

**Leitfaden: Standards für das Wohnen, die auch
autismusspezifische Bedarfe berücksichtigen**

Fachbeirat des akn, AK Wohnen, Überarbeitete Fassung Okt. 2011

Zielgruppe

Folgende autismusspezifische Problematiken bedingen den höheren Betreuungsaufwand in den im Leitfaden genannten Leistungsbereichen:

Lebenspraktische Kompetenzen:

- Probleme in der Handlungsplanung
- mögliche (auch sehr große) Diskrepanz zwischen kognitiven und lebenspraktischen Kompetenzen
- schon vorhandene lebenspraktische Kompetenzen könnten in einem neuen Lebensumfeld nicht mehr, oder nicht mehr in gleichem Ausmaß vorhanden sein (mangelnde Transferleistung, mangelnde Generalisierung); bei wegfallender konsequenter Begleitung wird bereits Gekonntes wieder verlernt

Schwierigkeiten in der Kommunikation (sowohl Sprache wie nonverbale Kommunikation sind betroffen) und Orientierung

Schwierigkeiten mit der „Theory of Mind“ (sich in das Denken und Fühlen der Mitmenschen versetzen)

- Selbstwahrnehmung und Fremdwahrnehmung differieren erheblich
- wenig Orientierung an den Gleichaltrigen (Peer group)
- Schwierigkeiten beim Deuten sozialer Signale

Probleme mit Impulskontrolle, Selbststeuerung

- z.B. aggressive und autoaggressive Reaktionen

Veränderte Reizverarbeitung: Über- oder Unterempfindlichkeit für bestimmte Sinnesreize können bedingen

- Selbstgefährdung durch Essen und Trinken nicht essbarer oder giftiger Substanzen
- für die Umwelt oft nicht nachvollziehbare Reaktionen auf bestimmte Gerüche, Geräusche, visuelle Eindrücke, Berührungen

Mangelndes / Fehlendes Zeitgefühl mit oftmals verändertem Schlaf-Wach-Rhythmus

Die oben genannten Probleme führen bei Menschen mit ASS, unabhängig von ihrem Intelligenzgrad, im Alltag zu einer tiefen Verunsicherung und zu Überforderung. Ihre Ängste, die für nicht autistische Menschen oft nicht nachvollziehbar sind, können sich ausdrücken in

- extremen Reaktionen (z.B. Weinkrämpfe, anhaltendes Schreien, Aggressionen)
- Vermeidungsverhalten / Apathie / Antriebslosigkeit
- Schwierigkeiten im Umgang mit Veränderungen
- Panik und Abwehr
- Sekundärbehinderungen (psychische Probleme), wie z.B. Depression, Psychose, Zwangsvorhaben, Tic-Störung

Ziel des Wohn- und Unterstützungsangebots

Die Chance zur Teilhabe am Leben in der Gesellschaft muss gewährleistet sein mit dem Ziel der Erreichung größtmöglicher Selbständigkeit und Selbstbestimmung (UN-Konvention)

Betreuungszeiten

- Erhöhter Aufwand zur Klärung von Kommunikationsproblemen
- Erhöhter Aufwand wegen gestörtem Tag/Nacht-Rhythmus erfordert mehr Personal in der Nacht
- Integration in die Gruppe ist erschwert, erhöhter Aufwand bei der Integration in die Gruppe, mehr Einzelangebote nötig

Aufnahmeverfahren bzw. Bedarfserhebung

- Autismusspezifische Abfrage des Bedarfs an Begleitung und Hilfe (z.B. Fragebogen Theo Klauß¹), Beitrag der MAS-Gruppe - **Anhang 1**
- Längere Übergangszeiten müssen berücksichtigt werden
- Intensivere Betreuung in der Eingewöhnungszeit (fester Ansprechpartner / Koordinator)
- Mehr Zeit für Informationsweitergabe als üblich (wegen mangelnder Transferleistungen und mangelnder Kommunikationsmöglichkeiten der Menschen mit ASS)

Mahlzeiten / Verpflegung

- Diätmöglichkeit (Gluten, Laktose)
- Berücksichtigung von Abneigungen, Fixierung auf Speisen, Impulskontrollschwierigkeiten in Bezug auf Essen
- Berücksichtigung sozialer Probleme bei gemeinsamen Mahlzeiten (Koordination, Reizüberflutung, Grenzen einhalten)

Ambulant betreute bzw. allein lebende:

Unabhängig vom IQ sind hier mehr Strukturierungs- und Orientierungshilfen notwendig, um die Schwierigkeiten in der Handlungsplanung, die mangelnde Flexibilität, die Abwägungs- und Entscheidungsprobleme und die Körperwahrnehmungsstörungen auszugleichen:

- Einkaufs- und Kochtraining (gesunde Ernährung etc.)
- Beratung bei der Erstellung eines Tages-, bzw. Wochenplanes und Unterstützung bei der Umsetzung

Haus- und Zimmerreinigung / Wäscheversorgung / Ver- und Entsorgung

Beteiligung mit veränderter Schwerpunktsetzung und oft abweichend vom allg. Kompetenzniveau:

- bei stärkerer Beeinträchtigung dennoch Beteiligung mit Ziel der Tagesstrukturierung, auch wenn allg. Kompetenzniveau Vollversorgung nahe liegt.
- Bei weniger starken Beeinträchtigungen, dennoch oft individuelle Einzelbegleitung wegen der Verknüpfung einzelner Handlungsschritte bzw. dem nicht Bewältigen von Störungen notwendig.

Ambulant betreute bzw. allein lebende: Assistenz, Anleitung und Unterstützung bei

- Sicherheitsverhalten im Haus - intensives Einüben der Notfallpläne, regelmäßige Wiederholungen z.B. der Feuerübungen, Erste Hilfe-Kurse
- Wohnraumgestaltung
- Entwicklung und Umsetzung von Ordnungs-, Sauberkeits- und Reinigungsstrukturen, z. B. Wäschepflege etc.

Die Probleme mit der Generalisierung erlernter Fähigkeiten bedeuten, dass Trainings intensiver gestaltet und häufiger wiederholt werden müssen, als von der Intelligenz her nötig scheint.

Wartung / Technischer Dienst

- erhöhter Reparaturbedarf wegen unsachgemäßer Nutzung
- Erhöhter Bedarf wegen Erstellen von Hilfsmitteln / Orientierungshilfen / spezifischen technischen Vorrichtungen
- Ambulant betreute bzw. allein lebende: Reparaturen und Instandhaltung von Haushaltsgeräten – Unterstützung beim Erkennen der Notwendigkeit der Reparatur; diese Notwendigkeit zu melden oder Reparatur in Auftrag geben; kleine Instandhaltungen selbst durchführen.

Leistungsbereiche

1) Leistungsbereich: Umgang mit den Auswirkungen der Behinderung

Heterogene Handicaps, Kommunikationsbarrieren und Behinderung im sozialen Verständnis und der Introspektion schaffen spezifische Probleme und erschweren die Auseinandersetzung und Beratung. Alle Menschen mit ASS benötigen fortlaufend ein Training ihrer kommunikativen Kompetenzen.

Ambulant betreute bzw. selbständig lebende: Unterstützung des Lernprozesses über individuelle Auswirkung der Behinderung, Entwicklung eines individuellen Lebenskonzeptes einschließlich Akzeptanz der Beeinträchtigung, z. B. Alleinleben

2) Leistungsbereich: Aufnahme und Gestaltung sozialer Beziehungen

Beispielsweise Sozialtraining, Erwerb sozialer Kompetenzen. Auch bei differenzierteren Interessen erfordert die soziale Beeinträchtigung zur Umsetzung die Begleitung geschulter Kräfte. Sozialer Bedarf wird nur eingeschränkt über Peers gedeckt. Soziale Pausen schaffen.

- Begleitung und Unterstützung beim Aufbau eines sozialen Netzwerks (Haus, Nachbarschaft, Freundeskreis)
- Arten der Kontaktaufnahme und -pflege (persönlich, schriftlich, telefonisch)
- Organisierte Freizeitangebote, Gesprächs-/ Aktionsgruppen
- Entwicklung von befriedigenden und sozial akzeptierten Formen der Sexualität
- Begleitung in der Partnerschaft (Aufbau und Aufrechterhalten einer Partnerschaft, Verhalten in der Partnerschaft, Krisenintervention)
- Regelmäßige Hilfe bei der Entwicklung und Umsetzung sozialintegrativer Aktivitäten, Kursbesuche vorbereiten/trainieren/begleiten
- Gesprächsangebote bei Problemen (Begleitung und Lösungsentwicklung)

3) Leistungsbereich: Selbstversorgung und Wohnen

Autistische Einschränkung führt zu Diskrepanz zwischen motorischen Fähigkeiten und Wissen bzw. Interessen einerseits und alltagspraktischem Hilfebedarf andererseits. Berücksichtigung der Schwierigkeiten in der Aufmerksamkeitssteuerung und Handlungsplanung erfordern individuelle Unterstützung (keine Ansprache über Gruppe) auch bei vorhandenem „technischem“ Verständnis und motorischer Fertigkeit bei Tätigkeiten der Selbstversorgung.

Ambulant betreute bzw. allein lebende:

- Unterstützung und Begleitung bei Haushaltführung und Behördenkontakten, (sozial)rechtlichen, finanziellen und geschäftlichen Angelegenheiten
- Terminplanung und -einhaltung
- Beratung bei Umzug, Mietangelegenheiten, Wohnungs- und Eigentumsfragen

4) Leistungsbereich: Beschäftigung / arbeitsähnliche Tätigkeiten / Arbeit / Ausbildung

Aufgrund der Störungen in der sozialen Kommunikation ist eine enge Abstimmung zwischen erstem und zweitem Lebensbereich notwendig:

- Regelmäßiger Kontakt mit Betrieb / Ausbildungsstelle / Berufsschule; Unterstützung und Begleitung bei Problemen
- intensivere Betreuung in Übergangsphasen
- Regelmäßige Reflexionen des Arbeits- / Ausbildungsalltages
- Reflektieren von behinderungsbedingten Krisensituationen, zeitnahe Entwickeln und Trainieren von Verhaltensmustern für soziale Problemsituationen.
- Begleitung bei der Arbeitsplatzsuche – bewerbung und beim Arbeitsplatzwechsel, Kontakt mit Integrationsamt / IFD

5) Leistungsbereich: Tagesgestaltung / Freizeitverhalten / Teilnahme am gesellschaftlichen Leben (Feste, kulturelle Veranstaltungen, Freizeitveranstaltungen, Reisen usw.)

Unterstützung bei Strukturierung des Tages durch einen fundierten Ansatz, z.B. TEACCH. Hohe Abhängigkeit von Anregungen von außen bei variabler Selbstunterhaltung, individuelle Angebote, Einschränkung in der Unterhaltung über Gruppe durch die sozialen Handicaps. Dabei aber differenziertere Interessen als in Gruppen vergleichbaren Hilfebedarfs an beobachtender Teilhabe des gesellschaftlichen, kulturellen Lebens.

Ambulant betreute bzw. allein lebende: Gefahr der Vereinsamung aufgrund mangelnder sozialer Initiative; Vorbeugung durch Impulse von außen:

- Unterstützung bei der Ermittlung des individuellen Bedarfs
- Beratung und Unterstützung bei der Freizeitgestaltung, Ausflug- und Urlaubsplanung und Durchführung
- Angebote von integrativen Freizeitgruppen und besonderen Interessensgruppen im Sinne des „lebenslangen Lernens“ für den individuellen Bedarf des Einzelnen

6) Weitere Leistungsbereiche

Koordination, Hilfeplanung, Abstimmung der Hilfen

- Autismusspezifische Diagnostik der Wahrnehmungsbesonderheiten, Denkstile, Kommunikationsmöglichkeiten und sozialen Kompetenzen
- gemeinsame Förderplanung mit 2. Lebensbereich insbesondere im Hinblick auf Kommunikationsmethoden, soziale Kompetenz und Konfliktbewältigung
- Netzwerkarbeit ist unerlässlich (Vereine, Familie, Beratungsstellen etc.)

- Sicherstellung und Hilfestellung zum Aufsuchen sozialrechtlicher Beratung, besonders bei Veränderung der Lebenssituation und Krisen

Veränderungen der Lebenssituation /des Lebensumfelds

- Berücksichtigung der Transferprobleme erworbener Kompetenzen (verlängerter Bedarf an Schnittstellenkommunikation)
- Aufrechterhaltung des Lebensumfeldes, nach Möglichkeit Verringerung der Betreuung bei Verbleib im Lebensumfeld (z.B. bei Stabilisierung in Intensivwohngruppe): Möglichkeit mit verringertem Aufwand in der vertrauten Wohngruppe verbleiben zu können. Bei Übergang stationäres zu ambulant betreutes Wohnen: Möglichkeit in der Wohnung (damit im Umfeld) zu verbleiben bei Verringerung der Intensität der Betreuung. Dazu sind Mischmodelle verschiedener Betreuungsformen zu ermöglichen.
- Erleichterte Rückkehr und Anpassung von geeigneteren Betreuungsformen bei Problemen des Lebensortswechsels
- Verlängerte Erprobungs- und Trainingsphasen
- Intensivere, überlappende Begleitung bei Übergängen, frühzeitige Vorbereitung
- Wohnortwechsel bei selbständig lebenden: Hilfen bei Wohnungssuche, Umzug, Renovierung, Aufbau und Erhalt des sozialen Netzwerks
- Sozialrechtliche Beratung und Begleitung / Betreuung
- Sozialraumorientierung

Sicherstellung der medizinischen Versorgung

- Mehraufwand an intensiver Beobachtung des autistischen Menschen (z.B. wegen herabgesetztem Schmerzempfinden)
- erhöhter Aufwand in der Diagnostik aufgrund von Wahrnehmungsstörungen und Kommunikationsbehinderung, fachärztliche Begleitung, da mit reduzierten Informationen treffende Diagnosen gestellt werden müssen
- regelmäßige Nachkontrolle bei chronischen Erkrankungen
- u.U. Begleitung bei stationären Aufenthalten durch Wohngruppenpersonal bzw. vertraute Assistenten (besonders bei somatischer Indikation, wenn Aufnahme in Krankenhaus notwendig ist, das auf den besonderen Hilfebedarf dieser Klientel nicht vorbereitet ist.)
- u.U. (intensivere) Begleitung/Vorbereitung bei ambulanter Versorgung (z.B. Narkosebedarf bei Zahnarztbehandlung, Trainingsbedarf vor kleineren Untersuchungen,...)
- Erhöhter Aufwand bei medizinischen Maßnahmen aufgrund von Veränderungsängsten und sensorischen Empfindlichkeiten

Ambulant betreute bzw. allein lebende:

- Unterstützung und Anleitung beim Erkennen von Gesundheitsrisiken
- Selbständige Beobachtung und Überwachung des Gesundheitszustandes
- Kenntnis über mögliche Maßnahmen (Hausmittel, Medikamente, Arzt)
- ärztliche / therapeutische Verordnung selbständig ausführen
- Körperpflege

Bewältigung von Schwellensituationen, Bewältigung und Prävention von Krisen

Bei Menschen mit ASS kommt es aufgrund der gestörten Körperwahrnehmung, der sensorischen Empfindlichkeit, der Kommunikationsprobleme, der mangelnden Orientierung an sozialen Signalen der Umwelt, der mangelnden Fähigkeit zum planenden Vorausdenken und der mangelnden Flexibilität häufiger zu Krisen als bei Menschen mit anderen Behinderungen.

Notwendig sind daher

- Intensivere Beobachtung zum Erkennen von Krisen zur Prävention
- funktionelle Verhaltensdiagnostik bei Krisen
- Kriseninterventionsplanung spezifisch für verschiedene Erscheinungsformen einer kritischen Entwicklung (einschließlich medikamentöser Behandlung)
- Konzepte zur Beruhigung bzw. Schadensbegrenzung jenseits von Beruhigung im Kontakt.
- Beschreibung der Haltung zu Medikation und freiheitsentziehenden Maßnahmen

Ambulant betreute bzw. allein lebende:

- Entspannungs- und Ausruhmöglichkeiten kennenlernen und anwenden
- Unterstützung beim Erkennen und Äußern von Problemen und beim Hilfe suchen
- Kennen von Anlauf- und Beratungsstelle mit autismusspezifischen Kenntnissen für Krisensituationen mit Bereitschaft auch am Wochenende, aufsuchendem Besuchsdienst

Strukturqualität

Standort und Ausstattung

Standort und Infrastruktur

Heterogenes Entwicklungsprofil erfordert breiter gestreutes Angebot zur Teilhabe (basale Angebote bis kulturelle Angebote, (beobachtende) Teilhabe am gesellschaftlichen, politischen Leben)

Wohnformen

- Wohnheime (Kinder, Jugendliche, Erwachsene, Senioren)
- Intensiv oder ambulant betr. Einzelwohnen, weitere WGs für Asperger, 2er-WGs
- Integratives Wohnprojekt für Asperger- und High-functioning-Autisten, auch als Eigentumswohnangebot
- Eigentumswohnangebote
- Wohnangebote für zeitlich begrenzte Dauer
- Ambulant betreutes /selbständiges Wohnen im Alter

Ausstattung von Wohngruppen, Bewohnerzimmern und sonstigen Räumen bzw. der eigenen Wohnung

Notwendig sind einerseits ausreichend Rückzugsmöglichkeiten, andererseits genug Gemeinschaftsräume für Begegnungen.

- Bei der Aufnahme eines Menschen mit Autismus müssen die räumlichen Bedingungen für das eigene Zimmer und die Gemeinschaftsräume abgefragt werden, die seinen sensorischen Besonderheiten gerecht werden (z.B. reizarm? / schallgedämmt? / Farben / Materialien / Stabilität des Mobiliars)
- Ausreichend Platz für erhöhten Bewegungsdrang, Gartenzugang
- Zimmerausstattung nach individuellen Bedürfnissen (z.B. eigener Computer / eigenes Bad), Raum überschaubar, gut gegliedert, Orientierung möglich
- Wohnung und Gesamteinrichtung: Größe der Gruppe darf nicht überfordern (z.B. Erfahrungswert Kinder: 4, Erwachsene: 6), Orientierungsmöglichkeiten in der Wohnung, einheitliche Orientierungsmöglichkeiten in der ganzen Einrichtung
- „eigene Plätze“ auch im gemeinsamen Wohnbereich
- Möglichkeit zu beobachtendem Rückzug / Nischen im gemeinsamen Bereich
- Für ausgeprägte Stereotypien/zwanghaften Verhaltensweisen Möglichkeiten zur Begrenzung (z.B. Zimmer mit Nasszelle, regulierbarer Wasserzugang), flexibel gestaltbare Begrenzung des Zugangs zu Küche etc.).
- Eingestreute Plätze: eine Gleichbehandlung mit den Mitbewohnern ist nicht immer möglich, da sensorische Probleme und Bedürfnisse sich stark unterscheiden können
- Bei Bedarf Einzelzimmer / Einzelappartements

Anlagen: Checkliste von Susanne Nieß - **Anhang 2** und von gfi - **Anhang 3** zur Abfrage von sensorischen Empfindlichkeiten

Personalausstattung und -qualität

muss dem spezifischen individuellen Bedarf gerecht werden

Überwiegend Fachkräfte mit autismusspezifischer Qualifizierung (Definition s. **Anhang 4**); bei eingestreuten Plätzen mindestens eine Fachkraft mit autismusspezifischer Qualifizierung pro Team

Beförderung von Menschen mit Behinderung

Zu beachten: die selbständige Mobilität könnte nur für bekannte Strecken bestehen

Prozessqualität

Förderung als ein geplanter Prozess

- Beschreibung der Eigenarten, Fähigkeiten, Besonderheiten des Bewohners
- Bestimmung des individuellen Bedarfs der Unterstützung

- Erarbeitung konkreter individueller Ziele – Erstellen eines Förderplanes (Förderkonferenzen)
- Festlegung von tatsächlichen Angeboten, Methoden, Zuständigkeiten (Beschreibung der zu erbringenden Leistungen)
- Zeitlicher Umfang: Bei dem für den autistischen Bewohner erforderlichen zeitlichen Betreuungsbedarf muss immer der erhöhte Bedarf für Einzelförderung berücksichtigt werden:
 - Erhöhter Aufwand zur Klärung von Kommunikationsproblemen
 - Situationsanalyse zur Vermeidung von Stress-Situationen; Vorbereitung von Veränderungen (intensiver Gesprächsbedarf bei Veränderungen)
 - Mehr Hilfebedarf bei Selbstpflege / Kontakten / Freizeitgestaltung / Verhaltenssteuerung
 - Einzelbetreuung bei Pflege und Ernährung
 - Bei hf/Asp: höherer Unterstützungsbedarf, als der intellektuelle Entwicklungsstand vermuten lässt

In der Betreuung werden anerkannte und fachlich begründete Konzepte und Methoden für die Förderung von Menschen mit Autismus genutzt (**s. Anhang 5**)

Zusätzlich werden ergänzende Hilfen zu den Kapazitäten der Wohnbetreuung gebraucht:

- Medizinischer Dienst
- Psychologischer Dienst
- Heil- bzw. Sozialpädagogische Fachdienste
- Beratungsstelle: Unterstützte Kommunikation
- Seelsorge

Darstellung der angestrebten Ergebnisqualität

Dokumentation

Archivierung

Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung

Sicherstellung der Betreuungsqualität

- Das Betreuungsteam reflektiert regelmäßig und verbindlich die tatsächlich erbrachte Betreuung. Festhalten an Gewohnheiten und vertrauten Abläufen macht längere Lernphasen notwendig. Gegebenenfalls werden Betreuungspläne modifiziert bzw. fortgeschrieben.
- In regelmäßigen Zeitabständen werden mit den Eltern, gesetzlichen Betreuern und (so weit es möglich ist) mit dem Bewohner selbst oder einer Person seines Vertrauens Gespräche über die Betreuungsplanung sowie deren Fortschreibung geführt.
- Zur Förderung der fachlichen Arbeit findet regelmäßig Fallsupervision und Teamsupervision statt (Die autistische Kommunikationsbehinderung erfordert in besonderem Maße die Deutung und Interpretation von Verhaltensäußerungen und macht daher die Reflexion eigener Anteile notwendig. Die eingeschränkte soziale Rückmeldung stellt eine besondere Belastung für die Beschäftigten dar.)
- fachlicher Austausch und Kontakt mit anderen Wohnstätten und Trägern
- Vernetzung und fachlicher Austausch in Arbeitskreisen und Arbeitsgemeinschaften

Evaluation

Mögliche Instrumente der Evaluation:

- Gespräche mit den Bewohner/innen und anderen beteiligten Personen (Bezugspersonen) und deren systematische Dokumentation und Auswertung
- Systematische Beobachtungen und deren Dokumentation und Auswertung
- Fragebogen über die Zufriedenheit und Lebensqualität der Bewohner/innen (Einschätzung durch die Bewohner/innen selbst, die Betreuer/innen und durch Angehörige)

(Vgl. Leitlinien von autismus Deutschland für die Arbeit in Wohnstätten für Menschen mit Autismus, 2004)

ⁱ T. Klauß: Wohnen so normal wie möglich. Ein Wohnprojekt für Menschen mit Autismus (Asperger-Syndrom). Edition S. (Heidelberg) 2008, S. 156-168