Konzept einer Wohngemeinschaft für Menschen mit Autismus-Spektrum-Störung und einem hohen pädagogischen Assistenzbedarf

Inhaltsverzeichnis

1. Entwicklung des Konzeptes 2

1.1 Zielsetzung des Konzepts 2

1.2. Zielgruppe 3

1.3. Leitprinzipien 4

1.3.1. Selbstbestimmung als handlungsleitendes Prinzip 5

1.3.2. Kommunikation als Voraussetzung für Selbstbestimmung 6

1.3.3. Sicherheit durch Verlässlichkeit und Struktur 7

1.4. Anforderungen an die Wohnform 8

1.4.1. Lage 9

1.4.2. Räumliche Gestaltung 10

1.4.3. Gruppengröße 11

1.5. Gestaltung der Assistenz und Anforderungen an das Team 12

1.6. Umgang mit herausforderndem Verhalten 14

1.8. Zusammenarbeit mit Angehörigen 17

1.9. Qualitätssicherung 19

1.10. Limitationen des Konzepts 22

Literaturverzeichnis 24

1. Entwicklung des Konzeptes

1.1 Zielsetzung des Konzepts

Das Konzept entsteht, weil es in der Arbeit mit Menschen mit Behinderungen eine Versorgungslücke im Bereich Wohnen gibt. Die Wahl der Zielgruppe basiert auf den im theoretischen Teil der Arbeit dargestellten Versorgungslücken sowie auf den in der Praxis beobachteten besonderen Herausforderungen bei der Wohnsituation von Menschen mit Autismus-Spektrum-Störung und hohem Assistenzbedarf. Es richtet sich an die Zielgruppe der erwachsenen Menschen mit Autismus-Spektrum-Störung und einem hohem Assistenzbedarf. Die Adressat*innen sind Angehörige, welche darauf angewiesen sind, ihre erwachsenen Kinder zuhause zu betreuen. Ebenso sind es Professionelle der sozialen Arbeit, die Wohnformen gestalten und konzipieren. Alle Fürsprecher*innen dieser Zielgruppe können sich an den Erkenntnissen und Ideen des Konzepts bedienen, wenn sie die Planung einer geeigneten Wohnform anstreben. Sie erhalten durch diese Arbeit neben grundlegenden Informationen über rechtliche Rahmenbedingen und Gesetze auch theoretische Grundlagen über die Besonderheiten der Zielgruppe und schlussendlich praktische Gestaltungshilfen für die Assistenz und die Wohnform an sich.

Das Konzept verfolgt das Ziel, einen Beitrag zur Schließung bestehender Versorgungslücken in Deutschland, im Bereich des Wohnens für Menschen mit Autismus-Spektrum-Störung und hohem Assistenzbedarf zu leisten**.** Darüber hinaus soll es Angehörige sowie Fachkräfte darin unterstützen, die Rechte der betroffenen Personen auf Selbstbestimmung und Teilhabe umzusetzen und Möglichkeiten dafür aufzuzeigen.

Ein Grundstein des Konzepts besteht darin, Aufklärung über den aktuellen Stand der Rechte für Menschen mit Behinderungen zu leisten und aufzuzeigen, in welchen Bereichen bestehende Strukturen in der Behindertenhilfe den Anforderungen der UN-Behindertenrechtskonvention nicht vollständig entsprochen wird (vgl. Paritätischer Wohlfahrtsverband Bayern e.V. 2017, 185f.). Ferner stellt sich die Frage, inwieweit die Zielgruppe im Sinne der Ambulantisierung im eigenen Wohnraum wohnen muss und ob das Zusammenwohnen mit anderen Personen aus derselben Zielgruppe ausgeschlossen sein soll. In der aktuellen Praxis bestehen noch immer besondere Wohnformen; jedoch kann eine Lösung sein, dass man eine Wohnform konzipiert, in der sichergestellt sein muss, dass Mitbewohner*innen dem Zusammenleben zustimmen. Ebenso ist es möglich, Assistenzleistungen in Absprache gemeinsam zu nutzen. In der Praxis ist dies zwar bereits die Norm, ist rein auf Grundlage des BTHGs und Artikel 19 nicht erwünscht. Wenn eine Wohnform jedoch so gestaltet ist, dass der Fokus auf den individuellen

Bedürfnissen der Bewohnenden liegt und mit der Nutzung einer professionellen Assistenz, die sich den Grundrechten des Klientel stets bewusst ist, in der Selbstbestimmung gelebt wird und die Menschen zufrieden sind, kann ein gemeinschaftliches Zusammenleben unter diesen Umständen durchaus gut gelingen.

Im weiteren Verlauf des Konzepts wird dargestellt, wie eine bedarfsgerechte Wohnform unter Berücksichtigung der unterschiedlichen Akteur*innen gestaltet werden kann. Dabei werden die Perspektiven der Bewohnenden, der Assistenzleistenden, der Angehörigen sowie des Wohnumfeldes mit einbezogen, da im Wohnumfeld auf Barrieren gestoßen werden kann. Besonderes Augenmerk liegt auf den spezifischen Unterstützungsbedarfen von Menschen mit Autismus-Spektrum-Störung und hohem Assistenzbedarf, die sich in ihrer Kommunikation, ihrem Assistenzbedarf und ihren Teilhabemöglichkeiten von anderen Personengruppen mit Behinderungen unterscheiden können.

1.2. Zielgruppe

Die Zielgruppe des Konzepts sind erwachsene Menschen mit Autismus-Spektrum-Störung und einem hohen Assistenzbedarf. Es richtet sich insbesondere an Personen, die aufgrund ihrer Assistenzbedarfe keinen geeigneten Wohnplatz in bestehenden Wohnangeboten finden oder deren Unterstützungsbedarfe in bestehenden Wohnformen nicht ausreichend berücksichtigt werden können (vgl. Reichstein 2021, 210f.)

Durch die Autismus-Spektrum-Störung in Verbindung mit einer zusätzlichen kognitiven Beeinträchtigung kann ein Assistenzbedarf entstehen, der bis zu einer kontinuierlichen 24-Stunden Assistenz reichen kann. Die spezifischen Assistenzbedarfe der Zielgruppe beziehen sich insbesondere auf Kommunikation, besonders in Bezug auf fehlende Lautsprache, Assistenz in der Tagesstrukturierung, in sozialen Beziehungen und in der Begleitung von Krisen und herausforderndem Verhalten. Ebenso erfordert die Assistenz einen besonderen Blick auf Hinlauftendenzen sowie auf Verhaltensweisen, die mit Eigen- oder Fremdgefährdung einhergehen können (vgl. Theunissen 2024, 143ff.)

Die Assistenz erstreckt sich auf sämtliche Lebensbereiche und verfolgt das Ziel, den Bewohnenden trotz ihres hohen Unterstützungsbedarfs eine möglichst selbstbestimmte und sichere Lebensführung zu ermöglichen. Trotz gemeinsamer Merkmale stellt die Zielgruppe keine homogene Personengruppe dar. Der Unterstützungsbedarf kann sich hinsichtlich der kommunikativen Fähigkeiten, der kognitiven Voraussetzungen sowie der Selbstständigkeit im Alltag deutlich unterscheiden. Das Wohnkonzept orientiert sich deshalb an einem personenzentrierten

Verständnis und berücksichtigt die individuellen Ressourcen, Bedürfnisse und Entwicklungsmöglichkeiten jeder einzelnen Person, im Sinne der Teilhabeplanung des Gesamtplanverfahrens (vgl. Konrad 2022, 61ff.)

Im Gegensatz zu vielen körperlichen oder Sinnesbehinderungen sind die Beeinträchtigungen und Unterstützungsbedarfe von Menschen mit Autismus-Spektrum-Störung häufig nicht unmittelbar sichtbar für das Umfeld der Betroffenen, weshalb es schwerer fällt die Unterstützungsbedarfe zu erkennen und diese durch selbstbestimmte Assistenzmaßnahmen im Sinne der gesellschaftlichen Teilhabe zu erfüllen (vgl. Konrad 2022, 103f.). Trotz des hohen Unterstützungsbedarfes verfügen die Bewohnenden über individuelle Fähigkeiten, Interessen und Entwicklungspotentiale. Ziel der Assistenz ist es, die vorhandenen Kompetenzen in den Mittelpunkt zu stellen, sie zu erhalten, weiterzuentwickeln und im Sinne der Selbstbestimmung zu fördern. Die Unterstützung orientiert sich an den Stärken und Wünschen der Personen.

Das Wohnkonzept muss weiterhin darauf ausgelegt sein, dass Bewohnende ein starkes Bedürfnis nach Routinen, Vorhersehbarkeit und einer reizarmen Umgebung haben. Veränderungen können als belastend erlebt werden und zu erheblichem Stress führen (vgl. Autismus Deutschland e.V. 2017, 13). Die Überforderungssituationen, die durch ein Nichterfüllen der Bedürfnisse entstehen können, können sich in herausfordernde Verhaltensweisen oder in Krisensituationen äußern und für die betroffenen Personen und die Assistenzleistenden mit Risiken verbunden sein, und erfordern darüber hinaus ein professionelles Krisenmanagement (vgl. Theunissen 2024, 153f.). Daraus ergeben sich besondere Anforderungen an die Mitarbeitenden: Neben fundierten Fachkenntnissen ist eine personenzentrierte Haltung erforderlich.

Aus diesen Unterstützungsbedarfen lassen sich demnach besondere Anforderungen an die Wohnform ableiten. Diese betreffen sowohl die räumliche Gestaltung als auch die personelle Ausstattung und die Assistenzgestaltung, insbesondere in deren Grundhaltung. Das Wohnkonzept orientiert sich daher konsequent an den individuellen Bedürfnissen der Bewohnenden und nicht an standardisierten Wohnangeboten. Die nachfolgenden Kapitel beschreiben die daraus resultierenden konzeptionellen Anforderungen im Einzelnen.

1.3. Leitprinzipien

Aus den rechtlichen Grundlagen, den theoretischen Ansätzen und den spezifischen Unterstützungsbedarfen der Zielgruppe ergeben sich Leitprinzipien, die die pädagogische Haltung und das Handeln in der Wohnform bestimmen. Sie bilden die Grundlage aller konzeptionellen Entscheidungen und dienen als Orientierung für die Gestaltung des Alltags und der Assistenz.

1.3.1. Selbstbestimmung als handlungsleitendes Prinzip

Die „Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung“ (Paritätischer Wohlfahrtsverband Bayern e.V. 2017, 23), gilt als das Ziel des Bundesteilhabegesetzes, in dem sich zudem das Wunsch- und Wahlrecht wiederfindet, welches in Artikel 19 geregelt ist und sich auf das Wohnen und die Unterstützungsleistungen bezieht (vgl. ebd., 37). Aus den dargestellten rechtlichen Grundlagen ergibt sich für das Konzept die Selbstbestimmung der Bewohnenden als zentrales Leitprinzip. Alle konzeptionellen Entscheidungen orientieren sich daran, die Bewohnenden als selbstbestimmte Individuen wahrzunehmen und sie bei der Umsetzung ihrer Wünsche und Entscheidungen zu unterstützen. Aufgabe der Assistenz ist es nicht, Entscheidungen zu übernehmen, sondern Voraussetzungen für selbstbestimmtes Handeln zu schaffen.

Jedoch darf nicht unbeachtet werden, dass das selbstbestimmte Handeln in der Praxis immer in der Wahl zwischen angebotenen Alternativen liegt, welche ökonomischen Gegebenheiten unterliegen (vgl. Wansing/Wisching 2017, 62) und ebenso grenzt die eigene Selbstbestimmung dort, wo andere Menschen beeinträchtigt werden (vgl. ebd.). Diese rechtliche Einschränkung in Bezug auf die Verletzung von Rechten anderer, bezieht sich zudem auf alle Menschen, nicht im Besonderen auf Menschen mit Behinderungen (vgl. Wansing/Wisching 2017, 69f.).

Bei Menschen mit einer kognitiven Behinderung oder einer schweren Behinderung kann das Recht zur Selbstbestimmung des Weiteren auch Risiken mit sich bringen, da sie trotz Selbstbestimmung ebenso Assistenz benötigen, um überhaupt an selbstbestimmtem Handeln teilzuhaben (vgl. Wansing/Wisching 2017, 63).

Dies bedeutet für das Konzept, dass eine Assistenz sich bewusst sein muss, dass die Selbstbestimmung der Bewohnenden eng abhängig davon ist, wie sie durch die Assistenz begleitet und ausgeführt wird. Ebenso bedeutsam sind in diesem Zuge die Rahmenbedingungen, die eine Wohnform bietet, wie ein geeigneter Personalschlüssel, um eine bedarfsgerechte Assistenz leisten zu können (vgl. Seifert 2002, 115).

Für das Konzept bedeutet dies, dass Entscheidungen der Bewohnenden grundsätzlich respektiert und unterstützt werden. Assistenz soll nicht stellvertretend entscheiden, sondern Voraussetzungen schaffen, damit Selbstbestimmung auch bei hohem Unterstützungsbedarf möglich wird.

1.3.2. Kommunikation als Voraussetzung für Selbstbestimmung

„Kommunikation ist ein menschliches Grundbedürfnis und subjektiv für Lebensqualität von entscheidender Bedeutung. Sie ist eine wesentliche Bedingung für soziale Partizipation und Selbstbestimmung und zudem eine wichtige Grundlage jeder Entwicklung.“ (Wilken 2021, 7).

Unterstützte Kommunikation (UK) ist eine Hilfe für Menschen, die nicht oder schwer über Lautsprache kommunizieren können. Sie dient der Erweiterung von Kommunikationsmöglichkeiten. Neben einer pädagogischen Intervention und eines interdisziplinären Fachgebiets gilt UK im Sinne dieser Arbeit primär als Verständigungsprozess (vgl. Theunissen et. al. 2007, 351). Das System UK lässt sich bei allen Menschen ohne Lautsprache anwenden, unabhängig von der kognitiven und sprachlichen Entwicklung, und reicht von basalen Kommunikationsformen, wie Gestik und Mimik, bis hin zu Talkern/Sprachcomputern. Wichtig beim Einsatz und der Einführung von UK ist, dass das gesamte Umfeld der Person einheitlich angepasst wird. Dabei sind Symbole, die im Umfeld der Person platziert werden, sinnvoll. Durch diese Kontinuität erfahren diese Bildsymbole an Bedeutung. Durch das Lernen von Bedeutungen der Symbole und dem Erkennen, dass die eigenen Äußerungen durch UK an Bedeutung und Resonanz im Umfeld stoßen, wird die Kommunikation gefördert und ihr Sinn gegeben, was zu Partizipation und Teilhabe führt (vgl. Theunissen et. al. 2007, 352f.).

Dabei ist es wichtig, dass für jede Person ein individuell an sie angepasstes System implementiert wird (vgl. Wilken 2021, 352), bei dem die jeweiligen Vor- und Nachteile betrachtet werden müssen, damit ein sinnvolles Kommunikationssystem ausgewählt wird, welches zum Individuum passt. Zudem müssen die Mitarbeitenden ebenso die Kompetenzen im Umgang mit diesen Systemen erwerben, damit eine Förderung geschehen kann, die langfristig und in unterschiedlichen Umgebungen eingesetzt werden kann (vgl. ebd., 264ff.) Durch den Einsatz von UK und das damit einhergehende Verstanden-Werden der Zielgruppe kann es zu einem Abbau von Frustrationserfahrungen kommen, die Menschen erleben, die durch kommunikative Isolation über einen langen Zeitraum hinweg nicht verstanden wurden (vgl. Theunissen et. al. 2007, 351).

Demnach stellt die gelingende Kommunikation die Grundlage des Ausdrucks von Bedürfnissen und Wünschen dar und gilt als Grundpfeiler in der Arbeit mit Menschen, die keine aktive Lautsprache besitzen. Für das Konzept bedeutet dies, dass UK nicht als ergänzende Methode verstanden wird, sondern als grundlegendes Element der Assistenz. Jede Person erhält ein individuell angepasstes Kommunikationssystem, das im gesamten Wohnalltag konsequent eingesetzt

und durch alle Mitarbeitenden angewendet wird. Nur so können Wünsche, Bedürfnisse und Entscheidungen zuverlässig erkannt und Selbstbestimmung ermöglicht werden. Eine visuelle Unterstützung in der Orientierung in den Räumlichkeiten und den Routinen der Bewohnenden wird als Grundansatz verstanden.

1.3.3. Sicherheit durch Verlässlichkeit und Struktur

Für einen Alltag, der als stressarm erlebt wird, bedarf es im Wohnalltag von Menschen mit Autismus-Spektrum-Störung bestimmter Routinen und gleicher Abläufe. Diese Abläufe im Tagesgeschehen sind individuell und können ebenso individuell stark oder schwacher ausgeprägt sein, zum Beispiel die „morgendliche Routine im Bad, Frühstück, Anziehen […]“ (Autismus Deutschland e.v. 2017, 14). Kommt es zu Unterbrechungen oder Änderungen in den Routinen, welche mitunter zwanghaft erscheinen können, kann es zu Frustration kommen (vgl. ebd.). Die Ausführung der Routinen aber führt zu Beruhigung und Sicherheit (vgl. ebd., 15). Schwierigkeiten, sich auf Unvorhergesehenes einzustellen und flexibel darauf zu reagieren (vgl. ebd., 16) führen zu Stress und Überforderung bei ungeplanten und nicht routinierten Abläufen. Deshalb ist es für das Konzept von großer Bedeutung, durch verlässliche Strukturen den Alltag durch individuelle Routinen vorhersehbar zu gestalten, um für Sicherheit zu sorgen. Diese Strukturen können Stresserleben vorbeugen und orientieren sich an den Bedarfen der Zielgruppe.

Durch herausfordernden Verhaltensweisen und Krisen, die beschrieben werden als Konflikte aus denen „eine explosive Situation entsteht, die sich unter Umständen auch dramatisch äußert“ (Wüllenweber 2000, 28), bedarf es einen Fokus auf ebenjene Situationen (und deren bestmögliche Vermeidung). Im Wohnalltag kann es aus verschiedenen Gründen dazu kommen, weshalb es aus Gründen des Schutzes aller Beteiligten wichtig ist, fachlich präventiv vorzubeugen. Mit dem Wissen darum, welche Situationen zu Stress und damit einhergehend zu möglichen Gefahrensituationen führen können, kann eine präventive Arbeit gestaltet werden, die Situationen, Handlungen und Verhaltensweisen und deren Ursprünge einschätzen kann.

Dafür braucht es in der Arbeit in der Wohnform sichere Kenntnisse über die Bedarfe und individuellen Besonderheiten der Bewohnenden, ebenso wie Wissen über den individuellen sicheren Umgang in Gefahrensituationen.

Für das Wohnkonzept bedeutet dies, dass in der Gesamtplanung stets die Routinen und Abläufe aller Beteiligten genau aufeinander abgestimmt und geplant werden sollten. Insbesondere die Vermeidung von potenziellen Konflikten, wie beispielsweise eine zeitgleiche Badezimmer-Routine, sollte im Fokus stehen, um Stresssituationen und damit einhergehendes

herausforderndes Verhalten für alle Beteiligten zu antizipieren und diese präventiv in die Planung miteinzubeziehen. Die Schulung des Assistenzpersonals und die reibungslose Zusammenarbeit in der Ausführung von Abläufen oder der spontane Umgang mit etwaigen Abweichungen setzen auch hier ein gut funktionierendes Teamwork, Kommunikationsfähigkeiten, sowie die Schulung des gesamten Teams für herausforderndes Verhalten voraus; hierauf wird in Kapitel 7.5 noch näher eingegangen.

1.4. Anforderungen an die Wohnform

Das vorliegende Wohnkonzept orientiert sich an den Grundsätzen der Personenzentrierung, Selbstbestimmung und Teilhabe. Ausgangspunkt ist die Erkenntnis, dass Menschen mit Behinderungen nach Artikel 19 der UN-BRK sowie den Regelungen des BTHGs grundsätzlich das Recht haben, ihren Wohnort frei zu wählen und selbst zu entscheiden, mit wem sie zusammenleben möchten. Ziel der Eingliederungshilfe ist daher, Leistungen möglichst personenzentriert und unabhängig von bestimmten Wohnformen zu erbringen (vgl. Kapitel 5.1. – 5.3).

Vor diesem Hintergrund stellt die Konzeption einer gemeinschaftlichen Wohnform zunächst ein Spannungsfeld dar. Das vorliegende Konzept verfolgt daher nicht das Ziel, besondere Wohnformen als ideale Wohnform für Menschen mit Autismus-Spektrum-Störung darzustellen. Vielmehr wird davon ausgegangen, dass ambulante und individuelle Wohnformen immer dort zu bevorzugen sind, wo sie dem Willen der leistungsberechtigten Person entsprechen, und die notwendige Unterstützung sichergestellt werden kann (vgl. Konrad 2022, 33). Der Wille kann sich auch darin äußern, dass ein gemeinschaftliches Wohnen dem Wohnen allein in der Häuslichkeit vorgezogen wird.

Das Konzept versteht eine gemeinschaftliche Wohnform nicht als Widerspruch zur Personenzentrierung, sondern als eine Möglichkeit, unter bestimmten Voraussetzungen eine bedarfsgerechte und selbstbestimmte Wohnform zu schaffen. Voraussetzung hierfür ist, dass die Wohnform konsequent an den individuellen Bedürfnissen der Bewohnenden ausgerichtet wird und das gemeinschaftliche Wohnen freiwillig erfolgt. Ebenso muss gewährleistet sein, dass die Bewohnenden sowohl der gemeinsamen Nutzung von Räumlichkeiten als auch der gemeinsamen Organisation von Assistenzleistungen zustimmen (vgl. Wansing/Wisching 2017, 20). Nicht die Organisationsform der Einrichtung steht dabei im Mittelpunkt, sondern die Qualität der Assistenz. Eine personenzentrierte Haltung der Mitarbeitenden, individuelle Unterstützungsplanung, größtmögliche Selbstbestimmung sowie eine flexible Gestaltung der Assistenz sind entscheidender als die Frage, ob Menschen allein oder gemeinsam Wohnen.

Auf Grundlage dieser fachlichen Überlegungen werden im Folgenden die Anforderungen an Lage, räumliche Gestaltung, sowie die Gruppengröße beschrieben.

1.4.1. Lage

In der aktuellen Debatte des gemeindenahen Wohnens geht es darum, dass Menschen mit Behinderungen inmitten der Gesellschaft leben sollen, damit Teilhabe ermöglicht werden kann (vgl. Schwarte/Oberste-Ufer 2001). Ein potenzielles Problem hierbei ist, dass Menschen mit Autismus-Spektrum-Störung durch sensorische Wahrnehmungsbesonderheiten (vgl. Theunissen 2024, 90) einen Wohnort, der durch eine zentrale Lage vielen starken Umweltreizen (bspw. vielen Menschen, Verkehrslärm oder Einkaufsmöglichkeiten) ausgesetzt ist, trotz seiner inklusiven Vorteile als Stressor wahrnehmen können, welcher ihren Alltag einschränkt und ihren Lebensalltag behindert. Für die im Konzept beschriebene Zielgruppe weist ein Leben mitten in der Gesellschaft, im Gegensatz zu einer Wohnform, die dezentral und demnach reizärmer gelegen ist, weniger Vorzüge auf.

Folgerichtig kann eine Wohnform, die naturnah gelegen ist, eine Reizreduktion und demzufolge ein stressfreieres Wohnen mit geringerem Krisenpotential begünstigen. So kann sie personenzentriert sein und die Bedarfe des Klientel erfüllen, die sich nicht etwa auf eine geräuschvolle Umgebung, aber dafür auf ein Leben naturnah mit Möglichkeiten der Bewegung in der direkten Umgebung zeigen. In Anlehnung an das Normalisierungsprinzip kann zudem davon ausgegangen werden, dass Menschen sich ein Leben auf dem Land ebenso aussuchen können, wie ein Leben in der Stadt. Durch die ständige Assistenz ist die Begleitung zu Dienstleistungsmöglichkeiten trotzdem gegeben, wenn diese erwünscht und zumutbar sind.

Bei der Wohnortwahl ist jedoch weiterhin zu beachten, dass diese so gelegen ist, dass externe Betreuungsangebote wie Tagesförderstätten für die Bewohnenden erreichbar sind, beziehungsweise durch einen Umzug kein Beziehungsabbruch eingegangen werden muss. Außerdem sollte eine Anbindung der Mitarbeitenden an den öffentlichen Personennahverkehr gewährleistet werden können, damit ein Auto keine Voraussetzung für das Erreichen der Arbeitsstelle sein muss. Damit so ein exklusiv gelegenes Wohnangebot nicht den Charakter von Exklusion bestätigt, ist es wichtig, individuell zu entscheiden, ob dies den Wünschen und Bedarfen der einzelnen Personen tatsächlich entspricht; dies steht in engem Zusammenhang mit der Frage, wovon der einzelne Mensch tatsächlich profitiert, damit die Wohnortwahl nicht Fremdbestimmung, sondern Selbstbestimmung bedeutet.

Für das vorliegende Konzept wird ein freistehendes Haus gegenüber einer Mietwohnung bevorzugt. Dadurch können erhebliche Lautstärken im Alltag oder Krisensituationen besser aufgefangen werden, ohne andere Mietparteien zu beeinträchtigen. Gleichzeitig entstehen mehr Möglichkeiten für Rückzug, individuelle Raumgestaltung und Bewegungsangebote.

1.4.2. Räumliche Gestaltung

Bei der Gestaltung der Räumlichkeiten stehen die Wahrnehmungsbesonderheiten von Menschen mit Autismus-Spektrum-Störung, insbesondere im Zusammenhang mit Impulsivität und Hyperaktivität (vgl. Theunissen 2024, 94), sowie mit herausforderndem Verhalten und damit einhergehenden Krisen, welche besondere Gestaltungsbedingungen erfordern, im Mittelpunkt (vgl. Theunissen 2024, 145ff.). Ebenso wichtig ist die Beachtung eines zusätzlichen Bedarfs an Wohnraum aufgrund der Assistenzleistungen (vgl. Paritätischer Wohlfahrtsverband Bayern e.V. 2019, 85), in denen sich die Assistenz aufhält und arbeitet, beziehungsweise sich zurückziehen kann.

Im vorliegenden Konzept wird deshalb ein besonderer Fokus auf die eigenen privaten Zimmer gelegt, die den Bewohnenden als Raum der Privatsphäre dienen und die den Schutz vor dem Betreten Dritter ermöglichen (vgl. Peichl 2023, 143). Dies kann durch Schließsysteme gewährleistet werden, durch die die Zimmertüren nicht durch die anderen Bewohnenden geöffnet oder geschlossen werden können. Dadurch kann der private Wohnraum als Rückzugsort genutzt werden, der individuell gestaltet werden kann und als Ort gilt, in dem keine soziale Interaktion geschehen muss.

Flure und gemeinschaftlich genutzte Räume werden hierbei großzügig geplant. Dies ermöglicht den Bewohnenden, sich auch in belastenden Situationen frei zu bewegen und erleichtert Mitarbeitenden, in Krisensituationen ausreichend Abstand einzuhalten. So wird allen Beteiligten ermöglicht, sich selbstbestimmt auszusuchen, wo sich mit wem aufgehalten werden möchte. Es ist sinnvoll, mehrere Aufenthaltsräume sowie einen Ruheraum zu planen, damit nicht alle darauf angewiesen sind, sich den Wohnraum mit Personen teilen zu müssen, die sich eventuell in einer Krisensituation befinden.

Aus den dargestellten Erkenntnissen zu Routinen und Ritualen von Menschen mit Autismus-Spektrum-Störung (vgl. Autismus Deutschland e.V. 2017, 14), sieht das vorliegende Konzept unterstütze Kommunikation in Form von visuellen Symbolen vor, die den Alltag und die Routinen der Bewohnenden unterstützen. Dabei gilt es sicherzustellen, dass die jeweiligen Systeme individuell gestaltet und für die einzelnen Bewohnenden persönlich zugänglich sind.

Ein geschützter Garten stellt einen wichtigen Bestandteil der Wohnform dar. Er ermöglicht Bewegung, Rückzug und den Aufenthalt im Freien, ohne, dass hierfür jedes Mal eine Begleitung außerhalb des Grundstücks erforderlich ist. Gerade für Personen mit ausgeprägten Bewegungsbedürfnis oder Hinlauftendenzen kann ein gesicherter Außenbereich zu erheblicher Entlastung beitragen.

1.4.3. Gruppengröße

Eine Gruppengröße von bis zu vier Personen kann Stressoren vermindern (vgl. Theunissen 2024, 153). Im Sinne des Normalisierungsprinzips kann sich an der üblichen Haushaltsgröße in Deutschland orientiert werden, die zwei bis drei Personen umfasst und eine Anzahl von bis zu fünf Personen selten übersteigt (vgl. Schwarte/Oberste-Ufer 2001, 264).

Aus diesen Überlegungen lässt sich eine maximale Gruppengröße von vier Bewohnenden ableiten. Eine kleine Wohngruppe reduziert potenzielle Stressoren und Konfliktsituationen und ermöglicht gleichzeitig eine stärkere Orientierung an den individuellen Bedürfnissen der einzelnen Personen. Darüber hinaus erleichtert sie eine selbstbestimmte Zusammensetzung der Wohngemeinschaft. Die Gruppengröße beeinflusst nicht nur das Zusammenleben der Bewohnenden, sondern auch die Möglichkeiten einer personenzentrierten Assistenz. Mit zunehmender Gruppengröße steigen aus konzeptioneller Sicht sowohl die Anzahl sozialer Interaktionen als auch die Anforderungen an die Koordination der Unterstützungsleistungen.

Menschen, die in einer Wohnform zusammenleben (unabhängig von Menschen mit oder ohne Behinderung), haben immer unterschiedliche Wohnbedürfnisse, die sich aus individuellen Vorlieben ableiten (vgl. Schwarte/Oberste- Ufer 2001, 22). Im Gegensatz zu einer Wohnform mit einer großen Gruppe an Bewohnenden, lässt sich daraus für das Konzept ableiten, dass die Wohnbedarfe in kleiner Gruppe besser gedeckt werden können.

Vor dem endgültigen Einzug sollte ein zeitlich begrenztes Probewohnen stattfinden. Dieses ermöglicht sowohl den zukünftigen Bewohnenden als auch den Mitarbeitenden zu prüfen, ob die individuellen Bedürfnisse und Gewohnheiten miteinander vereinbar sind. Ebenso können Sympathien, Antipathien sowie mögliche Konfliktpotentiale frühzeitig erkannt und präventive Abläufe geschaffen werden. Ziel ist es, eine Wohnform zu schaffen, die auf freiwilligem Zusammenleben beruht und keine Zwangsgemeinschaft darstellt. Die individuellen Eigenschaften der Bewohnenden sollten miteinander vereinbar sein, damit sie das Zusammenleben nicht auf Dauer beeinträchtigen (vgl. Schwarte/Oberste-Ufer 2001, 263f.).

Diese vorangehenden Planung sind relevant dafür, dass die Gruppe an Menschen langfristig in einer Wohnform zusammenleben können: Ein Wohnortwechsel steht immer mit Veränderungen im Zusammenhang, und häufige Wohnortwechsel sollten nicht zugemutet werden (vgl. Schwarte/Oberste-Ufer 2001, 149f.), da sie besonders für Menschen mit Autismus-Spektrum-Störung Stress bedeuten, da sie grundlegende Veränderungen in bestehenden Routinen und Tagesabläufen bedeuten können (vgl. Autismus Deutschland e.V. 2017, 14). Wichtig zu beachten bei der Zeit der Eingewöhnung ist, dass Menschen mit Behinderungen mehr Zeit als Menschen ohne eine Behinderung für diese brauchen, und eine Begleitung durch vertraute Personen oder Gegenstände dabei für Sicherheit sorgen können (vgl. Schwarte/Oberste- Ufer 2001, 149f.).

Darüber hinaus ergeben sich auch organisatorische Vorteile einer kleinen Wohngruppe: Erst eine bestimmte Anzahl an Bewohnenden ermöglicht die wirtschaftliche Nutzung eines Hauses, dessen räumliche Vorteile wie Rückzugsmöglichkeiten, Bewegungsflächen und ein geschützter Außenbereich, bereits dargestellt wurden. Gleichzeitig bleibt die Gruppengröße klein genug, um eine personenzentrierte Assistenz sicherzustellen.

1.5. Gestaltung der Assistenz und Anforderungen an das Team

Die Menschen, die in der Wohnform leben werden, sind auf Assistenz in ihrem Alltag angewiesen. Die Aufgabe der Assistenz besteht darin, den Hilfebedarf der Personen durch ihre Assistenzleistungen auszugleichen, um ihnen dadurch ein möglichst selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen (vgl. Wansing/Wisching 2017, 75). Dabei beeinflussen die Hilfen, die ein Mensch bekommt, seine Lebensqualität deutlich und ist davon abhängig, wie die Assistenz gestaltet ist. Ebenso wird die Qualität der Assistenz beeinflusst durch die Qualität der Arbeitsbedingungen der Assistenzleistenden (vgl. Seifert 1997, 83). Daraus lässt sich für das Konzept ableiten, dass eine qualitativ hochwertige Unterstützung der Bewohnenden nur gelingen kann, wenn die Arbeitsbedingungen in der Wohnform so gestaltet sind, dass dort gut gearbeitet werden kann. Dies betrifft insbesondere die räumlichen Rahmenbedingungen, die Zusammensetzung des Teams, den Personalschlüssel sowie eine bedarfsgerechte Besetzung der Dienste.

Eine multiprofessionelle Zusammensetzung des Teams ist aus konzeptioneller Sicht empfehlenswert, da somit fachspezifische Kompetenzen einhergehen. So können Sozialarbeiter*innen, Heilerziehungspfleger*innen, Erzieher*innen aber auch Ergotherapeut*innen und Pflegefachkräfte als Team zusammenarbeiten und ihr ausbildungsspezifisches Fachwissen in der Praxis zusammenbringen, ihre unterschiedlichen fachlichen Perspektiven in die Unterstützung einbringen, und gemeinsam personenzentrierte Lösungen entwickeln. Ergänzend zu der festen

Assistenz, können freiwillige Helfer*innen aus der Nachbarschaft eine Bereicherung sein (vgl. Röh/Meins 2021, 174f.), welche Kontakte aus dem Sozialraum darstellen, neue niedrigschwellige Impulse geben und personenzentriert zusätzliche Aufgaben im Alltag ergänzend übernehmen können.

Für Menschen mit Autismus-Spektrum-Störung und hohem Assistenzbedarf besitzt des Weiteren personelle Kontinuität eine besondere Bedeutung. Feste Bezugspersonen schaffen Vertrauen, Orientierung und Sicherheit. Gleichzeitig ermöglicht die langfristige Zusammenarbeit den Mitarbeitenden, individuelle Kommunikationsformen, Bedürfnisse und Frühwarnzeichen von Krisensituationen kennenzulernen und Bewältigungsstrategien zu entwickeln. Verhaltensbesonderheiten von Menschen mit Autismus-Spektrum-Störung müssen differenziert betrachtet werden, damit sie verstanden werden können. Dafür bedarf es Bezugspersonen, zu denen ein Vertrauensverhältnis besteht (vgl. Theunissen 2024, 32). Menschen, die herausfordernde Verhaltensweisen zeigen, können Probleme damit haben, anderen Personen zu vertrauen. Gründe dafür können Beziehungsabbrüche in Helfersystemen sein, wodurch eine neue Beziehung erst an Stabilität finden kann, wenn eine Grenzaustestung gelungen ist. Diese Beziehungsabbrüche kommen durch Abbrüche in vorhergegangenen Betreuungssystemen, aus denen Menschen durch ihre herausfordernden Verhaltensweisen wieder gehen mussten (vgl. Heijkoop 2014). Deshalb ist es wichtig, eine Stabilität im Team der Wohnform zu gewährleisten, welche den Bewohnenden Sicherheit gibt und auf Dauer eine personenzentrierte Assistenz trotz herausfordernden Verhaltensweisen bestehen bleibt, einen Umgang mit diesen kennenlernt und langfristig gedachte Lösungen findet.

Es ist jedoch wichtig zu erwähnen, dass es zu deutlichen Stresssituationen bis hin zu potenziell traumatisierenden Erfahrungen kommen kann, bei denen professionelle Unterstützer*innen selbst Unterstützung brauchen. In der Assistenz können Situationen von Ohnmacht, Hilflosigkeit und Angst entstehen, bei denen Unterstützung gewährleistet werden muss. Präventiv kann dafür daran gearbeitet werden, Stresssituationen vorauszusehen, um auf diese und einhergehende Reaktionen der Bewohnenden eingehen zu können und ebenso auf die eigenen Stressreaktionen reagieren zu können. Punktuelle Wechsel in der Assistenz können regulierend und als helfend empfunden werden, ebenso auch Erfahrungen von Selbstwirksamkeit und Selbstfürsorgemaßnahmen (vgl. Autismus-Deutschland e.V. 2017, 15).

Für das Konzept bedeutet dies, dass ein Fokus darauf liegen muss, ein Bewusstsein dafür zu schaffen, dass es zu herausfordernden Situationen im Berufsalltag der Assistierenden kommen

kann. Eine Stärkung der Sicherheit für alle Beteiligten kann durch präventive Maßnahmen erfolgen, die in Fallbesprechungen, Dienstbesprechungen, Supervisionen sowie fachlichen Fortbildungen erfolgen kann; stets mit dem Ziel, die Mitarbeitenden zu stärken und das Gefühl von Sinnhaftigkeit in ihrer Arbeit zu erhalten. Nicht die Veränderung der Zielgruppe steht also im Fokus, sondern eine zielgerichtete Zusammenarbeit im Helfersystem, welche auf Kommunikation beruht und zum Ziel hat, Stress zu reduzieren (vgl. Autismus-Deutschland e.V. 2017, 127).

Eine wertschätzende Teamkultur bildet eine wesentliche Voraussetzung für eine gelingende Zusammenarbeit. Mitarbeitende benötigen Handlungsspielräume, gegenseitiges Vertrauen sowie die Möglichkeit, eigene Ideen einzubringen und sich fachlich weiterzuentwickeln (vgl. Eppel/Hittmeyer/Nuwordu/Plate/Rathmann 1996, 20). Eine wertschätzende Feedbackkultur stellt einen wichtigen Bestandteil des Konzepts dar. Gerade in der sozialen Arbeit sind Erfolge häufig nicht unmittelbar sichtbar, da die Unterstützungsleistungen überwiegend prozesshaft erfolgen (vgl. Schwarte/Oberste-Ufer 2001, 411). Regelmäßige Anerkennung durch Kolleg*innen und Leitung kann daher wesentlich zur Arbeitszufriedenheit beitragen und Mitarbeitende langfristig entlasten und motivieren.

1.6. Umgang mit herausforderndem Verhalten

Jedes Verhalten hat eine „funktionale Bedeutung“ (Theunissen 2017, 92). Es ist wichtig, dies zu verstehen, um angemessen darauf reagieren zu können und eine gute Arbeit für alle Beteiligten leisten zu können. Ein respektvoller Umgang kann nur mit einem Ernstnehmen des Gegenübers geschehen. Besonderheiten wie Stimming zur Selbstregulation, das Beharren auf Routinen und sensorische Empfindlichkeiten müssen ernstgenommen und akzeptiert werden und dürfen nicht unterbunden werden, weil sie für das Individuum von zentraler Bedeutung sind. Diese Verhaltensweisen kann man, statt sie zu negieren, mildern, indem man die Umgebung in einer Wohnform so gestaltet, dass man sie an die Bedürfnisse von Menschen auf dem Autismus-Spektrum anpasst. Mitunter am wichtigsten ist in diesem Zusammenhang, dass die Personen nicht das Gefühl von Kontrollverlust in ihrem Zuhause bekommen.

Wenn es zu herausfordernden Verhaltensweisen kommt, darf nämlich nicht vergessen werden, dass dies nicht das zentrale Problem ist, sondern, dass das eigentliche Problem dahintersteht. Hinter dem Verhalten steht immer ein Bedürfnis, welches nicht befriedigt ist. Wie schon beschrieben ist es ein guter Ansatz, andere positive Verhaltensweisen aufzubauen, statt den Blick nur defizitär auf das vorherrschende problematische Verhalten zu lenken. Herausforderndes Verhalten ist nicht als absichtsvolles Fehlverhalten zu verstehen, sondern erfüllt aus Sicht der

betroffenen Person eine subjektiv sinnvolle Funktion. Die betroffenen Personen empfinden auch negative Gefühle wie Scham, Versagen und Schuld, wenn sie dies zeigen und ihr Verhalten nicht kontrollieren können (vgl. Diekmann/Haas 2007, 18). Folgerichtig muss das Verständnis für das Verhalten dieses Klientel gestärkt werden. Für die Person ist ihr Verhalten in der Situation zielgerichtet und subjektiv sinnvoll und dient der Selbstregulation und bedeutet entsprechend Lösungsverhalten für die Person (vgl. ebd.). Menschen dürfen aufgrund herausfordernder Verhaltensweisen keine Ablehnung erfahren; vielmehr gilt es, die dahinterliegenden Bedürfnisse zu erkennen und durch professionelles Handeln angemessen darauf zu reagieren. Einrichtungen und das Personal muss gut geschult werden und es bedarf Anpassungen auf konzeptioneller Ebene in Einrichtungen, damit eine gute langfristige Arbeit gelingen kann, die nicht durch Kontaktabbrüche für die betroffenen Personen geprägt ist und in ständiger Falldelegation endet.

Ein wertschätzender und angemessener Umgang mit herausforderndem Verhalten stellt eine grundlegende Voraussetzung professionellen Handelns dar. Zum Thema der positiven Beziehungsangebote kann man sagen, dass vertraute Beziehungen zu den Bezugspersonen der Grundstein für eine gute und produktive Arbeit sind (vgl. ebd.); dies bildet einen Grundpfeiler der sozialen Arbeit auch allgemein. Um dieses Vertrauensverhältnis zu erreichen, bedarf es Geduld, Verständnis und auch die Fähigkeit, mit Ruhe auf die Personen mit ihren herausfordernden Verhaltensweisen einzugehen. Dazu gehört ebenfalls ein qualifiziertes, stabiles Team, in dem man sich fachlich fair austauschen und über belastende Situationen sprechen kann, ohne aus den Augen zu verlieren, warum eine Person so handelt, wie sie handelt, und wie Ängste und Unsicherheiten der Klienten entstehen. Bezugspersonen bringen Vertrauen und daher ist es wichtig, dass es keine ständigen Wechsel im Team gibt.

Neben der Gestaltung des Wohnraums kann man auch mit Tagesstrukturen in der Wohneinrichtung arbeiten, die auf die Personen individuell und mit stabilen Routinen ausgerichtet sind. Wenn der Tagesablauf klar geplant und vorhersehbar gestaltet ist, führt dies zu einer Stabilität und Unsicherheiten und Stress werden minimiert. Ebenso klar und strukturiert muss auch die Art der Kommunikation gestaltet werden. Dafür ist es ehrfahrungsgemäß wichtig, klar und in einfachen, kurzen, und knappen Sätzen zu kommunizieren, damit es nicht zu einer Überforderung kommt. Die Sätze müssen verstehbar sein. Unterstützend dazu ist es sinnvoll, visuelle Unterstützung beispielsweise von Metacom einzusetzen. Das sind einfache Bildkarten, da besonders in angespannten Situationen visuelle Reize besser verarbeitbar sind als akustische Reize. Außerdem sind sie ein gutes Mittel für die Personen, die sich nicht selbst verbal äußern

können, in Kommunikation zu treten. Diese Bildkarten können zudem in Form eines Tages- oder Wochenplanes eingesetzt werden, an dem sich die Menschen orientieren können, wenn sie nicht lesen können. So können sie sich selbstbestimmt zeitlich orientieren und auf folgendes Geschehen einstellen, was Sicherheit und Vorhersehbarkeit bringt. Bei allen Punkten ist es essenziell, dass das gesamte Team an einem Strang zieht und mit den gleichen Methoden arbeitet, da auch das Routine bedeutet. Das Klientel kann sich auf Gesagtes verlassen und wird nicht von unvorhersehbarem Handeln überrascht.

Um diese Ziele zu erreichen, unterteilt das Konzept in vier Interventionsbereiche mit unterschiedlichen Zielvorstellungen. Zum einen gibt es die oben genannte Prävention (Bereich 1). Der nächste Bereich ist der der Früherkennung mit dem Ziel der frühen Eingriffsmöglichkeiten, um Verfestigungen im Verhalten zu verhindern (Bereich 2). Der dritte Bereich ist die konzeptgeleitete Unterstützung von Betroffenen und Umfeld im normalen Setting wie Wohnen oder Arbeiten (Bereich 3). Der letzte Bereich ist der der Entwicklung von spezifischen Wohn- und Beschäftigungsarragements für betroffene Personen zur Steigerung des Wohlbefindens und der Lebensqualität, und ebenso für ein besseres Verständnis von herausforderndem Verhalten durch Unterstützung von Fachleuten von außen (Bereich 4) (vgl. Diekmann 2007, 27). Die Heilpädagogik und die soziale Arbeit betrachten beim Umgang mit Personen mit herausforderndem Verhalten die Person ganzheitlich. Darunter kann man verstehen, dass sie die Person respektvoll als Individuum betrachten, welches durch Interaktion mit seiner Umwelt und verschiedenen Lebenswelten geformt wird (vgl. Diekmann/Haas 2007, 28).

Die vier Bereiche lassen sich durch die drei Handlungsperspektiven von Brandl (vgl. zit. n. Diekmann/Haas 2007, 28-30) ergänzen. Die erste ist das präventive Handeln, welches so ansetzt, dass durch „veränderte Haltung der Mitarbeiter, geeignete Kommunikationsformen […], positiver Beziehungsangebote, die Ermutigung der Entwicklung adaptiver und sozial angemessener Verhaltensweisen, die Schaffung reichhaltiger Wohn-, Lern- und Arbeitswelten“ (vgl. ebd.) das herausfordernde Verhalten erst gar nicht auftritt oder präventiv aufgefangen und abgebaut werden kann und korreliert so direkt mit Bereich 1 und Bereich 2 der vier Interventionsbereiche des Konzepts. Die zweite Handlungsperspektive ist die situative Intervention und sieht so aus, dass Mitarbeitende angemessen auf herausforderndes Verhalten reagieren und Krisenintervention in eskalativen Situationen leisten. Hier besteht ein enger Zusammenhang zu Bereich 2. Die dritte Perspektive ist das Systemverändernde Handeln. Dieses zielt auf einen Veränderungsprozess, welcher konzeptionell auf lange Sicht in der individuellen Begleitung stattfindet, wie beispielsweise den Case-Management-Ansatz (vgl. ebd.). Hier korrelieren im

wesentlichen Bereich 3 und Bereich 4 mit Brandls Ausführungen. Zusätzlich zu pädagogischen Interventionen gibt es zudem die Möglichkeit des Einsatzes von Psychopharmaka. Diese haben in der Behindertenhilfe immer noch einen schlechten Ruf, da sie in der Vergangenheit meist zum Ruhigstellen der Klienten verwendet wurden. Wenn sie jedoch gut dosiert und eingestellt sind, können sie helfen, dass die Personen ruhiger und besser auf verschiedene Situationen reagieren. Jedoch ersetzen sie keine engmaschige pädagogische Begleitung (vgl. Diekmann/Haas 2007, 30).

Das Konzept orientiert sich also beim Umgang mit herausforderndem Verhalten sowohl an bekannten theoretischen Ansätzen wie den Handlungsperspektiven von Brandl, bettet diese jedoch spezifisch in den eigenen Ansatz ein, indem es vier Interventionsbereiche (Prävention, Früherkennung, konzeptgeleitete Unterstützung von Betroffenen/Umfeld, Entwicklung von spezifischen Wohn- und Beschäftigungsarragements) benennt, die durch ihre unterschiedlichen Zielsetzungen dem gesamten Team eine Hilfe für die Bewältigung und den Umgang mit herausforderndem Verhalten sein sollen. Die Umsetzung der vier Interventionsbereiche ist insgesamt stark abhängig von einer personenzentrierten, wertschätzenden Beziehungsarbeit mit der Zielgruppe sowie mit einem starken, gut zusammenarbeitenden Teams und dem dazugehörigen Umfeld.

1.8. Zusammenarbeit mit Angehörigen

Eltern von Menschen mit Autismus-Spektrum-Störung übernehmen häufig über viele Jahre hinweg die Rolle der zentralen Bezugspersonen und begleiten ihre Angehörigen lebenslang in unterschiedlichen Lebensbereichen. In dieser Rolle erleben sie ihr Leben als Gestalter*innen des Lebensumfeldes ihres Kindes und sind in der Verantwortung, Förderungen zu organisieren, haben die Verantwortung für die Koordination von Hilfen, und der jahrelangen Betreuung ihrer Kinder mit Unterstützungsbedarf (vgl. Autismus Deutschland e.V. 2017, 322). Vor diesem Hintergrund sind sie die Experten für ihre Kinder, wenn sie als erwachsene Personen aus dem Elternhaus ausziehen. In den Jahren, in denen ihre Kinder in ihrem Zuhause lebten, sind sie auf ihre Eltern angewiesen, wenn es um das selbstbestimmte Leben und Teilhabe geht. In dem Konzept liegt daher ein besonderer Fokus auf die Zusammenarbeit mit Eltern als Angehörige.

Die Zusammenarbeit mit Elternteilen ist keinesfalls unwichtig und bedarf einiger wichtiger Gedankengänge: Zum einen, dass man sich bewusst macht, in welchen Rollen man zusammenarbeitet; und zum anderen, wie das gestaltet werden will. Beide Seiten müssen sich auf diese Zusammenarbeit und Begegnungen einlassen, damit ein Bewusstsein der Rollen und

Erwartungen wachsen kann (vgl. Eppel et al. 1996, 12). Zwei ursprünglich natürliche Überzeugungen, wie man in eine solche Arbeit gehen kann, können bezeichnet werden als „Belehrung und partnerschaftliche Zusammenarbeit“ (Eppel et al. 1996, 12). Diese unbewussten Überzeugungen in der Zusammenarbeit, fließen aktiv in die Zusammenarbeit und Beziehung miteinander ein.

Die Belehrung zeigt sich darin, dass die Seite der Expert*innen durch ihre Expertise weiß, was das Klientel braucht; die Eltern sollten stets das Wohlergehen ihrer Kinder im Blick haben und entsprechend handeln. Die Expert*innen stehen den Eltern kritisch gegenüber, wenn sie sich nicht professionell verhalten und haben einen defizitorientierten Blick den Eltern gegenüber, wenn sie den eigenen Vorstellungen und Zielen nicht entsprechen. Dadurch wird die Zusammenarbeit einseitig und geprägt von Schuldzuweisungen, dem Gefühl des Nicht-Ernstgenommen-Werdens. Daraus entsteht, dass Kritik schnell konfrontativ wird und die Kontakte mit Eltern als belastend empfunden werden (vgl. Eppel et al. 1996, 13ff.).

Bei der partnerschaftlichen Zusammenarbeit hingegen machen Expert*innen ihre Arbeit den Angehörigen gegenüber transparent und nachvollziehbar und achten die jeweiligen Lebensrealitäten derer mit. Die Zusammenarbeit beruht auf gegenseitigem Respekt vor den jeweiligen Kompetenzen. Es wird handlungsorientiert überlegt, wie man Entlastung für alle Beteiligten schaffen kann. In dieser Partnerschaftlichkeit fühlen Eltern sich ernstgenommen, kommen eher ins aktive Handeln, und können ihre individuellen Kompetenzen zeigen. Dies führt zu Lösungsansätzen oder zuweilen auch Kritik, die jedoch stets konstruktiv sind. Die Auswirkungen dieser Art der Arbeit auf die Expert*innen sieht so aus, dass sie sich unterstützt fühlen und von der lösungsorientierten Zusammenarbeit profitieren und das Vertrauen schätzen. Eine mögliche Gefahr dabei kann jedoch sein, dass die eigene Grenzsetzung zu Überforderungen führen kann (vgl. Eppel et al. 1996, 16ff.); auch hier kann das Bewusstsein über die jeweilige Rollenverteilung helfen, dieses Spannungsfeld früh zu erkennen und aufzulösen. Auch in Konfliktsituationen, die es in solchen partnerschaftlichen Beziehungen geben kann, stehen Vertrauen und Offenheit im Fokus für eine konstruktive Lösungsfindung (vgl. Eppel et al. 1996, 34).

Das Loslassen und der damit verbundene Rollenwechsel können für Eltern erwachsener Menschen mit Autismus-Spektrum-Störung eine erhebliche Belastung darstellen. Die über viele Jahre gewachsene Verantwortung für Betreuung, Organisation und Entscheidungsprozesse geht schrittweise aus professionelle Assistenzpersonen über. Dies kann mit Unsicherheiten, dem Erleben von Kontrollverlust sowie der Sorge um das Wohlergehen des eigenen Kindes verbunden

sein (vgl. Trescher 2025, 100 ff.). Gleichzeitig eröffnet der Auszug die Möglichkeit, neue Rollen zu entwickeln und die Verantwortung schrittweise zu teilen. In der neuen Rolle haben die Eltern nun ein professionelles Gegenüber, welches die tägliche Assistenz übernimmt. Dabei gilt es, die unterschiedlichen Sichtweisen zu berücksichtigen und offen zu kommunizieren, da es für eine Problemlösung diverse Lösungsansätze geben kann (vgl. Eppel et. al. 1996, 46f.), die auf unterschiedlichen Expertisen beruhen können. Vor allem im Bereich des Wohnens legen Eltern mehr Wert auf die eigene Expertise als auf den Wunsch der Kinder, in dem Sinne, dass ihnen die Entscheidungsmacht in diesem Thema eher abgesprochen wird; zumindest eher als in den Bereichen der Freizeitgestaltung und Selbstständigkeit im Alltagsleben (vgl. Trescher 2025, 159f.). Dies führt dazu, dass diese Ambivalenz thematisiert werden muss und die Wünsche und Bedarfe des Menschen mit Behinderung in den Fokus gestellt werden müssen, beziehungsweise eine Sensibilität dafür bei den Eltern hergestellt werden sollte.

Für das Konzept bedeutet dies, dass Angehörige von Beginn an als gleichwertige Kooperationspartner*innen in die Assistenzplanung einbezogen werden. Ziel ist eine Zusammenarbeit, die auf Transparenz und gegenseitigem Vertrauen basiert. Dabei werden die Erfahrungen der Angehörigen ebenso berücksichtigt wie die fachliche Expertise der Mitarbeitenden. Gleichzeitig sind die Grenzen professioneller Verantwortung klar zu kommunizieren, damit sowohl die Selbstbestimmung der Bewohnenden als auch eine konstruktive Zusammenarbeit langfristig gelingen kann.

1.9. Qualitätssicherung

Das Wohnkonzept versteht sich nicht als statisches Konstrukt, sondern als ein Konzept, das sich in Bezug auf aktuelle wissenschaftliche Entwicklungen, die Bewohner*innen und deren Entwicklungen, und die Assistenzpersonen, welche sich in ihrer Individualität ebenso verändern und weiterentwickeln, kontinuierlich mitentwickelt. Der Sinn der Qualitätssicherung liegt darin, dass die Ziele, die im Konzept entwickelt wurden, langfristig umgesetzt werden können. Sie dient weiterhin dazu, die Arbeit regelmäßig zu reflektieren, weiterzuentwickeln und anzupassen. Sie umfasst die fachliche Weiterentwicklung der Mitarbeitenden als auch die Evaluation der konzeptionellen Arbeit.

Die Qualität eines Angebotes wird aus der Sicht der verschiedenen Perspektiven der Nutzer*innen, Mitarbeiter*innen in verschiedenen Positionen und den Angehörigen, unterschiedlich bewertet werden. Der Fokus der unterschiedlichen Personengruppen ist jeweils auf andere Punkte

gerichtet, woraus sich verschiedene Ansichten in Bezug auf Qualität und Weiterentwicklungsmöglichkeiten ergeben (vgl. Schwarte/Oberste-Ufer 2001, 47).

Da die Mitarbeitenden einen unmittelbaren Einfluss auf eine gelingende Assistenz haben, bekommt die Personalentwicklung in dem Konzept einen großen Fokus. Darunter fällt eine gelingende Einarbeitung durch ein Einarbeitungskonzept, ebenso wie regelmäßige Gespräche und zusätzliche Jahresgespräche, welche spezifisch die fachliche Weiterentwicklung zum Ziel haben, sowie den Raum für langfristige Reflexion bieten (vgl. Panka 2014, 80). Gelingt die Einarbeitung gut, so hat sie Einfluss auf die Arbeitszufriedenheit, weshalb diese immer wieder aktualisiert und neu angepasst werden muss, um qualitativ hochwertig zu bleiben (vgl. Panka 2014, 80f.). Im Personalentwicklungsgespräch geht es darum, zu besprechen was es braucht, um festgelegte Ziele erreichen zu können und über die Arbeitszufriedenheit zu sprechen (vgl. Panka 2014, 82). Eine strukturierte Einarbeitung sowie eine kontinuierliche Begleitung durch die Leitung fördern die fachliche Entwicklung der Mitarbeitenden und tragen wesentlich zur Qualität der Assistenz bei.

Ein wichtiger Teil in der Weiterentwicklung auf professioneller Ebene sind die Fort- und Weiterbildungen, welche sich aus den Anforderungen der Zielgruppe ergeben und ebenso den Wünschen und Forderungen an Wissensgewinn der Mitarbeitenden entsprechen sollen (vgl. Panka 2014, 82). Besonders im Bereich des Wohnens sind Weiterbildungsmöglichkeiten wichtig, die darauf abzielen, eine fachliche Aktualität zu ermöglichen, die personenzentriert ist und darauf abzielt, spezifisch methodisch handeln zu können. Dabei liegt ein besonderer Fokus auf einen möglichen Praxistransfer der Inhalte (vgl. Schwarte/Oberste-Ufer 2001, 437f.). In diesem Konzept sind regelmäßige Autismus-Spektrum-Störung-Fortbildungen, Fortbildungen in rechtlichen Grundlagen, unterstützter Kommunikation, aber auch Fortbildungen zur Deeskalation und Krisenbewältigung von Relevanz. Aufgrund der komplexen Unterstützungsbedarfe der Zielgruppe ist eine kontinuierliche fachliche Weiterbildung notwendig (vgl. Autismus Deutschland e.V. 2017).

Für die alltägliche Arbeit sind regelmäßige Teamsitzungen beziehungsweise Dienstbesprechungen zu gewährleisten, um aktuelle Themen in der großen Runde besprechen zu können, als zielführende ergänzende Maßnahme zu den täglichen Übergaben zwischen einzelnen Mitarbeitenden. Dabei können verschiedene Perspektiven sinnvoll sein, um aktuelle Thematiken lösungsorientiert zu besprechen. Diese Teamsitzungen finden wöchentlich oder in einem zweiwöchentlichen Abstand statt und bieten Raum zur Evaluation festgelegter Ansätze. Es kommt

zum Austausch und einer gemeinsamen Gestaltung der Assistenz und Unterstützungsmaßnahmen. Gleichzeitig fördern regelmäßige Teamsitzungen eine gemeinsame pädagogische Haltung und tragen dazu bei, dass Unterstützungsmaßnahmen von allen Mitarbeitenden einheitlich umgesetzt werden. Dadurch kommt es zu einer gemeinsamen gestalteten Arbeit, welche stetig hinterfragt werden muss, damit sie den Zielen der Personenzentrierung gerecht wird.

Ergänzend zu den Teamsitzungen stellt die Supervision eine Methode der Beratung und fachlichen Reflexion durch externe Fachpersonen dar. Sie richtet sich besonders an die psychosozialen Dynamiken Mitarbeitender untereinander, aber auch in Bezug auf die Arbeit mit den Klient*innen. Das Ziel ist eine Entlastung und eine bessere Handlungskompetenz im Beruf mit Fokus auf emotionale Themen (vgl. Schwarte/Oberste-Ufer 2001, 440), welche in der alltäglichen Praxis zu wenig Raum bekommen können. Dadurch soll es zur Reduzierung von psychischen Belastungen kommen und dient der Findung eines Umgangs mit belastenden Situationen, welche durch eine externe Person einen besonderen Raum finden, um mit einem wertvollen fachlichen Blick einer externen, nicht involvierten Person besprochen zu werden.

Die täglich geleistete Assistenzarbeit wird weiterhin in Form der Dokumentation festgehalten. Unter Dokumentation fallen die Aufzeichnungen der erbrachten Dienstleistungen, sowie Vereinbarungen und die individuelle Hilfeplanung der Klient*innen (vgl. Schwarte/Oberste-Ufer 2001, 107). Im Sinne der Rechenschaftspflicht müssen soziale Dienste ihre Praktiken gegenüber Nutzenden und Kostenträgern offenlegen. Zur langfristigen Handlungsfähigkeit gehört demnach stets eine Überprüfbarkeit der Leistungen (vgl. Schwarte/Oberste-Ufer 2001, 107). In der Praxis erfüllt die Dokumentation die Nachvollziehbarkeit der erbrachten Assistenzleistungen für alle Beteiligten und ermöglicht es den Mitarbeitenden, zu erkennen, welche Maßnahmen wann umgesetzt wurden und welche Entwicklungen, Besonderheiten oder Krisensituationen im Verlauf aufgetreten sind. So ist es allen Teammitgliedern möglich, nachvollziehen zu können, wie die Hilfeleistungen erbracht worden sind, auch wenn sie nicht selbst im Dienst waren, oder wie der Verlauf von einzelnen Maßnahmen über einen bestimmten Zeitraum ausfiel. In diesem Zug kann eine Evaluation der Hilfeplanung auch aus der Dokumentation heraus erfolgen.

Ergänzend wird das Konzept durch Elemente der Empowerment Evaluation nach Fetterman, Rodriguez-Campos, und Zukoski (2018) unterstützt. Ziel ist es, die Qualität der Einrichtung gemeinsam mit allen Beteiligten weiterzuentwickeln (Theunissen et al. 2007, 286). Diese Evaluation bietet neben den Mitarbeitenden auch den Bewohnenden und Angehörigen die

Möglichkeit, in Entwicklungsprozesse einbezogen zu werden (vgl. Fetterman et al. 2018, 76). Dadurch wird gewährleistet, dass Veränderungen nicht ausschließlich von der Leitung vorgegeben, sondern gemeinsam entwickelt und getragen werden. Dies entspricht dem personenzentrierten und teilhabeorientierten Grundverständnis des vorliegenden Wohnkonzepts.

1.10. Limitationen des Konzepts

Das entwickelte Wohnkonzept grenzt an verschiedene Punkte, die im Folgenden aufgeführt werden.

Zunächst muss erwähnt werden, dass das vorgestellte Konzept zwar auf theoretische Erkenntnisse und rechtliche Grundlagen stützt, aber nicht praktisch erprobt ist. Somit fehlen praktische Erkenntnisse aus der Umsetzung und damit einhergehende Erfahrungen, die bei der Umsetzung unterstützen können. Es gibt zwar Empfehlungen für die Praxis, aber es fehlen die tatsächlichen Umstände, die sich aus dem Klientel ergeben, welche in einer solchen Wohnform wohnen würden, sowie Wechselwirkungen, die sich im tatsächlichem Zusammenleben und der Assistenz ergeben. Aus diesem Grund ist das Konzept flexibel und anpassungsfähig geplant, um etwaigen Hindernissen in der Umsetzung möglichst spontan begegnen zu können.

Zudem ist die Finanzierung eine rein Theoretische und grenzt in der Praxis an den tatsächlichen Entscheidungen, die Leistungsträger und Gerichte führen. Die Gesetze bestehen in der Theorie, aber in der Praxis besteht die Regulation aufgrund der Einschränkung im Sinne der Betrachtung der Angemessenheit der Leistungen, welche eine erhebliche Höhe der Kosten der Unterbringung beinhaltet (vgl. Theunissen 2024, 321).

Die Wohnform, erfordert außerdem besondere personelle Voraussetzungen, die sich auf einen großen Personalschlüssel beziehen, als auch auf eine spezifische Ausbildung der Mitarbeitenden. Der Personalmangel in der Behindertenhilfe (Alsago/Braches-Chyrek/Meyer 2025, 20f.) birgt die Gefahr, dass sich die Gestaltung einer bedarfsgerechten Assistenz als schwierig darstellt und die selbstbestimmte personenzentrierte Assistenz, welche bei der Zielgruppe des Konzepts eine engmaschige Begleitung und Kontinuität bedarf, ggf. nicht gewährleistet werden kann.

In der Umsetzung kann es zudem zu Unterschieden in der Umsetzbarkeit in Bezug auf regionale Unterschiede kommen, da davon auszugehen ist, dass die Voraussetzungen in den verschiedenen Gemeinden im generellen, aber auch in Bezug auf Stadt und Land unterschiedlich sind.

Dies lässt die Umsetzung in Bezug auf die Bereitstellungsfähigkeit der Ressourcen für das Gelingen des Konzeptes variieren.

Allgemein ist abschließend zu erwähnen, dass, um den Rahmen der Arbeit nicht zu sprengen, lediglich eine konzeptionelle Anleitung ausgearbeitet worden ist. Auf die tatsächliche, praktische Planung einer Einrichtung unter diesem Konzept, beispielsweise Informationen zum Hauskauf oder die Beantragung von Fördermitteln bei Ämtern, wurde deshalb verzichtet, stellt jedoch natürlich einen wichtigen Folgeschritt nach der Ausarbeitung des Konzeptes dar.

Literaturverzeichnis

Alsago, E./Braches-Chyrek, R./Meyer, N. (2025): *Personalmangel in der Sozialen Arbeit. Katalysator der Deprofessionalisierung?* 1. Aufl. Wiesbaden: Springer VS.

Autismus Deutschland e.V. (2017): *Autismus. Lernen – Arbeit – Lebensqualität.* 1. Aufl. Karlsruhe: Loeper Literaturverlag.

Becker, M./Kricheldorff, C./Schwab, J. E. (2012): *Handlungsfeldorientierung in der Sozialen Arbeit.* 1. Aufl. Stuttgart: Kohlhammer.

Borrmann, S. (2016): *Theoretische Grundlagen der Sozialen Arbeit. Ein Lehrbuch.* 1. Aufl. Weinheim/Basel: Beltz Juventa.

Diekmann, F./Haas, G. (2007): *Beratende und therapeutische Dienste für Menschen mit geistiger Behinderung und herausforderndem Verhalten.* 1. Aufl. Stuttgart: Kohlhammer.

Eppel, H./Hittmeyer, S./Nuwordu, I./Plate, P./Rathmann, R. (1996): *Mit Eltern partnerschaftlich arbeiten. Elternarbeit neu betrachtet.* 1. Aufl. Freiburg im Breisgau: Verlag Herder.

Feldmann, H. (2022): *Praxishandbuch. Leben in Gemeinschaft. Partizipativ planen, bauen und wohnen.* 1. Aufl. München: Oekom Verlag.

Fetterman, D. M./Rodriguez-Campos, L./Zukoski, A. P. (2018): *Collaborative Participatory, and Empowerment Evaluation. Stakeholder Involvement Approaches.* 1. Aufl. New York: The Guilford Press.

Fröhlich, N./Castañeda, C./Waigand, M. (2019): *(K)eine Alternative haben zu herausforderndem Verhalten?! Ein Praxisbuch mit Begleitposter für Eltern, pädagogische Fachkräfte, Therapeuten und Interessierte.* 1. Aufl. Heigenbrücken: Monika Waigand.

Giertz, K./Große, L./Röh, D. (2022): *Soziale Teilhabe professionell. Grundlagen und Methoden der Unterstützung.* 1. Aufl. Köln: Psychiatrie Verlag.

Hamburger Spastikerverein. (1986). *Internationales Symposium „Was heißt hier wohnen?“: Wohnprobleme körperlich und geistig Behinderter. Tagungsbericht. 26.–30. April 1985 in Hamburg.* Hamburg: Hamburger Spastikerverein.

Heijkoop, J. (2014): *Herausforderndes Verhalten von Menschen mit geistiger Behinderung. Neue Wege der Begleitung und Förderung.* 6. Aufl. Weinheim/Basel: Beltz Juventa.

Konrad, M. (2022): *Die Assistenzleistung. Die universelle Fachleistung der Eingliederungshilfe.* 2. Aufl. Köln: Psychiatrie Verlag.

Kuhlmann, C./Mogge-Grotjahn, H./Balz, H. (2018): *Soziale Inklusion. Theorien, Methoden, Kontroversen.* 1. Aufl. Stuttgart: Kohlhammer.

Mattner, D. (2000): *Behinderte Menschen in der Gesellschaft. Zwischen Ausgrenzung und Integration.* 1. Aufl. Stuttgart: Kohlhammer.

Noll, S./Wiesemann, S. (2023): *Wohnen für Menschen mit Behinderung.* Verfügbar unter: https://www.bpb.de/themen/inklusion-teilhabe/behinderungen/521320/wohnen-fuer-menschen-mit-behinderung/ (Zugriff: 06.06.2026).

Panka, C. (2014): *Qualitätssicherung. Pflegebegleitung und Pflegevisite.* 1. Aufl. Hannover: Schlütersche Verlagsgesellschaft.

Paritätischer Wohlfahrtsverband Bayern e.V. (2019): *BTHG Umsetzung – Eingliederungshilfe im SGB IX.* 1. Aufl. Regensburg: Walhalla Fachverlag.

Peichl, N. (2023): *Lebensweltorientierte Soziale Arbeit als Ermöglichung von Teilhabe. Ein Orientierungsrahmen zur Weiterentwicklung wohnbezogener Hilfen und Dienstleistungen für Menschen mit Behinderung.* 1. Aufl. Weinheim/Basel: Beltz Juventa.

Reichstein, M. F. (2021): *Leben in Exklusionssphären. Perspektiven auf Wohnangebote für Menschen mit komplexem Unterstützungsbedarf.* 1. Aufl. Siegen: Springer VS.

Röh, D. (2018): *Soziale Arbeit in der Behindertenhilfe.* 2. Aufl. München: Ernst Reinhardt Verlag.

Röh, D./Meins, A. (2021): *Sozialraumorientierung in der Eingliederungshilfe.* 1. Aufl. München: Ernst Reinhardt Verlag.

Schwarte, N./Oberste-Ufer, R. (2001): *LEWO II. Lebensqualität in Wohnstätten für erwachsene Menschen mit geistiger Behinderung. Ein Instrument für fachliches Qualitätsmanagement.* 1. Aufl. Marburg: Lebenshilfe-Verlag.

Seidel, A./Schneider, S. (2021): *Praxishandbuch. ICF-orientierte Bedarfsermittlung. Beratung, Diagnostik und Hilfeplanung in sozialen Berufen.* 2. Aufl. Weinheim/Basel: Beltz Juventa.

Seifert, M. (1997): *Lebensqualität und Wohnen bei schwerer geistiger Behinderung: Theorie und Praxis.* 1. Aufl. Reutlingen: Diakonie-Verlag.

Theben, M. (2024): *Was ist eigentlich eine besondere Wohnform? – oder: Vom Regen in die Traufe.* Deutsche Vereinigung für Rehabilitation. Verfügbar unter: https://www.reha-recht.de/fachbeitraege/beitrag/artikel/beitrag-a8-2024 (Zugriff: 21.06.2026).

Theunissen, G. (2014): *Menschen im Autismus-Spektrum. Verstehen, annehmen, unterstützen.* 1. Aufl. Stuttgart: Kohlhammer.

Theunissen, G. (2017): *Autismus und herausforderndes Verhalten. Praxisleitfaden Positive Verhaltensunterstützung.* 3. Aufl. Freiburg im Breisgau: Lambertus-Verlag.

Theunissen, G. (2020): *Positive Verhaltensunterstützung. Eine Arbeitshilfe für den pädagogischen Umgang mit herausforderndem Verhalten bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen mit Lernschwierigkeiten, sogenannter geistiger oder mehrfacher Behinderung.* 6. Aufl. Marburg: Lebenshilfe-Verlag.

Theunissen, G. (2024): *Basiswissen. Autismus und komplexe Beeinträchtigungen.* 3. Aufl. Freiburg im Breisgau: Lambertus-Verlag.

Theunissen, G./Kulig, W./Schirbort, K. (2007): *Handlexikon Geistige Behinderung. Schlüsselbegriffe aus der Heil- und Sonderpädagogik, Sozialen Arbeit, Medizin, Psychologie, Soziologie und Sozialpolitik.* 1. Aufl. Stuttgart: Kohlhammer.

Trescher, H. (2025): *Eltern von (erwachsenen) Kindern mit geistiger Behinderung. Erfahrungen, Probleme, Bedarfe.* 1. Aufl. Marburg: Lebenshilfe-Verlag.

Vereinte Nationen (2017): *Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen.* Verfügbar unter: https://www.institut-fuer-menschenrechte.de/fileadmin/Redaktion/PDF/DB_Menschenrechtsschutz/CRPD/CRPD_Allg_Bemerkung_5.pdf (Zugriff: 06.06.2026).

Wansing, G./Windisch, M. (2017): *Selbstbestimmte Lebensführung und Teilhabe. Behinderung und Unterstützung im Gemeinwesen.* 1. Aufl. Stuttgart: Kohlhammer.

Wilken, E. (2021): *Unterstützte Kommunikation. Eine Einführung in Theorie und Praxis.* 6. Aufl. Stuttgart: Kohlhammer.

Wüllenweber, E. (2000): *Krisen und Behinderung. Entwicklung einer praxisbezogenen Theorie und eines Handlungskonzeptes für Krisen von Menschen mit Behinderung.* 1. Aufl. Bonn: Psychiatrie-Verlag.