Autismus-Therapie-Zentrum Niederrhein

# Konzeption

## Autismusspezifische Therapie / Autismusspezifische Fachleistung


Autismus-Therapie-Zentrum Niederrhein

Einrichtungssitz: Vorster Str. 8
47906 Kempen

Leitung: Dipl.-Psych. Harald Matoni
E-Mail: matoni@autismus-online.de


Stand: 14. November 2021

22KN0722

# Die Einrichtungen des Autismus-Therapie-Zentrums Niederrhein:

**Zentrale, Verwaltung, Therapiestandort Kempen**
Vorster Str. 8
47906 Kempen
Telefon: 02152 / 8925911
E-Mail: buero@autismus-online.de

**Therapiestandort Kaarst-Holzbüttgen**
Bruchweg 24
41564 Kaarst

**Therapiestandort Kalkar**
Gocher Str. 15
47546 Kalkar

Das Autismus-Therapie-Zentrum Niederrhein befindet sich in Trägerschaft des Vereins „autismus Niederrhein e.V.“

**Internet: www.autismus-online.de**

# Inhalt


1 Einleitung 4
2 Damals und heute 4
3 Was ist Autismus? 6
3.1 Diagnose / Differentialdiagnose / komorbide Störungen 7
3.2 Diagnostische Leitlinien nach ICD-10 8
3.3 Ursachen und Prognose 10
3.4 Autismus, Teilhabe, Krisen und Teilhabeerschwernisse 10
3.5 Autismus und ICF 11
3.5.1 Maßnahmen / „autismusspezifische Fachleistung“ / „autismusspezifische“ Therapie / Förderung im Bereich der Komponenten „Körperstrukturen + -funktionen“ 12
3.5.2 Maßnahmen / „autismusspezifische Fachleistung“ / „autismusspezifische Therapie“ / Förderung im Bereich der Komponente „Aktivitäten und Partizipation“ 12
4 Tätigkeitsschwerpunkte / Personenkreis / Klienten 13
5 Kostenträger / Leistungsträger / Rechtsgrundlage 15
6 Bedeutung / Besonderheiten autismusspezifischer Intervention 15
7 Das spezifische Profil des Autismus-Therapie-Zentrums Niederrhein 17
7.1 Personelle Ausstattung / Personalqualifikation 18
7.2 Betriebsnotwendige Anlagen und sächliche Ausstattung 18
8 Therapeutisch/pädagogische Inhalte, Ziele und Methoden 19
8.1 Allgemeine Einführung 19
8.2 Therapeutisch/pädagogische Elemente, Methoden, Techniken und Module 20
9 Qualität und Wirksamkeit 23
10 Das Angebot der Autismus-Therapie-Ambulanz Niederrhein 24
10.1 „Autismusspezifische Einzeltherapie/Fachleistung“ 24
10.2 „Autismusspezifische Krisenintervention“ 24
10.3 „Autismusspezifische (Team-) Beratung / Fallbesprechung / -supervision“ 25
10.4 „Autismusspezifische Gruppentherapie / -fachleistung“ 25
11 Arbeitsstruktur – Ablauf einer „autismusspezifischen Therapie/Fachleistung“ 25
11.1 Der Weg zur autismusspezifischen Maßnahme 25
11.2 Die autismusspezifische Therapie / Fachleistung 26
12 Ergänzende Angebote 27
13 Perspektiven 27
14 Literatur 28
15 Das Einzugsgebiet des Autismus-Therapie-Zentrums Niederrhein 29
Anlagen 30
Kontaktdaten / Wegbeschreibungen 41


Für die Verwendung gendergerechter Sprache wird ein Gender-Doppelpunkt (z.B. Klient:innen) genutzt. Diese geschlechtergerechte Schreibweise schließt alle Geschlechtsidentitäten mit ein.

# 1 Einleitung

Mit der vorliegenden Konzeption des Autismus-Therapie-Zentrums Niederrhein (Abkürzung ATZ) möchten wir alle Menschen mit Autismus, deren Bezugspersonen und Fachleute, die in diesem Bereich tätig sind, ansprechen und unsere Arbeit offen und transparent darstellen.

Wir beschreiben die Notwendigkeit von Therapie-, Förder- und Fachleistungsmaßnahmen für autistische Kinder, Jugendliche und Erwachsene unter Berücksichtigung ihrer Individualität.
Wir gehen von einer ganzheitlichen Sichtweise aus, d. h. wir beziehen das soziale Umfeld (z. B. Familie, Kindergarten, Schule, Ausbildung, Studium, Arbeit, WfbM, BeWo, Heim, fachärztliches Personal, Kliniken, anderes therapeutisches Fachpersonal) begleitend in unsere Arbeit mit ein.
Unsere Ziele sind es, durch Unterstützung und Förderung des Kontakt- und Sozialverhaltens, durch Erweiterung kommunikativer Möglichkeiten, durch den Ausbau / die Ausweitung von Interessen und Alltagskompetenzen sowie durch die Förderung eines autismusfreundlichen Umfeldes des autistischen Menschen insbesondere mehr Unabhängigkeit und Selbständigkeit zu ermöglichen und somit ihre Teilhabemöglichkeiten am Leben in der Gemeinschaft und einer schrittweisen Verbesserung ihrer Lebensqualität beizutragen.

Seit Gründung des Autismus-Therapie-Zentrums Niederrhein im Jahre 1985 sind zahlreiche neue Erkenntnisse über autistische Störungen und therapeutische Arbeit mit autistischen Menschen gesammelt worden.
Aufgrund dieser Erkenntnisse und der jahrzehntelangen eigenen Erfahrungen in der Arbeit im Bereich Autismus sowie der Erkenntnisse, die wir aus der Kooperation mit anderen Autismus-Therapie-Zentren und spezialisierten Institutionen gesammelt haben, legen wir diese Konzeption vor, die die Erfahrungen der vergangenen Jahre integriert und den Stand unserer Arbeit beschreibt. Gleichzeitig beschreibt sie die Notwendigkeit der ständigen Weiterentwicklung und der Anpassung an neue Erkenntnisse.

# 2 Damals und heute

Menschen mit Autismus und deren Bezugspersonen suchten in der Vergangenheit und leider auch oft heute noch lange nach einer diagnostischen Abklärung pädagogisch/therapeutische Hilfe und weitere Unterstützungsmöglichkeiten.

Bis in die 1970er Jahre gab es in Deutschland so gut wie keine Versorgungsstruktur für Kinder, Jugendliche und Erwachsene mit einer Autismus-Spektrum-Störung. Eltern und Betroffene wurden von Arzt zu Arzt und von Klinik zu Klinik geschickt und nicht selten mit falschen Beurteilungen, wie z.B. „Minimale cerebrale Dysfunktion“, konfrontiert. Je nach Alter der betroffenen Person wurden ihnen Ratschlägen wie „Das wächst sich schon raus!“ oder „Jungs entwickeln sich in diesen Bereichen oft später!“ gegeben, oder man riet ihnen, ihr Kind in ein Heim zu geben, weil keine Besserung zu erwarten sei.
Es vergingen oft wertvolle Jahre (gerade die Jahre, in denen Therapie- und Fördermaßnahmen besonders wirksam sind) bis eine entsprechende Diagnose gestellt und pädagogische/therapeutische Maßnahmen durchgeführt werden konnten.
Autismus war – selbst in der Fachwelt – kaum bekannt, die wenigen (weltweit) angebotenen Hilfen waren nicht spezifisch, mit mangelhaften Konzepten hinterlegt oder es wurden bei Einsatz kostspieliger Maßnahmen falsche Heilsversprechungen gegeben und unterschiedliche Sichtweisen und Ansätze wurden nicht aufeinander abgestimmt, mit der Folge einer Verunsicherung von Betroffenen und Bezugspersonen.
Es fehlten nicht nur fachkundige Diagnoseeinrichtungen, es fehlten auch kompetente Institutionen, die eine entsprechende autismusspezifische Therapie sowie weitere Unterstützung anbieten konnten.

Mit dem Ziel, Betroffene und Angehörige wirksam unterstützen zu können, gründeten Eltern Ende 1984 am Niederrhein den gemeinnützigen Selbsthilfeverein „autismus Niederrhein e.V., Regionalverband zur Förderung autistischer Menschen“ (ehemals: „Hilfe für das autistische Kind“).
1985 wurde durch den Selbsthilfeverein das Autismus-Therapie-Zentrum Niederrhein eröffnet, dessen Träger er bis heute ist. Im Aufsichtsrat des Vereins sitzen aktuell überwiegend Eltern autistischer Kinder.

Im Laufe der Jahre verbesserten sich die Möglichkeiten zur Diagnose, Pädagogik, Therapie und Unterstützung am Niederrhein deutlich.

Nachdem die Eltern in der Anfangszeit (teilweise) die Kosten für die autismusspezifische Therapie selbst tragen mussten, konnte im Laufe der Jahre eine komplette Therapiekostenübernahme durch den rechtlichen Vorläufer der heutigen Eingliederungshilfe erwirkt werden.

Liegt heute eine Diagnose aus dem Autismus-Spektrum vor, haben Betroffene, Eltern und Bezugspersonen eine direkte Anlaufstelle. Die Fachkräfte unserer Einrichtung verfügen meist über eine langjährige praktische Erfahrung in der therapeutischen Arbeit mit autistischen Menschen und wir setzen einen modernen multimodalen Ansatz ein, um den Betroffenen, Eltern und Bezugspersonen die notwendige Unterstützung und Therapie bieten zu können.

Unsere Angebote wurden (und werden) im Laufe der Jahre kontinuierlich den wissenschaftlichen Erkenntnissen, den während der Arbeit gesammelten Erfahrungen, den Bedarfen der Betroffenen sowie ihrer Bezugspersonen und den gesellschaftlichen sowie rechtlichen Veränderungen angepasst (z.B. Einführung der Diagnose „Asperger-Syndrom“ bzw. „Hochfunktionaler Autismus“, UN-Behindertenkonvention, Bundesteilhabegesetz (BTHG), ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health, deutsch: Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit)).

Der Selbsthilfeverein „autismus Niederrhein e.V.“ ist Mitglied im Spitzenverband „Der Paritätische“, im „autismus Landesverband NRW e.V.“ und im Dachverband „autismus Deutschland e.V.“, dem bundesweiten Elternverein mit aktuell über 100 Regionalverbänden, sowie weiteren Vereinen. Der Bundesverband „autismus Deutschland e.V.“ wird von seinem „Wissenschaftlichen Beirat“ beraten und unterstützt und entwickelt u.a. Leitlinien und Standards für Autismus-Therapie-Zentren und deren Angebote.

Das Autismus-Therapie-Zentrum Niederrhein unterliegt u.a. der Kontrolle des Bundesverbandes in Bezug auf die Anwendung und Einhaltung der Qualitätsstandards (Bundesverband autismus Deutschland, Leitlinien 2017). Intern arbeiten wir nach nachprüfbaren Qualitätsstandards (QM-Handbuch); neue Mitarbeitende werden in speziellen Qualifikations-Kursen eingearbeitet (Fachkundenachweis „Autismustherapeutin / Autismustherapeut Qualitätsstandard Niederrhein“ (s.u.; Anlage A)), alle Mitarbeitende laufend geschult.

Die Begriffe „Autismustherapie“, „Autismusspezifische Fachleistung“ oder „Autismustherapeutin“ bzw. „Autismustherapeut“ usw. sind in Deutschland nicht definiert oder geschützt.
Inzwischen bieten verschiedene Institutionen (zertifizierte) Fort- und Weiterbildungen zu „Autismustherapeuten“, „Autismustrainern“, „Autismusfachkräften“, Autismusberatern“ etc. an. Inhalte und Umfang dieser Angebote sind nur eingeschränkt vergleichbar.
Aus diesem Grund hat das „Autismus-Therapie-Zentrum Niederrhein“ 2018 zur Einarbeitung sowie zur Fort- und Weiterbildung unserer therapeutischen Fachkräfte einen „Qualitätsstandard Autismustherapeutin/Autismustherapeut QN“ (QN = **Q**ualitätsstandard Autismus-Therapie-Zentrum **N**iederrhein) formuliert, durch den definiert wird, welche Anforderungen / Kenntnisse unserer Meinung nach die Grundvoraussetzung zur Durchführung „autismusspezifischer Therapien“ sind (s. Anlage A „Fort- und Weiterbildungskonzept „Qualitätsstandard Autismustherapeutin/Autismustherapeut QN“ (QN = **Q**ualitätsstandard Autismus-Therapie-Zentrum **N**iederrhein)“).
Entsprechend neuen Erkenntnissen und Erfahrungen wird der Qualitätsstandard regelmäßig angepasst und weiterentwickelt.

Dieser Qualitätsstandard soll auch als Anregung dienen, einen entsprechenden Standard deutschlandweit zu formulieren/entwickeln.

Leitungskräfte des Autismus-Therapie-Zentrums Niederrhein arbeiten in verschiedenen Gremien und Arbeitskreisen des Bundesverbands (u.a. als Gründungsmitglied der „Fachgruppe Autismus“ im Bundesverband), des Landesverbandes und auf regionaler Ebene mit, um aktuelle Entwicklungen in unsere Vorgehensweisen zu integrieren.
Ein intensiver fachlicher und organisatorischer Austausch mit den bei „autismus Deutschland e.V.“ und im Landesverband organisierten Autismus-Therapie-Zentren, die Teilnahme an regionalen, nationalen und internationalen Fortbildungen, Tagungen und Kongressen fördert unser Wissen zu Autismus-Spektrum-Störungen und geeigneten Therapie- und Unterstützungsangeboten und hilft uns bei der Weiterentwicklung unserer therapeutischen Konzepte.
Zur Überprüfung der Wirksamkeit des eigenen therapeutischen Handelns beteiligt sich das „Autismus-Therapie-Zentrum Niederrhein“ u.a. an Forschungsvorhaben zur Zufriedenheit der Eltern mit dem Angebot von Autismus-Therapie-Zentren und der Belastungsverminderung durch unser therapeutisches Konzept (Tröster, 2019).

Wenn im Text der Begriff „Therapie“ verwendet wird, so ist darauf hinzuweisen, dass dies keine Leistung im Sinne des SGB V ist.
Bei dieser „autismusspezifischen Maßnahme/Förderung/Therapie/Fachleistung“ handelt es sich vielmehr um Eingliederungshilfe, deren Anspruchsgrundlage sich nach der Regelung des SGB IX sowie SGB VIII (§ 35a) ergibt.
Allerdings ist in der Öffentlichkeit und in der Literatur der Begriff „autismusspezifische Fachleistung“ unbekannt, deswegen wird, insbesondere wenn es sich um bestimmte Verfahren handelt, teilweise der Begriff „Therapie“ verwendet.

# 3 Was ist Autismus?

Unter „Autismus“ bzw. „Autismus-Spektrum-Störungen“ versteht man eine spezifische Kombination von Beeinträchtigungen und Auffälligkeiten in der Entwicklung und im Verhalten eines Menschen, die zu schwerwiegenden und überdauernden Problemen in der Lebensgestaltung führen.

Im Zentrum aller Autismus-Spektrum-Störungen stehen insbesondere Probleme in der sozialen Interaktion und in der Kommunikation.
Hinzu kommen zahlreiche Verhaltensauffälligkeiten, die besonders für die Bezugspersonen im alltäglichen Umgang mit den autistischen Menschen sehr belastend sein können.
Die Auswirkungen der Störung behindern auf vielfältige Weise die Beziehungen zur Umwelt, die Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft und die Fähigkeit zur Eingliederung in die Gesellschaft, da (teilweise) zusätzlich kognitive als auch kommunikative, motorische, emotionale und interaktionale Funktionen betroffen sein können.
Im Autismus-Spektrum sind diese Auswirkungen nicht selten von außen kaum wahrnehmbar (aber z.B. mit – wegen der energieaufwändigen Kompensationsleistungen – belastenden Einschränkungen im Sozial- und Arbeitsverhalten verbunden) bis hin zu deutlich erkennbar als komplexe Mehrfachbehinderung mit umfassendem Unterstützungsbedarf.

Die konkrete Symptomatik kann sowohl intraindividuell entwicklungs- und altersbedingt als auch interindividuell in Abhängigkeit von den Leistungsmöglichkeiten/Funktionsniveaus sehr unterschiedlich aussehen.
Die spezifische Manifestation der für den Autismus charakteristischen Defizite kann sich mit zunehmendem Alter ändern, jedoch bleiben die Defizite im Erwachsenenalter mit weitgehend ähnlichen Problemen insbesondere in der sozialen Interaktion, der Kommunikation und der Interessen bestehen.

Um die Diagnose stellen zu können, müssen Entwicklungsauffälligkeiten in der frühen Kindheit vorhanden gewesen sein, Autismus kann aber in jedem Alter (in der Regel ab dem Kindesalter) diagnostiziert werden.

Im Rahmen autistischer Störungen kann jedes Intelligenzniveau vorkommen. Die intellektuelle Begabung von Menschen mit Autismus reicht von geistiger Behinderung bis hin zu normaler und hoher Intelligenz, wobei einige Betroffene erstaunliche Teilleistungen z.B. im Rechnen, in technischen Disziplinen, in der Musik und auf anderen Gebieten zeigen (sogenannte Intelligenzinseln).

Nach internationalen statistischen Untersuchungen leiden 1,3 bis 2,2 von 1000 Menschen am Frühkindlichen Autismus. Berücksichtigt man das ganze Spektrum autistischer Störungen (nach ICD-10: Frühkindlicher Autismus, atypischer Autismus, Asperger-Syndrom, nicht näher bezeichnete tiefgreifende Entwicklungsstörung), kann man von 6 bis 7 Menschen pro 1000 ausgehen (konservative Schätzung) (Quelle: Autismus Deutschland, Internet, abgerufen am 20.08.2021, https://www.autismus.de/was-ist-autismus.html).
Daraus folgt, dass man heute von höheren Zahlen ausgehen muss als bisher angenommen.
Im Vergleich kommt Autismus bei Männern häufiger vor als bei Frauen. Auf 2-4 männliche Betroffene kommt eine weibliche Betroffene (zusammengefasst aus verschiedenen wissenschaftlichen Quellen).
Autismus ist, anders als man es früher annahm, somit kein seltenes Störungsbild.

Autismus findet man in Familien aller Nationalitäten und sozialen Schichten.

Es gibt trotz umfangreicher Forschungsergebnisse bislang noch kein Erklärungsmodell, das vollständig und schlüssig die Entstehungsursachen der autistischen Störung belegen kann. Nach dem heutigen Wissensstand ist Autismus nicht heilbar.
Da die Ursachen des Autismus noch nicht bekannt sind, wird symptomorientiert therapiert/gefördert.

Aufgrund ihrer Beeinträchtigung in verschiedenen Bereichen benötigen viele Menschen mit Autismus lebenslang Hilfe und Unterstützung.

### 3.1 Diagnose / Differentialdiagnose / komorbide Störungen

Die diagnostischen Kriterien werden in der ICD-10 bzw. ICD-11 und im DSM-IV bzw. DSM-V definiert und beziehen sich auf die Bereiche der sozialen Interaktion und Kommunikation sowie der stereotypen Verhaltensweisen und Interessen sowie weiterer Bereiche.
In der ICD-10 wird Autismus den „Tiefgreifenden Entwicklungsstörungen“ zugeordnet. Tiefgreifende Entwicklungsstörung u.a. deswegen, weil alle wichtigen Entwicklungsbereiche betroffen sind, die Entwicklung nicht nur teilweise verzögert, sondern qualitativ anders verläuft und die Beeinträchtigungen intelligenzunabhängig überdauernd und nur begrenzt beeinflussbar sind.

In der ICD-10 werden drei „Hauptvarianten“ von Autismus-Spektrum-Störungen unterschieden:

Der Frühkindliche Autismus (ICD-10: F84.0) [engl.: Childhood Autism, veraltet: Kanner-Syndrom, nach seinem Erstbeschreiber Kanner (1943), frühkindliche Psychose, infantiler Autismus] [DSM-IV 299.0 Autistische Störung engl.: Autistic Disorder, DSM-V 299.00 Autism Spectrum Disorder] zeigt sich schon ansatzweise in den ersten beiden Lebensjahren und gilt im Rahmen der Kinder- und Jugendpsychiatrie als besonders schwere und umfassende Störung, die besonders für die Bezugspersonen im alltäglichen Umgang sehr belastend ist.
Die Betroffenen haben große Schwierigkeiten mit sozialen Situationen (teilweise verbunden mit einer extremen Abkapselung vom Umfeld), massive Kommunikationsprobleme bis hin zum völligen Fehlen von Verbalsprache und zeigen ungewöhnliche/s Interessen / (Spiel-) Verhalten.
Häufig besteht auch eine verminderte Intelligenz (im Einzelfall mit möglichen „Inselbegabungen“).
All diese Symptome führen dazu, dass autistische Menschen sich nicht „normal“ entwickeln.

Beim Atypischen Autismus (ICD-10: F84.1) [engl.: Atypical Autism, veraltet: atypische kindliche Psychose, Intelligenzminderung mit autistischen Zügen] [DSM-IV 299.80 Nicht Näher Bezeichnete Tiefgreifende Entwicklungsstörung, engl.: Pervasive Developmental Disorders NOS, DSM-V 299.00 Autism Spectrum Disorder] entspricht entweder der zeitliche Ablauf nicht dem des Frühkindlichen Autismus, d.h., erste Symptome sind erst nach Vollendung des zweiten Lebensjahres feststellbar, oder das Vollbild der Symptomatik des Frühkindlichen Autismus ist nicht nachweisbar.

Das Asperger-Syndrom (ICD-10: F84.5) [engl.: Asperger's Syndrome, veraltet: autistische Psychopathie, schizoide Störung des Kindesalters] [DSM-IV 299.80 Asperger-Störung, engl.: Asperger's Disorder, DSM-V 299.00 Autism Spectrum Disorder] wurde erstmals 1944 von Hans Asperger (von ihm „autistische Psychopathie" genannt) beschrieben. Hier zeigen sich ebenfalls qualitative Beeinträchtigungen der gegenseitigen sozialen Interaktion sowie ungewöhnliche, intensive und umschriebene Interessen oder begrenzte, repetitive und stereotype Verhaltensmuster, Interessen und Aktivitäten. Allerdings fehlt eine klinisch eindeutige allgemeine Verzögerung der gesprochenen oder rezeptiven Sprache oder der kognitiven Entwicklung.

Zusätzlich können weitere Besonderheiten, Probleme und Einschränkungen, insbesondere
- in der zentralen Kohärenz (es werden im sächlichen und im sozialen Bereich eher Details als Zusammenhänge wahrgenommen),
- in den Exekutivfunktionen (Handlungssteuerung und Selbstständigkeit – Erschwernisse im planvollen Handeln, in der Anwendung von Konzepten der Entscheidungsfindung, in der Fehlerkorrektur und im Kontextbezug),
- in der „Theory of Mind" (Erkennen und Verstehen von Gefühlen, Gedanken und Absichten Anderer),
- in der Gefühlsregulation und in der Qualität des emotionalen Ausdrucks (bis hin zu Wutausbrüchen, selbst- und/oder fremdverletzendem Verhalten),
- in der kognitiven Leistungsfähigkeit (von Hochbegabung über „Inselbegabungen" bis hin zu geistiger Behinderung),
- in der Motorik (Ungeschicklichkeit, mangelnde Koordinationsfähigkeit),
- in der Wahrnehmung (häufig Über- und/oder Unterempfindlichkeiten in einzelnen oder allen Sinnesbereichen), die von den Betroffenen oft als sehr belastend empfunden werden,
- kaum Spontaneität, Initiative und Kreativität in der Organisation ihrer Freizeit

und komorbide Störungen / Begleiterkrankungen auftreten, z.B.
- geistige Behinderung / Intelligenzminderung
- Essstörungen,
- Schlafstörungen,
- A(D)HS,
- Ängste,
- Zwänge,
- Tic-Störungen,
- depressive Episoden,
- psychotische Störungen,
- Epilepsie.

Darüber hinaus können weitere therapierelevante Themen/Probleme auftreten, wie z.B. Suizidalität oder Geschlechtsidentitätsstörung.

### 3.2 Diagnostische Leitlinien nach ICD-10

Die folgenden Angaben beziehen sich in erster Linie auf den Frühkindlichen Autismus. Das Asperger-Syndrom und der atypische Autismus umfassen Teilaspekte des Frühkindlichen Autismus.

In der internationalen Klassifikation der Erkrankungen (ICD-10) der Weltgesundheitsorganisation (WHO) werden, neben dem frühen Beginn, folgende Kennzeichen als diagnostische Leitlinien für den Frühkindlichen Autismus (F84.0) genannt:

1. Qualitative Auffälligkeiten der gegenseitigen sozialen Interaktion
2. Qualitative Auffälligkeiten der Kommunikation
3. Begrenzte, repetitive und stereotype Verhaltensmuster, Interessen und Aktivitäten

In der Regel gibt es keine vorangehende Periode einer eindeutig unauffälligen Entwicklung, wenn es doch eine solche gibt, dann nicht über das 3. Lebensjahr hinaus.
In jedem Fall finden sich:

**I. Qualitative Auffälligkeiten in der gegenseitigen sozialen Interaktion:**
Sie zeigen sich in der Unfähigkeit, Blickkontakt, Mimik, Körperhaltung und Gestik zur Regulation sozialer Interaktionen zu verwenden.
Ferner besteht eine Unfähigkeit, Beziehungen (mit gemeinsamen Interessen, Aktivitäten und Gefühlen) zu Gleichaltrigen aufzunehmen (in einer - trotz hinreichender Möglichkeiten - für das geistige Alter angemessenen Art und Weise).
Besonders fehlt die soziale und emotionale Gegenseitigkeit, die sich in einer Beeinträchtigung bzw. devianten Reaktion auf die Emotionen anderer Menschen äußert oder in einer fehlenden Verhaltensmodulation im sozialen Kontext; es besteht ein geringer Gebrauch sozialer Signale und eine mangelhafte Integration sozialen, emotionalen und kommunikativen Verhaltens.
Schließlich besteht ein Mangel, spontan Freude, Interessen oder Tätigkeiten mit anderen zu teilen (z. B. Mangel, anderen Menschen Dinge, die für die Betroffenen von Bedeutung sind, zu zeigen, zu bringen oder zu erklären).

**II. Qualitative Auffälligkeiten der Kommunikation:**
Diese zeigen sich in einer Verspätung oder vollständigen Störung der Entwicklung der gesprochenen Sprache, die nicht begleitet ist durch einen Kompensationsversuch durch Gestik oder Mimik als Alternative zur Kommunikation (vorausgehend oft fehlendes kommunikatives Geplapper).
Es besteht eine relative Unfähigkeit, einen sprachlichen Kontakt zu beginnen oder aufrechtzuerhalten (auf dem jeweiligen Sprachniveau), bei dem es einen gegenseitigen Kommunikationsaustausch mit anderen Personen gibt. Ferner besteht ein Mangel an emotionaler Resonanz auf verbale und nonverbale Annäherungen anderer Menschen, ein beeinträchtigter Gebrauch von Veränderungen der Sprachmelodie durch Stimmsenkung und -hebung, die die kommunikative Modulation widerspiegeln, ein Mangel an Begleitgestik, welche die sprachliche Kommunikation betont und ihren Sinn unterstreicht und ebenso eine geringe Flexibilität im Sprachausdruck.
Es zeigen sich stereotype und repetitive Verwendung der Sprache oder idiosynkratischer Gebrauch von Worten oder Phrasen („eigene“ Sprache).
Ferner bestehen Beeinträchtigungen im „So tun als ob“ sowie im sozial imitierenden Spiel (bei jungen Betroffenen) und ein relativer Mangel an Kreativität und Phantasie im Denkprozess.

**III. Begrenzte, sich wiederholende und stereotype Verhaltensmuster, Interessen und Aktivitäten:**
Es zeigen sich umfassende Beschäftigungen mit gewöhnlich mehreren stereotypen und begrenzten Interessen, die in Inhalt und Schwerpunkt abnorm sind, es kann sich aber auch um ein oder mehrere Interessen ungewöhnlicher Intensität und Begrenztheit handeln (z. B. stereotype Beschäftigung mit Daten, Fahrtrouten oder Fahrplänen).
Sie zeigen sich in einer Tendenz, große Teile alltäglicher Aufgaben starr und routiniert auszuführen; dies gilt meist für neue Beschäftigungen ebenso wie für vertraute Gewohnheiten und Spielmuster; die autistischen Menschen können darauf bestehen, bestimmte Handlungsroutinen in bedeutungslosen Ritualen auszuführen; auch kann Widerstand gegenüber Veränderungen von Handlungsroutinen oder gegenüber Details der persönlichen Umgebung (wie etwa Veränderungen der Dekoration oder der Möbel in der Wohnung) vorhanden sein.
Häufig sind stereotype und repetitive motorische Manierismen mit Hand- und Fingerschlagen oder Verbiegen, oder komplexe Bewegungen des ganzen Körpers.
Ebenfalls beobachtbar ist eine vorherrschende Beschäftigung mit Teilobjekten oder nicht funktionalen bzw. unwichtigen Elementen des Spielmaterials (z. B. ihr Geruch, die Oberflächenbeschaffenheit oder das von ihnen hervorgebrachte Geräusch oder ihre Vibration).

## 3.3 Ursachen und Prognose

Aktuell gibt es trotz der Tatsache, dass schon kurz nach der offiziellen Erstbeschreibung der Störung mit der Ursachensuche begonnen wurde, kein allgemein anerkanntes Erklärungsmodell.
Erste Erklärungsmuster wie elterliches bzw. mütterliches (Fehl-)Verhalten (Unfähigkeit, eine Beziehung zum eigenen Kind aufzubauen, sogenannte „gefühlskalte“ „Kühlschrankmütter“) ist als Ursache auszuschließen. Nach aktuellem Wissensstand gelten auch die frühen Mehrfachimpfungen nicht als ursächlich relevant.
Neben einer Vielzahl im Internet zu findenden „exotischen“ Verursachungstheorien gelten genetische Faktoren (subtile Veränderungen verschiedener Genbereiche) und in Folge neurophysiologische Veränderungen (der Hirnstruktur und Hirnfunktion) sowie umweltbezogene Faktoren (z.B. Medikamente in der Schwangerschaft, elterliches Alter, Epigenetik) als wissenschaftlich anerkannte Risikofaktoren.
Es wird vermutet, dass die Störung schon vorgeburtlich beginnt.
Die Veränderungen bewirken die Informations- und Wahrnehmungsverarbeitungsstörung autistischer Menschen. Betroffene können trotz in der Regel normal funktionierender Sinnesorgane höchstwahrscheinlich die Vielzahl der Reize aus dem eigenen Körper und der sächlichen und sozialen Umgebung zwar aufnehmen, sie aber oft nicht sinnvoll verarbeiten, selektieren, miteinander verbinden, wiedererkennen, einordnen und mit Bedeutung versehen.
Das für Nichtbetroffene teilweise absonderlich wirkende Verhalten der autistischen Menschen ist möglicherweise ihre „spezielle Art“, auf die von ihnen wahrgenommene Welt zu reagieren.
Aufgrund der Vielfalt der autistischen Symptome und Varianten existiert möglicherweise keine gemeinsame alle betreffende Ursache.
Bis heute existiert keine Medikation, die die Kernsymptomatik einer autistischen Störung positiv beeinflussen kann. Allerdings können im Einzelfall Begleit- bzw. Sekundärsymptome (z.B. Schlafstörungen, Ängste, Aggressionen) medikamentös gelindert werden.

Nach dem heutigen Wissensstand ist Autismus nicht heilbar. Allerdings können bei entsprechender Unterstützung (z.B. Beratung, Förderung, „autismusspezifische Fachleistung“, „autismusspezifischer Therapie“, Gestaltung einer „autismusfreundliche“ Umgebung) ein wesentlich günstigerer Verlauf und eine positivere Prognose, bezogen auf Teilhabemöglichkeiten und Vermeidung späterer stationärer psychiatrischer Behandlungen, erzielt werden.
Auch wenn autismusspezifische Interventionen grundsätzlich altersunabhängig erfolgreich sein können, empfehlen sich möglichst früh einsetzende Maßnahmen zur Vermeidung einer Chronifizierung der Symptomatiken.

## 3.4 Autismus, Teilhabe, Krisen und Teilhabeerschwernisse

Kaum eine andere Behinderung/Störung/Krankheit wirkt sich aufgrund der Beeinträchtigungen in der Kommunikation und der sozialen Interaktion so einschränkend auf die Beziehung zur Umwelt und zur sozialen Teilhabe aus wie Autismus.
Schon früh kommt es zu Irritationen in der Eltern-Kind-Interaktion, eine „normale“ Verständigung ist erschwert bzw. massiv eingeschränkt, das Kind reagiert nicht adäquat auf das Verhalten der Bezugspersonen, das emotionale Verhalten ist auffällig, es beschäftigt sich eher mit Gegenständen als mit Personen und Alltäglichem, es ist an seiner Umgebung desinteressiert, „gesellschaftliche“ Aktivitäten (z.B. Teilnahme an Geburtstagsfeiern) werden abgelehnt, alltägliche Handlungen sind beeinträchtigt, (kleine) Veränderungen bzw. Routineabweichungen sowie verschiede soziale Situationen stellen eine massive Überforderung dar.

Gerade Veränderungen, wie sie im Alltag ständig vorkommen (z.B. Ausfall einer Unterrichtsstunde, der Lieblingsjoghurt ist ausverkauft, eine falsche einsortierte Tasse im Küchenschrank), stellen für autistische Menschen ein großes Problem dar und können zu massiven Krisen führen. Da autistische Menschen anscheinend viele Details wahrnehmen, die für Nichtbetroffene bedeu-

tungslos sind oder gar nicht registriert werden, werden von ihnen viel mehr Veränderungen wahrgenommen und führen häufig zu Unsicherheit und Überforderung.

Die Betroffenen reagieren in Krisen, Belastungs- bzw. Überforderungssituationen unterschiedlich, aber meist sozial inadäquat, z.B. mit Verweigerung, Rückzug, „Underachievement" (unerwartete Niedrigleistung), Apathie, Depression, oppositionellem Verhalten, Ängsten, Selbststimulation, Bestehen auf nicht funktionalen Ritualen, zwanghaftem Verhalten, selbstverletzendem Verhalten und/oder aggressivem Verhalten.

Aufgrund einer möglichen Unkenntnis des Störungsbildes werden autistische Verhaltensweisen von Bezugspersonen oft fehlinterpretiert („schlecht erzogen", „pubertär", „oppositionell" etc.) – mit der Folge des Einsatzes unpassender Problemlösungsstrategien und einer weiteren Verschärfung der Problematik.

Das Zusammensein und die professionelle Arbeit mit autistischen Menschen sind gekennzeichnet von ständiger Vorbeugung, Intervention und Aufarbeitung von Krisen.
Diese Tätigkeit erfordert von allen Beteiligten eine hohe inhaltliche und organisatorische Flexibilität (z.B. schlichtende und aufklärende Gespräche zwischen Geschwistern oder Mitschüler:innen, gehäufter Telefon- und Mailverkehr mit Erzieher:innen oder Lehrer:innen, kurzfristige angesetzte Termine für „runde Tische" – und damit Ausfall anderer Termine).

## 3.5 Autismus und ICF

Die Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD) der Weltgesundheitsorganisation (WHO) ist das bekannteste Klassifikationssystem für medizinische Diagnosen.

Die International Classification of Functioning, Disability and Health (deutsch: Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit) (ICF) bzw. die ICF-CY (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen) der WHO dient fach- und länderübergreifend als einheitliche und standardisierte Sprache zur Beschreibung des funktionalen Gesundheitszustandes, der Behinderung, der sozialen Beeinträchtigung und der relevanten Umgebungsfaktoren eines Menschen.

Mit der ICF können die bio-psycho-sozialen Aspekte von Krankheits- oder Behinderungsfolgen unter Berücksichtigung der Kontextfaktoren systematisch erfasst werden.

Die ICF ist nicht primär defizitorientiert, also weniger eine Klassifikation der „Folgen von Krankheit/Behinderung". Vielmehr klassifiziert sie „Komponenten von Gesundheit":
- Körperfunktionen: Komponente b (bodyfunctions)
- Körperstrukturen: Komponente s (bodystructures)
- Aktivitäten und Partizipation (Teilhabe): Komponente d (daily activities)
- Umweltfaktoren: Komponente e (environmental factors)

Sie ist damit auch ressourcenorientiert und nimmt bezüglich der Ätiologie einen neutralen Blickwinkel ein. Ein Mensch ist im Sinne der ICF dann funktional gesund, wenn unter Berücksichtigung des Kontextes (seine eigenen personalen Charakteristika und seine Umwelt) im Vergleich mit Gesunden keine Beeinträchtigung der Aktivitäten des täglichen Lebens in den relevanten Leistungsbereichen besteht. Im Falle einer tatsächlich festgestellten Beeinträchtigung der funktionalen Gesundheit spricht die ICF von Behinderung (spezieller Behinderungsbegriff der ICF).

Die Komponente „Aktivitäten und Partizipation (Teilhabe)" wird in erster Linie zur Beschreibung der autistischen Problematik und Unterstützungsbedarffindung mit ihren „Domänen" herangezogen:
d1 Lernen und Wissensanwendung
d2 Allgemeine Aufgaben und Anforderungen

d3 Kommunikation
d4 Mobilität
d5 Selbstversorgung
d6 Häusliches Leben
d7 Interpersonelle Interaktionen und Beziehungen
d8 Bedeutende Lebensbereiche
d9 Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben

Probleme in der Komponente der Aktivitäten können bei autistischen Menschen eine Folge der Schwierigkeiten in der Komponente der (psychischen) Körperfunktionen an den Schnittstellen mit der sozialen Umwelt sein. Eine ausschließliche Intervention bei den Domänen der „Aktivitäten" ist meist nicht ausreichend. Wirksame Hilfen und Therapien sollten bei Bedarf alle Komponenten berücksichtigen.

Autismus-Spektrum-Störungen aus der Sicht der ICF betrachtet, erfordern demnach zusätzlich zur autismusspezifischen (therapeutischen) Intervention die Einflussnahme auf die Kontextfaktoren.

Die ICF-Sichtweise auf Beeinträchtigungen entspricht der Arbeit des Autismus-Therapie-Zentrums Niederrhein. Neben der „klassischen" „therapeutischen" Arbeit muss der Kontext der Betroffenen mit einbezogen werden, z.B. in Form von:
- Förderung der Befähigung der Bezugspersonen, das „autistische Denken" besser zu verstehen und die Lebenswelt des Betroffenen mehr durch die „Autismus-Brille" zu sehen
- „autismusfreundlichere" Gestaltung des Umfeldes der Betroffenen
- Vorbeugung von Überforderung

### 3.5.1 Maßnahmen / „autismusspezifische Fachleistung" / „autismusspezifische" Therapie / Förderung im Bereich der Komponenten „Körperstrukturen + -funktionen"

Aktuell ist aufgrund des fehlenden Wissens zu den Ursachen und der unspezifischen Forschungslage im Bereich der Komponente „Körperstruktur" eine spezifische Therapie kaum möglich. Nach dem heutigen Wissensstand sind Autismus und somit die in der ICD-10 aufgeführten Kernsymptome nicht „heilbar".
Möglicherweise hat eine „autismusspezifische Fachleistung/Therapie" Rückkopplungswirkung auf hirnphysiologische Strukturen im Sinne von veränderter Organisation und Bahnung von Hirnprozessen mittels Lernerfahrung.

„Autismusspezifische Fachleistung/Therapie" kann bei der Komponente „Körperfunktion", vor allem der psychischen Funktionen, eher ansetzen, z. B. in Bezug auf Aufmerksamkeitssteuerung.
Hierzu zählt auch die Förderung elementarer Fähigkeiten, die eine Basis für die soziale Interaktion und für Kommunikation darstellen (z. B. Förderung von geteilter Aufmerksamkeit, Förderung von Imitationsverhalten, Entwicklung von Theory-of-Mind-Fähigkeiten).

### 3.5.2 Maßnahmen / „autismusspezifische Fachleistung" / „autismusspezifische Therapie" / Förderung im Bereich der Komponente „Aktivitäten und Partizipation"

Die autismusspezifischen Maßnahmen in den Autismus-Kerndiagnosebereichen „Kommunikation und soziale Interaktion" (Domänen „Lernen und Wissensanwendung", „Allgemeine Aufgaben und Anforderungen" und „Kommunikation") können die Aktivitätsmöglichkeiten des Betroffenen deutlich verbessern, z.B. (altersabhängig) in der Anbahnung von Spielkompetenz als Voraussetzung für soziales Lernen und Integration in den Alltag oder „Small-Talk-Techniken" als Fähigkeit, Aktivitäten mit Gleichaltrigen durchzuführen.

Die autismusspezifische Arbeit auf der Ebene der Partizipation zielt u.a. auf die Gestaltung der Umwelt- und Lebensbedingungen in einem (autismusspezifisch) förderlichen Sinne.

Neben (wenn möglich) der Partizipation der Betroffenen im Jugend- und Erwachsenenalter an der Ziel- und Maßnahmenplanung (bei Bedarf mit autismusspezifischen Hilfsmitteln) und der sich daraus ableitenden „autismusspezifischen Therapie“ ist eine störungsspezifische Arbeit (und bei Bedarf auch aktive Einbeziehung) mit nahen Bezugspersonen (in erster Linie den Eltern) notwendig und effektiv.
Darüber hinaus gehört zur jeder autismusspezifischen Maßnahme auch die Zusammenarbeit mit weiteren Bezugssystemen (z.B. Kindergarten, Schule, Wohngruppe, Nachbarschaft, Studiums-, Ausbildungs- und Arbeitsplatz) sowie mit weiteren Hilfesystemen (Fachärzt:innen, Kliniken, Integrationsassistenz, BeWo-Personal etc.).

Bei älteren Jugendlichen und erwachsenen Betroffenen ist es wichtig, speziell auch Hilfestellungen in den Domänen „Interpersonelle Interaktionen und Beziehungen“ und „Bedeutende Lebensbereiche“ für das Zusammenleben mit der eigenen Familie (ggf. mit eigenen Kindern) oder auch im Umgang mit dem erweiterten Umfeld, wie dem Vermieter oder dem Arbeitgeber, zu geben.
Hier bestehen oft auch gravierende Defizite und somit Unterstützungsbedarf in den Domänen „Selbstversorgung“ und „häusliches Leben“ (z.B. Haushaltsführung) und bei der räumlichen Orientierung.

Die Information über und die Auseinandersetzung mit der eigenen Diagnose ist autismusspezifisch zu gestalten. So können die Betroffenen eine ausreichende Sicherheit entwickeln, an dem Leben in der Gemeinschaft trotz ihrer Teilhabeeinschränkung in einem für sie zufriedenstellendem Maße partizipieren zu können.

# 4 Tätigkeitsschwerpunkte / Personenkreis / Klienten

Das Autismus-Therapie-Zentrum Niederrhein bietet ambulante, teilweise mobil aufsuchende „autismusspezifische Einzel- und Gruppentherapie / -fachleistung“ für Kinder, Jugendliche und Erwachsene mit Autismus-Spektrum-Störungen.
Um Betroffene und Familien hinsichtlich ihrer Fahrtzeit zu uns zu entlasten, haben wir unser Angebot auf drei Standorte in unserem Einzugsgebiet regionalisiert.
Es existieren keine Altersbegrenzung, das Altersspektrum reicht von Kleinkindern bis ins hohe Erwachsenenalter und keine Einschränkung bezüglich der Intelligenz, das Intelligenzspektrum reicht von „Geistiger Behinderung“ / „Schwerster Intelligenzminderung“ bis zur Hochbegabung/Höchstbegabung.

Teil der „autismusspezifischen Therapie“ ist die Einbeziehung des familiären Umfeldes und weiterer beteiligter Bezugspersonen wie Mitschüler:innen, Lehrer:innen und Pädagog:innen aus Kindergärten, Schulen, Werkstätten, Wohngruppen etc. sowie die fachliche Zusammenarbeit mit Ärzt:innen und anderen Therapeut:innen in Kliniken und Praxen.

Darüber hinaus bieten wir autismusspezifische Fortbildungen, Krisenintervention, Fallberatung und Fallsupervision an.

Bei den von uns therapierten, geförderten und betreuten Menschen reicht das Störungs- bzw. Behinderungsbild von den „Tiefgreifenden Entwicklungsstörungen“ (nach ICD-10 z. B. Frühkindlicher Autismus bzw. Autistische Störung, atypischer Autismus, Asperger-Syndrom) oder generell „Autismus-Spektrum-Störungen (ASS)“ über Störungen, deren sekundäre Verhaltensauffälligkeiten autismusspezifische Symptome aufweisen, bis zu verschiedenen „Entwicklungsstörungen mit autistischen Zügen/Verhaltensweisen“.
Da eine Diagnose in den ersten Lebensjahren häufig nur als „Verdachtsdiagnose“ gestellt wird, arbeiten wir auch mit der „Diagnose“ „vom Autismus bedroht“.

Beispielhafter Überblick über die „Störungs-, Behinderungs- bzw. Krankheitsbilder“, die zum Arbeitsbereich des Autismus-Therapie-Zentrums Niederrhein zählen:

- „Tiefgreifende Entwicklungsstörungen“ (ICD-10 F84)
  - Frühkindlicher Autismus bzw. Autistische Störung („Kanner-Syndrom“) (F84.0)
  - atypischer Autismus (F84.1)
  - Asperger-Syndrom (F84.5)
  - Rett-Syndrom (F84.2) / andere desintegrative Störung des Kindesalters (F84.3) / überaktive Störung mit Intelligenzminderung und Bewegungsstereotypien (F84.4)
  - sonstige tiefgreifende Entwicklungsstörungen (F84.8) / nicht näher bezeichnete tiefgreifende Entwicklungsstörung (F84.9)
- „Autismus-Spektrum-Störungen“ (ASS) / Autism spectrum disorder (ICD-11 6A02)
- „Tiefgreifende Entwicklungsstörungen“ (DSM-IV-TR)
  - Autistische Störung (299.0)
  - Asperger-Syndrom (299.8)
  - Tiefgreifende Entwicklungsstörung, nicht näher bezeichnet (PDD-NOS), einschließlich Atypischer Autismus (299.8)
- „Autismus-Spektrum-Störungen“ (DSM-5 299.00)
- „Hochfunktionaler Autismus“ / High-functioning Autismus/Syndrom
- „syndromaler Autismus“ / Störungen, deren sekundäre Verhaltensauffälligkeiten autismusspezifische Symptome aufweisen
- verschiedene „Entwicklungsstörungen mit autistischen Zügen“ / „Geistige Behinderungen mit autistischen Zügen“ / „Kommunikationsstörung mit autistischen Zügen“ / „autistische Züge“
- „Verdachtsdiagnosen“ der oben aufgeführten Störungen (bei unklarer Diagnose bzw. weil die aufgeführten Diagnosen in den ersten Lebensjahren häufig nur als „Verdachtsdiagnose“ gestellt werden)
- Diagnose „vom Autismus bedroht“

Das ATZ Niederrhein erstellt keine Diagnosen. Eine (Verdachts-)Diagnose sollte im Vorfeld unserer Maßnahmen durch eine in der Autismus-Diagnose-Stellung erfahrene fachärztliche Institution erfolgen.

Menschen mit einer Autismus-Spektrum-Störung sind in der Regel seelisch und teilweise auch geistig dergestalt von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichend beeinträchtigt, dass sie an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate behindert sind (SGB IX §2). Diese Abweichung besteht von Geburt an, auch wenn sie erst später diagnostiziert werden kann.
Da eine klinisch relevante Beeinträchtigung in den Bereichen der sozialen Interaktion und der Kommunikation Bestandteil bei Diagnosen aus dem Autismus-Spektrum ist, ist per Definition zum Zeitpunkt der Diagnose auch immer eine Behinderung im Sinne der Eingliederungshilfe gegeben und eröffnet den persönlichen Anwendungsbereich dieses Leistungsrechts.
Bei Diagnosestellung einer Autismus-Spektrum-Störung darf von einer bestehenden – und nicht nur drohenden – Behinderung ausgegangen werden.
Bei einer vorläufigen bzw. Verdachts-Diagnose kann von der Erwartung einer (oben erwähnten) Gesundheitsabweichung über die Dauer von 6 Monaten in Form einer drohenden Behinderung ausgegangen werden, die ebenfalls Zugang zu (therapeutischen) Leistungen eröffnet.

Menschen mit anderen tiefgreifenden Entwicklungsstörungen, wie z.B. Rett-Syndrom (bzw. Defekt des MECP2-Gens), einer desintegrativen Störung oder nicht näher bezeichneten oder sonstigen tiefgreifenden Entwicklungsstörungen (s.o.) profitieren in der Regel von autismusspezifischen Therapiemethoden und können bei uns betreut werden.
Die mit Autismus-Spektrum-Störungen häufig einhergehenden Begleiterkrankungen/ -störungen, wie z.B. AD(H)S, Tic- und Zwangsstörungen, Epilepsie, Intelligenzminderung und/oder Depressionen (s.o.) sowie weitere komorbide Störungen werden in unserem fachlichen Ansatz berücksichtigt.

Weitere Beachtung finden z.B. eine erhöhte Suizidgefährdung, diagnostizierte Geschlechtsidentitätsstörung (Transgender-Thematik) und das in Einzelfällen Vorkommen mehrerer bedeutender Diagnosen, wie z.B. Autismus und Trisomie 21 (Down-Syndrom).
Bei entsprechendem Bedarf erfolgt eine Behandlung durch medizinische Fachinstitutionen in Kooperation mit unserem Angebot.

Familiäre Konstellationen, in denen nicht nur ein Kind, sondern mehrere Kinder der Familie vom Autismus betroffen sind und/oder auch ein oder beide Elternteile ebenfalls eine (Verdachts-) Diagnose aus dem Autismus-Spektrum aufweisen, stellen eine besondere therapeutisch/beratende Herausforderung dar.

# 5 Kostenträger / Leistungsträger / Rechtsgrundlage

Das Autismus-Therapie-Zentrum Niederrhein bietet Maßnahmen der Eingliederungshilfe für Menschen jeden Alters an, die von einer Autismus-Spektrum-Störung betroffen sind.
Ab dem Jahr 2020 finden sich die Rechtsgrundlagen im Neunten Sozialgesetzbuch (SGB IX) unter den §§ 90, 112 und 113 SGB IX.

Für Kinder mit (drohender) Behinderung im Elementarbereich (0 - 6 Jahre bzw. bis zur Einschulung) ist der überörtliche Sozialhilfeträger (in NRW der Landschaftsverband Rheinland bzw. Westfalen-Lippe) zuständig.

Bei einer bestehenden oder drohenden seelischen Behinderung ohne geistige Behinderung eines jungen Menschen (Alter ab 6 bis 18 (21) Jahren bzw. ab Schulbeginn) ist die Rechtsgrundlage der § 35a SGB VIII (örtliche Jugendämter).

Bei einer bestehenden oder drohenden seelischen Behinderung mit geistiger Behinderung eines jungen Menschen (Alter ab 6 bis 18 (21) Jahren bzw. ab Schulbeginn) ist die Rechtsgrundlage der § 112 SGB IX in Verbindung mit § 75 SGB IX bzw. der § 79 SGB IX in Verbindung mit 113 SGB IX, die Zuständigkeit liegt beim örtlichen Sozialhilfeträger.

Bei einer bestehenden oder drohenden seelischen Behinderung ohne oder mit geistiger Behinderung im Erwachsenenalter ist die Rechtsgrundlage der § 112 SGB IX in Verbindung mit § 75 SGB IX bzw. der § 79 SGB IX in Verbindung mit 113 SGB IX, die Zuständigkeit liegt beim überörtlichen Sozialhilfeträger.

Zu den Inhalten der Leistung gehört insbesondere die Teilhabe an schulischer und beruflicher Bildung (§ 75 SGB IX) und die soziale Teilhabe (§ 76 SGB IX).

Im Rahmen einer familien- bzw. umfeldgerechten Hilfeleistung werden Angehörige und Bezugspersonen der Betroffenen in die therapeutische Maßnahme mit einbezogen.

# 6 Bedeutung / Besonderheiten autismusspezifischer Intervention

Autismus-Spektrum-Störungen beeinflussen die gesamte Entwicklung und alle Aspekte der Persönlichkeit des betroffenen Menschen und führen meist zu einer lebenslangen Beeinträchtigung im Vergleich zu „Nichtbetroffenen“.

Um diese Beeinträchtigung im Sinne der UN-Behindertenkonvention und des Bundesteilhabegesetzes weit möglichst auszugleichen, reicht es nicht, nur bei Betroffenen auf eine Verhaltensänderung hinzuwirken.
Zusätzlich muss das Umfeld des Betroffenen „autismusfreundlicher“ gestaltet und autismusspezifische Barrieren abgebaut werden. Im Sinne des Bundesteilhabegesetztes und der ICF (WHO, 2017) erhöhen wir durch die Reduzierung dieser Barrieren die Teilhabemöglichkeiten des Be-

troffenen. Oft benötigen Betroffene besondere Mittel und Wege, eine individuelle Unterstützung und eine sie unterstützende Umgebung, um ihre Fähigkeiten zu erweitern und dazu lernen zu können.

Die Basis unseres pädagogisch-therapeutischen Handelns ist die Schaffung einer vertrauensvollen Beziehung zu unseren Klient:innen und ihren Familien sowie Bezugspersonen.
Der Beziehungsaspekt ist speziell in der Arbeit mit autistischen Menschen bedeutsam, da Probleme in den zwischenmenschlichen Beziehungen und in der Kommunikation im Zentrum des Störungsbildes stehen.
Die Beziehung Klient:in-Therapeut:in zielt natürlich auch auf die Generalisierbarkeit in Bezug auf den Alltag unserer Klientel. Klient:innen lernen in der Beziehung zu Therapeut:innen etwas, das auf andere Personen des persönlichen Umfeldes übertragen werden kann.

Das Verstehen des individuellen, manchmal auch auffälligen, irritierenden oder störenden autistischen Denkens, Fühlens, Wahrnehmens und Verhaltens, die Kenntnisse zu Lebens- / Entwicklungsverlauf und des Lebensumfeld sind elementare Voraussetzungen, um Entwicklungs- und Veränderungsmöglichkeiten im Sinne einer lebensweltorientierten und autonomiefördernden therapeutischen Förderplanung entwickeln zu können.

Bezugspersonen (Eltern, Geschwister, Verwandte, Erzieher:innen, Lehrer:innen usw.) werden als Begleitende, Unterstützende und/oder Mitwirkende in die autismusspezifische Maßnahme mit einbezogen.
Ihre Wünsche und Ziele werden ebenfalls in der autismusspezifischen Maßnahmenplanung berücksichtigt. Speziell soll das Verstehen Betroffener gefördert und gemeinsam Möglichkeiten zu einem besseren Umgang miteinander entwickelt werden.
Betroffenen versuchen wir u.a. aufzuzeigen, was Andere denken und/oder von ihnen möchten, so dass sie eher in der Lage ist, dies in ihr Denken und Handeln einzubeziehen.

Wir begleiten unsere Klient:innen häufig über einen längeren Zeitraum, da das Miteinander-Leben-Lernen neben Zeit auch eine große Anpassungsleistung der Betroffenen und ihrer Bezugspersonen erfordert, um Veränderungen und Übergänge in der sozialen und individuellen Entwicklung zu bewältigen.

Auch wenn Menschen mit Autismus auf Grund ihrer sozialen und kommunikativen Beeinträchtigungen oft wenig am Kontakt mit anderen interessiert zu sein scheinen, wünschen sie sich in der Regel Akzeptanz und Wertschätzung und sich in einer autismusfreundlichen Umgebung als Teil einer Gemeinschaft als zugehörig zu empfinden und zu erleben – ganz im Sinne des Partizipationsgedankens des Bundesteilhabegesetzes und der ICF.
Ihnen dies zu ermöglichen und ihr Umfeld entsprechend zu gestalten/verändern, ist ein elementares Ziel der autismusspezifischen Arbeit.

Das Störungsbild des Autismus erfordert daher aufgrund seiner komplexen Ausprägung und vielfältiger Problembereiche einen „multimodalen Therapieansatz“ (s. auch Rittmann, B. & Rickert-Bolg, W., 2017), der viele Methoden und Arbeitsweisen berücksichtigt (einschließlich einer individuellen Förder-, Fachleistungs- und Therapiediagnostik und eines individuellen Vorgehens), sowie fachlich qualifiziertes und spezialisiertes therapeutisch/pädagogisches Herangehen in Bezug auf Personal, räumliche und sächliche Ausstattung und flexible Organisationsform.

Nur erfahrenes pädagogisch/therapeutisches Personal mit Kenntnissen in autismusspezifischen therapeutischen und pädagogischen Methoden ist in der Lage, abhängig vom Alter und Entwicklungsstand des Klienten, adäquate Interventionen anzubieten und mit Erfolg durchzuführen.

So unterschiedlich sich die Ausprägungen der autistischen Störung darstellen, so vielfältig und jeweils am einzelnen Menschen mit Autismus ausgerichtet müssen die pädagogischen und therapeutischen Maßnahmen sein. Durch gezielte „autismusspezifische“ Fachleistungs-, Therapie- und Fördermaßnahmen lässt sich in vielen Fällen eine deutliche Verbesserung der Problematik

erreichen und die Lebensqualität sowohl für den autistischen Menschen als auch für seine Bezugspersonen steigern. Die Zusammenarbeit aller Bezugssysteme stellt die Voraussetzung und Basis für eine positive Entwicklung dar.

# 7 Das spezifische Profil des Autismus-Therapie-Zentrums Niederrhein

Zu unserem Einzugsgebiet zählen die Kreise Kleve, Viersen und Neuss, Teile des Kreises Wesel sowie die Städte Krefeld, Mönchengladbach und Teile der Städte Duisburg und Düsseldorf (s. Kapitel 15. „Das Einzugsgebiet des Autismus-Therapie-Zentrums Niederrhein“).
Nach Absprache übernehmen wir auch Fälle in den angrenzenden Bereichen unseres Einzugsgebietes (z. B. aus dem Kreis Heinsberg).

Im Autismus-Therapie-Zentrum Niederrhein werden ca. 350 Kinder, Jugendliche und Erwachsene (Stand Anfang 2021) mit Autismus-Spektrum-Störungen (oder vergleichbaren Störungsbildern) auf der Basis langjähriger sozialer und therapeutischer Erfahrungswerte autismusspezifisch therapiert.

Die Komplexität dieser Beeinträchtigung erfordert eine umfassende und spezialisierte Leistung. Erfordernisse, die sich aus der Situation des Menschen mit Autismus und seiner Lebenswelt ergeben, bestimmen die Arbeitsweise des Autismus-Therapie-Zentrums Niederrhein:
Sie ist in hohem Maße flexibel in ihrer Organisationsstruktur. Dass Autismus-Therapie-Zentrum Niederrhein arbeitet lebensweltnah ambulant und/oder mobil aufsuchend.

Ambulante „autismusspezifische Therapie/Fachleistung“ bedeutet, dass die autistischen Menschen ein- bis zweimal in der Woche in die Einrichtung kommen oder Therapiepersonal des Zentrums sie in den Elternhäusern, der eigenen Wohnung und/oder Institutionen je nach Bedarf und problemorientiert besucht.

Diese Mobilität kann insbesondere sowohl aus organisatorischen als auch aus therapeutischen Gründen unumgänglich sein:

- Aus organisatorischen Gründen, weil z. B. viele autistische Menschen Ganztagseinrichtungen besuchen und eine Förderung abends nach einem langen Anfahrtsweg unzumutbar ist.
  Darüber hinaus erweist sich ein ständiger Kontakt zu Lehrer:innen, Erzieher:innen und Eltern als besonders förderlich, da regelmäßig Ansprechpartner:innen zur Verfügung stehen und ein regelmäßiger Austausch gewährleistet wird.
- Aus therapeutischen Gründen, weil z. B. bei einem autistische Menschen Probleme vorliegen, die nur in dem sozialen Umfeld therapiert werden können, in dem sie auftreten.
  Hier kann auch besser der Unsicherheit der Bezugspersonen im Umgang mit den autistischen Menschen und eventuellem Motivationsmangel begegnet werden, sowie eine gezielte Hilfe einsetzen.
- Aus therapeutischen Gründen, wenn z. B. der autistische Mensch speziell im sozialen Umfeld gefördert werden soll.

Die „autismusspezifische Therapie/Fachleistung“ findet in den Räumlichkeiten des ATZs statt, wenn dessen autismusspezifische Ausstattung Voraussetzung für das Gelingen der Maßnahme ist.

Gruppenangebote finden in der Regel in den Räumen des Leistungserbringers statt.

Die Räumlichkeiten und sächliche Ausstattung des Autismus-Therapie-Zentrums Niederrhein sind auf die spezifischen Bedürfnisse autistischer Menschen ausgerichtet.

Wenn organisatorische Rahmenbedingungen oder störungsbedingte Hemmnisse einen direkten Kontakt (noch) nicht zulassen, werden moderne Kommunikationstechniken (digital/virtuell) eingesetzt.

## 7.1 Personelle Ausstattung / Personalqualifikation

Im Autismus-Therapie-Zentrum Niederrhein arbeiten – um den hohen Anforderungen bezüglich der autismusspezifischen therapeutischen Arbeit mit den betroffenen Menschen und ihrem Umfeld gerecht zu werden – über 35 (Stand Anfang 2021) qualifizierte pädagogisch-therapeutische Fachkräfte.

Als autismusspezifisches Fachpersonal gelten Fachkräfte insbesondere mit Studienabschlüssen wie Bachelor, Master oder Diplom in den Bereichen
- Psychologie
- Erziehungswissenschaften
- Pädagogik
- Heilpädagogik
- Sonderpädagogik
- Inklusionspädagogik
- Kindheitspädagogik
- Sozialwesen bzw. Sozialarbeit

oder mit einer fachlich vergleichbaren Qualifikation.

Die therapeutischen Fachkräfte
- werden intensiv in die autismusspezifische Therapie eingearbeitet (s. u.a. Anlage A)
- verfügen häufig über spezifische therapeutische Zusatzqualifikationen
- verfügen teilweise über die Approbation zum Psychologischen Psychotherapeuten oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten,
- verfügen über praktische Erfahrungen im Umgang mit Menschen mit einer autistischen Störung,
- setzen autismusspezifische Methoden ein und leiten dazu an,
- machen allgemein bekannte methodische Ansätze durch Modifikationen, die den Besonderheiten der Behinderung entsprechen, anwendbar,
- bilden sich in diesem Bereich kontinuierlich fort und führen während des Therapieprozesses regelmäßig Fallbesprechungen/ -supervisionen durch.

Um den dringend erforderlichen fachlichen Austausch zu gewährleisten, sind genügend Fachkräfte mit (unterschiedlicher) pädagogisch-therapeutischer Qualifikation angestellt.
Der Träger des Autismus-Therapie-Zentrums Niederrhein trägt dafür Sorge, dass die pädagogisch-therapeutischen Fachkräfte sich regelmäßig autismusspezifisch fort- und weiterbilden. Daneben sind Fortbildungen zu anderen Behinderungen und zur allgemeinen Behindertenproblematik sinnvoll. Außerdem werden externe Zusatzausbildungen in anerkannten therapeutischen Verfahren erworben.

## 7.2 Betriebsnotwendige Anlagen und sächliche Ausstattung

Das Autismus-Therapie-Zentrum verfügt über die notwendigen und geeigneten Räume (z.B. reizarme Räume) zur Durchführung seiner Angebote (s. Anlage F „Räumlichkeiten“).

Zur sächlichen autismusspezifischen Ausstattung zählen insbesondere:
- Sachgerecht ausgestattete Therapie- und Arbeitsplätze (mit IT-Ausstattung)
- Sicherheitsvorkehrungen zur Prävention von Selbst- und Fremdverletzungen
- Förder- und Therapiematerialien / -geräte (z.B. „TimeTimer®“)
- Test- und Beobachtungsmaterialien

- Dokumentationsmittel, Software, Lizenzen, usw.
- Fachliteratur, Fachzeitschriften und Videofilme

# 8 Therapeutisch/pädagogische Inhalte, Ziele und Methoden

## 8.1 Allgemeine Einführung

Die autismusspezifische Therapie/Fachleistung hat das Ziel, dem Menschen mit Autismus so früh wie möglich eine individuelle menschenwürdige Lebensführung zu ermöglichen und die volle, wirksame, gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu fördern, Benachteiligungen zu vermeiden oder ihnen entgegenzuwirken.

Dabei geht es insbesondere darum, bereits ab dem frühen Kindesalter autismusbedingte Einschränkungen, Zwänge und Hemmnisse zu erkennen. Der Mensch mit Autismus soll lernen, diese so weit wie möglich zu überwinden, soziales Miteinander zu verstehen, an Bildungsangeboten in Kindertageseinrichtung, Schule usw. wirksam teilzuhaben und sich individuell zu entfalten, um ein möglichst eigenverantwortliches und selbstbestimmtes Leben führen zu können.

Als Grundlage für eine positive Entwicklung werden frühzeitige Weichen gestellt, damit sich autismusbedingtes problematisches Verhalten möglichst nicht aufbaut oder verfestigt und sich die kommunikativen, emotionalen, interaktiven und sozialen Fähigkeiten entwickeln können.

Hinsichtlich der Barrieren in der Umwelt geht es darum, personenzentriert die Bezugspersonen z.B. in der Familie, Kindertageseinrichtung, Schule und Ausbildung über Autismus aufzuklären, sie intensiv zu beraten, anzuleiten und zu befähigen, sich gegenüber dem/der Leistungsberechtigten adäquat zu verhalten und zu kommunizieren sowie in konkreten Situationen Lösungsmöglichkeiten zu erarbeiten.

Da eine ursächliche Therapie von Autismus-Spektrum-Störungen zurzeit noch nicht möglich ist, können die autismusspezifischen Maßnahmen u. a. die soziale Interaktion, emotionale Fähigkeiten, die Kommunikation, die Selbständigkeit, die Wahrnehmungsverarbeitung und die Bewältigung von Alltagsanforderung verbessern, die Auswirkungen der autistischen Störung so weit wie möglich kompensieren und bessere Entwicklungs-, Lern- und Lebensbedingungen schaffen.

Die einzelne Maßnahme muss immer die jeweilige Problematik des autistischen Menschen und seines sozialen Umfeldes, das individuelle Entwicklungsprofil bzw. den individuellen Entwicklungsstand, die Bildungs- und Ausbildungssituation, das Kräftereservoire des autistischen Menschen und der Bezugspersonen berücksichtigen, Bezugspersonen sowie Institutionen (Kindergarten, Schule, Werkstatt, Heim usw.) einbeziehen und klientenspezifische Ziele formulieren. Diese Zielformulierung findet durch die Bezugspersonen bzw. nach Möglichkeit den autistischen Menschen, sowie durch die therapeutischen Fachkraft statt. Regelmäßig wird der Auftrag an die autismusspezifische Maßnahme überprüft und aktualisiert.

Der frühe Störungsbeginn, die Bandbreite der Problematik, sowie die daraus resultierenden Zielsetzungen bedingen ein ganzheitliches Vorgehen.

Es reicht nicht aus, nur spezifische Fähigkeiten zu trainieren, sondern es müssen die Grundlagen der Störung auf der somatischen Ebene und der Ebene der Wahrnehmungsverarbeitung, sowie der Ebene der sozialen Beziehungen, der Kommunikation und der emotionalen Ebene berücksichtigt werden.

Bezogen auf die jeweils leistungsberechtigte Person muss einzelne Therapie unter Berücksichtigung des persönlichen Bedarfs und der individuellen Vereinbarung immer an der jeweiligen

Problematik des Menschen mit Autismus und seines sozialen Umfeldes, meist der Familie und der beteiligten Institutionen, orientiert sein inklusive der Formulierung klientenspezifischer Ziele.

Allgemein lassen sich folgende handlungs- und alltagsorientierte (also eingebettet in die Lebenswelt des Betroffenen) globale Therapieinhalte (und damit verbundene Ziele) differenzieren (beispielhaft teilweise ICF-orientiert), ohne dass sich aus der Reihenfolge eine Gewichtung ergibt:

- Entwicklung sozialer Kompetenzen (b122) (d710-d799) (d910-d999),
- Entwicklung kommunikativer Kompetenzen (d310-d399),
- Erweiterung der Handlungskompetenzen (d210-d299),
- Förderung der Wahrnehmung und Wahrnehmungsverarbeitung (d110-d129),
- Förderung kognitiver Grundfunktionen als Basis für weiterführende Lernprozesse + für das Verstehen sozialer Zusammenhänge in Ergänzung für vorschulische, schulische + berufliche Maßnahmen (d110-d199) (d810-d899),
- Förderung der Selbständigkeit (d510-d599),
- Bewältigung von Alltagsanforderungen (d610-699),
- Umgang mit stereotypen Verhaltensweisen,
- Bearbeitung der emotionalen Problematik und Förderung der Identitätsfindung,
- Entwicklung kompensatorischer Möglichkeiten zur Linderung der Auswirkungen der autistischen Störung (so weit wie möglich),
- Bearbeitung - bzw. bei frühzeitigem Therapiebeginn möglicherweise Verhinderung - sekundärer Verhaltensauffälligkeiten,
- Diagnoseerläuterung und individuelle Auseinandersetzung mit den Auswirkungen der Autismus-Spektrum-Störung,
- Erhaltung und Ausbau vorhandener Fähigkeiten und Fertigkeiten,
- Abbau bestehender Entwicklungsrückstände.

Alle Maßnahmen sollten in einen Gesamtplan (multimodales Programm) eingeordnet werden; die Therapie muss regelmäßig – bei möglichst frühem Behandlungsbeginn – über einen längeren Zeitraum durchgeführt werden. Zu Beginn werden begrenzte Therapieziele formuliert, nur wenige Therapieziele sollten gleichzeitig angegangen werden. Diese Ziele werden an das Alter und die Lebenslage des autistischen Menschen angepasst, somit werden die Therapieinhalte und -ziele erweitert und verändert.

Bezugspersonen und ältere einsichtsfähige autistische Menschen sollten ausführlich über Art und Schwere der Störung (z. B. über die vom autistischen Menschen ausgehende Kontaktstörung, das nicht-adäquate Reagieren auf Kontaktangebote) aufgeklärt werden. Neben der Darstellung der autismusspezifischen Problematik muss auch über weitere vorhandene Entwicklungsdefizite bzw. Probleme berichtet und Stärken der autistischen Menschen aufgezeigt werden.

Die Basis der Maßnahmen („autismusspezifische Therapie“) bilden anerkannte Methoden und Konzepte aus der Psychologie, der Heilpädagogik und der Pädagogik.

Autismusspezifische Therapie kann bei jedem Menschen mit Autismus jeglichen Alters positive Einflüsse haben.
Die Autismusspezifische Therapie/Fachleistung erfolgt deswegen grundsätzlich altersunabhängig. Sie ist aber umso stärker auf Vorbeugung und Schaffung autismusgerechter Entwicklungsbedingungen ausgerichtet, je früher sie im Zusammenwirken mit den Bezugspersonen einsetzt. Sie sollte so früh wie möglich, am besten bereits im Vorschulalter, beginnen.

## 8.2 Therapeutisch/pädagogische Elemente, Methoden, Techniken und Module

Die Leistungen bauen auf einer autismusspezifischen, prozessorientierten Förderplanung auf. Sie beinhalten speziell für Menschen mit ASS entwickelte und anerkannte Methoden und Konzepte sowie modifizierte und individuell auf die autismusbedingte Beeinträchtigung angepasste

(heil)pädagogisch-psychologische Fördermethoden. Diese erfolgen multimodal, mehrdimensional, interdisziplinär und ganzheitlich.

In unserer autismusspezifischen Therapie können neben anderen folgende Verfahren/Module bzw. Elemente folgender Verfahren/Module angewandt und übergreifend eingesetzt werden (die Auflistung stellt keine Priorisierung dar):

Information/Austausch zu ASS für
- Angehörige (Eltern, Großeltern, Geschwister, …) in Form von Beratung/Training
- Bezugspersonen (Beratung Institution, Erzieher:innen, Lehrer:innen, Integrations- bzw. Inklusionshelfer:innen, Vorgesetzte usw.)
- Mitschüler:innen / Kommiliton:innen / Kolleg:innen / Eltern der Mitschüler:innen

Diagnoseinfo / Auseinandersetzung mit der Diagnose / der eigenen Behinderung für Betroffene / Förderung der Akzeptanz der eigenen Diagnose und damit verbunden Förderung des Selbstwerts

Therapieverfahren bzw. -elemente, bei denen die Beeinträchtigung der Kommunikation und der zwischenmenschlichen Beziehungen im Mittelpunkt stehen:

- Aufmerksamkeits-Interaktions-Therapie (AIT) (Hartmann et al.)
  Die AIT ist eine Anleitung zur Entwicklung mehrerer „individueller Sprachen“ oder Austauschmöglichkeiten für die Interaktionssysteme Therapeut – Kind, Mutter – Kind, Familie – Kind und/oder Institution – Kind unter Beteiligung des Kindes an der Entwicklung der jeweiligen „Sprache“.

- Early Start Denver Modell (ESDM)
  Ziel der Frühintervention „ESDM“ ist u.a. die Verbesserung der Imitationsfähigkeit als eine Grundvoraussetzung für die Weiterentwicklung des Kindes und für den Erwerb von aktiver verbaler Sprache. Weitere Lernziele sind Verbesserung des Blickkontakts, Erwerb der Zeigegeste, die Fähigkeit um Hilfe bitten zu können usw.

- Unterstützte Kommunikation (UK)
  Unterstützte Kommunikation ist der Oberbegriff für alle pädagogischen oder therapeutischen Maßnahmen (z. B. Nutzung von Fotos, Bildsymbolkarten, Kommunikationstafeln, Sprachausgabegeräten) zur Erweiterung der kommunikativen Möglichkeiten von Menschen, die nicht oder kaum über Lautsprache verfügen.

- Picture Exchange Communication System® (PECS®) (Bondy, Frost, 1994)
  Das PECS ist ein alternatives Kommunikationssystem mit Bildkarteneinsatz für autistische Menschen mit Sprachstörung (Bild-Austausch-Kommunikationssystem).

- Theory-of-Mind Trainings / Lernen, Emotionen zu erkennen
  Ein auf der Theory-of-Mind (ToM; Theory-of-Mind: Fähigkeit, sich in das Denken anderer hineinzuversetzen) basiertes Training in Form von kognitiver Verhaltensmodifikation für autistische Menschen mit dem Ziel, sich besser in den psychischen Zustand anderer Menschen (z. B. Wünsche, Absichten, Gefühle, Planungsvorhaben) und/oder soziale Situationen hineinversetzen zu können bzw. zur Verbesserung der Selbstkontrolle, der Kontaktfähigkeit und der Teilhabe am sozialen Miteinander.

- Social Stories (nach Gray, 2000)
  Social Stories sind individuell erstellte kurze klare Beschreibungen von Situationen, Umständen oder Fähigkeiten, die für einen autistischen Menschen bedeutsam sind und bei denen er Unterstützung benötigt.

- Comic Strip Conversations (nach Gray, 1994)

Comic Strip Conversations (Unterhaltungen nach Art von Comic Strips) sind illustrierte Interaktionen, die kommunikative und soziale Fähigkeiten bei Menschen mit Autismus fördern.

- Soziales Kompetenztrainings
  Bei sozialem Kompetenztraining werden autistische Menschen mit vergleichbaren Auffälligkeiten zusammengefasst, um unter fachkundiger Anleitung ihre Sozialkompetenz zu verbessern.

Therapieverfahren bzw. -elemente zum Themenbereich „Zentrale Kohärenz“ (Tendenz, einzelne Informationen zu einem Ganzen zu fügen, bei Menschen mit ASS in der Regel schwach ausgebildet), z. B.
- Verbindungen entwickeln und Zusammenhänge verdeutlichen,
- Generalisierungen gezielt anbahnen,
- Verdeutlichung des für andere Offensichtliche oder Relevante,
- Übungen zum Auswählen und Entscheiden (wenn Prioritäten gesetzt werden müssen),
- Training, sich selbst, Material und Erfahrungen zu organisieren,
- Training die eigene Perspektive zu verlassen + sich auf andere Themen/Standpunkte einzulassen,
- Orientierungstraining.

Therapieverfahren bzw. -elemente zum Themenbereich „Exekutivfunktionen“ (Fähigkeit, angemessene Strategien zur Problemlösung anzuwenden, um ein Ziel zu erreichen), z. B.
- Erweiterung des Handlungsrepertoires,
- Entwicklung von Problemlösestrategien/Problemlösetraining,
- Training Handlungen zu planen, systematisch vorzugehen und sich zu organisieren,
- Training, eine Handlung zu beginnen + zu beenden,
- Training zur Flexibilisierung,
- Umgang mit Impulsivität.

Autismusspezifische Verhaltenstherapie (AVT)
Verhaltenstherapie ist eine therapeutische Grundorientierung, die mit störungsspezifischen und -unspezifischen Verfahren darauf abzielt, eine relevante Verbesserung der zu behandelnden Problematik zu bewirken. Die Interventionen verfolgen konkrete Ziele auf verschiedenen Ebenen des Verhaltens und Erlebens und leiten sich aus einer multidimensionalen Diagnostik ab. Hauptziele können der Abbau von Verhaltensproblemen (z.B. Stereotypien, Selbststimulation, Zwänge, aggressives Verhalten) und der Aufbau oder die Erweiterung adäquater Fähigkeiten (Kommunikation, Sozialverhalten, Spielverhalten) sein.
Die autismusspezifische Verhaltenstherapie berücksichtigt die sozial-pragmatischen, kommunikativen, kognitiven, emotionalen und entwicklungspsychologischen Faktoren der Autismus-Spektrum-Störungen.

Therapieverfahren bzw. -elemente, bei denen die (Tages-) Struktur im Mittelpunkt steht:
- TEACCH® (Treatment and Education of Autistic and related Communication handicapped Children®)
  Beim TEACCH®-Ansatz wirkt sich eine individuelle Entwicklungsförderung durch spezielle Lern- und Übungsangebote und ein gut strukturiertes Umfeld (Stichworte: Visualisierung und Strukturierung) positiv auf das Lernen eines autistischen Menschen aus.

Therapieverfahren bzw. -elemente, bei denen die Probleme mit der Wahrnehmungsverarbeitung im Mittelpunkt stehen:
- Sensorische Integration / Entwicklungsbegleitung,
- Basale Stimulation,
- Snoezelen,
- Entspannungstechniken.

Weitere Therapieverfahren bzw. -elemente:
- Heilpädagogik,
- Lösungsorientierte Therapie,

- Entwicklungsförderung,
- Sozialerfahrung / lebenspraktisches Training.

Eine Vernetzung von Bezugspersonen und Fachleuten wirkt sich positiv auf die Förderung des autistischen Menschen aus. Daher kooperieren wir darüber hinaus interdisziplinär mit externen Fachleuten aus Institutionen oder Bereichen wie Kinder- und Jugendmedizin, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Erwachsenenpsychiatrie, Neurologie, Sozialpädiatrischen Zentren, Frühförderung, Kindergärten, Schulen, Werkstätten, Wohnheimen, Pädagogik, Mototherapie, Ergotherapie, Logopädie, Krankengymnastik, Musiktherapie, Reittherapie, Krankenkassen, Sozialhilfeträgern, Jugendhilfe und Arbeitsämtern.

Welche – bzw. in welcher Kombination – Methoden, Techniken und Kooperationen eingesetzt werden, ist abhängig von dem jeweiligen Entwicklungsstand des einzelnen autistischen Menschen und seinen speziellen Fähigkeiten bzw. Defiziten. Eine verlässliche und beiderseitig vertrauensvolle Beziehung zwischen Klient:in und Therapeut:in bildet das Fundament für die Anbahnung von Entwicklungsprozessen: eine Aufgabe, die – wie der gesamte Prozess der Förderung – viel Geduld, Einfühlungsbereitschaft und Kreativität erfordert. Ein Beziehungsaufbau zwischen dem autistischen Menschen und dem zuständigen Fachpersonal benötigt einen individuellen Zeitraum und kann sich über mehrere Monate erstrecken.

Durch die Spezialisierung auf die Behandlung autistischer Störungen wird die Bündelung von theoretischem und praktischem Wissen ermöglicht und damit die Anwendung und Weiterentwicklung autismusspezifischer therapeutischer Vorgehensweisen sichergestellt.

Gleichrangig mit der Arbeit mit dem autistischen Menschen selbst ist die Arbeit mit den Bezugspersonen zu sehen: Die Besonderheiten der autistischen Störung machen unabdingbar, den Bezugspersonen (Eltern, Erzieher:innen, Lehrer:innen, Betreuer:innen, etc.) vielfältige Hilfestellungen zu geben oder sie in den Förderprozess mit einzubeziehen.
Zwei Stunden Therapie in der Woche reichen häufig nicht aus, um einen autistischen Menschen so zu fördern, das angebahnte Lern- und Entwicklungsprozesse auf andere Situationen des Alltagslebens übertragen werden können.
Idealerweise sollten alle Menschen, die mit autistischen Menschen zusammenleben, arbeiten oder umgehen, nach ähnlichen Prinzipien handeln.
Dieses integrative Handeln herbeizuführen, ist eine der wichtigen Aufgaben des Fachpersonals des ATZ. Zu dieser Aufgabe gehört es

- allen Beteiligten die Notwendigkeit gemeinsamen Vorgehens zu verdeutlichen,
- mit allen Beteiligten ein Gesamtkonzept der Förderung zu entwickeln,
- Eltern, Betreuer:innen, Erzieher:innen, Lehrer:innen, usw. je nach Kenntnisstand anzuleiten und in den therapeutischen Prozess miteinzubeziehen,
- regelmäßige Rücksprache über den Stand der Förderungsmaßnahmen zu ermöglichen,
- Erfahrungen und Anregungen auszutauschen.

Besonders die Eltern autistischer Menschen sind in einer oft behindertenfeindlichen Welt nicht selten isoliert und stehen mit ihren Problemen allein da.
Es ist daher oft schwer für sie, sich aktiv an der Förderung ihrer Kinder zu beteiligen.
Hier können sich die Fachkräfte des Autismus-Therapie-Zentrums als kompetente Gesprächspartner den Eltern anbieten und diese individuell begleiten.

In dem Autismus-Therapie-Zentrum Niederrhein finden nur menschenwürdige und ethisch haltbare Therapien statt, die dem aktuellen wissenschaftlichen Stand entsprechen.

Für alle Mitarbeitende des ATZ‘s gilt das Gebot der Schweigepflicht.

# 9 Qualität und Wirksamkeit

Das Autismus-Therapie-Zentrum Niederrhein stellt im Rahmen seines Qualitätsmanagements sicher, dass den Erfordernissen einer bedarfsgerechten, personenzentrierten Leistungserbringung und dem allgemein anerkannten Stand der fachlichen Erkenntnisse der Jugend- und Eingliederungshilfe entsprochen wird.
Hierzu gehören insbesondere

- eine standardisierte Darstellung, Fortschreibung und Dokumentation der Schlüsselprozesse der Leistungserbringung,
- eine verbindliche und dokumentierte Festlegung von Aufgaben, Verantwortlichkeiten und Maßnahmen für die Qualitätssicherung,
- die dem allgemein anerkannten Stand der fachlichen Erkenntnisse der Jugend- und Eingliederungshilfe entsprechende Weiterentwicklung des Konzepts,
- das Fort- und Weiterbildungskonzept (Anlage: „Fort- und Weiterbildungskonzept „Qualitätsstandard Autismustherapeutin/Autismustherapeut QN“ (QN = **Q**ualitätsstandard Autismus-Therapie-Zentrum **N**iederrhein)“ Anlage A),
- das Beschwerdemanagement (Anlage B: „Beschwerdekonzept“),
- Angaben zur Gesundheitsprävention (Anlage C: „Gesundheitsprävention“),
- Konzepte zum Thema Kindeswohlgefährdung und Gewaltprävention (Anlage E: „Kindeswohlgefährdung Konzept“ und Anlage D „Gewaltprävention Konzept“).

Die Wirksamkeit der Leistungen des „Autismus-Therapie-Zentrums Niederrhein“ erklärt sich durch die Umsetzung der vereinbarten Leistungen und der Entsprechung der niedergelegten Grundsätze und Maßstäbe der Qualität, die dazu dienen, die Ziele (u.a. des § 1 SGB IX und der UN-BRK) zu verfolgen und zu erreichen.

# 10 Das Angebot der Autismus-Therapie-Ambulanz Niederrhein

Das Autismus-Therapie-Zentrum Niederrhein hat in den letzten Jahren sein Angebot neben der autismusspezifischen Therapie / autismusspezifischen Fachleistung (s. 10.1) deutlich erweitert (10.2 „Autismusspezifische Krisenintervention“, 10.3 „Autismusspezifische (Team-) Beratung / Fallbesprechung / -supervision“, 10.4 „Autismusspezifische Gruppentherapie / -fachleistung“):

## 10.1 „Autismusspezifische Einzeltherapie/Fachleistung“

Die „autismusspezifische Einzeltherapie/Fachleistung“ beinhaltet individuelle umfassende Beratung, Förderung und Therapie autistischer Menschen, bei Bedarf auch zu Hause und/oder in Einrichtungen inklusive Beratung/Begleitung der Bezugspersonen in Form einer Einzeltherapie, die einen autistischen Menschen bei Bedarf längerfristig bestmöglich unterstützt.
Die „autismusspezifische Therapie“ wird in den Kapiteln 7. „Das spezifische Profil des Autismus-Therapie-Zentrums Niederrhein“, 8. „Therapeutisch/pädagogische Inhalte, Ziele und Methoden“ und 11. „Arbeitsstruktur – Ablauf einer autismusspezifischen Therapie / Fachleistung“ ausführlich beschrieben.

## 10.2 „Autismusspezifische Krisenintervention“

Eine Krise (in Bezug auf Autismus) ist eine Situation oder eine Entwicklung eines autistischen Menschen bzw. eines Systems, in der Verhaltensauffälligkeiten oder Probleme auftreten, die z.B. bisher nicht in dieser Ausprägung sichtbar waren, die eine massive Belastung für den autistischen Menschen und/oder das System darstellen und für die keine direkten Lösungsmöglichkeiten vorhanden sind.

Eine autismusspezifische Krisenintervention ist eine akute pädagogisch/therapeutische Maßnahmen in Situationen, die ein sofortiges Handeln erfordern (keine „Heilung“ der Gesamtproblematik, nur Ansatz der Behebung des aktuellen Problems).

Diagnostik / pädagogisch/therapeutisches Vorgehen bei einer Krisenintervention:
- genaue Beschreibung der Problematik / kurze Anamnese,
- Klientenbefragung (wenn möglich) und in erster Linie Bezugspersonenbefragung (über das Problem und über schon versuchte Lösungsmöglichkeiten),
- Verhaltensbeobachtung,
- Situationsanalyse .

Möglichst „einfaches“ Vorgehen, das schnell und von allen Beteiligten umgesetzt werden kann:
- kommunikationsbezogen,
- ablauf- bzw. situationsbezogen,
- umfeldbezogen,
- verhaltensbezogen,
- bezugspersonenbezogen,
- medizinisch, Einsatz von Medikamenten (nur durch ärztliches Fachpersonal), Beratung hinsichtlich Einbezugs von Ärzt:innen zwecks medikamentöser Behandlung.

Die autismusspezifische Krisenintervention sollte kurzfristig durchgeführt werden und zeitlich begrenzt sein (10 bis max. 20 Therapiestunden).

Nach einer durchgeführten Krisenintervention kann eine längerfristige therapeutisch/pädagogische Intervention bei Bedarf durch die Bezugspersonen und/oder Betroffenen beantragt werden.

### 10.3 „Autismusspezifische (Team-) Beratung / Fallbesprechung / -supervision“

Beratung von Einzelpersonen oder Teams, die in ihrer Einrichtung (Kindergärten, Schulen, Werkstätten, Heime, usw.) mit autistischen Menschen arbeiten.
Fallspezifische Besprechungen/Supervision (Einzelsupervision oder Supervision im Team) für die pädagogische/therapeutische Arbeit mit autistischen Menschen.

Die Maßnahmen können entweder im Autismus-Therapie-Zentrum Niederrhein oder in der jeweiligen Einrichtung durchgeführt werden.

### 10.4 „Autismusspezifische Gruppentherapie / -fachleistung“

Innerhalb eines autismusspezifischen gruppentherapeutischen Angebotes werden autistische Menschen mit vergleichbaren Fertigkeiten und Auffälligkeiten zusammengefasst, um unter fachkundiger Anleitung u.a. ihre Alltags- und Sozialkompetenz sowie Kommunikationsstrategie zu verbessern.

## 11 Arbeitsstruktur – Ablauf einer „autismusspezifischen Therapie/Fachleistung“

### 11.1 Der Weg zur autismusspezifischen Maßnahme

Autistische Menschen, Eltern autistischer Menschen oder Einrichtungen, die mit autistischen Menschen arbeiten, wenden sich an das Autismus-Therapie-Zentrum Niederrhein.

Falls eine autismusspezifische Therapie/Fachleistung oder eine andere Maßnahme durch das ATZ erwogen wird, werden u.a. Informationen zur Beantragung bzw. Finanzierung gegeben.

Bei Bedarf wird nach der ersten Kontaktaufnahme ein Erstgespräch im ATZ (bzw. in Einzelfällen auch außerhalb bzw. per Video) durchgeführt. Das Erstgespräch kann (neben der Information über Autismus, das ATZ und seinem Angebot) eine vorläufige autismusspezifische Handlungsempfehlung mit einschließen (einschließlich der Besprechung vorhandener fachspezifischer Diagnosen oder Empfehlung zur Erstellung derselben).

Wenn eine autismusspezifische Maßnahme durchgeführt werden soll, muss (z.B. für Einzel- oder Gruppenmaßnahmen) eine Kostenübernahmeerklärung des zuständigen Leistungsträgers abgewartet werden, danach kann – sobald ein Platz im jeweiligen regionalen Zuständigkeitsbereich frei ist – mit der autismusspezifischen Maßnahme begonnen werden.
Der Beginn der autismusspezifischen Maßnahme wird anhand einer Warteliste geplant und festgelegt, diese bezieht sowohl den Wohn- und Förderort, als auch die möglichen Zeiten zur Durchführung der autismusspezifischen Maßnahme ein.

Die „autismusspezifischen Therapie / autismusspezifischen Fachleistung“ wird in der Regel durch Leistungsträger finanziert, für die weiteren Angebote müssen im Einzelfall individuelle Finanzierungsmöglichkeiten gefunden werden.

### 11.2 Die autismusspezifische Therapie / Fachleistung

Autismusspezifische Therapie/Fachleistung umfasst an direkten Leistungen für die Leistungsberechtigten insbesondere:
- Erstberatung für Eltern, sofern anschließend eine Förderung bewilligt wird,
- Durchführung prozessorientierter förder-/therapiebezogener Testverfahren,
- autismusspezifische Einzelförderung, auch aufsuchend, unter Einbeziehung des familiären Umfeldes, der Bildungsstätte usw.,
- Beratung und Anleitung von Bezugspersonen und förderunterstützenden Personen (z. B. Eltern, Schulbegleiter:innen),
- Erarbeitung von konkreten Lösungsstrategien und Handlungsplanungen im Umgang und Kontakt mit den Leistungsberechtigten,
- Mitwirkung an der Gesamtplankonferenz / an Hilfeplangesprächen, soweit der Träger der Eingliederungshilfe dies für fachlich erforderlich hält.

Neben der direkten Leistung sind insbesondere folgende indirekte personenbezogene Leistungen bedeutsam:
- prozessorientierte Förderplanung (fortlaufend nach jeder Fördereinheit, ICF-orientiert),
- Förderplanung, soweit im Gesamtplan nicht konkretisiert (Planung der Fördereinheiten, -ziele und -methoden),
- Vor- und Nachbereitung (z.B. individualisierte Raum- und Materialvorbereitung und Raum- und Materielnachbereitung, Sicherung des Therapieraums, entsprechend angepasst bei aufsuchender Tätigkeit),
- Dokumentation, Erstellen und Führung der Klientenakte, z.B. Aktenstudium und kontinuierliche Aktenpflege (Lesen von Diagnosen, Hilfeplanprotokollen, Fremdberichten/-gutachten, Zeugnissen etc.), Dokumentation der Therapiestunde, Berichtswesen etc.,
- „Tür- und Angelgespräche“ bzw. Vor- und Nachbereitung und Telefonate/E-Mails als Medium zum Austausch und zur Übertragung von Therapieinhalten in das soziale Umfeld und den Alltag mit den Eltern, Lehrern, Betroffenen usw.

Die Therapie/Fachleistung beginnt mit einer „Eingangsphase“, die – von Fall zu Fall unterschiedlich – mehrere Monate dauern kann und in erster Linie dem Aufbau einer tragfähigen therapeutischen Beziehung dient.
In dieser Phase werden darüber hinaus die Zielformulierung und der Therapie- bzw. Förderplan erstellt. Hierbei werden Ziele, Inhalte, Therapieumfang (unter Berücksichtigung der Diagnose und genehmigten Stundenzahlen), Therapieort (im ATZ (einschließlich Exkursionen ins soziale

Umfeld) oder im Umfeld des autistischen Menschen), Mitwirkungsmöglichkeiten von Bezugspersonen, Kooperationsmöglichkeiten mit anderen Institutionen usw. festgelegt.

Regelmäßig – aber mindestens zweimal jährlich – werden Kooperations- und Beratungsgespräche mit wesentlichen Bezugspersonen durchgeführt.

Kontinuität ist für eine autismusspezifische Therapie von großer Bedeutung: Im Regelfall wird die Therapie durch eine therapeutische Fachperson, bei Bedarf (Ausnahme) auch durch mehrere durchgeführt, dann ist eine Fachperson verantwortlich für die Koordination.

Zur therapeutischen Verlaufssteuerung werden regelmäßig Fallbesprechungen, Teambesprechungen, kollegiale Praxisberatungen und Supervisionen durchgeführt (Dokumentation der Ergebnisse in der Klient:innen-Akte).
Ferner werden von jeder Therapie- / Fachleistungsstunde Berichte erstellt.

In der Regel werden einmal jährlich (auf Wunsch von Leistungsträgern auch halbjährlich) Berichte in Anlehnung an ICD und ICF verfasst, die Ergebnisse der Maßnahme sowie bei Bedarf Ziel- und Inhaltsformulierungen für weitere Maßnahmen enthalten. Die Berichte werden mit Klient:innen (wenn möglich) und bei Minderjährigen bzw. nicht für sich selbst Verantwortlichen den Eltern/Sorgeberechtigten besprochen.

# 12 Ergänzende Angebote

Neben dem oben beschrieben Angebot des Autismus-Therapie-Zentrums Niederrhein (s. Punkt 10.) bieten bzw. vermitteln wir bei Bedarf (teilweise kostenpflichtig)

- Elternberatung,
- Kontakt zu anderen betroffenen Eltern und Bezugspersonen,
- Kontakt zu anderen autistischen Menschen,
- themenbezogene Elternabende,
- Eltern- (bzw. Selbsthilfe-)Gruppen,
- autismusspezifische Raum- bzw. Einrichtungsberatung,
- Beratung von Fachleuten,
- Informationsveranstaltungen in Einrichtungen,
- Informationen zum „Autismus“,
- eine umfangreiche Homepage,
- Fortbildung zum Themenbereich Autismus (teilweise in Kooperation mit anderen Einrichtungen).

# 13 Perspektiven

Um ein für autistische Menschen adäquates und umfassendes Fachleistungs-, Therapie-, Förder- und Hilfsangebot zur Verfügung stellen zu können, planen wir für die Zukunft weitere komplementär Maßnahmen, z.B.

- Freizeittrainings,
- Wohntrainings,
- Vorbereitungstrainings auf Arbeit und Arbeitstraining,
- Assistenzleistungen (z.B. Schulbegleitung, Alltagsbegleitung),
- ambulant betreutes Wohnen,
- sozialpädagogische Familienhilfe mit autismusspezifischem Schwerpunkt.

Diese Konzeption wird regelmäßig entsprechend der wissenschaftlichen Entwicklung, unserer praktischen Erkenntnisse und unserer inhaltlichen und organisatorischen Möglichkeiten fortgeschrieben.

# 14 Literatur

American Psychiatric Association (2018): Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen DSM-5®: Deutsche Ausgabe herausgegeben von P. Falkai und H.-U. Wittchen, ... W. Maier, W. Rief, H. Saß und M. Zaudig, Hogrefe

AWMF online: Langfassung der Leitlinie Autismus-Spektrum-Störungen im Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalter, Teil 1: Diagnostik (Stand 05.04.2016)
Zugriff am 01.08.2018 auf www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/028-018.html

AWMF online: Langfassung der Leitlinie Autismus-Spektrum-Störungen im Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalter, Teil 2: Therapie (Stand 24.03.2021)
Zugriff am 15.10.2021 auf www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/028-047.html

Bondy, Andrew, Frost, Lori (2011): PECS Das Picture Exchange Communication System, Trainingshandbuch, Pyramid Educational Consultans of Germany UG, Rodgau

Bundesverband Autismus-Deutschland (2017): Leitlinien für die Arbeit in Therapiezentren für Menschen mit Autismus. Eigenverlag, Hamburg

Dilling, H. et.al (1994) ICD-10 (Internationale Klassifikation psychischer Störungen). Bern, Göttingen, Toronto, Seattle: Springer

DIMDI (Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information): Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) Version 2005
Zugriff am 15.10.2021: https://www.dimdi.de/static/de/klassifikationen/icf/icfhtml2005/

Gray, Carol (1994): Comic strip conversations Illustrated interactions that teach conversation skills to students with autism and related disorders. Arlington, TX: Future Horizon

Gray, Carol (2014): Das neue Social Story Buch Überarbeitete und erweiterte Ausgabe zum 10. Geburtstag (+ CD). Autismusverlag

Hartmann, Hellmut, Arndt, Birgit, de Haen, Jörn, Jakobs, Günter (2011): AIT Erweiterte Aufmerksamkeits-Interaktions-Therapie, Kleines Lehrbuch der modernen Autismus-Therapie mit dialogischem Schwerpunkt, dgvt, Tübingen

Häußler, Anne (2016): Der TEACCH® Ansatz zur Förderung von Menschen mit Autismus Einführung in Theorie und Praxis, Verlag modernes lernen Borgmann GmbH & Co. KG, Dortmund

Landesrahmenvertrag nach § 131 SGB IX (NRW):
Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB IX für Menschen mit Behinderungen,
Zugriff am 15.10.2021: https://www.bthg.lvr.de/media/filer_public/e5/35/e5350d20-47b1-4d6d-a697-c5083b6509cf/landesrahmenvertrag_barrierefrei.pdf
Anlagen zum Landesrahmenvertrag
Zugriff am 15.10.2021: https://www.bthg.lvr.de/media/filer_public/f5/2e/f52ecc87-5d3a-4c5a-ba05-3fd3bb22eab8/2019_07_23_lrv_anlagen_unterschriftsfassung.pdf

Rittmann, B. & Rickert-Bolg, W. (Hrsg.) (2017) *Autismus-Therapie in der Praxis. Methoden, Vorgehensweisen, Falldarstellungen*. Stuttgart: Kohlhammer

Tröster, H., Lange, S. (2019). Eltern von Kindern mit Autismus-Spektrum-Störungen (ELKASS): Anforderungen, Belastungen und Ressourcen. Wiesbaden: Springer

Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (UN-Behindertenrechtskonvention - UN-BRK)
Zugriff am 15.10.2021: https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/Teilhabe/uebereinkommen-ueber-die-rechte-behinderter-menschen.pdf;jsessionid=CFA6ED346CF0EC29674C6E93C25B7D75.delivery1-replication?__blob=publicationFile&v=1

WHO (World Health Organization): ICD-11
Zugriff am 15.10.2021 auf https://icd.who.int/en

WHO (World Health Organization) (2017). Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen (ICF-CY). Coltart, I. Hollenweger, J.& Kraus de Camargo, Olaf (Hrsg.). Göttingen: Hogrefe

# 15 Das Einzugsgebiet des Autismus-Therapie-Zentrums Niederrhein

Geobasisdaten der Kommunen und des Landes NRW © Geobasis NRW, 2012

# Anlagen

**A. Fachkundenachweis „Qualitätsstandard „Autismustherapeutin/Autismustherapeut QN“ / Fort- und Weiterbildungskonzept „Qualitätsstandard Autismustherapeutin/Autismustherapeut QN“**
(QN = Qualitätsstandard Autismus-Therapie-Zentrum Niederrhein)

**B. Beschwerdekonzept**

**C. Gesundheitsprävention**

**D. Gewaltprävention**

**E. Kindeswohlgefährdung**

**F. Räumlichkeiten**

# Anlage A:

## Fachkundenachweis „Qualitätsstandard „Autismustherapeutin/Autismustherapeut QN“ / Fort- und Weiterbildungskonzept „Qualitätsstandard Autismustherapeutin/Autismustherapeut QN“ (QN = Qualitätsstandard Autismus-Therapie-Zentrum Niederrhein)

Die Begriffe „Autismustherapie“, „autismusspezifische Fachleistung“ oder „Autismustherapeutin“ bzw. „Autismustherapeut“ usw. sind in Deutschland nicht definiert oder geschützt.

Inzwischen bieten verschiedene Institutionen (zertifizierte) Fort- und Weiterbildungen zu „Autismustherapeuten“, „Autismustrainern“, „Autismusfachkräften“, Autismusberatern“ etc. an.
Inhalte und Umfang dieser Angebote sind nur eingeschränkt vergleichbar.

Aus diesem Grund hat das Autismus-Therapie-Zentrum Niederrhein einen „Qualitätsstandard Autismustherapeutin / Autismustherapeut QN“ (QN = **Q**ualitätsstandard Autismus-Therapie-Zentrum **N**iederrhein) formuliert, durch den definiert wird, welche Anforderungen / Kenntnisse unserer Meinung nach die Grundvoraussetzung zur Durchführung „autismusspezifischer Therapien“ sind.
Dieser Qualitätsstandard soll auch als Anregung dienen, einen entsprechenden Standard deutschlandweit zu formulieren/entwickeln.

Entsprechend neuen Erkenntnissen und Erfahrungen wird der Qualitätsstandard regelmäßig angepasst und weiterentwickelt.

### 1. Rahmenbedingungen „Autismustherapeutin / Autismustherapeut QN“

Voraussetzung für die Durchführung autismusspezifischer Therapien ist ein Studium der Sozialpädagogik/Sozialarbeit, Heilpädagogik, Kindheitspädagogik, Pädagogik, Psychologie, Rehapsychologie oder vergleichbar mit einem Bachelor- bzw. Master- oder Diplomabschluss.

Vor Beginn der Tätigkeit als Autismustherapeutin / Autismustherapeut erfolgt eine Grundqualifizierung. Die Grundqualifizierung beinhaltet u.a. die vielfältigen theoretischen Grundlagen, die praxisrelevanten Methoden und weitere Themenbereiche (s.u.), die zur Durchführung autismusspezifischer Therapien notwendig sind.
Je nach Arbeitsfeldern, Klientel etc. erfolgen arbeitsbegleitende Weiterqualifizierungen sowie allgemeine und spezifische Fort- und Weiterbildungen.

Die Arbeit im Autismus-Therapie-Zentrum Niederrhein lässt sich als idealer Ort definieren, um autismusspezifische Kenntnisse auszubilden, zu pflegen und zu erweitern.
Die Spezialisierung auf Autismus-Spektrum-Störungen, das multidisziplinäre Team mit der Möglichkeit zum fachlichen Austausch und die autismusspezifische Ausstattung bieten jeder Mitarbeiterin / jedem Mitarbeiter einen Pool an nutzbarem autismusspezifischem Wissen und Material, wie es kaum eine andere Einrichtung bieten kann.
Die direkte therapeutische, beratende und fortbildende Tätigkeit der Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter spezialisiert auf Menschen aus dem Autismus-Spektrum aller unterschiedlicher Altersstufen (Kleinkinder, Kinder, Jugendliche, (junge) Erwachsene, Erwachsene) und aller Autismus-Spektrum-Störungen sowie deren Bezugspersonen macht in der Regel mehr als die Hälfte der Arbeitszeit aus und ist somit die wichtigste Grundlage zur Erlangung einer Autismus-Kompetenz.

Die Tätigkeit der/des Autismustherapeutin/Autismustherapeuten umfasst u.a.:
- Einzeltherapie (multimodal)

- Gruppentherapie (soziale Kompetenzgruppen)
- Eltern- und Bezugspersonenberatung im Rahmen der autismusspezifischen Therapie
- Eltern- und Bezugspersonenberatung unabhängig von autismusspezifischer Therapie
- Umfeldberatung im Rahmen der autismusspezifischen Therapie z.B. in Kindergärten, Schulen, Ausbildung-, Arbeits- und Tagesförderstetten, Wohngruppen, Wohnungen
- Umfeldberatung unabhängig von autismusspezifischer Therapie
- Aufklärung, Information, Psychoedukation, Trainings, Selbsterfahrung
- Dokumentation und Reflexion jeder Therapieeinheit
- Erstellung von Therapieberichten
- interne und/oder externe Supervision
- regelmäßige interne Fallbesprechungen und kollegiale Praxisberatungen im fachspezifischen Team
- regelmäßige interne Teamsitzungen + Organisationsbesprechungen im fachspezifischen Team
- interne und externe Fortbildungen, Teilnahme an Fachtagungen, etc.
- Literatur-Update mit Hilfe der umfangreichen autismusspezifischen Bibliothek, Vorstellung relevanter und aktueller Literatur im Team
- Informations-Update durch Autismusthemen betreffende Internetrecherche, Vorstellung im Team
- teaminterner Informationsaustausch
- Material-Update, z.B. durch Vorstellung neuer Materialien im Team

Hinzu können folgende weitere autismusspezifische Tätigkeiten kommen:
- Fach- bzw. Institutionsberatung für Einrichtungen, die mit Menschen aus dem Autismus-Spektrum arbeiten
- Fortbildungen / Inhouse-Schulungen für Angehörige, Fachleute und Institutionen

## 2. Grundqualifizierung „Autismustherapeutin / Autismustherapeut QN“:

Ausschnitt der Inhalte unserer Grundqualifizierung „Autismustherapeutin / Autismustherapeut QN“:

*Theorie*

- Einführung Autismus-Spektrum-Störungen
  - Begriffsbildung / Historie
  - Ätiologie und Pathogenese
  - Neuropsychologische Störungsmodelle (u.a. schwache zentrale Kohärenz, Theory-of-Mind, Exekutivfunktionen)
  - Symptombeschreibung (Soziale Interaktion, Kommunikation, spezielle Interessen + Verhaltensweisen)
  - ICD-10 / ICD-11, DSM-5, ICF, ICF-CY, AWMF-Leitlinien, S3-Leitlinien
  - Klassifikation / Diagnostik ASS nach ICD-10 / ICD-11 (Frühkindlicher Autismus, Atypischer Autismus, Asperger-Syndrom, weitere Tiefgreifende Entwicklungsstörungen, Autismus-Spektrum-Störung (ASS)), Differentialdiagnostik
  - Diagnostik ASS nach DSM-5
  - „High-Functioning-Autismus“ bzw. „hochfunktionaler Autismus“, „autistische Züge“
  - Früherkennung autistischer Störungen
  - komorbide Störungen
  - körperliche Begleiterkrankungen (z.B. Epilepsie, Schlafstörungen, Ernährungsprobleme), genetische Syndrome
  - Autismus + Wahrnehmungsverarbeitungsprobleme
  - Autismus + Probleme mit Veränderungen
  - Kommunikation mit autistischen Menschen
- Einführung in Förder- und Therapiemethoden, z.B.
  - autismusspezifische Verhaltenstherapie (AVT), z.B. Verstärkung und Tokenprogramme

  - Verstehen und Lernen mit Strukturierungshilfen in Anlehnung an den TEACCH®-Ansatz (TEACCH® = „**T**reatment and **E**ducation of **A**utistic and related **C**ommunication handicapped **Ch**ildren“)
  - Unterstützte Kommunikation (UK)
  - Kommunikationsförderung in Anlehnung an PECS® (Picture Exchange Communication Systems ®)
  - Social Stories in Anlehnung an Carol Gray
  - Contingency Mapping (Konsequenz-Pläne) nach Pat Miranda
  - Soziale Kompetenztrainings
  - Kontakt- und beziehungsorientierte Methoden, z.B. Aufmerksamkeits-Interaktions-Therapie (AIT)
- Vorstellung von für die autismusspezifische Therapie geeignete Materialien, z.B. „TimeTimer“
- Einsatz medien- und IT-basierter Materialien (z.B. Tablet, Smartphone)
- Screening- und Diagnoseinstrumente (z.B. ADOS, ADI-R, FSK, SRS, SEAS-M, M-CHAT, MBAS, DYSIPS, ASAS, ASSQ, AQ, EQ)
- Bezugspersonenarbeit: Zusammenarbeit mit Eltern und anderen Fachleuten (Erziehern, Lehrern usw.)
- Vermittlung der Diagnose ASS
- ASS Eltern, Mitschülern, Bezugspersonen erklären und Hinweise zum Umgang mit Betroffenen usw. geben
- Umgang mit Verhaltensbesonderheiten und herausforderndem Verhalten (z.B. Spezialinteressen, intensive Stereotypien, selbstverletzendes Verhalten, aggressives Verhalten)
- ASS und besondere Themen/Umfelder, insbesondere
  - Inklusion
  - Kindergarten, Schule, Ausbildung, Studium, Arbeit, Wohnen, Freizeit, Arzt- und Krankenhausbesuche
  - ASS und Mediennutzung
  - ASS und Sucht
  - ASS und Sexualbildung
  - Autismus und Medikation
  - ASS und rechtliche Aspekte

*Praxis*
- Umfangreiche Hospitation bei Einzeltherapien, Gruppentherapien, Erstgesprächen etc.
- Literatur- und Materialstudium

Der Umfang der Grundqualifizierung umfasst über 200 Stunden.

## 3. Fort- und Weiterbildung / fachlicher Austausch / Supervision / Weiterentwicklung des Standards

Je nach Arbeitsfeldern, Klientel usw. erfolgen arbeitsbegleitende Weiterqualifizierungen. Das Therapiepersonal nimmt regelmäßig an Tagungen, Fort- und Weiterbildungen etc. teil. Durch interne Fortbildungen wird der Transfer von neuen Inhalten bei den Therapeutinnen / Therapeuten gewährleistet.

Neben der Weiterqualifizierung ist die Arbeit in einem fachspezifischen interdisziplinären Team mit der Möglichkeit zum fachlichen Austausch (Fallbesprechungen, kollegiale Praxisberatung usw.) unabdingbar für die Durchführung autismusspezifischer Therapien.

Entsprechend neuen Erkenntnissen und Erfahrungen wird der Qualitätsstandard regelmäßig angepasst und weiterentwickelt.

## 4. Fachkundenachweis / Zertifikat

Nach erfolgreicher Grundqualifizierung erhält die Mitarbeiterin / der Mitarbeiter des Autismus-Therapie-Zentrums Niederrhein einen Fachkundenachweis in Form eines Zertifikates, das sie / ihn qualifiziert, mit Menschen mit Autismus-Spektrum-Störungen zu arbeiten.

Das Zertifikat stellt keinen anerkannten (neuen) Berufstitel dar.

## 5. Gültigkeitsdauer des Fachkundenachweises / Zertifikates

Der Fachkundenachweis bzw. das ausgestellte Zertifikat wird erteilt und behält so lange seine Gültigkeit, wie bzw. so lange neben der erfolgreich durchgeführten Grundqualifizierung die Mitarbeiterin / der Mitarbeiter regelmäßig

- kontinuierlich an Fallbesprechungen und kollegialer Praxisberatung / Supervision in autismusspezifischen Fachteams
- regelmäßig an autismusspezifischen Fortbildungen oder Weiterbildungen bzw. Fachtagungen

teilnimmt und sich

- durch Literaturstudium, Internetrecherche usw.

auf dem aktuellen die Autismus-Spektrum-Störungen betreffenden Wissenstand hält.

Der Fachkundenachweis bzw. das ausgestellte Zertifikat ist somit zeitlich begrenzt und nur so lange gültig, wie nach der Grundqualifizierung die weiteren Voraussetzungen (s.o.) erfüllt werden.

## 6. Muster Fachkundenachweis / Zertifikat

Vorderseite:

Autismus Therapie Zentrum Niederrh

**Zertifikat**

**Fachkundenachweis**
**„Autismustherapeutin / Autismustherapeut QN 201**
(QN = Qualitätsstandard Autismus-Therapie-Zentrum Niederrhein)

Frau / Herr

erfüllt die Kriterien des
Qualitätsstandards „Autismustherapeutin / Autismustherapeut QN 2018"
(siehe Rückseite)

Kempen, xx.xx.2019

Harald Matoni
Diplom-Psychologe, Psychologischer Psychotherapeut (VT)
Leitung Autismus-Therapie-Zentrum-Niederrhein

Träger: autismus Niederrhein e.V. Regionalverband zur Förderung autistischer Menschen

Mitglied: Bundesverband autismus e.V. und Landesverband autismus NRW e.V.

Standorte: Kempen – Kleve – Kalkar
Verwaltung
Vorster Str. 6, 47906 Kempen
Tel.: 02152 / 89 259 11
E-mail: buero@autismus-online.de
Homepage: www.autismus-online.de

MUSTER

Rückseite:

**Ausführliche Informationen** zum **„Qualitätsstandards Autismustherapeutin / Autismustherapeut QN 2018"** sind auf der Homepage des Autismus-Therapie-Zentrums Niederrhein (**www.autismus-online.de**) dokumentiert.

**Kurzfassung „Qualitätsstandards Autismustherapeutin / Autismustherapeut QN 2018":**

**Voraussetzung**: Studium der Sozialpädagogik/Sozialarbeit, Heilpädagogik, Kindheitspädagogik, Pädagogik, Psychologie, Rehapsychologie *und vergleichbar* mit Bachelor- bzw. Master- oder Diplomabschluss.

**Grundqualifizierung** „Autismustherapeutin / Autismustherapeut QN 2018" (Ausschnitt):

*Theorie*

- Einführung Autismus-Spektrum-Störungen
  - Begriffsbildung / Historie
  - Ätiologie und Pathogenese
  - Neuropsychologische Störungsmodelle (u.a. schwache zentrale Kohärenz, Theory-of-Mind, Exekutivfunktionen)
  - Symptombeschreibung (Soziale Interaktion, Kommunikation, spezielle Interessen + Verhaltensweisen)
  - ICD-10 (Ausblick ICD-11), DSM-5, ICF, ICF-CY, AWMF-Leitlinien, S3-Leitlinien
  - Klassifikation / Diagnostik ASS nach ICD-10 (Frühkindlicher Autismus, Atypischer Autismus, Asperger-Syndrom, weitere Tiefgreifende Entwicklungsstörungen), Differentialdiagnostik
  - Diagnostik ASS nach DSM-5
  - „High-Functioning-Autismus" bzw. „hochfunktionaler Autismus", „autistische Züge", Autismus-Spektrum-Störungen (ASS)
  - Früherkennung autistischer Störungen
  - komorbide Störungen
  - körperliche Begleiterkrankungen (z.B. Epilepsie, Schlafstörungen, Ernährungsprobleme), genetische Syndrome
  - Autismus + Wahrnehmungsverarbeitungsprobleme
  - Autismus + Probleme mit Veränderungen
  - Kommunikation mit autistischen Menschen
- Einführung in Förder- und Therapiemethoden, z.B.
  - autismusspezifische Verhaltenstherapie (AVT), z.B. Verstärkung und Tokenprogramme
  - Verstehen und Lernen mit Strukturierungshilfen in Anlehnung an den TEACCH-Ansatz (TEACCH® – „Treatment and Education of Autistic and related Communication handicapped Children")
  - Unterstützte Kommunikation (UK)
  - Kommunikationsförderung in Anlehnung an PECS© (Picture Exchange Communication Systems ©)
  - Social Stories in Anlehnung an Carol Gray
  - Soziale Kompetenztrainings
  - Kontakt- und beziehungsorientierte Methoden, z.B. Aufmerksamkeits-Interaktions-Therapie (AIT)
- Vorstellung von für die autismusspezifische Therapie geeignete Materialien, z.B. „TimeTimer"
- Einsatz medien- und IT-basierter Materialien (z.B. Tablet, Smartphone)
- Screening- und Diagnoseinstrumente (z.B. ADOS, ADI-R, FSK, SRS, SEAS-M, M-CHAT, MBAS, DYSIPS, ASAS, ASSQ, AQ, EQ)
- Bezugspersonenarbeit: Zusammenarbeit mit Eltern und anderen Fachleuten (Erziehern, Lehrern usw.)
- Vermittlung der Diagnose ASS
- ASS Eltern, Mitschülern, Bezugspersonen erklären und Hinweise zum Umgang mit Betroffenen usw. geben
- Umgang mit Verhaltensbesonderheiten und herausforderndem Verhalten (z.B. Spezialinteressen, intensive Stereotypien, selbstverletzendes Verhalten, aggressives Verhalten)
- ASS und besondere Themen/Umfelder
  - Inklusion
  - Kindergarten, Schule, Ausbildung, Studium, Arbeit, Wohnen, Freizeit, Arzt- und Krankenhausbesuche
  - ASS und Sexualbildung
  - Autismus und Medikation
  - ASS und rechtliche Aspekte

*Praxis*

- *Umfangreiche* Hospitation bei Einzeltherapien, Gruppentherapien, Erstgesprächen etc.
- Literatur- und Materialstudium

Der Umfang der Grundqualifizierung umfasst über 200 Stunden.

**Gültigkeitsdauer** des Fachkundenachweises / Zertifikates

Der Fachkundenachweis bzw. das ausgestellte Zertifikat wird erteilt und behält so lange seine Gültigkeit, wie bzw. solange neben der erfolgreich durchgeführten Grundqualifizierung die Mitarbeiterin / der Mitarbeiter

- *kontinuierlich* an Fallbesprechungen und kollegialer Praxisberatung / Supervision in autismusspezifischen Fachteams
- regelmäßig an autismusspezifischen Fortbildungen oder Weiterbildungen bzw. Fachtagungen

teilnimmt und sich

- durch Literaturstudium, Internetrecherche usw.

auf dem aktuellen die Autismus-Spektrum-Störungen betreffenden Wissenstand hält.

Der Fachkundenachweis bzw. das ausgestellte Zertifikat ist somit zeitlich begrenzt und nur so lange gültig, wie nach der Grundqualifizierung die weiteren Voraussetzungen (s.o.) erfüllt werden.

**Weiterentwicklung** des „Qualitätsstandards Autismustherapeutin / Autismustherapeut QN 2018"

Entsprechend neuer Erkenntnisse und Erfahrungen wird der Qualitätsstandard regelmäßig angepasst und weiterentwickelt.

# Anlage B:

# Beschwerdekonzept

Das Autismus-Therapie-Zentrum Niederrhein bietet allen Beteiligten die Möglichkeit der offiziellen Rückmeldung oder Beschwerde in persönlichen Angelegenheiten.
Diese können bei Bedarf auch anonym erfolgen.

Informationen zur Beschwerdemöglichkeit können sowohl der Homepage, Therapievereinbarungen oder Aushängen/ Infoblättern in den jeweiligen Einrichtungen des ATZs entnommen werden.

Die Entgegennahme kann sowohl in einem persönlichen Gespräch, per E-Mail, schriftlich oder telefonisch erfolgen.

Die Beschwerde wird entgegengenommen und vertraulich sowie lösungsorientiert bearbeitet. Nach Einschätzen notwendiger Handlungsschritte erfolgt eine Rückmeldung (entsprechend dem interne Beschwerdemanagement „QM-handbuch 3.2 Entgegennahme und Management von Beschwerden“ in seiner jeweils aktuell gültigen Version).

Unsere Emailadresse Feedback@autismus-online.de bietet eine zusätzliche Möglichkeit der niedrigschwelligen Rückmeldung.

Bei Beschwerden im Zusammenhang mit Leistungsträgern wird auf die jeweiligen Leistungsträger und übergeordnete Stellen usw. verwiesen.

**Beschwerdemöglichkeiten außerhalb des ATZ‘s:**

**Regionale Leistungsträger**
Information z.B. über entsprechende Homepages

**Überregional für Jugendämter: Ombudschaft Jugendhilfe NRW „**Die Ombudschaft Jugendhilfe NRW ist eine unabhängige Beschwerdestelle für Kinder, Jugendliche, junge Volljährige und Eltern, die Anspruch auf Leistungen nach dem SGB VIII (Kinder- und Jugendhilfe) haben.
Kinder, Jugendliche und Erwachsene können sich unabhängig beraten lassen und Unterstützung erhalten. Die Beratungs- und Beschwerdestelle Ombudschaft Jugendhilfe NRW hilft Ratsuchenden kostenlos, die sich vom öffentlichen oder freien Jugendhilfeträger nicht ausreichend beteiligt, beraten, betreut und beschieden fühlen. Vor Ort tätige Ombudspersonen können bei Bedarf auch junge Menschen und ihre Eltern bei Gesprächen zum Jugendamt oder einer Einrichtung begleiten und unterstützen.“
https://ombudschaft-nrw.de

**Landschaftsverband Rheinland (LVR)**
https://www.lvr.de/de/nav_main/derlvr/organisation/lvrdirektor/stabsstellesco/zentrales_beschwerdemanagement/zentrales_beschwerdemanagement.jsp

# Anlage C:

# Gesundheitsprävention

Zur Förderung der Gesundheitsprävention unserer Klient:innen herrscht in all unseren Räumlichkeiten unserer Einrichtungen ein striktes Alkohol-, Rauch- und Drogenverbot.
Die Einhaltung dieser Maßnahmen wird von dem therapeutischen Personal gewährleistet.

Ebenso werden weitere Vorgaben (z.B. Arbeitsschutz, Infektionsschutzgesetz, die Gesundheit betreffende Verordnungen/ Anweisungen von örtlicher, Landes- oder Bundesebene) umgesetzt.

Anlassbezogen werden spezifische Pläne/ Konzepte (z.B. „Hygiene- und Arbeitsschutzkonzept ‚Corona'") (weiter-)entwickelt, angepasst und umgesetzt.

# Anlage D

# Gewaltkonzept

Um jegliche Form von Gewalt (unter/zwischen Klienten, Personal und Besuchern) vorzubeugen, werden im ATZ Niederrhein folgende Maßnahmen angewandt:

- Das ATZ Niederrhein wendet ausschließlich gewaltfreie Ansätze und Methoden in seiner Arbeit an.
- Es werden regelmäßige Fallbesprechungen, Intervisionen und Hospitationen sowie Dokumentationen der Maßnahmen durchgeführt.
- Das gesamte Personal wird regelmäßig belehrt.
- Eine zusätzliche Sicherheit bietet der Personalschlüssel in Einzel- und Gruppentherapiesettings.
- Das therapeutische Personal wird zum Thema Gewalt, Gewaltprävention, Deeskalation usw. geschult (s. auch „Autismustherapeut Qualitätsstandard Niederrhein“).
- Bereits im Bewerbungsverfahren wird eine gewaltfreie Haltung deutlich vermittelt. Zusätzlich ist das ATZ Niederrhein verpflichtet, bei Neueinstellung und fortlaufend alle 5 Jahre, ein erweitertes Führungszeugnis anzufordern.

Alle Mitarbeiter:innen sind dazu verpflichtet, gewaltfreien Umgang miteinander zu fördern und bei Aufkommen von Gewalt umgehend zu handeln.

Die Entstehung von aggressiven Verhaltensweisen bei Klient:innen soll durch Deeskalationsstrategien verhindert oder vermindert werden. Bei starkem Potential der Selbst- und/oder Fremdgefährdung können Schutz- und Abwehrtechniken angewandt werden.

Bei Verdachtsfällen zur Kindeswohlgefährdung kann auf das ausführliche Konzept Kindeswohlgefährdung zurückgegriffen werden.

# Anlage E:

# Kindeswohlgefährdung

Aufgrund der umfangreichen Netzwerkarbeit ist ein regelmäßiger Austausch und Einblick in das Bezugspersonenumfeld gewährleistet. Bei Verdachtsfällen tritt der Ablauf Kindeswohlgefährdung in Kraft (QM-Handbuch 8.10 Kindeswohlgefährdung – in der jeweils aktuell gültigen Version).

Definition von Kindeswohlgefährdung:
„Das Kindeswohl ist im Sinne von §1666 Abs. 1 BGB gefährdet, wenn eine gegenwärtige oder zumindest nahe bevorstehende Gefahr für seine Entwicklung vorliegt, die so ernst zu nehmen ist, dass sich eine erhebliche Schädigung seines körperlichen, geistigen oder seelischen Wohls mit ziemlicher Sicherheit voraussehen lässt, wenngleich die zu erwartenden schädigenden Folgen nicht unmittelbar bevorstehen müssen." (BayObLG Fam RZ 1996, 1031, 1032; OLG Hamm, 8.FamS, FAmRZ 2004, 1664)

Gewichtige Anhaltspunkte gem. §8a SGB VIII sind konkrete Hinweise oder Informationen oder ernst zu nehmende Vermutungen über Handlungen gegen Kinder und Jugendliche oder Lebensumstände, die das körperliche, geistige oder seelische Wohl des Kindes oder sein Vermögen gefährden; wenn die Eltern nicht gewillt oder in der Lage sind, die Gefahr abzuwenden oder die zur Abwendung der Gefahr erforderlichen Maßnahmen zu treffen (siehe §1666 BGB). Die für die Gefährdungs-, Sicherheits- und Risikoabschätzung notwendigen Informationen sind zu ermitteln.

Die Feststellung einer Kindeswohlgefährdung geschieht aufgrund einer fachlichen und rechtlichen Bewertung der Lebenslagen hinsichtlich:

- der möglichen Schädigung, die die Kinder und Jugendlichen in ihrer weiteren Entwicklung aufgrund dieser Lebensumstände erfahren können
- der Erheblichkeit der Gefährdungsmomente (Intensität, Häufigkeit und Dauer des schädigenden Einflusses) – Erheblichkeit des zu erwartenden Schadens
- des Grades der Wahrscheinlichkeit eines Schadeneintritts (Beurteilung der zukünftigen Einflüsse, vor denen das Kind zu schützen ist)
- Bereitschaft und Fähigkeit der Eltern, die Gefahr abzuwenden bzw. die zur Abwendung der Gefahr erforderlichen Maßnahmen zu treffen

Die Einschätzungen und Bewertungen müssen auf der Grundlage beobachtbarer Sachverhalte erfolgen. Eine Risikoabschätzung erfordert daher immer die Sammlung relevanter Informationen, um daraus Hypothesen abzuleiten über die Wahrscheinlichkeit des Auftretens von Schädigung für Kinder und Jugendliche.

Anhaltspunkte für Fachkräfte zum besseren Erkennen von Gefährdungssituationen sind im Wesentlichen im Erleben und Handeln des jungen Menschen zu suchen sowie in der Wohnsituation, der Familiensituation, dem elterlichen Erziehungsverhalten, der Entwicklungsförderung, traumatisierenden Lebensereignissen sowie im sozialen Umfeld.

Sie müssen in der Anwendung altersspezifisch betrachtet werden.

Auf die besondere Situation (chronisch) kranker und behinderter Kinder und Jugendlicher ist Rücksicht zu nehmen.

Eine große Rolle spielt auch die Fähigkeit und Bereitschaft der Personensorge- oder Erziehungsberechtigten zur Problemeinsicht, Mitwirkungsbereitschaft und der Motivation, Hilfe anzunehmen.

Kindesmisshandlung ist eine nicht zufällige (bewusste oder unbewusste) gewaltsame körperliche und/oder seelische Schädigung. Sie führt zu Verletzungen, Entwicklungsverzögerungen oder sogar zum Tode. Kindesmisshandlung liegt bei Vernachlässigung, körperlicher, seelischer Gewalt und/oder sexuellem Missbrauch vor.
Im Einzelnen:

- **Vernachlässigung** ist die andauernde oder wiederholte Unterlassung fürsorglichen Handelns sorgeverantwortlicher Personen (Eltern oder von ihnen autorisierte Betreuungspersonen), welches zur Sicherstellung der physischen und psychischen Versorgung des Kindes notwendig wäre. Die Vernachlässigung kann sich neben der mangelnden Befriedigung körperlicher Bedürfnisse (Nahrung, Bekleidung, Unterkunft, Sicherheit) auch auf den emotionalen Austausch, die allgemeine Anregung, auch in Bezug auf Sprache und Bewegung oder auf die mangelnde Beaufsichtigung und Gesundheitsfürsorge des Kindes beziehen. Diese Unterlassung kann bewusst oder unbewusst, aufgrund unzureichender Einsicht oder unzureichenden Wissens erfolgen. Die durch die Vernachlässigung bewirkte chronische Unterversorgung des Kindes durch die nachhaltige Nichtberücksichtigung, Missachtung oder Versagung seiner Lebensbedürfnisse hemmt, beeinträchtigt oder schädigt seine körperliche und seelische Entwicklung und kann zu gravierenden bleibenden Schäden oder gar zum Tode des Kindes führen.
- **Körperliche Gewalt** umfasst alle Handlungen, vom einzelnen Schlag mit der Hand über Prügeln, Festhalten und Würgen bis hin zum gewaltsamen Angriff mit Riemen, Stöcken, anderen Gegenständen und Waffen, die zu einer nicht zufälligen Verletzung eines Kindes führen, insbesondere zu Blutergüssen, Prellungen, Schädel- und Knochenbrüchen, aber auch zu inneren Verletzungen, zu Verbrennungen, Verbrühungen oder Vergiftungen.
- **Seelische oder psychische Gewalt** bezeichnet Handlungen und Aktionen, die zu einer schweren Beeinträchtigung einer vertrauensvollen Beziehung zwischen Bezugspersonen und dem Kind führen und dessen geistig-seelische Entwicklung erheblich behindern. Seelische Gewalt ist z.B. die deutliche Ablehnung, das ständige Überfordern, das Herabsetzen und Geringschätzen, Ängstigen und Terrorisieren, Isolieren und die Verweigerung von emotionaler Unterstützung eines Kindes. Besondere Augenmerk ist auf Kleinkinder und Säuglinge zu richten.
- **Sexueller Missbrauch** bedeutet die sexuelle Ausbeutung von Kindern durch Erwachsene (oder ältere Jugendliche). Als sexueller Missbrauch gilt jegliche sexuelle Handlung, die vor oder an einem Kind vorgenommen wird, bzw. wenn die Handlung von einem Kind an einer dritten Person durchgeführt wird, wobei das Kind als Objekt zur Befriedigung der eigenen/ fremder Bedürfnisse benutzt wird. Es ist die Handlung eines Erwachsenen mit einem Kind, das aufgrund seiner emotionalen und intellektuellen Entwicklung und aufgrund des ungleichen Machtverhältnisses zwischen Erwachsenen und Kindern nicht in der Lage ist, dieser sexuellen Handlung informiert und frei zuzustimmen. Dabei nutzt der Erwachsene seine Autorität und die Abhängigkeit des Kindes aus, um das Kind zur Kooperation zu überreden oder zu zwingen. Zentral ist dabei die Verpflichtung zur Geheimhaltung, die das Kind zu Sprachlosigkeit, Wehrlosigkeit und Hilflosigkeit verurteilt.

# Anlage F:

# Räumlichkeiten

Räumlichkeiten in Kempen (Vorster Str. 8, 47906 Kempen):
- 2 Therapieräume
- 2 große Mehrzweck(therapie)räume
- 1 Besprechungs-/Leitungsraum
- 1 Warteraum
- 1 Küche
- 2 Büroräume
- 3 Sanitärräume
- 4 Stellplätze auf dem Grundstück, Kurzzeitparkplätze (2 Std.) + Bushaltestelle vor dem Haus

Räumlichkeiten in Kaarst-Holzbüttgen (Bruchweg 24, 41564 Kaarst):
- 2 Therapieräume
- 1 Mehrzweck(therapie)raum
- 1 großer Mehrzweck(therapie)raum
- 1 Wartebereich (Flur)
- 1 Küche
- 3 Sanitärräume
- großer Parkplatz + S-Bahn in der Nähe

Räumlichkeiten in Kalkar (Gocher Str. 15, 47546 Kalkar):
- 3 Therapieräume
- 1 großer Mehrzweck(therapie)raum
- 1 Wartebereich (Flur)
- 1 Büroraum / Materiallager
- 1 Küche
- 3 Sanitärräume
- öffentliche Parkplätze + Bushaltestelle vor dem Haus

# Kontaktdaten / Wegbeschreibungen

**Bürozeiten: montags - mittwochs 9 - 15 Uhr**

**Termine nach Vereinbarung**

**Telefon: 02152 / 8925911**

**E-Mail: buero@autismus-online.de**
**Internet: www.autismus-online.de**

Verwaltung / Postanschrift / Therapieräume in Kempen:
**Vorster Str. 8, 47906 Kempen**

**Wegbeschreibung Kempen:**
**Aus Krefeld:** Über die Venloer Str./B9/B509 links in Kempener Str./B509 Richtung Kempen; bei Kempener Außenring/B509 links (Schilder nach Nettetal/Grefrath/Tönisvorst); bei Vorster Str. (Jet-Tankstelle) rechts; nach ca. 1,4 km auf der linken Seite.
**Aus Nettetal/Schwalmtal:** Über die B 509 von Lobberich über Grefrath Richtung Kempen; links in die Vorster Str. (bei Jet-Tankstelle), nach ca. 1,4 km auf der linken Seite.
**Aus Nord/A 40:** Abfahrt 5 Kempen links über die L 362/Kerkener Str. nach Kempen; nach ca. 5 km rechts in den Möhlenring; dem Ring ca. 800 m folgen + rechts in die Vorster Str. (bei „Cafe am Ring“), dann 4. Haus rechts.
**Aus MG/VIE/A 61:** Von Süchteln nach Grefrath; an Ampel rechts (Richtung Kempen), 4. Ampel links in die Vorster Str. (bei Jet-Tankstelle), nach ca. 1,4 km auf der linken Seite.

Therapieräume in Kaarst-Holzbüttgen:
**Bruchweg 24, 41564 Kaarst** (Bitte an diese Adresse keine Briefe senden!)

**Wegbeschreibung Kaarst:**
**Mit dem Auto:** A57 an der AS 18-Holzbüttgen verlassen. Richtung Kaarst/Holzbüttgen auf die Neersener Str. (L390). Am Kaarster Bahnhof (1. Gelegenheit) links in die Kaarster Str. (Richtung Büttgen). Sofort nach der Fußgängerampel links in die Nordkanalallee. Am Ende links + wieder rechts in den Bruchweg. Neben der Kirche liegt ein großer Parkplatz. Das ATZ erreichen Sie über den Kirchplatz.
**Mit öffentlichen Verkehrsmitteln:** S-Bahn: Mit der S 28 (Regiobahn) bis zum Haltepunkt Kaarst Mitte/Holzbüttgen. Beim Verlassen des Bahnsteigs rechts halten. Sie gehen auf die kath. Kirche zu. Das ATZ erreichen Sie dann über den Kirchplatz.

Therapieräume in Kalkar:
**Gocher Str. 15, 47546 Kalkar** (Bitte an diese Adresse keine Briefe senden!)

**Wegbeschreibung Kalkar:**
**Aus Rees:** Über die Rheinbrücke der B 67 folgen; nach ca. 8 km links abbiegen, um auf der B67 zu bleiben; rechts abbiegen auf B57/B67. Den Kreisverkehr nach ca. 4,5 km passieren. Im nächsten Kreisverkehr die dritte Ausfahrt nehmen. Nach 250 m erreichen Sie auf der linken Seite einen Parkplatz, der durch eine Einbahnstraße zu erreichen ist. Das ATZ befindet sich oberhalb des Parkplatzes.
**Aus Kleve:** Über die B 57 Richtung Kalkar/Xanten; nach ca. 11 km im Kreisverkehr die erste Ausfahrt nehmen, um in die Gocher Str. einzubiegen.
**Aus Süd / A57:** Ausfahrt 4 Uedem abfahren; rechts abbiegen über die L 464 (Beschilderung Flughafen, Kervenheim); nach ca. 3,5 km weiter auf Kervenheimer Str. / L362 ; in ca. 2 km rechts in Keppelner Str. / L457; nach ca. 4,5 km links in Neulouisendorfer Str. / L457; nach 800m rechts auf Gocher Str. B67; im Kreisverkehr 2. Ausfahrt auf Gocher Str. bleiben. Das ATZ liegt in ca. 1km auf der rechten Seite.