen abgebildet.

Bisher wurde der Autismus diagnostisch in „Frühkindlicher Autismus“, „Atypischer Autismus“ und „Asperger-Syndrom“ unterteilt. Heute spricht man von einer „Autismus-Spektrums-Störung“ (siehe oben). Dieser Begriff assoziiert weitaus mehr Übergänge und verbindende Diagnosekriterien, als die bisherige Abgrenzung und Unterteilung es zuließ. Im AZH wollen wir diese neuen Begriffe zunehmend einbeziehen, weil die Erfahrung zeigt, dass

„Autismus wird derzeit als schwerwiegende Störung angesehen, die weite Bereiche der kindlichen Entwicklung betrifft. Der Begriff »Autismus-Spektrum-Störungen« (Abk.: ASS) verdeutlicht, dass ein Kontinuum von Symptomen und Schweregraden zu diesem Krankheitsbild gehört [...]. ASS sind bei verschiedenen Kindern unterschiedlich ausgeprägt und verändern sich oft bei ein und demselben Kind im Laufe seiner Entwicklung. Es gibt kein einziges Verhalten, das immer auftritt und keines, das Kinder automatisch von einer Autismusdiagnose ausschließt“ (Bernard-Opitz 2015)

„Dabei ist der Begriff ‚Kontinuum‘ ein komplexes Konzept, das nicht auf die Dimension des Schweregrades (schwere bis leichte Beeinträchtigung) reduziert werden kann“ (ebd.). Kontinuum bedeutet in diesem Zusammenhang auch, dass die einzelnen autistischen Symptome im Erscheinungsbild wechseln können. Aus diesem Grund sollte im Laufe der Zeit die Diagnose überprüft werden, wenn deutlich wird, dass es sich nicht um einen stabilen Zustand der Beeinträchtigung, sondern um eine Verschiebung im Autismus Spektrum handelt.

Neben der ganzheitlichen Sichtweise gibt es Untergruppen der autistischen Störung, die zum Teil erhebliche Unterschiede in der Ausprägung aufweisen. Nicht nur für die Diagnostik, sondern auch für pädagogische und therapeutische Überlegungen ist es von Bedeutung, diese Untergruppen genau zu analysieren.

5.1 Der frühkindliche Autismus

Der frühkindliche Autismus (Kanner-Syndrom) ist eine tiefgreifende Entwicklungsstörung (ICD-10, Kapitel F 84.0), „die durch eine abnorme oder beeinträchtigte Entwicklung definiert ist und sich vor dem dritten Lebensjahr manifestiert“².

Die Kernsymptome des autistischen Syndroms sind:

- Störungen in der sozialen Interaktion,
- gestörte Kommunikationsfähigkeit,
- eingeschränktes, repetitives Verhalten.

Beeinträchtigungen in diesen Bereichen sind spätestens zwischen dem 2. und 4. Lebensjahr klar zu diagnostizieren. Die Bandbreite der Einschränkungen und Verhaltensauffälligkeiten ist dabei außerordentlich groß. Die Diagnose besteht nicht aus technischen Untersuchungen wie Blutanalysen, Röntgenbildern usw., sondern auf einer genauen Erhebung

² ICD-10

der Entwicklungsgeschichte des Kindes und auf einer sorgfältigen, standardisierten Beobachtung des aktuellen Verhaltens.

Die Kinder reagieren nicht oder unangemessen auf soziale und emotionale Signale anderer Menschen. Sich auf Ansprache zuzuwenden sowie Blickkontakt aufzubauen und zu halten, fällt ihnen schwer. Mitunter wirken die Kinder wie taub und in ihre Welt versunken, können sich aber zu anderen Zeiten auch hyperaktiv verhalten.

Die Störungen in den sprachlichen Fertigkeiten und Fähigkeiten behindern die soziale Kommunikation und Interaktion erheblich. Aktive Sprache wird nicht erlernt oder nicht angemessen eingesetzt. Defizite in der Körpersprache und der Sprachmelodie erschweren die kommunikative und emotionale Interaktion zusätzlich.

Hinzu kommt eine mangelnde Fähigkeit zum sozial imitierenden Spiel (Rollenspiel, „so tun als ob“). Auch Lernen durch Nachahmen ist weitgehend unmöglich.

„Die Störung ist außerdem charakterisiert durch eingeschränkte, sich wiederholende und stereotype Verhaltensweisen, Interessen und Aktivitäten.“³ Dieses zeigt sich sowohl in vertrauten wie neuen Beschäftigungen, in Spielmustern und in der starren, routinierten Ausführung von alltäglichen Aufgaben. Häufig bestehen motorische Stereotypen und immer wiederkehrende Beschäftigungen mit verschiedenen Materialien, Riechen und Lecken an Objekten und übermäßige Bindung an Gegenstände. Veränderungen von Handlungsrouinen oder Details in der persönlichen Umgebung (z.B. Umstellen von Dekoration oder Möbeln) können ausgeprägte Widerstände auslösen.

„Neben diesen spezifischen, diagnostischen Merkmalen zeigen Kinder mit Autismus oft auch eine Reihe anderer, unspezifischer Probleme, Befürchtungen, Phobien, Schlaf- und Essstörungen, zwanghafte Verhaltensweisen, Wutausbrüche und Aggressionen“⁴. Eine große Stimmungs labilität kann auftreten, ohne dass Gründe hierfür für Außenstehende sichtbar wären.

Das Zusammentreffen der erheblichen Einschränkungen in den Kernbereichen führt beim Kanner-Syndrom insgesamt zu einer globalen, allgemeinen Entwicklungsstörung, bei der die unterschiedlichen Entwicklungsbereiche unterschiedlich stark betroffen sein können. Wenn die Behinderungen im kommunikativen Bereich nicht sehr ausgeprägt sind und die Betroffenen in vielen Bereichen des täglichen Lebens nur wenig Unterstützung benötigen, spricht man abweichend von „high-functioning-Autismus“.

5.2 Der atypische Autismus

Der atypische Autismus⁵ unterscheidet sich vom frühkindlichen Autismus zum einen durch das spätere Manifestationsalter (im oder nach dem 3. Lebensjahr), zum anderen dadurch, dass notwendige Symptome aus einem der drei Kernbereiche (soziale Interaktion, Kommunikation, repetitiv-stereotype Verhaltensweisen) fehlen.

Es werden in der ICD-10 dementsprechend zwei Varianten für den atypischen Autismus unterschieden:

- Atypisches Erkrankungsalter: Es sind inhaltlich alle Kriterien für den frühkindlichen Autismus erfüllt, die Störung wird jedoch nicht vor dem 3. Lebensjahr deutlich.
- Atypische Symptomatologie: Es werden Auffälligkeiten vor dem 3. Lebensjahr manifestiert, sie entsprechen jedoch nicht dem Vollbild des frühkindlichen Autismus. Diese Variante tritt häufig zusammen mit einer Intelligenzminderung auf.

³ ICD-10

⁴ ICD-10

⁵ ICD-10, Kapitel F84.1

5.3 Das Asperger-Syndrom

Das Asperger-Syndrom wird nach der ICD-10 ebenso wie der Kanner-Autismus durch eine qualitative Abweichung im sozialen Kontakt charakterisiert. Dazu gehört ein Mangel an sozio-emotionaler Gegenseitigkeit, die Schwierigkeit Beziehungen zu Gleichaltrigen aufzubauen und spontan deren Interessen zu teilen. Die Kontaktaufnahme geschieht verstandesmäßig, die Gefühle anderer werden nicht wahrgenommen.

Nach der ICD-10 existiert keine klinisch bedeutsame allgemeine Verzögerung in der gesprochenen Sprache oder in der kognitiven Entwicklung. Die Diagnose verlangt, dass bis zum Alter von zwei Jahren oder früher einzelne Worte gesprochen werden können. Bis zum Alter von drei Jahren oder früher werden kommunikative Redewendungen benutzt. Dennoch sind bedeutende Kommunikationsschwierigkeiten vorhanden, insbesondere im nonverbalen Bereich. Beeinträchtigt ist die Fähigkeit, über Variationen von Tonfall, Gestik und Mimik sowie in der expressiven Sprache Bedeutungen auszudrücken und zu verstehen, z.B. Ironie und Sarkasmus. Den frühen Sprachbeginn als Diagnosekriterium voraussetzen wird von einigen Fachleuten in Frage gestellt.

5.4 Diagnose und diagnostische Aufgaben und Möglichkeiten

Die Diagnose Autismus sollte durch gründliche Verhaltensbeobachtung und ausführliche Befragung der Bezugspersonen gestellt oder ausgeschlossen werden. Die kinder- und jugendpsychiatrische Diagnose erfolgt durch das Sozialpädiatrische Zentrum (SPZ) in Hannover oder durch niedergelassene Kinder- und Jugendpsychiater. Eine entwicklungspsychologische Einschätzung, besonders im Hinblick auf kognitive Entwicklung, sprachliche Leistungen und Wahrnehmungsentwicklung erfolgt durch Fachkräfte in unseren Einrichtungen. Durch diese Zusammenarbeit wird eine aussagefähige Gesamteinschätzung und adäquate Förderplanung möglich.

Jeder autistische Mensch hat eine individuelle bzw. unterschiedlich ausgeprägte Symptomatik inne. Für die Förderung ist es wichtig herauszuarbeiten, in welchen Funktionsbereichen welche Ausprägungen von Symptomen auftreten und welche Kompensationsmöglichkeiten vorhanden sind. Um autistische Auffälligkeiten von anderen Entwicklungsstörungen abzugrenzen, müssen in allen Funktionsbereichen Art, Häufigkeit und Intensität im Hinblick auf Abweichungen vom Normalen überprüft werden.

6 Zielgruppe

In unseren Einrichtungen werden Kinder und Jugendliche aufgenommen, bei denen aufgrund der kinder- und jugendpsychiatrischen Stellungnahme eine autistische Entwicklungsstörung diagnostiziert wurde oder bei denen ein entsprechender Verdacht besteht. Die autistische Störung kann unterschiedlich ausgeprägt sein.⁶

Je nach Diagnosestellung können Kinder und Jugendliche Eingliederungshilfe nach dem SGB XII beanspruchen oder es erfolgt die Kostenübernahme nach dem SGB VIII, Kinder- und Jugendhilfegesetz. So können Kinder und Jugendliche mit Asperger-Autismus oder mit einer Autismusspektrumstörung und einer durchschnittlichen intellektuellen Leistungsfähigkeit von den Mitarbeiter_innen der Ambulanz und Beratungsstelle im Rahmen einer Kostenzusage nach § 35a SGB VIII gefördert werden.

Frühzeitige und gezielte autismusspezifische Förderung ermöglicht deutliche Fortschritte in der Entwicklung. Schon Kinder unter drei Jahren können von den Ambulanzmitarbeiter_innen gefördert werden. Im Kindergarten werden Kinder ab drei Jahren teilstationär

⁶ vgl. Punkt 4

aufgenommen und können nahtlos in die schulische Betreuung übergeleitet werden. Die Jugendlichen werden in unserer Tagesbildungsstätte bis zum Abschluss ihrer Schulzeit betreut und gefördert, in der Regel also bis zum 18. Lebensjahr. Für Kinder und Jugendliche mit einem vollstationären Betreuungsbedarf stehen unsere Wohngruppen zur Verfügung – bis zur Überleitung in ein Wohnangebot für erwachsene Menschen mit Autismus. Die Mitarbeiter_innen der Ambulanz und Beratungsstelle fördern die Kinder zunächst zwei bis vier Jahre. Eine spätere Wiederaufnahme im Jugendalter ist möglich.

7 Grundlagen unseres Handelns

Im Mittelpunkt unserer Arbeit steht der Mensch mit Autismus, sein Wohlergehen und die bestmögliche, ganzheitliche Förderung.

Es ist uns wichtig, dass die Menschen mit Autismus ernst genommen und mit Wertschätzung und Respekt betreut und individuell gefördert werden. Wir wollen die vorhandenen Fähigkeiten und Kompetenzen sowie das Entwicklungspotenzial der Menschen mit Autismus erkennen und bestätigen sowie neue Fertigkeiten anlernen. Dabei sind wir von einem ressourcenorientierten Menschenbild geleitet.

Wir sind bestrebt, den Kindern und Jugendlichen mit Autismus fachlich in vollem Umfang gerecht zu werden. Unsere Mitarbeiter_innen erhalten regelmäßige Fortbildungen mit am aktuellen Stand der Autismus-Forschung ausgerichteten Konzepten. Die soll eine gleichbleibend hohe Qualität unserer Arbeit sichern.

Das AZH lehnt Gewalt in jeglicher Hinsicht gegen Menschen mit Behinderung, Angehörige und Mitarbeiter_innen ab. Es stellt sich die Aufgabe, Verhaltensweisen zu erlernen und Prozessabläufe zu entwickeln, um Gewalt in den Einrichtungen zu verhindern.

Unsere fachliche Professionalität ist eingebettet in einen liebevollen Umgang mit den Kindern und Jugendlichen. Dabei ist unser Handeln geprägt von der christlichen Nächstenliebe.

7.1 UN-Konvention und Inklusion

In der UN-Behindertenrechtskonvention – dem Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderung – ist formuliert, dass Menschen mit Behinderung dort lernen und leben sollen, wo alle Menschen lernen und leben. Diesem Ziel der Inklusion sind wir verpflichtet. Wir verstehen unsere Angebote als eine temporäre Maßnahme und sind bestrebt, die Kinder und Jugendlichen nach einem förderlichen Zeitraum in unseren Einrichtungen in Lern- und Lebenszusammenhänge zu begleiten, die wohnortnah sind und wo sie gemeinsam mit Menschen ohne Behinderung ihr Leben gestalten können. Wir beraten und begleiten die Kinder und Jugendlichen sowie ihre Familien und die zukünftigen Fachleute in den Übergängen zu den verschiedenen Maßnahmen.

7.2 UN-Kinderrechtskonvention

Alle Menschen haben die gleiche Würde sowie die gleichen Rechte und kein Mensch darf aufgrund einer Behinderung benachteiligt werden. Menschen mit Behinderung sollen in alle Dinge, die sie selbst betreffen, mit einbezogen werden. Menschen mit Behinderung erhalten überall dort, wo sie leben die Unterstützung, die sie benötigen. Die UN-Kinderrechtskonvention stellt Kinder und Jugendliche als eigenständige Persönlichkeiten mit eigenen Rechten in den Mittelpunkt. Ihnen werden nicht nur besondere Fürsorge- und Schutzkonzepte zugesprochen, sondern ausdrücklich auch das Recht auf Partizipation und Selbstbestimmung.

7.3 Partizipation und Beschwerdemöglichkeiten

Das im Jahr 2012 in Kraft getretene Bundeskinderschutzgesetz reiht sich in den Kinderrechtsansatz der UN-Konvention ein, indem es eine Stärkung der Kinderrechte deklariert. Die Träger von Einrichtungen sind nach § 45 SGB VIII verpflichtet, geeignete Verfahren zur Beteiligung von Kindern und Jugendlichen aufzuzeigen.

Der Kindeswille soll dabei nicht nur gehört, sondern ausdrücklich berücksichtigt werden. Der Grundgedanke dabei ist, dass Kinder gleichberechtigte Partnerinnen und Partner sind und aktiv an den für sie entscheidenden Prozessen mitwirken sollen. In diesem Sinne werden die Kinder und Jugendlichen des AZH soweit wie möglich und ihr Entwicklungsstand dies zulässt in Entscheidungsprozesse miteinbezogen. Alle Mitarbeiter_innen haben stets das Kindesinteresse im Fokus und handeln danach.

Wir setzen dieses Recht auf Mitsprache und Mitwirkung um, indem wir verbindliche Strukturen entwickeln, in denen die Kinder und Jugendlichen und deren Eltern regelmäßig ihre Wünsche und Ideen beitragen können. Wir achten darauf, dass Kinder und Jugendliche ihre Rechte kennen und unterstützen sie in der Durchsetzung dieser. In diesem Sinne klären wir die Kinder ihrem Entwicklungsstand entsprechend über ihre Rechte auf und hören Wünsche und Ziele an. Anschließend erarbeiten wir gemeinsam im Sinne der Selbstbestimmung die Fördermaßnahmen für die Kinder. Im Zuge dieses Prozesses können die Kinder eigene Ideen und Vorschläge einbringen oder auch ablehnen. Unsere Mitarbeiter_innen sind angehalten, diesen Auftrag eigenverantwortlich und gewissenhaft zu beachten.

Generell gilt, dass die pädagogischen Fachkräfte des AZH anstehende Entscheidungen daraufhin überprüfen, ob und wie die Kinder und Jugendlichen je nach Entwicklungsstand beteiligt werden können.

Wir stützen und stärken eine beteiligungsfreundliche Haltung unserer Mitarbeiter_innen durch einen partizipativen Führungsstil, durch gemeinsam entwickelte Alltagsroutinen und durch Fortbildungen zu diesem Themenbereich.

Die verbindlichen Regelungen und Verfahrensabläufe zu den Themenkomplexen Partizipation und Beschwerdemöglichkeiten werden fortlaufend weiterentwickelt und sind in den jeweiligen QM-Handbüchern beschrieben.

7.4 Kinderschutz nach § 8a SGB VIII

Die Einrichtungen des AZH handeln nach der gesetzlichen Grundlage des Kinderschutzparagraphen § 8a SGB VIII. Dieser sieht vor, dass durch die Fachkräfte bei Bekanntwerden gewichtiger Anhaltspunkte für die Gefährdung eines von uns betreuten Kindes oder Jugendlichen eine Gefährdungseinschätzung vorgenommen werden muss. Zu dieser Einschätzung wird immer eine insoweit erfahrene Fachkraft beratend hinzugezogen. Das Kind oder der Jugendliche selbst und die Erziehungsberechtigten sollen gleichermaßen zur Gefährdungseinschätzung hinzugezogen werden, sofern der wirksame Schutz des Kindes oder des Jugendlichen nicht in Frage gestellt ist. Während dieses Prozesses wirken die Fachkräfte des Trägers bei den Erziehungsberechtigten auf die Inanspruchnahme von Hilfen hin, wenn sie diese für erforderlich halten und informieren das Jugendamt, falls die Gefährdung nicht abgewendet werden kann.

Um die dafür notwendigen Fachkenntnisse und Kenntnisse über die festgelegten Verfahrensabläufe an unsere Fachkräfte zu transportieren, finden regelmäßige Schulungen statt. Die entsprechenden einrichtungsspezifischen Kinderschutzkonzepte der einzelnen Einrichtungen sind in den jeweiligen QM-Handbüchern verankert.

7.5 Krisenintervention und Deeskalation

Um in akuten Krisensituationen und bei herausforderndem Verhalten von Menschen mit Autismus professionell agieren zu können, werden alle Mitarbeiter_innen in einem professionellen Deeskalationstraining geschult. Regelmäßige Auffrischkurse sowie die kollegiale Erstberatung komplettieren das Angebot.

8 Zusammenarbeit mit Eltern

Das AZH sieht sich in der Tradition einer von Eltern gegründeten und aufgebauten Einrichtung. In diesem Sinne wird der positiven Zusammenarbeit mit den Eltern und den Erziehungsberechtigten hohe Priorität eingeräumt.

Das Hauptanliegen in der Zusammenarbeit mit Eltern besteht darin, die Entwicklung der Kinder und Jugendlichen als gemeinsame Aufgabe zu verstehen. Förderziele und pädagogische Maßnahmen sollten auch im Elternhaus unterstützt und durchgeführt werden.

Die Eltern erhalten in kontinuierlichen Gesprächen Informationen über die Arbeit mit ihrem Kind sowie das Angebot einer fachlichen Beratung und Begleitung. In den Gesprächen ist Raum für Auseinandersetzung mit gegenseitigen Wünschen und Sorgen. Anregungen von Eltern bezüglich der pädagogischen Arbeit und Wünsche bezüglich der Förderziele können mit den zuständigen Pädagog_innen besprochen und einvernehmlich im Sinne des zu betreuenden Kindes und der Konzeption umgesetzt werden. Die Eltern werden in der Bewältigung und Akzeptanz der Behinderung ihres Kindes begleitet.

Eltern haben meist ein umfangreiches Erfahrungswissen und kennen ihre Kinder mit ihren Besonderheiten sehr genau. Diese speziellen Kenntnisse der Eltern können die fachspezifischen Kompetenzen der Mitarbeiter_innen ergänzen. In diesem Dialog kann ein solides Fundament für die spezifische Förderung und Entwicklung des Kindes entstehen.

Die Einrichtungen bieten u.a. an:

- Elternabende
- Informationsveranstaltungen
- Beratungsgespräche und Vermittlung von Beratungsgesprächen außerhalb des AZH
- Hospitationen von Eltern in der Gruppe ihres Kindes nach kurzfristiger Anmeldung bei der Gruppenleitung im Kindergarten, in der Schule und in den Wohngruppen
- Informationen über aktuelle Fachliteratur

Insgesamt wird die Verbindung von Eltern- und Pädagog_innenkompetenz als wertvolle Ergänzung in der ganzheitlichen Förderaufgabe von Kindern mit Autismus gesehen.

9 Allgemeine Prinzipien pädagogischer und therapeutischer Arbeit

Wir arbeiten mit einem mehrdimensionalen therapeutischen Ansatz, wobei die autisspezifische Verhaltenstherapie im Mittelpunkt unseres professionellen Handelns steht. Wir integrieren psychologische, pädagogische, soziale und medizinische Kenntnisse und Methoden in ein ganzheitliches individuelles Förderkonzept, welches Mitarbeiter_innen unserer multiprofessionellen Teams mit Beteiligung der Familien erstellen.

Unsere therapeutischen Ansätze sind immer pragmatisch ausgerichtet an der aktuellen Lebenssituation des Kindes mit dem Ziel, sein selbständiges Handlungsrepertoire zu erweitern. Basis und Ausgangspunkt unserer therapeutischen Arbeit ist immer zuerst die Herstellung einer verlässlichen positiven Beziehung zwischen Kind und Mitarbeiter_in. Da die autistischen Störungen aus einer Vielzahl von Ursachen resultieren und alle Entwicklungsbereiche betroffen sein können, ist ein mehrdimensionaler therapeutischer Ansatz notwendig.

Wir sind von Grund auf überzeugt, dass eine erfolgreiche Förderung und Therapie nur in enger Zusammenarbeit mit Eltern und begleitenden Fachkräften gelingen kann. Unsere Förderplanung richten wir daran aus, welche Unterstützungsmöglichkeiten im familiären Umfeld gegeben sind und was der jeweiligen Familie zuzumuten ist.

Die autismusspezifische Förderung in unseren voll- und teilstationären Angeboten ist auf einen längeren Zeitraum angelegt. Ziel ist es, die Kinder bzw. Jugendlichen soweit zu fördern, dass wir sie in eine weniger spezialisierte und eher inklusive Lernumgebung entlassen können.

Allen Kindern und Jugendlichen, die wir auf weiterführende Angebote vorbereitet haben, bieten wir Überleitungs- und Nachbetreuungsangebote an.

9.1 Pädagogisch-therapeutische Arbeitsweisen

Die in den Einrichtungen angewendeten Methoden und Therapien sind wesentlicher Bestandteil der pädagogisch-therapeutischen Arbeit. Sie lassen sich folgenden Bereichen zuordnen:

- Bereich: Lerntheoretische Methoden
- Bereich: Förderung der Kommunikation
- Bereich: Sozialverhalten
- Bereich: Körperbezogene Arbeitsweisen
- Bereich: Kreativität und Musik

In jeder Einrichtungskonzeption werden spezielle Aussagen zu den fünf Bereichen getroffen.

10 Organisation

Das Autismus-Zentrum Hannover ist eine gemeinnützige Gesellschaft. Alleiniger Gesellschafter ist der Verein „Autismus Hannover e.V.“ Diesem obliegen grundlegende Entscheidungen über die Ausrichtung des Trägers. Im Auftrag des Gesellschafters führt die Geschäftsführung die Gesellschaft im Rahmen der Vorgaben und der gesetzlichen Bestimmungen.

Die Geschäftsführung trägt die ökonomische, juristische und inhaltliche Verantwortung für die Einrichtungen und besteht aus einem Kaufmann und einer Pädagogin.

Die Besonderheiten der Einrichtungen erfordern genaue Sachkenntnis vor Ort. Deshalb werden die Einrichtungen von Pädagog_innen geleitet, die mit weitreichenden Kompetenzen ausgestattet sind. Sie tragen Budget- und Personalverantwortung und sind so in der Lage, schnelle und fundierte Entscheidungen zu treffen und diese eigenverantwortlich zu vertreten.

Das jeweilige Handeln wird in regelmäßigen einrichtungsübergreifenden Sitzungen sowie in ebensolchen themenorientierten Arbeitskreisen zwischen allen Leitungsverantwortlichen, der Geschäftsführung und in den Gesellschafterversammlungen diskutiert und abgestimmt.

Nicht nur auf Leitungsebene, sondern auch auf fachlich-pädagogischer Ebene wird die einrichtungsübergreifende Zusammenarbeit gefördert und gefordert. Unser Ziel ist es, einrichtungsübergreifend und möglichst flexibel unser Handeln an den Bedürfnissen der einzelnen Personen zu orientieren. Für die Menschen, die bei uns betreut und gefördert werden, bedeutet dieses Konzept, pädagogische Kontinuität in ihrer Entwicklung zu erfahren.

10.1 Informationsfluss und Kommunikationsstruktur

An Trägerkonferenzen des Autismus-Zentrum Hannovers sind die drei Einrichtungsleitungen, die pädagogische Leitung und der Geschäftsführer beteiligt. In Abständen von zwei bis drei Monaten werden in diesem Kreis Angelegenheiten des Gesamtunternehmens besprochen.

Die Geschäftsführung nimmt ihre Funktion sowohl für das Autismus-Zentrum Hannover als auch für die Gesellschaft für integrative Behindertenarbeit (GiB gGmbH) wahr. Die Leitungskräfte beider Gesellschaften sind in eine gemeinsame Konferenzstruktur eingebunden. Darüber wird ein ständiger einrichtungsübergreifender Kontakt gewährleistet. Aktuelle Fragen und Informationen zur Allgemeinsituation und Konsequenzen daraus werden erörtert und reflektiert. Ferner ermöglicht diese Struktur den kollegialen fachlichen Austausch sowie die gegenseitig unterstützende Beratung.

Trägerbezogene Entscheidungen werden in der Gesellschafterversammlung herbeigeführt.

10.2 Zusammenarbeit mit anderen Institutionen

Über den Verein „Autismus Hannover e.V.“, der dem Bundesverband „Autismus Deutschland e.V.“ angeschlossen ist, bestehen auch Verbindungen zu anderen Regionalverbänden.

Der ständige Austausch mit überregional und international tätigen Fachkräften und die Auseinandersetzung mit neuen Methoden und Erkenntnissen sichern die Qualität unserer Arbeit. Bei Tagungen und Bundestagungen zum Thema „Autismus“ ist das Autismus-Zentrum als spezialisierte Einrichtung vertreten.

Die Zusammenarbeit mit Sozialpädiatrischen Zentren, Kinder- und Jugendpsychiatrien, Beratungsstellen und Frühförderstellen sowie Gesundheitsämtern gewährleistet eine umfassende medizinische und diagnostische Begleitung.

Die langjährig gewachsenen Vernetzungen zu Kindertagesstätten, allgemeinbildenden Schulen sowie Förderschulen und in den Arbeits- und Berufsbildungsbereich in unserem Einzugsbereich sind wichtige Bausteine bei der Entwicklung bedarfsgerechter Anschlussbetreuungen für die Kinder und Jugendlichen.

10.3 Öffentlichkeitsarbeit

In Zusammenarbeit mit dem Verein „Autismus Hannover e.V.“ werden unterschiedliche öffentlichkeitswirksame Maßnahmen für die Region Hannover und den Einzugsbereich entwickelt.

Der Träger AZH präsentiert sich im Internet auf der Homepage www.autismus-hannover.de. Darüber hinaus verfügt jede Einrichtung des Autismus-Zentrum Hannovers über weitere Informationsmaterialien wie Konzeptionen, Broschüren und Faltblätter. Dieses Material wird Interessent_innen zur Verfügung gestellt bzw. verschickt und regelmäßig aktualisiert.

Daneben bieten alle Einrichtungen auf Anfrage Informations- und Fortbildungsveranstaltungen für interessierte Gruppen an und ermöglichen Beratungen zu verschiedenen Arbeitsbereichen durch Mitarbeiter_innen der jeweiligen Einrichtung. Diese Angebote sind kostenpflichtig.

Regelmäßig werden Sommerfeste und Tage der offenen Tür angeboten. Zu diesen Veranstaltungen werden im gegebenen Rahmen interessierte Personen und Institutionen gezielt eingeladen.

Der Verein ist über den Weg der Öffentlichkeit bemüht, Spender_innen und Sponsoren für die Arbeit zu gewinnen.

11 Qualität

Im Rahmen von Qualitätsentwicklung setzen wir uns permanent damit auseinander, was wir tun, wie wir es tun und ob wir es besser tun können. Wir verstehen Qualität nicht als etwas Fertiges, sondern für uns ist Qualität die ständige Überprüfung und Begründung unserer Arbeit.

Im Prozess der Qualitätsentwicklung heben wir drei Bereiche besonders hervor:

- die Qualifikation der Mitarbeiter_innen,
- die Weiterentwicklung der Konzeption,
- die individuelle Förderplanung jedes einzelnen Kindes bzw. Jugendlichen.

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in unseren Einrichtungen brauchen fachliche, persönliche und soziale Kompetenzen. Neben der fachlichen Kompetenz sind Selbstständigkeit, Belastbarkeit und eine positive Grundhaltung entscheidende Auswahlkriterien bei der Einstellung neuer Mitarbeiter_innen. Die Arbeit mit Menschen mit Autismus erfordert ein hohes Maß an fachlicher Kompetenz. Zu Beginn ihrer Tätigkeit werden Mitarbeiter_innen verpflichtet, sich diese anzueignen. Den Erhalt und den Ausbau unserer fachlichen Qualität sichern wir durch kontinuierliche innerbetriebliche sowie gezielte externe Fort- und Weiterbildungen. Darüber hinaus bieten wir Unterstützung durch kontinuierliche Praxisbegleitung und Beratung. In besonderen Situationen besteht die Möglichkeit, auch externe Beratung hinzuzuziehen. Neue Mitarbeiter_innen erhalten eine umfassende verbindliche Einführung in ihre Arbeitsaufgabe. Diese Maßnahmen sind uns wichtig, um die Weiterentwicklung der fachlichen Kompetenz unserer Mitarbeiter_innen zu gewährleisten und andererseits auch die persönlichen und sozialen Fähigkeiten unserer Mitarbeiter_innen zu stärken. Ziel ist es, eine professionelle Haltung zu fördern, die die pädagogische Fachlichkeit, die Bedürfnisse der betreuten Menschen, die Erfordernisse der Einrichtung sowie die Anliegen der Mitarbeiter_innen gleichermaßen in den Blick nimmt.

Unsere Konzeptionen unterliegen dem ständigen Prozess der Überprüfung und Weiterentwicklung. Die Überprüfung bezieht sich darauf, inwieweit uns die Umsetzung in den Alltag gelingt und inwieweit unsere konzeptionellen Planungen noch den Anforderungen der Umwelt entsprechen, d.h. ob wir unsere Pädagogik im Verlauf neuer wissenschaftlicher Erkenntnisse weiterentwickeln können oder auf Grund veränderter gesetzlicher Anforderungen anpassen müssen. Gleichzeitig verdeutlichen wir mit der regelmäßigen Evaluation die Ernsthaftigkeit und Bedeutung der Konzeptionen für unsere Arbeit.

Grundlage für die pädagogische Arbeit ist die individuelle Förderplanung. Zu Beginn des Prozesses der Förderplanerstellung werden die diagnostischen Erkenntnisse der einzelnen Fachdisziplinen zu einer Gesamtdiagnostik zusammengefügt. Danach werden in interdisziplinärer Zusammenarbeit die Fördermaßnahmen benannt, die für einen definier-

ten Zeitraum im Vordergrund der pädagogischen Arbeit stehen. Dabei ist jede Fördermaßnahme von den im Einzelnen dafür zuständigen Fachkräften immer ein Teil des gesamten Förderprozesses. Die jeweils gültige Förderplanung wird mit den Betroffenen und den Eltern bzw. Betreuungspersonen erörtert. Die geplanten Fördermaßnahmen werden kontinuierlich dokumentiert und nach einem vorbestimmten Zeitraum überprüft und fortgeschrieben.

Im Zuge unserer Qualitätssicherung sehen wir Beschwerden als Hinweis auf Verbesserungsmöglichkeiten. Beschwerden werden von jeder Mitarbeiterin und jedem Mitarbeiter offen entgegengenommen und intern zur schnellen Klärung weitergeleitet.

Das Qualitätsmanagement-System des Autismus-Zentrum Hannovers ist in den Organisations- und Qualitätshandbüchern beschrieben. Die Standards werden regelmäßig überprüft und fortgeschrieben und neue Standards entwickelt und ergänzt.

12 Ausblick

Gesellschaftlich schreitet die Inklusion voran. Im Arbeitsfeld Kindertagesstätten ist die Umsetzung schon sehr weit fortgeschritten, in den Schulen sind erste Weichen gestellt. Beim vollstationären Wohnen wird sich noch zeigen, welche Auswirkungen die Umsetzung des Bundesteilhabe-Gesetzes (BTHG) haben wird.

Grundsätzlich zeigt sich uns, dass Kinder und Jugendliche mit stark ausgeprägtem Autismus im neuen inklusiven System selten passende Angebote finden. Besonders für diese Zielgruppe kann das AZH mit seinen Rahmenbedingungen weiterhin förderliche Angebote machen. Das hat jedoch zur Folge, dass wir vermehrt mit Kindern und Jugendlichen arbeiten, die aus dem inklusiven System ausgesondert wurden und die Enttäuschungen und Brüche in ihrem Lebenslauf erlebt haben.

Das AZH stellt sich der Diskussion um die Inklusion und will zukünftig aufsuchende autismspezifische Angebote im direkten Lebensumfeld der einzelnen Kinder und Jugendlichen intensivieren. Unsere ambulante Arbeit soll ausgebaut und kostendeckende Finanzierungen mit den Kostenträgern verhandelt werden. Neue Zielgruppen, wie die jungen Erwachsenen mit Autismus sollen dabei in den Blick genommen werden.

In den nächsten Jahren wollen wir unsere über Jahre gewachsene Kompetenz in der autismspezifischen Verhaltenstherapie stabilisieren und ausbauen und damit ein hochspezialisierter Anbieter auf dem Hannoverschen Sozialmarkt sein. Unsere diesbezügliche Kompetenz wollen wir in unseren unterschiedlichen Praxissettings sowie auch im Rahmen von Qualifizierung externer Fachkräfte zur Verfügung stellen

Die Zielsetzung des BTHG ist die Auflösung stationärer Strukturen und der Ausbau der ambulanten Angebote. Insbesondere im Wohnbereich wird es zu weitreichenden, vor allem strukturellen Änderungen kommen. Es bleibt abzuwarten, welche Auswirkungen das auf unsere Wohngruppen haben wird. Grundsätzlich sehen wir den Bestand in den nächsten Jahren nicht gefährdet. Wir haben immer noch dringende Aufnahmeanfragen und erleben, dass wir für unsere jungen Erwachsenen keine geeigneten Wohnplätze finden. Auch hier zeigt sich wieder, dass das neue inklusive System für Menschen mit umfassenden Förderbedarfen nicht ausreichend bedarfsdeckende Angebote bereitstellt.

Kinder und Jugendliche mit Asperger Autismus sind in unserer Ambulanz und Beratungsstelle schon seit Jahren eine zunehmende und auch die größte Gruppe der Abnehmer_innen unseres Angebotes. Wir sehen den Bedarf, dieser Zielgruppe ein temporäres Wohnangebot über fünf Tage in der Woche zu machen, um die Familien zu entlasten und neue belastbare Strukturen gemeinsam mit den Familien aufzubauen. Die Kinder und Jugendli-

chen sollen weiterhin ihre Schulen besuchen und am Wochenende in ihren Familien leben. Wir suchen dafür eine Wohnmöglichkeit für sechs Kinder und Jugendliche in Hannover.

Neben diesen strukturellen und inhaltlichen Herausforderungen stehen wir zukünftig vor der Aufgabe, geeignete Fachkräfte für unsere Dienstleistungen zu finden. Der demografische Wandel zeigt, dass nachwachsende Fachkräfte weniger werden und dass das Durchschnittsalter der vorhandenen Mitarbeiter steigt. Zunehmend tritt der öffentliche Dienst mit attraktiven Arbeitsbedingungen in Konkurrenz zu freien Trägern und wirbt die Fachkräfte ab. Gleichzeitig werden die Anforderungen an die freien Träger erhöht und die Finanzierungen gedeckelt. Es ist eine der großen Aufgaben in den nächsten Jahren, eine vorausschauende und kluge Personalentwicklung zu betreiben.

13 Literaturliste für alle Einrichtungen des Trägers

- Aarons, Maureen/Gittens, Tessa (2005):* Autismus kompensieren. Soziales Training für Kinder und Jugendliche ab drei Jahren. Weinheim, Basel: Beltz.
- Affolter, Félicie (1987):* Wahrnehmung, Wirklichkeit und Sprache. Wissenschaftliche Beiträge aus Forschung, Lehre und Praxis zur Rehabilitation behinderter Kinder. Villingen-Schwenningen: Neckar Verlag.
- Alvin, Juliette (1988):* Musik und Musiktherapie für behinderte und autistische Kinder. Stuttgart u.a.: Gustav Fischer.
- Attwood, Tony (2005):* Asperger Syndrom. Wie Sie und ihr Kind alle Chancen nutzen. Stuttgart: Trias.
- Attwood, Tony (2008):* Ein ganzes Leben mit dem Asperger Syndrom. Alle Fragen – alle Antworten. Stuttgart: Trias.
- Attwood, Tony (2010):* Asperger-Syndrom. Das erfolgreiche Praxis-Handbuch für Eltern und Therapeuten. Stuttgart: Trias.
- Aucouturier, Bernard; Lapierre, André (1995):* Symbolik der Bewegung. Psychomotorik und kindliche Entwicklung. München: Ernst Reinhardt Verlag.
- Ayres, Jean (2002):* Bausteine der kindlichen Entwicklung. Die Bedeutung der Integration der Sinne für die Entwicklung des Kindes. Berlin u.a.: Springer Verlag, 4. Auflage.
- Bach, Heidemarie (2006):* Wer tauscht mit mir? Kommunikationsförderung autistischer Menschen mit dem „Picture Exchange Communication System“. Stuttgart: Ibidem-Verlag.
- Bernard-Opitz, Vera (2015):* Kinder mit Autismus-Spektrum-Störungen (ASS). Ein Praxis-Handbuch für Therapeuten, Eltern und Lehrer. Stuttgart: Kohlhammer.
- Bernard-Opitz, Vera (2014):* Visuelle Methoden in der Autismus-spezifischen Verhaltenstherapie (AVT). Das „Cartoon und Skript-Curriculum“ zum Training von Sozialverhalten und Kommunikation. Stuttgart: Kohlhammer.
- Bernard-Opitz, Vera; Blesch, Günter; Holz, Karin (1992):* Sprachlos muss keiner bleiben. Freiburg im Breisgau: Lambertus-Verlag.
- Bernard-Opitz, Vera; Häußler, Anne (2010):* Praktische Hilfen für Kinder mit Autismus-Spektrum-Störungen (ASS). Fördermaterial für visuell Lernende. Stuttgart: Kohlhammer.
- Bernard-Opitz, Vera; Nikolopoulos, Christos (2017):* Lernen mit ABA und AVT. Applied Behaviour Analysis und Autismusspezifische Verhaltensförderung. Stuttgart: Kohlhammer.
- Bölte, Sven (Hrsg.) (2009):* Autismus-Spektrum, Ursachen, Diagnostik, Intervention, Perspektiven. Bern: Huber.
- Cordes, Ragna (2005a):* Frühe Verhaltenstherapie mit autistischen Kindern. In: Schirmer, B. (Hrsg.): Psychotherapie und Autismus. Tübingen.
- Cordes, Ragna; Cordes, Hermann (2010):* Verhaltenstherapeutische „home-based“ Intensivprogramme für autistische Kinder im Vorschulalter und ihre Eltern. In: Frühförderung Interdisziplinär, Zeitschrift für frühe Hilfen und frühe Förderung benachteiligter, entwicklungsauffälliger und behinderter Kinder, Thema Autismus. 1.2010.
- Cordes, Ragna; Cordes, Hermann (2006):* Intensive Frühförderung autistischer Kinder im Elternhaus. Ergebnisse von zwei Pilotstudien zum Bremer Elterntrainingsprogramm (BET). Verhaltenstherapie mit Kindern und Jugendlichen. Zeitschrift für psychosoziale Praxis 1, 2006, S. 13-30.
- Degner, Martin; Müller, Christoph Michael (2008):* Besonderes Denken – Förderung mit dem TEACCH-Ansatz. Reihe Autismus, Nordhausen: Verlag Kleine Wege.

- Dilling, Horst; Mombour, W.; Schmidt, M.H. (Hrsg.) (2006):* Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10, klinisch-diagnostische Leitlinien/Weltgesundheitsorganisation, Bern u.a.: Huber.
- Freund, Hannelore, Amlang, Maud (2000):* Kurs zur Verhaltensmodifikation bei mehrfach- und autistisch behinderten Menschen. Materialien Nr.: 43, Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie. Tübingen: dgvt-Verlag.
- Frost, Lori; Bondy, Andrew (2011):* Das Picture Exchange Communication System. Trainingshandbuch. Rodgau: Pyramid Educational Consultants.
- Häußler, Anne (2005):* Der TEACCH-Ansatz zur Förderung von Menschen mit Autismus. Einführung in Theorie und Praxis. Dortmund: Verlag modernes Lernen.
- Häußler, Anne; Tuckermann, Antje (2011):* Praxis TEACCH Rund um Haus und Garten. Basel: Borgmann.
- Heijkoop, Jaques (1998):* Herausforderndes Verhalten von Menschen mit geistiger Behinderung. Neue Wege der Begleitung und Förderung. Weinheim; Basel: Beltz Juventa.
- Hejkov Elvèn, Bo (2015):* Herausforderndes Verhalten vermeiden. Menschen mit Autismus und psychischen oder geistigen Einschränkungen positives Verhalten ermöglichen. Tübingen: dgvt-Verlag.
- Herpertz-Dahlmann; Konrad, Kerstin; Freitag, Christine (2010):* Autismus heute. In: Frühförderung Interdisziplinär 29, 2010.
- Jenny, Bettina; Goetschel, Philippe; Isenschmidt, Martina; Steinhausen, Hans-Christoph (2012):* KOMPASS – Zürcher Kompetenztraining für Jugendliche mit Autismus-Spektrum-Störung. Ein Praxishandbuch für Gruppen- und Einzelinterventionen. Stuttgart: Kohlhammer.
- Kiphard, Ernst J. (1979):* Motopädagogik, Psychomotorische Entwicklungsstörung. Dortmund: Verlag unbekannt.
- Kristen, Ursi (2002):* Praxis unterstützte Kommunikation. Eine Einführung. Düsseldorf: Verlag selbstbestimmtes Lernen.
- La Brie Norall, Cynthia; Wagner Brust, Beth (2012):* Kinder mit Asperger einfühlsam erziehen. Wie sie Sozialverhalten und Kommunikation ihres Kindes fördern. Stuttgart: Trias.
- Leaf, Ron; McEachin, John (Hrsg.) (2005):* A work in progress. Behavior management strategies and a curriculum for intensive behavioral treatment of autism. New York: Differnet Roads to Learning. Deutsche Übersetzung: Hesse.
- Maisch, Günther; Wisch, Fritz H.; Deutsche Gesellschaft zur Förderung der Gehörlosen und Schwerhörigen (Hrsg.) (1996):* Gebärdenlexikon. Hamburg: HK-Verlag.
- Naggl, Monika (2010):* Versorgung und ihre Perspektiven. Der Beitrag der Frühförderung zur Früherkennung, Diagnostik und Therapie autistischer Kinder in Bayern. In: Frühförderung Interdisziplinär, Zeitschrift für frühe Hilfen und frühe Förderung benachteiligter, entwicklungsauffälliger und behinderter Kinder, Thema Autismus. 1.2010.
- Niedersächsisches Kultusministerium (Hrsg.) (2005):* Orientierungsplan für Bildung und Erziehung im Elementarbereich niedersächsischer Tageseinrichtungen für Kinder. Hannover.
- Niedersächsisches Kultusministerium (Hrsg.) (2007):* Kerncurriculum für den Förderungsschwerpunkt Geistige Entwicklung. Hannover.
- Noterdaeme, Michele (2005):* Früherkennung und Frühdiagnostik tiefgreifender Entwicklungsstörungen, Göttingen.
- Poustka, Fritz; Bölte, Sven; Feineis-Matthews, Sabine; Schmötzer, Gabriele (2004):* Autistische Störungen. Leitfaden für Kinder- und Jugendpsychotherapie. Göttingen: Hogrefe.

- Preismann, Dr., Christine (2013):* Überraschend anders – Mädchen und Frauen mit Asperger. Stuttgart: Trias.
- Schirmer, Brita (2006):* Elternleitfaden Autismus. Wie ihr Kind die Welt erlebt. Mit gezielten Therapien wirksam fördern. Berlin: Trias.
- Schirmer, Brita (2013):* Schulratgeber Autismus-Spektrum-Störungen. Ein Leitfaden für LehrerInnen. München, Basel: Reinhardt.
- Schopler, Eric; Reichler, Robert J.; Lansing, Margaret; Waters, L. (Hrsg.) (1982): Strategien der Entwicklungsförderung, Bd. 3. Dortmund: Verlag modernes Lernen.
- Schramm, Robert (2007):* Motivation und Verstärkung. Wissenschaftliche Intervention bei Autismus. Verlag unbekannt.
- Sigman, Marian; Capps, Lisa (2000):* Autismus bei Kindern. Ursachen, Erscheinungsformen und Behandlung. Bern: Klinische Praxis.
- Snippe, Kristin (2013):* Autismus. Wege in die Sprache. Idstein: Schulz-Kirchner-Verlag.
- Solzbacher, Heike (2011):* Von der Dose bis zur Arbeitsmappe. Ideen und Anregungen für strukturierte Beschäftigung in Anlehnung an den TEACCH-Ansatz. Basel: Borgmann-Media.
- Tuckermann, Antje, Häußler, Anne, Lausmann, Eva (2012):* Praxis TEACCH: Herausforderung Regelschule. Unterstützung für Schüler mit Autismus-Spektrum-Störung im lernzielgleichen Unterricht. Dortmund: Borgmann.
- Urbaniak, Beate; Schirmer, Brita (2012):* Die Frühförderung von Kindern mit Autismus-Spektrum-Störungen. Berlin: Weidler Buchverlag.
- Zimmer, Renate (2012):* Handbuch der Psychomotorik. Theorie und Praxis der psychomotorischen Förderung von Kindern. Freiburg im Breisgau: Herder.
- Zimmer, Renate (2012):* Handbuch der Sinneswahrnehmung. Grundlagen einer ganzheitlichen Bildung und Erziehung. Freiburg im Breisgau: Herder.