



Gesamtkonzeption

Bemeroder Str. 8
30559 Hannover

Tel.: 0511/905790-0
Email: info@thz-hannover.de

Stand: Juni 2014



Prinz-Albrecht-Ring 63
30657 Hannover

Tel.: 0511 / 67 67 59 - 0
E-Mail: Verwaltung@thz-hannover.de
www.thz-hannover.de

Inhalt

1 Einleitung.....	4
2 Der Weg zum Therapiezentrum für autistische Kinder	4
3 Einrichtungen	5
4 Zur Diagnose Autismus	8
4.1 Der frühkindliche Autismus	8
4.2 Der atypische Autismus	10
4.3 Das Asperger Syndrom	10
4.4 Diagnose und diagnostische Aufgaben und Möglichkeiten.....	10
5 Zielgruppe.....	11
6 Grundlagen unseres Handelns	11
6.1 UN Konvention	12
6.2 Partizipation.....	12
6.3 Kinderschutz nach § 8a SGB VIII.....	12
6.4 Krisenintervention und Deeskalation.....	12
7 Zusammenarbeit mit Eltern	13
8 Allgemeine Prinzipien pädagogischer und therapeutischer Arbeit.....	13
8.1 Pädagogisch-therapeutische Arbeitsweisen	14
9 Organisation	15
9.1 Informationsfluss und Kommunikationsstruktur	15
9.2 Zusammenarbeit mit anderen Institutionen	16
9.3 Öffentlichkeitsarbeit	16
10 Qualität.....	16
11 Literaturliste für alle Einrichtungen des Trägers	18

1 Einleitung

In dieser Gesamtkonzeption werden die Arbeitsgrundlagen der Therapiezentrum für autistische Kinder gGmbH dargestellt.

Nach den Informationen zur Historie des Trägers und der 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 Arbeit sind in den weiteren Kapiteln dargelegt. Im letzten Teil dieser Konzeption sind die Ablauforganisation, die Qualitätsgrundsätze und die Öffentlichkeitsarbeit beschrieben.

2 Der Weg zum Therapiezentrum für autistische Kinder

Einzigiger Gesellschafter der 2002 ins Leben gerufenen Therapiezentrum gemeinnützige GmbH ist der Verein Autismus Hannover e.V.¹

Der Verein wurde 1973 von Eltern gegründet. Damals gab es keine Einrichtungen, die den besonderen Bedürfnissen ihrer schwer autistisch behinderten Kinder gerecht wurden oder bereit waren, diese aufzunehmen und pädagogisch zu fördern.

Kinder mit Autismus sind zeitlebens auf umfangreiche Unterstützung angewiesen. Um ihre Zukunftsperspektiven zu wahren, sind so früh wie möglich umfassende Fördermaßnahmen erforderlich. Nur so können die Entwicklungschancen genutzt werden. Das galt 1973 genauso wie heute.

Aus diesem Grund hat der Verein das Therapiezentrum 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. Bald wurde deutlich, dass für Kriseninterventionen und gezielte pädagogisch-therapeutische Aufgaben eine Betreuung für längere Zeit erforderlich ist. Das „Fünf-Tage-Internat“ mit einer Wohnmöglichkeit von montags bis freitags für Kinder der Tagesstätte über einen begrenzten Zeitraum gibt es als Angebot seit 1977.

Während anfänglich nur Kinder mit frühkindlichem Autismus gefördert wurden, erweiterte sich die Zielgruppe in den 90er Jahren um Kinder und Jugendliche mit Asperger-Syndrom, das in dieser Zeit bekannt wurde.

Die Schwere der Behinderung mit Verhaltensstörungen 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 zwei Wohngruppen, in denen autistische Kinder und Jugendliche ihren Lebensmittelpunkt finden können.

Ein solches Wachstum war nur möglich mit einem ebenso wachsenden Team hochmotivierter und qualifizierter Mitarbeiter und in Zusammenarbeit mit einer kompetenten Betriebsführung. Seit 1995 besteht eine Kooperation mit der damals neu gegründeten „Gesellschaft für integrative Behindertenarbeit“ (GiB):

¹ Damals als „Verein zur Förderung autistischer Kinder e.V.“

Geschäftsführung und Verwaltung der GiB führten seitdem auch den Betrieb unseres Therapiezentrums und der angeschlossenen Einrichtungen.

Der Verein Autismus Hannover e.V. hat Anfang 2002 als Gesellschafter die „Therapiezentrum für autistische Kinder gemeinnützige GmbH“ (THZ gGmbH) gegründet. Damit ging die Trägerschaft der Einrichtungen vom Verein auf die neue Gesellschaft über. Geschäftsführung und Verwaltung sind weiterhin sowohl für THZ gGmbH und GiB gGmbH tätig.

Aktuell werden teilstationär 33 Kinder in der „Schule im Bonhoeffer-Haus“ gefördert, 12 Kinder besuchen den Heilpädagogischen Kindergarten, 110 erhalten ambulante Förderung und 13 Kinder und Jugendliche wohnen in der stationären Einrichtung in Giesen bei Hildesheim. 93 Mitarbeiter gewährleisten die qualifizierte Arbeit. Sie werden regelmäßig fortgebildet, so dass eine dem Stand der aktuellen Erkenntnisse entsprechende Pädagogik sichergestellt ist.

Abgesehen von der Verantwortung für die THZ gemeinnützige GmbH, die der Verein Autismus Hannover e.V. im Rahmen der Gesellschafterversammlung wahrnimmt, hat er sich zur Aufgabe gemacht, in der Region Hannover die Interessen der Menschen mit Autismus und ihrer Angehörigen zu vertreten. Es werden Freizeitaktivitäten und thematisch gebundene Veranstaltungen durchgeführt, es gibt Gesprächskreise für Eltern von Kindern mit Autismus, es werden Geschwisterseminare durchgeführt und es wird Öffentlichkeitsarbeit geleistet.

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. 240 Mitglieder. Er finanziert sich aus Mitgliedsbeiträgen, Spenden und Bußgeldern. Die Eltern der in den Einrichtungen betreuten Kinder werden gebeten, dem Verein beizutreten.

In der Bemeroder Str. 8 befindet sich gleichfalls der Sitz des Vereins „Autismus Hannover e.V.“. Dieser ist Regionalverband Hannover des Bundesverbandes „Autismus Deutschland“ und ebenso wie die THZ gGmbH Mitglied im Diakonischen Werk der ev.-luth. Landeskirche Hannovers.

3 Einrichtungen

Derzeit gliedert sich die Gesamteinrichtung in folgende Bereiche:

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

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

Die Ambulanz und Beratungsstelle hat ihre Räumlichkeiten in der Brehmstr. 10, nur zwei km von dem Hauptgebäude entfernt. Ihr pädagogisch-therapeutisches

Angebot richtet sich an Kinder und Jugendliche mit autistischen Auffälligkeiten und mit einem beratenden Angebot an Eltern sowie Mitarbeiter anderer Institutionen.

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

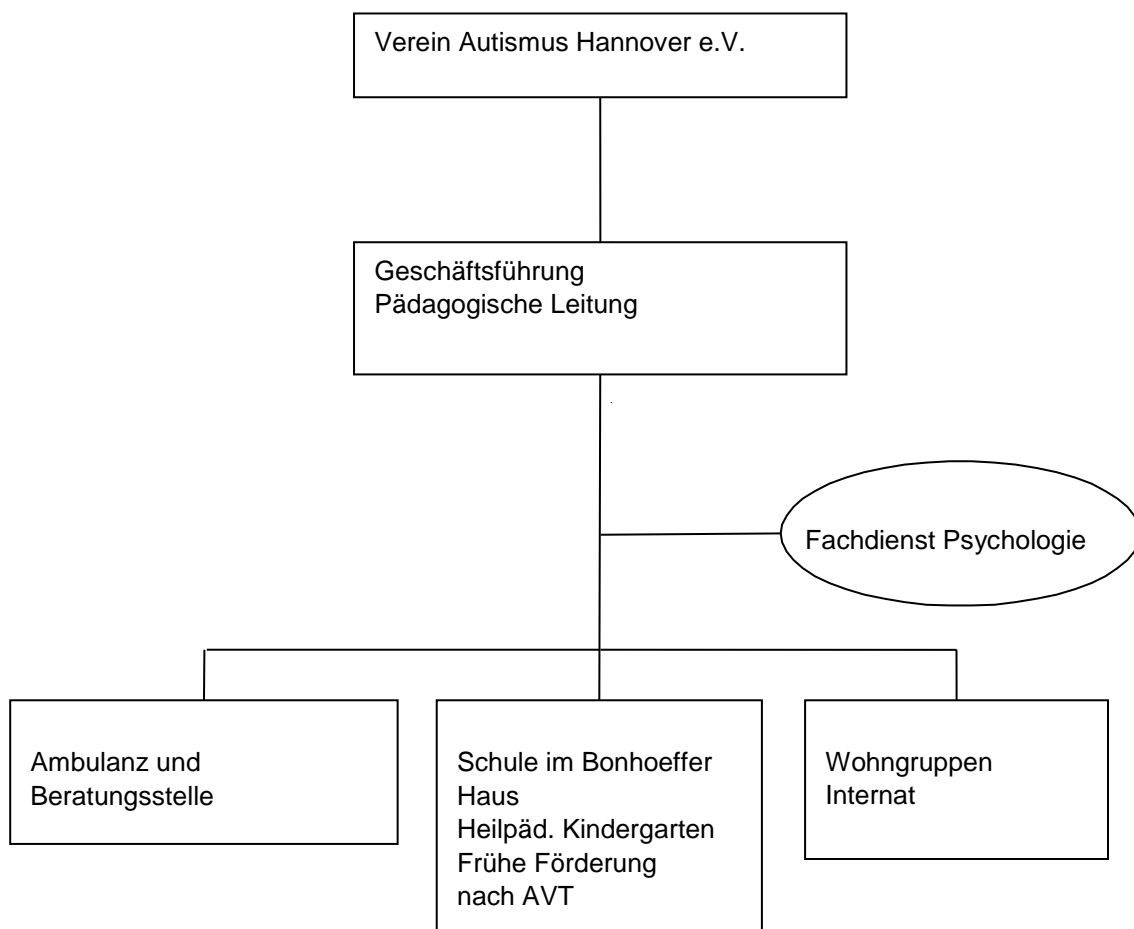
Die Schule im Bonhoeffer Haus ist eine anerkannte Tagesbildungsstätte nach dem niedersächsischen Schulgesetz - eine mögliche Form der Beschulung für Kinder mit besonderem Förderbedarf. Der Unterricht wird auf der Grundlage des Kerncurriculums für den Förderschwerpunkt Geistige Entwicklung² konzipiert. Ebenso wie der Kindergarten ist die Schule in der Bemeroder Str. 8, 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.

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 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.

² Niedersächsisches Kultusministerium (Hg.), 2007

Organigramm
Therapiezentrum für autistische Kinder
gemeinnützige GmbH



4 Zur Diagnose Autismus

Klassifikation des autistischen Syndroms

Die internationale Klassifikation psychischer Störungen (ICD-10) ist maßgebend zur Diagnostik tiefgreifender Entwicklungsstörungen aus dem gesamten Bereich der autistischen Beeinträchtigungen.

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.

In der Wissenschaft wurde der Autismus bisher diagnostisch unterteilt in „Frühkindlicher Autismus“, „Atypischer Autismus“ und „Asperger Syndrom“. Heute spricht man von einer „Autismus-Spektrums-Störung“. Dieser Begriff assoziiert weitaus mehr Übergänge und verbindende Diagnosekriterien, als die bisherige Abgrenzung und Unterteilung es zuließ. In der THZ gGmbH wollen wir diese neuen Begriffe zunehmend einbeziehen, weil die Erfahrung zeigt, dass „ein Kontinuum von Symptomen und Schweregraden zu diesem Behinderungsbild gehört. Autismus-Spektrums-Störungen sind bei verschiedenen Kindern unterschiedlich ausgeprägt und verändern sich oft bei ein und demselben Kind im Laufe seiner Entwicklung.“ (Bernard-Opitz 2005)

"Dabei ist der Begriff 'Kontinuum' ein komplexes Konzept, das nicht auf die Dimension des Schweregrades (schwere bis leichte Beeinträchtigung) reduziert werden kann." Kontinuum bedeutet in diesem Zusammenhang auch, dass die einzelnen autistischen Syndrome im Erscheinungsbild wechseln können, deswegen sollte im Laufe der Zeit die Diagnose überprüft werden, wenn deutlich wird, dass es sich nicht um einen lebenslangen stabilen Zustand der Beeinträchtigung, sondern um einen Übergang von einer Störung zur anderen 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.

4.1 Der frühkindliche Autismus

Der frühkindliche Autismus (Kanner-Syndrom) 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“³.

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

³ ICD 10

Verhaltensauffälligkeiten ist dabei außerordentlich groß. Die Diagnose besteht nicht auf technischen Untersuchungen wie Blutanalysen, Röntgenbildern usw., sondern auf einer genauen Erhebung 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 und 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 (Rollen-spiel, „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.“⁴ 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 Handlungs-routinen 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, Wutausbrüche und Aggressionen“⁵. Eine große Stimmungslabilität sowie ausgeprägte Zwänge können auftreten, ohne dass Gründe hierfür für Außenstehende sichtbar wären.

Das Zusammentreffen der erheblichen Einschränkungen in den Kernbereichen führt beim Kanner-Syndrom insgesamt zu einer ernsthaften, allgemeinen Entwicklungsverzögerung.

Für die Diagnose „frühkindlicher Autismus“ ist zu fordern, dass Entwicklungsauffälligkeiten in den ersten drei Lebensjahren erkennbar sind, bei späterer Diagnosestellung lässt sich der Beginn der Symptome im Nachhinein in diese Zeit datieren.

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“.

⁴ ICD 10

⁵ ICD 10

4.2 Der atypische Autismus

Der atypische Autismus⁶ 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.

4.3 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 Bedeutungen auszudrücken und zu verstehen. Den frühen Sprachbeginn als Diagnosekriterium vorauszusetzen wird von einigen Fachleuten in Frage gestellt.

4.4 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, durch niedergelassene Kinder- und Jugendpsychiater, durch den Amtsarzt oder die Sozialpsychiatrischen Beratungsstellen für Kinder und Jugendliche der Stadt Hannover. 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 Diagnostik möglich.

⁶ ICD 10, Kapitel F84.1

Jeder autistische Mensch verkörpert ein individuelles Erscheinungsbild der Symptomatik. Für die Förderung ist es wichtig herauszufinden, in welchen Funktionsbereichen und in welcher Ausprägung die einzelnen Störungen auftreten und welche Kompensationsmöglichkeiten vorhanden sind. Um autistische Auffälligkeiten von anderen Entwicklungsstörungen abzugrenzen, müssen in allen Funktionsbereichen Eigentümlichkeit, Häufigkeit und Intensität im Hinblick auf Abweichungen vom Normalen überprüft werden.

5 Zielgruppe

In unseren Einrichtungen werden Kinder und Jugendliche aufgenommen, bei denen aufgrund einer amtsärztlichen oder kinder- und jugendpsychiatrischen Stellungnahme eine autistische Entwicklungsstörung diagnostiziert wurde oder bei denen ein entsprechender Verdacht besteht. Die autistische Störung kann unterschiedlich ausgeprägt sein.⁷

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.

Frühzeitige und gezielte Förderung ermöglicht deutliche Fortschritte in der Entwicklung. Von den Ambulanz-Mitarbeitern können Kinder bereits unter drei Jahren gefördert werden. Im Kindergarten werden Kinder ab 3 Jahren teilstationär aufgenommen und können nahtlos in die schulische Betreuung übergeleitet werden. Die Jugendlichen werden in unseren Einrichtungen 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 die Wohngruppen zur Verfügung.

Kinder und Jugendliche mit Asperger-Autismus oder mit einer Autismusspektrumsstörung und einer durchschnittlichen intellektuellen Leistungsfähigkeit werden von den Mitarbeitern der Ambulanz im Rahmen einer Kostenzusage nach § 35a SGB VIII gefördert.

6 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 gefördert werden. Wir wollen die vorhandenen Fähigkeiten und Kompetenzen sowie das Entwicklungspotenzial der autistischen Menschen erkennen und fördern und den Menschen nicht auf seine Funktionen und Störungen reduzieren.

Wir sind bestrebt, den autistischen Kindern und Jugendlichen fachlich in vollem Umfang gerecht zu werden. Regelmäßige Fortbildungen mit am aktuellen Stand der Autismus-Forschung ausgerichteten Konzepten sollen eine gleichbleibend hohe Qualität unserer Arbeit sichern.

Die THZ gGmbH lehnt Gewalt in jeglicher Hinsicht gegen Menschen mit Behinderung, Angehörige und Mitarbeiter ab. Sie stellt sich die Aufgabe, Verhaltensweisen zu erlernen und Prozessabläufe zu entwickeln, um Gewalt in den Einrichtungen zu verhindern.

⁷ vgl. Punkt 4

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

6.1 UN Konvention

In der UN-Konvention zur Inklusion von Menschen mit Behinderung ist formuliert, dass Menschen mit Behinderung dort lernen und leben sollen, wo alle Menschen lernen und leben. Diesem Ziel 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 mit Menschen ohne Behinderung ihr Leben gestalten können.

6.2 Partizipation

Die Träger von Einrichtungen sind nach § 45 SGB VIII verpflichtet, geeignete Verfahren zur Beteiligung von Kindern und Jugendlichen aufzuzeigen. Wir setzen dieses Recht auf Mitsprache und Mitwirkung um, indem wir verbindliche Strukturen entwickelt haben, in denen die Kinder und Jugendliche 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 Durchführung ihrer Rechte.

Unsere Mitarbeiter sind angehalten, diesen Auftrag eigenverantwortlich und gewissenhaft zu beachten. Wir stützen und stärken eine beteiligungsfreundliche Haltung unserer Mitarbeiter durch einen partizipativen Führungsstil, durch gemeinsam entwickelte Alltagsroutinen und durch Fortbildungen zu diesem Themenbereich.

6.3 Kinderschutz nach § 8a SGB VIII

Im Rahmen des präventiven und aktiven Kinder- und Jugendschutzes hat sich die THZ gGmbH gegenüber dem Kostenträger vertraglich verpflichtet, interne Strukturen und Verfahren zur Sicherstellung des Schutzauftrages zu installieren. Der geregelte Verfahrensablauf dient der schnellen und vollständigen Intervention. Den Zugang zu den erfahrenen Vertrauenspersonen gestalten wir niedrigschwellig.

6.4 Krisenintervention und Deeskalation

Um in akuten Krisen und bei herausforderndem Verhalten von Menschen mit Autismus professionell agieren zu können, werden alle Mitarbeiter in einem professionellen Deeskalationstraining geschult. Regelmäßige Auffrischkurse sowie die Möglichkeit zur individuellen Beratung von Mitarbeiterteams komplettieren das Angebot.

7 Zusammenarbeit mit Eltern

Die Gesellschaft zur Förderung autistischer Kinder gGmbH 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 Pädagogen 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 unterstützt.

Eltern haben ein umfangreiches Erfahrungswissen und kennen ihre Kinder mit ihren Besonderheiten sehr genau. Diese speziellen Kenntnisse der Eltern können die fachspezifischen Kompetenzen der Mitarbeiter 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 Therapiezentrums
- Hospitationen von Eltern in der Gruppe ihres Kindes nach kurzfristiger Anmeldung bei der Gruppenleitung
- Informationen über aktuelle Fachliteratur

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

8 Allgemeine Prinzipien pädagogischer und therapeutischer Arbeit

Aufgrund therapeutischer Erfahrungen und des heutigen Wissens über die möglichen Ursachen autistischer Störungen haben sich folgende allgemeine Grundsätze für die therapeutische Arbeit als sinnvoll erwiesen:⁸

"- Die Therapie ist *pragmatisch* auszurichten im Sinne einer Integration und der Ermöglichung eines weitgehend selbstständigen Lebens. Eine streng ursachenbezogene Therapie bzw. völlige Behebung der kognitiven und emotionalen

⁸ Bundesverband „Autismus Deutschland e.V.“ 2014

Auffälligkeiten ist nach heutigem Wissen noch nicht möglich und auch vorerst nicht zu erwarten. Fortschritte lassen sich aber in allen Entwicklungsbereichen erzielen.

- Eine von Leistungsdefiziten und Verhaltensstörungen unabhängige *Akzeptanz und Wertschätzung* ist die Voraussetzung für ein konstruktives therapeutisches Arbeitsbündnis. Nur wenn dem Kind mit Autismus zuverlässig positive Beziehungserfahrungen vermittelt werden, kann es seine Abwehr und Verweigerung aufgeben und sich für Förderanregungen öffnen.

- Ein *mehrdimensionaler* therapeutischer Ansatz ist notwendig, weil die autistischen Störungen aus einer Vielzahl von Ursachen resultieren und alle Entwicklungsbereiche mehr oder weniger gestört sind. Die Integration psychologischer, pädagogischer, sozialer und medizinischer Erkenntnisse und Maßnahmen in ein ganzheitliches Konzept und die Kooperation der verschiedenen Berufsgruppen verringert die Gefahr, Teilaspekte einseitig zu gewichten oder aber zu vernachlässigen.

- Die *Zusammenarbeit* der Therapeuten *mit den Eltern und Betreuern* erleichtert Menschen mit Autismus die Übertragung des Gelernten auf den Alltag. Die Eltern erfahren, in welcher Weise das Kind beeinträchtigt ist und wie pädagogische und therapeutische Prinzipien in der häuslichen Umgebung einzusetzen sind. Jedoch sind die Eltern in erster Linie für die Erziehung verantwortlich und nicht als Co-Therapeuten anzusehen. Sie werden als Eltern sowie als Förderer der kindlichen Entwicklung und als Partner in einer gemeinsamen Arbeit respektiert, an der die Fachleute mit Verständnis und Fachwissen und zur Entlastung beteiligt sind.

- Der *Behandlungsplan* ist an den individuellen Voraussetzungen des therapiebedürftigen Kindes und an den örtlich vorhandenen Möglichkeiten auszurichten; er soll für das Kind, für die Familie und für den Therapeuten zumutbar sein. Ob mehrere gleichzeitige Maßnahmen oder ein rascher Wechsel der Behandlungsart als förderlich einzuschätzen sind, ist unter eingehender Berücksichtigung der Besonderheiten des Einzelfalles zu entscheiden.

- Als *Behandlungsdauer* der schwerwiegendsten Form der tiefgreifenden Entwicklungsstörungen sind nicht Monate, sondern Jahre einzuplanen. Das wohlmeinende Bemühen der Therapeuten und/oder Beziehungspersonen um einen raschen Behandlungserfolg kann vom Kind leicht als mangelnde Akzeptanz seines Entwicklungsstandes bzw. seiner Besonderheiten erlebt werden. Erwartungsdruck kann Entwicklungsfortschritte eher verhindern als beschleunigen. Die qualifizierten speziellen Einrichtungen, in denen die Behandlung durchgeführt wird, sollten nach Behandlungsabschluss auch für Krisenintervention und Nachbetreuung zur Verfügung stehen.“

8.1 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: Förderung der Kommunikation
- Bereich: Körperbezogene Arbeitsweisen
- Bereich: Lerntheoretische Methoden

- Bereich: Kreativität und Musik
- Bereich: Sozialverhalten

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

9 Organisation

Die THZ GmbH 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 PädagogInnen 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.

9.1 Informationsfluss und Kommunikationsstruktur

An Trägerkonferenzen der THZ gGmbH 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 die THZ gGmbH 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.

9.2 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 Therapiezentrum als spezialisierte Einrichtung vertreten.

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

9.3 Öffentlichkeitsarbeit

In Zusammenarbeit mit dem Verein zur Förderung autistischer Kinder werden unterschiedliche öffentlichkeitswirksame Maßnahmen für die Region Hannover und den Einzugsbereich entwickelt.

Die Gesamteinrichtung präsentiert sich im Internet auf der Homepage www.thz-hannover.de. Darüber hinaus verfügt jede Einrichtung der THZ gGmbH über eigene Informationsmaterialien wie Konzeptionen, Broschüren und Faltblätter. Dieses Material wird Interessenten 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 der jeweiligen Einrichtung.

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 und Sponsoren für die Arbeit zu gewinnen.

10 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 als nichts 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,
- 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. Die Arbeit mit Menschen

mit Autismus erfordert ein hohes Maß an fachlicher Kompetenz. Zu Beginn ihrer Tätigkeit werden Mitarbeiter 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. Diese Maßnahmen sind uns wichtig, um die Weiterentwicklung der fachlichen Kompetenz unserer Mitarbeiter zu gewährleisten und andererseits auch die persönlichen und sozialen Fähigkeiten unserer Mitarbeiter 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 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 müssen oder veränderte gesetzliche Anforderungen uns zur Anpassung zwingen. 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 definierten Zeitraum im Vordergrund der pädagogischen Arbeit stehen. Dabei ist jede Fördermaßnahme von den im Einzelnen dafür zuständigen Fachkräften immer ein Teil des ganzen 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 jedem Mitarbeiter offen entgegengenommen und intern zur schnellen Klärung weitergeleitet.

Das Qualitätsmanagement-System der THZ gGmbH ist in den Organisations- und Qualitätshandbüchern beschrieben. Die Standards werden regelmäßig überprüft und fortgeschrieben und neue Standards entwickelt und ergänzt.

11 Literaturliste für alle Einrichtungen des Trägers

- Aarons, M., Gittens, T.: Autismus kompensieren. Weinheim, Basel. 2005
- AFFOLTER, F.: Wahrnehmung, Wirklichkeit und Sprache. 1987
- ALVIN, J.: Musik und Musiktherapie für behinderte und autistische Kinder. Stuttgart u.a. 1988
- ATTWOOD, TONY: Asperger Syndrom. Wie sie und ihr Kind alle Chancen nutzen. Stuttgart 2005
- ATTWOOD, TONY: Ein ganzes Leben mit dem Asperger Syndrom, Alle Fragen – alle Antworten. Stuttgart 2008
- Attwood, Tony: Asperger-Syndrom. Das erfolgreiche Praxis-Handbuch für Eltern und Therapeuten. Stuttgart 2010
- AUCOUTURIER, B.; LAPPIERE, A.: Symbolik der Bewegung. 1995
- AYRES, JEAN: Bausteine der kindlichen Entwicklung. Berlin u.a., 4. Auflage 2002
- Bach, H.: Wer tauscht mit mir? Kommunikationsförderung autistischer Menschen mit dem „Picture Exchange Communication System“. Stuttgart 2006
- BERNARD-OPITZ, BLESCH, HOLZ: Sprachlos muss keiner bleiben. Freiburg 1992
- Bernard-Opitz, Vera: Kinder mit Autismus-Spektrum-Störungen (ASS). Stuttgart 2007
- Bernard-Opitz, Vera; Häußler, Anne: Praktische Hilfen für Kinder mit Autismus-Spektrum-Störungen (ASS). Fördermaterial für visuell Lernende. Stuttgart 2010
- Bernard-Opitz, Vera: Visuelle Methoden in der Autismus-spezifischen Verhaltenstherapie (AVT). Das „Cartoon und Skript-Curriculum“ zum Training von Sozialverhalten und Kommunikation. Stuttgart 2014
- Bölte, Sven (Hg.): Autismus-Spektrum, Ursachen, Diagnostik, Intervention, Perspektiven. Bern 2009
- BUNDESVERBAND HILFE FÜR DAS AUTISTISCHE KIND, VEREINIGUNG ZUR FÖRDERUNG AUTISTISCHER MENSCHEN E.V. (HG.): Denkschrift – Zur Situation autistischer Menschen in der Bundesrepublik Deutschland.
<http://www.autismus.de>
- Cordes, Ragna: Frühe Verhaltenstherapie mit autistischen Kindern. In: Schirmer, B. (Hg.): Psychotherapie und Autismus. Tübingen 2005a
- Cordes, R.; Cordes, H.: 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

Cordes, R.; Cordes, H.: 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

Degner, Martin, Müller, Christoph Michael (HG.): Besonderes Denken – Förderung mit dem TEACCH-Ansatz. Reihe Autismus, Nordhausen 2008

DILLING, H.; MOMBOUR, W.; SCHMIDT, M.H. (HG.): Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10, klinisch-diagnostische Leitlinien/Weltgesundheitsorganisation, Bern u.a. 2006

FREUND, H., AMLANG, M.: Kurs zur Verhaltensmodifikation bei mehrfach- und autistisch behinderten Menschen. Materialien Nr.: 43, Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie. Tübingen 2000

Frost, L; Bondy, A.: Das Picture Exchange Communication System. Trainingshandbuch. Rodgau 2011

Häußler, Anne: Der TEACCH-Ansatz zur Förderung von Menschen mit Autismus. Dortmund 2005

Häußler, Anne; Tuckermann, Antje: Rund um Haus und Garten. Basel 2011

Heijkoop, Jacques: Herausforderndes Verhalten von Menschen mit geistiger Behinderung. Weinheim, Basel 1998

Herpertz-Dahlmann; Konrad, K.; Freitag, Chr.: Autismus heute, in Frühförderung Interdisziplinär 29, 2010

Jenny, Bettina; Goetschel, Philippe; Isenschmid, Martina; Steinhausen, Hans-Christoph: KOMPASS – Zürcher Kompetenztraining für Jugendliche mit Autismus-Spektrum-Störung. Stuttgart 2012

KIPHARD, E.J.: Motopädagogik, Psychomotorische Entwicklungsstörung. Dortmund 1979

Kristen, U.: Praxis unterstützte Kommunikation. Eine Einführung. Düsseldorf 2002

La Brie Norall, Cynthia; Wagner Brust, Beth: Kinder mit Asperger einfühlsam erziehen. Stuttgart 2012

Leaf, R.; Mceachin, J. (Hg.): A work in progress. Behavior management strategies and a curriculum for intensive behavioral treatment of autism. New York. Deutsche Übersetzung: Hesper 2005

MAISCH, WISCH, DEUTSCHE GESELLSCHAFT ZUR FÖRDERUNG DER GEHÖRLOSEN UND SCHWERHÖRIGEN E.V. (HG.): Gebärdenlexikon. Hamburg 1996

Naggl, M.: 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 (Hg.): Orientierungsplan für Bildung und Erziehung im Elementarbereich niedersächsischer Tageseinrichtungen für Kinder. Hannover 2005

Niedersächsisches Kultusministerium (Hg.): Kerncurriculum für den Förderschwerpunkt Geistige Entwicklung. Hannover 2007

Noterdaeme, M.: Früherkennung und Frühdiagnostik tiefgreifender Entwicklungsstörungen, Göttingen 2005

Poustka, F.; Bölte S.; Feineis-Matthews, S.; Schmötzer, G.: Autistische Störungen. Leitfaden für Kinder- und Jugendpsychotherapie. Göttingen 2004

Preißmann Dr., Christine: Überraschend anders-Mädchen und Frauen mit Asperger. Stuttgart 2013

Salzbacher, H.: Von der Dose bis zur Arbeitsmappe. Basel 2011

Schirmer, Brita: Elternleitfaden Autismus, Berlin 2006

Schirmer, Brita: Schulratgeber Autismus-Spektrum-Störungen. Ein Leitfaden für LehrerInnen. München, Basel 2013

SCHOPLER, E.; REICHLER, R.J.; LANSING, M.; WATERS, L. (HG.): Strategien der Entwicklungsförderung, Bd. 3. Dortmund 1982

Schramm, R.: Motivation und Verstärkung. Wissenschaftliche Intervention bei Autismus. 2007

SIGMANN, M.; CAPPS, L.: Autismus bei Kindern. Bern 2000

Snippe, Kristin: Autismus. Wege in die Sprache. Idstein 2013

Tuckermann, Antje; Häußler, Anne; Lausmann, Eva: Praxis TEACCH: Herausforderung Regelschule. Dortmund 2012

Urbaniak, B.; Schirmer, B.: Die Frühförderung von Kindern mit Autismus-Spektrum-Störungen. Berlin 2012

Zimmer, R.: Handbuch der Psychomotorik. Freiburg i.B. 2012

