

KONZEPT AUTISMUSTHERAPIE



Melanie Czepelka

Kotter Straße 86

42655 Solingen

Telefon 0212 / 22 19 04 78

E-Mail info@praxis-czepelka.com

INHALT

Inhalt	1
Einleitung	2
Ausgangslage und Bedarfsanalyse	2
Zielsetzungen	3
Zielgruppe	4
Unser Leitbild	5
Ablauf des Therapieprozesses	7
Therapiemethoden	14
Rahmenbedingungen	16
Qualität und Wirksamkeit	19
Konzept zum Schutz vor Gewalt	21
Regelungen zum Umgang mit Beschwerden und Krisensituationen	24

EINLEITUNG

Die Diagnose einer Autismus-Spektrum-Störung (ASS) stellt sowohl für betroffene Kinder, Jugendliche und Erwachsene als auch für ihre Familien eine besondere Herausforderung dar. Autistische Menschen erleben und strukturieren ihre Umwelt häufig auf eine Weise, die von gesellschaftlichen Normen abweicht – insbesondere in den Bereichen Kommunikation, soziale Interaktion und Wahrnehmung. Um diesen individuellen Lebensrealitäten professionell zu begegnen, braucht es passgenaue und verantwortungsvolle therapeutische Angebote.

Das vorliegende Konzept beschreibt die inhaltlichen, methodischen und strukturellen Grundlagen einer Autismustherapie, die in freier Praxis auf Grundlage aktueller wissenschaftlicher Erkenntnisse sowie langjähriger Praxiserfahrungen entwickelt wurde. Es richtet sich an Fachkräfte, Kostenträger und Kooperationspartner ebenso wie an Familien und Betroffene.

Ziel ist es, ein ganzheitliches und inklusives Therapieverständnis zu vermitteln, das sowohl auf Ressourcenorientierung als auch auf Schutz, Partizipation und Lebensqualität fokussiert. Dabei werden verschiedene therapeutische Ansätze – unter anderem verhaltenstherapeutische Methoden, Unterstützte Kommunikation, soziales Kompetenztraining sowie systemische und tiergestützte Elemente – kombiniert. Ein besonderer Stellenwert kommt der aktiven Einbindung von Bezugspersonen sowie der interdisziplinären Vernetzung zu.

Neben den fachlichen Inhalten umfasst das Konzept ein verbindliches Schutzkonzept, Regelungen zum Beschwerde- und Krisenmanagement sowie Maßnahmen zur Qualitätssicherung. Das Konzept versteht sich als lebendiges Dokument. Es wird regelmäßig anhand von Praxiserfahrungen, Rückmeldungen der Klient*innen und Bezugssysteme sowie fachlichen Entwicklungen überprüft und weiterentwickelt.

AUSGANGSLAGE UND BEDARFSANALYSE

Autismus-Spektrum-Störungen (ASS) betreffen einen relevanten Anteil der Bevölkerung. Die Zahl diagnostizierter Fälle ist in den vergangenen Jahren gestiegen. Hierzu tragen eine zunehmende gesellschaftliche und fachliche Sensibilisierung, weiterentwickelte diagnostische Kriterien sowie ein verbessertes Verständnis der unterschiedlichen Erscheinungsformen von Autismus bei.

Lange Zeit wurde Autismus deutlich häufiger bei Jungen und Männern diagnostiziert. Inzwischen wird deutlich, dass diese Verteilung auch durch diagnostische Verzerrungen beeinflusst ist. Insbesondere Mädchen und Frauen können aufgrund anderer Erscheinungsformen, sozialer Anpassungsstrategien sowie Masking bzw. Camouflaging lange unerkannt bleiben. Eine diagnostische Abklärung erfolgt daher nicht selten erst im Jugend- oder Erwachsenenalter. Bei Erwachsenen zeigt sich entsprechend eine deutlich ausgeglichene Geschlechterverteilung. Dies unterstreicht die Bedeutung einer geschlechter- und biografiesensiblen Betrachtung von Autismus.

Autismus tritt häufig gemeinsam mit weiteren psychischen, neurologischen oder entwicklungsbezogenen Besonderheiten auf. Zu den häufigen Komorbiditäten bzw. Begleitdiagnosen zählen ADHS, Angst- und Zwangsstörungen, depressive Störungen, Schlafprobleme sowie Lern- und Entwicklungsstörungen. Besonders die Überschneidung von Autismus und ADHS ist für Diagnostik und therapeutische Begleitung relevant. Auch eine ausgeprägte Vermeidung von Anforderungen bzw. ein sogenanntes PDA-Profil (Pathological Demand Avoidance/Persistent Drive for Autonomy) kann auftreten. PDA ist keine eigenständige Diagnose in den gängigen Klassifikationssystemen, kann jedoch für das Verständnis individuellen Verhaltens und die Gestaltung geeigneter Unterstützung relevant sein.

Trotz wachsender Bekanntheit bestehen weiterhin Versorgungsdefizite, insbesondere bei individuellen, niedrigschwelligen und lebensweltorientierten Unterstützungsangeboten. Unterstützungsbedarfe können über die gesamte Lebensspanne bestehen und sich mit Übergängen und veränderten Lebensanforderungen wandeln. Dies betrifft Familie, Kindertagesstätte und Schule ebenso wie Ausbildung, Studium, Beruf, Wohnen, soziale Beziehungen und selbstständige Lebensführung.

Eine weitere Herausforderung liegt in der Abstimmung der beteiligten Systeme und Professionen, darunter Ärzt*innen, Psychotherapeut*innen, Kindertageseinrichtungen, Schulen, Jugend- und Sozialhilfeträger sowie weitere therapeutische und pädagogische Fachkräfte. Daraus ergibt sich ein Bedarf an gut vernetzten Angeboten, die relevante Bezugspersonen und Umweltbedingungen einbeziehen.

Die dargestellte Autismustherapie greift diese Bedarfe auf und bietet autismusspezifische Unterstützung über unterschiedliche Lebensphasen und Lebensbereiche hinweg.

ZIELSETZUNGEN

Die Therapie verfolgt das übergeordnete Ziel, die individuelle Teilhabe, Selbstwirksamkeit und Lebensqualität der Klient*innen nachhaltig zu stärken. Im Zentrum stehen dabei die Bedürfnisse und Teilhabeziele der jungen Menschen selbst, ggf. ergänzt durch Perspektiven der Personensorgeberechtigten.

Im Sinne einer ganzheitlichen Förderung werden sowohl die persönlichen Fähigkeiten als auch das soziale und institutionelle Umfeld in die Zieldefinition einbezogen. Die Zusammenarbeit mit Fachkräften aus Psychologie, Heilpädagogik, Sozialer Arbeit sowie weiteren therapeutischen Disziplinen ist ein integraler Bestandteil des Angebots.

Die Ziele der Therapie umfassen:

- Ressourcen und Stärken erkennen, aktivieren und gezielt als Grundlage für die individuelle Entwicklung und persönliche Zielerreichung nutzen.
- Das Verständnis für die eigene Wahrnehmung, Emotionen, Bedürfnisse und individuellen Belastungsgrenzen im Rahmen einer alters- und entwicklungsgerechten

Psychoedukation fördern sowie geeignete Strategien für einen selbstbestimmten Umgang damit entwickeln.

- Individuelle Kommunikationsmöglichkeiten stärken und erweitern, um eigene Bedürfnisse, Wünsche, Gefühle und Grenzen möglichst selbstbestimmt ausdrücken und soziale Interaktionen aktiv mitgestalten zu können.
- Soziale Situationen und die Perspektiven anderer besser verstehen lernen sowie individuelle Handlungsmöglichkeiten für soziale Interaktionen erweitern, ohne eine Anpassung an neurotypische Verhaltensnormen zum alleinigen Ziel zu machen.
- Die gleichberechtigte und möglichst selbstbestimmte Teilhabe am gesellschaftlichen Leben fördern und bestehende Barrieren gemeinsam mit dem sozialen Umfeld erkennen und reduzieren.
- Selbstständigkeit, Selbstbestimmung und Eigenverantwortung entsprechend der individuellen Möglichkeiten stärken und bei der Bewältigung alters- und lebensphasenspezifischer Entwicklungsaufgaben unterstützen.
- Individuelle Strategien zur Alltagsbewältigung, Selbstregulation und zum Umgang mit belastenden oder herausfordernden Situationen entwickeln und deren Übertragung auf relevante Lebensbereiche wie Familie, Kindertagesstätte, Schule, Ausbildung, Beruf, Wohnen und Freizeit unterstützen.
- Sorgeberechtigte und weitere relevante Bezugspersonen beraten und einbeziehen, um Verständnis für autistische Wahrnehmungs-, Kommunikations- und Verhaltensweisen zu fördern und unterstützende, möglichst barrierearme Rahmenbedingungen im Lebensumfeld zu schaffen.

Die hier genannten Teilhabeziele bilden den übergeordneten Rahmen der therapeutischen Arbeit. Auf dieser Grundlage werden gemeinsam mit den Klient*innen individuelle, an ihren jeweiligen Ressourcen, Bedürfnissen und Entwicklungsständen orientierte Therapieziele formuliert. Abhängig von Alter, Entwicklungsstand und rechtlichem Rahmen werden dabei auch die Perspektiven der Sorgeberechtigten sowie gegebenenfalls weiterer relevanter Bezugspersonen einbezogen. Die Perspektive und die persönlichen Teilhabeziele der Klient*innen selbst stehen dabei im Mittelpunkt.

ZIELGRUPPE

Die Autismustherapie richtet sich an Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene mit einer diagnostizierten oder vermuteten Autismus-Spektrum-Störung (ASS). ASS ist ein neurologisch bedingtes Entwicklungsphänomen, das sich in unterschiedlichen Ausprägungen zeigt – von sogenannten „hochfunktionalen“ Formen wie dem Asperger-Syndrom bis hin zu schwereren Ausprägungen mit erheblichen Beeinträchtigungen in Kommunikation, Interaktion und Verhalten.

Die Zielgruppe umfasst:

- Kleinkinder, Kinder und Jugendliche, bei denen frühzeitige Unterstützung zur Förderung von Kommunikation, sozial-emotionaler Entwicklung und Alltagsbewältigung beitragen soll.
- Erwachsene, bei denen häufig die berufliche Orientierung, Integration in den Arbeitsmarkt und die Förderung eines selbstbestimmten Lebens im Vordergrund stehen.

Leistungsberechtigt im Rahmen der Eingliederungshilfe sind insbesondere:

- Noch nicht eingeschulte und eingeschulte junge Menschen, die eine (drohende) Behinderung im Sinne der §§ 2 und 99 SGB IX aufweisen, in Verbindung mit § 35a SGB VIII sowie den §§ 1-3 der Eingliederungshilfeverordnung (Fassung bis 31.12.2019).
- Volljährige Menschen durch die Eingliederungshilfe Teil 2 SGB IX nach §99 SGB IX. Abhängig vom individuellen Teilhabebedarf kommen insbesondere Leistungen zur Sozialen Teilhabe gemäß §§ 102 und 113 SGB IX sowie gegebenenfalls weitere Leistungsgruppen der Eingliederungshilfe in Betracht.
- Personen mit einer Diagnose gemäß ICD-10 (F84) oder entsprechender Klassifikation nach ICD-11 bzw. DSM-5.

Diese Menschen können ihre Teilhabeziele im Rahmen einer einzelfallorientierten Leistungserbringung gemäß § 104 SGB IX verfolgen. Die Bedarfsermittlung erfolgt im Gesamtplanverfahren (§ 121 SGB IX) unter Einbeziehung aller relevanten Fachkräfte sowie der Personensorgeberechtigten.

Die Leistungserbringung ist individuell und bedarfsorientiert. Der Umfang, die Art und die Häufigkeit der Therapie richten sich nach der Lebenssituation und dem ermittelten Unterstützungsbedarf.

UNSER LEITBILD

UNSERE VISION

Unsere Vision ist, dass Menschen im Autismus-Spektrum selbstbestimmt leben, ihre Individualität bewahren und selbstverständlich teilhaben können. Dazu ist es wichtig, dass der autistische Mensch sich selbst kennt und akzeptiert sowie auch die Welt um sich herum verstehen kann.

Wir möchten dazu beitragen, Barrieren zu reduzieren und ein Miteinander zu fördern, das von gegenseitigem Verständnis, Akzeptanz, und Wertschätzung geprägt ist.

Die Autismustherapie berücksichtigt nicht nur den Klienten an sich, sondern bezieht auch das Umfeld mit ein, sodass sein Umfeld bestmöglich auf seine Bedürfnisse und die der Familie eingestellt sind.

UNSERE MISSION

Wir verstehen Autismustherapie als personenzentrierte, autismusspezifische und lebensweltorientierte Unterstützung. Im Mittelpunkt steht der Mensch mit seinen Stärken, Interessen, Kommunikationsformen, Bedürfnissen, Grenzen und Teilhabezielen. Autistisches Erleben soll nicht „wegtherapiert“ werden. Ziel ist es, Selbstwirksamkeit, Selbstverständnis und Handlungsfähigkeit zu fördern und zugleich Bedingungen für selbstbestimmte Teilhabe zu schaffen.

Therapeutische Ziele werden gemeinsam mit den Klient*innen und – abhängig von Alter und Entwicklungsstand – mit Sorgeberechtigten und relevanten Bezugspersonen entwickelt. Die Perspektive der Klient*innen bleibt dabei zentral. Anpassung verstehen wir als gemeinsamen Prozess zwischen Person und Umwelt.

Wir unterstützen Klient*innen dabei, soziale Situationen, gesellschaftliche Strukturen und andere Perspektiven besser zu verstehen und ihre Handlungsmöglichkeiten zu erweitern. Gleichzeitig sensibilisieren wir das Umfeld für autistische Wahrnehmungs-, Kommunikations- und Verhaltensweisen. Teilhabe setzt voraus, dass auch die Umwelt geeignete Rahmenbedingungen schafft. Wir begleiten Menschen dabei, ihre autistische Wahrnehmung, Stärken, Bedürfnisse und Belastungsgrenzen kennenzulernen und ein authentisches Selbstverständnis zu entwickeln. Dazu gehören ein reflektierter Umgang mit Masking bzw. Camouflaging sowie Strategien zur Vermeidung von Überlastung.

Autismus endet nicht mit der Kindheit. Autismusspezifische Unterstützung kann die gesamte Lebensspanne begleiten – von Kindheit und Schule über Ausbildung, Studium und Beruf bis hin zu Wohnen, Beziehungen, Sexualität und Verselbstständigung.

Therapie findet in unseren Praxisräumen und bei Bedarf im Lebensumfeld statt. Das Setting orientiert sich an Therapieziel, Belastbarkeit, Transferbedarf, Schutzaspekten und Teilhabesituation.

Eine verlässliche therapeutische Beziehung bildet die Grundlage unserer Arbeit. Wir schaffen strukturierte, möglichst reizarme und individuell angepasste Rahmenbedingungen. Klient*innen werden entsprechend ihrer Möglichkeiten am Therapieprozess beteiligt. Ablehnung, Rückzug und nonverbale Signale nehmen wir als relevante Kommunikation ernst.

Unsere Arbeit basiert auf fachlich fundiertem und reflektiertem Handeln. Fortbildungen, kollegiale Fallberatung und Supervision unterstützen die kontinuierliche Weiterentwicklung unserer Arbeit.

Unser Ziel ist nicht, Menschen im Autismus-Spektrum passend für ihr Umfeld zu machen. Wir stärken sie darin, sich selbst zu verstehen, eigene Bedürfnisse wahrzunehmen und ihr Leben möglichst selbstbestimmt zu gestalten. Gleichzeitig arbeiten wir mit ihrem Umfeld daran, Verständnis zu fördern, Barrieren abzubauen und Teilhabe zu ermöglichen.

ABLAUF DES THERAPIEPROZESSES

Der Therapieprozess umfasst in der Regel Aufnahme und Auftragsklärung, Ziel- und Bedarfsanalyse, Therapieplanung, Durchführung, regelmäßige Verlaufsreflexion, Transfer in die Lebenswelt sowie Abschluss- bzw. Übergangsplanung. Ziele werden nachvollziehbar dokumentiert und in angemessenen Abständen gemeinsam überprüft. Veränderungen des Unterstützungsbedarfs können zu einer Anpassung von Setting, Intensität, Methoden oder beteiligten Bezugspersonen führen.

DER WEG ZUR THERAPIE

Die erste Kontaktaufnahme kann telefonisch oder über das Kontaktformular auf unserer Webseite erfolgen. Im Anschluss wird ein persönliches Aufnahmegespräch in den Praxisräumen vereinbart.

Im persönlichen Aufnahmegespräch lernen wir die zukünftigen Klient*innen und – je nach Alter und Situation – ihre Sorgeberechtigten bzw. Bezugspersonen kennen. Gemeinsam betrachten wir die aktuelle Lebenssituation, vorhandene Stärken und Ressourcen, bestehende Unterstützungsbedarfe sowie erste mögliche Therapieziele. Gleichzeitig informieren wir transparent über die Gestaltung der Autismustherapie, die Rahmenbedingungen und die weiteren Schritte.

Auf Grundlage des Aufnahmegesprächs wird ein individueller Therapieplan erstellt. Darin werden die aktuelle Lebenssituation, vorhandene Ressourcen und Unterstützungsbedarfe sowie die gemeinsam entwickelten Therapieziele und geplanten Maßnahmen festgehalten. Der Therapieplan bildet die Grundlage für die weitere therapeutische Arbeit und kann zugleich für die Beantragung der Autismustherapie beim zuständigen Kostenträger genutzt werden.

Soll die Autismustherapie über einen Kostenträger finanziert werden, werden zunächst die Zuständigkeit geklärt und die erforderlichen Leistungen beantragt. Für die Antragstellung wird in der Regel eine entsprechende fachärztliche Diagnostik benötigt. Wir unterstützen bei den notwendigen Schritten und stellen die erforderlichen therapeutischen Unterlagen zur Verfügung.

Sobald die Kostenübernahme bewilligt wurde und ein passender Therapieplatz zur Verfügung steht, kann die Autismustherapie beginnen. Die konkreten Termine, das therapeutische Setting und das weitere Vorgehen werden gemeinsam abgestimmt.

UNSERE LEISTUNGEN

Einzelförderung

Keine Therapiestunde sieht genau gleich aus. Was wir machen, richtet sich danach, was im Alltag gerade wichtig ist und welches Ziel gemeinsam verfolgt wird.

Mit einem Kind kann beispielsweise ein visueller Plan für schwierige Übergänge entwickelt werden. Beim Bauen einer Marmelbahn können Handlungsschritte geplant, Hilfe eingefordert oder unerwartete Veränderungen bewältigt werden. Piktogramme, Gebärden oder andere Kommunikationshilfen können dabei unterstützen, „Pause“, „Hilfe“, „nochmal“ oder „fertig“ auszudrücken.

Mit älteren Kindern und Jugendlichen greifen wir beispielsweise Situationen aus Schule, Familie oder Freundschaften auf: Warum war die Situation so anstrengend? Woran merke ich, dass mir etwas zu viel wird? Wie kann ich meine Bedürfnisse oder Grenzen mitteilen? Was könnte ich beim nächsten Mal ausprobieren?

Bei Jugendlichen und Erwachsenen können auch ganz praktische Themen wie Wochenplanung, Einkaufen, Kochen, öffentliche Verkehrsmittel, Ausbildung, Beruf oder Wohnen Bestandteil der Therapie sein.

Auch Spielen, Bewegung, kreative Angebote oder gemeinsame Aktivitäten können therapeutisch genutzt werden. Entscheidend ist nicht, was wir gerade tun, sondern warum wir es tun und welches individuelle Ziel damit verfolgt wird.

Was in der Therapie gelingt, soll auch im Alltag nutzbar werden. Deshalb beziehen wir bei Bedarf Familie, Kita, Schule oder andere wichtige Lebensbereiche ein und erproben Strategien auch außerhalb des Therapieraums.

Elterngespräche

Eltern sollen wissen, was wir in der Therapie machen und warum wir es tun. Deshalb besprechen wir regelmäßig, welche Ziele aktuell verfolgt werden, wie wir daran arbeiten und welche Entwicklungen wir beobachten.

Vielleicht üben wir gerade mit einem Kind, Überforderung früher zu erkennen und eine Pause einzufordern. Dann erklären wir, wie wir daran arbeiten, was bereits gelingt und wie die Strategie auch zu Hause oder in der Schule genutzt werden kann. Zeigt sich im Verlauf ein neues Thema – beispielsweise zunehmende Schwierigkeiten bei Übergängen oder der Wunsch nach mehr Selbstständigkeit – kann daraus gemeinsam ein neues Therapieziel entstehen.

Genauso wichtig ist die andere Richtung: Eltern erleben ihr Kind in Situationen, die wir in der Praxis nicht sehen. Wenn beispielsweise der Morgen regelmäßig schwierig ist, nach der Schule starke Erschöpfung auftritt oder Veränderungen zu großer Belastung führen, schauen wir gemeinsam nach möglichen Ursachen und entwickeln passende Strategien.

So entsteht ein kontinuierlicher Austausch zwischen Therapie und Lebensalltag. Ziele werden nicht einmal zu Beginn festgelegt und anschließend „abgearbeitet“, sondern gemeinsam überprüft und an die aktuelle Entwicklung angepasst.

Gerade den letzten Gedanken würde ich unbedingt behalten. Er macht sehr verständlich, dass eure Therapie prozess- und bedarfsorientiert ist und erklärt Eltern gleichzeitig, warum regelmäßige Elterngespräche überhaupt notwendig sind.

Beratungsgespräche und Begleitung

Nach einer Autismusdiagnose entstehen häufig ganz praktische Fragen: Kommt ein Pflegegrad infrage? Welche Unterstützung zählt bei einer Begutachtung überhaupt? Ist ein Schwerbehindertenausweis sinnvoll? Welche Nachteilsausgleiche könnten meinem Kind in der Schule helfen?

Wir sortieren diese Fragen gemeinsam und schauen auf die individuelle Situation. Vor einer Pflegebegutachtung kann beispielsweise besprochen werden, in welchen Bereichen tatsächlich mehr Anleitung, Begleitung oder Beaufsichtigung notwendig ist als bei Gleichaltrigen und welche Situationen im Familienalltag dabei häufig übersehen werden.

Geht es um einen Nachteilsausgleich, betrachten wir gemeinsam, wo die konkrete Barriere liegt. Für ein Kind, das sein Wissen aufgrund der Geräuschkulisse in Klassenarbeiten nicht abrufen kann, könnte beispielsweise ein separater Raum hilfreich sein. Bei Schwierigkeiten mit offenen Aufgabenstellungen können klare und strukturierte Arbeitsaufträge eine passende Anpassung darstellen.

Auch beim Schwerbehindertenausweis können wir gemeinsam besprechen, welche Möglichkeiten grundsätzlich bestehen, welche Unterlagen benötigt werden und an welche Stelle sich die Familie wenden kann.

Dabei geht es nicht darum, möglichst viele Leistungen oder Nachteilsausgleiche zu beantragen. Entscheidend ist, welche Unterstützung im individuellen Fall notwendig und sinnvoll ist, um bestehende Nachteile auszugleichen und Teilhabe zu ermöglichen.

Die Beratung bietet Orientierung und praktische Unterstützung, ersetzt jedoch keine Rechtsberatung und keine Entscheidung der jeweils zuständigen Stellen.

Kooperationsgespräche i. V. m. Hospitationen

Ein Kind erzählt beispielsweise, dass es in der Schule kaum arbeiten könne. In der Therapie lässt sich jedoch nur schwer erkennen, woran das liegt. Bei einer Hospitation können wir erleben, wie der Schulalltag tatsächlich aussieht: Wie werden Aufgaben erklärt? Wie laut ist es im Raum? Was passiert beim Stundenwechsel? Wie gestaltet sich die Pause? Wann entstehen Stress oder Rückzug?

Dabei kann sich beispielsweise zeigen, dass ein Kind die Aufgaben grundsätzlich versteht, aber Schwierigkeiten hat, bei mündlichen Arbeitsaufträgen mehrere Schritte gleichzeitig zu behalten. Ein anderes Kind kommt im Unterricht gut zurecht, ist aber durch die unstrukturierte Pausensituation stark belastet. Daraus können ganz unterschiedliche Lösungen entstehen – beispielsweise ein visueller Arbeitsauftrag, ein veränderter Sitzplatz, eine vereinbarte Rückzugsmöglichkeit oder mehr Struktur in Übergangssituationen.

Besonders wichtig ist uns dabei der Schutz des Kindes. Eine Hospitation wird vorher mit dem Kind bzw. Jugendlichen besprochen. Gemeinsam überlegen wir, wie unsere Anwesenheit gegenüber der Klasse oder Gruppe erklärt werden kann. Niemand soll vor seinen Mitschüler*innen als „Therapiekind“ gekennzeichnet werden. Je nach Situation kann die Anwesenheit deshalb beispielsweise allgemein als Hospitation oder Einblick in den Schulalltag erklärt werden.

Anschließend besprechen wir unsere Beobachtungen mit den Beteiligten und überlegen gemeinsam: Was kann das Kind selbst unterstützen – und was können wir an seinem Umfeld verändern, damit der Alltag besser gelingt?

Sozialtrainingsgruppen

Am Anfang steht nicht einfach eine fertige Liste mit Regeln. Gemeinsam überlegen wir: „Wie möchtest du, dass die anderen mit dir umgehen?“ Daraus entstehen die Regeln der Gruppe. Ebenso besprechen wir gemeinsam, was passieren soll, wenn jemand eine Pause braucht, sich unwohl fühlt oder es zu einem Streit kommt.

Danach geht es vor allem ums gemeinsame Tun. Wir kochen beispielsweise zusammen. Schon die Frage „Was wollen wir kochen?“ kann eine echte soziale Situation entstehen lassen: Drei Kinder haben drei unterschiedliche Ideen. Wie können wir eine Entscheidung treffen? Können wir einen Kompromiss finden? Möchte jemand seine Meinung ändern – und muss man das überhaupt? Anschließend müssen Aufgaben verteilt, Absprachen getroffen und möglicherweise spontan Lösungen gefunden werden, wenn etwas nicht wie geplant funktioniert.

Genau dabei können Strategien ausprobiert werden, die zuvor in der Einzeltherapie erarbeitet wurden. Ein Kind übt vielleicht, eine Pause einzufordern. Ein anderes möchte lernen,

seine Meinung deutlicher zu äußern. Ein weiteres arbeitet daran, mit Planänderungen umzugehen oder bei einem Missverständnis nachzufragen.

Auch Konflikte dürfen entstehen. Unser Ziel ist nicht eine Gruppe, in der immer alles harmonisch abläuft. Vielmehr begleiten wir die Kinder dabei, Meinungsverschiedenheiten wahrzunehmen, die eigenen Grenzen zu vertreten, andere Perspektiven zu verstehen und gemeinsam Lösungen zu finden.

Erfahrungen aus der Gruppe können anschließend wieder in der Einzeltherapie aufgegriffen werden. So wird aus einem erarbeiteten „Skill“ Schritt für Schritt eine Strategie, die auch in echten Alltagssituationen genutzt werden kann.

Spielgruppen

In der Spielgruppe gibt es sowohl Zeit für freies Spiel als auch kleine gemeinsame Angebote. Vielleicht bauen zunächst zwei Kinder unabhängig voneinander mit Magnetbausteinen. Wir können dabei unterstützen, Interesse am Spiel des anderen wahrzunehmen, Material auszutauschen oder aus zwei einzelnen Bauideen langsam ein gemeinsames Bauprojekt entstehen zu lassen.

Bei einem Kreativangebot können die Kinder gemeinsam Materialien entdecken und gestalten. Beim gemeinsamen Essen entstehen wiederum ganz andere Situationen: Möchte ich etwas haben, das gerade bei einem anderen Kind steht? Wie kann ich danach fragen? Möchte ich überhaupt mit am Tisch sitzen? Auch gemeinsames Bauen, kleine Bewegungsspiele oder das Zubereiten einer einfachen Speise können Möglichkeiten für Begegnung schaffen.

Dabei muss ein Kind nicht ständig mitmachen. Wenn es zu laut wird, eine Situation zu anstrengend ist oder ein Kind einfach eine Pause benötigt, kann es sich jederzeit zurückziehen. Nach einer Pause darf es wieder dazukommen – muss es aber nicht.

Unser Ziel ist nicht, dass am Ende alle Kinder möglichst lange miteinander spielen. Vielmehr möchten wir einen geschützten Rahmen schaffen, in dem Kinder andere Kinder erleben, Kontakt und gemeinsames Handeln ausprobieren und dabei erfahren können, dass ihre eigenen Grenzen respektiert werden.

Monatliche Angebote

Mal wird es ruhig, mal kreativ und manchmal geht es gemeinsam auf Entdeckungstour. Unsere monatlichen Gruppenangebote wechseln regelmäßig und bieten den Kindern und Jugendlichen die Möglichkeit, unterschiedliche Freizeitaktivitäten in einem vertrauten und begleiteten Rahmen auszuprobieren.

Bei einer Entspannungsgruppe können beispielsweise verschiedene Möglichkeiten zur Regulation kennengelernt werden. Beim Kinder-Yoga stehen Bewegung und Körperwahrnehmung im Vordergrund. Bei einer Wanderung erleben wir gemeinsam Natur und Bewegung und können gleichzeitig darauf achten: Wann brauche ich eine Pause? Was tut mir gut? Wie teile ich das der Gruppe mit?

In den Ferien darf es auch etwas größer werden. Dann kann beispielsweise ein gemeinsamer Zoobesuch stattfinden. Auch Kürbisschnitzen, Plätzchenbacken oder weihnachtliches Basteln können Teil unseres Ferienprogramms sein. Dabei entstehen ganz nebenbei Alltagssituationen, in denen geplant, entschieden, gewartet, ausprobiert, kommuniziert und gegenseitig unterstützt werden kann.

Nicht jedes Angebot passt zu jedem Kind – und das muss es auch nicht. Wir achten deshalb bei der Planung darauf, welches Entwicklungsalter, welche Interessen und welche Bedürfnisse zusammenpassen, und stellen die jeweiligen Gruppen entsprechend zusammen.

Im Mittelpunkt steht dabei nicht das Erreichen eines bestimmten „Gruppenziels“. Die Kinder und Jugendlichen sollen Gemeinschaft erleben, neue Erfahrungen machen, eigene Interessen entdecken und Freizeit möglichst selbstbestimmt mitgestalten können.

Elterncafé

Manchmal hilft es schon zu erfahren: Andere Familien beschäftigen ganz ähnliche Fragen.

Beim Elterncafé möchten wir deshalb Raum schaffen, um miteinander ins Gespräch zu kommen. Bei Kaffee oder Tee können Erfahrungen ausgetauscht, Fragen gestellt, Ideen weitergegeben und Kontakte zu anderen Eltern geknüpft werden.

Zusätzlich greifen unsere Fachkräfte regelmäßig ein ausgewähltes Thema auf. Das kann beispielsweise die Frage sein, wie sich Reizüberlastung bei autistischen Kindern zeigen kann, welche Möglichkeiten für Nachteilsausgleiche in der Schule bestehen oder wie Selbstständigkeit unterstützt werden kann, ohne notwendige Hilfen zu früh zurückzunehmen. Nach einem kurzen fachlichen Input bleibt ausreichend Zeit für Fragen, unterschiedliche Erfahrungen und den gemeinsamen Austausch.

Auch Eltern, deren Kind noch auf unserer Warteliste steht, sind ausdrücklich willkommen. So besteht bereits vor Therapiebeginn die Möglichkeit, unsere Praxis kennenzulernen, erste Informationen zu erhalten und mit anderen Familien in Kontakt zu kommen.

Das Elterncafé ersetzt keine individuelle Beratung. Persönliche oder umfangreichere Fragestellungen besprechen wir bei Bedarf gerne in einem separaten Rahmen.

Berufliche Orientierung & Perspektivplanung

„Ich möchte später irgendetwas mit Tieren machen.“ – „Studieren könnte ich mir vorstellen, aber ich weiß nicht, ob ich das schaffe.“ – „Ich möchte arbeiten, aber acht Stunden am Tag wären mir zu viel.“

Solche Überlegungen können Ausgangspunkt unserer gemeinsamen Arbeit sein. Wir schauen zunächst: Was interessiert mich? Was kann ich gut? Was ist mir bei einem Arbeitsplatz wichtig? Und was kostet mich besonders viel Kraft?

Anschließend wird es praktisch. Wir recherchieren beispielsweise gemeinsam Ausbildungsberufe oder Studiengänge, schauen uns Zugangsvoraussetzungen an oder vergleichen unterschiedliche Berufsfelder. Dabei betrachten wir nicht nur fachliche Anforderungen, sondern auch den Alltag dahinter: Wie viel Selbstorganisation ist notwendig? Wie sieht ein typischer Arbeitstag aus? Welche sozialen oder sensorischen Anforderungen gibt es?

Auch Bewerbungen, Vorstellungsgespräche oder Praktika können gemeinsam vorbereitet werden. Ebenso kann es darum gehen, andere Möglichkeiten beruflicher Teilhabe, beispielsweise eine WfbM, kennenzulernen und gemeinsam abzuwägen.

Das Ziel ist nicht, einen bestimmten beruflichen Weg vorzugeben. Wir möchten dabei unterstützen, eine Perspektive zu entwickeln, die zur Person und ihrem Leben passt.

Wohnen & Verselbstständigung

„Ich möchte irgendwann ausziehen – aber ich weiß nicht, ob ich alleine wohnen kann.“

Dann schauen wir zunächst gemeinsam darauf, was bereits gelingt und wobei Unterstützung benötigt wird. Kann ich selbst einkaufen? Was koche ich mir? Denke ich daran, Wäsche zu waschen? Kann ich Termine organisieren? Wie gehe ich mit Geld um? Was passiert, wenn etwas Unvorhergesehenes geschieht?

Aus solchen Fragen können ganz konkrete Therapieziele entstehen. Wir können beispielsweise gemeinsam einen Wocheneinkauf planen und durchführen, eine einfache Mahlzeit zubereiten, einen Haushaltsplan entwickeln oder ausprobieren, wie Termine selbstständig organisiert werden können.

Gleichzeitig beschäftigen wir uns mit der Frage: Wie möchte ich eigentlich wohnen? Gemeinsam können unterschiedliche Wohnformen recherchiert und verglichen werden. Wenn es sinnvoll ist, begleiten wir auch bei der Besichtigung eines möglichen Wohnangebotes. Anschließend besprechen wir: Was hat gefallen? Was war unangenehm? Wie viel Rückzug wäre dort möglich? Welche Unterstützung gibt es – und wie viel davon möchte oder brauche ich?

Selbstständig zu leben bedeutet für uns nicht, alles alleine können zu müssen. Verselbstständigung bedeutet auch, den eigenen Unterstützungsbedarf zu kennen, Hilfe einfordern zu können und Entscheidungen über das eigene Leben zunehmend selbst zu treffen.

Entwicklungs- und Verlaufsdagnostik

Die Entwicklungsdiagnostik bildet eine wichtige Grundlage für die individuelle Therapieplanung und orientiert sich am bio-psycho-sozialen Modell der ICF. Dabei werden neben den persönlichen Ressourcen und Entwicklungsbesonderheiten auch Umweltfaktoren, Barrieren und individuelle Teilhabemöglichkeiten berücksichtigt.

Zur differenzierten Einschätzung setzen wir bedarfsorientiert standardisierte und ergänzende diagnostische Verfahren ein. Diese erfassen unter anderem die sozial-emotionale Entwicklung, Aufmerksamkeit und Konzentration, Verhaltensbesonderheiten, soziale Kompetenzen sowie alltagspraktische Fähigkeiten. Ergänzend fließen Verhaltensbeobachtungen, Gespräche mit den Klient*innen und gegebenenfalls Einschätzungen relevanter Bezugspersonen ein.

Die diagnostischen Verfahren werden in regelmäßigen Abständen wiederholt, um Entwicklungsverläufe, Veränderungen und therapeutische Fortschritte zu erfassen. Die Ergebnisse dienen dazu, individuelle Stärken und Unterstützungsbedarfe zu erkennen, die Wirksamkeit der bisherigen Förderung zu reflektieren und Therapieziele sowie Methoden bei Bedarf anzupassen.

Die Entwicklungs- und Verlaufsdagnostik dient der autismusspezifischen Therapieplanung und ersetzt keine ärztliche oder psychotherapeutische Diagnosestellung.

THERAPIEMETHODEN

Die Autismustherapie orientiert sich an einem integrativen und multimodalen Methodenkonzept. Methoden werden zielbezogen, transparent und gemeinsam mit den Klienten*innen ausgewählt. Entscheidend sind individuelle Passung, Entwicklungsstand, Kommunikationsmöglichkeiten, Belastbarkeit und Übertragbarkeit in den Alltag. Therapie kann als Einzelsetting, in geeigneten Kleingruppen, mit Bezugspersonen oder in alltagsnahen Erprobungssituationen stattfinden.

TEACCH (STRUKTURIERENDER ANSATZ)

TEACCH steht für „Therapie und pädagogische Förderung autistischer sowie ähnlich (kommunikations-)behinderter Kinder“. Die Ziele des TEACCH-Ansatzes umfassen die Verbesserung der:

- individuellen Entwicklungsförderung von Kindern und Jugendlichen
- Gestaltung der unmittelbaren Umgebung durch Strukturierung und Visualisierung
- Vorhersehbarkeit, um die Verletzbarkeit zu minimieren

Im Fokus stehen Orientierung, Selbstständigkeit, Kommunikation und die Reduktion vermeidbarer Überforderung. Das Team bietet bei Bedarf visuelle Strukturierungshilfen, klar erkennbare Abläufe und individuell angepasste Arbeits- und Rückzugsmöglichkeiten an. Ziel ist nicht die Anpassung an ein starres Normverhalten, sondern mehr Vorhersehbarkeit und Handlungssicherheit im Alltag.

UNTERSTÜTZTE KOMMUNIKATION (UK)

Unterstützte Kommunikation stellt einen elementaren Bestandteil der Therapie dar. Sie ermöglicht Kindern mit eingeschränkter oder fehlender Lautsprache, Bedürfnisse, Gefühle und Grenzen auszudrücken. Zum Einsatz kommen multimodale UK-Formen – z. B. Unterstützende Gebärden, Piktogramme (PECS), Schriftsprache, Mimik, Sprachcomputer (Talker) oder Lautsprache. Die Auswahl erfolgt individuell und zielt auf Teilhabe, Selbstbestimmung und Verständlichkeit im Alltag. Unterstützte Kommunikation dient dem Ziel, verbale Sprache anzubahnen und zunächst einmal die Erfahrung von Selbstwirksamkeit und das äußern von Bedürfnissen zu ermöglichen. Unsere Grundhaltung dazu ist, dass wir es abhängig von der gesellten Diagnose mit „noch nicht sprechenden“ Kindern zu tun haben.

VERHALTENSTHERAPEUTISCHE ELEMENTE

Ergänzend kommen ausgewählte verhaltenstherapeutische Methoden zum Einsatz, z. B. aus dem THOP (Döpfner) zur Förderung der Selbstregulation oder „Ich schaffs“ (Furmann) zur Stärkung von Motivation und Zielerreichung. Auch Teile der Klopfakupressur (Bohne) können zur Emotionsregulation eingesetzt werden.

SYSTEMISCHER ANSATZ

Wir beziehen das relevante Umfeld der Klient*innen in die therapeutische Arbeit ein. Der systemische Ansatz ist essenziell für eine ganzheitliche Arbeit mit den Klient*innen und zur Integration erarbeiteter Methoden in den Alltag – beispielsweise durch Strukturierungshilfen bei der Tagesplanung oder bestimmten (Arbeits-)Abläufen. Dabei stehen die individuellen Bedürfnisse im Vordergrund; wir gehen davon aus, dass jeder Mensch bereits über die notwendigen Ressourcen verfügt, um Herausforderungen zu bewältigen oder seine Ziele zu erreichen – diese müssen lediglich bewusst gemacht und aktiviert werden.

TIERE IN DER THERAPIE

Die Arbeit mit Tieren – insbesondere mit Hund Ronja – ist ein bewährter Bestandteil der Praxis. Der Hund fördert durch seine Anwesenheit Beziehung, Kontaktaufnahme, Emotionsregulation und Motivation. Klient*innen erleben Sicherheit, nonverbale Resonanz und häufig eine emotionale Entlastung. Ronja fungiert als Türöffner in der Beziehungsgestaltung und wird in ruhige oder aktivierende Situationen wie gemeinsames Spielen, Spaziergehen oder einfache Pflegehandlungen einbezogen.

RAHMENBEDINGUNGEN

Die Autismustherapie erfordert ein tragfähiges Setting, das sowohl den spezifischen Bedarfen der Klient*innen als auch den fachlichen und organisatorischen Anforderungen gerecht wird. Die folgenden Rahmenbedingungen bilden die aktuelle und perspektivisch geplante Grundlage meiner Praxisarbeit.

QUALIFIKATIONEN

Die fachliche Qualifikation bildet die Basis für eine bedarfsgerechte, professionelle und wirksame Autismustherapie. Wir in der Praxis bestehen aus einem multiprofessionellem Team, wie Ergotherapeut*innen, Sozialarbeiter*innen und psychologischen Berater*innen.

Regelmäßige Weiterbildungen sind wichtiger Bestandteil unserer Therapeut*innen. Durch die Fortbildungen werden die Grundqualifikationen ergänzt um: Systemische Beratung, Verhaltenstherapeutische Trainer*innen, InSoFas, Bewegungskoaching und Sprachentwicklungsexpert*innen.

UNSERE PRAXISRÄUME

Unsere Praxis in Solingen verfügt über knapp 200 m² Innenfläche sowie einen großzügigen Außenbereich. Die Räumlichkeiten sind entsprechend ihrer therapeutischen Funktionen gestaltet und ermöglichen unterschiedliche Zugänge zur autismspezifischen Förderung. Neben strukturierten Arbeits- und Kreativangeboten stehen vielfältige Möglichkeiten für Bewegung, alltagspraktisches Lernen, soziale Begegnungen sowie Ruhe und Rückzug zur Verfügung.

Das Raumkonzept orientiert sich an einer maritimen Themenwelt, die sich sowohl in der Gestaltung als auch in der Benennung der einzelnen Räume widerspiegelt. Die unterschiedlichen Funktionsbereiche bieten Orientierung und unterstützen eine nachvollziehbare räumliche Struktur. Ihre Nutzung richtet sich nach den individuellen Therapiezielen, Interessen, Bedürfnissen und Belastungsgrenzen der Klient*innen.



Hafen – Besprechungsraum

Der Hafen bietet einen ruhigen Rahmen für Aufnahme-, Eltern- und Beratungsgespräche sowie für therapeutische Einheiten, die eine möglichst reizreduzierte Umgebung erfordern.

Aquarium – Kreativbereich

Der Kreativbereich ermöglicht gestalterische und handlungsorientierte Aktivitäten. Beim Malen, Basteln und Werken können unter anderem Selbstwirksamkeit, Handlungsplanung, Kommunikation und der Umgang mit unterschiedlichen Materialien gefördert werden.

Schatzinsel – großer Therapieaum

Die Schatzinsel bietet Raum für unterschiedliche Einzel- und Gruppenangebote. Strukturierte Arbeitsbereiche sowie Bau-, Spiel- und Rollenspielmöglichkeiten erlauben eine flexible Gestaltung entsprechend der jeweiligen Therapieziele.

Delfinbucht – Bewegungsraum

Die Delfinbucht bietet vielfältige Möglichkeiten für Bewegung, Körperwahrnehmung und sensorische Erfahrungen. Bewegungslandschaften, Balancierangebote und unterschiedliche Bewegungsmaterialien können gezielt zur Förderung von Koordination, Selbstregulation und Körperbewusstsein eingesetzt werden.

Lagune – Snoezel- und Ruheraum

Die Lagune dient der Entspannung, Reizregulation und dem Rückzug. Individuell angepasste Licht-, Klang- und Wahrnehmungsangebote ermöglichen es, unterschiedliche Regulationsstrategien kennenzulernen und eigene Bedürfnisse wahrzunehmen.

Kombüse – Küche

Die Küche wird für alltagspraktische Förderung sowie gemeinschaftliche Koch- und Backangebote genutzt. Dabei können unter anderem Selbstständigkeit, Handlungsplanung, Kommunikation und soziale Interaktion in lebensnahen Situationen erprobt werden.

Außenbereich – Bewegung und Naturerfahrungen

Der Außenbereich erweitert die therapeutischen Möglichkeiten um naturnahe, bewegungs- und erlebnisorientierte Aktivitäten. Im Garten befindet sich ein Spielplatz, der über eine Rutsche mit dem angrenzenden Hof verbunden ist. Dieser bietet zusätzliche Bewegungsmöglichkeiten, unter anderem durch einen Basketballkorb, ein Tor, Fahrzeuge und verschiedene Bewegungsspiele wie Federball.

Der Außenbereich kann sowohl im Einzelsetting als auch für Gruppenangebote genutzt werden. Neben Bewegung und motorischen Erfahrungen bietet er Möglichkeiten, gemeinsame Aktivitäten zu gestalten, Regeln auszuhandeln, persönliche Grenzen wahrzunehmen und individuelle Regulationsstrategien zu erproben.

Die verschiedenen Innen- und Außenbereiche werden nicht als starre Therapieorte verstanden. Vielmehr können sie abhängig von Therapieziel, Tagesform und individuellem Unterstützungsbedarf flexibel genutzt werden. Dabei wird auf eine möglichst vorhersehbare, strukturierte und bedarfsgerechte Gestaltung geachtet.

MOBILE UND AUFSUCHENDE THERAPIE

Ergänzend zur Arbeit in der Praxis finden Hospitationstermine im natürlichen Lebensumfeld statt, beispielsweise zu Hause, in Kindertagesstätten, Schulen, Ausbildungskontexten oder im Sozialraum. Mobile Einheiten dienen insbesondere dem Transfer erarbeiteter Strategien,

der Beobachtung realer Umweltanforderungen, der Beratung von Bezugspersonen und der Entwicklung praktikabler Anpassungen im Alltag.

Praxis- und Mobilsetting werden nicht als konkurrierende Angebote verstanden, sondern gezielt miteinander verbunden. Eine in der Praxis erarbeitete Strategie kann im Alltag erprobt und anschließend gemeinsam ausgewertet werden; umgekehrt können im Lebensumfeld beobachtete Belastungen in der Praxis vorbereitet und bearbeitet werden.

KOOPERATION UND VERNETZUNG

Die Autismustherapie arbeitet, mit Zustimmung der Klient*innen bzw. Sorgeberechtigten und im Rahmen der datenschutzrechtlichen Vorgaben, mit relevanten Partner*innen zusammen. Dazu können Kindertageseinrichtungen, Schulen, Jugendämter, Träger der Eingliederungshilfe, Ärzt*innen, Psychotherapeut*innen, Ergotherapie, Logopädie, weitere therapeutische Angebote sowie sozialräumliche und gemeinwesenorientierte Dienste gehören.

Ziel der Vernetzung ist eine abgestimmte Unterstützung, bei der Zuständigkeiten transparent bleiben und Doppelstrukturen möglichst vermieden werden. Die Autismustherapie übernimmt keine Aufgaben anderer Professionen, sondern bringt ihre autismusspezifische und teilhabeorientierte Perspektive in die Kooperation ein.

QUALITÄT UND WIRKSAMKEIT

Die Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität ist eine gemeinsame Aufgabe des Teams. Sie umfasst Strukturqualität (Räume, Qualifikationen, Schutz- und Organisationsstandards), Prozessqualität (Planung, Dokumentation, Kooperation und Reflexion) sowie Ergebnisqualität (Zielerreichung, Teilhabe, subjektiver Nutzen und Rückmeldungen der Klient*innen und Bezugssysteme).

STRUKTURIERTE, TRANSPARENTE ARBEITSWEISE

Die Praxis und das gesamte Team verpflichten sich gegenüber Klient*innen, Personensorgeberechtigten und Kostenträgern zu einer strukturierten, transparenten und nachvollziehbaren Arbeitsweise. Diese umfasst:

- die sorgfältige Planung und Dokumentation der Therapieprozesse,
- die Auswahl geeigneter Maßnahmen auf Basis aktueller Diagnostik,
- die regelmäßige Reflexion und Evaluation der Wirksamkeit,
- die flexible Anpassung an sich verändernde Bedarfe.

STANDARDS ZUR QUALITÄTSSICHERUNG

Zur kontinuierlichen Sicherung und Verbesserung der Qualität gelten folgende verbindliche Standards:

- Geeignete Materialien und Räume: In der Praxis und im mobilen Setting steht ein methodisch fundierter, individuell anpassbarer Materialpool zur Verfügung. Kreativbereich, Bewegungsraum, Außenbereich und Küche werden zielbezogen genutzt; mobile Materialien sichern den Transfer in die Lebenswelt.
- Dokumentation: Alle therapeutischen Maßnahmen, Entwicklungsfortschritte und relevante Beobachtungen werden lückenlos dokumentiert – sowohl zur fachlichen Nachvollziehbarkeit als auch zur Evaluation der Wirkung.
- Diagnostische Einschätzung: Regelmäßige entwicklungsbezogene Diagnostik (z. B. DISYPS III, KANN, KKA, SEN) ermöglicht eine gezielte Planung und Steuerung der Fördermaßnahmen.
- Reflexion und Fallberatung: Die therapeutische Arbeit wird regelmäßig im Team reflektiert. Kollegiale Fallberatung unterstützt Perspektivwechsel, Risikoeinschätzung, methodische Anpassungen und eine gemeinsame fachliche Haltung.
- Supervision: Externe fachliche Supervision wird genutzt, um Fallverläufe, Teamdynamiken, Grenzsituationen und mögliche blinde Flecken professionell zu reflektieren.
- Fort- und Weiterbildung: Die kontinuierliche fachliche Weiterentwicklung erfolgt durch gezielte Fortbildungen in den Bereichen Autismus, Kinderschutz, systemische Beratung, Kommunikation und traumapädagogische Arbeit.

KOOPERATION UND FACHLICHER AUSTAUSCH

Ein fachlicher Austausch mit Kooperationspartner*innen wird bei Bedarf und mit entsprechender Einwilligung organisiert. Gemeinsame Fallgespräche, Übergabestrukturen und abgestimmte Zielsetzungen sollen multiprofessionelle Perspektiven integrieren und Widersprüche oder Doppelaufträge frühzeitig sichtbar machen.

KONZEPTÜBERPRÜFUNG UND WEITERENTWICKLUNG

Das Konzept wird regelmäßig und anlassbezogen überprüft und fortgeschrieben. Rückmeldungen von Klient*innen, Familien, Mitarbeitenden, Fachstellen und Kooperationspartner*innen, Erkenntnisse aus Beschwerden oder Vorfällen sowie neue fachliche Entwicklungen fließen in die Weiterentwicklung ein. Änderungen werden im Team kommuniziert und in ihrer Umsetzung nachvollziehbar dokumentiert.

KONZEPT ZUM SCHUTZ VOR GEWALT

Der Schutz von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen vor Gewalt, Grenzverletzungen, Vernachlässigung und Machtmissbrauch ist verbindlicher Bestandteil der Autismustherapie. Autistische Menschen können aufgrund eingeschränkter oder atypischer Kommunikationsmöglichkeiten, Abhängigkeit von Unterstützung, sensorischer Belastung oder Schwierigkeiten bei der Einordnung sozialer Situationen besonderen Schutzbedarf haben. Daraus ergibt sich für das gesamte Team eine erhöhte Verantwortung für transparente, beteiligungsorientierte und überprüfbare Strukturen.

ZIEL DES SCHUTZKONZEPTES

Ziel des Schutzkonzeptes ist es, die Kinder und Jugendlichen in meiner Praxis vor jeglicher Form von Gewalt zu schützen. Hierzu zählen körperliche, seelische, sexuelle sowie strukturelle Gewaltformen ebenso wie Vernachlässigung oder subtiler Machtmissbrauch.

Das Schutzkonzept verfolgt einen präventiven, intervenierenden und reflexiven Ansatz. Es soll nicht nur Orientierung für das eigene Handeln geben, sondern auch die Kinder und Eltern befähigen, Rechte wahrzunehmen und sich zu äußern.

Das Schutzkonzept gilt für alle Mitarbeitenden, alle Praxisräume, den Außenbereich, mobile Einsätze, Ausflüge, digitale Kontakte sowie alle weiteren Situationen, die im Rahmen der Autismustherapie entstehen. Es umfasst Prävention, Intervention, Aufarbeitung und Rehabilitation und wird regelmäßig im Team überprüft.

GEFÄHRDUNGSANALYSE

Die Gefährdungsanalyse berücksichtigt insbesondere 1:1-Situationen, Rückzugsräume, körpernahe Unterstützung, pflegerische oder alltagspraktische Situationen, Nutzung von Küche und Bewegungsraum, Außenaktivitäten, mobile Hausbesuche, Fahrten und Ausflüge, digitale Kommunikation, Übergabesituationen sowie Situationen mit eingeschränkter Kommunikationsfähigkeit oder hoher emotionaler Belastung.

Zu den zentralen Schutzfragen gehören: Wie kann der/die Klient*in Zustimmung oder Ablehnung verständlich ausdrücken? Welche Situationen erhöhen Abhängigkeit oder Intransparenz? Welche Rückzugsmöglichkeiten sind vorhanden? Wann ist Körperkontakt fachlich erforderlich und wie wird Einverständnis beachtet? Welche Konstellationen erfordern eine zweite erwachsene Person oder eine engere fachliche Absicherung?

PRÄVENTION

Um Gewalt vorzubeugen, ist es uns ein besonderes Anliegen, einen sicheren Rahmen zu schaffen, in dem sich Kinder und Jugendliche orientieren können. Dazu gehören:

- Alle Mitarbeitenden werden in Schutzauftrag, Nähe und Distanz, Grenzen, Beschwerdewege und interne Meldewege eingewiesen.
- Qualifikation, persönliche Eignung und, soweit für die Tätigkeit erforderlich, einschlägige Nachweise wie ein erweitertes Führungszeugnis werden vor bzw. im Rahmen der Beschäftigung geprüft.
- Körperkontakt erfolgt niemals als erzieherisches Druckmittel. Er wird nur eingesetzt, wenn er therapeutisch, unterstützend oder zum unmittelbaren Schutz erforderlich ist und die Situation transparent gestaltet werden kann.
- Unterstützte Kommunikation, visuelle Hilfen und individuell verständliche Signale werden genutzt, damit Zustimmung, Ablehnung, Schmerz, Überforderung und Grenzen möglichst zuverlässig mitgeteilt werden können.
- Räume und Abläufe werden so gestaltet, dass Orientierung, Rückzug und Hilfeholen möglich sind. 1:1-Situationen bleiben professionell nachvollziehbar und werden angemessen dokumentiert.
- Strafen, Beschämung, Drohungen, willkürlicher Entzug von Bedürfnissen sowie therapeutischer Druck gegen klar erkennbare Grenzen der Klient*innen sind mit unserem Leitbild nicht vereinbar.

Die Prävention beginnt bereits bei der Aufnahme: Kinder und Eltern werden umfassend über die Praxis, ihre Rechte und den Ablauf informiert.

KINDERRECHTE UND PARTIZIPATION

Klient*innen werden ihrem Entwicklungsstand und ihren Kommunikationsmöglichkeiten entsprechend über Abläufe, Rechte, Grenzen und Beschwerdemöglichkeiten informiert. Sie erhalten echte Wahlmöglichkeiten, soweit diese mit Schutz und Auftrag vereinbar sind. Ein „Nein“, Rückzug, Abwehr, Verstummen oder andere nonverbale Signale werden nicht vor-schnell als „Verweigerung“ bewertet, sondern als mögliche Kommunikation verstanden und fachlich eingeordnet.

Sorgeberechtigte und Bezugspersonen werden einbezogen, ohne die subjektive Perspektive der Klient*innen zu übergehen. Bei Interessenkonflikten wird transparent gemacht, welche Ziele von wem formuliert wurden.

KOOPERATION MIT BEHÖRDEN

Bei gewichtigen Anhaltspunkten für eine Kindeswohlgefährdung gelten verbindliche interne Abläufe zur Dokumentation, fachlichen Einschätzung und weiteren Entscheidung. Die Praxis orientiert sich an den gesetzlichen Vorgaben des Kinderschutzes und bezieht bei Bedarf eine insoweit erfahrene Fachkraft sowie die zuständigen Stellen ein. Sorgeberechtigte werden grundsätzlich beteiligt, sofern dadurch der wirksame Schutz des Kindes nicht gefährdet wird.

HANDLUNGSPLAN

Für Verdachtsfälle oder kritische Situationen habe ich einen klaren Handlungsplan definiert:

- Schritt 1: Erfassung und Dokumentation der Beobachtung **nach Lüttringhaus**
- Schritt 2: Einholen einer fachlichen Einschätzung (z. B. durch Kinderschutzfachkraft)
- Schritt 3: Einschätzung des Gefährdungsrisikos und Entscheidung über das weitere Vorgehen
- Schritt 4: Information der Sorgeberechtigten (sofern keine akute Gefahr besteht)
- Schritt 5: Kontaktaufnahme zum Jugendamt bzw. Einleitung von Schutzmaßnahmen
- Schritt 6: Reflexionsgespräch und Nachbereitung (auch zur Weiterentwicklung des Konzepts)

Der Handlungsplan wird regelmäßig überprüft und angepasst, um einen sicheren und verantwortungsvollen Umgang mit Krisensituationen sicherzustellen.

AUFARBEITUNG UND REHABILITIERUNG

Trotz präventiver Maßnahmen und Schutzstrukturen kann es in Ausnahmefällen zu Grenzverletzungen, Machtmissbrauch oder Verdachtsmomenten kommen. In solchen Situationen ist ein professioneller und transparenter Umgang entscheidend – nicht nur für den Schutz des betroffenen Kindes, sondern auch für das Vertrauen aller Beteiligten in die Einrichtung und ihre Arbeitsweise.

Aufarbeitung bedeutet, dass Vorfälle sachlich, systematisch und lösungsorientiert reflektiert werden. Ziel ist es, strukturelle Schwachstellen aufzudecken, Verantwortung zu übernehmen und künftig besser zu schützen. Dazu gehört:

- die Analyse des Vorfalls unter Einbezug externer Fachkräfte (z. B. Supervisor*innen)
- transparente Kommunikation gegenüber Sorgeberechtigten und Behörden
- Dokumentation des Vorfalls sowie des weiteren Vorgehens
- Entwicklung konkreter Maßnahmen zur Verbesserung von Strukturen oder Abläufen

Rehabilitierung ist erforderlich, wenn sich ein Vorwurf im Nachhinein als unbegründet herausstellt. Gerade bei schwerwiegenden Verdachtsmomenten – etwa gegenüber Mitarbeitenden oder anderen Kindern – müssen Maßnahmen ergriffen werden, um die betroffene Person zu entlasten und ihren Ruf wiederherzustellen. Das kann beinhalten:

- eine öffentliche Entschuldigung
- klare Stellungnahmen gegenüber Kooperationspartnern
- interne Gespräche zur Vertrauensstärkung
- pädagogisch begleitete Gruppenprozesse

Auch betroffene Kinder und Jugendliche, die in einen Vorfall verwickelt waren – ob als direkt Betroffene, Zeug*innen oder beschuldigte Personen – erhalten in meiner Praxis Unterstützung. In altersgerechter Form wird das Geschehen aufgearbeitet, um Ängste abzubauen, Grenzen neu zu definieren und das Vertrauen in Betreuung und Begleitung wiederherzustellen.

Ziel der Aufarbeitung und Rehabilitierung ist es, eine respektvolle, sichere und reflektierte Haltung zu stärken – bei allen Beteiligten.

REGELUNGEN ZUM UMGANG MIT BESCHWERDEN UND KRISENSITUATIONEN

Beschwerden, Kritik und Hinweise auf Unwohlsein werden als wichtiger Bestandteil von Partizipation und Qualitätssicherung verstanden. Das Beschwerdesystem ist für Klient*innen, Sorgeberechtigte, Mitarbeitende und Kooperationspartner*innen zugänglich. Beschwerden dürfen keine Benachteiligung in der Therapie zur Folge haben.

BESCHWERDEWEGE

Beschwerden können mündlich, schriftlich, digital oder, soweit passend, über visuelle bzw. unterstützte Kommunikationsformen geäußert werden. Klient*innen können sich an die handelnde Fachkraft, eine andere Person im dreiköpfigen Team oder die Praxisleitung wenden. Damit besteht neben dem direkten Gespräch grundsätzlich auch die Möglichkeit, eine Beschwerde bei einer nicht unmittelbar beteiligten Person anzubringen.

Für Kinder und Jugendliche werden niedrighschwellige Feedbackmöglichkeiten genutzt, z. B. visuelle Bewertungsskalen, Auswahlkarten, kurze Abschlussrituale oder individuell vereinbarte Signale. Auch Verhaltensänderungen, Rückzug oder wiederkehrende Abwehr werden als mögliche Rückmeldungen ernst genommen und aktiv geklärt.

Beschwerden werden zeitnah aufgenommen, dokumentiert, auf Dringlichkeit geprüft und lösungsorientiert bearbeitet. Die beschwerdeführende Person erhält, soweit möglich und datenschutzrechtlich zulässig, eine Rückmeldung zum weiteren Vorgehen. Erkenntnisse aus Beschwerden werden in die Qualitätsentwicklung einbezogen.

KRISENSITUATIONEN

Für akute Krisen werden situationsbezogene Handlungspläne erstellt. Dazu zählen insbesondere medizinische Notfälle, Unfälle, akute psychische Krisen, starke Überlastungs- oder Eskalationssituationen, Weglaufen bzw. Verlust des Kontakts bei Außenaktivitäten sowie Hinweise auf Selbst- oder Fremdgefährdung.

Grundsatz ist eine deeskalierende, möglichst reizarme und transparente Vorgehensweise. Vorrang haben Sicherheit, Reduktion von Anforderungen, verständliche Kommunikation und die Nutzung individuell bekannter Regulationsstrategien. Zwang oder körperliche Interventionen sind kein reguläres therapeutisches Mittel; in akuten Gefahrenlagen gelten die jeweils erforderlichen Notfall- und Schutzmaßnahmen.

Notwendige Kontakte zu Sorgeberechtigten, Rettungsdienst, medizinischen Stellen, Krisendiensten, Jugendamt oder anderen zuständigen Stellen werden abhängig von Art und Dringlichkeit der Situation hergestellt. Ereignis, Maßnahmen und Nachbereitung werden dokumentiert.

NACHBEREITUNG UND LERNEN AUS KRISEN

Nach relevanten Krisen oder Beschwerden erfolgt eine strukturierte Nachbesprechung. Dabei werden Auslöser, Umweltbedingungen, Kommunikation, hilfreiche Strategien und notwendige Anpassungen analysiert. Ziel ist nicht die Schuldzuweisung, sondern die Verbesserung von Prävention, Therapieplanung, Schutz und Zusammenarbeit.

Das Team überprüft die Wirksamkeit der getroffenen Maßnahmen und passt bei Bedarf individuelle Krisenpläne, räumliche Bedingungen, mobile Einsatzplanung oder interne Zuständigkeiten an.