

Wenn das Kind zur Norm wird

Das Konzept «Positive Verhaltensunterstützung» als Möglichkeit, herausforderndem Verhalten von Kindern mit Autismus-Spektrum-Störung in der Ergotherapie zu begegnen

Martina Brunner



Sibylle Früh



Departement Gesundheit

Institut für Ergotherapie

Studienjahr: 2018

Eingereicht am: 07.05.2021

Begleitende Lehrperson: Anika Stoffel

**Bachelorarbeit
Ergotherapie**

Anmerkung:

Die Urheberinnen der vorliegenden Arbeit werden nachfolgend «Verfasserinnen» genannt. Unter den Begriffen «Autorinnen und Autoren» oder «Forschende» werden die Urheberinnen und Urheber der referenzierten Literatur verstanden.

Begriffe mit einem (*) werden im Glossar im Anhang A erklärt. Abkürzungen werden jeweils bei der erstmaligen Nennung des Wortes eingeführt und anschliessend abgekürzt. Am Ende der Arbeit ist ein Abkürzungsverzeichnis aufgeführt.

Inhaltsverzeichnis

Abstract	1
1 Herausforderungen einer Familie im Alltag	2
1.1 Autismus-Spektrum-Störung	3
1.2 Herausforderndes Verhalten bei Kindern mit Autismus-Spektrum-Störung	4
1.3 Die Positive Verhaltensunterstützung	6
2 Relevanz der Thematik für die Ergotherapie	6
3 Methodisches Vorgehen und Fragestellung	8
4 Die Grundlagen der Positiven Verhaltensunterstützung	10
4.1 Die Prinzipien	11
4.2 Die Sicht auf herausforderndes Verhalten von Menschen mit ASS	12
5 Die Positive Verhaltensunterstützung bei Samuel	13
6 Ergotherapie und Positive Verhaltensunterstützung	20
6.1 Der Prozess	20
6.2 Die Klientenzentriertheit	25
6.3 Die Umweltrelevanz	29
6.4 Die Beziehung von Person und Umwelt	32
7 Die ergotherapeutische Perspektive zur Anwendung der Positiven Verhaltensunterstützung	38
7.1 Übertragbare Aspekte	41
7.1.1 Natürliches Setting	41
7.1.2 Bezugspersonen und interdisziplinäre Zusammenarbeit	42
7.1.3 Assessments	42
7.1.4 Ergotherapeutisches Handeln	43
7.2 Die Positive Verhaltensunterstützung am Beispiel Ankleiden	44
8 Zusammenfassung der Erkenntnisse	46
8.1 Beantwortung der Fragestellung	47
8.2 Limitationen und weiterführende Fragen	48
9 Implikationen für die Praxis	49
Literaturverzeichnis	50
Abbildungsverzeichnis	55
Tabellenverzeichnis	55
Abkürzungsverzeichnis	56
Wortzahl	56
Danksagung	57
Eigenständigkeitserklärung	58
Anhang	59

Abstract

Darstellung des Themas: Kinder mit ASS zeigen aufgrund ihrer Diagnose häufig herausfordernde Verhaltensweisen in der Ausführung von ADL. Die Positive Verhaltensunterstützung (PVU) ist ein verhaltenstherapeutischer Ansatz, welcher darauf abzielt, herausforderndes Verhalten bei Kindern mit ASS zu reduzieren und die Lebensqualität der Kinder und ihren Bezugspersonen zu steigern.

Ziel: Das Ziel dieser Bachelorarbeit ist es, zu erfassen, welche Aspekte der PVU sich in die pädiatrische Ergotherapie bei Kindern mit ASS und herausforderndem Verhalten übertragen lassen.

Methode: Aufgrund der unzureichenden Forschungslage der PVU in der Ergotherapie ist diese Arbeit themengeleitet aufgebaut. Aspekte der PVU werden mit der Ergotherapie nach Fisher und Marterella (2019) gegenübergestellt und diskutiert. Die übertragbaren Aspekte werden am Ende der vorliegenden Arbeit an einem Fallbeispiel aufgezeigt.

Relevante Ergebnisse: Es zeigt sich, dass die Anwendung der PVU eines interdisziplinären Teams bedarf und deshalb die Integration des ergotherapeutischen Fachwissens in den Prozess der PVU anzustreben ist. Dennoch gelingt es, übertragbare Aspekte für die Nutzung in der pädiatrischen Ergotherapie zu definieren.

Schlussfolgerung: Es bedarf weiterer Forschung bezüglich der Rolle der Ergotherapie in der PVU und es gilt, die zukünftige Entwicklung der PVU im deutschsprachigen Raum zu beobachten.

Keywords: autism spectrum disorder, children, challenging behaviour, positive behaviour support, occupational therapy

1 Herausforderungen einer Familie im Alltag

Der Alltag stellt eine Familie immer wieder vor neue Herausforderungen. Meinungsverschiedenheiten, individuelle Bedürfnisse und verschiedene Charaktere sind nur einige Beispiele, die in einer Familie aufeinandertreffen und zum Alltag gehören. In der Regel können Familien mit diesen Herausforderungen umgehen und diese immer wieder aufs Neue meistern. Doch was, wenn ein Kind den Familienalltag so auf den Kopf stellt, dass dieser von den Eltern als grosse Belastung wahrgenommen wird? Eine solche Belastung ist in einer verhaltenstherapeutischen Fallstudie von Buschbacher et al. (2004) beschrieben. In diesem Fallbeispiel geht es um Samuel, einen siebenjährigen Jungen mit Autismus-Spektrum-Störung (ASS) und Landau-Kleffner-Syndrom*. Diese zwei Diagnosen führen aufgrund ihrer Symptomatik dazu, dass Samuel neben einer schweren Entwicklungsverzögerung auch kommunikative, motorische und sensorische Einschränkungen zeigt. Samuels Eltern berichten, dass die komplexe Kombination der Symptome mehrere Schwierigkeiten mit sich bringt. Er ist in der Ausführung seiner Aktivitäten des täglichen Lebens (Activities of Daily Living - ADL) wie z.B. beim Zähneputzen oder beim Ankleiden beeinträchtigt und benötigt durchgehend Unterstützung. Am meisten wird der Familienalltag jedoch durch sein stark auffälliges und aggressives Verhalten zuhause, in der Schule und in der Öffentlichkeit beeinflusst. Verhaltensweisen wie Schreien, Schlagen, Kneifen, Beissen oder Spucken stellen die Familie täglich vor besondere Herausforderungen. Samuels Eltern beschreiben, dass vor allem ihre familiären Beziehungen untereinander und die gemeinsamen alltäglichen Aktivitäten unter diesen Verhaltensmustern leiden. Studien über den Einfluss herausfordernden Verhaltens auf Familiensysteme zeigen, dass familiäre Beziehungen, Routinen*, Partizipation* und emotionales Wohlbefinden negativ beeinflusst werden können (Fox et al., 1997, zitiert nach Buschbacher et al., 2004).

In der Fallstudie wird untersucht, ob das pädagogische Konzept der Positiven Verhaltensunterstützung (PVU) das herausfordernde Verhalten von Samuel reduzieren kann. Samuel und seine Familie erhalten PVU, welche von den Forschenden im häuslichen Setting und in einem Zeitraum von ca. einem Monat durchgeführt wird. Die Forschenden stammen aus den Fachbereichen Logopädie, Physiotherapie und Pädagogik und haben sich in der Verhaltenstherapie

weitergebildet. Anhand der Resultate können sie aufzeigen, dass durch die PVU im häuslichen Setting das herausfordernde Verhalten von Samuel deutlich reduziert wird, die positiven Eltern-Kind-Interaktionen zunehmen und sich die Art und Weise, wie Samuel in einzelnen Aktivitäten eingebunden ist, verbessert. Für ein besseres Verständnis der Fallstudie bedarf es zunächst einer Klärung der zentralen Begrifflichkeiten ASS, herausforderndes Verhalten bei Kindern mit ASS und PVU.

1.1 Autismus-Spektrum-Störung

Autistische Störungen sind tiefgreifende Entwicklungsstörungen, die durch schwerwiegende Abweichungen vom typischen Entwicklungsverlauf in jeder Entwicklungsphase gekennzeichnet sind (Dilling & Freyberger, 2014). Bezüglich der Prävalenz* in der Schweiz informiert die Webseite von Autismus Schweiz (2013) darüber, dass 0.7 bis 1 % aller Kinder eine ASS haben. Dies bedeutet, dass in der Schweiz pro Jahr zwischen 550 und 800 Kinder mit einer autistischen Störung geboren werden. Die American Psychiatric Association (2018) fasst im DSM-5 (Diagnostisches und statistisches Manual psychischer Störungen) alle bisher bekannten Diagnosen wie z.B. frühkindlicher Autismus oder Asperger-Syndrom mit dem Begriff Autismus-Spektrum-Störung (ASS) zusammen. Der Begriff Spektrum wurde gewählt, um der symptomatischen Variabilität von ASS gerecht zu werden. So kann die Qualität und Quantität der Symptomatik zwischen einzelnen Individuen mit ASS stark variieren (Grzadzinski et al., 2013). Die im DSM-5 aufgelisteten Symptome umfassen Schwierigkeiten in der sozialen Kommunikation und Interaktion, der sozial-emotionalen Gegenseitigkeit, der nonverbalen Kommunikation und im Entwickeln und Aufrechterhalten von sozialen Beziehungen. Zudem treten restriktive* und repetitive* Verhaltensweisen, Interessen und Aktivitäten auf. Auch stereotype* oder repetitive Sprache, Bewegungen oder Verwendung von Gegenständen können dazu gehören. Das Festhalten an Routinen und Ritualen, eingeschränkte Interessen und nicht zuletzt eine Über- oder Unterempfindlichkeit auf sensorische Reize sind typische Symptome. Auch Samuel zeigt Defizite in seiner sensorischen Integration*. Diese sensorischen Verarbeitungsschwierigkeiten können neben den bereits genannten Schwierigkeiten in der Kommunikation und Motorik in einem signifikanten Zusammenhang mit seinen herausfordernden Verhaltensweisen stehen und die Ausführung

von ADL beeinträchtigen (Lee, 2018; O'Donnell et al., 2012). Im nächsten Abschnitt soll daher näher auf das herausfordernde Verhalten bei Kindern mit ASS eingegangen werden.

1.2 Herausforderndes Verhalten bei Kindern mit Autismus-Spektrum-Störung

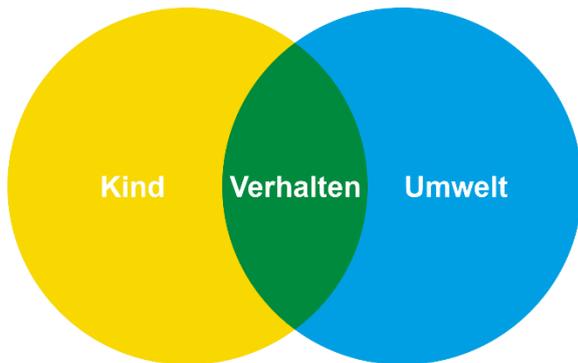
Fast alle Kinder mit ASS zeigen eine Form von herausforderndem Verhalten. Prozentual ausgedrückt betrifft dies 94.3 % der Kinder mit ASS (Matson et al., 2008). Häufig können «Stereotypien, oppositionelles Verhalten*, ADHS*, Hyperaktivität und selbstverletzendes Verhalten» beobachtet werden (Theunissen, 2018, S.101). Die noch heute meistverbreitete Definition von herausforderndem Verhalten lautet wie folgt:

Culturally abnormal behaviour(s) of such an intensity, frequency or duration that the physical safety of the person or others is likely to be placed in serious jeopardy, or behaviour which is likely to seriously limit the use of, or result in the person being denied access to, ordinary community facilities (Emerson, 1995, zitiert nach Butrimaviciute & Grieve, 2014, S. 882).

Diese Definition beschreibt nicht nur die Auswirkungen des herausfordernden Verhaltens auf das Individuum, sondern auch die Reaktion der Gesellschaft darauf. Auch Dew et al. (2017) und Theunissen (2018) betonen, dass herausforderndes Verhalten stets als Interaktion zwischen einem Kind und seiner Umwelt verstanden werden muss (siehe Abb. 1). So vertritt Theunissen (2018) die Meinung, dass herausforderndes Verhalten erst dann zur eigentlichen Herausforderung wird, wenn es von der Gesellschaft als solche wahrgenommen wird.

Abbildung 1

Verhalten als Resultat zwischen Kind und Umwelt



Anmerkung. Eigene Darstellung in Anlehnung an *Understanding behaviour support practice: Young children (0–8 years) with developmental delay and disability* (S. 9) von A. Dew, 2017, UNSW Sydney.

Familien, die mit herausforderndem Verhalten konfrontiert sind, fühlen sich in ihrer Partizipation eingeschränkt oder projizieren das Verhalten des Kindes auf die eigenen erzieherischen Fähigkeiten (McClellan & Grey, 2012). Zudem korreliert herausforderndes Verhalten von Kindern mit ASS signifikant mit dem Stressempfinden von Eltern oder Betreuungspersonen (Lecavalier et al., 2006). Erhöhter Stress der Eltern kann das herausfordernde Verhalten zusätzlich verstärken, wodurch dieser wiederum zunimmt. So kann ein Teufelskreis entstehen, der das herausfordernde Verhalten immer weiter verstärkt (Baker et al., 2003). Die Studie von Ghanouni et al. (2019) zeigt auf, dass Kinder mit ASS aufgrund herausfordernder Verhaltensweisen häufig in der sozialen Partizipation eingeschränkt sind. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) identifiziert soziale Partizipation jedoch als Notwendigkeit, um die Entwicklung, die Gesundheit und das Wohlbefinden von Kindern mit ASS zu unterstützen (Lollar & Simeonsson, 2005 zitiert nach Ghanouni et al., 2019). McClellan und Grey (2012) gehen davon aus, dass Verhaltensweisen erlernt und verändert werden können. Diese Haltung lehnt sich an die Grundprinzipien des Behaviorismus*. Darunter wird das Verhalten stets als Reaktion auf einen Reiz aus der Umwelt verstanden. John B. Watson (1878–1958), ein bekannter Vertreter des

Behaviorismus teilt die Annahme, dass jedes Verhalten erlernt wird und somit auch wieder verlernt werden kann (Hecht & Desnizza, 2012). Oftmals wird Verhalten von Faktoren beeinflusst, die unmittelbar vor und nach dem ausgeführten Verhalten geschehen. Daraus lässt sich schliessen, dass durch Veränderungen dieser Faktoren auch das herausfordernde Verhalten beeinflusst werden kann (McClellan & Grey, 2012).

1.3 Die Positive Verhaltensunterstützung

Die PVU hat sich im letzten Jahrzehnt in der pädagogischen Literatur als der bevorzugte Ansatz etabliert, der Fach- und Bezugspersonen anleitet, Kinder in herausfordernden Verhaltenssituationen zu unterstützen (Dew et al., 2017). Der Ansatz spiegelt einen Trend in Sozial- und Bildungswissenschaften wider und wechselt von einem pathologiebasierten zu einem neuen ressourcenorientierten Modell, das die persönlichen Fähigkeiten des Kindes und die Integration der Umwelt betont (Carr et al., 2002). Seit die PVU Mitte der 1980er Jahre aufkam, hat sie sich schnell als breite Methode zur Lösung einer Vielzahl von Schwierigkeiten bei Verhaltensanpassungen und Interventionen etabliert. Das Hauptziel des Ansatzes ist die Erhöhung der Lebensqualität von Menschen mit herausfordernden Verhaltensweisen und deren Umfeld. Um dies zu erreichen, werden die betroffenen Personen laut Dew et al. (2017) bei positiven Veränderungen ihres Verhaltens sowie bei der Umstrukturierung ihrer Umgebung unterstützt. So ist die PVU heute ein Ansatz, der pädagogische und systematische Methoden verwendet, um das Verhaltensrepertoire eines Individuums zu erweitern und dessen Lebensumfeld neu zu gestalten (Carr et al., 1999; Koegel et al., 1996, zitiert nach Carr et al., 2002).

2 Relevanz der Thematik für die Ergotherapie

Die Ergotherapie trägt dazu bei, Kinder mit ASS in der Ausführung von täglichen Aktivitäten zu fördern (Romagnoli et al., 2019). Laut der American Occupational Therapy Association (AOTA, 2014) besteht der Alltag aus vielen Betätigungen*, welche in verschiedene Bereiche unterteilt werden. Zu diesen Betätigungsbereichen gehören ADL, instrumentelle Aktivitäten des täglichen Lebens* (Instrumental Activities of Daily Living – IADL), Schlaf und Erholung, Bildung, Arbeit, Spiel, Freizeit

und soziale Partizipation. Da Kinder mit ASS unter anderem in vielen ADL aufgrund ihrer Symptomatik eingeschränkt sind (Jasmin et al., 2009), wird in vorliegender Arbeit auf diesen Gegenstandsbereich der Ergotherapie näher eingegangen. Mit ADL sind alle Aktivitäten gemeint, «die darauf ausgerichtet sind, sich um den eigenen Körper zu kümmern» (AOTA, 2014, S. 19). Darunter werden Aktivitäten wie Duschen, Anziehen oder Essen aufgelistet. AOTA (2014) bezeichnet diese Aktivitäten als elementar, um in einer sozialen Welt leben zu können und legen dar, dass ADL grundsätzliche Überlebensfähigkeit und well-being* ermöglichen (Christiansen & Hammecker, 2001, zitiert nach AOTA, 2014). Weil ADL ein grosses Feld mit vielen Aktivitäten darstellt, beschränkt sich die vorliegende Arbeit zur Vereinfachung auf das Ankleiden. Die Aktivität Ankleiden gehört zu den alltäglichen Herausforderungen von Kindern mit ASS. Betroffene Eltern berichten in einer qualitativen Studie über Schwierigkeiten bei der Ausführung von ADL im Alltag mit ihren Kindern mit ASS, wobei 67.2 % der Kinder Probleme während der Morgenroutine zeigen (Cardon et al., 2011, S. 158). Insbesondere durch herausfordernde Verhaltensweisen beim Ankleiden erleben Kinder mit ASS und deren Bezugspersonen Gefühle von Frustration (Cardon et al., 2011). Folgendes Zitat eines Themenblogs, in welchem Mütter von Kindern mit ASS vertreten sind, verdeutlicht diese Problematik: «...unser autistischer Herzbube (10) trägt nur Kuschelsachen, Jeans oder andere feste Hosen gehen nicht. Dazu kommt noch eine Knopfphobie. Und ja, auch die Blicke anderer, wenn das Kind boxt, schimpft und schreit ...» (Frieda, 2018).

Die Familie von Samuel ist mit solchen belastenden Situationen im Alltag also nicht allein. Die qualitative Studie von Naik und Vajaratkar (2019) untersucht die auftretenden Probleme von Kindern mit ASS unter anderem beim Ankleiden genauer. Es wird deutlich, dass die Kinder sich oft weigern, bestimmte Arten von Stoffmaterialien, bedruckte Kleidung oder Kleidung mit Kragen anzuziehen (Naik & Vajaratkar, 2019). Solche Verhaltensweisen von Kindern mit ASS stehen häufig im Zusammenhang mit einer schlechten sensorischen Modulation (Rogers et al., 2003; Ornitz, 1974; Tomchek & Dunn, 2007, zitiert nach Schaaf et al., 2011). Die Rolle der Ergotherapie liegt in der Arbeit mit Kindern mit ASS darin, Interventionen anzubieten, welche die unterschiedlichen Bedürfnisse und Fähigkeiten der Kinder berücksichtigen und ihre Unabhängigkeit und Funktionen in ADL unterstützen und fördern (Weaver, 2015). Es stellt sich die Frage, wie die Ergotherapie die Problematik der auftretenden

Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern mit ASS angeht. Laut Patriquin et al. (2020) kombinieren Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten bei Kindern mit ASS und herausforderndem Verhalten häufig sensorische und verhaltenstherapeutische Interventionen. Es besteht aber eine grosse Unsicherheit in der Anwendung von verhaltenstherapeutischen Ansätzen. Alle befragten Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten dieser Studie geben an, zu wenige Informationen darüber zu haben, wie sie in der Praxis am ehesten mit herausfordernden Verhaltensweisen umgehen sollten. Sie berichten, dass sie jeweils Rat bei Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten mit mehr Erfahrung suchen oder sich an Fachpersonen der Psychologie oder der Verhaltensberatung wenden. Die Mehrheit wünscht sich ein besseres Verständnis von verhaltenstherapeutischen Ansätzen und deren Anwendung in Bezug auf die Behandlung von herausfordernden Verhaltensweisen durch die ergotherapeutische Linse (Patriquin et al., 2020).

3 Methodisches Vorgehen und Fragestellung

Durch eine erste Auseinandersetzung mit dem Konzept der PVU könnte dieser verhaltenstherapeutische Ansatz aus Sicht der Verfasserinnen einen wertvollen Beitrag für die pädiatrische Ergotherapie leisten. Aufgrund dessen stellt sich die vorliegende Arbeit folgende Frage:

Welche Aspekte der PVU können in der Ergotherapie bei Kindern mit ASS und herausforderndem Verhalten genutzt werden?

Das Ziel dieser Bachelorarbeit ist es, zu erfassen, welche Aspekte der PVU sich in die pädiatrische Ergotherapie bei Kindern mit ASS und herausforderndem Verhalten übertragen lassen. Unter Aspekte verstehen die Verfasserinnen zum einen mögliche anwendbare Mittel oder Methoden, zum anderen mögliche Sichtweisen, die das ergotherapeutische Handeln beeinflussen können.

Eine ausführliche Einstiegssuche bezüglich des Einsatzes der PVU in der pädiatrischen Ergotherapie ergab keine Interventionsstudien. Aufgrund dieser unzureichenden Forschungslage wird die vorliegende Arbeit themengeleitet aufgebaut. Dies ermöglicht es, neben Primärliteratur auch Sekundär- und Tertiärliteratur für die

Beantwortung der Fragestellung mit einzubeziehen. Literatur für die Beantwortung der Fragestellung wird den Datenbanken CINAHL, MEDLINE, OTDBASE und OTseeker, Pubmed, Pubpsych und ERIC entnommen. Die detaillierte Auflistung der verwendeten Keywords, der Ein- und Ausschlusskriterien sowie der verwendeten Evaluationsinstrumente sind im Anhang B beschrieben. Die Suchprotokolle sind dem Anhang C beigelegt. Für die vorliegende Arbeit werden primär Quellen verwendet, welche die PVU bei Kindern mit ASS und herausforderndem Verhalten beleuchten. Da die Recherche zur PVU auch zu Studien auf Grundlage der Applied Behavior Analysis* (ABA) führt, grenzen sich die Verfasserinnen in der vorliegenden Arbeit von dieser Disziplin ab. Zudem wird die PVU häufig im Schulsetting untersucht. Aufgrund des begrenzten Umfangs der vorliegenden Arbeit gehen die Verfasserinnen nicht spezifisch auf dieses Setting ein. Da die Ergotherapie von verschiedenen Referenzrahmen wie beispielsweise der Verhaltenstherapie geprägt ist (Kramer & Hinojosa, 2009), können sich die Verfasserinnen in der vorliegenden Arbeit nicht strikt von Disziplinen wie der Pädagogik oder der Psychologie abgrenzen.

Anhand der Ein- und Ausschlusskriterien konnten zwei relevante Studien in der Datenbank CINAHL gefunden werden. Die erste Studie von Buschbacher et al. (2004) beschreibt das bereits eingeführte Fallbeispiel. Die zweite Studie von Perez et al. (2012) zeigt die Perspektive der Ergotherapie über den Einsatz der PVU in der Praxis auf. Die theoretischen Grundlagen des Konzepts werden anhand des Buches «Autismus und herausforderndes Verhalten. Praxisleitfaden für Positive Verhaltensunterstützung» von Georg Theunissen (2018) vermittelt. Die Übertragung der PVU in die Ergotherapie basiert auf dem ergotherapeutischen Modell «Powerful Practice – A Model for Authentic Occupational Therapy» von Fisher und Marterella (2019).

Während der Recherche zur Thematik zeigten sich Parallelen zwischen dem Prozess der Ergotherapie nach Fisher und Marterella (2019) und dem Prozess der PVU (Buschbacher et al., 2004; Theunissen, 2018). Zudem wurde ersichtlich, dass die Klientenzentriertheit sowohl bei Fisher und Marterella (2019) als auch bei Theunissen (2018) und Buschbacher et al. (2004) eine grosse Rolle spielt. Alle eben genannten Autorinnen und Autoren verweisen auf die Relevanz der Umwelt und beschreiben die Beziehung von Person und Umwelt. Diese Parallelen erachten die Verfasserinnen als vergleichbar, um Gemeinsamkeiten und Unterschiede zu erheben. Aufgrund dieser Erkenntnis definieren die Verfasserinnen folgende

Kategorien, um die Verknüpfung zwischen der Ergotherapie (Fisher & Marterella, 2019) und der PVU (Buschbacher et al., 2004; Theunissen, 2018) strukturiert aufzuzeigen:

1. Der Prozess
2. Die Klientenzentriertheit
3. Die Umweltrelevanz
4. Die Beziehung von Person und Umwelt

Die daraus resultierenden gemeinsamen und unterschiedlichen Aspekte zwischen der Ergotherapie nach Fisher und Marterella (2019) und der PVU (Buschbacher et al., 2004; Theunissen, 2018) werden im Verlauf der vorliegenden Arbeit diskutiert. Die auf die pädiatrische Ergotherapie übertragbaren Aspekte werden auf Grundlage der Diskussionen herausgearbeitet und, um die Praxisnähe zu gewährleisten, am Ende der vorliegenden Arbeit an einem fiktiven Fallbeispiel aufgezeigt.

Damit eine Grundlage zur Beantwortung der Fragestellung geschaffen werden kann, wird in einem ersten Schritt näher auf die PVU eingegangen und im Anschluss beschrieben, wie die PVU in der Fallstudie mit Samuel und seiner Familie umgesetzt wird.

4 Die Grundlagen der Positiven Verhaltensunterstützung

Um die PVU und ihre Sicht auf ASS und herausforderndes Verhalten genauer zu beschreiben, wird in diesem Abschnitt das Buch «Autismus und herausforderndes Verhalten. Praxisleitfaden für positive Verhaltensunterstützung» von Georg Theunissen (2018) hinzugezogen. Zur Einordnung der Quelle werden zunächst Hintergrundinformationen zum Autor gegeben.

Das Leben von Prof. em. Dr. Georg Theunissen (geb. 1951) wird auf der Internetseite der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg (2021) beschrieben. Er arbeitete dort als Hochschullehrer und war 25 Jahre für den Arbeitsbereich Pädagogik und Soziale Arbeit bei Menschen mit geistiger Behinderung sowie für Pädagogik bei Autismus tätig. Im Jahre 1970 prägte ihn ein Zivildienst in einer psychiatrischen Klinik sehr, da ihn die dort praktizierte menschenunwürdige Behandlung der Klientinnen und Klienten schockierte. Auf Grundlage dieser Erfahrungen strebte er danach, Menschen mit geistigen und mehrfachen Behinderungen sowie Autismus in die

Gesellschaft zu integrieren. Georg Theunissen möchte die PVU im deutschsprachigen Raum verbreiten und vor allem in Bezug auf ASS auf eine positive, verstehende und funktionale Sichtweise aufmerksam machen. Eine ausführliche Beschreibung über sein Leben, die kritische Würdigung sowie die Gründe für die Auswahl dieses Buches sind dem Anhang D beigelegt.

4.1 Die Prinzipien

Nachfolgend wird eine Auswahl von Prinzipien beschrieben, auf welchen die PVU laut Theunissen (2018) basiert. Das erste Prinzip bezieht sich auf die personale Wertschätzung und Achtung der Würde des Menschen. Dieses verweist auf die Akzeptanz des autistischen Seins und nimmt einen zentralen Stellenwert im Umgang mit Personen mit ASS ein. Ein weiteres Prinzip ist die Subjektzentrierung, welche personenzentrierte Planung beinhaltet. Laut diesem Prinzip betrachtet die PVU den Menschen mit ASS nicht ausschliesslich als sogenanntes Behandlungsobjekt. Es geht darum, mit der PVU ein Konzept zu erstellen, das «von der Person, mit ihr und für sie» (Theunissen, 2018, S. 118) entwickelt wird. Um dies zu gewährleisten, erhält die Person eine grösstmögliche Beteiligung und Mitspracherecht im Prozess. Mit dem Prinzip der Lebensweltorientierung wird erklärt, wie der Kontext der Person mit ASS mit in das Konzept PVU eingebunden wird. Dies beinhaltet auch, dass das soziale Umfeld von Menschen mit ASS in der Intervention berücksichtigt wird. Das Prinzip beschreibt, dass die Interventionen einen Kontext befürworten, welcher für die betroffene Person unter Berücksichtigung ihrer autistischen Merkmale und Funktionen des herausfordernden Verhaltens passend ist. Hier betont Theunissen (2018) auch die Wechselwirkung gegenseitiger Beeinflussung von Person und Umwelt und die Wichtigkeit des Anliegens der PVU, geeignete Interaktionen und Lebensräume für Menschen mit ASS und herausforderndem Verhalten zu verstehen und zu fördern. Zudem macht er auf die Bedeutung der Mitarbeit der Mitglieder des genannten Kontextes aufmerksam. Diese müssen oft sensibilisiert werden und bereit sein, systemisch zu denken und sich auf Veränderungen von Kontextbedingungen sowie des eigenen Verhaltens einzulassen.

4.2 Die Sicht auf herausforderndes Verhalten von Menschen mit ASS

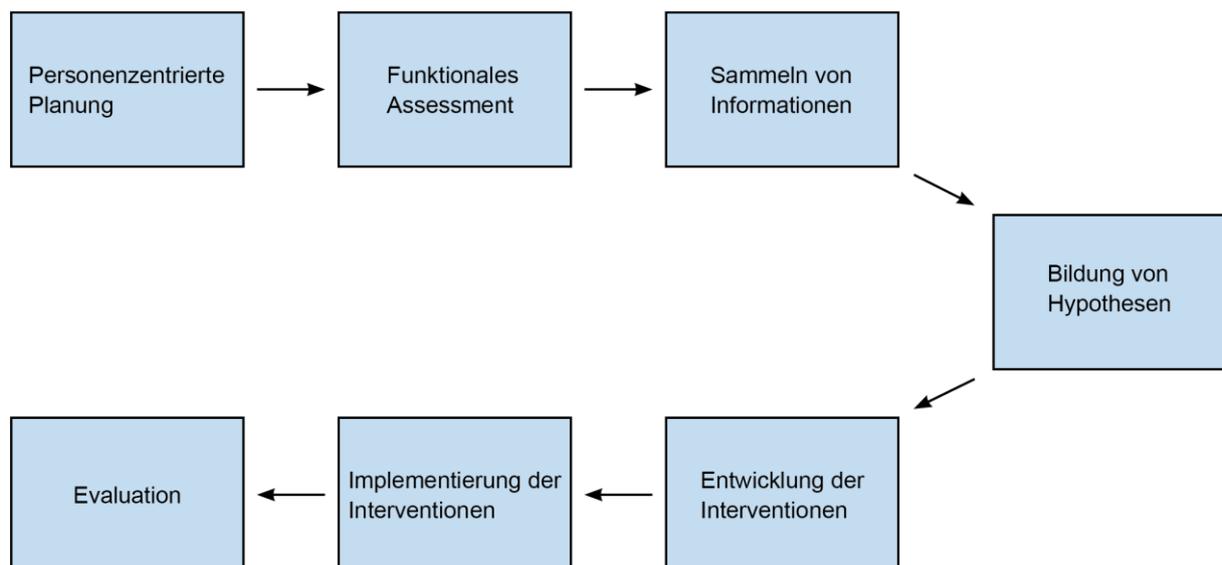
Die Leitidee der PVU (Theunissen, 2018) beschreibt, wie das Konzept Verhaltensprobleme von Menschen mit ASS betrachtet. Demnach gelten Verhaltensprobleme nicht als ein direktes Merkmal von ASS, im Gegenteil: Sie werden als Anzeichen eines gestörten Verhältnisses zwischen Person und Umwelt wahrgenommen. Eben diese Störung versucht die betreffende Person mit spezifischen Verhaltensweisen zu bewältigen. Da aber genau dieses Verhalten vom sozialen Umfeld meist als normabweichend und damit als problematisch wahrgenommen wird, spielt im Rahmen der PVU die funktionale Problembetrachtung eine zentrale Rolle. So legt die PVU in ihrem Konzept grossen Wert auf das Verstehen, was eine Person mit ihrem Verhalten ausdrücken möchte. Gleichzeitig ist die PVU an neurowissenschaftlichen Erkenntnissen und Annahmen in Bezug auf ASS orientiert, indem Zusammenhänge zwischen herausforderndem Verhalten und Kontextbedingungen (z.B. familiäres Umfeld oder institutionelle Bedingungen) aufgegriffen werden. Theunissen betont, dass es der PVU nicht darum geht, den Autismus zu «heilen», sondern vielmehr um assistierende Hilfen für «ein Leben mit Autismus» (Carr & Pratt, 2007, S. 43, zitiert nach Theunissen, 2018, S. 114). Die PVU unterstützt betroffene Personen, deren Umwelt so zu verändern oder weiterzuentwickeln, damit eine höhere Lebensqualität erreicht werden kann. Herausforderndes Verhalten soll durch kontextverändernde Massnahmen und subjektzentrierte Angebote reduziert werden. Zusammenfassend kann gesagt werden, dass der PVU eine wertorientierte Haltung zugrunde liegt. Es geht ihr darum, unter Einbezug des sozialen Umfelds eine Verhaltensänderung zu erwirken, die eine verbesserte Lebensqualität und Zufriedenheit der betroffenen Person und ihrer Bezugspersonen mit sich bringt. Für das Konzept und die Interventionsplanung ist die Orientierung an Werten, Erlebens- und Sichtweisen der jeweiligen Person und ihres Umfeldes ein bedeutender Grundsatz. Für ein besseres Verständnis des Prozesses der PVU wird im nächsten Abschnitt beschrieben, wie die PVU in der Fallstudie von Samuel und seiner Familie umgesetzt wird.

5 Die Positive Verhaltensunterstützung bei Samuel

Die PVU wird bei Samuel zuhause und damit in einem natürlichen Setting durchgeführt. Ziel der Studie von Buschbacher et al. (2004) ist es, die PVU und deren funktionales Assessment in drei ausgewählten Aktivitäten, welche sowohl ADL als auch IADL von Samuel beinhalten, zu untersuchen. Die Strategien der PVU werden von Samuels Familienmitgliedern selbst durchgeführt, mit dem Ziel das herausfordernde Verhalten von Samuel zu reduzieren. In der Studie werden zudem Veränderungen bezüglich der Art und Weise, wie Samuel in den drei Aktivitäten eingebunden ist, erhoben. Auch soll erfasst werden, ob sich die Eltern-Kind-Interaktionen verändern. In Abbildung 2 werden die einzelnen Schritte der PVU in der Fallstudie dargestellt.

Abbildung 2

Der Prozess in der PVU



Anmerkung. Eigene Darstellung in Anlehnung an Recapturing desired family routines: A parent-professional behavioral collaboration. *Research and Practice for Persons with Severe Disabilities*, 29(1), 25–39 von P. Buschbacher, 2004.

Nachfolgend werden die Schritte im Detail beschrieben. Die Erstautorin Buschbacher Pamelazita bietet in ihrer eigenen Praxis neben Logopädie auch PVU an und berät Familien mit Kindern, die herausforderndes Verhalten zeigen (Linkdin, o.D.).

Während des gesamten Prozesses arbeitet sie eng mit den Eltern von Samuel zusammen. So wird in einem ersten Schritt ein personenzentriertes Planungstreffen organisiert, um Samuels Stärken und Bedürfnisse, das Familiensystem und dessen Unterstützungen sowie die Vision der Familie für Samuels unmittelbare Zukunft zu erheben (siehe Abb. 2). Bei diesem Treffen werden aber nicht nur seine Eltern integriert, sondern alle relevanten Personen, die Samuel in seinem Alltag begleiten. Diese Personen bilden einen sogenannten Unterstützungskreis und gewährleisten damit die zukünftige interdisziplinäre Zusammenarbeit. Dazu gehören neben den Eltern von Samuel seine Schwester und sein Bruder, seine Grosseltern, eine Tante, ein Onkel sowie zwei Fachpersonen aus der Schule und eine aus der Logopädie. Samuel wird in seinem Alltag auch durch ergotherapeutische Interventionen in seiner Entwicklung gefördert. Seine Ergotherapeutin oder sein Ergotherapeut wird im Unterstützungskreis jedoch nicht integriert. Die Gründe dafür werden nicht erwähnt. Bei dem Treffen einigen sich die Eltern gemeinsam mit den Forschenden und dem Unterstützungskreis auf drei Aktivitäten, welche für die Eltern zu diesem Zeitpunkt als besonders belastend wahrgenommen werden:

1. Abendessen
2. Fernsehen
3. Zu-Bett-Gehen

Daraufhin folgt die Assessmentphase, welche über einen Zeitraum von zwei Wochen durchgeführt wird und auf einem funktionalen Assessment basiert (siehe Abb. 2). Das funktionale Assessment der PVU nach Theunissen (2018) beinhaltet ein indirektes und ein direktes Assessment. Anhand des indirekten Assessments führen die Forschenden ein strukturiertes Interview (O'Neill et al., 1990, zitiert nach Buschbacher et al., 2004) mit Samuels Eltern. Dabei werden allgemeine Informationen zur Lebensgeschichte von Samuel gesammelt. Für einen möglichen Interviewleitfaden möchten die Verfasserinnen auf Theunissen (2018, S. 198) verweisen. Das direkte Assessment hingegen dient dazu, Faktoren zu identifizieren, welche das herausfordernde Verhalten innerhalb der drei Aktivitäten auslösen und aufrechterhalten. Dafür wird die Familie von den Forschenden an vier Abenden während der Ausführung der drei Aktivitäten beobachtet und gefilmt. Es wird erfasst, welche Ereignisse hinter dem Verhalten stehen, welche Bedingungen es möglicherweise auslösen, wie sich das Verhalten äussert und welche Konsequenzen es

innerhalb der Familie auslöst. Dies wird in der Studie auch als ABC-Aufzeichnung (Antecedent–Behavior–Consequence) definiert. Im Vergleich dazu schreibt Theunissen (2018) von der Nutzung eines S-A-B-C Schemas (siehe Tab. 1). Das S steht dabei für die Ereignisse, die hinter einer Situation stehen. Beispielsweise könnte das Kind von biologisch-physischen oder gesundheitlichen Faktoren wie z.B. Schmerzen oder Hunger beeinflusst werden. Das A steht für die Beschreibung der auslösenden Bedingungen. So könnte ein erhöhter Lärmpegel zu auffälligen Stressreaktionen führen. Das B steht für das beobachtbare herausfordernde Verhalten. Dabei ist es besonders wichtig, dass dieses möglichst detailliert und neutral, ohne Wertung beschrieben wird. Das C steht für die Konsequenzen, welche unmittelbar nach dem Verhalten beobachtet werden können. Da die Fallstudie von Samuel keine detaillierten Angaben über die Ergebnisse des direkten funktionalen Assessments macht, wird hier ein konkretes Beispiel von Theunissen (2018) hinzugezogen (siehe Tab. 1).

Tabelle 1*Beispiel eines S-A-B-C Schemas*

Hintergründige Aspekte (S)	Auslösende Bedingungen (A)	Problemverhalten (B)	Konsequenzen (C)	Funktionen
Freie Spielzeit, Zwischenzeiten (z. B. vor Mahlzeiten, Toilettengängen, Anziehen für Außenaktivitäten, Vorbereitungszeiten) Hoher Lärmpegel, unübersichtliche, hektische Situationen	Aufforderung, sich anzuziehen, weil es gleich nach draussen geht Aufforderung, an den Tisch zu kommen	Mit Bauklötzen werfen	Scharfe Zurechtweisung, Festhalten (unter Widerstand), Schaukelverbot	Versuch, Stress zu bewältigen Signal: «Ich halte die Situation nicht aus» Verärgerung, Wut, dass er nicht so spielen kann, wie er möchte

Anmerkung: Eigene Darstellung in Anlehnung an *Autismus und herausforderndes Verhalten. Praxisleitfaden für Positive Verhaltensunterstützung* (S. 251) von G. Theunissen, 2018, Verlag Lampertus.

Wie in Tabelle 1 ersichtlich, leitet Theunissen (2018) aus dem S-A-B-C Schema eine mögliche Funktion des Verhaltens ab. Anhand dieser Vorgehensweise ist es möglich zu verstehen, was mit dem gezeigten Verhalten bezweckt werden soll bzw. welche Bedeutung das Verhalten für das Kind hat. Auch in der Fallstudie von Samuel dienen die ABC-Aufzeichnungen und die Videos der einzelnen Aktivitäten dazu, alle Informationen zu sammeln und basierend darauf Hypothesen bezüglich der Funktion des herausfordernden Verhaltens abzuleiten (siehe Abb. 2). Dieser Schritt hilft den Forschenden dabei, den Grund bzw. die Funktion des herausfordernden Verhaltens zu ermitteln. So definieren die Forschenden beispielsweise die Hypothese, dass Samuel beim Abendessen seine Bedürfnisse nicht ausdrücken kann oder Aufmerksamkeit von seiner Familie möchte. Auf Basis der gesammelten Informationen, des funktionalen Assessments und der formulierten Hypothesen werden Interventionen entwickelt, die für die jeweiligen Aktivitäten geeignet sind und von Samuels Eltern

und Geschwistern als praktikabel für den Einsatz in den drei Aktivitäten angesehen werden (siehe Abb. 2). Um den Eltern darin eine Orientierung zu bieten, werden sogenannte Unterstützungspläne für jede Aktivität formuliert. Diese halten fest, welche Strategien die Eltern einsetzen können, welche Fertigkeiten Samuel erlernen kann und wie das Verhalten durch definierte Konsequenzen beeinflusst werden kann. Da der Fokus der Studie nicht darin liegt herauszufinden, welche Strategien genau das herausfordernde Verhalten reduzieren, werden diese nicht näher beschrieben. Theunissen (2018) gibt hingegen einen detaillierten Einblick in die Entwicklung von Unterstützungsplänen und unterteilt diese in drei Bereiche, welche in Tabelle 2 dargestellt werden.

Tabelle 2

Strategien eines Unterstützungsplans

Strategie	Beispiele
Veränderung von Kontextfaktoren	<ul style="list-style-type: none">– Umweltfaktoren, welche das Verhalten beeinflussen, identifizieren und verändern– Die Anwendung des TEACCH-Konzepts* (z.B. visualisierte Pläne)– Anpassung der physischen Umwelt (z.B. Räume)
Erweiterung des Verhaltens- und Handlungsrepertoires	<ul style="list-style-type: none">– Das Erlernen neuer Fertigkeiten, welche das herausfordernde Verhalten ersetzen können (z.B. die Bedienung eines Tablets als Unterstützung in der Kommunikation)– Sozialgeschichten*– Videofeedback*– Backward Chaining*– Prompting*
Veränderung von Konsequenzen	<ul style="list-style-type: none">– Das Vermitteln von Möglichkeiten, welche erwünschtes Verhalten positiv bestärken (z.B. Lob oder materielle/immaterielle Belohnung)– Bestrafung oder Tadel werden strikt abgelehnt

Anmerkung. Eigene Darstellung in Anlehnung an *Autismus und herausforderndes Verhalten. Praxisleitfaden für positive Verhaltensunterstützung* (S. 207–222) von G. Theunissen, 2018, Verlag Lampertus.

In der Fallstudie von Samuel sollen z.B. Bilder und das Erlernen von Gesten bei den Übergängen zwischen den einzelnen Aktivitäten und dem Ausdrücken von Bedürfnissen helfen. In einem nächsten Schritt werden die besprochenen Interventionen in die drei Aktivitäten implementiert. In gemeinsamen Gesprächen zwischen den Forschenden und den Eltern werden die entwickelten Interventionen fortlaufend evaluiert und wenn nötig angepasst (siehe Abb.2). Um Vergleichswerte zu erhalten, werden die Daten vor dem Einsatz der Strategien (Baseline) und danach (Intervention) erhoben. Die Datenerhebung erfolgt drei Mal pro Woche während der

Baseline und der Intervention. Dabei werden die drei Aktivitäten gefilmt und anschliessend von den Forschenden ausgewertet. Damit die langfristige Wirkung der PVU ermittelt werden kann, wird ein Follow-up* nach zwei, vier und zwölf Monaten durchgeführt. Die Vergleiche zwischen Baseline, Intervention und Follow-up zeigen eine kontinuierliche Reduktion des herausfordernden Verhaltens, eine Zunahme der positiven Eltern-Kind-Interaktionen sowie eine Verbesserung der Art und Weise, wie Samuel in den Aktivitäten eingebunden ist. Die Anwendung der PVU wird in der Fallstudie von anderen Eltern als sinnvoll und praktikabel eingeschätzt, wodurch die soziale Validität* gegeben ist.

Die Ergebnisse der Fallstudie bedürfen einer kritischen Würdigung: Zu Beginn fällt auf, dass die Forschenden keine klare Forschungsfrage formulieren. Es werden in der Einleitung lediglich mehrere Ziele definiert. Im Verlauf der Studie stellt sich heraus, dass sich die definierten Ziele nicht mit der Datenerhebung decken. So werden beispielsweise auch Daten zum Schlafverhalten von Samuel erhoben, ohne dass dies in den Zielen zu Beginn erwähnt wird. Es bleibt ungeklärt, warum genau diese Familie für die Intervention ausgewählt wird. Da sich die Studie auf eine einzelne Familie bezieht, können die Ergebnisse nicht generalisiert werden, tragen jedoch zu einem besseren Verständnis der PVU bei. Eine quantitative Studie auf Basis der erhaltenen Erkenntnisse könnte in Zukunft einen Beitrag diesbezüglich leisten. Die Beschreibung der Datenerhebung wirft beim Leser Fragen auf. Es bleibt beispielsweise unklar, wie lange genau die Interventionsstudie inklusive Baseline und Intervention dauert. Zudem lässt sich kritisieren, dass die Verfahren der Datenerhebung und Datenanalyse zwar genannt, jedoch weder begründet noch beschrieben werden. Die Analysemethoden scheinen willkürlich gewählt und werden nicht mit zusätzlicher Literatur untermauert. Auch werden nicht alle Ergebnisse beschrieben und diskutiert (siehe Anhang D für die detaillierte kritische Würdigung). Nachdem die Anwendung der PVU anhand des Fallbeispiels von Samuel erläutert wurde, soll im nächsten Kapitel ein ergotherapeutisches Modell eingeführt werden. Dieses dient dazu, die Übertragung in die Ergotherapie zu gestalten und mögliche Verknüpfungspunkte zwischen der Ergotherapie und der PVU herauszuarbeiten.

6 Ergotherapie und Positive Verhaltensunterstützung

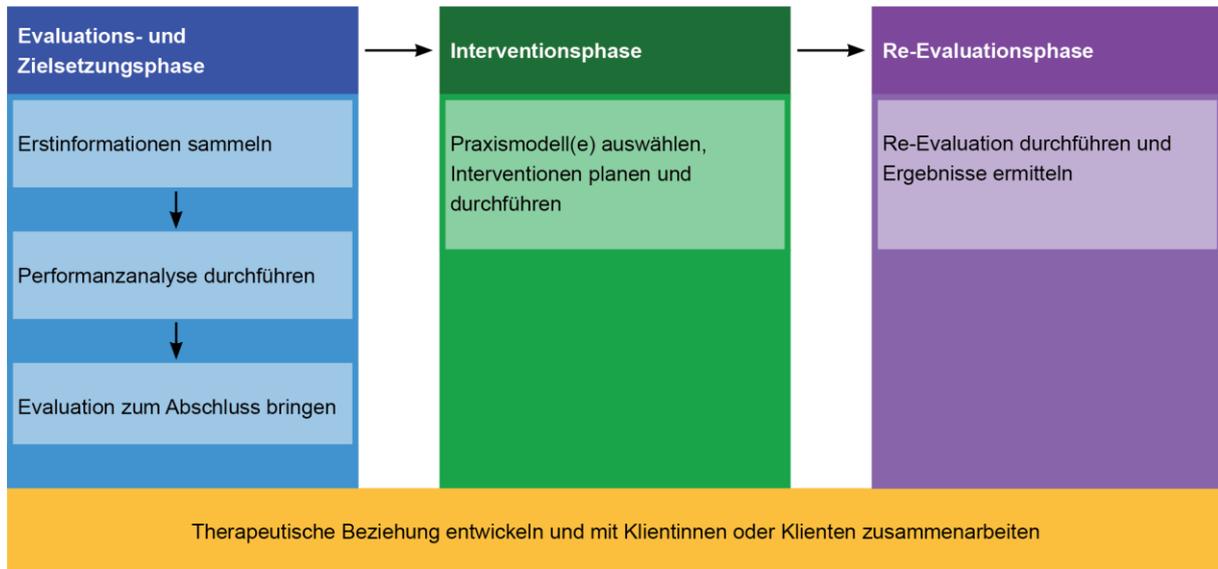
In diesem Abschnitt werden die Überschneidungspunkte der Ergotherapie und der PVU tabellarisch dargestellt und schriftlich zusammengefasst und diskutiert. Dies geschieht anhand der definierten Kategorien Prozess, Klientenzentriertheit, Umweltrelevanz und Beziehung von Person und Umwelt (siehe Kap. 3). Für die Ergotherapie dient hierzu das «Powerful Practice – A Model for Authentic Occupational Therapy» von Fisher und Marterella (2019). Dieses Buch bietet praktisch tätigen Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten, Lehrenden und Lernenden einen konkreten und ansprechenden Leitfaden für die Durchführung von Ergotherapie in allen Fachbereichen (Fisher & Marterella, 2019). Für die PVU wird sich jeweils auf die vorgestellte Fallstudie von Buschbacher et al. (2004) und das Buch «Autismus und herausforderndes Verhalten. Praxisleitfaden für Positive Verhaltensunterstützung» von Georg Theunissen (2018) bezogen.

6.1 Der Prozess

Das Occupational Therapy Intervention Process Model (OTIPM) in «Powerful Practice» (Fisher & Marterella, 2019) ist ein betätigungszentriertes*, professionelles Prozessmodell und unterstützt Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten, ihren Fokus auf Betätigung zu halten. Der Prozess des OTIPM besteht insgesamt aus drei Phasen: Die Evaluation und Zielsetzung, die Intervention und die Re-Evaluation. Nachfolgend werden die einzelnen Phasen näher beschrieben und in Abbildung 3 grafisch dargestellt.

Abbildung 3

Der ergotherapeutische Prozess nach OTIPM



Anmerkung. Eigene Darstellung in Anlehnung an *Powerful Practice – A Model for Authentic Occupational Therapy* (S. 50), von A. G. Fisher und A. Marterella, 2019, Fort Collins.

Die Evaluations- und Zielsetzungsphase setzt sich aus drei Schritten zusammen. Im ersten Schritt dieser Phase werden in der Ergotherapie breite Informationen gesammelt, um die komplexe Beziehung zwischen den Betätigungen von Klientinnen und Klienten und den situativen Kontexten zu verstehen. Dabei gilt es, gemeinsam mit Klientinnen und Klienten die folgenden zentralen Leitfragen zu evaluieren:

- Welche Betätigungen werden als Stärken und welche als Probleme identifiziert?
- Welchen Stellenwert hat der situative Kontext der Betätigungen?
- Wie ist der Grad der sozialen Partizipation?
- Was sind die gewünschten Ergebnisse und welche Betätigungsausführungen werden priorisiert?

Im zweiten Schritt wird die Qualität der Betätigungsperformanz* der Klientinnen und Klienten anhand einer Performanzanalyse* bei einer priorisierten Betätigung beobachtet. Unmittelbar danach wird deren Perspektive auf die Betätigungsperformanz erfasst. Als nächstes wird die Qualität der Betätigungsperformanz der Klientinnen und Klienten bewertet und anschliessend die Diskrepanz zwischen der

therapeutischen Perspektive und die der Klientinnen und Klienten bestimmt. Diese Diskrepanz gilt es zu minimieren.

Im dritten Schritt werden die bereits gesammelten Informationen und die Resultate der Performanzanalyse zusammengeführt. So werden die Erkenntnisse aus der Performanzanalyse und der Diskrepanz zwischen den beobachteten und berichteten Perspektiven sichtbar. Im Anschluss geht es darum, mit den Klientinnen und Klienten kollaborativ* zusammenzuarbeiten und betätigungsfokussierte* Ziele zu formulieren. Diese Ziele sollen sich darauf konzentrieren, die Betätigungsperformanz, die Betätigungserfahrung und die Partizipation von Klientinnen und Klienten zu erhöhen. Erst dann soll über Gründe für die Stärken und Probleme von Klientinnen und Klienten bei der Betätigungsperformanz und über mögliche Ursachen einer Diskrepanz zwischen den beobachteten und berichteten Perspektiven nachgedacht werden.

Die Interventionsphase beinhaltet die Auswahl eines Interventionsmodells sowie die Planung und Implementierung der Intervention. Dabei wird jenes Interventionsmodell gewählt, welches gemäss Evidenz am passendsten ist. Der orange Balken stellt die Wichtigkeit der therapeutischen Beziehung und der kollaborativen Zusammenarbeit während des gesamten Prozesses dar (siehe Abb. 3).

In der letzten Phase finden die Implementierung der Re-Evaluation und die Ermittlung der Ergebnisse statt. Zudem wird überprüft, ob die gesetzten Ziele erreicht wurden. Wurden die Ziele erreicht und keine neuen definiert, kann die Ergotherapie beendet werden. Konnten sie nicht erreicht werden oder es wurden neue definiert, soll die Therapie weitergeführt werden. Um nun Gemeinsamkeiten und Unterschiede zwischen dem ergotherapeutischen Modell OTIPM (Fisher & Marterella, 2019) und der PVU (Buschbacher et al., 2004; Theunissen, 2018) in Bezug auf deren Prozesse zu erheben, werden sie tabellarisch gegenübergestellt.

Tabelle 3

Der Prozess in der Ergotherapie und PVU

Ergotherapie nach Fisher & Marterella (2019)	PVU nach Buschbacher et al. (2004) und Theunissen (2018)
1. Evaluations- und Zielsetzungsphase	1. Personenzentrierte Planung
– Sammeln erster Informationen	2. Durchführung des funktionalen Assessments
– Implementierung der Performanzanalyse	3. Sammeln von Informationen
– Evaluation finalisieren	4. Bildung von Hypothesen
2. Interventionsphase	5. Entwicklung der Interventionen
3. Re-Evaluationsphase	6. Implementierung der Interventionen
	7. Evaluation

Anmerkung. Eigene Darstellung in Anlehnung an *Autismus und herausforderndes Verhalten. Praxisleitfaden für Positive Verhaltensunterstützung* von G. Theunissen, 2018, Verlag Lambertus; an *Powerful Practice – A Model for Authentic Occupational Therapy* von A. G. Fisher und A. Marterella, 2019, Fort Collins und an *Recapturing desired family routines: A parent-professional behavioral collaboration. Research and Practice for Persons with Severe Disabilities*, 29(1), 25–39 von P. Buschbacher, 2004.

Auch wenn die Phasen des OTIPM nach Fisher und Marterella (2019) und der PVU nach Theunissen (2018) und Buschbacher et al. (2004) nicht genau die gleiche Reihenfolge befolgen, lassen sich gemeinsame Aspekte erkennen. Es werden in beiden Prozessen relevante Informationen gesammelt und festgehalten. Sowohl Fisher und Marterella (2019) als auch Theunissen (2018) und Buschbacher et al. (2004) versuchen Hypothesen bezüglich der Schwierigkeiten in der Ausführung der Betätigung zu formulieren. Neben den gesammelten Informationen werden dafür unterschiedliche Beobachtungsinstrumente hinzugezogen. Im OTIPM nach Fisher und Marterella (2019) wird dafür primär die Performanzanalyse genutzt, die PVU nach Theunissen (2018) und Buschbacher et al. (2004) hingegen verwendet das

funktionale Assessment, welches am Beispiel von Samuel detailliert beschrieben wurde (siehe Kap. 5). Weitere Gemeinsamkeiten im Prozess lassen sich dadurch erkennen, dass jeweils gemeinsam mit Klientinnen und Klienten Betätigungsstärken und –probleme evaluiert und darauf aufbauend kollaborative, betätigungsbasierte* Ziele formuliert werden. Die anschliessend durchgeführten Interventionen sind jeweils betätigungsbasiert, individuell angepasst und werden kontinuierlich evaluiert. Wie im Fallbeispiel von Samuel und in der Beschreibung der Unterstützungsstrategien von Theunissen (2018, siehe Tab. 2) ersichtlich, werden in der PVU Interventionen durchgeführt, deren Anwendung in der Ergotherapie bekannt ist.

Zusammenfassend kann anhand der Gegenüberstellung festgehalten werden, dass sich bezüglich des Prozesses viele gemeinsame Aspekte erkennen lassen. Der grösste und vermutlich relevanteste Unterschied liegt in der Auswahl der Beobachtungsinstrumente, anhand welcher die Schwierigkeiten in der Ausführung einer Betätigung erfasst werden sollen. Dies könnte daran liegen, dass im OTIPM nach Fisher und Marterella (2019) anhand der Performanzanalyse vor allem die Effektivität und Qualität der motorischen, prozessbezogenen und sozialen Fertigkeiten eines Individuums erfasst werden. Die PVU hingegen beobachtet weniger die einzelnen Fertigkeiten des Individuums, sondern möchte die Funktion von Verhaltensweisen erfassen und verstehen, wodurch ein Verhalten möglicherweise ausgelöst und aufrechterhalten wird (Buschbacher et al., 2004; Theunissen, 2018). Es zeigt sich, dass die verwendeten Beobachtungsinstrumente unterschiedliche Ziele verfolgen und aufgrund dessen keineswegs miteinander gleichzusetzen sind. Dennoch stellen sich die Verfasserinnen der vorliegenden Arbeit die Frage, ob das direkte funktionale Assessment der PVU mit ihrem S-A-B-C Schema (siehe Kap. 5) nicht auch in der Ergotherapie nach Fisher und Marterella (2019) als ergänzendes Assessment verwendet werden könnte. Die Leitlinien des National Institute for Health and Care Excellence (2013) betonen, dass in der Arbeit mit Kindern mit ASS und herausforderndem Verhalten der Einsatz eines funktionalen Assessments sinnvoll ist. Die Leitlinien beschreiben, dass es dadurch möglich ist Faktoren zu identifizieren, welche das Verhalten auslösen. Zudem lassen sich Muster der Verhaltensweisen erkennen und es wird versucht zu verstehen, welche Bedürfnisse das Kind durch die Ausführung des Verhaltens befriedigen möchte. Das Analysieren der Konsequenzen hilft

dabei zu verstehen, wodurch das Verhalten aufrechterhalten wird. Der Vorteil in der pädiatrischen Ergotherapie liegt darin, dass auf ein breites Repertoire von Beobachtungsinstrumenten bzw. Assessments zurückgegriffen werden kann, um auslösende Faktoren zu erfassen (Mora & Heiler, 2016). Sie erwähnen die grosse Ressource der Ergotherapie, Schwierigkeiten in der Sensorik oder Motorik anhand von ergotherapeutischen Assessments zu erheben. Denn wie bereits zu Beginn vorliegender Arbeit aufgezeigt, können Symptome der ASS, wie beispielsweise Schwierigkeiten in der sensorischen Integration, Auslöser für herausforderndes Verhalten bei Kindern mit ASS darstellen. Kirby et al. (2019) weisen diesbezüglich darauf hin, dass Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten sich stets über den Einfluss sensorischer Merkmale auf das Kind und die Familie bewusst sein müssen. Um diese sensorischen Merkmale eines Kindes zu erheben, verwenden die Forschenden unter anderem das Assessment Sensory Profile (Dunn, 1999, zitiert nach Kirby et al., 2019). Dieses besteht aus Fragen, welche von den Eltern beantwortet werden und Informationen über die Häufigkeit ungewöhnlicher Reaktionen auf sensorische Reize während täglicher Aktivitäten gibt (Kirby et al., 2019). Somit könnte die Kombination des direkten funktionalen Assessments mit einem bereits bekannten ergotherapeutischen Assessment wie z.B. dem Sensory Profile 2 (Dean et al., 2016) in der Ergotherapie dazu beitragen, die auslösenden Faktoren eines herausfordernden Verhaltens zu identifizieren und einen passenden Interventionsansatz zu wählen.

6.2 Die Klientenzentriertheit

Die klientenzentrierte Praxis nimmt im Buch «Powerful Practice» (Fisher & Marterella, 2019) einen hohen Stellenwert ein. Wie in Abbildung 3 ersichtlich, repräsentiert der horizontale, orange Balken die Klientenzentriertheit durch alle Phasen des Prozesses. Dies beinhaltet, dass Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten einen therapeutischen und kollaborativen Beziehungsaufbau zu ihren Klientinnen und Klienten pflegen und bei der Zusammenarbeit deren Perspektive respektieren. Die therapeutische Beziehung baut dabei auf gegenseitigem Respekt, Vertrauen, aktivem Zuhören und einer wertfreien Perspektive sowie einer kollaborativen Entscheidungsfindung auf. Eine kollaborative Beziehung meint eine ebenbürtige Partnerschaft, in welcher Klientinnen und Klienten aktiv im ergotherapeutischen Prozess involviert sind. Dabei sehen Fisher und Marterella (2019)

die Fachpersonen zwar als Expertinnen und Experten der Ergotherapie an, erkennen Klientinnen und Klienten aber auch als Expertinnen und Experten ihrer eigenen Leben. Die Klientin oder der Klient kann dabei immer ein Individuum, eine Klientenkonstellation, eine Klientengruppe, eine Organisation oder eine Gemeinschaft sein. Um auch hier Gemeinsamkeiten und Unterschiede zwischen der Ergotherapie nach Fisher und Marterella (2019) und der PVU nach Theunissen (2018) zu erheben, folgt die tabellarische Gegenüberstellung der Informationen.

Tabelle 4

Die Klientenzentriertheit

Ergotherapie nach Fisher & Marterella (2019)	PVU nach Theunissen (2018)
Sehr hoher Stellenwert	Subjektzentrierung eines der ersten Prinzipien
Klientenzentrierung in allen Phasen des Prozesses	Personenzentrierte Planung in allen Phasen des Prozesses
Therapeutischer Beziehungsaufbau	Prinzip der personalen Wertschätzung und Achtung der Würde des Menschen
Kollaborativer Beziehungsaufbau	Grösstmögliche Beteiligung und Mitspracherecht der Klientinnen und Klienten
Respektiert die Klientenperspektive	Konzept wird „von der Person, mit ihr und für sie“ (Theunissen, 2018, S. 118) erstellt
Klientin oder Klient kann Individuum, Klientenkonstellation, Klientengruppe oder eine Gemeinschaft sein	Bezugspersonen sind immer aktive Partnerinnen und Partner im Prozess (Unterstützungskreis)

Anmerkung. Eigene Darstellung in Anlehnung an *Autismus und herausforderndes Verhalten. Praxisleitfaden für Positive Verhaltensunterstützung* von G. Theunissen, 2018, Verlag Lambertus; *Powerful Practice – A Model for Authentic Occupational Therapy* von A. G. Fisher und A. Marterella, 2019, Fort Collins.

Bezüglich der Klientenzentrierung lassen sich viele gemeinsame Aspekte der Ergotherapie nach Fisher und Marterella (2019) und dem Konzept PVU nach Theunissen (2018) erkennen. Die Klientenzentriertheit, in der PVU als Subjektzentrierung bezeichnet, nimmt nach Fisher und Marterella (2019) in der Ergotherapie wie auch in der PVU nach Theunissen (2018) einen hohen Stellenwert ein. Die genannten Autorinnen und der Autor verfolgen während des gesamten Prozesses ein klientenzentriertes bzw. personenzentriertes Vorgehen. Zudem lassen die Merkmale des therapeutischen Beziehungsaufbaus nach Fisher und Marterella (2019) Gemeinsamkeiten zum Prinzip der personalen Wertschätzung der PVU nach Theunissen (2018) erkennen. Auch der aktive Einbezug von Klientinnen und Klienten ist in der Ergotherapie nach Fisher und Marterella (2019) sowie beim Konzept PVU nach Theunissen (2018) vorhanden. Zudem wird bei beiden genannten Autorinnen und dem Autor die Perspektive der Klientinnen und Klienten respektiert. Die PVU betont in diesem Zusammenhang, dass das Unterstützungskonzept «von der Person, mit ihr und für sie» (Theunissen, 2018, S. 118) erstellt werden soll. Einen Unterschied erkennen die Verfasserinnen darin, dass laut Fisher und Marterella (2019) in der Ergotherapie die Klientin oder der Klient auch ein Individuum sein kann. Bei der PVU handelt es sich dabei laut Theunissen (2018) immer um eine Klientenkonstellation, indem von Beginn an alle Bezugspersonen der betroffenen Person einbezogen werden.

Es kann festgehalten werden, dass sich aus der Gegenüberstellung dieser Kategorie viele gemeinsame Aspekte der Ergotherapie nach Fisher und Marterella (2019) und der PVU nach Theunissen (2018) ergeben. Der einzig erkannte Unterschied in Bezug auf die Klientenzentriertheit besteht in der Definition von Klientinnen und Klienten. Im Unterstützungskreis der PVU werden laut Theunissen (2018) von Beginn an alle relevanten Personen in den Prozess integriert und es handelt sich bei Klientinnen und Klienten nie um ein Individuum. Gemäss der Fallstudie von Buschbacher et al. (2004) wird ersichtlich, dass unter anderem Fachpersonen aus der Schule und der Logopädie eingebunden werden. Doch erhielt Samuel auch Ergotherapie – Die Verfasserinnen fragen sich an dieser Stelle, warum diese oder dieser nicht in den Prozess integriert wurde. Denn laut Case-Smith und Arbesman (2008) können Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten zwar keine zeitintensiven

Verhaltensinterventionen durchführen, doch können sie sich mit den Fachpersonen der Verhaltenstherapie beraten und mit dem Verhaltensteam zusammenarbeiten und durch ihre Expertise Strategien empfehlen, die den Bedürfnissen der Kinder während des Programms entsprechen. Auch können sie Familien, welche an Verhaltensprogrammen teilnehmen, Unterstützung und Informationen bieten (Case-Smith und Arbesman, 2008). Diese Erkenntnisse zeigen, dass die Ergotherapie durchaus einen wertvollen Beitrag in der Behandlung von Kindern mit ASS und herausforderndem Verhalten leisten kann und versuchen sollte, diese Rolle im interdisziplinären Team einzubringen und zu vertreten. Auf die Rolle der Ergotherapie in der PVU wird im Kapitel 7 näher eingegangen. Theunissen (2018) betont, dass in der Praxis die Zusammenarbeit von Therapien mit heilpädagogischen Angeboten oft von gegenseitigem Misstrauen oder Vorbehalten gekennzeichnet ist, wodurch diese Zusammenarbeit erschwert wird. Doch diese Hindernisse sollten im Sinne der Klientenzentriertheit die Behandlung des Kindes mit ASS und seiner Familie keineswegs beeinflussen. Laut Hafen (2013) ist es insbesondere für die Eltern und weitere enge Bezugspersonen des Kindes im familiären Umfeld von entscheidender Bedeutung, dass Fachpersonen ihre Sichtweisen aufeinander abstimmen. Interdisziplinarität erleichtert es, die Perspektiven abzugleichen und in gegenseitiger Absprache Interventionen zu entwickeln und durchzuführen (Hafen, 2013).

Um unter anderem die Klientenzentriertheit zu evaluieren, existieren nach Fisher und Marterella (2019) vier Kontinua, an welchen sich Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten in ihren Interventionen orientieren können. Neben der Klientenzentriertheit gibt es Kontinua für die Betätigungsbasierung, die Betätigungsfokussierung und die Umweltrelevanz. Diese Kontinua werden in «Powerful Practice» nach Fisher und Marterella (2019) wie in Abbildung 4 dargestellt, wobei die linke Seite jeweils für die ideale, anzustrebende Situation steht. Die rechte Seite des Kontinuums stellt die gegenteilige Situation dar. Die Bestrebung sollte immer sein, sich mit der Intervention so weit wie möglich bei der idealen Situation und somit auf der linken Seite des Kontinuums zu befinden. Da für die vorliegende Arbeit neben der Klientenzentriertheit vor allem die Umweltrelevanz von Bedeutung ist, wird nachfolgend auf dieses Kontinuum näher eingegangen.

6.3 Die Umweltrelevanz

Beim Kontinuum der Umweltrelevanz nach Fisher und Marterella (2019) geht es darum zu evaluieren, inwiefern eine ergotherapeutische Intervention im natürlichen Setting von Klientinnen und Klienten stattfindet. Wie in Abbildung 4 ersichtlich, steht auf der linken Seite dieses Kontinuums die vollkommen kontextualisierte und erstrebenswerte, ideale Situation.

Abbildung 4

Das Kontinuum der Umweltrelevanz



Anmerkung. Eigene Darstellung in Anlehnung an *Powerful Practice – A Model for Authentic Occupational Therapy* (S. 73), von A. G. Fisher und A. Marterella, 2019, Fort Collins.

Ist das natürliche Setting gegeben, bedeutet das, dass die Aufgabenperformanz* sowie der situative Kontext real sind. Dies soll in der Ergotherapie nach Fisher und Marterella (2019) angestrebt werden. Die Therapie findet also idealerweise im vollkommen natürlichen Setting statt: Aufgabenperformanz, Ort, Objekte, Personen – alles in der Therapiesituation soll so sein, wie wenn die Aufgabe normalerweise ausgeführt wird. Ist es aber notwendig, ein oder mehrere Situationselemente zu ändern, wird die Situation zunehmend dekontextualisiert und bewegt sich allmählich in Richtung des rechten Endes dieses Kontinuums. Authentische Ergotherapie verlangt, alles daranzusetzen, ihre Leistungen in einem möglichst umweltrelevanten Kontext zu erbringen (Fisher & Marterella, 2019, S. 73). Laut Gupta und Taff (2015, zitiert nach Fisher & Marterella, 2019) ist der ideale Kontext zuhause und in der Öffentlichkeit. Fisher und Marterella (2019) betonen aber auch, dass dies in der Umsetzung oft nicht möglich ist. Für die Gegenüberstellung der Umweltrelevanz in der Ergotherapie nach Fisher und Marterella (2019) und in der PVU nach Theunissen (2018) folgt die tabellarische Übersicht.

Tabelle 5

Die Umweltrelevanz

Ergotherapie nach Fisher & Marterella (2019)	PVU nach Theunissen (2018)
Interventionen wenn möglich im natürlichen Setting durchführen (kontextualisiert)	Interventionen werden grundsätzlich im natürlichen Setting durchgeführt

Anmerkung. Eigene Darstellung in Anlehnung an *Autismus und herausforderndes Verhalten. Praxisleitfaden für Positive Verhaltensunterstützung* von G. Theunissen, 2018, Verlag Lambertus; *Powerful Practice – A Model for Authentic Occupational Therapy* von A. G. Fisher und A. Marterella, 2019, Fort Collins.

Der Aspekt, welcher sich in Bezug auf die Umweltrelevanz gegenüberstellen lässt, ist mit Sicherheit zentral und von grosser Bedeutung. Beiden genannten Autorinnen und dem Autor ist die Kontextbezogenheit in ihren Interventionen sehr wichtig. Die PVU wird laut Theunissen (2018) ausnahmslos in natürlichen Settings durchgeführt. Dies mag daran liegen, dass die PVU als Konzept und meist in einem begrenzten Zeitrahmen angeboten wird. Ergotherapie in der Pädiatrie wird nach der Erfahrung der Verfasserinnen hingegen über einen längeren Zeitraum angeboten. Wie eben erwähnt versucht die Ergotherapie laut Fisher und Marterella (2019) die Interventionen so gut wie möglich zu kontextualisieren, was aber oft nicht umsetzbar ist. In der Schweiz steht die ergotherapeutische Behandlung zuhause bei Kindern oft vor Hindernissen. In der Bachelorarbeit von Loretan (2009), welche sich mit Domizilbehandlungen in der pädiatrischen Ergotherapie auseinandersetzt, werden solche Hindernisse aufgezeigt:

Für die Ergotherapeutinnen ist es schwierig Domizilbehandlungen durchzuführen, weil sie vermehrt zeitlichen und organisatorischen Aufwand bedeuten. Ausserdem ist es ihnen nicht möglich alles Material zu transportieren und dementsprechend ist die Wahl der therapeutischen Mittel eingeschränkt. Die Abgrenzung zur Familie ist zudem schwierig und eingeschliffene Abläufe sind nur schwer zu verändern. Das Kind wird zu Hause vermehrt abgelenkt, ... das Setting ist turbulenter (Amstalden & Atzigen, 2008, S. 70, zitiert nach Loretan, 2009, S. 26).

Diese Aussagen von Eltern mit Kindern unterschiedlicher Diagnosen und den Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten, welche Domizilbehandlungen durchführen, verdeutlichen diese Hindernisse im Schweizer Setting. Es kann aber auch auf Vorteile von Domizilbehandlungen aufmerksam gemacht werden:

Das Übertragen von Gelerntem in den Alltag ist einfach. Die Ergotherapeutin kann das Kind zu Hause in seiner Tätigkeit gut beobachten und die ergotherapeutischen Ziele, welche den Alltag betreffen, können besser erreicht werden.... Insbesondere werden der Kontakt zu den Eltern und das Erhalten eines Einblicks in das Familiensystem genannt.... Der Beziehungsaufbau gelingt besser. Die Rahmenbedingungen sind vertrauter und können besser verändert werden (Amstalden & Atzigen, 2008, S. 69, zitiert nach Loretan, 2009, S. 26).

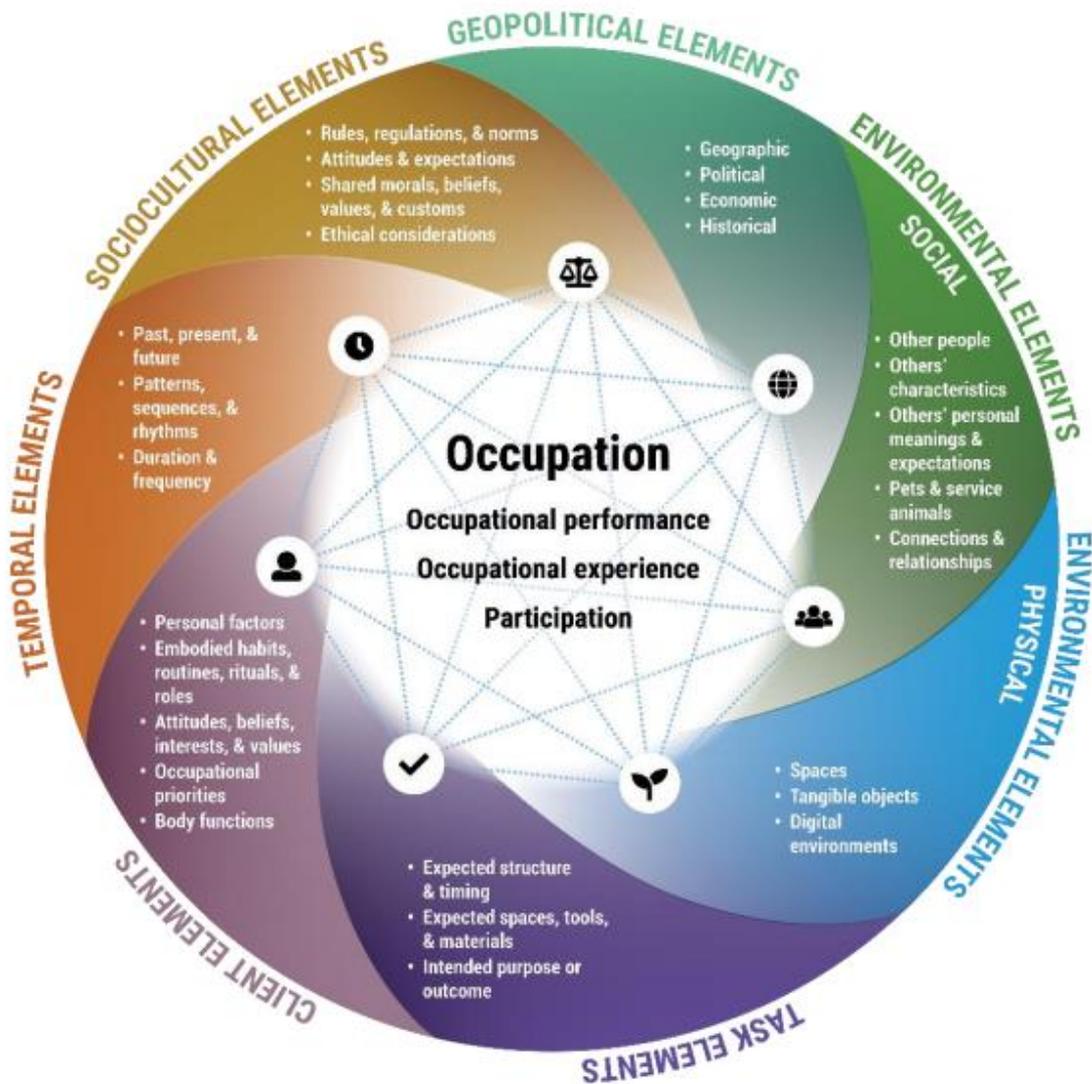
Diese Vorteile können mit Blick auf das Fallbeispiel von Samuel noch stärker gewichtet werden. Samuel erhielt bis zum Beginn der Fallstudie bereits Ergotherapie, weshalb seinen Eltern therapeutische Mittel bekannt waren. Diese konnten bis dahin jedoch nicht in den Alltag integriert werden. Der Fallstudie ist nicht zu entnehmen, inwiefern die Eltern in den ergotherapeutischen Prozess eingebunden wurden bzw. ob Domizilbehandlungen stattgefunden haben. Die Durchführung der PVU im natürlichen Setting ermöglichte die Integration von Strategien in den Alltag von Samuel (Buschbacher et al., 2004). Dies unterstreicht die Wichtigkeit von Interventionen im natürlichen Setting. Um die Bedürfnisse von Familien mit Kindern mit ASS adäquat zu adressieren, muss die Ergotherapie evidenzbasierte Interventionen in Betracht ziehen, die familienzentrierte Zusammenarbeit respektieren, in natürlichen Umgebungen stattfinden und die Interessen von Familien mit Kindern mit ASS reflektieren (Bruder, 2010, zitiert nach Dunn et al., 2012). Laut AOTA (2015) steht die Bereitstellung geeigneter Interventionen in der besten dafür geeigneten Umgebung im Einklang mit den Werten und dem Zweck der Ergotherapie. Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten konzentrieren sich in ihren Interventionen auf die Auswahl und Nutzung von Umgebungen und Kontexten, die mit den Bedürfnissen der Klientinnen und Klienten kongruent sind und die Teilnahme an Tätigkeiten des täglichen Lebens maximieren (AOTA, 2015). Um diesen Bestrebungen nachzukommen gilt es, die bestehenden Hürden für ergotherapeutische Interventionen im natürlichen Setting insbesondere in der Behandlung von Kindern mit ASS und herausforderndem Verhalten zu überwinden und zu versuchen, diese anzubieten und umzusetzen.

6.4 Die Beziehung von Person und Umwelt

Um die Beziehung von Person und Umwelt aus der Perspektive von Fisher und Marterella (2019) zu beschreiben, wird das darin neu entwickelte Transactional Model of Occupation (TMO) hinzugezogen. Dieses konzeptionelle Modell wurde erstellt, um die Komplexität von Betätigung anhand einer transaktionalen Perspektive darzustellen. Eine transaktionale Perspektive betont die Beziehung von Person und Umwelt und sieht Betätigung als eine kontinuierliche Reaktion auf situations-spezifische Elemente, die sich gegenseitig beeinflussen. Diese ganzheitliche Perspektive erinnert daran, Menschen nicht von ihrem Kontext oder von ihren vergangenen, gegenwärtigen oder zukünftigen Erfahrungen zu trennen und bringt soziokulturelle-, geopolitische- und Umwelteinflüsse in den Vordergrund. Um diese komplexe relationale Idee visuell darzustellen, wird eine Spirale verwendet (siehe Abb. 5).

Abbildung 5

Transaktionales Modell der Betätigung (TMO)



Anmerkung. Aus *Powerful Practice – A Model for Authentic Occupational Therapy* (S. 17), von A. G. Fisher und A. Marterella, 2019, Fort Collins. Wiedergabe mit Genehmigung von A. Marterella.

Diese Spirale von Fisher und Marterella (2019) stellt dar, dass alle situativen Elemente zusammengewirbelt werden, mit der Betätigung verschmelzen und so ein unentwirrbares, verflochtenes transaktionales Ganzes schaffen. Diese Verschmelzung der situationspezifischen Elemente mit der Betätigung unterstreicht auch die Idee, dass diese Elemente nicht von der Betätigung getrennt werden können. Klient-

innen und Klienten werden als Teil des Ganzen verstanden und daher nicht im Zentrum oder an anderer Stelle dargestellt. Die Betätigung selbst, in der Mitte dargestellt, besteht aus der Betätigungsperformanz, der Betätigungserfahrung und der Partizipation. Diese Elemente werden nachfolgend erklärt:

Die Betätigungsperformanz bezeichnet die Aussensicht auf die Betätigungsausführung der Klientinnen und Klienten, also das Tun selbst. Es ist das, was in der Ergotherapie beobachtet werden kann.

Die Betätigungserfahrung bezeichnet die Innensicht über die von Klientinnen und Klienten empfundene Betätigungsperformanz, also wie das Tun erlebt wird. Diese ist nicht beobachtbar und es liegt in den Händen der Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten, diese Empfindungen herauszufinden. Der Versuch zu verstehen, was während der Betätigung erlebt wird, ist von grosser Wichtigkeit.

Die Partizipation bezeichnet die Teilhabe an Betätigungen. Es beinhaltet das, was daraus entsteht, wenn das Tun mit einem Wert verbunden wird. Der persönliche Wert kann dabei positiv, neutral, aber auch negativ sein. Zum Beispiel kann eine Person das Gefühl verspüren, dass das, was sie tut, von Bedeutung ist. Es kann aber auch sein, dass eine Person etwas aus dem Gefühl her austut, um sozial akzeptiert oder eingebunden zu sein. Partizipation kann beim Ausführen und Erleben von individuellen Aufgaben oder bei der Teilnahme und dem Erleben an Aktivitäten innerhalb der Gemeinschaft stattfinden.

Die drei beschriebenen Elemente werden in der Spirale getrennt voneinander dargestellt. Es ist aber wichtig zu beachten, dass sich diese sowohl gegenseitig beeinflussen als auch von allen situationsspezifischen Elementen beeinflusst werden. Nachfolgend wird die Beziehung von Person und Umwelt nach Fisher und Marterella (2019) und der PVU nach Theunissen (2018) gegenübergestellt.

Tabelle 6

Die Beziehung von Person und Umwelt

Ergotherapie nach Fisher & Marterella (2019)	PVU nach Theunissen (2018)
Transaktionale Perspektive (TMO) betont die sich gegenseitig beeinflussende Beziehung zwischen Person und Umwelt	Wechselwirkung gegenseitiger Beeinflussung zwischen Person und Umwelt
Erhebt Betätigungsperformanz, Betätigungserfahrung und Partizipation	Beachtet Lebensgeschichte des Menschen
Die Betätigungserfahrung hilft zu verstehen, was während der Betätigung erlebt wird	Das funktionale Assessment hilft zu verstehen, welche Funktion ein Verhalten hat
Kompensatorischer Ansatz als Möglichkeit zur Umwelтанpassung	Interventionen sollen auf den Kontext angepasst werden und die Merkmale der Person mit ASS berücksichtigen

Anmerkung. Eigene Darstellung in Anlehnung an *Autismus und herausforderndes Verhalten. Praxisleitfaden für Positive Verhaltensunterstützung* von G. Theunissen, 2018, Verlag Lambertus; *Powerful Practice – A Model for Authentic Occupational Therapy* von A. G. Fisher und A. Marterella, 2019, Fort Collins.

In Bezug auf die Beziehung von Person und Umwelt sehen die Verfasserinnen gemeinsame Aspekte zwischen dem TMO nach Fisher und Marterella (2019) und der PVU nach Theunissen (2018). Die transaktionale Perspektive des TMO betont die sich gegenseitig beeinflussende Beziehung von Person und Umwelt. Theunissen (2018) beschreibt mit dem Prinzip der Lebensweltorientierung (siehe Kap. 4.1) die Wechselwirkung derselben. Im TMO nach Fisher und Marterella (2019) werden Klientinnen und Klienten als Teil des Ganzen, verwobenen Systems betrachtet und auch in der PVU nach Theunissen (2018) sind Klientinnen und Klienten in der Umwelt eingebettet. Eine weitere Gemeinsamkeit lässt sich in der zeitlichen Perspektive in Bezug auf die Betätigung bzw. das Verhalten erkennen. Es werden jeweils auch vergangene Erfahrungen der Klientinnen und Klienten bei der Erfassung beachtet. So sieht das TMO nach Fisher und Marterella (2019) anhand der Betätigungs-

erfahrung den Menschen nicht vom Kontext oder von vergangenen, gegenwärtigen oder zukünftigen Erfahrungen getrennt. Auch die PVU nach Theunissen (2018) sammelt mit Hilfe des indirekten funktionalen Assessments (siehe Kap. 5) Informationen aus der Lebensgeschichte des Menschen. In Bezug auf die Betätigungserfahrung lässt sich eine weitere Parallele erkennen. Sowohl in der Ergotherapie nach Fisher und Marterella (2019) als auch in der PVU nach Theunissen (2018) ist es von Bedeutung zu erfassen, was Klientinnen und Klienten während der Ausführung einer Betätigung bzw. eines Verhaltens erfahren. Fisher und Marterella (2019) betonen diesbezüglich, dass die Betätigungserfahrung von Seiten der Klientinnen und Klienten verbal oder non-verbal ausgedrückt werden kann. Die non-verbale Ausdrucksweisen sind dabei offener für Interpretationen und es wird darauf hingewiesen, dass die daraus abgeleiteten Interpretationen mit den Klientinnen und Klienten und deren Bezugspersonen verifiziert werden müssen. Die PVU nach Theunissen (2018) versucht nicht direkt beobachtbare Faktoren anhand des funktionalen Assessments zu erheben, wobei die Funktion bzw. der Zweck eines Verhaltens erfasst wird. Zum Schluss lassen sich Gemeinsamkeiten in der Auswahl von Interventionsansätzen erkennen. Die PVU nach Theunissen (2018) betont, dass Interventionen immer auf den Kontext angepasst werden sollen und die Merkmale der Person mit ASS berücksichtigen müssen. Fisher und Marterella (2019) definieren Anpassungen in der Umwelt als kompensatorischen Interventionsansatz.

Resultierend aus der Gegenüberstellung kann die Beziehung von Person und Umwelt in der Ergotherapie nach Fisher und Marterella (2019) und der PVU nach Theunissen (2018) als gemeinsamer Nenner definiert werden. Beide schreiben ihr einen wichtigen Stellenwert zu und teilen die Annahme bezüglich der gegenseitigen Wechselwirkung zwischen Betätigung bzw. Verhalten und Umwelt. Für die Verfasserinnen erwähnenswert ist die Grundannahme der PVU nach Theunissen (2018) hinsichtlich der Auswahl des Interventionsansatzes. Demnach soll primär versucht werden, das Kind und seine autistischen Merkmale als solche zu akzeptieren und die Umwelt an diese anzupassen. Theunissen (2018) erklärt diesbezüglich, dass herausforderndes Verhalten bei Kindern mit ASS häufig aus einer Störung zwischen Individuum und Umwelt heraus entsteht. Das Kind mit ASS versucht dieser Störung mit dem gezeigten Verhalten entgegenzuwirken. Daraus resultiert, dass das Verhalten

für das Kind eine wichtige Funktion bzw. Bedeutung hat. Folgendes Zitat einer 16-jährigen Jugendlichen mit ASS verdeutlicht, dass Fachpersonen die Hintergründe von Verhalten erfassen müssen, ganzheitlich und respektvoll darauf reagieren sowie Partizipation ermöglichen sollen:

... wichtig ist, dass wir ernst genommen werden, und auch, dass wir zur Gruppe gehören dürfen, auch wenn es anscheinend sehr stark stört. Sagenhaftes Wechselspiel zwischen assigem Urgefühl und wertem Eindruck muss mutig unterschieden werden. Ruhe wird folgen, wenn wesenswerte ganzheitsbezogene Betreuung angenommen wird (Villscheider, 2003, S. 66).

Gardner (2017) fasst in einem Artikel Erfahrungen von zehn Menschen mit ASS zusammen, welche im Laufe ihres Lebens Verhaltenstherapie erhielten. Die Teilnehmenden berichten, dass ressourcenorientierte Interventionen, welche dabei helfen, die Diagnose ASS zu verstehen und Strategien vermitteln, mit Reizüberflutung umzugehen, als positiv wahrgenommen wurden. Dagegen wurden Interventionen, welche darauf abzielten, autistische Merkmale zu eliminieren, negativ in Erinnerung behalten. Fisher (2018) beschreibt, dass in der Ergotherapie ein restitutiver* oder akquisitorischer* Ansatz gewählt werden kann, um Betätigungsfertigkeiten oder personenbezogene Faktoren und Körperfunktionen zu fördern. Der von ihr definierte kompensatorische* Ansatz soll nur dann gewählt werden, wenn «weder restitutive Methoden noch das Training akquisitorischer Fertigkeiten zu besserer Performanz zu führen versprechen oder wenn Zeitdruck andere Optionen einschränkt» (Fisher, 2018, S. 117). Auf Grundlage der eben diskutierten Erkenntnisse stellen sich die Verfasserinnen diesbezüglich die Frage, ob nicht auch in der Ergotherapie in Bezug auf herausforderndes Verhalten bei Kindern mit ASS die Empfehlung formuliert werden sollte, zunächst zu versuchen die Umwelt zu adaptieren bzw. Strategien zu vermitteln, bevor die Fertigkeiten des Kindes angepasst werden. Meier (2021) berichtet von einem Ergotherapeuten, welcher diesen Gedanken teilt. Seiner Meinung nach sollte nicht das Kind der Norm angepasst werden, sondern die Norm an das Kind. Da die Umweltanpassung laut Fisher und Marterella (2019) eine Interventionsmöglichkeit darstellt, soll diese Frage als Gedankenanstoss oder Reflexion in der Ergotherapie dienen.

7 Die ergotherapeutische Perspektive zur Anwendung der Positiven Verhaltensunterstützung

Perez et al. (2012) befragen in einer qualitativen Studie zehn australische Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten, welche bereits Erfahrungen in der Anwendung der PVU aufweisen. Ihr Ziel ist es, die Aktivitäten, welche sie im Kontext der PVU ausführen, zu identifizieren, ihre erlebten Erfahrungen damit zu dokumentieren sowie zu erfassen, welchen Beitrag die Ergotherapie in der PVU leisten kann. Im Durchschnitt weisen die Befragten knapp acht Jahre Erfahrung in der Anwendung von PVU auf. Die Befragungen werden anhand eines semi-strukturierten Interviews einmalig per Telefon oder Skype innerhalb von 1-2 Stunden durchgeführt und aufgezeichnet. Im Anschluss werden diese transkribiert und kodiert. Die Ergebnisse aus den Interviews können in drei Kategorien beschrieben werden:

Die erste Kategorie verdeutlicht, wie die Teilnehmenden Verhalten definieren. Der Grossteil vertritt die Ansicht, dass herausforderndes Verhalten aus einem komplexen Zusammenspiel zwischen den Interaktionen von Individuen und den Urteilen, welche Menschen über Verhalten fällen, entsteht.

Die zweite Kategorie beleuchtet den möglichen Beitrag der Ergotherapie in der PVU. Alle Teilnehmenden beschreiben ihren Beitrag in der PVU als ganzheitlich und personenzentriert. Sie betonen, dass der grundlegende Prozess der PVU dem ergotherapeutischen Prozess sehr ähnelt. Vor allem in der Implementierung von Interventionen oder Strategien können sie auf viele ihrer Fähigkeiten zurückgreifen. So liegt es in ihrem Tätigkeitsbereich, den Blick auf die Umwelt zu richten, Betätigungen zu identifizieren und Fertigkeiten zu fördern. Des Weiteren können Interventionen darauf abzielen, sensorische Strategien zu vermitteln, das Umfeld zu schulen, die Umwelt mittels Hilfsmittel oder unterstützende Technologien anzupassen sowie Partizipation zu ermöglichen. Alle berichten, dass durch den Einsatz der Ergotherapie in der PVU positive Ergebnisse erzielt werden können und herausforderndes Verhalten reduziert werden kann.

Die dritte Kategorie bezieht sich auf Herausforderungen und Stärken der Ergotherapie sowie auf die Möglichkeit, den ergotherapeutischen Horizont zu erweitern. Als Herausforderungen definieren die meisten Befragten eine fehlende Rollenklarheit, mangelndes Vertrauen in die eigene Rolle, Einschränkungen in Bezug auf Zeit

und Ressourcen sowie die Zusammenarbeit mit anderen Fachkräften. Sie äussern zudem Bedenken hinsichtlich ihrer eigenen Fähigkeiten, einen Beitrag zu leisten und in Bezug auf die fehlende Anerkennung ihres Beitrages durch andere Disziplinen. Diese Unsicherheiten führen bei einzelnen Teilnehmenden zu Ängsten und zu einem Gefühl von Frustration. Einige Befragte sind der Meinung, dass mehr Weiterbildungen und professioneller Support dazu beitragen würden, das Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten zu stärken. Neben Herausforderungen können aber auch Stärken erfasst werden. Dabei geht hervor, dass die Ergotherapie in einem interdisziplinären Team oft die einzige Profession ist, welche die positiven Aspekte einer Person aufzeigt. Sie weist zudem ein tiefes Verständnis über die ASS und die Neurowissenschaften auf. Alle Teilnehmenden sind sich einig, dass der ergotherapeutische Horizont erweitert werden kann und sehen grosses Potenzial für eine zukünftige Entwicklung der Ergotherapie in der PVU.

Die Studie von Perez et al. (2012) diskutiert die mangelnde Forschungslage in Bezug auf Ergotherapie in der PVU. Die Forschenden beschreiben dieses Phänomen als rätselhaft, angesichts der Kongruenz zwischen der personenzentrierten und betätigungsbasierten Rolle der Ergotherapie und dem multidisziplinären Ansatz der PVU. Diese Kongruenz zeigt sich in der Studie von Perez et al. (2012) zum einen im geteilten Verständnis darüber, wie sich Umwelt und Verhalten gegenseitig beeinflussen können. Zum anderen wird sowohl in der Ergotherapie als auch in der PVU darauf abgezielt, die Lebensqualität von Individuen zu verbessern und funktionales Verhalten zu fördern. Zudem schätzt die Ergotherapie und die PVU einen kollaborativen und teambasierten Ansatz. Es wird von den Forschenden darauf hingewiesen, dass der Beitrag der Ergotherapie in der PVU weiter geklärt werden soll. Zudem ist es laut den Befragten der Studie wichtig, dass das Vertrauen der Professionsangehörigen in ihre eigenen Fähigkeiten gestärkt wird.

Die kritische Würdigung der Studie (siehe Anhang D) zeigt, dass die Ergebnisse nicht verallgemeinert werden können. Zum einen ist die Stichprobe sehr klein und wurde nicht randomisiert ausgewählt. Dies lässt vermuten, dass die Befragten interessiert daran waren, ihre Ansichten über die Arbeit im Bereich der PVU zu teilen. Zum anderen wird die Studie in Australien durchgeführt, wodurch eine Übertragung der Ergebnisse in die Schweiz nicht gänzlich möglich ist. Da die PVU in der Ergotherapie jedoch weitgehend unbekannt ist, beginnen Perez et al. (2012) mit der vorgestellten

Studie eine Forschungslücke zu füllen. In der Studie werden die Teilnehmenden nicht detailliert beschrieben. So ist nicht klar, in welchen Institutionen und mit welcher Klientel die Befragten die PVU anwenden und welche zusätzlichen Weiterbildungen sie aufweisen. Die Analyse der Daten wird mit keiner weiteren Quelle untermauert. Die Ergebnisse werden jedoch durchgehend mit zusätzlicher Literatur verknüpft. Damit gelingt es den Forschenden, die Relevanz der Thematik aufzuzeigen.

Nachfolgend werden die Ergebnisse aus der Studie von Perez et al. (2012) auf Grundlage der bisher gewonnenen Erkenntnisse diskutiert und mit weiterer Literatur verknüpft. Aus der Studie von Perez et al. (2012) wird ersichtlich, dass die Ergotherapie mit ihrem Fachwissen und ihren Fähigkeiten einen relevanten Beitrag in der Anwendung der PVU leisten könnte. Die Literatur zeigt, dass Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten in der Arbeit mit Kindern mit ASS und herausforderndem Verhalten vor allem im Bereich der sensorischen Verarbeitung ein breites Fachwissen aufweisen (Mora & Heiler, 2016; Kirby et al., 2019). Durch ihr Verständnis bezüglich der Zusammenhänge von Reizen aus der Umwelt und der Reizverarbeitung können Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten laut der Meinung der Verfasserinnen einen wichtigen Beitrag in der PVU leisten, da sie damit unter anderem mögliche Auslöser für herausforderndes Verhalten bei Kindern mit ASS identifizieren können. Die in Perez et al. (2012) beschriebenen Herausforderungen der Befragten bezüglich der fehlenden zeitlichen oder finanziellen Ressourcen spiegeln Aspekte aus der Praxis wider und könnten eine mögliche Erklärung bieten, warum Samuels Ergotherapeutin oder Ergotherapeut nicht in den Prozess der PVU integriert wurde (Buschbacher et al., 2004). Wie bereits in der Einleitung beschrieben, fühlen sich Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten in der Anwendung von verhaltenstherapeutischen Ansätzen unsicher (Patriquin et al., 2020). Eine mögliche Lösung dafür sehen die Befragten in Weiterbildungen zur Anwendung der PVU. Die Ergebnisse einer niederländischen Studie zeigen, dass eine Schulung von Fachpersonen in der Anwendung von PVU dabei hilft, herausforderndes Verhalten von Menschen mit ASS zu reduzieren (Klaver et al., 2020). Diese aktuelle Studie zeigt zudem erste Entwicklungen in der Anwendung von PVU im europäischen Raum. Obwohl Dew et al. (2017, S. 10) darauf hinweisen, dass die PVU auch in der Ergotherapie Anwendung finden kann, lässt sich aus den bisherigen theoretischen Grundlagen und Diskussionen die Annahme

formulieren, dass die Integration der Ergotherapie in den Prozess der PVU anzustreben ist. So kann die Expertise der Ergotherapie mit dem Fachwissen der anderen Disziplinen kombiniert werden und die Bedürfnisse des Kindes, der Eltern sowie der Bezugspersonen interdisziplinär und ganzheitlich abgedeckt werden. Da die PVU im europäischen Raum jedoch nicht verbreitet angewandt wird, möchten die Verfasserinnen aufzeigen, dass einige Aspekte aus der PVU in der pädiatrischen Ergotherapie genutzt werden können oder an bereits bestehende theoretische Grundlagen der Ergotherapie nach Fisher und Marterella (2019) erinnern sollen.

7.1 Übertragbare Aspekte

In diesem Abschnitt werden übertragbare Aspekte der PVU (Buschbacher et al., 2004; Theunissen, 2018) in die Ergotherapie abgeleitet. Zur besseren Übersicht werden diese thematisch gegliedert: Natürliches Setting, Bezugspersonen und interdisziplinäre Zusammenarbeit, Assessments und ergotherapeutisches Handeln.

7.1.1 Natürliches Setting

Als erstes wird hier auf die Arbeit im natürlichen Setting eingegangen. Wie das beschriebene Kontinuum der Umweltrelevanz von Fisher und Marterella (2019) zeigt, ist die Therapie im natürlichen Setting in der Ergotherapie anzustreben. Dies ist aber aufgrund diverser Limitation in der Praxis oft nicht möglich (Amstalden & Atzigen, 2008, zitiert nach Loretan, 2009; Fisher & Marterella, 2019; Perez et al., 2012). Doch konnten durch Vorteile von ergotherapeutischen Domizilbehandlungen (siehe S. 31) und der Tatsache, dass in der Fallstudie von Buschbacher et al. (2004) durch die Durchführung der PVU im natürlichen Setting therapeutische Ansätze den Übertrag in den familiären Alltag fanden, die Relevanz für Interventionen im natürlichen Setting unterstrichen werden. Vorliegende Arbeit soll durch das Aufzeigen dieser Relevanz anregen zu überlegen, wie ergotherapeutische Interventionen trotz Hindernisse – z.B. beschränkte finanzielle und zeitliche Ressourcen – am realsten umgesetzt werden können. Wie bereits im Kapitel 6.4 erwähnt, muss die Ergotherapie evidenzbasierte Interventionen in Betracht ziehen, die familienzentrierte Zusammenarbeit respektieren, in natürlichen Umgebungen stattfinden und die Interessen von Familien mit Kindern mit ASS reflektieren (Bruder, 2010, zitiert nach Dunn et al., 2012). Auch

Swinth et al. (2015) leiten in ihrem Literaturreview Implikationen für die ergotherapeutische Praxis ab. Die optimale Praxis beinhaltet die direkte Arbeit mit dem Kind mit ASS, während die Bedürfnisse der Familie beachtet werden und effektive Bewältigungsstrategien bereitgestellt werden (Kuhaneck et al., 2010, zitiert nach Swinth et al., 2015). Elfert und Miranda (2006) weisen in diesem Zusammenhang aber darauf hin, dass dies für die Familie auch einen Eingriff in die Privatsphäre bedeutet und das Einverständnis aller Beteiligten voraussetzt.

7.1.2 Bezugspersonen und interdisziplinäre Zusammenarbeit

Durch die PVU (Buschbacher et al., 2004; Theunissen, 2018) wird ersichtlich, dass nicht nur die Arbeit im natürlichen Setting und die Zusammenarbeit mit den Eltern des Kindes von grosser Relevanz ist, sondern auch die Zusammenarbeit mit weiteren Bezugspersonen sowie mit anderen Professionen. Weitere Bezugspersonen neben den Eltern des Kindes können dazu beitragen, ein umfassendes Verständnis von Einflussfaktoren auf das Kind mit ASS zu erhalten (Theunissen, 2018). Die interdisziplinäre Zusammenarbeit kann sich auf zwei Ebenen positiv auswirken. Einerseits kann dabei die eigene Profession vertreten werden, was sich positiv auf die Rollenklarheit auswirken kann (Perez et al., 2012). Andererseits kann von den anderen Professionen profitiert werden, indem in einer Situation gemeinsam ein Verständnis erarbeitet wird, zu welchem eine Disziplin allein nicht gekommen wäre (WHO, 2010, zitiert nach Bundesamt für Gesundheit, 2021). Deshalb soll hier auch die Relevanz der interdisziplinären Zusammenarbeit in der Ergotherapie bei Kindern mit ASS unterstrichen werden. Verschiedene professionelle Sichtweisen können sich in Bezug auf das Verständnis der Funktion von herausforderndem Verhalten ergänzen. So kann gemeinsam herausgefunden werden, welche Faktoren herausforderndes Verhalten beeinflussen.

7.1.3 Assessments

Um die Funktion von Verhalten bei Kindern mit ASS zu erfassen, könnte ergänzend zu bereits bekannten ergotherapeutischen Assessments das direkte funktionale Assessment nach Theunissen (2018) verwendet werden. Mittels des darin enthaltenen S-A-B-C Schemas kann die Situation, in welcher das herausfordernde

Verhalten beobachtet wird, beschrieben werden. Auch können die möglichen auslösenden Faktoren, das beobachtete Verhalten und dessen Konsequenzen festgehalten werden. In der Studie von Perez et al. (2012) wird berichtet, dass dieses Schema auch von Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten angewandt werden kann. Die Verfasserinnen verweisen an dieser Stelle auf einen Praxisleitfaden zur Anwendung der PVU bei Kindern von 0 bis 8 Jahren mit Entwicklungsstörungen von Dew et al. (2017, S. 28–33), in welchem die Anwendung dieses Assessments übersichtlich und schrittweise dargestellt wird. Für das Ausfüllen des S-A-B-C Schemas können Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten auf zusätzliche ergotherapeutische Assessments wie z.B. das Sensory Profile 2 zurückgreifen.

7.1.4 Ergotherapeutisches Handeln

Abschliessend machen die Verfasserinnen auf die Grundannahme der PVU (Theunissen, 2018) aufmerksam, die besagt, dass herausforderndes Verhalten aus einer Störung zwischen Individuum und Umwelt hervorgeht und für das Kind eine Funktion darstellt, mit dieser Störung umzugehen. Basierend darauf empfiehlt die PVU (Theunissen, 2018) primär die Umwelt an das Kind anzupassen, bevor sich Fachpersonen den Fertigkeiten eines Kindes widmen. Da die Verfasserinnen vorliegender Arbeit jedoch auch die Meinung vertreten, dass die Umwelt im Alltag nicht immer angepasst werden kann, sehen sie einen bedeutenden Vorteil in der Ergotherapie, neben kompensatorischen auch auf restitutive und akquisitorische Interventionsansätze zurückgreifen zu können (Fisher & Marterella, 2019). So ist es in der Ergotherapie möglich, dem Kind Fertigkeiten zu vermitteln, welche es in der Entwicklung seiner Selbstständigkeit unterstützen sowie Partizipation und Lebensqualität steigern können. Trotzdem soll die Grundannahme der PVU Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten dazu anregen zu reflektieren, welcher Interventionsansatz für ein Kind mit ASS und herausforderndem Verhalten passend ist. Sollen die Fertigkeiten des Kindes verändert werden oder würde eine Umweltpassung bzw. das Vermitteln von Strategien bereits das herausfordernde Verhalten reduzieren?

Im nächsten Kapitel wird versucht aufzuzeigen, wie in der Ergotherapie bei der Aktivität Ankleiden vorgegangen werden könnte, wenn diese Aspekte der PVU in den

ergotherapeutischen Prozess bei einem Kind mit ASS und herausforderndem Verhalten integriert werden.

7.2 Die Positive Verhaltensunterstützung am Beispiel Ankleiden

Für das fiktive Fallbeispiel orientieren sich die Verfasserinnen der vorliegenden Arbeit am ergotherapeutischen Prozess nach OTIPM (Fisher & Marterella, 2019), welcher in dieser Arbeit vorgestellt wurde. Ben ist sechs Jahre alt und wurde in seiner frühen Kindheit mit ASS diagnostiziert. Er kommt zwei Mal in der Woche in die ambulante Ergotherapie. In einem Elterngespräch erzählen die Eltern der Ergotherapeutin Frau K., dass Ben in letzter Zeit vermehrt herausforderndes Verhalten in der Ausführung von ADL zeigt. Vor allem das Ankleiden stellt aktuell eine grosse Schwierigkeit dar. Sie erzählen, dass Ben in diesen Situationen anfängt zu schreien, sich auf den Boden wirft und die Kleidungsstücke von sich wegschmeisst. Da sie Frau K. bereits kennen suchen sie Unterstützung bei ihr. In einem ersten Schritt sammelt Frau K. gemeinsam mit den Eltern Informationen über die beschriebene Situation. Dabei stellt sich heraus, dass die Situation neben den Eltern auch von der Grossmutter als belastend wahrgenommen wird. Da diese Ben zwei Mal in der Woche betreut, stellt auch sie eine wichtige Bezugsperson von Ben dar. Frau K. plant, bei zukünftigen Gesprächen auch die Grossmutter miteinzubeziehen. Bei einem ersten Gespräch bittet Frau K. Samuels Eltern den Fragebogen des Sensory Profile 2 (Dunn, 2017, zitiert nach Dean, 2016) auszufüllen, um ein vertieftes Verständnis über Bens sensorische Verarbeitungsmuster zu erhalten. Als nächsten Schritt beobachtet Frau K. Ben während einer Domizilbehandlung beim Anziehen der Jacke und der Schuhe. Dabei orientiert sie sich an der Performanzanalyse nach Fisher und Marterella (2019). Ergänzend dazu verwendet sie gemeinsam mit den Eltern das S-A-B-C Schema des direkten funktionalen Assessments der PVU (siehe Kap. 5), um die Funktion des gezeigten Verhaltens zu erfassen (siehe Tab. 7). Die Ergebnisse des Sensory Profile 2 können ihr dabei helfen, auslösende Bedingungen zu definieren sowie mögliche Hypothesen bezüglich der Funktion des Verhaltens anzunehmen oder zu verwerfen.

Tabelle 7

S-A-B-C Schema am Beispiel Ankleiden

Hintergründige Aspekte (S)	Auslösende Bedingungen (A)	Problemverhalten (B)	Konsequenzen (C)	Funktionen
Anziehen der Jacke und Schuhe Unübersichtliche Garderobe Stressige Situation	Aufforderung, sich anzuziehen Hypersensitivität auf Stoffe und Geräusche	Beginnt zu schreien und wirft sich auf den Boden	Eltern wirken gestresst; Jacke und Schuhe werden unter Festhalten angezogen	Stoff der Jacke oder Geräusche sind störend; Aufgabe ist überfordernd, B. möchte der Situation entkommen

Anmerkung. Eigene Darstellung in Anlehnung an *Autismus und herausforderndes Verhalten. Praxisleitfaden für Positive Verhaltensunterstützung* (S. 251) von G. Theunissen, 2018, Verlag Lampertus.

Im nächsten Schritt formuliert Frau K. aufbauend auf den gesammelten Informationen, den Ergebnissen aus dem Sensory Profile 2, der Performanzanalyse und des direkten funktionalen Assessments Hypothesen über mögliche Ursachen und Funktionen des gezeigten Verhaltens. Sie vermutet, dass Ben den Stoff der Jacke als störend empfindet oder mit der Aufgabe überfordert ist. Es könnte aber auch sein, dass für Ben das Geräusch des Reissverschlusses unangenehm ist. Oder aber das Verhalten wird von den gestresst wirkenden Eltern noch weiter verstärkt – die Gründe könnten zahlreiche sein. Da Ben auch Schwierigkeiten in der Kommunikation zeigt, bespricht Frau K. mit Bens Logopädin, ob dies einen Einfluss auf das gezeigte Verhalten haben könnte. Im Anschluss überlegt Frau K., welchen Interventionsansatz sie nachfolgend verwendet. Sie entscheidet sich gemeinsam mit den Eltern, vorerst die Umwelt zu adaptieren. Dabei versucht sie beispielsweise, den Reissverschluss der Jacke mit Knöpfen zu ersetzen oder bietet Ben Jacken aus unterschiedlichen Stoffen an. Zudem bespricht sie mit allen Bezugspersonen den Einfluss ihrer

Reaktionen auf das gezeigte Verhalten und berät darin, wie sie alternativ reagieren und das Verhalten positiv unterstützen können. Falls das gewählte kompensatorische Modell keine Veränderungen mit sich bringt, kann Frau K. zusätzlich auf das akquisitorische oder das restitutive Modell zurückgreifen, um Betätigungsfertigkeiten oder personenbezogene Faktoren und Körperfunktionen zu fördern. Frau K. ist es wichtig, dass erfolgreich erarbeitete Unterstützungsstrategien von allen Bezugspersonen in den Alltag integriert werden und plant deshalb regelmässige Domizilbehandlungen und Besuche im Kindergarten ein, um den Transfer in den Alltag zu gewährleisten. Anhand der interdisziplinären Zusammenarbeit soll den Bedürfnissen von Ben und seiner Familie ganzheitlich begegnet werden. Dieses Fallbeispiel zeigt auf, dass Aspekte der PVU in der Ergotherapie genutzt werden können. Diese werden im nächsten Kapitel zusammenfassend dargestellt.

8 Zusammenfassung der Erkenntnisse

In eben beschriebenem Fallbeispiel werden folgende Aspekte der PVU von der Ergotherapeutin Frau K. beachtet: Die Relevanz des natürlichen Settings, der Einbezug der Eltern und der Bezugspersonen, die interdisziplinäre Zusammenarbeit, die Anwendung des direkten funktionalen Assessments mit dem S-A-B-C Schema sowie die Relevanz der Umwelanpassung. Es muss darauf hingewiesen werden, dass im Rahmen dieses Beispiels nicht der gesamte Prozess der Ergotherapie detailliert dargestellt werden kann. Auch muss gesagt werden, dass es sich um ein fiktives Fallbeispiel handelt und die Hindernisse in der Umsetzung der Aspekte in Bezug auf die reale Praxis nicht berücksichtigt werden. Es soll vielmehr einen Einblick geben, welche Aspekte der PVU im ergotherapeutischen Prozess bei Kindern mit ASS und herausforderndem Verhalten verwendet werden können. Zusammenfassend können die Aspekte, welche die pädiatrische Ergotherapie aus der PVU nutzen kann, in zwei Gruppen unterteilt werden.

Gruppe 1: Aspekte, die der Ergotherapie nach Fisher und Marterella (2019) bereits bekannt sind, jedoch schlussfolgernd aus den Diskussionen der vorliegenden Arbeit betont werden sollen: Die Arbeit im natürlichen Setting, die Zusammenarbeit mit den Eltern und die interdisziplinäre Zusammenarbeit.

Gruppe 2: Neue Aspekte, die in der Ergotherapie bei Kindern mit ASS und herausforderndem Verhalten ergänzend genutzt werden können: Der Einbezug von wichtigen Bezugspersonen neben den Eltern, die Nutzung des direkten funktionalen Assessments mit dem S-A-B-C Schema und die Relevanz der Umwelthanpassung bei Kindern mit ASS und herausforderndem Verhalten.

8.1 Beantwortung der Fragestellung

Wie zu Beginn dieser Arbeit festgehalten wurde, lautet die Fragestellung dieser Bachelorarbeit wie folgt:

Welche Aspekte der PVU können in der Ergotherapie bei Kindern mit ASS und herausforderndem Verhalten genutzt werden?

Aufgrund der Gegenüberstellungen der vier definierten Kategorien Prozess, Klientenzentriertheit, Umweltrelevanz und Beziehung von Person und Umwelt konnten vorerst gemeinsame und unterschiedliche Aspekte der Ergotherapie nach Fisher und Marterella (2018) und der PVU (Buschbacher et al., 2004; Theunissen, 2018) erhoben und diskutiert werden. Durch das Hinzuziehen der Studie von Perez et al. (2012), welche Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten zur Anwendung der PVU befragen, wurde die ergotherapeutische Perspektive eingebaut und diskutiert. Schlussendlich wurden übertragbare Aspekte der PVU für die pädiatrische Ergotherapie abgeleitet. Auf Grundlage dieser Vorgehensweise und vor dem Hintergrund der gewonnenen Erkenntnisse können die Verfasserinnen die Fragestellung also wie folgt beantworten:

Zwei Gruppen von Aspekten der PVU können in die pädiatrische Ergotherapie übertragen werden und einen Beitrag leisten, herausforderndem Verhalten von Kindern mit ASS in der Praxis zu begegnen. Zum einen soll auf die bereits in der Ergotherapie bekannten Aspekte aufmerksam gemacht werden: Die Arbeit im natürlichen Setting, die Zusammenarbeit mit den Eltern sowie die interdisziplinäre Zusammenarbeit. Diese Aspekte dienen dazu, sie bewusster in der ergotherapeutischen Arbeit bei Kindern mit ASS und herausforderndem Verhalten einfließen zu lassen. Zum anderen können Aspekte der PVU wie der Einbezug von wichtigen Bezugspersonen,

die Nutzung des direkten funktionalen Assessments und die Relevanz der Umweltanpassung in der pädiatrischen Ergotherapie ergänzend genutzt werden.

Die Verfasserinnen kommen durch die intensive Auseinandersetzung mit der Thematik aber auch zur Erkenntnis, dass die Ergotherapie bereits ein grosses und wertvolles Repertoire an theoretischen Grundsätzen und Fertigkeiten mitbringt, um Kindern mit ASS und herausforderndem Verhalten zu begegnen. Die wohl grösste Erkenntnis liegt darin, dass die Fragestellung, die sich diese Arbeit stellt, aus einem anderen Blickwinkel betrachtet werden sollte. Die Frage sollte lauten, wie die Ergotherapie in den Prozess der PVU integriert werden kann, um in einem interdisziplinären Team herausforderndem Verhalten von Kindern mit ASS gegenüberzutreten. Denn die PVU bedingt eine enge interdisziplinäre Zusammenarbeit und kann nicht als alleinige Disziplin umgesetzt werden (Theunissen, 2018).

8.2 Limitationen und weiterführende Fragen

Die erarbeiteten Ergebnisse können nur begrenzt auf die Schweiz übertragen werden. Da die PVU im europäischen Raum kaum bekannt ist, stammt der Grossteil der referenzierten Literatur aus dem amerikanischen oder australischen Raum. Die Literatursuche in den von der ZHAW freigegebenen Datenbanken ergab keine Treffer bezüglich ergotherapeutischen Interventionsstudien auf Grundlage der PVU. Da jedoch keine Literatursuche ausserhalb dieser Datenbanken durchgeführt wurde, erheben die Verfasserinnen der vorliegenden Arbeit keinen Anspruch in Bezug auf Vollständigkeit der aktuellen Studienlage. Aufgrund dieser limitierten Forschungslage beruhen die Gegenüberstellungen der Ergotherapie nach Fisher und Marterella (2019) mit der PVU nach Theunissen (2018) und Buschbacher et al. (2004) weitestgehend auf subjektiver Interpretation. Auch die vier Kategorien Prozess, Klientenzentriertheit, Umweltrelevanz und Beziehung von Person und Umwelt wurden von den Verfasserinnen eigenständig festgehalten. Dies führte dazu, dass nicht alle Inhalte der Ergotherapie nach Fisher und Marterella (2019) vollumfänglich betrachtet werden konnten. Da das pädagogische Konzept PVU sehr umfangreich ist, reicht das Lesen der vorliegenden Arbeit nicht aus, um die herausgearbeiteten Inhalte in der Praxis anzuwenden. Um die PVU oder deren direktes funktionales Assessment mit dem S-A-B-C Schemas zu nutzen, empfehlen die Verfasserinnen eine vertiefte Auseinandersetzung mit der im Literaturverzeichnis referenzierten Quellen. In Bezug

auf die Möglichkeiten in der Ergotherapie, herausforderndem Verhalten zu begegnen, stiessen die Verfasserinnen auch auf Interventionsstudien, welche sich auf die Wahrnehmung des Kindes mit ASS beziehen. Aufgrund des vorgegebenen Umfangs der Arbeit und der Entscheidung, die PVU als Einschlusskriterium zu definieren, konnten diese jedoch nicht in die vorliegende Arbeit integriert werden. Um herausforderndem Verhalten von Kindern mit ASS in der Ergotherapie zu begegnen, wären jedoch auch diese Studien sinnvoll. Um die Rolle der Ergotherapie in der PVU konkreter zu definieren, bedarf es laut Perez et al. (2012) weiterer Forschung. Ein langfristiges Ziel ist aus Sicht der Verfasserinnen, dass die PVU als Weiterbildungsangebot in der Schweiz aufgenommen wird. Da Georg Theunissen in einem Mail-Kontakt mit den Verfasserinnen auf seine neuen Weiterbildungen zur PVU in Deutschland verweist (Persönliche Kommunikation, 04. März 2021), gilt es die zukünftige Entwicklung der PVU zu beobachten.

9 Implikationen für die Praxis

Aus den Ergebnissen der vorliegenden Arbeit können folgende Empfehlungen für die Ergotherapie bei Kindern mit ASS und herausforderndem Verhalten in der Ausführung von ADL formuliert werden:

- Das Bewusstsein, dass herausforderndes Verhalten in der Interaktion zwischen Kind und Umwelt entsteht und eine Funktion hat;
- Das Bewusstsein über den Zusammenhang der Symptomatik der ASS und herausforderndem Verhalten;
- Die Relevanz der Durchführung der Ergotherapie im natürlichen Setting;
- Die Zusammenarbeit mit allen wichtigen Bezugspersonen des Kindes;
- Die Relevanz der interdisziplinären Zusammenarbeit;
- Der Einsatz des direkten funktionalen Assessments mit dem S-A-B-C Schema;

Abschliessend möchten die Verfasserinnen der vorliegenden Arbeit betonen, dass die PVU in der Ergotherapie bei Kindern mit ASS als ergänzender Blickwinkel zwar genutzt werden kann, jedoch eine enge interdisziplinäre Zusammenarbeit voraussetzt. Dies bedarf einer kontinuierlichen Offenheit und einem regelmässigen Austausch zwischen allen Disziplinen, die mit einem Kind mit ASS und herausforderndem Verhalten arbeiten.

Literaturverzeichnis

- American Occupational Therapy Association. (2014). Occupational therapy practice framework: Domain and process. *American Journal of Occupational Therapy*, 68(1), 1–48. <http://dx.doi.org/10.5014/ajot.2014.682006>
- American Occupational Therapy Association. (2015). Occupational therapy's perspective on the use of environments and contexts to facilitate health, well-being, and participation in occupations. *American Journal of Occupational Therapy*, 69(3), 1–13. <http://dx.doi.org/10.5014/ajot.2015.696S05>
- American Psychiatric Association. (2018). *Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen DSM-5®: Deutsche Ausgabe herausgegeben von P. Falkai und H.-U. Wittchen, . . . W. Maier, W. Rief, H. Sass und M. Zaudig*. Hogrefe Verlag.
- Autismusschweiz. (2013). *Autismus Schweiz*. <http://www.autismusschweiz.ch/>
- Baker, B. L., McIntyre, L. L., Blacher, J., Crnic, K., Edelbrock, C., & Low, C. (2003). Pre-school children with and without developmental delay: Behaviour problems and parenting stress over time. *Journal of Intellectual Disability Research*, 47(4–5), 217–30. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2788.2003.00484.x>
- Brendel, K. (2020). *Themengeleitete Arbeit, IP_14* [PowerPoint-Folien]. ZHAW. https://moodle0.zhaw.ch/pluginfile.php/2363592/mod_resource/content/1/themengeleitete%20Arbeit_2020.pdf
- Bruckelt, E. (o.D.). Autismus – Übersicht anstatt konkreter Praxisleitfaden [Rezension des Buchs *Autismus und herausforderndes Verhalten. Praxisleitfaden für Positive Verhaltensunterstützung* von G. Theunissen]. *Thieme*. <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/abstract/10.1055/s-0043-112560>
- Bundesamt für Gesundheit (BAG). (2021, 12. Januar). *Policy Brief: Interprofessionalität in der Bildung fördern*. <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitspolitik/foerderprogramme-der-fachkraefteinitiative-plus/foerderprogramme-interprofessionalitaet.html#-398181820>
- Buschbacher Pamelazita. (o.D.). [LinkedIn]. Abgerufen am 18. April, von <https://www.linkedin.com/in/pamelazita-buschbacher-a5a28a4a>
- Buschbacher, P., Fox, L., & Clarke, S. (2004). Recapturing desired family routines: A parent-professional behavioral collaboration. *Research and Practice for Persons with Severe Disabilities*, 29(1), 25–39. <https://doi.org/10.2511/rpsd.29.1.25>

- Butrimaviciute, R., & Grieve, A. (2014). Carers' experiences of being exposed to challenging behaviour in services for autism spectrum disorders. *Autism, 18*(8), 882–90. <https://doi.org/10.1177/1362361313508022>
- Cardon, T. A., Wilcox, M. J., & Campbell, P. H. (2011). Caregiver perspectives about assistive technology use with their young children with autism spectrum disorders. *Infants & Young Children, 24*(2), 153–73.
- Case-Smith, J., & Arbesman, M. (2008). Evidence-based review of interventions for autism used in or of relevance to occupational therapy. *American Journal of Occupational Therapy, 62*(4), 416–29. <https://doi.org/10.5014/ajot.62.4.416>
- Carr, E. G., Dunlap, G., Horner, R. H., Koegel, R. L., Turnbull, A. P., Sailor, W., Anderson, J. L., Albin, R. W., Koegel, L. K., & Fox, L. (2002). Positive behavior support. Evolution of an applied science. *Journal of Positive Behavior Interventions, 4*(1), 4–16.
- Dean, E., Dunn, W., & Little, L. (2016). Validity of the Sensory Profile 2: A confirmatory factor analysis. *American Journal of Occupational Therapy, 70*(1). <https://doi.org/10.5014/ajot.2016.70S1-PO7054>
- Dew, A., Jones, A., Horvat, K., Cumming, T., Dillon Savage, I., & Dowse, L. (2017). *Understanding behaviour support practice: Young children (0–8 years) with developmental delay and disability*. UNSW Sydney.
- Dilling, H., & Freyberger, H. J. (2014). *Fallbuch Psychiatrie. Kasuistiken zum Kapitel V(F) der ICD-10* (2. Aufl.). Hogrefe Verlag.
- Dunn, W., Cox, J., Foster, L., Mische-Lawson, L., & Tanquary, J. (2012). Impact of a contextual intervention on child participation and parent competence among children with autism spectrum disorders: A pretest-posttest repeated-measures design. *American Journal of Occupational Therapy, 66*(5), 520–28. <https://doi.org/10.5014/ajot.2012.004119>
- Elfert, M., & Mirenda, P. (2006). The experiences of behavior interventionists who work with children with autism in families homes. *Autism, 10*(6), 577–591. <https://doi.org/10.1177/1362361306068502>
- Frieda [Mama arbeitet]. (2018, 20. Dezember). *Warum meine autistische Tochter heute nicht in die Schule ging* [Online-Forum-Post]. Blog von Christine Finke: Alleinerziehende, Politik, Autismus und das Leben. <https://mama-arbeitet.de/autismus/warum-meine-autistische-tochter-heute-nicht-in-die-schule-ging>

- Fisher, A. (2018). *OTIPM. Occupational Therapy Intervention Process Model. Ein Modell zum Planen und Umsetzen von klientenzentrierter, betätigungsbasierter Top-down-Intervention*. Schulz-Kirchner-Verlag.
- Fisher, A. G., & Marterella, A. (2019). *Powerful Practice: A Model for Authentic Occupational Therapy*. Fort Collins.
- Gardner, F. (2017). *First-hand perspectives on behavioral interventions for autistic people and people with other developmental disabilities*. <https://odpc.ucsf.edu/training/best-practices-behavior-support/first-hand-perspectives-on-behavioral-interventions-for#pdf>
- Ghanouni, P., Jarus, T., Zwicker, J. G., Lucyshyn, J., Chauhan, S. & Moir, C. (2019). Perceived barriers and existing challenges in participation of children with autism spectrum disorders: «He did not understand and no one else seemed to understand him». *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 49(8), 3136–45. <https://doi.org/10.1007/s10803-019-04036-7>
- Grzadzinski, R., Huerta, M., & Lord, C. (2013). DSM-5 and autism spectrum disorders (ASDs): An opportunity for identifying ASD subtypes. *Molecular Autism*, 4(12). <https://doi.org/10.1186/2040-2392-4-12>
- Hafen, G. (2013). Interdisziplinarität in der Frühen Förderung. Notwendigkeit, Herausforderung und Chance. *Frühförderung interdisziplinär*, 32(2), 98–107. <https://doi.org/10.2378/fi2013>
- Hecht, H., & Desnizza, W. (2012). *Psychologie als empirische Wissenschaft. Essentielle wissenschaftstheoretische und historische Grundlagen*. Springer-Verlag. <https://doi.org/10.1007/978-3-8274-2947-6>
- Jasmin, E., Couture, M., McKinley, P., Reid, G., Fombonne, E., & Gisel, E. (2009). Sensori-motor and daily living skills of preschool children with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 39(2), 231–41. <https://doi.org/10.1007/s10803-008-0617-z>
- Kirby, A. V., Williams, K. L., Watson, L. R., Sideris, J., Bulluck, J., & Baranek, G. T. (2019). Sensory features and family functioning in families of children with autism and developmental disabilities: Longitudinal associations. *American Journal of Occupational Therapy*, 73(2), 1–14. <https://doi.org/10.5014/ajot.2018.027391>
- Klaver, M., Bildt, A., Bruinsma, E., Kuijper, G., Hoekstra, P. J., & Hoofdakker, B. (2020). First steps toward positive behavior support in the Netherlands: A pilot study

- exploring the effectiveness of a training for staff. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 17(3), 188–94. <https://doi.org/10.1111/jppi.12334>
- Kramer, P., & Hinojosa, J. (2009). *Frames of references for pediatric occupational therapy* (3. Aufl.). Lippincott Williams & Wilkins.
- Lecavalier, L., Leone, S., & Wiltz, J. (2006). The impact of behaviour problems on caregiver stress in young people with autism spectrum disorders. *Journal of Intellectual Disability Research*, 50(3), 172–83. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2005.00732.x>
- Loretan, B. (2009). *Mögliche Outcomes bei der ergotherapeutischen Domizilbehandlung von Kindern mit einer cerebralen Parese* [Unveröffentlichte Bachelorarbeit]. Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften.
- Lee, S. (2018). Sensory processing abilities and activity of daily living skills in preschoolers with autism spectrum disorder. *American Journal of Occupational Therapy*, 72(1). <https://doi.org/10.5014/ajot.2018.72S1-PO5011>
- Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg (2021, 14. April). *Prof. em. Dr. Georg Theunissen*. https://www.reha.uni-halle.de/arbeitsbereiche/1555886_3347432/theunissen/
- Matson, J. L., Wilkins, J., & Macken, J. (2008). The relationship of challenging behaviors to severity and symptoms of autism spectrum disorders. *Journal of Mental Health Research in Intellectual Disabilities*, 2(1), 29–44. <https://doi.org/10.1080/19315860802611415>
- McClellan, B., & Grey, I. (2012). An evaluation of an intervention sequence outline in positive behaviour support for people with autism and severe escape-motivated challenging behaviour. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 37(3), 209–20. <https://doi.org/10.3109/13668250.2012.704982>
- Meier, K. (2021, 23. März). «Es ist besser, die Norm dem Kind anzupassen». <https://impact.zhaw.ch/detail/es-ist-besser-die-norm-dem-kind-anzupassen>
- Mora, L., & Heiler, S. (2016). The role of occupational therapy in behaviour support. *Journal of Mental Health for Children and Adolescents with Intellectual and Developmental Disabilities: An Educational Resource*, 7(2), 12–15.
- National Institute for Health and Care Excellence. (2013, 28. August). *Autism spectrum disorder in under 19s: support and management*. <https://www.nice.org.uk/guidance/cg170>

- Naik, S. J., & Vajaratkar, P. V. (2019). Understanding parents' difficulties in executing activities of daily living of children with autism spectrum disorder: A qualitative descriptive study. *The Indian Journal of Occupational Therapy*, 51(3), 107–112.
- O'Donnell, S., Deitz, J., Kartin, D., Nalty, T., & Dawson, G. (2012). Sensory processing, problem behavior, adaptive behavior, and cognition in preschool children with autism spectrum disorders. *American Journal of Occupational Therapy*, 66(5), 586–94.
<https://doi.org/10.5014/ajot.2012.004168>
- Patriquin, M., MacKenzie, D., & Versnel, J. (2020). Occupational therapy interventions for restricted and repetitive behaviors in children with autism spectrum disorder. *Occupational Therapy in Mental Health*, 36(1), 85–104.
<https://doi.org/10.1080/0164212X.2019.1662361>
- Perez, M., Carlson, G., Ziviani, J., & Cuskelly, M. (2012). Contribution of occupational therapists in positive behaviour support. *Australian Occupational Therapy Journal*, 59(6), 428–36. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1630.2012.01036.x>
- Ris, I. & Preusse-Bleuler, B. (2015). *AICA: Arbeitsinstrument für ein Critical Appraisal eines Forschungsartikels* [Schulungsunterlagen Bachelorstudiengänge]. ZHAW.
https://moodle0.zhaw.ch/pluginfile.php/1753194/mod_resource/content/1/16_Arbeitsinstrument_Critical_Appraisal_AICA_0626def.pdf
- Romagnoli, G., Leone, A., & Sansoni, J. (2019). Occupational therapy's efficacy in children with asperger's syndrome: A systematic review of randomized controlled trials. *La Clinica Terapeutica*, 5, 382–87. <https://doi.org/10.7417/CT.2019.2164>
- Schaaf, R. C., Toth-Cohen, S., Johnson, S. L., Outten, G., & Benevides, T. W. (2011). The everyday routines of families of children with autism: Examining the impact of sensory processing difficulties on the family. *Autism*, 15(3), 373–89.
<https://doi.org/10.1177/1362361310386505>
- Steinborn, P. (2021, 13. März). Georg Theunissen: Autismus und herausforderndes Verhalten [Rezension des Buchs *Autismus und herausforderndes Verhalten. Praxisleitfaden für Positive Verhaltensunterstützung* von G. Theunissen]. *Socialnet*.
<https://www.socialnet.de/rezensionen/23241.php>
- Swinth, Y., Tomlin, G., & Luthman, M. (2015). Content analysis of qualitative research on children and youth with autism, 1993–2011: Considerations for occupational therapy services. *American Journal of Occupational Therapy*, 69(5), 1–9.
<http://dx.doi.org/10.5014/ajot.2015.017970>

Theunissen, G. (2018). *Autismus und herausforderndes Verhalten. Praxisleitfaden für Positive Verhaltensunterstützung* (2. Aufl.). Verlag Lampertus.

Villscheider, B. (2003). *Die Denkerin, die ich bin. Gedichte, Briefe, Dialoge*. Edition Raetia.

Weaver, L. L. (2015). Effectiveness of work, activities of daily living, education, and sleep interventions for people with autism spectrum disorder: A systematic review.

American Journal of Occupational Therapy, 69(5), 1–11.

<https://doi.org/10.5014/ajot.2015.017962>

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Verhalten als Resultat zwischen Kind und Umwelt	5
Abbildung 2: Der Prozess in der PVU.....	13
Abbildung 3: Der ergotherapeutische Prozess nach OTIPM	21
Abbildung 4: Das Kontinuum der Umweltrelevanz.....	29
Abbildung 5: Transaktionales Modell der Betätigung (TMO)	33

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Beispiel eines S-A-B-C Schemas.....	16
Tabelle 2: Strategien eines Unterstützungsplans	18
Tabelle 3: Der Prozess in der Ergotherapie und PVU	23
Tabelle 4: Die Klientenzentriertheit.....	26
Tabelle 5: Die Umweltrelevanz.....	30
Tabelle 6: Die Beziehung von Person und Umwelt.....	35
Tabelle 7: S-A-B-C Schema am Beispiel Ankleiden	45

Abkürzungsverzeichnis

ABA	Applied Behavior Analysis (Angewandte Verhaltensanalyse)
Abb.	Abbildung
ADHS	Aufmerksamkeitsdefizit-/ Hyperaktivitätsstörung
ADL	Activities of Daily Living
AOTA	American Occupational Therapy Association
ASS	Autismus-Spektrum-Störung
DSM-5	Diagnostisches und statistisches Manual psychischer Störungen
geb.	geboren
IADL	Instrumental Activities of Daily Living
Kap.	Kapitel
o.D.	ohne Datum
OTIPM	Occupational Therapy Intervention Process Model
PVU	Positive Verhaltensunterstützung
Prof. em. Dr.	Professor im Teil-Ruhestand
Tab.	Tabelle
TMO	Transactional Model of Occupation
WHO	World Health Organisation

Wortzahl

Wortanzahl des Abstracts: 198

Wortanzahl der Arbeit: 11'956

Die Wortanzahl der Arbeit ist exklusive Titelblatt, Abstract, Tabellen, Abbildungen und deren Beschriftung, Verzeichnisse, Danksagung, Eigenständigkeitserklärung und Anhang.

Danksagung

An dieser Stelle möchten wir uns ganz herzlich bei Frau Anika Stoffel für die Begleitung in dieser intensiven Zeit bedanken. Die wertvollen fachlichen Inputs und die gemeinsamen Diskussionen waren sehr hilfreich und trugen zur inhaltlichen Entwicklung dieser Arbeit bei. Ein weiterer Dank geht an Frau Prof. Dr. phil. Marion Huber für die aufschlussreiche Methodenberatung bezüglich des themengeleiteten Aufbaus der Arbeit. Bei Frau Beate Krieger möchten wir uns für das Einreichen des spannenden Themas und für ihre Flexibilität bezüglich der Fragestellung bedanken.

Für die konstruktive Rückmeldung und das Einbringen ergotherapeutischer Praxiserfahrung bedanken wir uns herzlich bei Regula Büsser. Auch Ingrid, Luca und Peter gilt ein grosser Dank für das aufmerksame Gegenlesen und ihre investierte Zeit.

Ein grosses Dankeschön widmen wir auch unseren Familien, welche uns stets mit Rat und Tat zur Seite standen, uns aufmunterten und immer ein offenes Ohr für uns hatten. Vielen herzlichen Dank an alle.

Eigenständigkeitserklärung

Wir, Martina Brunner und Sibylle Früh, erklären hiermit, dass wir die vorliegende Arbeit selbständig, ohne Mithilfe Dritter und unter Benutzung der angegebenen Quellen verfasst haben.

06. Mai 2021

Martina Brunner

Sibylle Früh

Anhang

A Glossar

B Methodik (Keywords, Ein- und Ausschlusskriterien, Evaluationsinstrumente)

C Suchprotokolle

D Kritische Würdigungen

A Glossar

ABA (Applied Behavior Analysis – angewandte Verhaltensanalyse)	Eine Wissenschaft, welche unter Verwendung von Verhaltensprinzipien gezielte Verhaltensänderung hervorruft oder bewirkt. Furman, T. M., & Lepper, T. L. (2018). Applied Behavior Analysis: Definitional difficulties. <i>The Psychological Record</i> , 68(1), 103–5. https://doi.org/10.1007/s40732-018-0282-3
ADHS (Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung)	Eine Diagnose, welche sich auf Hyperaktivität, Impulsivität und/oder Unaufmerksamkeit im Kindes- oder Erwachsenenalter bezieht. Die Symptomatik führt zu Beeinträchtigungen in Beziehungen, in der Ausführung von Aktivitäten, in der Partizipation sowie in der Leistungsfähigkeit. AWMF (2017, 2. Mai). <i>Leitlinien. ADHS bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen</i> . https://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/028-045.html
Akquisitorischer Ansatz	«Richtet sich direkt darauf, die Qualität der Betätigungsperformanz eines Klienten wiederherzustellen, sie zu entwickeln, zu erhalten, deren Verlust zu verhindern oder sie zu fördern.» Fisher, A. (2018, S. 32). <i>OTIPM. Occupational Therapy Intervention Process Model. Ein Modell zum Planen und Umsetzen von klientenzentrierter, betätigungsbasierter Top-down-Intervention</i> . Schulz-Kirchner-Verlag.
Auditive Agnosie	Beeinträchtigungen der Fähigkeit, komplexe akustische Signale in ihrer semantischen Bedeutung zu erkennen, obwohl das einfache Hörvermögen erhalten ist. Engelen, A. (2006, S.145). Auditive Agnosien. In: Karnath H. O., Thier P. (Hrsg.) <i>Neuropsychologie</i> . Springer Medizin Verlag. https://doi.org/10.1007/3-540-28449-4_14
Backward Chaining	Dabei werden komplexe Aufgaben in einzelne Teilschritte zerlegt. Die Bezugsperson übernimmt alle Teilschritte bis auf den Letzten. Das Kind wird darin unterstützt, diesen selbst auszuführen. Ist es kompetent in der Ausführung des letzten Schrittes, übernimmt es die zwei letzten Teilschritte der Aufgabe usw. Kocher, C. (2016). <i>Schulbasierte Ergotherapie. Interventionen Backward Chaining</i> [Vorlesung ER.34]. ZHAW. https://moodle0.zhaw.ch/mod/folder/view.php?id=1359437
Behaviorismus	Ist die Wissenschaft, welche sich mit dem menschlichen Verhalten beschäftigt. Höhne, S. (2021, 27. März). <i>Lernpsychologie. Lernen und Gedächtnis- einfach erklärt</i> . http://www.lernpsychologie.net/lerntheorien/behaviorismus
Betätigung	Eine Aktivität oder eine Reihe von Aktivitäten, die mit einer gewissen Konsistenz und Regelmässigkeit ausgeführt wird, Struktur gibt sowie Wert

	<p>und Bedeutung für das Individuum hat. Polatajko, H. J., Davis, J. A., Hobson, S. J. G., Landry, J. E., Mandich, A., Street, S. L., Whippey, E., & Yee, S. (2004). Meeting the responsibility that comes with privilege: Introducing a taxonomic code for understanding occupation. <i>Canadian Journal of Occupational Therapy</i>, 71(5), 261–68.</p>
betätigungsbasiert	<p>Bedeutet, dass Klientinnen und Klienten während der Intervention die Betätigung direkt ausführen. Berg, D., Oster, J. L., & Takacs, C. (2019). Betätigungs... was?! Fachterminologie nach Anne G. Fisher. <i>Ergopraxis</i>, 5, 26–28.</p>
betätigungsfokussiert	<p>Bedeutet, dass Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten den Fokus einer Intervention auf eine Betätigung haben, diese von den Klientinnen und Klienten während der Intervention aber nicht direkt ausgeführt werden. Berg, D., Oster, J. L., & Takacs, C. (2019). Betätigungs... was?! Fachterminologie nach Anne G. Fisher. <i>Ergopraxis</i>, 5, 26–28.</p>
Betätigungs- performanz / Aufgabenperformanz	<p>Besteht aus den kleinsten beobachtbaren Einheiten (Performanzfertigkeiten) einer Betätigung. Sie bilden eine Kette von Aktionen. Indem jede Aktion ausgeführt wird, entfaltet sich allmählich die Aufgabenperformanz. Fisher, A. (2018, S. 157). <i>OTIPM. Occupational Therapy Intervention Process Model. Ein Modell zum Planen und Umsetzen von klientenzentrierter, betätigungsbasierter Top-down-Intervention</i>. Schulz-Kirchner-Verlag.</p>
betätigungszentriert	<p>Umschreibt die berufsspezifische Perspektive, welche die Ergotherapie während des gesamten Therapieprozesses vertritt. Dazu gehört, dass Menschen als „occupational beings“ (handelnde Wesen) betrachtet werden und die Bedeutung von Betätigungsanliegen anerkennt und berücksichtigt wird. Berg, D., Oster, J. L., & Takacs, C. (2019). Betätigungs... was?! Fachterminologie nach Anne G. Fisher. <i>Ergopraxis</i>, 5, 26–28.</p>
Dyspraxie	<p>Einschränkung in den motorischen Fähigkeiten, wodurch der Alltag und die schulischen Fähigkeiten erheblich beeinträchtigt werden. Kann nicht durch eine Intelligenzminderung oder eine neurologische Störung erklärt werden. Lammel, P. & Schulte-Markwort, M. (2017, 28. März). <i>Dyspraxie. Umschriebene Entwicklungsstörung motorischer Funktionen</i>. https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s00112-017-0272-6.pdf</p>
Empowerment- Konzept	<p>«Das Konzept Empowerment bezieht sich auf die Fähigkeit von Einzelnen oder Gruppen, „eigennützig zu handeln“ (to act on their own behalf) – und dies mit dem Ziel, ein größeres Maß an Kontrolle über ihr Leben und ihre Lebensziele zu gewinnen.» Staples (1990, S. 30, zitiert nach Herriger, N.</p>

	2010). <i>Empowerment in der Sozialen Arbeit. Eine Einführung</i> (4. Aufl.). W. Kohlhammer Verlag. ISBN 978-3-17-021145-2
Follow-up	Nachuntersuchungen, z.B. Messungen oder Befragungen, die nach der Intervention der klinischen Studie stattfinden und deren Ergebnisse in die Studiauswertung mit eingehen. Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (o.D.). <i>Glossareintrag Follow up</i> . Abgerufen am 03. Februar 2021, von https://www.dimdi.de/dynamic/de/glossar/glossareintrag/94c6d7bc-115d-11e8-87b2-00144f45afea/
IADL	Mit IADL (Instrumental Activities of Daily Living) sind die instrumentellen Aktivitäten des täglichen Lebens gemeint. Das sind Aktivitäten, die auf eine Interaktion mit der Umwelt ausgerichtet und somit häufig komplex sind. American Occupational Therapy Association. (2014). Occupational therapy practice framework: Domain and process (3. Aufl.). <i>American Journal of Occupational Therapy</i> , 68(1), 1–48. http://dx.doi.org/10.5014/ajot.2014.682006
Kompensatorischer Ansatz	Dazu gehört: «adaptierte Methoden, adaptierte Geräte und technische Hilfsmittel sowie Modifikation der physischen und sozialen Umwelt zur Förderung der Ausführungsqualität von Alltagsaufgaben und Partizipation». Fisher, A. (2018, S. 32). <i>OTIPM. Occupational Therapy Intervention Process Model. Ein Modell zum Planen und Umsetzen von klientenzentrierter, betätigungsbasierter Top-down-Intervention</i> . Schulz-Kirchner-Verlag.
kollaborativ	gemeinsam; zusammenarbeitend, entwickelnd. Bibliographisches Institut GmbH (o.D). <i>Duden</i> . Abgerufen am 28. März 2021, von https://www.duden.de/rechtschreibung/kollaborativ
Landau-Kleffner-Syndrom	Ein Syndrom, welches vor allem durch epileptische Anfälle, allmählichen Verlust der Kommunikationsfähigkeiten, auditive Agnosie* und Dyspraxie* gekennzeichnet ist. Buschbacher, P., Fox, L., & Clarke, S. (2004). Recapturing desired family routines: A parent-professional behavioral collaboration. <i>Research and Practice for Persons with Severe Disabilities</i> , 29(1), 25–39. https://doi.org/10.2511/rpsd.29.1.25
Oppositionelles Verhalten	Bezieht sich auf eine «generelle Verweigerungshaltung, welche sich in verbalen Äußerungen und Verhaltensweisen gegenüber Erwachsenen zeigt. Vielfach wird dieses Verhalten als aufsässig und provokant oder gar feindselig empfunden». Petermann, F., Döpfner, M. & Görtz-Dorten, A. (2016). <i>Aggressiv-oppositionelles Verhalten im Kindesalter</i> (3. Aufl). Hogrefe Verlag.

Partizipation	Eingebunden sein in gewünschten Betätigungen/Aktivitäten auf eine Art und Weise, die persönlich befriedigend und kongruent mit den Erwartungen innerhalb einer Kultur ist. American Occupational Therapy Association (2014). Occupational therapy practice framework: Domain and process (3. Aufl.). <i>American Journal of Occupational Therapy</i> , 68(1), 35. http://dx.doi.org/10.5014/ajot.2014.682006
Performanzanalyse	Beinhaltet die Beobachtung und Evaluation von Qualität oder Effektivität der beobachtbaren, zielgerichteten Aktionen, die – miteinander verbunden – eine Kette von Aktionen bilden. Die motorischen Fertigkeiten beziehen sich auf die Fähigkeit einer Person, sich selbst oder Gegenstände einer Aufgabe zu bewegen. Die prozessbezogenen Fertigkeiten lassen sich beobachten, wenn eine Person Gegenstände auswählt, damit interagiert und sie benutzt sowie eine Aufgabe in logischer Abfolge durchführt und diese, wenn Probleme auftauchen, verändert. Die sozialen Interaktionsfertigkeiten geben Information über die Angemessenheit einer sozialen Interaktion. Fisher, A. (2018, S. 101). <i>OTIPM. Occupational Therapy Intervention Process Model. Ein Modell zum Planen und Umsetzen von klientenzentrierter, betätigungsbasierter Top-down-Intervention</i> . Schulz-Kirchner-Verlag.
Performanz	Performanz ist das Tun, das Ausführen einer Aktion oder einer Aufgabe. Sie ergibt sich «bei der Umsetzung einer Aufgabe aus der Wechselwirkung zwischen einer Person und Umwelt.» Fisher, A. (2018, S. 79). <i>OTIPM. Occupational Therapy Intervention Process Model. Ein Modell zum Planen und Umsetzen von klientenzentrierter, betätigungsbasierter Top-down-Intervention</i> . Schulz-Kirchner-Verlag.
Prävalenz	Ist der Anteil an erkrankten Personen zu einem bestimmten Zeitpunkt oder in einem bestimmten Zeitabschnitt. Huber, M. (2020). Epidemiologie [Vorlesung IP.14]. https://moodle0.zhaw.ch/pluginfile.php/2362371/mod_resource/content/1/Epidemiologie_FS2020.pdf
Prompting	Visuelle, physische oder verbale Hinweise, um die Aufmerksamkeit des Kindes auf die Aufgabe zu lenken. Hume, K., & Odom, S. (2007). Effects of an individual work system on the independent functioning of students with autism. <i>Journal of Autism and Developmental Disorders</i> , 37(6), 1166–80. https://doi.org/10.1007/s10803-006-0260-5
Repetitive/ stereotype Verhaltensweisen	Dazu gehören beispielsweise sich wiederholende Hand-, Finger- oder Körperbewegungen, wiederholter Gebrauch von Objekten, Wiederholungen in der Sprache sowie immer wiederkehrendes Schaukeln des Körpers. Szatmari, P., Georgiades, S., Bryson, S., Zwaigenbaum, L.,

	Roberts, W., Mahoney, W., Goldberg, J. & Tuff, L. (2006). Investigating the structure of the restricted, repetitive behaviours and interest's domain of autism. <i>Journal of Child Psychology and Psychiatry</i> , 47(6), 582–90. https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2005.01537.x .
Restitutiver Ansatz	«Richtet sich auf die Wiederherstellung, den Erhalt, die Vermeidung von Verlust oder die Verbesserung jener personenbezogenen Faktoren und Körperfunktionen, von denen vermutet wird, dass sie Betätigung zugrunde liegen.» Fisher, A. (2018, S. 32). <i>OTIPM. Occupational Therapy Intervention Process Model. Ein Modell zum Planen und Umsetzen von klientenzentrierter, betätigungsbasierter Top-down-Intervention</i> . Schulz-Kirchner-Verlag.
Restriktive Verhaltensweisen	Dazu gehören beispielsweise Schwierigkeiten mit kleinen Veränderungen in der persönlichen Routine und Umgebung sowie besondere Zwänge oder Rituale. Szatmari, P., Georgiades, S., Bryson, S., Zwaigenbaum, L., Roberts, W., Mahoney, W., Goldberg, J. & Tuff, L. (2006). Investigating the structure of the restricted, repetitive behaviours and interest's domain of autism. <i>Journal of Child Psychology and Psychiatry</i> , 47(6), 582–90. https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2005.01537.x .
Routine	Routinen sind festgelegte Abfolgen von Tätigkeiten oder Aktivitäten, die dem täglichen Leben eine Struktur geben; Routinen können auch die Gesundheit fördern oder schädigen. Fiese, 2007; Koome, Hocking, & Sutton, 2012; Segal, 2004, zitiert nach American Occupational Therapy Association (2014). Occupational therapy practice framework: Domain and process (3. Aufl.). <i>American Journal of Occupational Therapy</i> , 68(1), 1– 48. http://dx.doi.org/10.5014/ajot.2014.682006
Sensorische Integration	Ist die Verarbeitung von Sinnesinformationen, damit wir sie nutzen können. Ayres, A. J. (2005, S. 6). <i>Sensorische Integration verstehen und anwenden. Das Original in moderner Neuauflage. Bausteine der kindlichen Entwicklung</i> . Springer-Verlag
Sozialgeschichten	Sind individualisierte und kontextspezifische Lerngeschichten, die primär für Kinder mit Autismus entwickelt wurden. Baumgarten, A. & Hasselbusch, A. (2014). Partizipation im Lebensalltag für Kinder mit Autismus ermöglichen. Teil 2: „Storytelling“ und andere visuelle Kommunikationsansätze als ergotherapeutische Coachinginstrumente für Kinder mit ASD. <i>Ergotherapie und Rehabilitation</i> , 53(1), 14–18, Schulz-Kirchner Verlag.
soziale Validität	Soziale Validität ist ein Konzept, das in der Verhaltenstherapie verwendet wird, um zu erfassen, ob die Ziele einer Intervention, die verwendeten Methoden und die erzielten Ergebnisse für die behandelte Person

	akzeptabel, relevant und nützlich sind. Wolf (1978, zitiert nach Carter, S., & Wheeler, J. 2019). <i>The social validity manual. Subjective evaluation of interventions</i> (2. Aufl.). Academic Press.
TEACCH-Konzept	Steht für Treatment and Education of Autistic and related Communication handicapped Children (Behandlung und pädagogische Förderung autistischer und in ähnlicher Weise kommunikationsbehinderter Kinder) und ist die Bezeichnung für North Carolinas umfassendes Forschungs- und Betreuungsprogramm für Menschen mit Autismus und ähnlichen Kommunikationsbehinderungen. Häußler, A. (2006, S. 131.). TEACCH - Ein kommunikationsorientierter Ansatz zur ganzheitlichen Förderung von Menschen mit Autismus. In E. Wilken (Hrsg.), <i>Unterstützte Kommunikation. Eine Einführung in Theorie und Praxis</i> , W. Kohlhammer Verlag
Videofeedback	In vielen Interventionen wird die Methode des Video-Feedbacks verwendet. Damit ist es möglich, Eltern-Kind-Interaktionen aufzuzeichnen und diese zu einem späteren Zeitpunkt mit den Eltern oder Bezugspersonen anzusehen. Juffer, F., Bakermans-Kranenburg, M. J., & Van Ijzendoorn, M. H. (2017). Pairing attachment theory and social learning theory in video-feedback intervention to promote positive parenting. <i>Current Opinion in Psychology</i> , 15, 189–94. https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2017.03.012
Well-being	«Well-being wird erlebt, wenn Menschen sich in Betätigungen engagieren, die (a) mit ihren Werten und Präferenzen übereinstimmen; (b) ihre Fähigkeiten unterstützen, geschätzte Rollen kompetent auszuführen; (c) ihre Betätigungsidentität unterstützen; und (d) ihren Plan und ihre Ziele unterstützen.» (Caron & Doble, 2006; Christiansen, 1999; Doble et al., 2006, zitiert nach Townsend, E. & Polatajko, H. 2007). <i>Enabling occupation II: Advancing an occupational therapy vision for health, well-being, & justice through occupation</i> . COAT Publications ACE.

B Methodik (Keywords, Ein- und Ausschlusskriterien, Evaluationsinstrumente)

Nachfolgend werden die verwendeten Keywords, die definierten Ein- und Ausschlusskriterien sowie die genutzten Evaluationsinstrumente vorgestellt. In Tabelle 1 sind die definierten Keywords und die dazugehörigen Schlagwörter dargestellt. Diese wurden in den Datenbanken CINAHL, MEDLINE, OTDBASE und OTseeker, Pubmed, Pubpsych und ERIC mit den Booleschen Operatoren AND, OR und NOT verknüpft. Bei Unsicherheiten bezüglich der Wortendung wurde das Trunkierungszeichen (*) verwendet.

Tabelle 8

Verwendete Keywords für die Literaturrecherche

Schlüsselwörter	Keywords deutsch	Keyword englisch	Schlagwörter CINAHL
Pädiatrie/ Ergotherapie	Pädiatrie/ Ergotherapie, Pädiatrische Ergotherapie	occupational therapy, pediatric occupational therapy, paediatric occupational therapy, occupational therapy practice, evidence-based	Occupational Therapy, Pediatric Occupational Therapy, Occupational Therapy Practice, Evidence-Based
Autismus- Spektrum- Störung	Autismus-Spektrum- Störung, ASS, Autismus-Spektrum, Autismus, Kinder mit Autismus	autistic disorder, autism-spectrum-disorder, Asd/ASD, Autism-spectrum-disorder in child*, Autism, Autism in child*	Autistic Disorder
Kind	Kind Kinder	child* children	Child
heraus- forderndes Verhalten	Verhaltensauf- fälligkeiten, Problemverhalten	challenging behaviour/behavior	Child Behaviour, Child Behavior Disorders, Disruptive Behavior

	repetitives Verhalten, restriktives Verhalten	problem behaviour/behavior, repetitive behavior/behaviour	
ADL/Ankleiden	Aktivitäten des täglichen Lebens, Ankleiden, Anziehen	Activities of Daily Living, Activity of Daily Life, Adl/ADL, clothing, dressing	Activities of Daily Living
Positive Verhaltens- unterstützung	Positive Verhaltens- unterstützung, PVU	positive behavior support, positive behaviour support, pbs/PBS	

Anmerkung. Eigene Darstellung

Tabelle 9

Ein- und Ausschlusskriterien

Einschlusskriterien	Ausschlusskriterien
Positive Verhaltensunterstützung (PVU), Positive Behavior Support (PBS), Autismus-Spektrum-Störung (ASS) mit Verhaltensauffälligkeiten, Kinder mit Autismus-Spektrum-Störung und herausforderndem Verhalten im Alter von 5-8 Jahren, Quellen ab dem Jahr 2000, Primär-, Sekundär-, und Tertiärliteratur, qualitativ oder quantitativ, englische oder deutsche Sprache, Studien aus westlich geprägten Kulturkreisen	ABA (Applied Behavior Analysis), Schulsetting, Erscheinungsjahr vor 2000, Jugendliche und Erwachsene

Anmerkung. Eigene Darstellung

Evaluationsinstrumente

Zur kritischen Würdigung der ausgewählten Hauptstudien wurde das Arbeitsinstrument für ein Critical Appraisal (AICA) genutzt. Ris und Preusse-Bleuler (2015) stellen dieses in Schulungsunterlagen für das Departement Gesundheit ZHAW dar. Brendel (2020) stellt im Modul IP14 die kritische Beurteilung von Büchern vor. Diese beinhaltet das kritische Hinterfragen zur Eignung, zum Autor, zu weiteren Referenzen und zu möglichen Rezensionen.

Anhang C Suchprotokolle

Datenbank	Suchkombinationen	Anzahl Treffer / Bewertung der Brauchbarkeit
CINAHL	(MH "Occupational Therapy") AND (MH "Autistic Disorder") AND (positive behaviour support or pbs or positive behavior support)	Treffer: 0
CINAHL	(MH "Pediatric Occupational Therapy") AND (MH "Autistic Disorder") AND (positive behaviour support or pbs or positive behavior support)	Treffer: 0
CINAHL	(occupational therapy or occupational therapist or ot) AND (positive behaviour support or pbs or positive behavior support) AND (autistic disorder or autism)	Treffer: 2; 0 relevant
CINAHL	(occupational therapy or occupational therapist or ot) AND (positive behaviour support or pbs or positive behavior support)	Treffer: 12; 1 relevant Perez, M., Carlson, G., Ziviani, J., & Cuskelly, M. (2012). Contribution of occupational therapists in positive behaviour support. <i>Australian Occupational Therapy Journal</i> , 59(6), 428–36. https://doi.org/10.1111/j.1440-1630.2012.01036.x
CINAHL	(positive behaviour support or pbs or positive behavior support) AND (MH "Autistic Disorder") AND (MH "Child")	Treffer: 9; 2 relevant Buschbacher, P. W., & Fox, L. (2003). Clinical forum. Understanding and intervening with the challenging behavior of young children with autism spectrum disorder. <i>Language, Speech & Hearing Services in Schools</i> , 34(3), 217–63. https://doi.org/10.1044/0161-1461(2003/018)

		<p>Lucyshyn, J. M., Albin, R. W., Horner, R. H., Mann, J. C., Mann, J. A., & Wadsworth, G. (2007). Family implementation of positive behavior support for a child with autism: Longitudinal, single-case, experimental, and descriptive replication and extension. <i>Journal of Positive Behavior Interventions, 9</i>(3), 131–50.</p> <p>https://doi.org/10.1177/10983007070090030201</p>
CINAHL	(positive behavior support) AND (autistic disorder) AND (child)	<p>Treffer: 16; 4 relevant</p> <p>Tonge, B. J., Bull, K., Brereton, A., & Wilson, R. (2014). A review of evidence-based early intervention for behavioural problems in children with autism spectrum disorder: The core components of effective programs, child-focused interventions and comprehensive treatment models. <i>Current Opinion in Psychiatry, 27</i>(2), 158–65.</p> <p>https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000043</p> <p>➔ Folgende 3 Studien wurden aus dieser Studie heraus entnommen:</p> <p>Durand, V. M., Hieneman, M., Clarke, S., Wang, M., & Rinaldi, M. L. (2013). Positive family intervention for severe challenging behavior I: A multisite randomized clinical trial. <i>Journal of Positive Behavior Interventions, 15</i>(3), 133–43.</p> <p>https://doi.org/10.1177/1098300712458324</p> <p>Carr, E. G., Dunlap, G., Horner, R. H., Koegel, R. L., Turnbull, A. P., Sailor, W., Anderson, J. L., Albin, R. W., Koegel, L. K., & Fox, L. (2002). Positive behavior support. Evolution of an applied science. <i>Journal of Positive Behavior Interventions, 4</i>(1), 4-16.</p>

		Horner, R. H., Carr, E. G., Strain, P. S., Todd, A. W. & Reed, H. K. (2002). Problem behavior interventions for young children with autism: A research synthesis. <i>Journal of Autism and Developmental Disorders</i> , 32(5), 423-446.
CINAHL	(positive behaviour support) AND (autism)	Treffer: 27; 1 relevant
		McClean, B., Grey, I. (2012). An evaluation of an intervention sequence outline in positive behaviour support for people with autism and severe escape-motivated challenging behaviour. <i>Journal of Intellectual & Developmental Disability</i> , 37(3), 209–20. https://doi.org/10.3109/13668250.2012.704982
CINAHL	(positive behaviour support or pbs or positive behavior support) AND (autism in children)	Treffer: 13; 1 relevant (bereits gefunden)
CINAHL	(occupational therapy or occupational therapist or ot) AND (challenging behaviour or challenging behavior or problem behaviour) AND (child or children or paediatric or pediatric)	Treffer: 63; 1 relevant Devlin, S., Healy, O., Leader, G., & Hughes, B. M. (2011). Comparison of behavioral intervention and sensory-integration therapy in the treatment of challenging behavior. <i>Journal of Autism and Developmental Disorders</i> , 41(10), 1303–20. https://doi.org/10.1007/s10803-010-1149-x
CINAHL	(positive behavior support) AND (challenging behaviour or challenging behavior or problem behaviour) AND (efficacy or effectiveness or impact or benefits or outcomes)	Treffer: 72; 3 relevant Klaver, M., Bildt, A., Bruinsma, E., Kuijper, G., Hoekstra, P. J., & Hoofdakker, B. (2020). First steps toward positive behavior support in the Netherlands: A pilot study exploring the effectiveness of a training

		for staff. <i>Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities</i> , 17(3), 188–94. https://doi.org/10.1111/jppi.12334
		Wardale, S., Davis, F., Vassos, M., & Nankervis, K. (2018). The outcome of a statewide audit of the quality of positive behaviour support plans. <i>Journal of Intellectual & Developmental Disability</i> , 43(2), 202–12. https://doi.org/10.3109/13668250.2016.1254736
		LaVigna, G. W., & Willis, T. J. (2012). The efficacy of positive behavioural support with the most challenging behaviour: The evidence and its implications. <i>Journal of Intellectual & Developmental Disability</i> , 37(3), 185–95. https://doi.org/10.3109/13668250.2012.696597 .
CINAHL	(positive behaviour support or pbs or positive behavior support) AND (MH "Autistic Disorder") AND (MH "Activities of Daily Living")	Treffer: 1; 0 relevant
CINAHL	(positive behaviour support or pbs or positive behavior support) AND (MH "Activities of Daily Living")	Treffer : 6; 1 relevant
		Duda, M. A., Clarke, S., Fox, L., & Dunlap, G. (2008). Implementation of positive behavior support with a sibling set in a home environment. <i>Journal of Early Intervention</i> , 30(3), 213-236.
CINAHL	(positive behaviour support or pbs or positive behavior support) AND (self-care or self care) AND (autism)	Treffer: 1; 0 relevant
CINAHL	(positive behaviour support or pbs or positive behavior support) AND (dressing or clothing)	Treffer: 7; 0 relevant

CINAHL	(interventions or strategies or best practices) AND (behavior or behaviour or behavioral or behavioural AND (autism in children) AND (activities of daily living)	Treffer: 20; 1 relevant Scahill, L., Bearss, K., Lecavalier, L., Smith, T., Swiezy, N., Aman, M. G., & Sukhodolsky, D. G. (2016). Effect of parent training on adaptive behavior in children with autism spectrum disorder and disruptive behavior: Results of a randomized trial. <i>Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry</i> , 55(7), 602-609. https://doi.org/10.1016/j.jaac.2016.05.001
MEDLINE	(Occupational Therapy/) AND (Autistic Disorder/) AND (positive behaviour support or positive behavior support)	Treffer: 0
MEDLINE	(Autistic Disorder/) AND (positive behaviour support or positive behavior support)	Treffer: 3; 2 relevant (bereits gefunden)
MEDLINE	(positive behaviour support or pbs or positive behavior support) AND (Autistic Disorder/) and (child*)	Treffer: 5; 1 relevant (bereits gefunden)
MEDLINE	(positive behaviour support or pbs or positive behavior) AND (activities of daily living or adl or routine) AND (autism or autistic disorder).	Treffer: 2; 0 relevant
MEDLINE	(Activities of Daily Living/) AND (Autistic Disorder/) AND (Behavior Therapy/)	Treffer: 24; 0 relevant
OTDBASE	positive behaviour support als Keyword im Abstract	Treffer: 1; (bereits gefunden)
OTDBASE	positive behavior support als Keyword im Abstract	Treffer: 0
OTSeeker	(positive behaviour support) AND (occupational therapy) AND (autistic disorder)	Treffer: 0
OTSeeker	(positive behaviour support or positive behavior support) AND (autism or autistic disorder)	Treffer: 1; 0 relevant

OTseeker	(positive behaviour support) OR (positive behavior support) im Abstract	Treffer: 3; 0 relevant
PubMed	(positive behaviour support) OR (positive behavior support) AND (occupational therapy) AND (autistic disorder)	Treffer: 0
ERIC - Educational Resources Information Center Database	(positive behaviour support or positive behavior support or pbs) AND (autism or autistic disorder)	<p>Treffer: 62; 5 relevant (und bereits gefundene Studien)</p> <p>Durand, V. M., Hieneman, M., Clarke, S., Wang, M., & Rinaldi, M. L. (2013). Positive family intervention for severe challenging behavior I: A multisite randomized clinical trial. <i>Journal of Positive Behavior Interventions</i>, 15(3), 133–43. https://doi.org/10.1177/1098300712458324</p> <p>Blair, K. C., Lee, I., Cho, S., & Dunlap, G. (2011). Positive behavior support through family–school collaboration for young children with autism. <i>Topics in Early Childhood Special Education</i>, 31(1), 22–36. https://doi.org/10.1177/0271121410377510</p> <p>Erbas, D. (2010). A collaborative approach to implement positive behavior support plans for children with problem behaviors: A comparison of consultation versus consultation and feedback approach. <i>Education and Training in Autism and Developmental Disabilities</i>, 45(1), 94–106.</p> <p>Kraemer, B. R., Cook, C. R., Browning-Wright, D., Mayer, G. R. & Wallace, M. D. (2008). Effects of training on the use of the behavior support plan. Quality evaluation guide with autism educators: A preliminary investigation examining positive behavior support plans.</p>

Journal of Positive Behavior Interventions, 10(3), 179–89.

<https://doi.org/10.1177/1098300708318796>

Buschbacher, P., Fox, L., & Clarke, S. (2004). Recapturing desired family routines: A parent-professional behavioral collaboration.

Research and Practice for Persons with Severe Disabilities, 29(1), 25–39. <https://doi.org/10.2511/rpsd.29.1.25>

Pubpsych Positive behaviour support for people with autism spectrum disorders

Treffer: 9; 1 relevant

Theunissen, G. (2016). *Positive Verhaltensunterstützung bei Menschen aus dem Autismus-Spektrum. Ein evidenzbasiertes Konzept zum Umgang mit herausforderndem Verhalten*. Verlag Lampertus.

Pubpsych Positive Verhaltensunterstützung

Treffer: 10; 1 relevant

Theunissen, G. (2018). *Autismus und herausforderndes Verhalten. Praxisleitfaden für positive Verhaltensunterstützung* (2. Aufl.). Verlag Lampertus.

Anhang D Kritische Würdigungen

Zusammenfassung der Studie 1: Buschbacher, P., Fox, L., & Clarke, S. (2004). Recapturing desired family routines: A parent-professional behavioral collaboration. *Research and Practice for Persons with Severe Disabilities*, 29(1), 25–39.

Einleitung	Methode	Ergebnisse	Diskussion
<p>Die Studie untersucht die Durchführung der PVU bei einem Kind mit ASS und Landau Kleffner Syndrom mit herausforderndem Verhalten. Der Fokus liegt darauf, die PVU zu Hause gemeinsam mit den Eltern umzusetzen. Die grundlegenden Elemente der PVU werden in der Einleitung zusammengefasst dargestellt. Die Ziele der Studie sind:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Den Einsatz eines funktionalen Assessments und der PVU zu untersuchen, welche gemeinsam mit den Familienmitgliedern ausgeführt werden, um das herausfordernde Verhalten eines Kindes zu reduzieren und seine Partizipation in 3 von 	<p>Es wird ein experimentelles Design verwendet, welches auf einem Multiple-Baseline-Design basiert. Die Auswahl dieses Designs und das methodische Vorgehen werden nicht begründet.</p> <p>Population: Kinder mit ASS, Landau Kleffner Syndrom und herausforderndem Verhalten und deren Familien.</p> <p>Stichprobe: Samuel, 7 J. mit ASS, Landau Kleffner Syndrom und herausforderndem Verhalten, seine Eltern und der von den Eltern ernannte Unterstützungskreis. Samuels Charakteristiken und Krankheitsgeschichte sind detailliert beschrieben. Wieso diese Familie ausgewählt wird, ist nicht beschrieben.</p> <p>Datenerhebung: Es werden diverse Verfahren im Prozess verwendet (nachfolgend am Bsp. des Prozesses dargestellt).</p> <p>Personenzentrierte Planung: Anhand eines Personal Futures Planning (Mount & Zwernick, 1988), an welchem S. Eltern und der Unterstützungskreis teilnehmen, werden S. Stärken, das Familiensystem, Unterstützungen und die Vision der Familie für S. Zukunft einmalig erhoben. Dabei legen die Eltern 3 Aktivitäten fest, die sie als belastend erleben und in denen die Intervention durchgeführt werden soll: Abendessen, Fernsehen und das zu Bett gehen. → <u>Funktionales Assessment:</u> Der erste Schritt des Beurteilungsprozesses ist ein strukturiertes Interview (O'Neill et al., 1990) mit S. Eltern, um die Faktoren zu identifizieren, die den Anlass für die problematischen Verhaltensweisen bilden und aufrechterhalten. Dann wird die Familie an vier Abenden über einen Zeitraum von zwei Wochen bei den 3 Aktivitäten gefilmt und</p>	<p>Die Ergebnisse werden im Fliesstext und in Abb. veranschaulicht:</p> <p><u>Eine Verringerung des herausfordernden Verhaltens und eine Verbesserung der Art und Weise, wie das Kind eingebunden ist (Engagement):</u> wird prozentual in einer Abbildung dargestellt → Es wird die Baseline, die Intervention und das Follow-up dargestellt.</p> <p>Dinner: Das herausfordernde Verhalten sinkt von 41% auf 12% und dann auf 8%. Das Engagement verbessert sich von 77%, auf 97% und dann auf 100%.</p> <p>TV-Schauen: Problemverhalten sinkt von 55% auf 18% und 7%. Engagement: 18%, 89% und dann 100%.</p> <p>Zu-Bett-Gehen: 67%, 5% und dann 0% → keine Zahlen für Engagement.</p> <p><u>Verbesserte Eltern-Kind-Interaktionen:</u> wird in einer</p>	<p>Die Forschenden betonen, dass die Studie zur PVU-Forschung beiträgt, da sie in einem natürlichen Setting umgesetzt wird und aufzeigt, wie PVU in einer Familie umgesetzt werden kann. Sie wollen dabei den kompletten Prozess aufzeigen, können daher nicht auf einzelne Bestandteile der Intervention näher eingehen. Die Komponenten der Unterstützungspläne werden in einer Tabelle sehr knapp zusammengefasst. In Wirklichkeit sind diese viel umfangreicher und detaillierter. Es wird nicht untersucht, welche Strategie genau zu einer Verbesserung im Verhalten führt. Dies wird in den Limitationen erwähnt. Die Eltern nehmen eine wichtige Rolle ein, sind aktive Partner und es ist nicht nur das Wohlbefinden von S. wichtig, sondern auch ihres. Sie definieren selbst Situationen, die für sie von grosser Bedeutung sind. Da sich die Situationen zwischen Baseline und Intervention stark verändern, verändert sich auch der Familienalltag. Die Forschenden schreiben: „unsere Beobachtungen der Familie und Gespräche mit Familienmitgliedern führen uns zu der Überzeugung, dass das gesamte</p>

<p>der Familie gewählten Aktivitäten zu erhöhen.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Erhebung der positiven und negativen Eltern-Kind Interaktionen in den 3 ausgewählten Aktivitäten. • Es soll ein Beitrag zur Evidenz über die Effektivität, Akzeptanz und Dauerhaftigkeit von PVU mit Familienmitgliedern geleistet werden. • Erhebung der sozialen Validation von Seiten anderer Eltern bezüglich der Umsetzung der PVU in der Familie. 	<p>beobachtet und es werden Informationen aufgezeichnet, die für die Umstände des erwünschten und unerwünschten Verhaltens relevant sind (ABC-Aufzeichnung). → <u>Sammeln von Informationen</u>: Die Beobachtung und die ABC-Aufzeichnung werden verwendet, um die im Interview gesammelten Informationen zu bestätigen oder darauf aufzubauen (einmalig durch Gespräch). → <u>Hypothesen bezüglich der Funktion des herausfordernden Verhaltens entwickeln</u>: Anhand der Videobänder und ABC-Aufnahmen formulieren die Eltern mit der Erstautorin Hypothesen über die Funktion des Problemverhalten → (einmalig durch Gespräch). → <u>Entwickeln der Interventionen</u>: Es werden Unterstützungspläne formuliert, welche fortlaufend reflektiert und angepasst wurden.</p> <p><u>Implementierung der Interventionen</u>: Alle Sitzungen werden gefilmt und mit einem 10-Sekunden-Dauerintervall-System bewertet. Die Datenerhebung erfolgt etwa 3-Mal pro Woche während der Baseline und der Intervention. → <u>Soziale Validation</u>: Fragebogen für 4 Eltern, anhand welchen die Akzeptanz, der Erfolg und die Praktikabilität bewertet wird. → <u>Erhebung des Schlafverhaltens</u>: Anhand telefonischer Interviews jeweils am Morgen. Zwei voneinander abhängige Masse werden definiert: der Prozentsatz der Intervalle, in denen das Problemverhalten während jeder der drei Aktivitäten gezeigt wird und die Partizipation des Kindes in der Aktivität. Zusätzlich werden die Prozentsätze von negativen und positiven Eltern-Kind Interaktionen gemessen. Dabei wird immer ein „Interobserver agreement“ durchgeführt.</p>	<p>separaten Abb. dargestellt. Alle Aktivitäten zeigen eine Zunahme von positiven Eltern-Kind-Interaktionen. Negative Eltern-Kind-Interaktionen nehmen kontinuierlich ab.</p> <p><u>Verbessertes Verhalten in der Nacht</u>: eine erhöhte Anzahl von Tagen, an denen S. die Nacht durchschläft. Während der Baseline bleibt er 27% der Nächte in seinem Zimmer. Während der Intervention: 75%. Beim Follow-up 100%.</p> <p><u>Gute Soziale Validation</u>: Alle vier Eltern stimmen zu, dass S. Verhalten akzeptabel ist und er sich während der Interventionssitzungen wohl fühlt und mitmacht. Sie stimmen auch darin überein, dass S. Eltern sich während der Interventionen wohlfühlen und die von ihnen angewandten Strategien effektiv und praktisch sind.</p>	<p>Familiensystem, die Perspektiven der Familie und die Aussicht der Familie auf Möglichkeiten für Samuel durch die Intervention beeinflusst werden“. Um nicht zu sehr in den Lebensstil der Familie einzugreifen, werden die Daten für die Aktivitäten periodisch erhoben. Es stellt eine Herausforderung für die Forschenden dar nicht zu eingreifend zu handeln und sich zurückzuhalten. Die Daten können davon beeinflusst sein, dass Eltern unbewusst Strategien, die sie in einer Aktivität nutzten schon für eine andere Aktivität einsetzen.</p> <p>Die Interventionen finden jeweils abends statt. Dies ist oft eine besonders stressige Zeit, in der jedoch die Familie oft Zeit miteinander verbringt. Zukünftige Forschungen sollten Daten über die breitere Auswirkung dieser Interventionen auf das Familienleben sammeln und damit beginnen, die Integration von PVU in die alltäglichen Aktivitäten der Individuen und ihrer Familien zu untersuchen.</p>
--	---	--	---

Würdigung der Studie 1: Buschbacher, P., Fox, L., & Clarke, S. (2004). Recapturing desired family routines: A parent-professional behavioral collaboration. *Research and Practice for Persons with Severe Disabilities*, 29(1), 25–39.

Einleitung	Methode	Ergebnisse	Diskussion
<p>Die Studie beantwortet kein herkömmliches Thema der Ergotherapie. Die PVU ist im schweizerischen Setting völlig unbekannt, gewinnt aber im angloamerikanischen Raum immer mehr an Bedeutung (Theunissen, 2021). Die Studie wird ausgewählt, da sie einen wertvollen Beitrag zur Beantwortung der Fragestellung leisten kann.</p> <p>Die PVU wird in der Einleitung sehr detailliert beschrieben und mit bereits vorhandener Literatur untermauert. Die Relevanz der Thematik wird aufgezeigt. Leider wird keine Forschungsfrage als solche formuliert. Es werden in der Einleitung mehrere Ziele formuliert. In der Arbeit selbst werden dann jedoch zusätzliche Erhebungen gemacht, die in der Einleitung nicht als Ziel genannt wurden.</p>	<p>Die Auswahl des Studiendesigns ist nicht begründet und damit nicht nachvollziehbar. Wieso genau diese Familie ausgewählt wurde, welche Ein- und Ausschlusskriterien sie erfüllen musste, wird nicht beschrieben.</p> <p>Die Ergebnisse dienen zum besseren Verständnis des Phänomens und tragen zur PVU-Forschung bei, können jedoch nicht auf andere Kinder mit ASS und herausforderndem Verhalten übertragen werden. Das Kind, seine Diagnosen und Krankheitsgeschichte werden fast schon zu detailliert beschrieben, zur Familie selbst wird wenig informiert. Da sich die ausgewählte Familie stark in ihrem Alltag vom Verhalten des Kindes eingeschränkt fühlt und motiviert sind daran zu arbeiten, scheinen sie für die Studie geeignet zu sein. Die Beschreibung der Datenerhebung ist sehr verwirrend und wirft beim Leser viele Fragen auf. Auch durch wiederholtes Lesen und Diskutieren der Studie konnten einige dieser Fragen nicht geklärt werden. Es ist z.B. bis zum Schluss nicht endgültig ersichtlich wie lange die Interventionsstudie inklusive Baseline und Intervention dauerte. Zudem werden die Verfahren der Datenerhebung zwar genannt aber weder begründet noch beschrieben. Auch das Vorgehen bei der Datenanalyse wird nicht klar aufgezeigt. Die einzelnen Schritte der Analyse werden nur sehr grob beschrieben, daher sind nicht alle Schritte für den Leser nachvollziehbar. Auch die Analysemethoden erscheinen willkürlich und werden nicht referenziert. Um die Glaubwürdigkeit zu gewährleisten, wurde immer ein "interobserver agreement"</p>	<p>Die Resultate werden klar dargestellt und das Verständnis wird anhand Abbildungen gefördert. Das Engagement steigt immer auf 100% → als Leser fragt man sich, wieso. Dies wird nicht beschrieben.</p> <p>Allgemein wird nur ein sehr kleiner Einblick in die Interventionsdurchführung gegeben, so ist nicht klar, welche Unterstützungsstrategien die Eltern genau anwandten. Die Forschenden geben in den Limitationen an, dass es nicht möglich war zu untersuchen, welche Strategien das Verhalten am meisten beeinflusst haben. Als Leser wäre das sehr spannend. Es wird versucht das Phänomen als Ganzes darzustellen, wodurch jedoch interessante Aspekte „verloren“ gehen → es ist z.B. nicht klar, wozu zu Beginn ein Unterstützungskreis definiert wurde, dieser wird in der gesamten Studie nicht mehr erwähnt. Die Ergebnisse werden immer in einem neuen Abschnitt präsentiert, wodurch sie sich gut voneinander unterscheiden lassen. Man fragt sich als Leser aber auch wie die Ergebnisse untereinander zusammenhängen könnten → verändert sich das Verhalten auch in Zusammenhang mit der Zunahme der</p>	<p>Die Diskussion beschreibt mehr noch einmal den umgesetzten Prozess der PVU. Es werden wenig neue Quellen zur Diskussion hinzugezogen Die zu Beginn gesetzten Ziele konnten erreicht und die Veränderungen zwischen Baseline und Intervention aufgezeigt werden. Die Forscher versuchten zwar die Variablen Verhalten, Partizipation und Eltern-Kind-Interaktion zu objektivieren, indem sie genau definierten, was zu einem Problemverhalten zählte oder wie sich Partizipation äußert, jedoch beinhalten solche Messungen immer eine subjektive Komponente. Daher können die Ergebnisse nicht gänzlich als valide und reliabel betrachtet werden. Dies wird in den Limitationen auch nicht erwähnt. Dies wird auch durch die Wortwahl der Forscher ersichtlich. Sie sind anhand von Beobachtungen und Gesprächen mit den Familienmitgliedern der Überzeugung, dass sich die PVU positive auf den Familienalltag auswirkt. Diese Beobachtungen oder Gespräche wurde weder gemessen noch dokumentiert. Dadurch teilen die Forschenden eigentlich ihre eigene Meinung mit. Da es keine Ergothera-</p>

	<p>durchgeführt. Es war immer ein Assistent vor Ort, der gemeinsam mit drei anderen Forschungsassistenten über die Videoaufnahmen diskutierte. Die Ratings zwischen den Forschern wurden dann miteinander verglichen. Der Prozentsatz der Einigkeit zwischen den Forschern wurde tabellarisch dargestellt. Wie dieser Prozentsatz jedoch berechnet wurde, ist nicht bekannt. Verwunderlich ist zudem, dass keine ethische Genehmigung erteilt wurde, bzw. wird davon nicht berichtet. Bei solch einer Studie mit dem häuslichen, familiären Setting, wäre dies nötig.</p>	<p>positiven Eltern-Kind-Interaktionen? Bezüglich der Dauer der Baseline erhält der Leser erst hier wieder eine neue Information: die Erhebung dauerte je nach Routinesituation unterschiedlich lange. Auch das wird nicht begründet. Das Daten für die Follow-ups wurden an einem Tag erhoben. Ob diese Ergebnisse dann repräsentativ für den Alltag sind, ist fragwürdig.</p>	<p>peutische Studie ist, wird auch kein Bezug zu dieser Profession gemacht. Interessant ist jedoch, dass darauf verwiesen wird, dass Interventionen zu Hause im natürlichen Setting umgesetzt werden müssen und die Eltern als wichtige Ressource angesehen werden müssen → nur wenn Eltern befähigt werden, zu Hause selbst Strategien anzuwenden können Verhaltensänderungen möglich werden! Dies wäre auch bei ergotherapeutischen Interventionen essenziell. Samuel hätte eigentlich eine Ergotherapeutin in der Schule und privat, welche aber nicht im Prozess integriert ist und vermutlich auch in ihren Interventionen die Eltern wenig eingebunden hat. Die Eltern kannten nämlich bereits einige Strategien, haben aber nie gelernt, diese zu Hause selbst umzusetzen.</p>
--	---	--	---

Zusammenfassung der Studie 2: Perez, M., Carlson, G., Ziviani, J., & Cuskelly, M. (2012). Contribution of occupational therapists in positive behaviour support. *Australian Occupational Therapy Journal*, 59(6), 428–36.

Einleitung	Methode	Ergebnisse	Diskussion
<p>Zweck: ErgotherapeutInnen, welche die PVU bereits anwenden, bezüglich ihrer Aktivitäten und Erfahrungen damit zu befragen. Es soll herausgefunden werden, wo und wie ErgotherapeutInnen ihren Beitrag in der PVU sehen.</p> <p>Forschungsfrage/Ziele:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aktivitäten identifizieren, welche ErgotherapeutInnen im Kontext der PVU ausführen; • Erfahrungen von ErgotherapeutInnen bezüglich der Anwendung der PVU dokumentieren; • Erfassen, wie ErgotherapeutInnen glauben ihren Beitrag zur PVU zu verbessern und damit die Outcomes von Menschen mit intellektuellen 	<p>Design: Qualitatives Forschungsdesign. Dabei werden semi-strukturierte Interviews mit 10 ErgotherapeutInnen geführt, welche Erfahrungen mit der PVU haben.</p> <p>Population: ErgotherapeutInnen, welche bereits Erfahrungen mit der PVU haben.</p> <p>Stichprobe: Zufallsstichproben, gezielte Stichproben und Schneeballsystem → 10 ErgotherapeutInnen mit Erfahrung in der PVU, die derzeit in einer großen Behinderteneinrichtung arbeiten oder in letzter Zeit Erfahrungen sammelten (=Einschlusskriterien).</p> <p>Charakteristiken: im Durchschnitt 13.7 Jahre Erfahrung in der Arbeit mit Menschen mit intellektuellen Beeinträchtigungen; 7.8 Jahre Erfahrung in der Anwendung von PVU. 7 der TN sind im gesamten Prozess der PVU involviert, 3 führen vor allem sensorische Assessment durch oder setzten Strategien um.</p> <p>Datenerhebung: Für die Befragung wird ein semi-strukturiertes Interview entwickelt, welches die TN befragt, wie sie „Verhaltensunterstützung“ definieren, welche Erfahrungen sie in diesem Bereich gemacht haben, wie sie die PVU in der Ergotherapie in Zukunft sehen und welchen Beitrag die Ergotherapie in diesem Bereich leisten könnte. Die Interviews werden einmalig per Telefon oder Skype durchgeführt und dauern 1-2 Stunden. Sie werden aufgezeichnet und transkribiert.</p> <p>Datenanalyse: Um Gemeinsamkeiten zwischen den Interviews zu identifizieren wird jedes Interview</p>	<p>Drei Hauptthemen können aus den Interviews identifiziert werden:</p> <p>1. <u>Kontextualisierung und Verständnis von Verhalten:</u> Herausforderndes Verhalten entsteht aus einem Komplexen Zusammenspiel zwischen den Interaktionen von Individuen und den Urteilen, welche Menschen über Aktivitäten und Verhalten fällen. Drei TN weisen darauf hin, wie wichtig es ist, das Unterstützungsnetzwerk (Familie, Schule ecc.) der Person mit einzubeziehen.</p> <p>2. <u>Ergotherapie – wieso und wie?</u> Alle TN beschrieben ihren Beitrag in der PVU als ganzheitlich und personenzentriert. Der grundlegende Prozess in der PVU ähnelt dem ergotherapeutischen Prozess: Überweisung, Sammeln von Informationen, Implementierung von Unterstützungsstrategien, (Blick auf die Umwelt, Betätigung ermöglichen, sensorische Strategien, entwickeln von Fertigkeiten, unterstützen von sozialen Rollen, Partizipation ermöglichen, Edukation des Umfeldes, Hilfsmittel und assistive Technologie, Umweltanpassungen, umfassende Pläne zur Verhaltensunterstützung), Überprüfung und Bewertung (alle TN berichten von positiven Ergebnissen, die auf den Einsatz der</p>	<p><u>Interpretation der Ergebnisse:</u> Die Forschenden zeigen auf, dass wenig ErgotherapeutInnen die PVU nutzen. Dies bezeichnen sie als rätselhaft, angesichts der Kongruenz zwischen der personenzentrierten und der betätigungsbasierten Rolle der Ergotherapie und dem multidisziplinären Ansatz der PVU. PVU ist jedoch ein sich entwickelnder Bereich, und multidisziplinäre sowie ergotherapeutische Rollen sind erst im Aufbau. Die Ergebnisse zeigen, dass die Ergotherapie einen Beitrag leisten kann, da sie einen zusammenarbeitenden, ganzheitlichen und personenzentrierten Ansatz verfolgt. Der Beitrag der Ergotherapie in der PVU ist relevant aufgrund:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ErgotherapeutInnen haben ein Verständnis darüber, wie die Umwelt das Verhalten beeinflussen kann. Dies ist kongruent mit dem Ansatz der PVU • ErgotherapeutInnen haben ein „skill set“ und zielen darauf ab, die Lebensqualität von Individuen zu verbessern und funktionales Verhalten zu fördern. Auch das ist konsistent mit den Zielen der PVU. • ErgotherapeutInnen schätzen einen edukativen und kollaborativen Ansatz, was sich wieder mit dem PVU deckt.

<p>Einschränkungen zu optimieren.</p>	<p>mehrmals gelesen. Anhand der Transkriptionen wird ein Kodierungsbaum erstellt. Um eine Datenverzerrung zu vermeiden, werden die Interviews immer von der gleichen Person durchgeführt. Zudem werden die Transkriptionen auch an die TN geschickt, um sicher zu gehen, dass die TN richtig verstanden wurden. Ethik: Es wurde eine Genehmigung von einem Ethikkomitee eingeholt.</p>	<p>Ergotherapie zurückzuführen sind und herausforderndes Verhalten reduzieren können. <u>3. Herausforderungen, Stärken und das Erweitern von Horizonten:</u> Herausforderungen: keine Rollenklarheit, mangelndes Vertrauen in die Rolle, Einschränkungen in Bezug auf Zeit und Ressourcen und die Zusammenarbeit mit anderen Fachkräften. TN äusserten Bedenken hinsichtlich ihrer Fähigkeit, einen Beitrag zu leisten, und die Anerkennung ihres potenziellen Beitrags durch andere. Unsicherheit führt zu Ängsten. Diese Faktoren lösen Frustration aus. Stärken: ErgotherapeutInnen mit Erfahrung, sollen anderen Professionen ihren Beitrag aufzeigen, um das Verständnis zu fördern → sie sind oft die Einzigen, die positive Aspekte einer Person aufzeigen. Ein kollaboratives Team kann das Selbstvertrauen PVU anzuwenden stärken. Mehr Weiterbildungen und professioneller Support wären nötig, um das Vertrauen in sich zu stärken. Den Horizont erweitern: Alle TN sehen das Potenzial für eine zukünftige Entwicklung der Ergotherapie in der PVU.</p>	<p>Schlussfolgerung: Der Beitrag der Ergotherapie in der PVU sollte geklärt und erweitert werden. ErgotherapeutInnen sollten mehr über PVU Bescheid wissen. Sie zeigen ein fehlendes Vertrauen in ihren Fähigkeiten, besitzen aber Wissen über Strategien und neurologische Funktionen und wie diese mit der Betätigung einer Person zusammenhängen. Limitationen: Es wird eingeräumt, dass die TN selbst ausgewählt wurden und daher wahrscheinlich daran interessiert waren, ihre Ansichten über die Arbeit im Bereich der PVU zu äussern, was eine Quelle der Verzerrung sein kann. Die begrenzte Anzahl von TN und der kurze Kontakt mit jedem Teilnehmer.</p>
---------------------------------------	--	---	---

Würdigung der Studie 2: Perez, M., Carlson, G., Ziviani, J., & Cuskelly, M. (2012). Contribution of occupational therapists in positive behaviour support. *Australian Occupational Therapy Journal*, 59(6), 428–36.

Einleitung	Methode	Ergebnisse	Diskussion
<p>Die PVU ist in der Ergotherapie kaum bekannt. Die Studie beantwortet damit keine klassische Fragestellung der Ergotherapie. Die PVU verbreitet sich in den USA sehr und wird immer von einem Team umgesetzt, zu welchem auch die Ergotherapie gehört. Zudem arbeiten ErgotherapeutInnen oft mit KlientInnen mit herausforderndem Verhalten, was die PVU sehr interessant für die Ergotherapie macht. Der Zweck der Studie wird klar formuliert. Es werden drei Ziele formuliert, jedoch keine Forschungsfrage als solche. Die PVU und die Grundlagen der Ergotherapie werden sehr detailliert und klar beschrieben und mit bereits vorhandener Literatur untermauert. Dadurch erhält der Leser ein Verständnis über die Gemeinsamkeiten der PVU und der Ergotherapie. Die Arbeit füllt eine Forschungslücke, da nicht bekannt ist, welchen Beitrag ErgotherapeutInnen in der PVU leisten.</p>	<p>Das qualitative Forschungsdesign wirkt adäquat gewählt, da es darum geht, Erfahrungen zu erheben. Die Stichprobenziehung ist sehr unklar beschrieben. Hier fehlen genauere Angaben. Die Forschenden schreiben in der Methode von Zufallsstichproben, gezielten Stichproben und Schneeballsystem, in den Limitationen geben sie jedoch an, dass die TN gezielt ausgewählt wurden. Diese Informationen widersprechen sich. Die Stichprobengröße wirkt für das Ziel der Studie adäquat, ist jedoch so klein, dass die Ergebnisse sich nicht auf die Population übertragen lassen. Darauf wird auch im Abschnitt „Limitationen“ hingewiesen. Die Auswahl der TN wirkt passend, da sie alle über das Phänomen „PVU“ berichten können. Es fehlt eine detaillierte Beschreibung der TN, sie werden lediglich als Gruppe beschrieben und Durchschnittswerte werden im Fliesstext beschrieben. Hier wäre eine Tabelle mit den Charakteristiken der TN hilfreich. So ist auch nicht klar wer von den TN in welcher Institution und mit welcher Klientel arbeitet oder welche Aus- und Weiterbildungen sie aufweisen. Es wird zuerst darauf verwiesen, dass alle TN in anderen Settings arbeiten, um eine Diversität in den Quellen zu erreichen. Im Verlauf der Studie wird jedoch einmal darauf verwiesen, dass alle in einer grossen Behinderteneinrichtung arbeiten. Ob alle in der gleichen oder in verschiedenen Einrichtungen tätig sind, nicht verständlich. Die Entwicklung und der Aufbau des semi-strukturierten Interviews werden nicht aufgezeigt.</p>	<p>Die Analyse der Daten wirkt willkürlich, da sie mit keinem Autor untermauert wird. Die Darstellung der Ergebnisse wird durch die 3 Hauptthemen gut strukturiert im Fliesstext aufgeführt. Die einzelnen Kategorien lassen sich so gut voneinander abgrenzen. Zitate der TN untermauern die Ergebnisse. Der Bezug zu den eingangs 3 definierten Zielen fehlt. Die Forschenden versuchen die Vielseitigkeit der Ergebnisse aufzuzeigen und geben auch einzelnen Meinungen Platz, gewichten diese tlw. jedoch zu stark. Sie beschreiben verschiedene Perspektiven, wodurch das Phänomen als Ganzes erfasst wird. Die Ergebnisse beziehen sich klar auf das Phänomen und sind gut nachvollziehbar. An einzelnen Stellen ist wiederholtes Lesen notwendig, um den Inhalt korrekt zu verstehen. Einige Abschnitte werfen beim Leser weitere Fragen auf, die unbeantwortet bleiben. An einer Stelle ist z.B. nicht klar, wie viele TN eine bestimmte Aussage gemacht haben.</p>	<p>Die Interpretation der Ergebnisse ist sehr verständlich und trägt dazu bei, die Gemeinsamkeiten zwischen PVU und Ergotherapie zu verstehen. Durch die Beantwortung der 3 gesetzten Ziele versuchen die Forschenden hier „Lösungsansätze“ zu beschreiben. Durch die beschriebene Diskussion hätte eine Forschungsfrage sich auch auf mögliche Lösungsansätze beziehen können. Sie nehmen nicht noch einmal explizit Bezug auf die 3 gesetzten Ziele. Die erhaltenen Ergebnisse werden mit zusätzlicher Literatur verbunden. Die Forschenden zeigen durch die gesamte Studie die Relevanz der Thematik auf. Auf das Schweizer-Setting ist die Relevanz jedoch nicht übertragbar, da die PVU hier nicht bekannt ist und die Studie in Australien durchgeführt wurde.</p>

Zusammenfassung des Buches: Theunissen, G. (2018). *Autismus und herausforderndes Verhalten. Praxisleitfaden für Positive Verhaltensunterstützung* (2. Aufl.). Verlag Lampertus.

Kapitel	Inhalt
1. Autismus	<p>Zu Beginn des Buches taucht Georg Theunissen in die Geschichte des Begriffes «Autismus» ein. Dafür bezieht er sich auf drei bekannte Wegbereiter des Begriffes: Grunja Evimovna Ssucharewa (1891-1981), Hans Asperger (1906 – 1980) und Leo Kanner (1896 – 1981). Um den Begriff «Autismus» aus klinischer Sicht zu definieren, orientiert er sich am DSM-5. Neben solch medizinischen Definitionen bezieht er aber auch die Sicht der Betroffenen selbst ein und widmet ihnen ein Unterkapitel. Dabei zeigt er vor allem die Besonderheiten, Fähigkeiten und Stärken von Menschen mit ASS auf. Er beschreibt diesbezüglich beispielsweise die Fähigkeit von Menschen mit ASS, belastende Situationen durch Stimming überwinden. So zeigen Menschen mit ASS häufig Schaukelbewegungen oder gleichmässiges Summen, wodurch sie sich selbst regulieren oder Stress abbauen können. Damit haben diese Verhaltensweisen für Georg Theunissen eine Funktion und sind für den Menschen mit ASS bedeutsam. Er verweist darauf, dass in der Praxis heute leider noch oft versucht wird, solche Verhaltensweisen zu eliminieren. Fachpersonen erkennen die Funktion dieser Verhaltensweisen nicht und bieten auch keine passenden Alternativen an. Das Unterbinden dieser Verhaltensweisen kann laut Theunissen dazu führen, dass Menschen mit ASS noch mehr Anspannung wahrnehmen, die es wiederum zu bewältigen gilt. Dies kann dazu führen, dass sich die ursprünglichen Verhaltensweisen zusätzlich verstärken. Dies gilt es laut Theunissen mit Hilfe einer verstehenden Sicht auf die Verhaltensweisen zu vermeiden. Theunissen bezieht sich in diesem Kapitel auch auf aktuelle Erkenntnisse der Autismusforschung. Er beschäftigt sich mit neuronalen Hintergründen und zitiert renommierte Hirnforscher.</p>
2. Herausforderndes Verhalten	<p>In diesem Kapitel beschreibt Theunissen das herausfordernde Verhalten. Dabei unterscheidet er zwischen herausforderndem Verhalten als psychische Störung und herausforderndes Verhalten bei ASS. Eine wichtige Rolle in Bezug auf das herausfordernde Verhalten bei ASS ist die funktionale Problembetrachtung. Dabei wird das herausfordernde Verhalten nicht nur in Zusammenhang mit einer Person mit ASS gesehen, sondern als Störung zwischen Individuum und Umwelt betrachtet. Diese Störung wird vom Individuum wahrgenommen und anhand der beobachtbaren Verhaltensweisen versucht es, diese Störung zu bewältigen. Somit hat das Verhalten für das Individuum eine Funktion, eine Bedeutung. Theunissen schreibt diesbezüglich, dass anhand der Verhaltensweisen versucht wird, die Kontrolle über eine Situation zu gewinnen oder Selbstbestimmung zu erhalten. Diese Verhaltensweisen führen oft dazu, dass die Person von der Gesellschaft isoliert wird und Ausgrenzung erlebt. Zudem kann sich dieses Verhalten negativ auf die Lebensqualität des Individuums und seines</p>

Umfeldes (z.B. Familie) auswirken. So geschieht es oft, dass Verhalten, welches nicht den Erwartungen oder Normen der Gesellschaft entspricht, als herausfordernd definiert wird. Auch im DSM-5 oder im ICD-10 werden autistische Merkmale wie beispielsweise Stereotypien als Defizit gekennzeichnet. Es wird nicht darauf eingegangen, dass diese Verhaltensweisen eine wichtige Bedeutung haben könnten.

Theunissen führt bezüglich der funktionalen Betrachtung folgendes Beispiel auf: «Das plötzliche Flattern mit den Händen und Aufschreien in hoher Tonlage eines jungen Mannes aus dem Autismus-Spektrum wird von nicht-autistischen Personen als „störend“ und herausfordernd erlebt. Unter autistischen Peers einer Selbstvertretungsgruppe stellt das Verhalten hingegen keine normabweichende oder störende Auffälligkeit dar. Vielmehr wird es funktional betrachtet als Ausdruck von Freude und als Mittel zur psychischen Entlastung wahrgenommen und akzeptiert» (Theunissen, 2018, S. 89). Auch folgendes Beispiel verdeutlicht die funktionale Betrachtung: «Martin, ein autistischer Junge, weigert sich, Anoraks, Mäntel oder Pullover mit Reißverschluss anzuziehen. Daraufhin kommt es immer wieder zu erheblichen Auseinandersetzungen („Kämpfen“) mit seiner Mutter. Funktional betrachtet ist Martins Verhalten zweckmäßig, weil er die Geräusche des Zuziehens eines Reißverschlusses nicht aushalten kann» (Theunissen, 2018, S. 93).

Der Autor kritisiert, dass viele Ansätze in der Praxis zu kurz greifen, da sie nicht versuchen die Hintergründe von Problemverhalten zu verstehen. Reine Verhaltensmodifikation oder Bestrafung reichen nicht aus und sind teilweise sogar kontraproduktiv.

Theunissen unterscheidet in diesem Kapitel externalisierende und internalisierende Verhaltensauffälligkeiten. Zu den externalisierenden Verhaltensweisen gehören beispielsweise «Wutausbrüche, Schreien, Weinen, Zerstören oder Wegwerfen von Dingen, Arbeitsverweigerung, flucht- oder panikartiges Verlassen einer Situation, Schlagen, selbstverletzendes oder selbststimulierendes, repetitives Verhalten» (Theunissen, 2018, S. 85). Internalisierende Verhaltensweisen zeigen sich durch «sozialen Rückzug, soziales Desinteresse und Gleichgültigkeit gegenüber Alltagsgeschehnissen sowie freudloses, apathisch wirkendes, vermeintlich passives und in sich zurückgezogenes Verhalten» (Theunissen, 2018, S. 85).

Ein weiterer wichtiger Aspekt ist die Grundannahme von Theunissen, dass herausforderndes Verhalten einen lebensgeschichtlichen Ansatz bedarf. Es genügt nicht, nur das aktuelle Verhalten zu betrachten, um mögliche Funktionen oder Hintergründe eines Verhaltens zu erfassen.

Des Weiteren geht Theunissen immer von einem Zusammenspiel zwischen individuellen und gegebenen Faktoren aus. Er betont zudem, dass auch die Reaktion der Umwelt auf herausforderndes Verhalten einen Einfluss auf eben dieses Verhalten hat. So können beispielsweise Eltern, die sehr überfordert und gestresst auf das Verhalten ihres Kindes mit ASS reagieren, dieses zusätzlich verstärken.

Mit dem Buch möchte Theunissen einen Beitrag dazu leisten, dass Verhaltensauffälligkeiten nicht mehr mit einer pathologischen Perspektive betrachtet werden, sondern dass in Zukunft vermehrt erkannt wird, dass herausforderndes Verhalten für ein Individuum einen Sinn haben kann. Um dies zu unterstreichen, wendet sich Theunissen auch an Betroffene, um deren Erlebnisse und Erkenntnisse zu erfahren.

Am Ende dieses Kapitels bezieht sich der Autor noch auf die Häufigkeit von herausforderndem Verhalten. Laut Theunissen zeigen 35%-94% aller Kinder mit ASS mindestens eine Verhaltensauffälligkeit. Dabei nennt er: «Stereotypien (über 90 %), oppositionelles Verhalten (7 % bis 28 %), ADHS oder Hyperaktivität (30 % bis 50 %) sowie selbstverletzendes Verhalten (ca. 50 %)» (Theunissen, 2018, S. 101).

3. Die Positive Verhaltensunterstützung

Die Positive Verhaltensunterstützung (PVU) wird im dritten Kapitel des Buches näher beschrieben. Zu Beginn beschreibt Theunissen die Entstehungsgeschichte des Konzepts. In den USA begann Anfang der 1980er Jahre die Suche nach einer nicht-aversiven Verhaltensunterstützung für Menschen mit Lernschwierigkeiten und/oder Autismus und herausfordernden Verhaltensweisen (Horner et al., 1990, zitiert nach Theunissen, 2018). Der Wunsch nach einer alternativen Methode entstand dadurch, dass mehrere Fachleute aus dem Lager der Verhaltenstherapie und der Sonderpädagogik die aversive Praxis nicht nur als menschenverachtend wahrnahmen, sondern auch die Gefahr sahen, sie werde menschenrechtsverletzend. Denn bis anhin wurden vor allem im angloamerikanischen Sprachraum aversive Interventionen als wesentlicher Bestandteil angesehen, Verhaltensänderungen bei behinderten Menschen mit herausfordernden Verhaltensweisen zu erzielen. Aus ethischen Gründen wurde die aversive Intervention daher zweifellos abgelehnt, und eine Alternative wurde unter der Überschrift «Positive Behavior Support» (PBS) geboren und nahm im vorschulischen und schulischen Bereich bei Kindern und Jugendlichen mit Lernschwierigkeiten und/oder Autismus und herausforderndem Verhalten seinen Anfang. Denn die ersten PVU-Vertreterinnen und Vertreter kamen aus der Sonderpädagogik und waren somit hauptsächlich schulpädagogisch ausgerichtet. Ihnen ist die Einführung personenzentrierter Werte, Aspekte aus dem Empowerment-Konzept sowie der Gedanke der Inklusion in das Konzept zu verdanken. Die Entwicklung der PVU wurde auch stark von der angewandten Verhaltensanalyse (ABA) beeinflusst, da die ersten Expertinnen und Experten der PVU aus der Verhaltenstherapie kamen und auf der Grundlage von ABA forschten. So leisteten sie einen wesentlichen Beitrag zur Schaffung einer empirischen Basis der PVU. Die Gemeinsamkeiten der beiden Konzepte PVU und ABA beziehen sich auf die Nutzung von Lerntheorien und Verhaltensprinzipien, um das Verhaltensrepertoire zu erweitern sowie auf die Einhaltung wissenschaftlicher Kriterien und empirischer Standards zur Überprüfung der Wirksamkeit von Interventionen. Da es notwendig war, den Erfolg der PVU und die positive Wirksamkeit nicht-aversiver Interventionen nachzuweisen, gab es in den 1980er und 1990er Jahren viele Forschungsstudien, die positive Ergebnisse in Bezug auf die Reduzierung von herausforderndem Verhalten bei Kindern und Jugendlichen mit Lernschwierigkeiten und/oder Autismus bestätigen konnten. Seither darf die PVU laut Theunissen (2018) als evidenzbasiert bezeichnet werden.

Die PVU ist eine Methode, die auf drei Ebenen verwendet werden kann: die Institutionsebene, die gruppenbezogene Ebene und die Ebene des Individuums. D.h., dass das Konzept sowohl in Institutionen wie z.B. Schulen und Wohngruppen als auch auf individueller Ebene Anwendung finden kann. Theunissen beschreibt im Buch jede Ebene und zeigt mögliche Interventionen auf, um herausforderndes Verhalten zu reduzieren und Lebensqualität des Kindes und dessen Familie zu fördern.

In diesem Kapitel wird zudem die Leitidee der PVU beschrieben, wobei erneut auf die bereits beschriebene funktionale Problembetrachtung eingegangen wird. Darin wird ABA von Theunissen stark kritisiert. Seiner Meinung nach legt dieser Ansatz wenig Wert auf eine positive Beziehungsgestaltung. Auch werden dabei Besonderheiten der Wahrnehmung, Erkenntnisse aus der Neurowissenschaft oder spezielle Stärken oder Interessen zu wenig beachtet. Die PVU dagegen ist ein wertorientierter Ansatz, welcher das «autistische Sein» akzeptiert, die Person mit ASS respektiert und ihre Sicht sowie ihre Interessen schätzt. Zudem wird stets das Recht auf Selbstbestimmung verfolgt.

Es werden in diesem Kapitel Prinzipien definiert, auf welchen die PVU laut Theunissen (2018) basiert. Das erste Prinzip bezieht sich auf die personale Wertschätzung und Achtung der Würde des Menschen. Dieses verweist auf die Akzeptanz des autistischen Seins und nimmt einen zentralen Stellenwert im Umgang mit Personen mit ASS ein. Ein weiteres Prinzip ist die Subjektzentrierung, welche personenzentrierte Planung beinhaltet. Laut diesem Prinzip will die PVU den autistischen Menschen nicht ausschliesslich als sogenanntes Behandlungsobjekt betrachten. Es gehe darum, mit der PVU ein Konzept zu erstellen, das «von der Person, mit ihr und für sie» (Theunissen, 2018, S. 118) entwickelt wird. Um dies zu gewährleisten, soll die behandelnde Person eine grösstmögliche Beteiligung und Mitspracherecht erhalten. Mit dem Prinzip der Lebensweltorientierung wird erklärt, wie der Kontext der autistischen Person mit in das Konzept PVU eingebunden wird. Dies beinhaltet auch, dass das soziale Umfeld von Menschen mit ASS in der Intervention berücksichtigt wird. Das Prinzip beschreibt, dass die Interventionen einen Kontext befürworten sollten, welcher für die betroffene Person unter Berücksichtigung ihrer autistischen Merkmale und Funktionen des herausfordernden Verhaltens passend ist. Hier betont Theunissen (2018) auch die Wechselwirkung gegenseitiger Beeinflussung von Person und Umwelt und die Wichtigkeit des Anliegens der PVU, geeignete Interaktionen und Lebensräume für Menschen mit ASS und herausforderndem Verhalten zu verstehen und zu fördern. Zudem macht er auf die Bedeutung der Mitarbeit der Mitglieder des genannten Kontextes aufmerksam. Diese müssten oft sensibilisiert werden und bereit sein, systemisch zu denken und sich auf Veränderungen von Kontextbedingungen sowie des eigenen Verhaltens einzulassen.

In den nächsten Unterkapiteln beschreibt Theunissen wie das Konzept in den USA Anwendung findet, wofür er zwei Bausteine definiert. Der eine bezieht sich auf 6 Themen der Alltagsarbeit, der andere auf 7 Bereiche der Konzeption. Dabei beschreibt er verschiedene Lernmethoden und das funktionale Assessment, welches in ein indirektes und direktes Assessment unterteilt werden kann. Das direkte Assessment wird in der Beobachtung des herausfordernden Verhaltens genutzt. Um mögliche auslösende Faktoren oder die Funktion eines Verhaltens zu erfassen, werden sogenannte S-A-B-C-Schemas verwendet. Im Anschluss stellt Theunissen mögliche Unterstützungsstrategien vor. Dazu gehören: Veränderungen der Kontextfaktoren, Erweiterung des Verhaltens- und Handlungsrepertoire und Veränderung der Konsequenzen, die sich wiederum auf zwei Schwerpunkte fokussieren: a) die positive Verstärkung des erwünschten Verhaltens und b) die Beeinflussung des herausfordernden Verhaltens z.B. durch die Reaktionen wie das Ignorieren des Problemverhaltens oder Notfallinterventionen.

4. Beispiele aus der Praxis

In diesem Kapitel stellt Theunissen insgesamt drei Praxisbeispiele ausführlich vor.

Das erste Beispiel bezieht sich auf eine Kindertagesstätte und stammt von einem 5-jährigen Jungen mit einer schweren geistigen Behinderung mit starker Kommunikationsbeeinträchtigung, leichter grobmotorischer Unbeholfenheit bzw. unkoordinierten Bewegungen und autistischen Zügen. Es werden vor allem die Inhalte und Resultate der Schritte in der PVU bei diesem Jungen aufgezeigt: Unterstützerkreis, Federführende Akteure des Unterstützungsprogramms, Ergebnisse des direkten und indirekten funktionalen Assessments, Beschreibung des Problemverhaltens, Ergebnisse des direkten funktionalen Assessments in Bezug auf das herausfordernde Verhalten, Ziele auf der Grundlage der funktionalen Problembetrachtung, Unterstützungspläne (kontextverändernde und verhaltensbezogene Massnahmen und Interventionen in Bezug auf Konsequenzen, Lebensstilunterstützende und persönlichkeitsfördernde Maßnahmen), Vereinbarung und Evaluation.

Das zweite Beispiel bezieht sich auf eine Grundschule und stammt von einem 10-jährigen Jungen mit der Diagnose „frühkindlicher Autismus und geistige Behinderung“. In diesem Beispiel wird konkret auf die schulbezogene PVU eingegangen. Die Grundschule arbeitet nach diesem Konzept auf der Präventions- und Interventionsebene. Auch in diesem Beispiel werden die Schritte der PVU mit den Resultaten vom Jungen detailliert aufgeführt.

Das dritte Beispiel bezieht sich auf die Arbeit mit Erwachsenen in einer Wohngruppe und stammt von einem 35-jährigen Mann mit einer schweren intellektuellen Behinderung und ASS. Auch hier sind Auszüge der PVU abgebildet.

5. Tipps für Eltern

In diesem letzten Kapitel zeigt Theunissen praktische Tipps für Eltern und Familien autistischer Kinder auf. Er geht auf folgende Themen ein:

- (1) Ihr Kind zeigt in Schule oder Behinderteneinrichtung Problemverhalten, Sie wünschen einen Unterstützerkreis
- (2) Die Vorbereitung der Unterstützerkonferenz
- (3) PVU zur Selbsthilfe
- (4) Allgemeine Empfehlungen in Bezug auf positive Unterstützungsformen
- (5) Einbeziehung Ihres autistischen Kindes
- (6) Ablauf der Unterstützerkonferenzen

Er beschreibt einzelne Vorgehensweisen und bedient sich dabei durchgehend einer sehr verständlichen und wertschätzenden Sprache. Die Durchführung der PVU wird so den Eltern und Bezugspersonen zugänglich gemacht.

Würdigung des Buches: Theunissen, G. (2018). *Autismus und herausforderndes Verhalten. Praxisleitfaden für Positive Verhaltensunterstützung* (2. Aufl.). Verlag Lampertus.

Kriterium	Beurteilung
1. Eignung	<ul style="list-style-type: none">- Die erste Auflage des Buches wurde 2017 veröffentlicht. Ein Jahr später erschien die zweite Auflage, wodurch die Aktualität der Thematik widerspiegelt wird. Das Buch richtet sich an alle Unterstützungspersonen, die ein Kind mit ASS und herausforderndem Verhalten begleiten. Sie finden darin einen Praxisleitfaden zur Reduzierung von herausforderndem Verhalten bei Kindern mit ASS.- Die PVU wird von Georg Theunissen als ein sehr perfektes, makelloso Konzept beschrieben. Es wird kaum auf Limitationen oder Schwachstellen eingegangen und andere Interventionsmodelle wie z.B. ABA (Applied Behavior Analysis) werden stark kritisiert.- Der Autor wählt eine sehr einfache Sprache, um neben Fachpersonen auch Eltern erreichen zu können. Da sehr selten auf Primärliteratur verwiesen wird, darf das Buch nicht als wissenschaftlich betrachtet werden. Die einfache Sprache und der ungestörte Lesefluss ermöglicht es den Eltern ein gutes Verständnis über das Konzept zu erlangen, behindert Fachpersonen jedoch darin zu erkennen, woher seine Aussagen und Behauptungen stammen. So können diese kaum überprüft und nachgelesen werden.- Da die Recherche für die vorliegende Arbeit jedoch die PVU als verbreitetes Phänomen in der Forschung zeigt und einige dieser Studien auch im Literaturverzeichnis des Buches erwähnt werden, eignet sich das Buch als Basis zur Beantwortung der Fragestellung. Des Weiteren ermöglicht der integrierte Praxisleitfaden es, die beschriebene Theorie in der Praxis anzuwenden. Ein letzter Grund bezüglich der Auswahl dieses Buches liegt darin, dass der Autor aus einem Nachbarland der Schweiz stammt und daher davon ausgegangen werden kann, dass er eine der Schweiz weitgehend ähnliche Wertvorstellung vertritt.
2. Verfasser	<ul style="list-style-type: none">- Das Leben von Prof. em. Dr. Georg Theunissen (geb. 1951) wird auf der Internetseite der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg (2021) beschrieben. Er arbeitete dort als Hochschullehrer und war 25 Jahre für den Arbeitsbereich Pädagogik und Soziale Arbeit bei Menschen mit geistiger Behinderung sowie für Pädagogik bei Autismus tätig. Sein Studium absolvierte er in Köln an der Fakultät für Erziehungs-wissenschaften, wobei er sich vor allem im Bereich der Heil- und Sonderpädagogik vertiefte und sich in Verhaltensauffälligkeiten- und Lernbehindertenpädagogik weiterbildete.

	<ul style="list-style-type: none"> - Im Jahre 1970 prägte ihn ein Zivildienst in einer psychiatrischen Klinik sehr, da ihn die dort praktizierte menschenunwürdige Behandlung der Klientinnen und Klienten schockierte. Auf Grundlage dieser Erfahrungen und seines Studiums strebte er danach, Menschen mit geistigen und mehrfachen Behinderungen sowie Autismus in die Gesellschaft zu integrieren. Seine fachwissenschaftlichen Arbeiten zur Pädagogik von Menschen mit Verhaltensauffälligkeiten, psychischen Störungen oder Lernschwierigkeiten orientieren sich an dem in den USA entstandenen Empowerment-Konzept*, welches eine ressourcenorientierte Sichtweise vertritt. Diese positive Sichtweise wird in den USA auch vom evidenzbasiertem Konzept PVU vertreten. - Um dieses Konzept in Deutschland verbreiten zu können, erforschte er dieses während mehreren Aufenthalten in den USA. Georg Theunissen möchte anhand der PVU vor allem in Bezug auf ASS auf eine positive, verstehende und funktionale Sichtweise aufmerksam machen.
3. Weitere Hinweise	<ul style="list-style-type: none"> - Georg Theunissen gibt in einem Literaturverzeichnis relevante Quellen an. Jedoch schreibt er viel auch über seinen eigenen Standpunkt und über seine Erfahrungen. Beispiele, welche er im Buch beschreibt, stammen aus persönlichen Erfahrungen in den USA. - Der Autor schreibt zwar, zu Forschungszwecken in den USA gewesen zu sein. Die Verfasserinnen konnten jedoch keine Studien mit seinem Namen in den von der Zhaw freigeschalteten Datenbanken finden.
4. Rezensionen	<ul style="list-style-type: none"> - Eine Rezension zum Buch konnte gefunden werden: Diplompädagogin Petra Steinborn (2017) teilt in ihrer Rezension zu einer vorherigen Auflage dieses Buches die Haltung von Georg Theunissen. Sie schreibt über die Notwendigkeit eines Paradigmenwechsels in Bezug auf Verhaltensauffälligkeiten, welche nicht nur auf das Individuum zurückzuführen sind, sondern von vielen Umweltfaktoren und Akteuren beeinflusst werden. - Sie schreibt, „dass die Verantwortung für eine Verhaltensveränderung auf mehrere Ebenen angesiedelt wird und sie nicht – wie es leider nicht selten geschieht – nur bei der auffällig gewordenen Person abgeladen wird. Bei der PVU geht es nicht um den bloßen Abbau herausfordernder Verhaltensweisen bzw. der Herstellung einer reibungslosen Anpassung, sondern um die Schaffung von Situationen in denen ein Kind, Jugendlicher oder Erwachsener seinen Lebensstil entwickeln und seine Persönlichkeit entfalten kann, sich positiv einbringen sowie soziale Bestätigung und Wertschätzung erfahren kann“ (Steinborn, 2017, Abschnitt Diskussion). - Eine weitere Rezension stammt von einer Ergotherapeutin aus Deutschland, Eva Bruckelt (2017). Sie schreibt in ihrer Rezension zu einer vorherigen Auflage des Buches, dass es bisher kaum Bücher auf dem deutschen Markt gibt, die sich mit der Thematik von herausforderndem Verhalten bei Menschen mit ASS auseinandersetzen und zudem einen Praxisleitfaden für den Umgang damit beinhalten. - Sie schreibt, dass Georg Theunissen in seinem Buch einen vollständigen Überblick über die Thematik liefert und lobt den Einbezug der Sichtweisen von betroffenen Menschen. Etwas enttäuscht zeigt sie sich über den integrierten Praxisleitfaden,

welcher für sie deutlich zu kurz besprochen wird. Es sei daher eher eine Abhandlung verschiedener Theorien, Studien und Ansätzen, welche G. Theunissen gründlich recherchiert und mit Quellen belegt.

- Sie betont die Parallelen der Ergotherapie und der PVU nach Theunissen: «Seine Sichtweise der „Stärken-Perspektive“ entspricht dem ergotherapeutischen Verständnis und der Herangehensweise im Umgang mit (autistischen) Menschen. Insofern fand ich es spannend, mich mit den Abhandlungen auseinanderzusetzen» (Bruckelt, 2017, 2. Absatz).
 - Ihr Fazit: «Ein sehr theoretisches Buch, das Pädagogen, Therapeuten und Eltern autistischer Kinder erste gute Anregungen liefert. Wer sich ausführlicher mit der Positiven Verhaltensunterstützung beschäftigen möchte, sollte auf weitere Literatur zurückgreifen.» (Bruckelt, 2017, 3. Absatz).
-