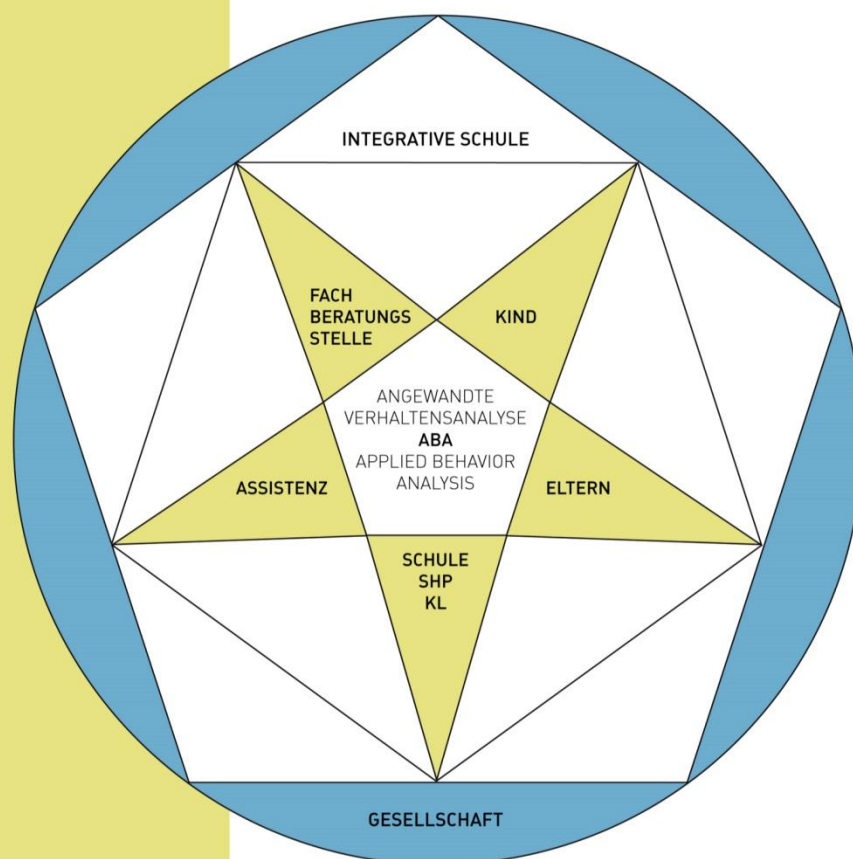


MASTERARBEIT

APPLIED BEHAVIOR ANALYSIS IM SCHULISCHEN KONTEXT BEI KINDERN MIT AUTISMUS-SPEKTRUM-STÖRUNGEN



Eingereicht von: Verena Wetzel, Obergasse 1, 8126 Zumikon
Begleitung: Prof. Dr. Andreas Eckert
Datum der Abgabe: 08. Dezember 2013

Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik Zürich
Departement 1: Studiengang Schulische Heilpädagogik

ABSTRACT

Diese Arbeit setzt sich mit Autismus-Spektrum-Störungen und evidenzbasierten Therapiemöglichkeiten auseinander. Ihr Schwerpunkt liegt auf den Fördermöglichkeiten mit angewandter Verhaltensanalyse (Applied Behavior Analysis) sowie auf den ABA-Gelingensbedingungen im schulischen Kontext. Die Arbeit beginnt mit einem Überblick über den aktuellen Stand der integrativen Schulentwicklung, da die Regelschulen durch diese vermehrt mit Kindern mit Autismus und deren Fördermöglichkeiten konfrontiert werden. Immer wieder auftauchende Fragen in Lehrerzimmern zu Autismus im Allgemeinen und ABA im Speziellen sollen anschliessend beantwortet werden. Anhand einer Einzelfallstudie werden dann die Ergebnisse einer ABA-Intervention im schulischen Kontext aufgezeigt. In der abschliessenden Diskussion werden die Möglichkeiten von ABA im schulischen Kontext, die Wirksamkeit und die Gelingensfaktoren beleuchtet. In der Arbeit wird auch zur Kritik an den ABA-Prinzipien Stellung bezogen.

INHALTSVERZEICHNIS

1	Einleitung	1
2	Politisch-gesellschaftliche Entwicklung und das Thema der Integration in den Schulen....	2
2.1	Das Behindertengleichstellungsgesetz	2
2.2	Die Schweiz und die UNO-Behindertenrechtskonvention	3
2.3	Die Entwicklung der Schule zu einer integrativen Schule.....	3
2.3.1	Historischer Rückblick der integrativen Schulentwicklung.....	4
2.3.2	Zum Stand der schulischen Integration von Kindern mit Frühkindlichem Autismus	5
2.3.3	Rechtsansprüche im Lichte der UN-BRK zur Beschulung von Kindern mit Autismus	6
3	Definition und Klassifikation von Autismus	7
3.1	Diagnose Autismus	8
3.1.1	Autisten denken anders.....	9
3.1.2	Kinder mit Autismus-Spektrum-Störungen lernen anders	10
3.2	Therapien und Verhaltensanalysen	11
3.2.1	Evidenzbasierte Interventionen bei Autismus-Spektrum-Störungen	11
3.2.2	Effizienz und Effektivität einer Therapie	12
3.2.3	Evidenzgrade.....	12
3.2.4	Beobachtung und Bewertung von Therapiemassnahmen.....	13
3.2.5	Gut abgesicherte Konzepte	13
4	Grundlagen der Applied Behavior Analysis (ABA).....	14
4.1	Lerntheoretische Grundlagen für ABA	14
4.1.1	Konditionierung.....	15
4.1.2	Die sieben Dimensionen von ABA.....	15
4.2	Techniken und Lehrmethoden von ABA	16
4.2.1	Discrete Trial Teaching (DTT)	18
4.2.2	inzidentelles Unterrichten (IU)	19
4.3	Wirksamkeit von ABA bei Schulintegration und Formulierung der Forschungsfragen.....	19

4.4	Kritik an den Studien über die Wirksamkeit von ABA	20
4.5	ABA im schulischen Kontext	21
4.5.1	intensive Vorschulförderung	21
4.5.2	Integration in eine Regelschule	22
4.6	Durchführung von ABA-Interventionen	24
4.7	ABA-spezifische Methoden im schulischen Kontext.....	24
4.7.1	PECS.....	25
4.7.2	TEACCH.....	25
4.7.3	Social Stories.....	26
5	ABA im schulischen Kontext: eine Einzelfallstudie	27
5.1	Biografie des Knaben.....	27
5.2	Situations- und Förderanalyse	28
5.3	Vorbereitung einer Intervention.....	30
5.3.1	Social Story zum Start der Intervention	31
5.3.2	Vorbereitung und Umsetzung ins schulische Umfeld	32
5.3.3	Situation im schulischen Kontext.....	34
6	ABA-Intervention: ein konkretes Beispiel im schulischen Kontext.....	36
6.1	Erstellen der Baseline	36
6.2	Erhöhung der Erfolgsrate und Verlauf der Intervention	37
6.3	Krisenbesprechung	38
6.3.1	Verstärker	40
6.3.2	„To-Do-Liste“ und Nachsitzen.....	41
6.4	Abhängigkeiten der Variablen.....	42
6.5	Generalisierung und Beantwortung der Fragen 1 und 2.....	43
6.6	Diskussion der Resultate	45
6.7	Eigenkritik.....	46
6.8	Ausblick.....	46
7	Gelingensfaktoren für eine Integration mit ABA.....	47
7.1	Methodisches Vorgehen	47
7.2	Interpretation und Diskussion relevanter Gelingensbedingungen für ABA.....	49
7.3	Beantwortung der Forschungsfragen 3 und 4	56

8 Einzelne ABA-Techniken im schulischen Alltag	57
8.1 Musizieren in der Klasse	58
8.2 ABA und Klassenlager	59
9 Zu Ethik der angewandten Verhaltensanalyse (ABA) und ihre Kritik.....	61
9.1 Ethik von ABA	61
9.2 Selbstbestimmung versus Fremdbestimmung.....	62
9.3 Skepsis der Schulen gegenüber ABA.....	63
9.4 Vorwürfe zu Dressur, Erpressung und Gummibärli	64
10 Finanzierung von ABA	66
11 Schlusswort	68
Fachstellen und Adressen für ABA	76
Dank	77
Abkürzungsverzeichnis	
Abbildungsverzeichnis	
Anhang	
Erklärung	

1 EINLEITUNG

Gleichzeitig mit der Aufnahme des Studiums an der Interkantonalen Hochschule für Heilpädagogik Zürich (HfH) im Jahre 2011 übernahm die Verfasserin die Verantwortung für eine bereits laufende Integration eines Kindes mit frühkindlichem Autismus in einer dritten Primarschulklasse. Es stand und steht eine erfahrene ABA-Fachassistentin zur Seite, welche den Knaben schon seit drei Jahren kennt und nahezu umfassend im Sinne eines „shadowing at school“ begleitet. Die Heilpädagogin ist neben vier direkten Betreuungsstunden zuständig für die Organisation der Standortgespräche, die Beantragung der notwendigen Ressourcen und Interventionen, die Erstellung der individuellen Förderpläne und für eine professionelle Zusammenarbeit innerhalb des Teams. Immer wieder entstehen an diversen Orten und Institutionen Diskussionen über Sinn und Unsinn einer Integration von autistischen Kindern; es gibt auch kritische Stimmen über das verhaltenstherapeutische Arbeiten mit einem Kind in der Regelschule. Aus diesen Debatten über die Schulintegration und die Wirksamkeit verschiedener Methoden ist die Idee für die vorliegende Masterarbeit hervorgegangen. Sie soll zu einer Informationsquelle für Lehrer, Schulen und Eltern werden, und speziell die Möglichkeiten von Applied Behavior Analysis (ABA) Prinzipien bei autistischen Kindern im schulischen Kontext und deren Wirksamkeit beleuchten.

Im empirischen Teil wird eine Intervention nach ABA geplant und durchgeführt sowie anhand eines Beispiels (Einzelfallanalyse) dokumentiert und evaluiert. Zudem werden auch die Gelingensfaktoren der ABA-Prinzipien im schulischen Kontext aufgezeigt und symbolisch in einem Sternmodell dargestellt.

2 POLITISCH-GESELLSCHAFTLICHE ENTWICKLUNG UND DAS THEMA DER INTEGRATION IN DEN SCHULEN

Wirft man einen Blick auf die letzten beiden Jahrhunderte der Geschichte der heilpädagogischen Sonderschulen, dann muss festgestellt werden, dass Behinderte von der Gesellschaft komplett ausgeschlossen waren. Praktisch ausschliesslich private Stiftungen und kirchliche Institutionen ermöglichten Behinderten überhaupt eine Gelegenheit zu einem würdigen Leben und damit Zugang zu Bildungsmöglichkeiten. Meist entstanden solche Stiftungen aus eigener Betroffenheit und wurden auch privat finanziert. 1849 wurde in Küsnacht/ZH das Barbara Keller Heim „für blödsinnige Mädchen“ gegründet und in Zürich entstand 1868 mit dem Mathilde-Escher-Heim das erste Sonderschulheim für arme und körperbehinderte Kinder.

Die Behindertenpädagogik hat über die Zeit vier Entwicklungsstufen durchgemacht. Diese Stufen sind die Exklusion, die Separation (heute vorherrschend, aber im Wandel), aus der die Sonderpädagogik hervorging, die Integration (teilweise realisiert) und die Inklusion (vereinzelt in Ansätzen vorhanden). Die Übergänge zwischen diesen Entwicklungsstufen sind jedoch fließend. Insbesondere die letzte Stufe, die Inklusion, ist auch bei Pädagogen bezüglich ihrer realen Umsetzung umstritten. Parallel mit der Schulentwicklung hat in der modernen Gesellschaft ein Paradigmenwechsel stattgefunden: die Teilhabe von behinderten Menschen wird laut UNO-Konvention als Menschenrecht angesehen und nicht länger als Akt der Fürsorge betrachtet.

Der Weg zu einer inklusiven Gesellschaft hat begonnen; jetzt gilt es, Konzepte weiterzuentwickeln, damit Kinder mit Autismus in allen Lebensbereichen, insbesondere in Kindergarten, Schule, Ausbildung, Arbeit und Wohnen auch wirklich partizipieren können (vgl. Kaminski, 2011, S. 9). Die Hauptziele des neuen Paradigmas bestehen darin, mehr Teilhabe und gemeinsame Lebensräume für Menschen mit Behinderungen zu schaffen. Viele Probleme bei der Umsetzung der Integrationsgedanken entstehen, weil Menschen ohne Behinderung oft nicht wissen, wie sie mit behinderten Menschen umgehen sollen und ihnen deshalb aus dem Weg gehen (vgl. Hüppe, 2010). Bezogen auf diese These führt die Autorin aus heilpädagogischem Blickwinkel an, wie wichtig eine möglichst frühe Integration von Kindern mit Behinderung in die Regelschule ist. Ihre Erfahrungen haben gezeigt, dass junge Kinder in der Regel einen ganz natürlichen Zugang und damit auch Umgang zu Kindern mit Autismus entwickeln. Solche Kinder werden auch als Erwachsene keine Berührungsängste haben und wissen, wie man Menschen mit dieser Behinderung begegnet. Dies ist auch im vorliegenden Fall K. so. Es ist alles selbstverständlich geworden, für ihn und seine Familie, aber auch für die anderen Kinder, die Schule und das Dorf.

2.1 DAS BEHINDERTENGLEICHSTELLUNGSGESETZ

Um die Integration voranzutreiben - und zwar nicht nur in der Theorie, sondern auch in der Praxis - erliess der Bund im Jahre 2002 mit dem Behindertengleichstellungsgesetz die rechtliche Grundlage und öffnete damit die Türen der Regelschulen für Behinderte. Auch Kinder mit frühkindlichen Autismus-Spektrum-Störungen haben heute das Recht, eine Regelschule zu besuchen.

So lautet Art. 20 Abs. 2 des Behindertengleichstellungsgesetzes: „Die Kantone fördern, soweit dies möglich ist und dem Wohl des behinderten Kindes oder Jugendlichen dient, mit entsprechenden Schulungsformen die Integration behinderter Kinder und Jugendlicher in die Regelschule“ (Bundesgesetz über die Beseitigung von Benachteiligungen von Menschen mit Behinderungen, sog. Behindertengleichstellungsgesetz, SR 151.3).

Der Wortlaut des Artikels ist so offen abgefasst, dass eine Integration in die Regelschule weder für die Eltern noch für die Schule wirklich rechtlich verbindlich ist. Aus heilpädagogischer Sicht ist die Wahl „dem Wohle des behinderten Kindes“ zwar die pädagogisch richtige Formulierung, solange aber noch zahlreiche Pädagogen einer Integration ablehnend gegenüberstehen und sie auch ablehnen können, ist die offene Formulierung des Gesetzes in vielen Fällen dem Integrationsgedanken hinderlich.

2.2 DIE SCHWEIZ UND DIE UNO-BEHINDERTENRECHTSKONVENTION

Die UNO-Konvention der Rechte von Menschen mit Behinderungen (UNO-Behindertenrechtskonvention oder BRK) wurde am 13. Dezember 2006 in New York von der UNO-Generalversammlung verabschiedet. In den Prozess der Erarbeitung des Konventionstextes waren Menschen mit Behinderung massgeblich eingebunden. Die BRK wurde bereits von 144 Staaten unterzeichnet (vgl. humanrights.ch, 2013).

Obwohl die Schweiz mit dem Behindertengleichstellungsgesetz bereits über eine rechtliche Grundlage zur Integration von Menschen mit Behinderung verfügt, hat der Bundesrat am 19. Dezember 2012 die Botschaft zur BRK verabschiedet. Er bekräftigt damit, dass er die Gleichstellung und Integration der Menschen auch auf internationaler Ebene mit Behinderungen aktiv fördern will. Der Schweizer Nationalrat hat am 21. Juni 2013 die BRK ratifiziert; das Geschäft kommt nun in den Ständerat.

Die BRK erkennt eine Behinderung dort, wo die Wechselwirkung zwischen einer Beeinträchtigung und einer gesellschaftlichen Barriere dazu führt, dass Menschen mit Behinderungen an der vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft gehindert werden (Artikel 1 Unterabsatz 2 BRK).

2.3 DIE ENTWICKLUNG DER SCHULE ZU EINER INTEGRATIVEN SCHULE

Zwecks Veranschaulichung der vielfältigen Diskussionen um ein integratives und/oder inklusives Schulsystem wird im Folgenden exemplarisch auf die Erklärung von Salamanca¹(Unesco, 1994) eingegangen. In der Erklärung von Salamanca hält die Schweiz gemeinsam mit den Vereinten Nationen fest, dass jedes Kind einmalige Eigenschaften, Interessen, Fähigkeiten und Lernbedürfnisse hat und dass Regelschulen mit integrativer Orientierung das beste Mittel sind, um diskriminierende Haltungen zu bekämpfen, den individuellen Bedürfnissen aller Kinder gerecht zu werden und um eine „inklusive

¹ Im Rahmen der UNESCO- Weltkonferenz wurde die Salamanca- Erklärung angenommen, die einen weltweiten Konsensus zur schulischen Integration von Kindern und Jugendlichen mit Behinderung darstellen (UNO Konventionen).

Gesellschaft“ aufzubauen. Diese Gedanken von Salamanca sind nach den heilpädagogischen Erfahrungen der Autorin mit dem integrativen Schulsystem noch nicht vollständig in der schulischen Praxis angekommen. Noch gilt es, einerseits in den Schulen und bei den Lehrpersonen, andererseits aber auch in der Gesellschaft, viel Überzeugungsarbeit zu leisten. Dies kann am besten mit Beispielen von gelungenen Integrationen erfolgen. Solch ein Beispiel wird in der vorliegenden Arbeit in der Form einer Einzelfallanalyse präsentiert.

2.3.1 HISTORISCHER RÜCKBLICK DER INTEGRATIVEN SCHULENTWICKLUNG

Betrachtet man die Geschichte der Schulentwicklung, so fällt auf, dass vor 150 Jahren Frauen noch von höherer Bildung weitgehend ausgeschlossen waren. Auf zahlreichen Bildern sind die Vorstellungen von Schulwirklichkeiten im 19. Jahrhundert festgehalten, so allen voran auf dem Bild die „Dorfschule von 1848“ von Albert Anker.² Es zeigt, wie der Lehrer Knaben intensiv unterrichtet, während die Mädchen nur „beschult“ werden und eine untergeordnete Rolle spielten. Sie sitzen draussen und haben nicht einmal einen Tisch, an dem sie schreiben oder andere Aufgaben erledigen könnten (vgl. Kellerhals, 2010; siehe Abb. 1).



ABBILDUNG 1: ALBERT ANKER, DORFSCHULE³

Trotz der gesetzlichen Verordnung von 1835 war der Weg zur gleichen Ausbildung für Knaben und Mädchen noch weit, weil die Gesellschaft sich nur langsam dafür öffnete und noch lange die Ansicht vorherrschte, dass Knaben und Männer mehr wert seien und mehr Rechte hätten als Mädchen und Frauen. So erhielten Frauen in der Schweiz erst 1971 das Stimmrecht und erst 1979 verabschiedete die UN-Generalversammlung das Übereinkommen zur Beseitigung jeder Form von Diskriminierung der Frau. So war es nicht verwunderlich, dass die ersten Gymnasien für Mädchen erst Ende des

² Albert Anker (*1. April 1831 in Ins, Kanton Bern, Schweiz; †16. Juli 1910 ebenda) war ein Schweizer Maler und Künstler).

³ Abbildung 1: http://www.bezg.ch/img/publikation/10_2/kellerhals.pdf.

19. Jahrhunderts entstanden. Der Kanton Zürich übernahm 1976 die höhere Töchterschule, womit vor 37 Jahren der Weg geebnet wurde, um in den Gymnasien des grössten Kantons der Schweiz die ersten Mädchen in vormalige Knabenklassen zu „integrieren“. Auch an den Universitäten sah es nicht anders aus. Die erste Schweizer Ärztin promovierte 1874 in Medizin und es dauerte bis weit ins Mitte des 20. Jahrhunderts, bis Frauen an der Universität selbstverständlich waren (vgl. Gleichstellung Universität Zürich, 2013).

Die Autorin erinnert sich im schulischen Alltag immer wieder an das Anker-Bild, welches die Separation der Mädchen aufzeigt, wenn das zu integrierende Kind mit ASS am Rande sitzt und nur „beschult“ wird. In solchen Momenten wird sichtbar, dass die Integration von Kindern mit Behinderungen nicht mit Gesetzen und Verordnungen allein zu realisieren ist, sondern wie jede Evolution Zeit braucht.

2.3.2 ZUM STAND DER SCHULISCHEN INTEGRATION VON KINDERN MIT FRÜHKINDLICHEM AUTISMUS

Ein inklusives Schulsystem ist in der Schweiz für viele Kinder und Jugendliche mit sogenanntem sonderpädagogischem Förderbedarf immer noch nicht verwirklicht. Bei näherer Untersuchung dieses Phänomens stellten einige Schweizer Forscher fest, dass sich die segregativen Tendenzen in den letzten 20 Jahren verstärkt haben: die Separationsquote ist um fast 50 % gestiegen. Der Anstieg ist in erster Linie in Sonderklassen festzustellen, welche Kinder mit geringfügigen Schwierigkeiten betreuen. Diese Tatsache ist Ausdruck einer beunruhigenden Abnahme an Toleranz in den öffentlichen Schulen gegenüber Andersartigkeit (vgl. agile, 2006). Manchmal kann man sich des Eindrucks nicht erwehren, dass an Regelschulen absichtlich keine guten Rahmenbedingungen für behinderte Kinder und Jugendliche geschaffen werden, um auf diese Art zu beweisen, dass Integration eben nicht funktioniert. Es wird deutlich: „Wer Inklusion will, sucht Wege – wer sie verhindern will, sucht Begründungen“ (Hüppe, 2011).

Künftig haben aufgrund der Schweizerischen Gesetzgebung Kinder mit Autismus das Recht auf inklusive Bildung. Die internationale Organisation „Autism-Europe“ setzt sich für die Rechte der Menschen mit Autismus ein, auch für das Recht einer inklusiven Bildung, und hat erfolgreich eine Beschwerde vor dem Europäischen Ausschuss für soziale Rechte gegen den Ausschluss von Kindern mit Autismus aus französischen Schulen gewonnen (vgl. Aichele, 2011, S 24).⁴ Dies war ein wichtiger Meilenstein auf dem Weg zur Integration.

Kinder mit frühkindlichen oder atypischen Formen von Autismus werden aber nach wie vor vornehmlich in Förderschulen und Schulheimen unterrichtet. Die Beschulung dieses Kreises stellt für die allgemeine Pädagogik eine besondere Herausforderung dar (vgl. Küpperfahrenheit, 2011, S. 368). Aus diesem Grund sind immer mehr Schulen, Heilpädagogen und Lehrpersonen mit dem Phänomen und der Behinderung „Autismus-Spektrum-Störungen“ konfrontiert. Die Einstellung der Lehrpersonen spielt im Hinblick auf den Erfolg der Integration eine wichtige Rolle. Es macht den Anschein, als ob Integration ohne Kooperation und Engagement seitens der Lehrpersonen nicht zu realisieren sei (vgl. agile,

⁴ Siehe die Entscheidung Autism-Europe gegen Frankreich (Beschwerde Nr. 13/2002) vom 07.11.2003 mit der damit verbundenen Empfehlung des Ministerkomitees des Europarates (ResChS (2004) 1) vom 10.03.2004).

le.ch). Nur wenn Autismus mit einer zusätzlichen schweren geistigen Behinderung zusammenfällt oder das störende Verhalten des Kindes zu stark ausgeprägt ist und dadurch ein Kind in der Regelschule zu wenig gefördert werden kann, sollte noch der Weg zu einer Sonderbeschulung gesucht werden.

2.3.3 RECHTSANSPRÜCHE IM LICHT DER UN-BRK ZUR BESCHULUNG VON KINDERN MIT AUTISMUS

„Hilfen zur Schulbildung umfassen gemäss § 54 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB XII die spezielle Autismustherapie, die vor allem dem Ziel der Aufrechterhaltung der Schulbereitschaft dient, indem das in der Schule Erlebte vor- und nachbereitet wird. Gleichzeitig gilt eine qualifizierte Schulbegleitung als Hilfe zur Selbsthilfe. Beide Massnahmen sind nebeneinander zu gewähren und dienen der Verwirklichung inklusiver Schulbildung im Sinne des Art. 24 UN-BRK“ (Aichele, 2011, S. 34). Das Recht auf eine qualifizierte Schulbegleitung neben den spezifischen Therapien ist ein ganz wesentlicher Faktor, damit eine Integration von einem Kind mit Autismus-Spektrum-Störungen gelingen kann. In der vorzustellenden Einzelfallanalyse und bei ABA ist das ein zwingender Gelingensfaktor.

3 DEFINITION UND KLASSIFIKATION VON AUTISMUS

Bevor das praktische Beispiel dargestellt werden kann, müssen zuerst die notwendigen Grundlagen zu Autismus erarbeitet werden. Nur so werden die Prinzipien von ABA im schulischen Kontext nachvollziehbar.

Autismus-Spektrum-Störungen werden den international offiziellen Klassifikationen ICD10 zugeteilt. Autistische Störungen sind vielschichtige Phänomene und gehören zu den schwersten psychischen Problemen des Kindesalters⁵ (vgl. Poustka, 2004, S. V.). Die ICD-10 beschreibt solche Verhaltensbeeinträchtigungen innerhalb des Komplexes der tiefgreifenden Entwicklungsstörungen.

Der Begriff „tiefgreifend“ fasst eine Gruppe von Störungen zusammen, die mit grosser Wahrscheinlichkeit biologische Ursachen haben, von Geburt auf vorliegen oder in den ersten Lebensjahren auftreten und persistieren (vgl. Poustka, 2004, S. 8). Man spricht heute vom autistischen Spektrum. Damit ist gemeint, dass es ein breites Spektrum von Betroffenen gibt, die sich in Bezug auf den Schweregrad der autistischen Symptome und der Selbstständigkeit im Alltag unterscheiden. Die schwerste Form ist der frühkindliche Autismus und die leichteste Form ist das Asperger-Syndrom. Die meisten Betroffenen liegen irgendwo auf diesem Spektrum, was als „atypischer Autismus“ bezeichnet wird.

Die vorliegende Arbeit befasst sich ausschliesslich mit frühkindlichem und atypischem Autismus. Die diagnostischen Kriterien im ICD-10 für frühkindlichen Autismus zeigen sich durch eine abnorme und beeinträchtigte Entwicklung und sind vor dem dritten Lebensjahr manifestiert. Die gestörte Funktionsfähigkeit zeigt sich in drei Bereichen: i) in der sozialen Interaktion und den sozialen Beziehungen, ii) in der verbalen und nonverbalen Kommunikation sowie iii) in eingeschränkten stereotypen Aktivitäten (World Health Organisation, 1992). Die Beeinträchtigung in der sozialen Interaktion zeigt sich beispielsweise darin, dass die Kinder kaum soziale Interaktionen initiieren und auch nicht auf solche reagieren. Blickkontakte werden vermieden; autistische Kinder interessieren sich nicht für andere Kinder und bauen keine sozialen Beziehungen auf. Zweites Merkmal ist die fehlende oder ausbleibende Sprachentwicklung und damit verbunden die Unfähigkeit, einen kommunikativen, sprachlichen Kontaktaustausch mit anderen zu beginnen oder aufrechtzuerhalten, sowie stereotype und repetitive Laut- und Wortäusserungen. Das dritte Hauptmerkmal zeigt sich durch begrenzte, repetitive und stereotype Verhaltensmuster, Interessen und Aktivitäten, unter anderem motorische Stereotypen wie das Klopfen der Hände auf den Kopf, das Zischen, die Beschäftigung mit Spezialinteressen oder das zwangshafte Festhalten an Ritualen und bestimmten Abläufen (vgl. Dilling, 2010).

Ursachen und Entstehung von Autismus

Die Ursachen von Autismus sind bis heute noch nicht restlos geklärt; nach dem aktuellen Stand der Wissenschaft sind sie aber biologisch und genetisch bedingt. Es sei hier darum nochmals mit aller Deutlichkeit erwähnt, dass Autismus nicht auf Erziehungsdefizite oder auf die Beziehungsebene mit der Mutter zurückzuführen ist. Bis jetzt konnten keine empirischen Nachweise gefunden werden, wel-

⁵ WHO | International Classification of Diseases (ICD), 10. Ausgabe (Version 2013).

che die Persönlichkeit der Mutter, intrauterine Entzündungen⁶ und Toxine, Geburtskomplikationen, sozioökonomischer Status oder Herkunftsland, die Impfung gegen Masern, Mumps und Röteln oder eine Lebensmittelunverträglichkeit für die Störung verantwortlich machen. Theorien, die biochemische Faktoren als Ursache der Störung angeben, konnten empirisch nicht belegt werden. Aufgrund dieser Ergebnisse scheint die Annahme plausibel, dass die autistische Störung Ergebnis einer Kombination aus genetischen Prädispositionen und Umweltfaktoren ist (vgl. Studer, 2006, S. 11).

Häufigkeit von Autismus

Studien welche nach 1987 zur Prävalenz von Autismus veröffentlicht wurden, zeigen mehrheitlich einen Anstieg gegenüber Studien, die vor diesem Jahr erhoben wurden. Die Häufigkeit von Autismus liegt übereinstimmend, d.h. unabhängig von der Region der Erhebung und dem Autorenteam bei 60 bis 70 Fällen aus 10'000. Demnach muss in der Schweiz unter 150 Kindern ungefähr mit einem von Autismus betroffenen Kind gerechnet werden (vgl. Herpertz-Dahlmann et al.; in Fombonne, 2009). Die deutlich höheren Zahlen in den letzten Jahren sind nicht grundsätzlich auf einen realen Anstieg zurückzuführen, sondern könnten verschiedene Ursachen haben, nämlich:

- Kenntnis und Bewusstsein für autistische Störungen haben bei Ärzten und Therapeuten in den letzten Jahren stark zugenommen.
- Die amerikanischen Klassifikationskriterien wurden geändert, indem das Asperger-Syndrom in das Autismus-Spektrum integriert wurde.
- Verbesserte therapeutische Angebote und Versorgungsstrukturen haben ebenfalls zur Prävalenzsteigerung beigetragen, da Eltern ihren Kindern diese Förderung ermöglichen möchten.
- Jüngste Studien zeigen auf, dass ASS immer häufiger bei jüngeren Kindern diagnostiziert werden; der stärkste Anstieg bei den 2- bis 3-jährigen Kindern (vgl. Herpertz-Dahlmann et al.; in Hertz-Picciotto & Delwiche, 2009, o. S.).

Neben diesen statistisch-epidemiologischen Erklärungen sollten aber andere Ursachen für einen tatsächlichen Anstieg nicht ganz ausser Acht gelassen werden. Dazu gehören in erster Linie das höhere Alter der Eltern bei der Geburt ihrer Kinder (vgl. Herpertz-Dahlmann, et al.; in Durkin et al., 2009, o. S.) sowie die höheren Überlebenschancen von sehr kleinen Frühgeborenen (Geburtsgewicht < 1000 g), welche statistisch ein höheres Risiko für ASS aufweisen (vgl. Herpertz-Dahlmann et al.; in Hack et al., 2009, o. S.). Knaben sind 3- bis 4-mal häufiger von Autismus betroffen als Mädchen. Auf der anderen Seite sind Mädchen, welche an frühkindlichem Autismus leiden, durchschnittlich stärker von der Störung betroffen als Knaben (vgl. Poustka et al., 2004, S. 18).

3.1 DIAGNOSE AUTISMUS

Die Diagnose Autismus soll den Sinn haben, die Förderung des betroffenen Kindes zu rechtfertigen und mit allen Mitteln anzustreben, statt aufgrund der Diagnose das dysfunktionale Verhalten des Kin-

⁶ Intrauterine Infektion: Erreger gelangen während der Schwangerschaft in den Körper des ungeborenen Kindes.

des als final zu tolerieren oder zu akzeptieren (vgl. Schramm, 2006, S. 4). Für die Diagnose müssen Störungen in drei Bereichen vorhanden sein (Autismus deutsche Schweiz, 2011, S. 1):

- „Auffälligkeiten der Sprache und der Kommunikation, z.B. verspätete oder fehlende Sprachentwicklung oder Verlust von vorhandener Sprache, häufiges Wiederholen von Wörtern oder Sätzen.
- Auffälligkeiten der sozialen Interaktionen, z. B. Besonderheiten im Blickkontakt, Mimik und Gestik. Wenig Interesse an anderen Kindern oder ungeschickte Formen der Kontaktaufnahme, fehlendes Verständnis für Abläufe innerhalb von Gruppen.
- Eingeeengte und repetitive Spielverhalten, Interessen und Aktivitäten, z.B. Drehen an Rädern von Spielzeugautos, Aufreihen von Gegenständen, auffällige Hand- oder Körperbewegungen, Angst vor Neuem, Schwierigkeiten mit „Programmänderungen“, ausgeprägte Spezialinteressen.

Da es keine biologische Marker gibt, welche für die Diagnostik herangezogen werden können, wird die Diagnose aufgrund von Verhaltenseigenschaften gestellt. Wenn sich dabei Indikatoren für eine mögliche autistische Störung zeigen, werden weitere Abklärungen eingeleitet (vgl. Graf, 2013, S. 9).

Trotz des frühen Beginns von ASS wird die Diagnose häufig noch immer deutlich zu spät gestellt. Wenn Eltern wegen Verhaltensauffälligkeiten beunruhigt sind, kontaktieren sie zuerst den Kinderarzt. Dort wird aufgrund der Schilderungen der Eltern und durch Beobachtung des Kindes ein erster Verdacht auf ASS mit den Eltern besprochen. Der zweite Schritt ist der Wechsel zu einem spezialisierten Zentrum mit dem Ziel, eine umfassende Diagnose zu veranlassen. Die Diagnose basiert auf der Erhebung von beobachtbaren Verhaltensweisen. Als „Goldstandards“ in der Diagnostik von ASS gelten Autism Diagnostic Interview-Revised (ADI-R) und Autism Diagnostic Observation Schedule-Generic (ADOS-G). ADI-R ist ein standardisiertes, halbstrukturiertes untersuchergeleitetes Interview, das auf den Angaben der Eltern basiert. Das ADOS-G ist ein halbstandardisiertes Spielinterview mit dem Kind, in dem Situationen geschaffen werden, welche üblicherweise soziale Interaktionen hervorrufen. ADOS und ADI-R sind die meistverwendeten Instrumente der Diagnostik autistischer Störungen (vgl. Noterdaeme, 2011, S. 211).

3.1.1 AUTISTEN DENKEN ANDERS

Durch den Einsatz neuer bildgebender Verfahren wird es möglich, zu untersuchen, wie sich das Gehirn von Menschen mit Autismus von einem neurotypischen Gehirn unterscheidet und welche Regionen des Gehirns in Situationen, in denen Menschen mit Autismus beeinträchtigt sind, aktiviert oder gehemmt sind. Neurowissenschaftliche Erkenntnisse dienen somit dazu, das Verhalten von Kindern und Jugendlichen mit Autismus besser zu verstehen. Dadurch ist es möglich geworden, zu bestimmen, was genau bei Menschen mit Autismus beeinträchtigt ist, warum dies so ist und inwieweit die beeinträchtigte Entwicklung mit Hilfe sonderpädagogischer und therapeutischer Massnahmen beeinflussbar ist. Eine entscheidende Rolle scheint hierbei die spezielle Entwicklungsneurobiologie und die daraus hervorgehende Hirnarchitektur zu spielen. Nahe beieinander liegende Neuronenhaufen sind durch eine Vielzahl von Synapsen miteinander verbunden, während dessen weiter auseinander liegende Neuronenverbände kaum Verbindungen miteinander eingehen. Lokal ist die neu-

ronale Architektur also im Vergleich zum Normalfall zu feinmaschig, global zu grobmaschig (vgl. Abbildung 2).

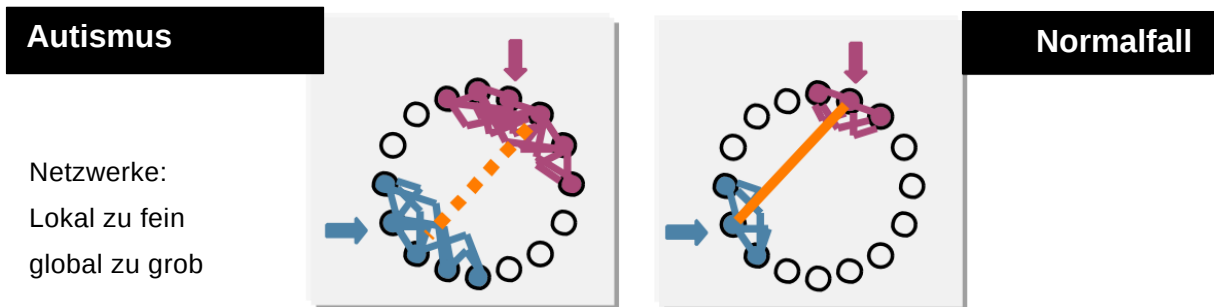


ABBILDUNG 2: SPEZIFISCHE HIRNARCHITEKTUR BEI KINDERN MIT AUTISMUS (GYSELER, 2006)

Als Folge dieser speziellen Hirnarchitektur können eingehende Informationen nicht systematisch verarbeitet und weitergeleitet werden, sondern verharren in einem lokalen Chaos überzähliger synaptischer Verbindungen. Dies führt letztlich dazu, dass bei Kindern mit Autismus der erwähnte Spezialisierungsprozess für das Erkennen und Verarbeiten menschlicher Gesichter gar nicht erst in Gang gesetzt wird, weil sie aufgrund eines fehlenden Interesses an Gesichtern kaum Erfahrungen damit machen. Autismus ist weniger ein Problem der Verarbeitung von Informationen als in erster Linie ein Problem der Aufnahme von Informationen (vgl. Gyseler, 2006, S. 6-7). Praktisch kann dies heissen, dass sich das Schulkind mit Autismus beim Thema Zeit nur für ein kleines Detail an der Uhr interessiert und es nicht in den grösseren Kontext „Zeit“ stellen kann. Durch diese „andere Denkweise“ erfordert es neben dem Fachwissen über die Beeinträchtigung ASS viel Verständnis, Geduld und Fantasie.

3.1.2 KINDER MIT AUTISMUS-SPEKTRUM-STÖRUNGEN LERNEN ANDERS

Autistische Kinder lernen nicht auf die gleiche Weise, wie es neurotypische Kinder tun. Sie scheinen einfache verbale und nonverbale Kommunikation nicht zu verstehen, sind verwirrt durch Empfindungseinflüsse und entziehen sich den Menschen und der Welt um sie herum in unterschiedlichem Grad. Sie sind in gewisse Aktivitäten und Objekte versunken, welche eine normale Entwicklung des Kindes stören. Sie zeigen wenig bis gar kein Interesse an anderen Kindern und scheinen auch nicht durch Beobachten und Nachahmen zu lernen (vgl. Leaf & McEachin, 2005, S. 7). Mit dieser Schwierigkeit, dass autistische Kinder nicht ohne weiteres Verhaltensweisen durch Nachahmung von der Umwelt lernen können (vgl. Molnar, 2005, S. 86), haben sich Verhaltensforscher, die sich auf Lerntheorien beziehen, auseinandergesetzt und effektive Methoden entwickelt, um autistische Kinder zu unterrichten. Dreissig Jahre lang forschte Ivar Lovaas⁷ mit seinem Team an der UCLA⁸ und konnte überzeugend nachweisen, dass intensive, früh behaviorale Massnahmen bedeutende Verbesserung der Funktionen autistischer Kinder bewirken (vgl. Leaf & McEachin, 2005, S. 7). Um diese Defizite aufzuholen, wird mit autistischen Kindern schon früh zwischen 30 und 40 Stunden pro Woche intensiv

⁷Ivar Lovaas war einer der ersten, der die lerntheoretisch fundierte, strukturierten Prinzipien der ABA-Therapie bei Kindern mit Autismus-Spektrum-Störungen (ASS) angewandt und die Wirksamkeit wissenschaftlich belegt hat. Er konnte in den 1960er Jahren mit seinen Forschungsergebnissen am neuropsychiatrischen Institut der Universität Kalifornien in Los Angeles (UCLA) zeigen, dass betroffene Kinder von einer intensiven frühen Verhaltenstherapie profitieren (Autismus.ch).

⁸ UCLA : University of California, Los Angeles.

gearbeitet, nämlich während fast der ganze Wachzeit, in welcher neurotypische Kinder von ihrer Umwelt durch Nachahmung und sozialen Interaktionen lernen. An diesem Punkt stellte sich die Verfasserin die Frage, ob sich diese Intensivität des angeleiteten Lernens mit ABA auf die „Hirnarchitektur“ auswirkt und falls ja, diese Entwicklung mit den neuen bildgebenden Verfahren sichtbar gemacht werden kann. Sie stellte diese Frage dem Spezialisten auf diesem Fachgebiet: Dominik Gyseler⁹, der folgendermaßen darauf antwortete:

„Das ist eine interessante Frage, zu der aber leider keine konkreten Studienergebnisse vorliegen. Vom Grundsatz her ist es wahrscheinlich, dass sich geringfügige Veränderungen in den neuronalen Aktivitäten zeigen, das legt das Grundprinzip der neuronalen Plastizität nahe. Nun sind diese Aktivitäten bei Kindern mit ASS so stark beeinträchtigt, dass es sehr intensive und lang andauernde Interventionen braucht, bis sich diese Aktivitäten verbessern – und noch viel mehr, bis sich diese Veränderungen in der Struktur niederschlagen.“ (Gyseler, 2013)

Wenn auch bis zum jetzigen Zeitpunkt keine handfesten Ergebnisse zu dieser Thematik vorliegen, scheint doch der Weg der äusserst intensiven und über einen Zeitraum von mehreren Jahren dauernden Lernmethode ABA den jetzigen Vermutungen der Wissenschaft zu entsprechen.

3.2 THERAPIEN UND VERHALTENSANALYSEN

In der Grundschulzeit stehen der Aufbau von Arbeitsverhalten und der sozialen Kompetenzen sowie der Abbau unerwünschten Verhaltens im Vordergrund der therapeutischen Interventionen. Die bis jetzt entwickelten Therapiemethoden sind als symptomatische Therapieansätze zu betrachten (vgl. Noterdaeme, 2011, S. 212). Autismus ist nicht vollständig heilbar: Autistische Kinder werden autistische Erwachsene. Zu kaum einer anderen psychiatrischen Erkrankung gibt es mehr Theorien und Therapieansätze als zu Autismus. Die wissenschaftliche Seriosität dieser Theorien und Therapieansätze ist jedoch nicht in jedem Fall gegeben. Neben empirisch ausgerichteten Ansätzen existieren vielfältige, partiell konfessionell anmutende Zugänge mit teilweise so realitätsfernen Annahmen, dass Wissenschaftler sie nicht einmal untersuchen (vgl. Poustka, 2004, S. 3).

3.2.1 EVIDENZBASIERTE INTERVENTIONEN BEI AUTISMUS-SPEKTRUM-STÖRUNGEN

Weil Autismus eines derjenigen Verhaltensprobleme ist, für das „1001 Therapien“ angeboten werden, ist eine Gradierung der Evidenz der Therapien von grosser Bedeutung. Die Güte von Massnahmen wird im Rahmen der Evidenzbasierung in der Regel danach klassifiziert, welche Art und wie viele wissenschaftliche Studien die Wirksamkeit einer Methode belegen. Evidenzbasierung verlangt permanente Aktualität, d.h. es sollen Methoden zum Einsatz kommen, die aufgrund klinischer Studien die beste empirische Absicherung aufweisen. Insbesondere sollen keine Massnahmen angewendet werden, die sich als nicht effektiv erwiesen haben. Evidenzbasiertes Vorgehen ist fehlbar. Es ist lediglich die bestmögliche Übereinkunft der Handhabung von diagnostischen und therapeutischen Massnahmen. In vielen Bereichen ist eine Durchführung von Studien durch ethische Dilemmata (z. B. Kontrollgruppen, Studien an Personen mit geistiger Behinderung) erschwert. Bedeutend ist auch, dass Evidenz meist für einen Einzelfall oder eine Gruppe von Personen ermittelt wird und keine Garantie dafür ist, dass

⁹ Dominik Gyseler ist Mitarbeiter an der Hochschule für Heilpädagogik Zürich. Seine Forschungsschwerpunkte sind die neurowissenschaftlichen Grundlagen der Sonderpädagogik wie Autismus, ADHS, Dyskalkulie, Verhaltensauffälligkeiten und Hochbegabung.

eine Massnahme im Einzelfall wirkt (vgl. Bölte, 2009, S. 224-225). Nach Research Autism (vgl. Bölte, 2009, S. 222), aber auch nach Poustka (2004, S. 36) ergab sich die grösste Evidenz für folgende Therapieformen: frühe intensive Verhaltenstherapie (ABA), das Picture Exchange Communication System (PECS)¹⁰ und Treatment and Education of Autistic and related Communication handicapped Children (TEACCH)¹¹ vor.

3.2.2 EFFIZIENZ UND EFFEKTIVITÄT EINER THERAPIE

Effizienz bezeichnet „Leistungsfähigkeit“ oder den rein formalen und wissenschaftlich nüchternen, technischen Nachweis, dass eine Methode unter kontrollierten Bedingungen wirksam ist. Dies bedeutet, dass Studien mit zuverlässigen Verlaufsmessungen ergeben haben, dass eine Methode gegenüber einer anderen Behandlung oder keiner Behandlung zu einer signifikanten Verbesserung der Symptomatik oder wesentlicher Umstände führt. Unter Effektivität versteht man die Qualität der langfristigen Zielerreichung, Nützlichkeit und Realisierbarkeit in der Praxis, im Unterschied zur Effizienz, die eher im Labor erzielt wurde. Effizienzergebnisse müssen sich als funktionierende Routinen bei grossen Teilen der Patienten etablieren können, um auch als effektiv gelten zu können (vgl. Bölte 2009, S. 223).

Interventionen bei Autismus sind immer aufwändige und langfristige Prozesse. Es können aber mit geeigneten Massnahmen erhebliche quantitative Verbesserungen der Lebensqualität und des psychosozialen Funktionsniveaus erzielt werden (vgl. Bölte 2009, S. 225).

3.2.3 EVIDENZGRADE

Die Güte von Massnahmen wird im Rahmen der Evidenzbasierung in der Regel danach klassifiziert, welche Art und wie viele wissenschaftliche Studien die Wirksamkeit einer Methode belegen. Den höchsten Evidenzgrad erreichen Metaanalysen oder auch systematische Reviews, welche wiederum auf randomisierten kontrollierten Studien fussen. Solche bilden auch die Grundlage für die Leitlinien und Empfehlungen von Fachgesellschaften. Es liegen verschiedene Systeme zur Gradierung der Evidenz vor. Die meisten sind von der Canadian Task Force on the Periodic Health Examination (1994) abgeleitet. Demnach lassen sich folgende Evidenzgrade unterscheiden (vgl. Bölte 2009, S. 222):

- Grad Ia: Evidenz aufgrund Metaanalyse/systematische Reviews von randomisierten, kontrollierten Studien.
- Grad Ib: Evidenz von mindestens einer randomisierten, kontrollierten Studie.
- Grad IIa: Evidenz von mindestens einer kontrollierten Studie ohne Randomisierung¹²

¹⁰ PECS: Picture Exchange Communication System.(Bilder-Tausch-Kommunikations-System)

¹¹ TEACCH steht für Treatment and Education of Autistic and related Communication handicapped Children (Behandlung und pädagogische Förderung autistischer und in ähnlicher Weise kommunikationsbehinderter Kinder).

¹² Unter Randomisierung versteht man die Zuteilung von Personen zur Interventions- oder Kontrollgruppe nach dem Zufallsprinzip: Die Zuordnung der Teilnehmer muss streng nach dem Zufallsprinzip erfolgen. Die Randomisierungsliste sollte, wenn immer möglich, den an der Studie beteiligten Personen nicht bekannt sein, damit eine möglichst unvoreingenommene Auswertung der Ergebnisse möglich wird (<http://www.evimed.ch/glossar/randomisierung.html>, [20. 11. 2013]).

- Grad IIb: Evidenz von mindestens einer experimentellen Studie¹³
- Grad III: Evidenz aufgrund nicht experimenteller, deskriptiver Studien, z. B. Vergleichsstudien, Korrelationsstudien und Fall-Kontroll-Studien.
- Grad IV: Evidenz aufgrund von Expertenausschüssen, Fachgesellschaften oder kollektiven Expertenmeinungen anerkannter Autoritäten.

3.2.4 BEOBACHTUNG UND BEWERTUNG VON THERAPIEMASSNAHMEN

Research Autism ist eine 2003 in Grossbritannien begründete Non-Profit-Organisation, die sich ausschliesslich mit der Beobachtung und Bewertung von Therapiemassnahmen bei Autismus-Spektrum-Störungen (ASS) beschäftigt. Bekannte Wissenschaftler, vorwiegend aus England und den USA, stellen im Bereich ASS angewandte Therapieformen informativ vor, untersuchen systematisch die Evidenz der Ansätze und sprechen Empfehlungen und Warnungen auf der Basis von verfügbaren empirischen Daten aus (vgl. Bölte, 2009, S. 222).

3.2.5 GUT ABGESICHERTE KONZEPTE

2009 lag nach „Research Autism“ die grösste Evidenz für frühe, intensive Verhaltenstherapie (ABA) und das aus ABA hervorgebrachten Picture Exchange Communication System (PECS) sowie das aus einem Forschungsprojekt der Universität von North Carolina/USA entstandene pädagogisch-therapeutische System TEACCH und den Ansatz zur Förderung sozialer Kompetenzen in der Form von „Social Stories“¹⁴ vor (Bölte, 2009, S. 222). In vielen verhaltenstherapeutischen Einzelfallstudien zeigten sich positive Effekte, dennoch sind zuverlässige Aussagen über die generelle Effektivität der jeweiligen Massnahme schwierig. Der Grund liegt darin, dass aus ethischen Gründen keine systematischen Kontrollgruppenvergleiche durchgeführt werden können (vgl. Bölte, 2009, S. 237). Die vorliegende Arbeit konzentriert sich auf das Unterrichten und Lernen mithilfe der angewandten Verhaltensanalyse (ABA). Auf die pädagogischen Methoden TEACCH und die „Social Stories“ wird zum ganzheitlichen Verständnis der Intervention kurz eingegangen.

¹³ Experimentelle Studie: Baut auf entsprechendem Wissen über die relevanten Variablen auf und untersucht die Art der Beziehung zwischen den vermuteten Prädiktoren (unabhängige Variable) und den entsprechenden Kriterien (abhängige Variable).

¹⁴ Eine Social Story ist eine Lerngeschichte, die durch bestimmte Charakteristika definiert ist. Sie beschreibt eine Situation, ein Konzept oder eine soziale Fähigkeit auf eine bedeutungsvolle Art und Weise (Gray, 2013).

4 GRUNDLAGEN DER APPLIED BEHAVIOR ANALYSIS (ABA)

Die angewandte Verhaltensanalyse (Applied Behavior Analysis, ABA) ist eine wissenschaftliche Disziplin, welche die Erkenntnisse der Verhaltensanalyse anwendet. In den 1960er Jahren entwickelte Ivar Lovaas eine Therapiemethode für autistische Kinder (Lovaas et al., 1973). Diese Therapie basiert auf den Prinzipien der angewandten Verhaltensanalyse, die den Zusammenhang zwischen Verhalten und Umwelt untersucht (Cooper et al., 2007). ABA ist nicht ausschliesslich bei Menschen mit Autismus durchführbar, sondern die Anwendungsgebiete von ABA sind breit gefächert. Beispiele dazu sind im therapeutischen Bereich wie etwa bei Autismus-Spektrum-Störungen, geistige Behinderung, AD(H)S, aber auch in der Pädagogik wie etwa beim effektiven Lehren/Unterrichten, in der Erziehungsberatung und in der Verhaltensmedizin (Rauchentwöhnung etc.) zu finden. ABA nutzt die Techniken, wie Individuen lernen, und hat zum Ziel, Lernen effektiver zu machen. Verhaltenstherapie hängt eng mit dem Begriff Lerntheorie zusammen (vgl. Molnar, 2005, S. 36). ABA ist kein fixes Curriculum, es gibt nicht vor, was gelehrt wird, sondern bietet Werkzeuge/Strategien, wie etwas gelehrt/gelernt werden und wie dessen Erfolg objektiv gemessen werden kann – individuell für jedes Kind. Am häufigsten angewendet wird ABA heutzutage jedoch tatsächlich im therapeutischen und sonderpädagogischen Bereich bei Entwicklungsstörungen (vgl. KJPDb, 2013, Folie 37).

Die Verhaltensanalyse – und im Speziellen ABA – ist eine Wissenschaft, die auf universitärem Niveau gelehrt wird (vergleichbar mit Psychologie, Biologie, Medizin etc.). Der wissenschaftliche Ansatz untersucht die Zusammenhänge zwischen Verhalten und Umwelt. ABA ist eine angewandte Wissenschaft, in welcher Variablen systematisch manipuliert und analysiert werden, um sozial bedeutungsvolles Verhalten zu verbessern (vgl. KJPD, 2013; vgl. Eldevik et al., 2009). Im wissenschaftlichen Sinn basiert ABA auf den Basisprinzipien von Verhalten/Lernen. Auf die Frage, warum Applied Behavior Analysis ABA und nicht eine andere Therapieform in den genannten Bereichen angewandt wird, führt Schramm (2007) aus: „ABA ist eine evidenzbasierte Lehrmethode, in der man studiert, wie man lernt sich zu benehmen und sich zu verhalten. Vielen Kindern gelingt es sogar, durch kleine Schritte des ABA-Programms, ganz langsam aus ihrer Diagnose zu entweichen. ABA zeigt auf, wie Sie Ihr Kind unterrichten können“ (vgl. auch Knospe, 2007). Genau dies war der Punkt, weshalb sich die Eltern des vorliegenden Falles für ABA entschieden hatten. Sie waren erleichtert, endlich einen „Schlüssel“ zu bekommen, um ihrem Kind zu helfen, etwas zu lernen und schöpften Hoffnung, dass sie das schwierige Verhalten ihres autistischen Kindes unter Kontrolle bringen können.

4.1 LERNTHEORETISCHE GRUNDLAGEN FÜR ABA

Watson (1878-1958) legte mit seinem Buch „Behaviorismus“ einen wichtigen Grundstein für die Verhaltenstherapie (vgl. Watson, 1924/1925). Er zeigte experimentell, dass Verhalten sowohl von Tieren als auch von Kindern Lerngesetzen gehorchen und durch Umgebungsveränderung beeinflussbar sind. Dies stand in einem Gegensatz zu den damaligen psychoanalytischen und entwicklungspsychologischen Theorien, wie Freud und Piaget sie vertraten. Kurze Zeit später zeigte Skinner (1904-1990), dass nicht allein vorausgehende Umgebungsreize Verhalten bestimmen, sondern dieses auch durch nachfolgende Konsequenzen beeinflusst ist (vgl. Bölte, 2009, S. 243). Die Anwendung lerntheoreti-

scher Prinzipien wird als ABA bezeichnet. Es wird angenommen, dass Verhalten beobachtbar und messbar ist und durch Umgebungsbedingungen nach bestimmten Prinzipien verändert werden kann (Cooper et al., 2007). Verstärkung ist ein zentrales Element von ABA. Positive Verstärkung bedeutet, dass ein Verhalten in kurzem zeitlichem Abstand von einem Stimulus gefolgt wird, der zu einer Erhöhung der Auftretenswahrscheinlichkeit des Verhaltens führt (vgl. Bölte 2009, S. 243). Da Kinder mit Autismus weniger durch Nachahmung lernen, muss mit ihnen mit einem guten Verstärkungssystem die Möglichkeit gegeben werden, in harter Arbeit und mit kleinsten Schritten die Welt kennenzulernen.

4.1.1 KONDITIONIERUNG

In der Lernpsychologie versteht man darunter das Erlernen von Reiz-Reaktions-Mustern (Stimulus-Reponse). In den Grundlagen zu ABA spielt die „Konditionierung“ eine zentrale Rolle. Man unterscheidet zwei Arten von Konditionierungen (vgl. Danne, 2009, S. 5): die klassische Konditionierung und die operante Konditionierung.

Die klassische Konditionierung geht zurück auf den russischen Wissenschaftler Pawlow (1849-1936), der bei Hunden Versuche über ihr Speichelverhalten machte. Er stellte fest, dass nicht nur der Fressvorgang oder der Anblick des Futters den Speichelfluss auslöst, sondern auch alle Reize, welche mit der Futtergabe in Verbindung gebracht wurden. Entscheidend war nur, dass der Reiz mit dem Futter in Verbindung gebracht wurde. Das Einsetzen des Speichelflusses bei der Berührung des Futters mit der Zunge ist ein angeborener Reflex. Ertönt nun immer kurz zuvor mit der Futtergabe eine Glocke, löst dieser anfangs neutrale Reiz mit der Zeit bereits allein den Speichelfluss aus. Es handelt sich dann um einen konditionierten (erlernten) Reflex. Die klassische Konditionierung variiert vorhandene, meist angeborene Reiz-Reaktions-Muster. Sie ist nicht Grundlage der ABA, aber für das Verständnis wichtig (vgl. Danne, 2009, S. 5-6).

Die operante Konditionierung geht auf Tierversuche von Thorndike (1874-1949) zurück. Er war einer der ersten, der sich mit operanten Konditionieren beschäftigte. Er sperrte Katzen in einen Käfig ein und legte Futter vor die Käfige. Die Katzen mussten den Mechanismus zum Öffnen der Käfigtüre lernen, um das Futter zu erlangen. Skinner (1904-1990) setzte die Arbeiten fort und wurde zum wichtigsten Vertreter des Behaviorismus in den USA. Er prägte den Begriff der „operanten Konditionierung“. Die operante Konditionierung arbeitet mit und in ihrer Umgebung. Das zentrale ist: Die Konsequenzen, die einem gezeigten Verhalten folgen, bestimmen wesentlich dessen Häufigkeit. Die operante Konditionierung beeinflusst neue (d. h. nicht angeborene), ehemals spontane Reiz-Reaktions-Muster durch Belohnung/Bestrafung nachhaltig in ihrer Häufigkeit. ABA beruht auf der operanten Konditionierung (vgl. Danne, 2009, S. 8) von Antezedens–Behavior–Consequence.

4.1.2 DIE SIEBEN DIMENSIONEN VON ABA

Diese Dimensionen machen ABA zu einer wissenschaftlich abgesicherten Therapie, die sich von vielen anderen, nicht oder nur schwach evidenzbasierten Therapieangeboten unterscheidet. In diesem Kapitel werden die sieben Dimensionen von ABA dargestellt.

1. *Angewandt* (applied): Die Person soll für ihre aktuelle individuelle Lebenssituation sozial bedeutungsvolle Fertigkeiten lernen.
2. *Verhaltensorientiert* (behavioral): Es wird sich auf Verhalten konzentriert, das in einer Alltagssituation direkt beobachtet und gemessen wird.
3. *Analytisch* (analytic): Durch systematische und kontrollierte Manipulationen werden funktionale Beziehungen zwischen manipulierten Umweltvariablen und Verhalten aufgedeckt.
4. *Technologisch* (technological): Die verwendeten Interventionen und Techniken werden komplett bezeichnet, präzise beschrieben und definiert sowie Daten erhoben werden müssen.
5. *Konzeptionell* (conceptually systematic): Interventionen müssen aufgrund der Basisprinzipien von Verhalten beschrieben und durchgeführt werden.
6. *Wirksam* (effective): ABA verlangt einen Effekt, ansonsten hat die Anwendung versagt und muss korrigiert werden.
7. *Generalisierbarkeit* (generality): Diese Effekte müssen über verschiedene Situationen stabil bleiben und sich auf verschiedene Verhaltensweisen übertragen lassen.

Per Definition arbeitet man mit ABA also an sozial bedeutungsvollen Verhaltensweisen, die im Alltag der Person genutzt werden können. Diese Verhaltensweisen werden durch Methoden und Techniken beigebracht, die auf den Prinzipien von Lernen beruhen und *per Definition wirksam sein müssen* (vgl. KJPD; in Baer, Wolf & Risley, 1968).

4.2 TECHNIKEN UND LEHRMETHODEN VON ABA

Da ABA auf den Prinzipien der operanten Konditionierung basiert, bedeutet das: Konsequenzen, die einem Verhalten folgen, bestimmen, ob das Verhalten in Zukunft wieder auftritt oder nicht mehr angezeigt wird. Eine funktionale Beziehung ist vorhanden, wenn Veränderungen in Antezedenzen und/oder Konsequenzen konsistent das Verhalten verändern (vgl. KJPDb, 2013, Folie 9). ABA arbeitet viel mit visueller Inspektion und stellt die Daten in Grafiken dar. Der Vorteil der Linien Grafiken ist, dass die Fortschritte des Kindes verfolgt werden können und die Effektivität der Intervention überprüfen kann (vgl. KJPD, 2013b, Folie 50). Es ist wichtig, dass die ABC Daten des Kindes analysiert werden, um die funktionale Beziehung zwischen Umwelt und Verhalten herauszufinden. In der nachfolgenden Abbildung 3 ist das ABC Paradigma dargestellt. In der Mitte das Verhalten B, welches durch Manipulation der Antezedenzen A und Konsequenzen C verändert werden kann. Beides hat Einfluss auf das Verhalten des Kindes.

Basisprinzipien von Verhalten

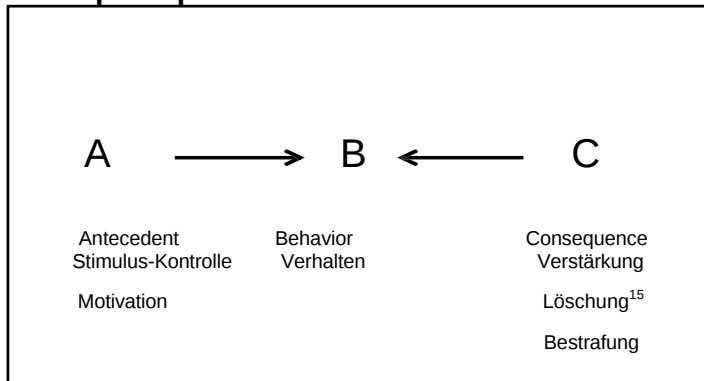


ABBILDUNG 3: BASISPRINZIPIEN ABC (KJPDA, 2013, FOLIE 5)

Die Antezedenz A ist eine Anweisung, eine Aufgabenstellung, welche in der ABA. Fachsprache diskriminativer Stimulus (SD) genannt wird und dem Kind anzeigt, dass für entsprechendes Verhalten eine Belohnung in Aussicht steht. Für einen Lernerfolg ist wichtig, dass die SD kurz und klar sind und von allen Therapeuten/Pädagogen gleich präsentiert werden (vgl. Cooper et al., 2007). Die zweite Form der Antezedenz ist die Motivationale Operation (MO). Sie löst auch ein Verhalten aus und bestimmt zudem den Wert der Konsequenz.

Auf den SD/MO folgend zeigt das Kind *ein Verhalten B*. Diese Antworten können verschieden aussehen. Wenn das Kind die geforderte Antwort zeigt, ist dies eine korrekte Antwort, wenn es keine Antwort oder eine falsche Antwort zeigt, ist es eine inkorrekte Antwort (vgl. Graf, 2013, S. 15).

Je nachdem, ob das Kind korrekt oder inkorrekt geantwortet hat, folgt eine andere *Konsequenz C* des Therapeuten/Pädagogen. Auf richtige Antworten sollte das Kind etwas Positives bekommen, damit eine positive Verstärkung auftritt. Es ist sehr wichtig, dass die Verstärkung das Kind zu arbeiten motiviert. Für den Lernerfolg ist es entscheidend, dass die Verstärkung unmittelbar und nur nach korrekten Antworten gegeben wird (vgl. Cooper et al., 2007). Die Effektivität eines Verstärkers kann gesteigert werden, wenn er ausserhalb der Intervention dem Kind nicht zur Verfügung steht. So kann vermieden werden, dass er durch Sättigung an Wert verliert (vgl. Cooper et al., 2007). Nach einer inkorrekten Antwort und der entsprechenden Konsequenz wird ein erneuter SD gegeben. Das Kind sollte auf einen Lernerfolg von 80 %¹⁶ kommen und jede Trainingseinheit mit einem erfolgreichen Trial beenden. Um das zu gewährleisten, bietet man auch Hilfestellungen, welche als Prompt bezeichnet werden. Ein Prompt kann physisch sein, indem der Therapeut das Kind führt, das geforderte Verhalten auszuführen (vgl. Graf, 2013, S. 16). Auch Zeigeprompts (z. B. das Antippen mit dem Finger auf das Arbeitsblatt, das Aufstrecken des Daumens) oder Vormachen (Modellprompts) können sicherstellen, dass das Kind das richtige Verhalten ausführen kann. Es gilt dabei immer so viel Hilfe wie nötig, aber so wenig wie möglich. Weniger stark gepromptete Trials werden mit mehr Verstärkung beendet. Dies wird differentielle Verstärkung genannt (vgl. Cooper et al., 2007).

¹⁵ Löschung ist der Prozess, ein zuvor verstärktes Verhalten nicht mehr zu verstärken. Jedes Verhalten, das auf Löschung gesetzt wird, wird sich allmählich reduzieren (Schramm, 2006, S. 104).

¹⁶ Reduce learner errors: Reduce students errors through methods that ensure high levels of correct responding (vgl. Carbone, 2011, S. 38).

4.2.1 DISCRETE TRIAL TEACHING (DTT)

Das Discrete Trial Teaching ist eine hoch strukturierte Art des Unterrichtens, bei der Anforderungen an das Kind in kleinste Schritte unterteilt und klar strukturiert werden. Auf jede Antwort des Kindes wird ein Feedback (Konsequenz) gegeben, das dem Kind zeigt, ob seine Antwort richtig oder falsch war. Im Fall einer korrekten Antwort besteht die Konsequenz aus einer Belohnung (positiven Verstärkung). Durch die positive Verstärkung erhält das Kind die Information, dass seine Antwort richtig war und es wird gleichzeitig motiviert bei den Aufgaben gut mitzumachen. Diese klare und systematische Lehrmethode wird angewandt, um Lernen zu maximieren oder zu beschleunigen (vgl. Gundelfinger et al., 2011). Ein Trial besteht immer aus drei Komponenten, welche einen abgeschlossenen Durchgang darstellen (vgl. Graf, 2013, S. 15).

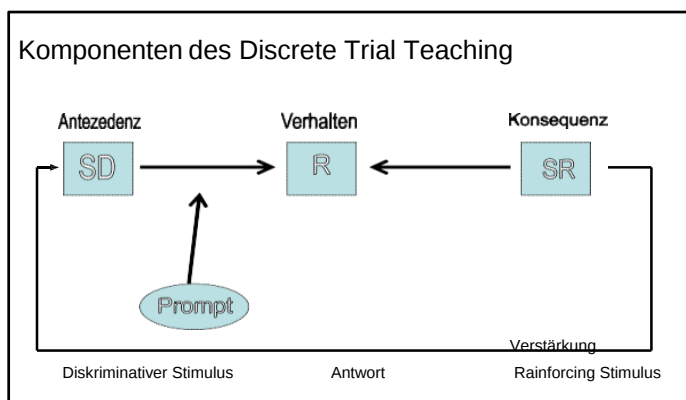


ABBILDUNG 4: DISCRETE TRIAL TEACHING (KJPDA, 2013, FOLIE 46).

Das ABC des Discrete Trial Teaching ist eine einfache Weise, eine Interaktion zu bezeichnen, die zwischen einer Person und seiner Umwelt abläuft. Verhalten wird verändert, indem Antezedenzen und Konsequenzen des Verhaltens manipuliert werden (vgl. Gundelfinger et al., 2011). Die Beeinflussung der Antezedenz und der Konsequenz, um ein gewünschtes Verhalten hervorzurufen, ist die Basis von ABA (vgl. Schramm, 2006, S. 170). In Abbildung 5 werden fünf Beispiele aus dem Alltag aufgezeigt.

Reale Beispiele

Antezedenz Diskriminativer Stimulus (SD)	Verhalten Antwort (R)	Konsequenz Verstärkung (RS) (Reinforcing Stimulus)
"Nimm das Mathebuch hervor"	Schüler nimmt Mathebuch hervor	Danke
"Macht eure Arbeitsblätter"	Schüler macht sein Arbeitsblatt	Schüler bekommt Token auf das Tokenboard
Lehrer kommt ins Zimmer	Schüler werden ruhig	Smilies für die ganze Klasse
Abschreibeübung	Schüler beginnt nicht zu schreiben	Schüler bekommt keine Token

ABBILDUNG 5: REALE BEISPIELE, KJPDA, 2013, FOLIE 45)

4.2.2 INZIDENTELLES UNTERRICHTEN (IU)

Beim inzidentellen Unterricht findet Lernen nicht in einem strukturierten, sondern in einem natürlicheren Setting statt. Entscheidender Unterschied zum Discrete Trial Teaching ist, dass die Interaktion nicht vom Therapeuten/Pädagogen initiiert wird, sondern vom Kind selber (vgl. Fenske et al., 2001). Auch Inzidentelles Lernen basiert (wie DTT) auf den Basisprinzipien von Verhalten (ABC). Beispiele, in denen es im schulischen Alltag häufig zu inzidentellen Unterricht kommen kann, sind: bei Pausenspielen, am Mittagstisch, auf der Schulreise und im Klassenlager, also immer da, wo versucht wird, das Kind so zu motivieren, dass es von sich aus etwas lernen möchte. Beispielsweise möchte die Assistenz, dass das Kind die Spielregeln von „Versteckis“ lernt und mitspielen kann. Sie wartet solange, bis sie vom Kind einen Hinweis bekommt, dass es bereit ist, und dann versucht sie, es ihm in kleinen Schritten beizubringen.

4.3 WIRKSAMKEIT VON ABA BEI SCHULINTEGRATION UND FORMULIERUNG DER FORSCHUNGSFRAGEN

Die 1987 veröffentlichte Studie (Lovaas, 1987) von Lovaas zeigte Ergebnisse von Untersuchungen zur Verhaltensmodifikation autistischer Kinder. Untersucht wurden zum einen 19 autistische Kinder, die zu Beginn nicht älter als vier Jahre alt waren und über einen Zeitraum von zwei Jahren 40 Stunden pro Woche ABA erhielten (vgl. Lovaas, 1987, S. 3-4). Diese Gruppe war die Experimentalgruppe. Ihr gegenüber stand die Kontrollgruppe 1, die sich von der Experimentalgruppe dadurch unterschied, dass sie nur zehn Stunden ABA erhielt. Das Alter und die Anzahl der Kinder entsprach der Experimentalgruppe (ebd., S. 4). Beide Gruppen waren zu Beginn der Studie in den Bereichen Alter, Sprache, Intelligenzquotient, Spiel, soziale Fertigkeiten und Phantasie auf einem vergleichbaren Stand. Der Experimentalgruppe und der Kontrollgruppe 1 wurde eine zweite Kontrollgruppe gegenübergestellt. Diese Kontrollgruppe 2 bestand aus 21 autistischen Kindern, die wie Kontrollgruppe 1 zusammengestellt wurden, mit dem Unterschied, dass sie nicht wie die anderen beiden Gruppen von Lovaas und seinem Team, sondern von institutsfremden Personen betreut wurden und kein ABA erhielten (ebd., S. 5). Die publizierten Ergebnisse haben gezeigt, dass 9 von 19 Kindern, welche intensive Verhaltensbehandlung erhielten, in reguläre Schulklassen integriert werden konnten, und bis auf zwei Kinder entwickelten alle eine funktionale Sprache.

Die 1993 erschienene Studie von Lovaas (vgl. McEachin, 1993) knüpfte an die erste Studie an und veröffentlichte die Resultate der Langzeiterfolge der verhaltenstherapeutischen Interventionen bei den untersuchten Kindern. Die Kinder der Experimentalgruppe von 1987 waren zum Zeitpunkt der Untersuchungen für die 1993er Studie durchschnittlich 13 Jahre und die Kinder der Kontrollgruppe 1 durchschnittlich zehn Jahre alt (vgl. McEachin/Smith/Lovaas 1993, S. 362). Die Kinder wurden auf ihre aktuellen Fähigkeiten hin untersucht¹⁷ und es wurde ermittelt, welche Schulen die einzelnen Kinder besuchten. Die EDP (educated placement) und die IQ-Werte der Experimentalgruppe lagen deutlich höher als die Kontrollgruppen. Die Ergebnisse der ersten Studie konnten bestätigt werden. Neun der 19 Kinder aus der Experimentalgruppe erreichten eine normale kognitive Intelligenz (IQ zwischen 94-

¹⁷ Wechsler Intelligence Scales (Sparrow, Balla, Cicchetti 1984), Personality Inventor for Children (Wirt, Lachar, Klinedinst, Seat 1977).

120), was bedeutet, dass 47% der Experimentalgruppenkinder eine Regelklasse besuchen konnten. Die Ergebnisse der Langzeit-Studie zeigen, dass Kinder, die eine intensive verhaltenstherapeutische Förderung nach ABA-Lernprogramm erhalten haben, einen erheblich höheren IQ-Wert aufweisen, angepassteres Verhalten zeigen und häufiger eine Regelschule besuchen als die Kinder, welche nicht oder weniger verhaltenstherapeutisch gefördert wurden (vgl. Molnar, 2005, S. 57). Diesen grundlegenden Untersuchungen folgten viele weitere Studien. ABA scheint ein wissenschaftlich gut abgestützter Weg zur Integration von Kindern mit frühkindlichen Autismus-Spektrum-Störungen in Schule und Gesellschaft zu sein. Ein ABA-Lernprogramm gibt der Sonderpädagogik eine auf das Kind zugeschnittene Fördermethode an die Hand (vgl. Molnar, 2005, S. 95). Die Diagnose "Autismus" bedeutet nicht das Ende, sondern gleichzeitig ein Anfang. Mit der angewandten Verhaltensanalyse (ABA) kann man viel erreichen. Durch das Unterrichten mit dieser Methode wird in einem Kind der Wunsch geweckt zu lernen (vgl. Melody, 2013). In Zusammenhang mit der Wirksamkeit von ABA und der Schulintegration eines 12 jährigen Knaben mit frühkindlichem Autismus sind die folgenden vier Forschungsfragen zu formulieren:

1. *Wie kann die Wirksamkeit einer Einzelintervention zum Arbeitsverhalten nach ABA bei einem 12-jährigen Knaben mit frühkindlichem Autismus aufgezeigt werden?*
2. *Ist mit der geplanten Intervention eine Annäherung an das Arbeitsverhalten von neurotypischen Kindern möglich?*
3. *Was sind die Gelingensfaktoren für ABA im schulischen Kontext?*
4. *Wie kann ABA im schulischen Kontext umgesetzt werden?*

4.4 KRITIK AN DEN STUDIEN ÜBER DIE WIRKSAMKEIT VON ABA

Die von Lovaas veröffentlichten Evaluationsstudien wurden oft kritisiert. Bereits kurz nach ihrem Erscheinen erschien die erste Kritik von Schopler, Short und Mesibov (1989), den Begründern von TEACCH (vgl. Studer, 1994, S. 35.), deren Kritik vor allem in drei Bereichen ansetzte:

- Erstens werden die von Lovaas verwendeten Messinstrumente kritisiert. Die Einschulung und IQ-Werte seien nicht repräsentativ, sondern reflektierten vielmehr die Verbesserungen der Motivation und der Gehorsamkeit während der Testdurchführung, was sie durchaus als Erfolg anerkennen.
- Der zweite Kritikpunkt betrifft die Auswahl der Stichprobe. Die Kinder der Stichprobe hätten von Anfang an eher hohe IQ-Werte gehabt und seien daher nicht repräsentativ für die Population autistischer Kinder.
- Der dritte Kritikpunkt setzt bei der Stichprobenzuweisung an. Die Versuchspersonen seien nicht zufällig zur Experimental- und zu den Kontrollgruppen zugewiesen worden, was die Studie nicht echt experimentell mache (vgl. Studer, 2006, S. 359).

Nach der Veröffentlichung der Follow-up-Studie von 1993 wurden wieder Kritiken laut (Bear, 1993, Foxx, 1993, Kazdin, 1993, Mesibov, 1993, Mundy, 1993). Die Autoren anerkennen zwar die veröffentlichten Ergebnisse, die für eine Wirksamkeit der Therapie sprechen, sie bemängeln aber erneut einzelne methodologische Faktoren. Die Autoren wünschen sich, dass eine unabhängige Forschergruppe die Untersuchung wiederholt. Auch in neueren Studien, wie z. B. von Eldevik 2009¹⁸ welche die „Lovaas-Therapie“ bei autistischen Kindern anwandten, konnten jedoch positive Veränderungen aufgezeigt werden.

Die Mehrheit der Studien weisen methodologische Mängel auf, was bei der Forschung mit Menschen unvermeidlich ist und natürlich mit den einzuhaltenden ethischen Grundsätzen in Zusammenhang steht. Trotz der grossen Kritik vor allem durch Vertreter anderer Therapiemethoden scheint unbestritten, dass die Verhaltenstherapie nach Lovaas grössere Effekte erzielt, als es früher für möglich gehalten wurde (vgl. Studer, 2006, S. 37). Diese erfolgsversprechenden Langzeitstudien sind trotz einiger methodologischer Mängel Hoffnungsträger für betroffene Eltern und Therapeuten und rechtfertigen im vorliegenden Fall den grossen personellen und finanziellen Aufwand.

4.5 ABA IM SCHULISCHEN KONTEXT

Applied Behavior Analysis (angewandte Verhaltensanalyse) ist nicht ausschliesslich eine Therapiemethode für autistische Kinder (vgl. KJPDb, 2013, Folie 37). Komponenten der angewandten Verhaltensanalyse funktionierten immer und überall im Leben, so auch im Schulunterricht bei neurotypischen Kindern und ganz gut auch bei Kindern mit Verhaltensauffälligkeiten. In der Umgangssprache handelt es sich dabei um Belohnungs- und Bestrafungssysteme, welche aus jedem Schulalltag bekannt sind. Wenn ABA aber wissenschaftlich angewendet werden soll, bedarf es mehr als einer positiven Grundeinstellung und möglichst auch einer bereits früh erfolgten intensiven Vorbereitung.

4.5.1 INTENSIVE VORSCHULFÖRDERUNG

Die besten Ergebnisse einer erfolgreichen Schulintegration erreichen demnach Kinder mit ASS laut den Langzeitstudien von Eldevik (2009)¹⁹ durch eine frühe verhaltenstherapeutische Intervention EIBT²⁰ nach Lovaas; FIVTI²¹). Sie ist die am besten evaluierte Therapiemethode bei autistischen Störungen und hat das Ziel, den verpassten „Entwicklungsstoff“ Schritt für Schritt mit dem Ziel einer Integration mit Schulbegleitung, beizubringen und so den Entwicklungsrückstand zu verringern. Das Hauptziel ist immer, dass die Kinder ein höchstmögliches Niveau an Selbstständigkeit im Alltag erreichen und ihre wie auch die Lebensqualität ihres sozialen Umfeldes verbessert werden kann (vgl. KJPD, 2013, Folie 31). Mit Hilfe intensiver verhaltenstherapeutischer Frühförderung und möglichst

¹⁸ Eldevik, 2009. Meta-Analysis of Early Intensive Behavioral Intervention for Children with Autism.

¹⁹ ebd

²⁰ EIBT: Early Intensive Behavioral Intervention for Children with Autism.

²¹ Fivti: Die frühe intensive verhaltenstherapeutische Intervention FIVTI (in Anlehnung an Applied Behavior Analysis) ist die am besten evaluierte Therapiemethode bei autistischen Störungen. Sie ist eine Entwicklungsförderung nach verhaltenstherapeutischen Prinzipien (KJPD, 2013).

anfänglicher 1:1-Betreuung mit ca. 30-40 Wochenstunden über eine Dauer von zwei bis drei Jahren sollten alle relevanten Entwicklungsbereiche abgedeckt werden. Dies sind die Förderbereiche Sprache, kognitive Konzepte, soziale Fertigkeiten und Spiel, Vorschulfertigkeiten und Schulpvorbereitung, Selbsthilfefertigkeiten und Motorik (vgl. KJPDb, 2013, Folie 16). Im Hinblick auf die schrittweise erfolgende Integration in den Kindergarten oder in die Schule müssen die Kinder gut vorbereitet werden. Sie sollten selbstständig zur Toilette gehen können, wenig Störverhalten zeigen und in der Lage sein, eine gewisse Zeit selbstständig zu arbeiten. Des Weiteren werden spezielle Programme durchgeführt, die das Kind auf die Schule vorbereiten, wie „Zahlen“, „Buchstaben“, „Kalender und Wochentage“, „Zählen und Buchstabieren“, „Zeichnen“, „Schneiden“ und „Geschichten erzählen“. Dem Kind werden Dinge beigebracht, die es in der Schule können muss und mit denen sich gleichaltrige Kinder beschäftigen. Die Kinder sollen absichtlich einen Vorsprung haben, wenn sie in die Schule eintreten, damit sie sich mehr auf andere, für sie schwierige Dinge wie die soziale Interaktion, die Gruppenaktivitäten etc. konzentrieren können, die im 1:1-Setting nicht beigebracht werden können (vgl. Studer, 2006, S. 30).

Intensive verhaltensanalytische Frühinterventionen (wie z. B. FIVTI) versuchen, so früh als möglich die besten Voraussetzungen zu schaffen, damit das Kind später optimal beschult werden kann. Eine enge Zusammenarbeit im Team und ein gutes fachliches Grundwissen über ABA aller Beteiligten sind wichtig für die erfolgreiche Integration ins Schulsetting. An diesem Punkt muss erwähnt werden, dass die Therapeutin eine sehr gute Beziehung zum Kind aufbauen und pflegen muss, um mit ABA erfolgreich zu sein. ABA nennt dies „Pairing“. „Pairing“ ist sehr wichtig, denn die Therapeutin/Pädagogin muss selbst zum generalisierten Verstärker des Kindes werden. Die beste Art, eine positive Beziehung aufzubauen und zu erhalten, ist, sie immer mit Verstärkung in Verbindung zu bringen. Unterricht sollte dem Kind viel Spass machen und die Beziehung sollte immer den Vorrang vor den Lernzielen haben. Ohne eine positive Unterrichtsbeziehung kann nicht unterrichtet werden (vgl. Schramm, 2006, S. 346). Ideal ist, wenn eine Therapeutin aus dem Vorschulprogramm auch den Übergang und die Schulbegleitung übernehmen kann.

4.5.2 INTEGRATION IN EINE REGELSCHULE

Sobald der Entscheidung für die integrative Beschulung eines Kindes mit ASS in eine Regelklasse gefallen ist, müssen Vorbereitungen getroffen werden, damit der Übergang vom Kindergarten oder zu Hause in die Schule für alle Beteiligten erfolgreich verlaufen kann. Ganz wichtig ist, dass die Schule über Autismus im Allgemeinen und über das zu integrierende Kind im Speziellen gut informiert wird. Offenheit über die das Kind betreffenden Informationen verlangt zwingend die Zustimmung der Eltern. Die Informationsveranstaltung für die Schule übernimmt im Idealfall die Fachstelle, welche auch das Kind und die Eltern bis anhin begleitet hat und weiterhin für die Supervision der Fachassistenz und der heilpädagogischen Lehrkraft zuständig ist. Oft wird eine grundlegende Information für alle Schüler, auch zur Vorbeugung von Mobbing, und eine ausführlichere für alle pädagogisch beteiligten Lehrkräfte durchgeführt. Hier ist anzumerken, dass es wichtig wäre, die Hauswarte, Mittagstischbetreuer, Schulbusfahrer etc. einzubeziehen. Es ist hilfreich, wenn alle wissen, wie sie reagieren sollen, wenn

das Kind einen Wutanfall hat, keine Antworten gibt, stereotype Bewegungen macht oder sich sonst ungewöhnlich und auffällig benimmt.

Die Fachassistenz, die Heilpädagogin und idealerweise auch die zuständigen Lehrperson müssen sich in Bezug ABA aus- und weiterbilden und mit den Prinzipien und deren Fachsprache vertraut sein. Die Fachstelle sollte über den Schuleintritt hinaus als Supervision oder mindestens Beratung weitergeführt werden, wodurch sie dem System die nötige Professionalität verleiht sowie dem Kind Kontinuität und die Aufrechterhaltung der bereits gelernten Fähigkeiten ermöglicht. Die Fachstelle erstellt jeweils ein individuell angepasstes Rahmenprogramm über die nächsten Lernziele. Weiterhin bekommt man von erfahrenen Beratern wertvolle Tipps für die tägliche pädagogische Arbeit mit Kindern mit frühkindlichem und atypischem Autismus.

Zu Beginn einer Integration ist in der Regel eine sehr eng geführte Schulbegleitung mit einer hohen Stundenanzahl notwendig, im Idealfall mit 100%. Eine bereits ausgebildete ABA-Assistenz findet sich selten. In Zürich bietet das KJPD Ausbildungsmodule für ABA-Therapeuten und auch für Lehrpersonen an. Es lohnt sich auf alle Fälle, dass sich die begleitenden Personen mit den ABA-Prinzipien auseinandersetzen. Die nötigen Massnahmen für eine gelingende, also erfolgreiche Integration sind mit hohen Kosten verbunden. Ihre Finanzierung wird jeweils jährlich an einem grossen Standortgespräch besprochen und muss von der Schulgemeinde genehmigt werden. Wichtig ist auch, dass alle Beteiligten systemisch zusammenarbeiten und offen sind für diese Herausforderung. Als nächster Punkt ist das Organisatorische zu planen. Im Idealfall sitzt das Kind mit ASS an einem Platz, wo es sich möglichst gut konzentrieren kann, beispielsweise nahe beim Lehrerpult, der Tafel und/oder neben einem Kind, das ein gutes „Modell“ ist. Das längerfristige Ziel einer Assistenz muss sein, sich möglichst im Hintergrund zu halten und nur die „Notfälle“ abzudecken (Shadow). Leider gibt es aber auch Kinder, welche in ihren gelernten Fähigkeiten noch nicht so weit sind und noch eine enge Begleitung brauchen. In solchen Fällen müssen – je nach Verhalten im Schulzimmer – zwei Arbeitsplätze nebeneinander zur Verfügung gestellt werden, einer für die Fachassistenz und einer für das Kind. Wenn das Kind häufiges Störverhalten zeigt, sollte es möglichst nahe bei der Tür sitzen, damit die Assistenz mit ihm leise aus dem Schulzimmer gehen könnte. Ausserhalb des Schulzimmers ist dann ein zusätzlicher Arbeitsplatz erforderlich, damit das Kind, falls notwendig, separat mit der 1:1-Assistenz arbeiten kann.

Es gibt auch immer Lektionen oder Themen, welche in Abhängigkeit von dem Entwicklungsstand des Kindes integrativ schwierig zu handhaben sind und/oder für das Kind wenig sinnvoll sind. Die SHP sollte stets auch das Befinden der Klasse und des Klassenlehrers insgesamt betrachten und, falls Kinder (auch ADS oder sonst verhaltensschwierig) sehr lautes Störverhalten zeigen, ist es wichtig, dass es im Schulhaus ein Zimmer oder ein Büro gibt, das aufgesucht und genutzt werden, bis sich das Kind wieder beruhigt hat. Alle Beteiligten müssen sich darüber bewusst sein, dass es „das autistische Kind“ nicht gibt, sondern jedes autistische Kind eine neue Herausforderung für die Lehrperson ist“ (Glaus, 2013, S.1) und die Bedürfnisse individuell geklärt werden müssen. Zusammengefasst muss Folgendes im Vorfeld geklärt und vorbereitet werden:

- Fachstelle und Eltern fällen Entscheid für die Integration in eine Regelschule.
- Es wird eine offene Schuleinheit /Lehrkraft gesucht, welche ABA positiv gegenübersteht und bereit ist, sich weiterbilden zu lassen, und bei Interventionen mithilft.
- Es wird eine Fachassistenz gesucht und nötigenfalls ausgebildet.
- Es findet eine Information für alle Beteiligten statt, in der Regel durch die Fachstelle. Dies sind die Schulklassen, die Eltern, alle Lehrer, Betreuungspersonen, Hauswarte und Fachlehrer, vorausgesetzt, die Eltern des betroffenen Kindes sind damit einverstanden.
- Die Sitzordnung muss individuell angepasst werden, dass es für das Kind, aber auch für die Klassensituation stimmt.
- Es muss ein Arbeitsplatz für eine 1:1-Förderung ausserhalb des Schulzimmers zur Verfügung stehen.
- Es sollte ein Computer zur Verfügung stehen, um exakte Daten festzuhalten und die Programme individuell schnell anzupassen zu können.
- Es muss einen Arbeitsplatz ausserhalb des Klassenverbandes geben, um, falls notwendig 1:1 zu arbeiten.

4.6 DURCHFÜHRUNG VON ABA-INTERVENTIONEN

Interventionen bei einem Kind bezwecken die Annäherung an eine möglichst grosse Selbstständigkeit in der Schule und im Leben sowie den Abbau von Verhaltensproblemen. Außerdem soll die Lernbereitschaft erhöht werden. Die Beobachtung des Kindes in seiner Umgebung ist für die Formulierung der Ziele und für die Analyse einzelner Verhaltensweisen wichtig. Bei der Beobachtung wird deutlich, welche Verhaltensweisen vorrangig erlernt oder verlernt werden müssen und in welchen Zusammenhängen sie auftreten (vgl. Molnar, 2005, S. 60).

Die wichtigsten Förderbereiche bei autistischen Kindern sind in der Regel die Lernbereitschaft, die Sprache und Kommunikation, die kognitive Entwicklung, fein- und grobmotorische Fähigkeiten, das Spiel, das Sozialverhalten, der Abbau von störendem Verhalten (Wutanfälle, Stereotypen, Aggressionen und Selbstverletzung) und die Selbsthilfe (vgl. Molnar, 2005, S. 60). Alle wichtigen Personen aus dem Umfeld des Kindes sollen in das Programm einbezogen werden. Besonderer Wert wird auf eine systematische Datensammlung gelegt. Es ist notwendig, die Ziele, den Verlauf der Intervention und die Ergebnisse der Arbeit zu dokumentieren, damit die Auswirkungen des Programms für alle Beteiligten nachvollziehbar sind. Eine geplante Intervention startet immer mit einer Baseline. Das bedeutet, dass über einen gewissen Zeitraum die Daten des „Ist Zustands“ erfasst werden, um die Fortschritte des Verhaltens durch die Intervention sichtbar zu machen. Systematische Aufzeichnungen bieten die Grundlage für die Beurteilung der Fortschritte und geben Informationen darüber, ob eine Intervention abgeändert oder ersetzt werden sollte (vgl. Molnar, 2005, S. 76).

4.7 ABA-SPEZIFISCHE METHODEN IM SCHULISCHEN KONTEXT

Nicht nur die Verhaltenstherapie hat eine grosse Bedeutung für das Unterrichten von Kindern mit Autismus-Spektrum-Störungen. Unter ihrem Einfluss entstanden auch pädagogische Methoden wie TEACCH und PECS (vgl. Molnar, 2005, S. 17) sowie die Social Stories, welche als erfolgreiche Mass-

nahmen gelten und ebenfalls in der Evidenz-Klasse IIa zu finden sind. Es muss hier erwähnt werden, dass ABA nicht in einer Konkurrenzsituation mit anderen Methoden stehen sollte, im Gegenteil, die Methoden sollen sich ergänzen. Nachfolgend werden diese drei evidenzbasierten pädagogischen Methoden kurz vorgestellt, da Schulen bei der Integration von Kindern mit ASS mit diesen Begriffen konfrontiert werden. TEACCH und Social Stories werden bei der Integration des vorliegenden Einzelfalles in eine Regelklasse und in Zusammenhang mit ABA ebenfalls angewendet. PECS als Kommunikationshilfe wurde bei K. nicht angewandt, da er von Beginn an mündlich kommunizieren konnte bzw. so unterrichtet wurde.

4.7.1 PECS

Das Picture Exchange Communication System (PECS) ist ein wichtiges Programm für die Autismus-Intervention, wenn Kinder mit Autismus nicht in der Lage sind, mündlich zu kommunizieren. PECS, das sich aus ABA heraus entwickelt hat und auch am besten durch das ABA-Programm vermittelt wird, beweist, dass jedes Kind mit Autismus zumindest einige Kommunikationsformen erlernen kann.

Bei PECS ersetzen Bildkarten die verbale Sprache. Richtig angewandt – mit der korrekten Nutzung der ABA-Prinzipien – ermöglicht PECS wie auch Zeichensprache, als sehr vereinfachte Form der Gebärdensprache, dass Kinder der effektiven verbalen Kommunikation wesentlich näher kommen als mit jeder anderen Methode (vgl. Knospe, 2013). Der Knabe K. hat in den vorschulischen ABA-Therapien „FIVTI“ bereits sprechen gelernt und kann seine Grundbedürfnisse mitteilen.

4.7.2 TEACCH

TEACCH wurde ursprünglich als ein staatliches Autismus-Programm an der Universität von North Carolina entwickelt und hat dann weltweite Verbreitung gefunden. Die Anfänge gehen in die 1960er Jahre zurück und seit 1972 ist es dort eine feste Institution. Hinter diesem Begriff verbirgt sich ein ganzes Netzwerk aus pädagogischen Einrichtungen und Forschungsteams, die in enger Zusammenarbeit mit den betroffenen Familien und anderen Dienstleistungsträgern eine lebenslange Förderung und Begleitung von Menschen mit Autismus bereitstellen. TEACCH ist ein System, das ihnen hilft, ihre Umgebung, und die Welt besser zu verstehen. Es versucht auch, den Betroffenen Wege und Möglichkeiten zu eröffnen, sich mitzuteilen (vgl. Autismus- Team, 2013.). TEACCH gilt als eine vielschichtige Therapiemethode und der methodische Ansatz der Visualisierung und der Strukturierung bildet dabei eine grundlegende Strategie in der Förderung, welche sich auf alle Bereiche der Entwicklung bezieht. TEACCH kann dazu beitragen, die Veränderungen in unserer schnelllebigen Welt besser zu verstehen und Verwirrungen zu vermeiden. Mancher Erfolg von TEACCH rührt daher, dass Kinder mit Autismus von klaren Anweisungen und genau abschätzbaren, erreichbaren Erwartungen profitieren.

Bei TEACCH handelt es sich um ein gutes Autismus-Management-System und ein durchstrukturiertes Therapiekonzept (vgl. Knospe, 2013). Schopler et al. (1971) untersuchten die Effektivität von strukturierenden Arbeitsvorgaben im Unterricht und kam zum Schluss, dass stark strukturierte Unterrichtsmethoden im Gegensatz zu Methoden, in denen Schülern mit Autismus die Entscheidungen selbst überlassen wurden, zu besserer Aufmerksamkeit und weniger störendem Verhalten führten. Eine gute und klare Strukturierung in Schulen, im Klassenraum, im Schulmaterial und im Zeitmanagement würde

grundsätzlich allen Kindern mit und ohne Autismus im Schulalltag, aber auch im Leben helfen. In der vorliegenden Arbeit wird immer wieder auf einzelne Komponenten von TEACCH zurückgegriffen, auch wenn das Hauptthema Verhaltensanalyse ist. Beispielsweise beruft sich die Intervention zur „Selbstorganisation“ auf den TEACCH-Ansatz, setzt ihn aber mithilfe von ABA konsequent um. Es geht dabei um die Selbstorganisation zum Thema „Schulstart und nun? – Schulschluss und nun?“. Dabei werden die für Normkinder selbstverständlichen Abläufe – wie Jacke ausziehen, Finken anziehen, Thek ins Schulzimmer nehmen, Hausaufgaben auspacken und ablegen etc. – in kleinste Schritte unterteilt, strukturiert und durch Fotos mit eigenen Sachen visualisiert. Jeder selbstständig gemachte Schritt wird mit Token verstärkt. Die Verfasserin ist davon überzeugt, dass sich die pädagogisch-therapeutischen Ansätze des TEACCH-Programms mit der Verhaltensanalyse ABA ideal ergänzen und unterstützen, auch wenn sich in diesem Punkt die Experten nicht ganz einig zu sein scheinen. Zu berücksichtigen ist dabei Folgendes: Die Gemeinsamkeit von TEACCH und ABA in der Einheit „Umwelt analysieren und strukturieren“ besteht in dem Erreichen von Verhaltensänderungen und ist ein Grundelement der Verhaltensanalyse. Dies dürfte ein Grund dafür sein, weshalb die Verhaltensanalyse als Wissenschaft und das Programm TEACCH so gut zusammen passen. Wichtig ist, dass ein Kind mit Autismus sowohl mit TEACCH als auch oder mit ABA da „abgeholt wird“, wo es steht – ein grundlegendes Element beider Ansätze. „Meet them where they are and take them where they need to go“ (Gundelfinger et al., 2011, Folie 35). Auch beim vorliegenden Fall K. wird nach diesem individuellen Prinzip geplant und unterrichtet.

4.7.3 SOCIAL STORIES

Carol Gray (2013), die „Mutter“ der Social Stories meint dazu: „Social Story books are an excellent source of information for parents and professionals working to promote social understanding“. Und: „A social Story describes a situation, skill, or concept in terms of relevant social cues, perspectives, and common responses in a specifically defined style and format“ (Gray, 2013). Social Stories sind Lerngeschichten, die durch vier Punkte wie folgt definiert sind:

1. Beschreibung der Situation, Fakten, Einleitung.
2. Voraussehen der Perspektiven, Reaktionen, Gedanken und Gefühle anderer.
3. Anleitung von möglichen Verhaltensoptionen.
4. Bestätigung einer guten Lösung.

Social Stories werden in der Regel durch Fotos und Bilder visuell unterstützt. Sie beschreiben Situationen aus dem Alltagsleben, ein Konzept oder eine soziale Fähigkeit auf eine für das Kind bedeutungsvolle Art und Weise (Lucas, 2012). Social Stories können helfen, eine Situation aufzuarbeiten, versuchen aber häufiger, der betroffenen Person soziale Informationen zu geben, die ihr fehlen (vgl. Matzies, 2008). Im vorliegenden Fall ging es in der Intervention darum, dass das Kind K. zu arbeiten lernt. Es machte den Anschein, dass den Jungen gar nicht interessierte, er hatte keine Motivation und sah keinen Sinn darin. Dies ist auch eine Besonderheit von Autismus. Er kann den Begriff „Arbeiten“ nicht in einen grösseren Zusammenhang bringen. Social Stories versuchen, Verständnis für soziale Zusammenhänge zu vermitteln.

5 ABA IM SCHULISCHEN KONTEXT: EINE EINZELFALLSTUDIE

In der nachfolgenden Einzelfallstudie steht der einzelne Mensch in seinem konkreten Kontext und seiner Individualität im Mittelpunkt (vgl. Mayring, 2002, S. 41). Einzelfallstudien werden unter zwei verschiedenen Gesichtspunkten herangezogen: Zum einen dienen sie zur Entwicklung theoretischer Konzepte oder einzelner Hypothesen (Hypothesengenerierungs-Modell), zum anderen zur Erkundung des Forschungsfeldes, zur Überprüfung und Verbesserung von Forschungsmethoden sowie zur Vertiefung bereits gewonnener genereller Aussagen (vgl. Schnell, Hill & Esser, 1992).

Mit der vorliegenden Arbeit wird eine empirische Einzelfallstudie bei einem 12-jährigen Knaben durchgeführt, um die Forschungsfragen 1 und 2 zu untersuchen. An gewählten Einzelfall sollen stellvertretend für vergleichbare Situationen Erkenntnisse über die Wirksamkeit von ABA im schulischen Kontext gewonnen werden. Dazu müssen die Lebensverhältnisse und die bestehenden Beziehungen betrachtet und vermeintlich hervorstechende Einzelmerkmale oder Eigenschaften eines Falles abstrahiert werden. Der vorliegende Fall repräsentiert das Untersuchungsfeld besonders gut, weil er die charakterlichen Eigenschaften der Fälle besonders klar zum Ausdruck bringt. Typische Fälle sind dabei nicht die, die am häufigsten auftreten, sondern typisch für das Spektrum der auftretenden Fälle sind (vgl. Gläser & Laudel, 2010, S. 98).

Probleme bei Fallanalysen könnten sein, dass zugrunde gelegte Lebensgeschichten (im Falle der biografischen Fallanalysen) subjektiven Verzerrungen unterworfen sein können (vgl. Uni Augsburg, 2013) und die Personen (Shadow), welche K. täglich begleiten, auch die Daten aufnehmen. Diesen Risiken müssen sich die Forschenden bewusst sein.

5.1 BIOGRAFIE DES KNABEN

Der Knabe, der im folgenden K. genannt wird, wird anhand der von den Eltern zur Verfügung gestellten Unterlagen und Informationen vorgestellt. Seine Entwicklung mit Hilfe der ABA-Prinzipien unter der Leitung des KJPD sowie seine schulische Laufbahn werden aufgezeigt. Nach Aussagen der Mutter wurde K. nach einer unauffälligen Schwangerschaft 2001 geboren. Die ersten 20 Monate verlief die Entwicklung des Kindes für die Eltern unauffällig, wobei die Mutter heute sagt, dass sie damals auch keine Vergleiche gehabt habe, sonst wären ihr bestimmt schon früher gewisse Hinweise, welche auf eine Entwicklungsstörung hinweisen, aufgefallen. An den Zeitpunkt, wann die ersten Symptome auftraten, erinnern sich die Eltern nicht mehr genau. Mit gut zwei Jahren stagnierte die Sprachentwicklung und sein Störverhalten nahm immer mehr zu. Die Diagnose frühkindlicher Autismus wurde mit drei Jahren diagnostiziert. K. hat einen um zwei Jahre jüngeren Bruder, welcher als hochbegabt gilt. Die zwei Knaben haben laut Aussagen der Mutter eine enge und gute Beziehung miteinander. Beide Eltern haben einen Hochschulabschluss, somit wächst K. in einem Umfeld von hohem Bildungsstand auf. Die Eltern kamen vor seiner Geburt aus einem europäischen Land in die Schweiz und sprechen keinen Schweizer Dialekt. Aus diesem Grund und wegen der sprachlichen Schwierigkeiten des Kindes wurde bei Therapiebeginn gemeinsam entschieden, dass alle mit ihm hochdeutsch sprechen. Die Mutter berichtete von einer sehr schwierigen Kleinkindzeit, bis die Diagnose klar war und sie in die Therapie aufgenommen wurden. K. hätte immer wieder Wutanfälle und Schreianfälle gehabt, sich auf

den Boden geworfen und stark ausgeprägte Stereotypen wie „hand-flapping“, auf den Kopf schlagen etc. gezeigt. Er konnte keine verbale oder soziale Kommunikation aufnehmen. Auch hätte er Probleme beim Essen und vielen anderen Bereichen der alltäglichen Entwicklung gezeigt. Mit 3.5 Jahren wurde mit der ABA-Therapie unter der Leitung des KJPD begonnen. Laut der Mutter war es eine grosse Erleichterung, dass sie endlich Hilfe bekamen und sich durch ABA auch aktiv daran beteiligen konnten. Bis zum Schuleintritt folgten Jahre intensivster Therapie mit ca. 30 Stunden pro Woche und mit drei bis vier Therapeuten. Er hat durch ABA grosse Fortschritte in Richtung Selbstständigkeit und auch im Verhalten gemacht, sodass – auch bedingt durch seinen eher überdurchschnittlichen IQ – eine Einschulung in eine Regelklasse angestrebt werden konnte.

Den Kindergarten besuchte er zuerst stunden- und später halbtagesweise, immer begleitet von ABA-Assistentinnen. Eine erfahrene Assistenz aus dem zweiten Kindergartenjahr wechselte mit K. in die erste Primarklasse der Regelschule. K. ist ein fröhliches und aktives Kind, springt gerne herum und singt viel vor sich hin. Seine Entwicklung wird beim KJPD in regelmässigen Abständen kontrolliert und beobachtet. Im Bericht 2010 gilt K. als ein intelligenter Junge mit, nach zwei Jahren Therapie, atypischem Autismus. Er verfügt über eine gut durchschnittliche, nicht verbale Intelligenz mit Stärken im logisch-abstrakten Denken bei einer am Detail orientierten Wahrnehmung und Schwächen in der Sprachverarbeitung. Sein Kontaktverhalten ist nach wie vor sehr autistisch geprägt. In der diagnostischen Beobachtungsskala für autistische Störungen „ADOS „ (siehe Kapitel 4.3.1.) sind seine Bewertungen hoch. In dem Abklärungsbericht von 2011 wird er wie folgt beschrieben: so klug, aber so autistisch. Auch wenn er nur wenig sozialen Kontakt mit anderen aufnehmen kann, ist er gern unter Kindern.

5.2 SITUATIONS- UND FÖRDERANALYSE

Aufgrund der Empfehlungen der Therapiestelle in Absprache mit den Eltern und der Offenheit und des Einverständnisses der Schule wurde K. als integrativer Sonderschüler unter der Leitung einer Sonderschule (ISS) mit einer 100%-Schulassistenz in eine erste Regelschulklasse eingeschult. Seine ABA-Schulassistenz gewährte für diesen Schritt vom Kindergarten in die Schule die notwendige Konstanz im System. Sie hilft auch bei den Hausaufgaben zu Hause und betreut K. zweimal pro Woche am Mittagstisch. Im öffentlichen Schulwesen ist jeder Regelschulklasse eine Heilpädagogin zugeteilt, welche sich um alle Kinder mit speziellen Bedürfnissen kümmert.

Zu diesem Zeitpunkt trennte sich die Schule von der Fachstelle des KJPD und übergab die Verantwortung für die Integration der zuständigen schulischen Heilpädagogin, welche aber über keine ABA-Ausbildung verfügte. Nach zwei Jahren realisierte sie, dass diese Integration ohne das Fachwissen einer ausgewiesenen ABA Therapiestelle keine optimale Lösung zugunsten des Kindes und des Systems ist. Die Entwicklung des Kindes stagnierte und das Fehlverhalten nahm zu. Dies war einer der Gründe, weshalb die umsichtige Heilpädagogin die Verantwortung in neue Hände geben wollte, und gleichzeitig der Zeitpunkt, an dem die Verfasserin (angehende schulische Heilpädagogin) durch Übernahme dieser Arbeit in Kontakt mit K. und seiner ABA-Assistenz kam. Sie zeigte sich trotz der Belastung des HfH-Studiums bereit, die ABA-Ausbildung am KJPD zu starten. Beindruckt von der praktischen Arbeit der ABA-Assistentin, den Lovaas-Studien und den vielen Erfolgsgeschichten direkt be-

troffener Eltern und Pädagogen war ihr bald klar, dass im vorliegenden Fall eine erneute fachliche Beratung notwendig wurde, damit wieder gezielte Interventionen durchgeführt werden konnten. So wurde an einem einberufenen grossen Standortgespräch²² gemeinsam beschlossen, den KJPD als fachliche Beratung wieder „ins Boot zu holen“. Die dadurch entstehenden zusätzlichen Kosten wurden zwischen der Sonderschule und der Regelschule im Verhältnis 1:1 aufgeteilt. Seit 1.5 Jahren steht der KJPD wieder als ABA-Fachstelle beratend zur Verfügung und unterstützt das Integrationsteam bei der Planung und Umsetzung der Interventionen. Zusätzlich besucht K. seit der ersten Klasse ein bis zwei Lektionen Psychomotorik, zeitweise Logopädie und seit einem Jahr Musiktherapie. Laut der Therapeutin hat er das absolute Musikgehör, was bei Autisten gehäuft vorkommen kann. K. besucht grundsätzlich alle Schulfächer, obwohl er, bedingt durch seinen starken Autismus, die Unterrichtsformen und die Klassengrösse (> 20), nur wenig vom Klassenunterricht profitieren kann. Motorisch ist er eher ungeschickt, seine Schreibhaltung ist nach wie vor verkrampft und er schreibt mit viel Druck. Dadurch ist er langsam und kann nicht immer den Anforderungen folgen. Seine Lernbereitschaft ist je nach Interesse sehr unterschiedlich. Er ist von seiner Einstellung her sehr bequem, das heisst, er versucht immer wieder, den Anforderungen der Schule zu entkommen. Die Assistenz muss ihn stets zur Weiterarbeit auffordern und arbeitet auch viel im separativen Setting ausserhalb des Klassenzimmers, wenn er zusätzliche Anweisungen braucht.



ABBILDUNG 6: SCHREIBHALTUNG

In der Mathematik und Geometrie sowie in Englisch ist K. auf demselben Wissensstand wie die neurotypischen Kinder. Er schreibt auch die Prüfungen mit, hat aber individuelle Lernzielvereinbarungen und ist notenbefreit. In den sprachlichen Fächern hat K. grosse Schwierigkeiten, speziell im Formulieren und Sprechen. Er kann gut und schnell lesen, besonders wenn ihn ein Text interessiert. Das Lernen der Rechtschreibung bereitet ihm keine Probleme. Für die Klassenlehrkräfte war das Thema „Au-

²² Am Standortgespräch(SSG) nahmen folgende Personen teil: Eltern, Klassenlehrerin, Schulleiter Sonderschule, Schulleiter Regelschule, Schulpräsidentin, Vertretung KJPD, Klassenassistent, Heilpädagogin.

tismus“ weitgehend unbekannt und die damit verbundene Integration Neuland. Die ganze Schuleinheit wurde mit dem Einverständnis und dem Beisein der Eltern im Kindergarten und wiederholt im fünften Schuljahr über Autismus allgemein und K. im Speziellen informiert. Wiederholungen sind notwendig, weil jedes Schuljahr neue Klassen und Lehrpersonen ins System „integriert“ werden. Diese Informationsveranstaltungen wurden vom KJPD im Auftrage der Schule durchgeführt.

Um die individuellen Lehrzielvereinbarungen und Förderpläne zu erstellen, muss sich die SHP mit dem Förderbedarf und den für das Kind bedeutungsvollen Fertigkeiten auseinandersetzen. Laut theoretischen Grundlagen von ABA gehört das zur Dimension „angewandt“. Dies meint, dass das Kind für seine aktuelle individuelle Lebenssituation sozial bedeutungsvolle Fertigkeiten lernen soll. Den dringenden Förderbedarf von K. sah die Verfasserin, nachdem sie für K. die Verantwortung für die Erstellung der Förderpläne mit individuellen Förderziele übernommen hatte, im Arbeitsverhalten und in seinem Verhalten allgemein. Er startete nie selbstständig mit einer Arbeit, welche die Lehrpersonen der Klasse erteilten, sondern sass in sich gekehrt da und wartete. Manchmal stand er auch einfach von seinem Stuhl auf und begann im Zimmer hin und her zu laufen. Er brauchte viel Unterstützung von der Fachassistenz, da sich die Klassenlehrpersonen in erster Linie um die neurotypischen Kinder kümmerten. In solchen Momenten denkt die Verfasserin jeweils an das Ankerbild „Unterricht“ (Abbildung 1). Trotz grosser und kontinuierlicher Hilfe arbeitete er sehr langsam oder gar nicht. Wenn etwas für ihn schwierig oder langweilig war, häuften sich stereotypische Gewohnheiten. Einmal war es Zischen, einmal war es „Rülpfen“, „hand flapping“, Unaufmerksamkeit, Wutanfälle, Lachanfalle und anderes. Das Problem lag weniger im kognitiven Bereich und wenn das so wäre, könnten die Lehrziele seinen individuellen Fähigkeiten entsprechend angepasst werden. Für seine zukünftige Entwicklung musste zuerst dringend am Verhalten gearbeitet werden, denn sonst hilft ihm sein überdurchschnittlicher IQ später nicht weiter. Heilpädagogin, Fachassistentin, Therapiestelle (KJPD) und Eltern entschieden, dass am Ziel „selbstständiges Arbeiten am Platz“ mit ABA-Prinzipien gearbeitet werden sollte. Zusätzlich wurde versucht, K. von der Notwendigkeit des täglichen Arbeitens zu überzeugen. Dies wurde anhand einer Social Story nach der Theorie von Gray (2013) durchgeführt.

5.3 VORBEREITUNG EINER INTERVENTION

Das Ziel der Intervention wurde gemeinsam im Team mit der Fachstelle besprochen, festgelegt und entworfen. Wie bereits erwähnt, wollte man mit dem momentan zentralen schulischen Problem – „das selbstständige Arbeiten am Tisch“ (Dauer aufbauen) – beginnen. Störendes Verhalten ist nämlich mehr als alles andere der Hauptfaktor, welcher die Integration beschränkt oder gar verbietet. Der Hauptgrund, warum Kinder von solchen Möglichkeiten entfernt werden, ist das Auftreten von störendem Verhalten und nicht sprachliche oder soziale Defizite (vgl. Leaf & McEachin, 2005, S. 35). Vergleicht man nun das Ziel der geplanten Intervention „selbstständiges Arbeiten am Platz, Erhöhung der Dauer“ konkret mit den sieben Dimensionen der ABA-Theorie, können dazu folgende Aussagen gemacht werden:

Applied (angewandt)	Es ist für die aktuelle Lebenssituation von K. eine bedeutungsvolle soziale Fertigkeit und hilft ihm Selbstständigkeit zu erreichen, was die Integration begünstigt.
Behavioral (verhaltensorientiert)	Das Verhalten und die Dauer des selbstständigen Arbeitens am Platz können im schulischen Alltag direkt beobachtet und gemessen werden.
Analytic (analytisch)	Die abhängige Variable ²³ ist das selbstständige Arbeiten am Platz. Sie wird manipuliert durch verschiedene Umweltvariablen wie z. B. differentielle Verstärkung und Shaping.
Technological (technologisch)	Die Intervention wird exakt beschrieben und definiert. Die Anforderungen werden in kleine Schritte (Dauer des selbstständigen Arbeitens) unterteilt. Es werden exakte Daten dazu aufgenommen und ausgewertet.
Conceptually systematic (konzeptionell)	Die Intervention wird aufgrund der Basisprinzipien von Verhalten durchgeführt und protokolliert, positive Verstärkung bei angemessenem Verhalten (selbstständiges Arbeiten) und Löschung von unangemessenen Verhalten.
Effective (wirksam)	Die Intervention muss wirksam sein, sonst muss die Anwendung korrigiert und angepasst werden. Die Dauer des selbstständigen Arbeitens am Platz muss zunehmen, sonst werden die Variablen manipuliert.
Generality (generalisierbar)	Das im geschützten Therapierahmen (separater Raum, Schulzimmer) Gelernte muss auch auf andere Situationen (verschiedene Schulfächer) und verschiedenen Personen generalisiert werden.

Von zentraler Bedeutung ist, dass alle Beteiligten, welche mit dem Kind während der Intervention arbeiteten, stets den gleichen aktuellen Wissenstand haben und mit den gleichen Strategien handeln.

5.3.1 SOCIAL STORY ZUM START DER INTERVENTION

Obwohl dieser Teil keine Komponente der sieben Dimensionen von ABA ist, war es der Verfasserin als SHP sehr wichtig, das Kind von der Notwendigkeit einer positiven Arbeitseinstellung zu überzeugen. „Although the goal of a Story™ should never be to change the individual's behavior, that individual's improved understanding of events and expectations may lead to more effective responses” (Gray, 2013). Aus diesem Grund wurde dem Knaben in einem ersten Schritt anhand einer Social Story erklärt, weshalb arbeiten für alle und auch für ihn sehr wichtig ist, um nachher die Intervention mit ABA starten und auch konsequent umsetzen zu können. Es wurde also mit dem Schreiben einer

²³ Bei der Behandlung von Variablen als unabhängig, abhängig usw. darf man nie vergessen, dass es sich dabei um eine analytische Setzung für die Zwecke einer konkreten Untersuchung handelt (vgl. Gläser & Laudel, 2010, S. 81).

Social Story nach der Vorlage von Lucas (2013) nach der Theorie mit den vier Schritten von Gray (2013) zum Thema „K. arbeitet in der Schule“ gestartet.

Nachfolgend eine Zusammenfassung der Social Story (ganze Geschichte siehe Anhang 1) zum Thema „Arbeit“:

1. *Beschreibung der Situation:* „Das ist K. K. arbeitet in der Schule. Alle Leute müssen arbeiten und Geld verdienen. Sie müssen jeden Tag zur Arbeit. Beschreibung verschiedener Berufe, auch Papi und Mami an der Arbeit. Das ist ihr Job.
2. *Perspektiven und Gedanken:* Wir brauchen Geld, um Essen zu kaufen, um die Wohnung zu bezahlen, um in die Ferien zu fahren, um in den Europapark zu gehen. Auch ein iPad kostet Geld. K. geht gern in den Europapark.
3. *Anleitung von Verhaltensoptionen:* Auch Kinder haben eine Arbeit. Kinder gehen in die Schule. Sie müssen dort lernen, wie man schreibt und rechnet. Sie müssen sich konzentrieren und leise sein. Man darf nicht stören. Das ist der Job der Kinder. Das ist der Job von K. und auch der Job von seinem Bruder. In der Stunde muss K. arbeiten und fleissig sein. K. muss ruhig sein. K. darf keine Lachanfälle und keine Wutanfälle haben. Das sind Regeln. Das ist der Job von K. Das ist schwierig, aber K. versucht es immer wieder
4. *Bestätigung einer guten Lösung:* Die Lehrerinnen freuen sich jeden Tag, wenn K. in die Schule kommt. K. stört nicht. Mami und Papi sind sehr stolz, wenn K. viel lernt. K. weiss dann immer mehr. K. kann dann stolz sein. Dann freuen sich Mami und Papi. Dann freuen sich Oma und Opa. Dann freuen sich die Lehrerinnen. Dann kann K. sehr stolz sein.



ABBILDUNG 7: K. AN SEINER ARBEIT

1. Beschreibung der Situation:

Das ist K.

Die Arbeit von K. ist es, in die Schule zu gehen und zu arbeiten.

Die Arbeit in der Schule ist schreiben, lesen, rechnen. Das ist sein JOB.

5.3.2 VORBEREITUNG UND UMSETZUNG INS SCHULISCHE UMFELD

Zur Vorbereitung mussten die Fachassistenz und SHP den Arbeitsplatz im Schulzimmer vorbereiten und die Klassenlehrer über die bevorstehende Intervention informieren. Eine grosse Herausforderung

der Vorbereitungsarbeit war, gute und wirksame Verstärker zu finden und bereitzustellen. Da K. am liebsten am Computer spielt, startete man mit einigen Spiel Apps auf dem iPad als Verstärker.

Um die Daten zu erheben, wird ein „SD-Blatt“ (siehe Anhang 2) mit allen Informationen und Anweisungen gemäss der ABA-Dimension „technologisch“ für die bevorstehende Intervention erstellt. Folgendes ist darin exakt geregelt:

- Programm und Ziel: selbstständiges Arbeiten am Tisch, Ziel: Dauer aufbauen.
- SD, geforderte Aufgabe mit ausstehender Verstärkung: Wenn möglich, gibt die Lehrperson die Aufgaben; bei K. wird als Aussicht auf Verstärkung das Tokenboard²⁴ (Anhang 3) hingestellt, das ihm signalisiert ihm, dass er jetzt Belohnungspunkte erarbeiten kann.
- Inhaltliche Hilfestellung zur Aufgabe: soll möglichst von der Lehrperson gegeben werden.
- Hilfestellung und Fehlerkorrektur zum Arbeitsverhalten: wird von der Heilpädagogin oder der Assistentin gegeben, die die Dauer der Trials (Einzelschritte) definieren und die Konsequenzen vorgeben, wobei besonders auf Folgendes zu achten ist:
 - auf die korrekten Antworten: K. beginnt innerhalb 5 Sekunden zu arbeiten, unterbricht nicht länger als 30 Sekunden und zeigt kein störendes Verhalten, was verstärkt wird;
 - auf die inkorrekten Antworten: K. beginnt nicht innerhalb von 5 Sekunden zu arbeiten, K. unterbricht die Arbeit um mehr als 30 Sekunden, K. geht von der Arbeit weg und/oder zeigt störendes Verhalten, das nicht verstärkt, es wird aber auf der Forderung bestanden.

Die Konsequenzen für korrekte Antworten basieren auf differentieller Verstärkung in Form der Tokenanzahl. Je länger er selbstständig arbeitet, je mehr Tokens bekommt er pro Versuch. Die Verstärkung verläuft progressiv. K. muss sich eine gewisse Anzahl von Tokens verdienen, bevor er seinen Verstärker in Form von Spiel Apps am iPad bekommt. Je mehr Tokens, desto länger darf er spielen. Hier wird ein Vergleich zu einer ABA-Alltagssituation aufgezeigt. Die Lohnauszahlung von Boni bei gutem Geschäftsverlauf funktioniert in der Geschäftswelt ähnlich. Es werden monatlich die Daten evaluiert, Punkte gutgeschrieben und am Schluss abgerechnet. Je besser die geforderten Ziele einer Firma erreicht werden, desto höher ist der Gewinn, desto höher der Bonus am Ende des Jahres. Ziel für K. ist, dass er sich in der Arbeitsweise den neurotypischen Kindern annähert und ca. 45 Minuten selbstständig arbeiten kann.

Die Konsequenz einer inkorrekten Antwort besteht darin, dass das Tokenboard kommentarlos entfernt wird und er für drei Minuten keine Tokens mehr sammeln kann. Nach drei Fehlerkorrekturen in Folge lässt man ihn solange allein, bis er die geforderten Aufgaben fertig hat. Das heisst, dass er nicht in Mittagspause oder nach Hause darf, bis er die geforderten Aufgaben auf der „To-do-Liste“²⁵ fertig hat. Das SD-Blatt gewährt, dass alle Personen, welche mit K. im schulischen Kontext arbeiten, dieselben Regeln anwenden. Nebst dem SD-Blatt wurde auch ein elektronisches Datenaufnahmeblatt in Excel entworfen (siehe Anhang 4). Dadurch können die Daten immer laufend ausgewertet (Erfolg aufrecht-

²⁴ Tokenboard: zeigt den aktuellen Stand der verdienten Belohnungspunkte auf.

²⁵ To-do-Liste: Liste mit den bis zu einem bestimmten Zeitpunkt zu erledigenden Aufgaben.

erhalten, indem die verlangte Dauer angepasst wird) und grafisch dargestellt werden; außerdem kann nötigenfalls schnell reagiert werden.

5.3.3 SITUATION IM SCHULISCHEN KONTEXT

Abbildung 13 zeigt den Arbeitsplatz von K. im schulischen Kontext. Die Fachassistentin/SHP diskret im Hintergrund und K. inmitten der Klasse, aber direkt bei der Tür. Dies hat den Vorteil, dass die Assistentin/SHP bei lautem Störverhalten ohne Aufsehen mit K. den Klassenverband verlassen und vorübergehend in einem separaten Setting weiterarbeiten kann. Als Nachteil zu werten ist die grosse Distanz zur Wandtafel und der Klassenlehrperson während des Frontalunterrichts. Dies wird aber zu Gunsten der grösstmöglichen Vermeidung von Unterrichtsstörungen in Kauf genommen. Dies auch um die notwendige Toleranz der Klassenlehrpersonen und der Schulsituation und damit verbunden die Integration, nicht zu gefährden.



ABBILDUNG 8: K. UND DIE ABA-FACHASSISTENZ IM SCHULISCHEN KONTEXT

Abbildung 9 zeigt den eingerichteten Arbeitsplatz von K. und der Fachassistentin im Schulzimmer. K. ist am Arbeiten. Vor ihm liegt das noch leere Tokenboard auf dem Pult. Sobald es bei K. sichtbar auf dem Tisch liegt, zeigt es an, dass jetzt Verstärker zu holen sind und K. still und selbstständig arbeiten muss. Die Verstärkung richtiger Trials muss in weniger als einer Sekunde nach dem Verhalten erfolgen. Dann wird die grösste Assoziation zwischen Verhalten und dem Verstärker erzeugt und dem Kind wird klarer, welches das gewünschte Verhalten ist. Verstärker schnell einzusetzen verringert die Gefahr, dass versehentlich anderes Verhalten verstärkt wird. Durch konsequentes Empfangen von Verstärkern (Tokens) wird es wahrscheinlicher, dass K. das richtige Verhalten wiederholt (vgl. Leaf & McEachin, 2005, S. 30; siehe auch Abbildung 15). Um die unmittelbare und konstante Datenaufnahme zu gewährleisten, steht vor der Fachassistentin der Computer mit dem offenen Datenblatt bereit. Links vom Computer liegt die Stoppuhr, um die Trials sekundengenau zu messen.

Nach der ABA-Dimension „technologisch“ ist es wichtig, dass die Daten exakt nach den vereinbarten Abmachungen genommen werden. Dies verlangt von der Fachassistenz/SHP eine grosse Konzentration und absolute Konsequenz.



ABBILDUNG 9: EINGERICHTETER ARBEITSPLATZ VON K. UND DER FACHASSISTENZ/SHP

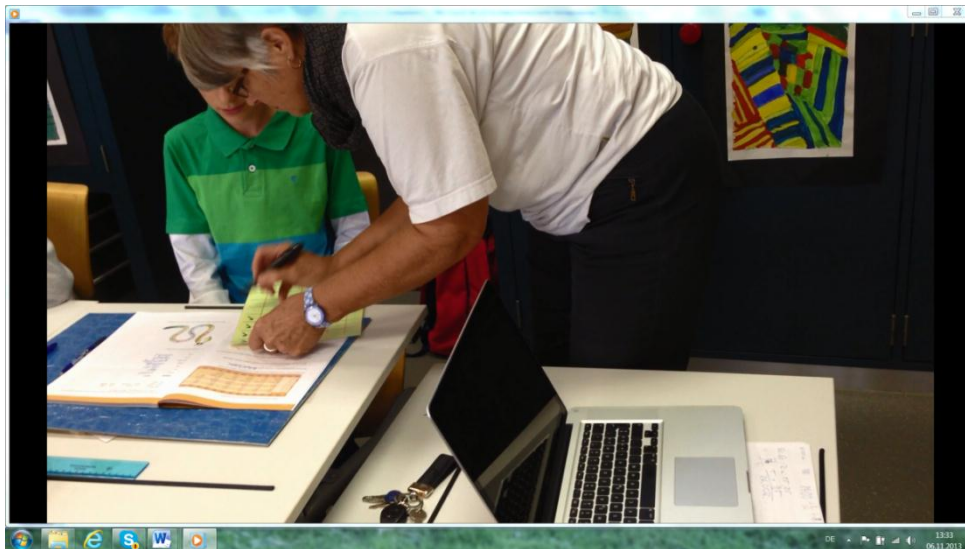


ABBILDUNG 10: VERGEBEN VON TOKEN

6 ABA-INTERVENTION: EIN KONKRETES BEISPIEL IM SCHULISCHEN KONTEXT

Ziel der Intervention beim Kind K. ist die Erhöhung der Dauer des selbstständigen Arbeitens am Platz, um mehr Selbstbestimmung zu gewinnen. Eine Intervention beginnt in der Regel immer mit dem Erstellen einer Baseline. Sie zeigt das Ausmass des aktuellen Problems an und ob eine Intervention nötig ist. Baseline-Daten werden so lange genommen, bis das Verhalten stabil ist. „After a stable baseline has been achieved on the first variable, intervention with that variable can be started“ (Alberto & Troutman, 2009, S. 136).

6.1 ERSTELLEN DER BASELINE

Bevor mit der Planung einer Intervention begonnen werden konnte, wurde also eine Bestandsaufnahme des Ist-Zustandes, der sogenannten „Baseline“ aufgenommen. Es ist notwendig, das aktuelle Niveau des Verhaltens zu kennen, bevor mit einer Intervention begonnen wird. Nur so kann die Wirksamkeit der Intervention aufgezeigt werden, was ja ein Grundstein der Verhaltensanalyse ist (vgl. Cooper et al., 2007). Erst mit den gewonnenen Informationen der Baseline können die Vorgehensweise, die Grösse der Einzelschritte, die Erfolgsrate und ein Verstärkerplan bestimmt werden. Es wurde entschieden, die Daten elektronisch, d. h. direkt am Computer einzugeben. Dieses Verfahren vereinfacht die laufende Auswertung der Effektivität der Behandlung und gibt die Möglichkeit, schnell auf Veränderungen zu reagieren und die Erfolgsrate aufrechtzuhalten. Die Daten zur Bestimmung des Baseline-Wertes wurden über einen Zeitraum von zwei Wochen festgehalten. Es handelt sich hier um beobachtete Daten. Das Resultat war wie erwartet: K. arbeitete kaum selbstständig an seinem Platz. In 65 % aller Fälle musste er ständig zum Arbeiten „bewegt“ werden, weil er gar nicht startete, die Arbeit immer unterbrach, Störverhalten zeigte oder einfach nichts machte. Die Analyse wurde von der SHP, der Fachassistentin und der Supervisorin (Triangulation²⁶) beobachtet und festgehalten: Er erhielt einerseits zu viel Verstärkung in Form von Aufmerksamkeit für das Nicht-Arbeiten (z.B. „Erinnerung“ zum Weitermachen, „anstupsen“ oder andere Hilfestellung), andererseits wurde er für selbstständiges Arbeiten kaum belohnt. Abbildung 8 beinhaltet die grafische Darstellung der Baseline. K. erreichte im schulischen Kontext über einen Zeitraum von zwei Wochen eine durchschnittliche Zeit des „selbstständigen Arbeitens am Platz“ von 2,6 Minuten (graue Linie). Dabei zeigte sich eine sinkende Tendenz (schwarze Trendlinie). Dies war die Ausgangslage der abhängigen Variablen „selbstständiges Arbeiten am Platz“.

²⁶ Triangulation: Die Vorteile der Triangulation bestehen darin, dass aus der Sicht von drei verschiedenen Perspektiven ein dichteres, ausgewogenes Bild einer Situation entsteht (vgl. Altrichter, 2007, S. 179).

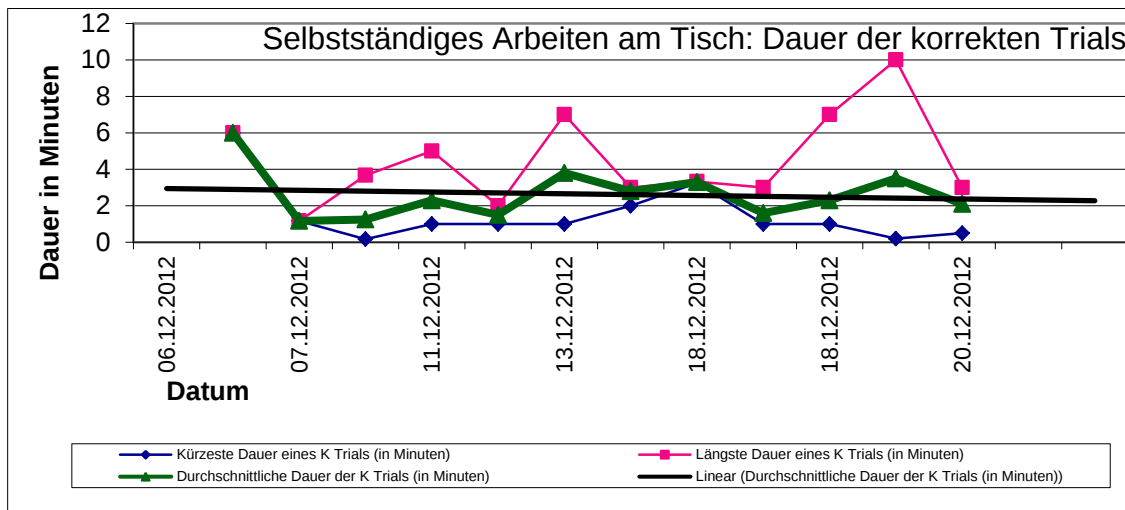


ABBILDUNG 11: GRAFIK DER BASELINE VOM 6.12.2012 - 20.12.2012

6.2 ERHÖHUNG DER ERFOLGSRATE UND VERLAUF DER INTERVENTION

Anhand der Grafik in Abbildung 12 wird ersichtlich, wie gering die Erfolgsquote in der Baseline war. Ein Erfolg von 35% ist nicht motivationsfördernd. Diese Erfolgsquote musste erhöht werden. Nach einer stabilen bzw. tendenziell sinkenden Baseline wurde am 08.01.2013 mit der Intervention nach den Kriterien des SD-Blattes gestartet. Zuerst musste die Erfolgsquote der Trials (Zeiteinheiten des selbstständigen Arbeitens) erhöht werden, und zwar von durchschnittlich 35% in der Baseline auf 80% oder mehr (vgl. KJPD, 2013, Folie 43). Dies scheint die nötige Erfolgsrate für den schnellsten Fortschritt zu sein, oder pragmatisch ausgedrückt soll die Verstärker-Rate höher sein als die Frustrations-Rate. Um dies zu erreichen, mussten die Anforderungen in kleinste Einheiten (Sekunden) zerlegt und schrittweise aufgebaut werden (Shaping). Zu Beginn wurde K. schon mit Tokens belohnt, wenn er nur den Kopf auf das Arbeitsblatt richtete, den Bleistift anfasste oder den Anschein machte, dass er starten wollte. K. musste Belohnung/Aufmerksamkeit für selbstständiges Arbeiten bekommen anstatt für Nicht-Arbeiten. Die Grafik in Abbildung 12 zeigt den Verlauf der korrekten Trials in Prozent in der Baseline und nach dem erfolgten Start während der Intervention auf.

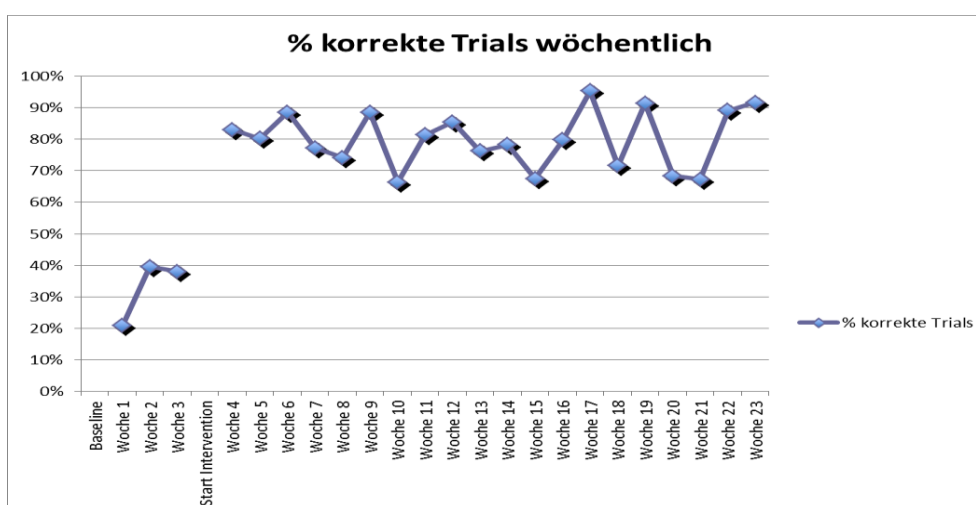


ABBILDUNG 12: ANTEIL % KORREKTE TRIALS IM WOCHENDURCHSCHNITT

Abbildung 13 zeigt einen Überblick über den Verlauf der ganzen Intervention der abhängigen Variablen (Dauer der Trials). Auf der x-Achse werden die Daten der Schultage und auf der Y-Achse die

Dauer der Trials in Minuten eingetragen. In den nachfolgenden Grafiken (Abbildung 13-18) werden, die im Laufe der Intervention eingesetzten unabhängigen Variablen beleuchtet, welche die Dauer der richtigen Trials beeinflussen. Die grüne Linie, welche die Tendenz der durchschnittlichen Zeit pro Versuch zum selbstständigen Arbeiten anzeigt, beginnt sich erst ab April zu erhöhen – und auch da mit grosser Variabilität.

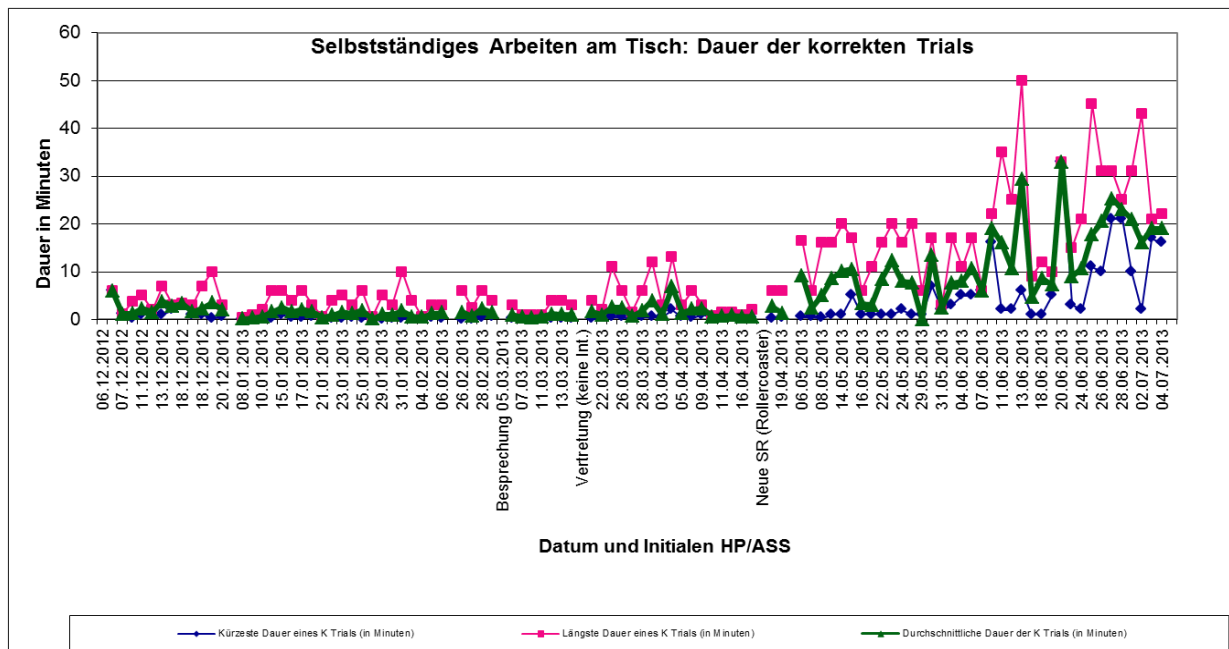


ABBILDUNG 13: GRAFIK DER ABHÄNGIGEN VARIABLEN

6.3 KRISENBESPRECHUNG

Trotz einer durch Shaping erreichten Erfolgsrate von ca. 80% und einem Verstärkersystem mit verschiedenen Spielen auf dem iPad war über eine längere Zeit, und zwar bis Mitte April, keine stabile Erhöhung der Dauer des selbstständigen Arbeitens zu beobachten.

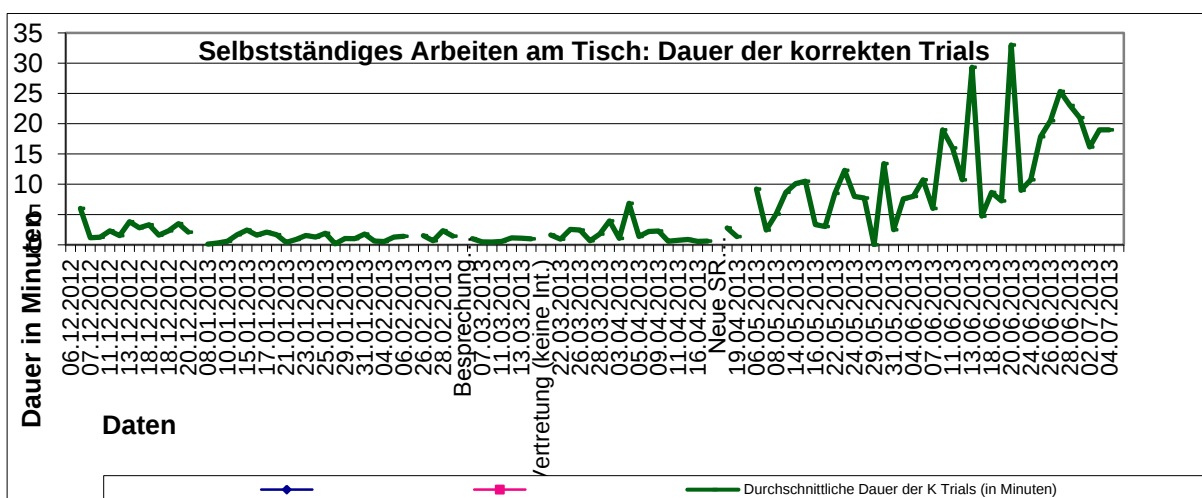


ABBILDUNG 14: DAUER DER KORREKTEN TRIALS

Betrachtet man in Abbildung 14 die korrekten Trials über den ganzen Zeitraum von sieben Monaten, wird deutlich, wie lange sich die Zeiteinheiten der korrekten Trials nicht veränderten. Die Interventionen

tion wies also über fünf Monate keinen sichtbaren Erfolg auf, das heisst, die Zeitdauer der Trials konnte nicht erhöht werden, um die vorgegebene Erfolgsquote von 80% halten zu können. Aus diesem Grund fand 04.03. 2013 eine Krisen-Teamsitzung statt. Gemeinsam wurde nach möglichen Gründen gesucht, um das Problem zu analysieren, da ABA ja per Definition wirksam sein muss (KJPD zitiert nach Baer et al., 1968). Es wurden folgende Punkte zusammengetragen, welche den Erfolg der Intervention behindern könnten:

- nicht beeinflussbar – akzeptieren:
 - Ort Weg Schulhaus (wegen Schulhausrenovierung Schule an einem anderen Ort, der nur mit Bus erreichbar war,
 - Übergang von der 3. zur 4. Klasse (z.B. Lerntempo),
 - Vorkommnisse vor der Schule;
- begrenzt beeinflussbar – im Moment so belassen:
 - Lehrstil der Lehrerinnen
 - Auf Einstellung/Goodwill/Akzeptanz der Lehrpersonen/Betreuungspersonen angewiesen;
- beeinflussbar – sofort etwas ändern:
 - Lehrmaterial,
 - Zusammenarbeit mit den Eltern,
 - ABA -Techniken: Verstärkung,
 - Unterrichtsform Klassenunterricht.

Nach dem Motto, ändere, was Du ändern kannst, wurden die Diskussionspunkte in die zuvor genannten drei Kategorien eingeteilt und es wurde sich in einem ersten Schritt auf die „beeinflussbaren“ Aspekte konzentriert. Die folgenden vier Punkte wurden als veränderbar erachtet (aus dem Protokoll der Besprechung KJPD, Anhang 5):

<i>Lehrmaterial:</i>	Nach zusätzlichen, für Autisten geeigneten Lehrmitteln suchen, vermehrt Programme am Computer einsetzen. Z.B. Kahn Academy in der Mathematik.
<i>Massnahmen:</i>	<i>Es wurden vermehrt visualisierte Lehrmittel eingesetzt, mit gut und klar strukturierten Aufgabenstellungen. Möglichst in allen Fächern keine offenen Aufgaben. Rechtschreibeübungen am Computer mit speziellen Programmen am Computer.</i>
<i>ABA Techniken:</i>	<i>Belohnung ist zu wenig wirksam, d. h. man musste dringend effiziente Verstärker (siehe suchen und gleichzeitig die 3FK-Intervention „Nachsitzen“ riskieren (Wutanfälle) und durchziehen.</i>
<i>Massnahmen:</i>	<i>Es brauchte sehr lange, bis wir einen guten Verstärker finden konnten. Anfang April wurden endlich drei neue Computerspiele gefunden und gekauft. Es waren: Roller Coaster,</i>

Siedler von Catan und Civilisation. Die Löschungsausbrüche wurden durchgestanden.

Zusammenarbeit mit den Eltern:

Man hoffte, dass die Eltern als Experten für ihr Kind Ideen für Verstärker haben. Die Hausaufgaben klappten weiterhin nicht gut und deshalb kam K. immer wieder ins Hintertreffen. Assistenz oder SHP erklärten den Eltern die Aufgaben nötigenfalls zu Hause. Gewisse Themen wie Schulwegbewältigung und Pubertät etc. werden in der Elternberatung im Rahmen der Supervision professionell durch das KJPD übernommen.

Massnahmen:

Ein Punkt war, die schulischen von den häuslichen Konsequenzen zu trennen: das iPad blieb zu Hause, die neuen und attraktiven Computerspiele nur in der Schule. Da K. bis 85 Minuten nachsitzen musste, wurde die Kommunikation zwischen Eltern und Schule verstärkt. Es gab täglich kurze Kontakte und sämtliche Daten der Schule wurden wöchentlich nach Hause gemailt. Zusätzlich gab es eine wöchentliche Besprechung mit der Fachassistenz. Auf diese Weise wussten die Eltern auch, was in der Schule läuft, da K. ja zu Hause nichts erzählt.

Unterrichtsform Klassenunterricht:

K. geht in eine Klasse mit mehr als 20 Kindern. Die Lehrerinnen arbeiten viel mit Wochenplänen und auch sonst offenen Lehrformen. Sie sind durch die Klasse sehr gefordert und können für K. keine zusätzliche Zeit aufwenden. Um der anspruchsvollen Klassensituation gerecht zu werden, und bei allfälligem Störverhalten schnell ausserhalb des Schulzimmers weiterarbeiten zu können, sitzt K. nahe an der Tür. Dadurch ist für ihn die Tafel weit weg

Massnahmen:

Es wurde gut überlegt, wann Einzelunterricht sinnvoll ist und wann nicht. Die Entscheidung fällt die Fachassistenz oder die Heilpädagogin aufgrund der jeweiligen Situation. Es wird auch versucht, vermehrt an den individuellen Interessen und Fähigkeiten des Kindes zu arbeiten.

6.3.1 VERSTÄRKER

Verfasserin und Fachassistentin waren sich einig, dass die Verstärker nicht wirksam genug waren. Da K. das iPad auch zu Hause als Belohnung bekam, war es in der Schule als Verstärkung nicht mehr stark genug. Nach einer Evaluation von verschiedenen Verstärkern wurden drei neue Computerspiele angeschafft, welche nur auf dem Schulcomputer installiert wurden. Weil K. Freizeitparks über alles liebt, startete man mit dem Spiel: „Rollercoaster“ und liess ihn zu Beginn eine Zeitlang spielen, damit er wusste, was für eine Belohnung „wartete“. Dies war dann auch erfolgreich, er war richtig „hungrig“

auf diese Spielminuten (ABA: EO erhöhen). Die anderen beiden Spiele waren „Siedler von Catan“ und „Zivilisation“ und blieben vorerst in Reserve. Gute Verstärker zu finden ist sehr schwierig, aber wahrscheinlich auch der einzige und wichtigste Weg zum Erfolg.

6.3.2 „TO-DO-LISTE“ UND NACHSITZEN

Gleichzeitig musste die „To-do-Liste“ und das damit verbundene Nachsitzen konsequent durchgesetzt werden. Das dahinter stehende verhaltensanalytische Konzept basiert auf der ABA-Dimension „systematisch“ und bezweckt die Flucht- und Aufmerksamkeit – Löschung. Die Liste visualisiert alle Aufgaben, welche vor dem Nachhause gehen noch zu erledigen sind. Die Funktion, weshalb er nicht arbeiten wollte, war auf verschiedenen Ebenen zu finden. Erstens wollte er den Anforderungen entgehen, zweitens bekam er zu viel Aufmerksamkeit für das „Nichtstun“ und drittens waren die Verstärker nicht attraktiv genug. Es bedarf also einer Intervention, die funktionsbasiert ist. Das heisst: Wenn die Lektion fertig war und K. nicht im Rahmen seiner Fähigkeiten genug gearbeitet hatte, wurden die verbleibenden Aufgaben gut sichtbar auf eine „To-do-Liste“ notiert, und zwar nach jeder Lektion. Am Ende des Morgens musste er alles auf der Liste zuerst fertig machen, bevor er in die Mittagspause oder nach Hause konnte. Er musste nachsitzen, bis er die Arbeit erledigt hatte. Es ist wichtig, dass dies ganz beiläufig durchgesetzt wird, ohne zu schimpfen, zu diskutieren oder zu verhandeln. Um jegliche zusätzliche Aufmerksamkeit zu vermeiden, verhindert man in diesem Moment verbale oder physische Interaktionen (vgl. Johnsen, 2013).

Die Resultate dieser Daten der Variablen „Nachsitzen“ mussten genau beobachtet sowie im Team besprochen und analysiert werden. Mit den Eltern war man intensiv in Kontakt, um sich gegenseitig unter der Supervision des KJPD zu unterstützen und betreffend Konsequenzen und Verstärkern auszutauschen. Das Nachsitzen aufgrund der „To-do-Liste“ betrafen einerseits im schulischen Bereich die Fachassistentin/SHP mit grossem zeitlichem Mehraufwand, andererseits aber auch die Eltern, da sie sehr flexibel sein mussten, denn manchmal konnte K. erst gegen 13:45 Uhr nach Hause zum Mittagessen. Damit K. den Anforderungen nicht mehr länger ausweichen konnte, lag also stets die beschriebene „To-do-Liste“ auf seinem Tisch, welche nach jeder Schuleinheit abgearbeitet werden musste. In Abbildung 15 wird deutlich, dass K. diese Regel immer wieder infrage stellen wollte und versuchte, damit den Anforderungen zu entgehen. Am 29.01. sass er ab 12 Uhr mit Wutanfällen während 80 Minuten über seinem Aufgabenblatt, auf welchem aber lediglich noch drei Aufgaben zu lösen gewesen wären (siehe Datenblatt Anhang 6). Ein solcher Wutanfall ist mit einem ganz starken Anfall eines Kleinkindes in der „Trotzphase“ seiner Entwicklung zu vergleichen. In solchen Momenten wechselten wir jeweils in den Werkraum, weil er zeitweise einfach zu laut wurde. K. war sehr hartnäckig und verwendete verschiedene Versuche wie Schreien, Weinen, Toben und Schimpfen. Diese Wutanfälle nennt man in der ABA-Sprache Löschungsausbrüche. Für die SHP/Assistenz galt es, diese Ausbrüche gelassen auszuhalten, alles Verhandeln zu ignorieren, um K. keine Möglichkeit zur Flucht vor den gestellten Anforderungen, aber auch keine zusätzliche Aufmerksamkeit zu geben. Die Fluchtlöschung beinhaltet das Beibehalten eines SD, während die Versuche des Kindes, den Forderungen zu entkommen, ignoriert werden (vgl. Schramm, 2006, S. 108). Zur Aufmerksamkeits-Löschung ist es wichtig, dass dem Kind keine Aufmerksamkeit durch Sprechen, Diskutieren, Erklären, Blickkontakte

etc. gegeben wird, sondern dass die SHP/Assistenz ausserhalb des Raumes oder mit einiger Distanz zum Kind sitzt und beispielsweise ein Buch liest. Es ist wichtig, dass sich das Kind in dem Raum nicht verletzen kann. Vor lauter Wut realisierte K. manchmal erst gegen 13:40 Uhr, wenn die Schulklocke für die Nachmittagslektion läutete und die anderen Kinder nach dem Mittag zurückkamen, dass die Mittagessenszeit eigentlich vorbei war. Bei einem solchen Löschungsausbruch nahm er dann jeweils plötzlich den Stift und hatte die Aufgaben in im Handumdrehen fertig gelöst. Mehr als fünf Minuten brauchte er selten dazu. Danach fragte er nach dem Essen und die Assistenz/SHP ging ruhig mit ihm zum Mittagstisch, während die Klasse bereits mit der Nachmittagsstunde begann. Das Essen war zwar nicht mehr heiss, aber K. bekam immer genug zu essen. Das gleiche Szenario wiederholte sich ca. zehnmal, bis am 16.05.2013 (siehe Abbildung 15) die definitive Löschung erfolgt war.

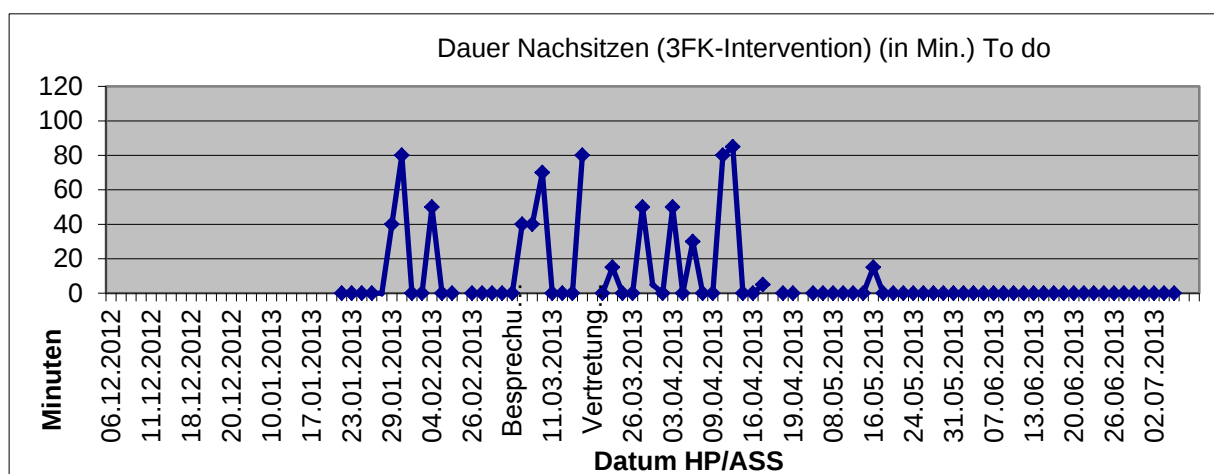


ABBILDUNG 15: DAUER DES NACHSITZENS WEGEN DER „TO-DO-LISTE“

(starke Löschungsausbrüche siehe Abbildung 15; 29.01. bis 16.04.2013) Wenn Fluchtlöschungen angewendet werden müssen, sollte genau analysiert werden, weshalb das Kind den Anweisungen nicht gefolgt ist. Im vorliegenden Fall waren die Verstärker nicht gut genug und er wollte den Anforderungen ausweichen. Für die Betreuungspersonen ist es in solchen Extremfällen sehr wichtig, dass eine Therapiestelle – wie im vorliegenden Fall der KJPD – die ethische Verantwortung mitträgt.

6.4 ABHÄNGIGKEITEN DER VARIABLEN

In Abbildung 19 ist zu erkennen, dass sich die unabhängige Variable (braun) durch die beiden abhängigen Variablen (orange und blau) verändert hat. Die unabhängigen Variablen wurden manipuliert und anschließend wurde der Effekt auf die abhängige Variable gemessen.

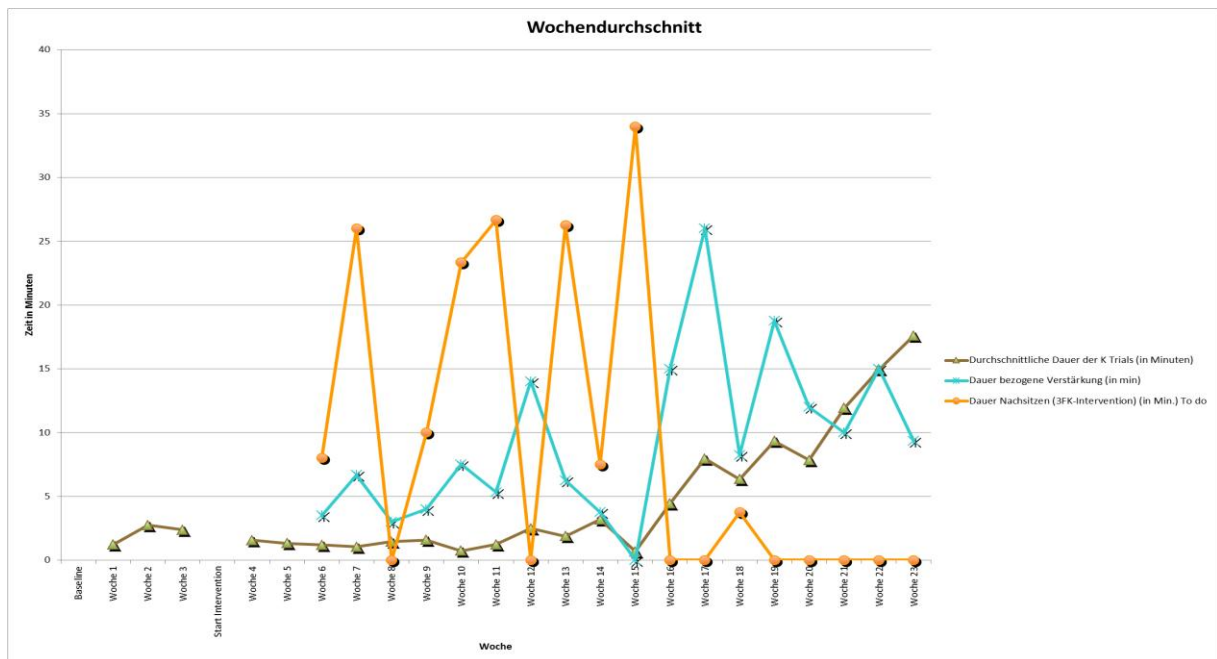


ABBILDUNG 16: GRAFIK MIT EINER ABHÄNGIGEN VARIABLEN (DAUER DES SELBSTSTÄNDIGEN ARBEITENS) UND „ZWEI UNABHÄNGIGEN“ VARIABLEN (NACHSITZEN UND DAUER DER BEZOGENEN VERSTÄRKER)

Beobachtet man die sechste Woche, in der die „To-do-Liste“ nach drei Fehlerkorrekturen (3FK) eingeführt und das Nacharbeiten bis zu 85 Minuten (11.04.2013) konsequent umgesetzt wurde, sieht man, dass es sich auf die Dauer des selbstständigen Arbeitens auswirkte. Die Löschungsausbrüche (07.03. bis 04.04.2013) in der siebten bis 16. Woche werden deutlich ersichtlich. In der Woche 16, am 18.04.2013, wurde der neue Verstärker Roller Coaster eingeführt. Von diesem Moment an ging das Nachsitzen praktisch auf null zurück, dafür stiegen die bezogenen Verstärker und damit der Trend zum Erfolg stetig an (siehe Datenblatt Anhang 7). Da die Dauer der bezogenen Verstärker (SD) eine direkte Folge der Dauer des selbstständigen Arbeiten ist, ist sie keine eigenständige unabhängige Variable, sodass sie nicht manipuliert werden sollte, sondern man sollte sich beim Belohnen genau an die Vereinbarungen (SD-Blatt) halten. Dieser Aufwärtstrend ab Mai hielt an und auch wenn die Daten eine grosse Variabilität aufweisen, konnte K. und sein Team im Juli den grössten Erfolg feiern. Er konnte in einer Mathematikstunde 43 Minuten selbstständig arbeiten (siehe Datenblatt; Anhang 8).

6.5 GENERALISIERUNG UND BEANTWORTUNG DER FRAGEN 1 UND 2

Nächster Schritt der Intervention war die allmähliche Ausblendung der unmittelbaren Verstärkung sowie die Generalisierung des selbstständigen Arbeitens auf andere Situationen (ausserhalb des Schulzimmers, zu Hause für die Hausaufgaben) und bei Anwesenheit anderer Betreuungspersonen. Für das allmähliche Ausblenden war K. sofort zu gewinnen, da er unbedingt längere Zeiteinheiten am Stück an seinem Spiel verbringen wollte. Dies war nur möglich, wenn er mehrere Tokenboards sammeln konnte. Diese Belohnungen über mehrere Tage aufsparen zu können, war für K. ein grosser Entwicklungsschritt und diese Art der Verstärkung kommt dem täglichen Leben, wenn beispielsweise an die bereits erwähnten Lohnzahlungen gedacht wird, näher. Das erwünschte und erarbeitete Verhalten als generalisiert zu bezeichnen, wäre zum jetzigen Zeitpunkt noch zu früh, aber gewisse Ansätze

ze dazu sind erkennbar. Nach der über sechs Monate dauernden Intervention kann jetzt auf die Forschungsfragen 1 und 2 eingegangen werden:

- Zur Frage 1: Die Wirksamkeit einer ABA-Intervention einer Einzelstudie im schulischen Kontext bei einem 12-jährigen Knaben konnte durch die Aufzeichnung der verschiedenen Variablen grafisch aufgezeigt werden. Der Unterschied von einem durchschnittlichen Trial in der Baseline von 2.6 Minuten konnte innerhalb von sieben Monaten auf eine Dauer von 43 Minuten erhöht werden. Das Verhalten wurde durch das Einsetzen der beiden unabhängigen Variablen Verstärkung und Nachsitzen/Löschung manipuliert. Zusätzlich wurde die Erfolgsquote so hoch wie möglich gehalten, in der Regel mindestens 80%. Die Intervention kann angesichts der Daten insgesamt als wirksam erachtet werden.
- Die zweite Frage kann für den vorliegenden Einzelfall im schulischen Kontext ebenfalls bejaht werden. Der Erfolg wurde durch Datennahme empirisch aufgezeigt. Die Ergebnisse weisen darauf hin, dass mithilfe der Intervention das Arbeitsverhalten des autistischen Kindes K. dem Niveau eines neurotypischen Kindes angeglichen werden konnte. Die Grafik in Abbildung 17 zeichnet den Trend der Dauer des absoluten selbstständigen Arbeitens von K. auf. Betrachtet man die Grafik in Abbildung 18, sieht man sein Arbeitsverhalten im Vergleich mit den Erwartungen der ganzen Klasse, also im schulischen Kontext. Es zeigt sich deutlich, dass K. im Juli 2013 die Erwartungen an die Regelschulkinder zu 100 % erfüllen konnte. Es gibt hier eine Einschränkung zu den euphorischen Ergebnissen: K. brauchte dafür viele SD und eine 1:1-Begleitung, welche mit ihm nach ABA arbeitet. Ohne diese zusätzliche Unterstützung dürfte K. zum jetzigen Zeitpunkt noch keineswegs mit neurotypischen Kindern verglichen werden. Um diese Frage mit ja zu beantworten, müssten diese zusätzlichen Massnahmen generalisiert werden. Die Grafiken in den nachfolgenden Abbildungen 17 und 18 zeigen die Trendlinien der Trials ab Juni auf. Die Zeitintervalle des „selbstständigen Arbeitens am Platz“ konnten konstant erhöht werden. Insbesondere ist in Abbildung 18 der direkte Vergleich mit der Regelklasse aussagekräftig, wenn es um Argumente für die Diskussion des Für und Wider der Schulintegration geht, weil sie aufzeigt, dass K. mit Unterstützung einer ABA-Assistenz den Ansprüchen einer Regelklasse durchaus gerecht werden kann.

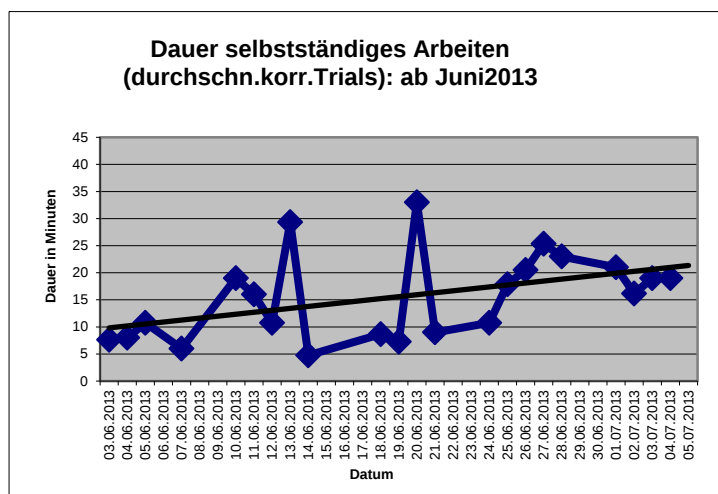


ABBILDUNG 17: DAUER SELBSTSTÄNDIGES ARBEITEN (DURCHSCHNITTICHE KORREKTE TRIALS) AB JUNI 2013

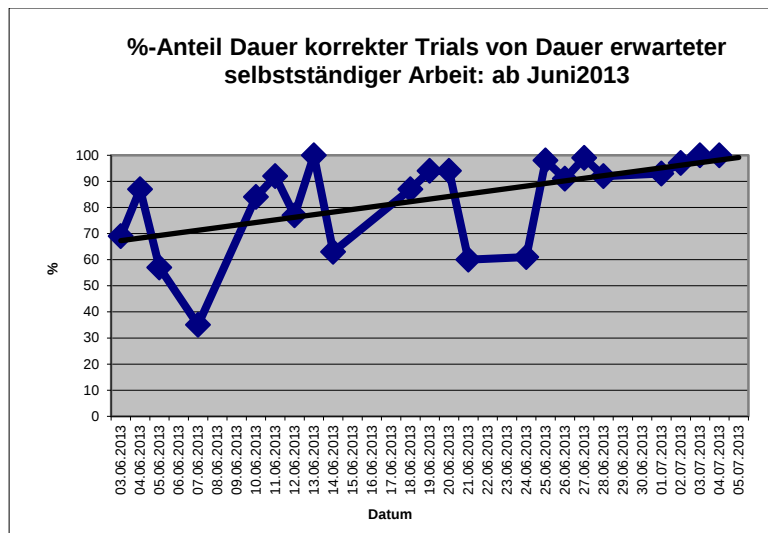


ABBILDUNG 18: DAUER KORREKTER TRIALS VON DAUER ERWARTETER SELBSTSTÄNDIGER ARBEIT AB JUNI

6.6 DISKUSSION DER RESULTATE

Bei Einzelfallstudien ist der Objektivität der ermittelten Daten besondere Beachtung zu schenken, denn wie bereits erwähnt könnte ein Problem der Fallanalyse sein, dass zugrunde liegende Lebensgeschichten (im Fall der biografischen Fallanalysen) subjektiven Verzerrungen unterworfen sein könnten (vgl. Uni Augsburg, 2013). Darüber hinaus muss die Beziehung laut ABA-Theorie zwischen den Therapeuten (Shadows) und dem Kind sehr gut sein und gleichzeitig müssen auch die zu untersuchenden Daten aufgenommen werden. Diese Problematik muss gut beobachtet werden, da es zu einem Zielkonflikt kommen könnte. Dem versuchte man durch die Triangulation von Assistenz, SHP und Fachstelle (Supervision) entgegenzuwirken. Da im vorliegenden Fall die Assistenz und die SHP an der Datenaufnahme beteiligt waren und zusätzlich eine Begleitung der Fachstelle für Supervision zur Verfügung stand, kann von einer gewissen Objektivität ausgegangen werden. Weiter wurden die Messdaten objektiv operationalisiert.

Ein weiteres Problem entstand, indem im laufenden Forschungsprozess neue Variablen (Nachsitzen, neue Verstärker, Shaping) hinzugenommen wurden. Wissenschaftlich korrekt wäre die Intervention gewesen, wenn immer nur eine Variable hinzugekommen wäre und dazwischen jeweils eine neue Baseline gezogen worden wäre. Diese Dynamik im laufenden Prozess mag empirisch, wie bereits erwähnt, nicht ganz sauber sein, aber sie zeichnet die Stärke von ABA aus oder, wie Leaf & McEachin (2005, S. 1) definieren: „A work in progress“. Hätte man sich exakt an die Methode gehalten, hätte dies den Vorteil gehabt, dass exakter zu evaluieren gewesen wäre, welcher einzelne Faktor wann Auswirkungen auf den Erfolg hatte. Im vorliegenden Modell wurden einige der Variablen zeitlich versetzt hinzugefügt, sie beeinflussten sich aber gegenseitig und so konnte im Nachhinein nicht exakt herausgefunden werden, ob das Nachsitzen und/oder die neuen Verstärker der Grund für die Verbesserung waren.

Sicher wird es interessant sein, die Entwicklung von K. weiterhin zu beobachten und in einer „Follow-up-Studie“ zu untersuchen, ob der Erfolg auch nachhaltig sein wird. Es stellt sich allerdings die Frage, ob die aus dieser Einzelfallanalyse gezogenen Schlüsse auf ähnliche Kontexte zu übertragen sind,

also generalisiert werden können. Denn Generalisierung stellt einen zentralen Schnitt im qualitativ orientierten Forschungsprozess dar, da ja in aller Regel nicht nur ein einzelner Fall von Interesse ist, sondern Schlussfolgerungen und Transfers, die aus dem Material gezogen werden können (vgl. Flick, 2005). Auch wenn es *den* Autisten nicht gibt und jeder Fall individuell betrachtet werden muss, liegt hier ein weiteres Ergebnis vor, dass das ABA-Theoriemodell bei Kindern und Jugendlichen mit frühkindlichem Autismus eine wirksame Lernmethode sein kann, das ein weiteres Mal die zahlreichen Studien erneut bestätigt. Insbesondere der Prozess der Intervention kann auf andere Kinder mit Autismus in ähnlichen schulischen Kontexten generalisiert werden.

6.7 EIGENKRITIK

Im Rückblick muss festgestellt werden, dass mit Korrekturmassnahmen zu lange zugewartet wurde, da über Monate kein Erfolg eingetreten war. Die SR (Verstärker) hätten schon Mitte Februar angepasst werden müssen, sodass mit grosser Wahrscheinlichkeit dasselbe Resultat bereits in drei Monaten statt erst in sieben Monaten erzielt worden wäre. Gerade bei dem Suchen von effizienteren Verstärkern hätte man zudem die Eltern enger einbeziehen müssen. Ein Teil der Intervention, die ja immer auch ein Schritt Richtung Integration gehen sollte, wäre gewesen, dass sich die Klassenlehrpersonen um die inhaltliche Förderung und die Assistenz/SHP um die Hilfestellung (Prompts) und die Belohnungen (SD) sowie die Datennahme kümmern. Dieser Punkt konnte leider, bis auf eine Ausnahme in der Hausaufgabenstunde, nicht umgesetzt werden.

6.8 AUSBLICK

Nach der erfolgreichen Durchführung der Intervention zum selbstständigen Arbeiten am Platz wird nun als Nächstes ein vergleichbares Verfahren zum Thema „Selbstorganisation“ mithilfe von ABA im schulischen Kontext geplant und durchgeführt (Anhang 9). Auch dies ist – bei Betrachtung der ABA-Dimensionen (Applied) – für K. in Bezug auf seine aktuelle Lebenssituation eine bedeutungsvolle Fertigkeit, die ihm hilft, Selbstständigkeit zu erlangen. Der Prozess kann dabei, basierend auf den Forschungsergebnissen der vorherigen Intervention, optimiert werden. So wird dem Thema Verstärker und der Erfolgsrate gleich zu Beginn ganz besondere Beachtung gegeben.

Wirft man einen Blick noch weiter in die Zukunft, muss bereits jetzt nach einer guten Lösung für den Übergang in die Oberstufe Ausschau gehalten werden. Wichtige Fragen wie die Kontinuität der ABA-Fachassistenz, die finanziellen Ressourcen, die Weiterentwicklung seiner individuellen Möglichkeiten und Fähigkeiten und potenzielle beruflichen Aussichten sind die Themen der Zukunft. Die intensive weitere Förderung in den nächsten Jahren wird, nach der ABA-Dimension „angewandt“, auf diesen Punkte auszurichten sein. Die ABA-Prinzipien werden weiterhin genutzt werden müssen, um das Lernen von essenziellen Fähigkeiten effektiver zu machen oder überhaupt zu ermöglichen.

7 GELINGENSAKTOREN FÜR EINE INTEGRATION MIT ABA

Das Ziel von Schule und Eltern war, dass die Integration des Kindes K. eine positive Erfahrung wird und gelingt. Um dieses Ziel zu erreichen, wurde K. seit seinem dritten Lebensjahr intensiv mit ABA in der Therapie und zu Hause gefördert. Der Eintritt in die Schule stellte für alle Beteiligten eine neue, grosse Herausforderung dar. Das Rahmenmodell von Eckert & Sempert (vgl. 2013, S.27) definiert acht Kernbereiche, deren differenzierte Berücksichtigung einen zentralen Beitrag zu einer gelingenden schulischen Förderung der Kinder mit ASS leisten sollte (vgl. Eckert & Sempert, 2013, S. 28). Es zeigt das professionelle Umfeld umfassend auf (siehe Abbildung 23). Dieses Rahmenmodell wurde als theoretische Grundlage bezüglich der Gelingensfaktoren der schulischen Förderung von Kindern und Jugendlichen mit ASS genutzt (ebd) und unter dem Aspekt von ABA im didaktisch-methodischen Bereich erweitert.

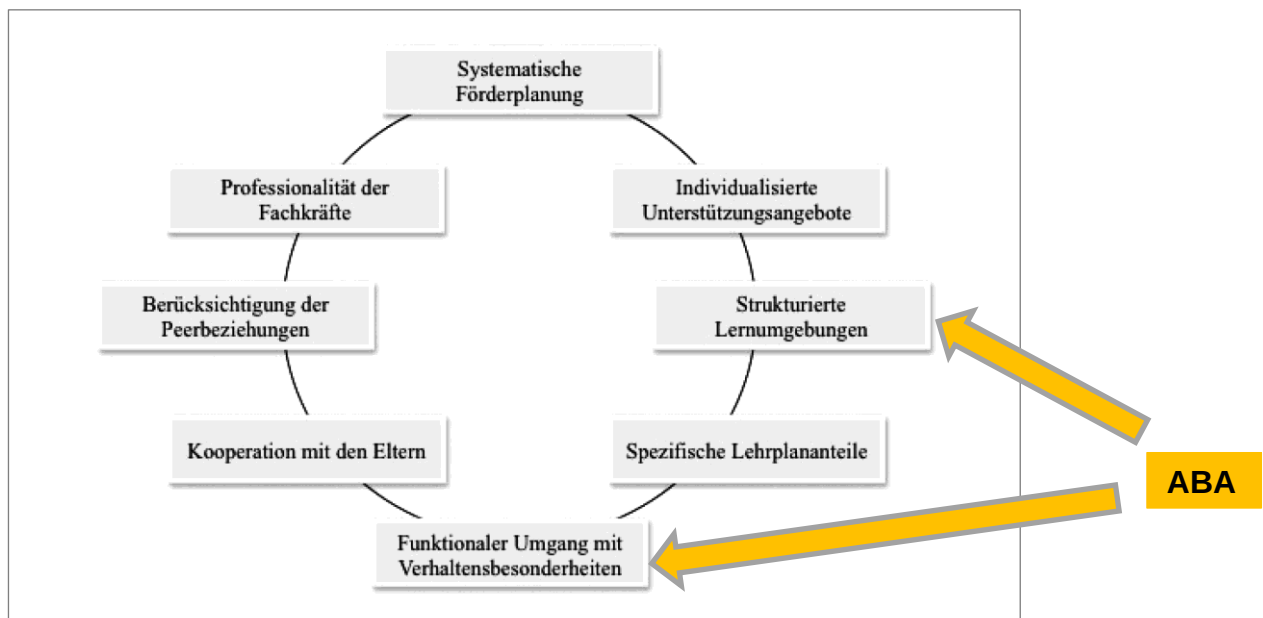


ABBILDUNG 19: RAHMENMODELL ECKERT & SEMPert, 2012

Damit sind laut dem theoretischen Modell (ebd) die Kernbereiche der strukturierten Lernumgebungen und des funktionalen Umgangs mit Verhaltensbesonderheiten angesprochen. Dies sollte nicht heissen, dass die anderen sechs Kernbereiche weniger wichtig wären. Im Gegenteil, alle zusammen gehören zur Professionalität des schulischen Kontextes, unabhängig von einer spezifischen Schulform (ebd), sie werden lediglich in diesen zwei Bereichen um den Aspekt ABA im schulischen Kontext erweitert. Damit ABA also im schulischen Kontext erfolgreich umgesetzt werden kann, muss das Rahmenmodell von Eckert & Sempert (2013) im System der betroffenen Schule vorhanden oder mindestens ansatzweise umgesetzt sein, um es dann mit den ABA-spezifischen Kernbereichen zu ergänzen.

7.1 METHODISCHES VORGEHEN

Da ABA bei ASS in der Schweiz noch wenig verbreitet ist und bei Schulintegrationen auf wenige Einzelfälle begrenzt ist, hatte die Verfasserin die Möglichkeit, eine spezialisierte und erfahrene ABA-

Schule in London²⁷ zu besuchen und mit den verantwortlichen ABA-Spezialistinnen über die relevanten Gelingensbedingungen von ABA im schulischen Kontext in einem weiteren Rahmen zu diskutieren (Protokoll Interview siehe Anhang 10). Aus diesem Interview und den Gesprächen mit ausgebildeten Fachpersonen aus zwei Therapiezentren der deutschen Schweiz formulierte die Verfasserin die nachfolgenden fünf Kernbereiche als relevant für die Weiterführung von ABA bei einer Schulintegration. Diese sind: *Kind – Eltern – Schule – Fachassistenz und Therapiestelle*. Wichtig war ihr, herauszufinden, ob wichtigere oder weniger wichtige Bereiche darunter sind, um bei Ressourcenknappheit oder Auftauchen von Schwierigkeiten in einem Bereich Prioritäten setzen zu können.

Zu diesem Zweck wurden 22 schriftlich fixierte Experteninterviews (Interviewleitfaden siehe Anhang 11) mit Personen aus dem schulischen Kontext durchgeführt. Die Verfasserin erhoffte sich durch die Befragung von weiteren Personen mit ABA-Kenntnissen, eine möglichst umfassende Aussage zu den schulischen Gelingensbedingungen erhalten. Von den untersuchten Personen waren vier ABA-Spezialisten von therapeutischen Fachstellen, sechs schulische Heilpädagogen, fünf Schulassistentinnen, fünf Klassenlehrpersonen, ein Schulleiter und eine Schulpsychologin. Bei dem Interview handelt es sich um eine Befragungstechnik, die dazu dienen soll, bestimmte Aspekte einer gemeinsamen Erfahrung der Befragten (Friebertshäuser, 1997, 378) auszuleuchten. Die interviewten Personen wurden gebeten, die fünf Gelingensbereiche auf deren „Wichtigkeit“ (subjektive Wahrnehmung) in Bezug auf ABA im schulischen Kontext zu ordnen und kurz zu begründen. Die Auswertung der Begründungen der einzelnen Punkte erfolgte qualitativ und wurde nachfolgend mit Auszügen der Interviews ergänzt. Dazu wurden Zitate aus den Interviews in die Darstellung aufgenommen. Es sollen typische Beispiele sein, die den rekonstruierten Kausalzusammenhang möglichst klar ausdrücken (vgl. Gläser & Laudel, 2009, S. 273). Die subjektive Rangliste der einzelnen Punkte wurde quantitativ (Wichtigkeitsskala 1-5) ausgewertet und grafisch in einem Spinnendiagramm (Abbildung 20) dargestellt. Dazu wurden die persönlichen Ranglistenplätze, welche in den fünf Kernbereichen der Wichtigkeit nach eingeordnet wurden, in Punkte skaliert. Danach wurde der Durchschnitt der Punkte in den einzelnen Gruppen ausgerechnet und in der untenstehenden Grafik in Abbildung 20 miteinander verglichen.

Rang 1	5 Punkte	wichtigster Bereich
Rang 2	4 Punkte	sehr wichtiger Bereich
Rang 3	3 Punkte	wichtiger Bereich
Rang 4	2 Punkte	mittelwichtiger Bereich
Rang 5	1 Punkt	nicht so wichtiger Bereich
Kein Rang	0 Punkt	keine Antwort

Als Grundlage der Kodierregel wird im vorliegenden Fall die quantitative Einschätzung der Wichtigkeit der fünf Kernbereiche genommen. Hier handelt es sich also um eine skalierte Strukturierung nach Mayring (2010, S. 101).

²⁷ Snowflake: <http://www.snowflakeschool.org.uk/news.html>.

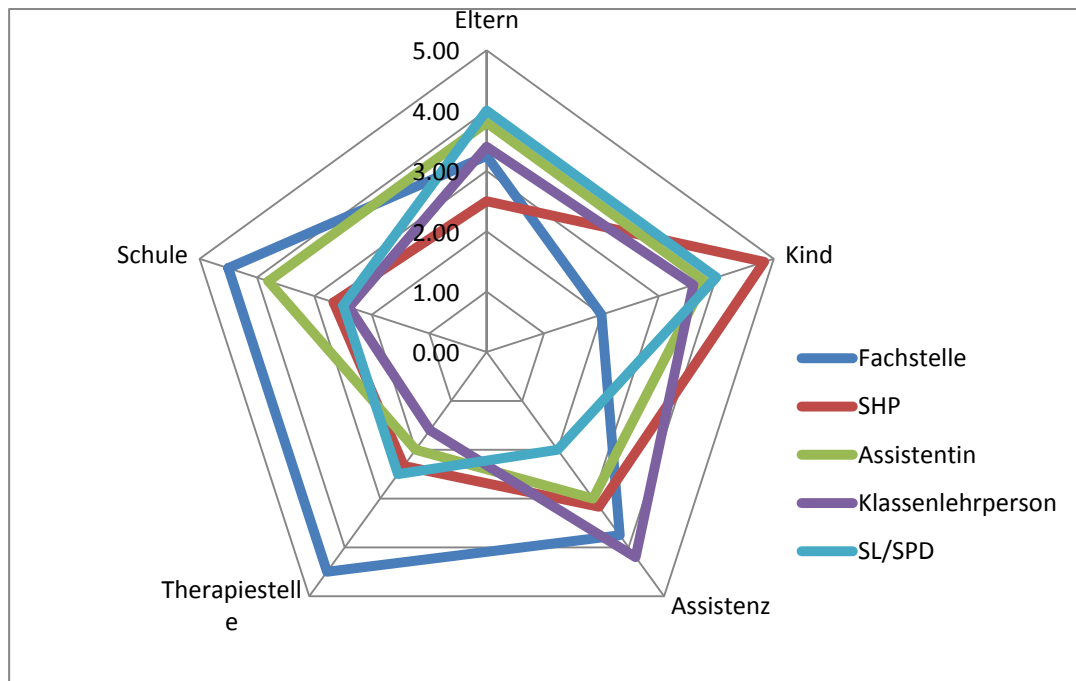


ABBILDUNG 20: SPINNENDIAGRAMM DER GELINGENSBEDINGUNGEN

7.2 INTERPRETATION UND DISKUSSION RELEVANTER GELINGENSBEDINGUNGEN FÜR ABA

„Die wissenschaftliche Fachdiskussion der letzten Jahre fokussiert parallel zu diesen Zusammenhängen und Entwicklungen weniger die Suche nach der optimalen Schule für Kinder und Jugendliche mit Autismus-Spektrum-Störungen als vielmehr die Erarbeitung und Weiterentwicklung von Gelingensbedingungen schulischer Förderung, unabhängig von einer spezifischer Schulform“ (Eckert & Sempert, 2013, S. 27). Diese Fachdiskussion wurde nachfolgend im Rahmen der Möglichkeiten in Bezug auf ABA im schulischen Kontext geführt. Es gibt in der Schweiz noch immer sehr wenige ABA-Therapiestellen und ausgebildete Fachassistentinnen und dementsprechend sind auch schulische Integrationen mit ABA selten.

Die Schulleitung der Snowflakeschool London wie auch die drei Fachstellen in der Schweiz scheinen nach ihren Aussagen eine gemeinsame Schwierigkeit zu haben, die darin bestehen, dass Versuche zur Integration mit ABA von Schulen und Heilpädagogen häufig abgelehnt werden. Diese ablehnende Haltung könnte die Begründung sein, weshalb der Bereich „Schule“ in allen Interviews der „Therapiestellen“ als wichtigster Faktor aufgeführt wurde. Die Interviewten begründeten es mit ihren Erfahrungen, dass häufig eine kritische, meist negativ geprägte Haltung der SHP gegenüber ABA festzustellen war. Verlässt sich die Schulleitung in solchen Fällen auf die persönliche Haltung der zuständigen SHP, bekommen diese ABA-Therapiestellen manchmal gar keinen Zugang zu den Schulen oder müssen sich den Zugang zusammen mit den betroffenen Eltern mühsam erkämpfen. Wenn die zuständigen Schulen den Kindern mit ASS und ihren Therapeuten also den Zutritt zu den Regelschulen nicht gewähren, sind die anderen vier Bereiche der Gelingensbedingungen gar nicht mehr relevant.

Das Diagramm visualisiert deutlich, dass die Einschätzungen der Fachleute zum Teil weit auseinander liegen und unter den Gruppen keine Einigkeit besteht, welche Faktoren am wichtigsten dafür sind, dass eine Integration mit ABA gelingen kann. Diese Tendenz zeigt auf, dass die ermittelten Ergebnisse von der Gruppenzugehörigkeit abhängen. So hat jede der fünf Gruppen: Kind, Eltern, Therapiestelle, Schule und Schulleitung einen anderen Blickwinkel und einen anderen Erfahrungshintergrund. Den Bereich „Kind“ setzen die Heilpädagogen mit grossem Abstand an die wichtigste Stelle. Die Therapiestelle bezeichnet wie bereits erwähnt die Schule und das Fachwissen an erster Stelle. Dass gerade die „Spezialisten“ so weit auseinanderliegen, ruft geradezu nach einer Diskussion: Im Bereich „Kind“ vertreten die Personen der Therapiestellen die Auffassung, dass aufgrund der theoretischen Grundlagen ABA in jedem Fall erfolgreich sein muss, wenn nicht, muss bei den Bedingungen etwas geändert werden. Diese systemischen Gedanken sollten die schulischen Heilpädagogen, wenn es um das Thema „Unterrichtsentwicklung in Richtung Inklusion“ geht, auch aufnehmen.

Der zweite Gelingensfaktor, bei dem sich die Therapiestellen deutlich von den übrigen vier Gruppen absetzten, war der Einfluss der „Therapiestelle“. Die ABA-Fachstellen fanden diesen Bereich sehr wichtig, während ihn die übrigen Gruppen als nicht entscheidend einstufen. Es sei an dieser Stelle an folgendes Ergebnis der Umfrage von Eckert & Sempert (2013, S. 34) erinnert: „Bezüglich der Grundlagenthemen wird schliesslich das geringe Basiswissen zum Thema Autismus-Spektrum-Störungen innerhalb der Schulen als optimierungsbedürftig benannt.“ Die Problematik von ABA ist sehr komplex und ohne fachlich kompetente Unterstützung wäre das ganze System überfordert. Dies ist ein Hauptgrund, weshalb sich alle Beteiligten ein fachliches Grundwissen aneignen sollten. In den restlichen Bereichen „Assistenz“ und „Eltern“ lagen die Meinungen von allen Gruppen nah beieinander. Auf praktisch allen Rückmeldungen wurde vermerkt, dass die Festlegung einer Rangordnung eine schwierige Aufgabe war, da alle fünf Bereiche essenziell für das Gelingen einer Integration mit der spezialisierten ABA-Methode sind. Nochmals zusammengefasst: Die Grafik in Abbildung 20 verdeutlicht die Aussagen und Wertungen der verschiedenen Gruppen und gibt Hinweise, dass die Wichtigkeit der verschiedenen Gelingensbereiche je nach der Position ganz unterschiedlich wahrgenommen wird. Dies dürfte auch mit den Erfahrungen der einzelnen Personen zusammenhängen. Dadurch, dass die Umfrage nur mit 22 Personen durchgeführt wurde, muss die Aussagekraft relativiert werden und wäre allenfalls eine Grundlage für weitere Forschungsarbeit. Trotzdem zeigt die Umfrage auf, dass diese fünf Gelingensbereiche notwendig sind, damit eine Integration mit ABA gelingen kann. In einem solchen „fachlichen Netz“ wird es immer wieder Probleme geben, aber die Darstellung dieses Netzes symbolisiert auch eine gewisse Trägheit. Wenn ein Bereich schwach ist, können andere Bereiche die Schwachstellen bis zu einem gewissen Grad kompensieren. Fehlt ein Kernbereich aber ganz, wird eine Integration mit ABA nicht gelingen oder zumindest für alle Beteiligten sehr schwierig werden.

Nachfolgend eine Zusammenstellung von Auszügen aus den Interviews zu den fünf Kernbereichen der Gelingensfaktoren. Es wurde versucht, für die jeweiligen Personengruppen repräsentative Gedanken aufzuzeigen, wobei die Schriftfarben den Farben der Personengruppen im Spinnendiagramm (Abb. 20) entsprechen:

- Bereich 1 – Kind: Einig waren sich alle Gruppen, dass eine frühe Förderung bereits lange vor dem Schuleintritt notwendig sei. Es müsse darauf geachtet werden, ob mit einer Integration in eine Regelschule das Kind optimal gefördert werden kann und ob es dem Kind gut tut. IQ und autistische Diagnose waren bei allen Gruppen nicht thematisiert worden, die Therapiegruppe ist davon überzeugt, dass ABA immer wirkt, und die Klassenlehrpersonen sagen, dass sie einerseits mit dem Nachteilsausgleich arbeiten und andererseits individuelle Ziele vereinbaren können.
 - „Die Förderung muss unbedingt möglichst früh einsetzen, also lange vor dem Eintritt in die obligatorische Schule“ (Interview Schulleiter).
 - „Je früher und je intensiver ein Kind mit frühkindlichem Autismus mit ABA gefördert wurde, je besser ist eine Integration umsetzbar“ (Interview ABA Fachassistenz).
 - „Die Intelligenz und der Grad der autistischen Diagnose haben keinen grundlegenden Einfluss auf die Integration, bestimmt aber, was überhaupt im Bereich des Möglichen liegt“ (Interview Klassenlehrperson).
 - „Ich denke, im Endeffekt muss man darauf achten, ob die Integration dem Kind guttut. Die Bildung und Förderung muss zum Kind passen“ (Interview SHP).
 - „Ein Hauptziel der frühen Förderung muss sein, dass das Kind in einer Form kommunizieren kann und wenig Störverhalten zeigt“ (Interview Therapiestelle).
- Bereich 2 – Eltern: Eine gute und kooperative Zusammenarbeit wurde von allen Gruppen als wichtig erachtet. Es wurde von den Eltern auch erwartet, dass sie fachlich versiert sind und unter der gleichen Supervision wie die Schule sind, damit man sich bei Schwierigkeiten gegenseitig helfen kann und alle „am gleichen Strang ziehen“. Weil Kinder wegen ihrer Kommunikationsschwierigkeiten keine Informationen nach Hause bringen, ist ein guter Austausch zwischen Eltern und Klassenlehrer doppelt wichtig. „Vielerorts vollzieht sich gelungene Kooperation insbesondere dann, wenn Eltern präsent sind, sich aktiv beteiligen und sich als Partner akzeptieren und wertschätzen“ (Eckert, 2012, S. 1).
 - „Die Eltern müssen 100% hinter ABA stehen. Die nötige Konsequenz bei der Umsetzung des Trainings in der Schule muss daheim gewährleistet sein“ (Interview Schulleiter)
 - „Gerade weil die Kommunikation für das Kind oft schwierig ist, finde ich es wichtig, dass die Eltern mit den LP in gutem Kontakt stehen. Ohne die Mitarbeit der Eltern würde in unserem Fall die Integration nicht funktionieren, da auch viel ... mit den Eltern oder Therapeutinnen für die Schule geübt werden muss“ (Interview ABA Fachassistenz).
 - „Es ist wichtig, dass solche Kinder einen gut strukturierten Tagesablauf haben, und von Vorteil, wenn die Regeln von zu Hause mit denen der Schule übereinstimmen“ (Interview Klassenlehrperson).
 - „Auch für die Zukunft müssen die Eltern zunehmend die wichtige Rolle des Bindegliedes zwischen Schule und Therapie zu Hause übernehmen“ (Interview SHP).
 - „Die Eltern sollten unter regelmässiger Supervision der Integrationsleitung stehen. Die enge Zusammenarbeit mit der Schule ist enorm wichtig, sonst werden ABA-Interventionen an Wirksamkeit verlieren, da die Konsistenz unter den verschiedenen Umgangsweisen mit dem Kind sinkt und die Generalisierung erschwert wird“ (Interview Therapiestelle).

- Bereich 3 – Therapiestelle: In diesem Bereich betrachteten alle Personengruppen ein fachliches Basiswissen und eine Beratung für alle Beteiligten von einer Fachstelle als wichtige Faktoren. Die Gruppe der Klassenlehrer erwarten durch die Fachstelle Unterstützung, aber keine zusätzliche Belastung. Therapiestellen können den Schulen in der Regel auch ausgebildete Assistenten zur Verfügung stellen oder die SHP kann sich auf dem Gebiet der ABA aus- und weiterbilden. Das KJPD Zürich bietet solche Ausbildungskurse unter FIVTI an.
 - „Die Problematik ist sehr spezifisch und komplex, ohne Unterstützung durch Fachstellen mit Spezialwissen und -kenntnissen sind alle Beteiligten/Betroffenen überfordert“ (Interview Schulleiter).
 - „Damit das Kind in der Schule auch gut mitarbeitet, motiviert ist und noch bestehende Defizite gezielt aufgearbeitet werden können, ist es unerlässlich, dass sowohl die Eltern als auch die Fachassistenz von einer Therapiestelle unterstützt werden“ (Interview Fachassistenz).
 - „Notwendig, soll aber alle unterstützen und keine zusätzliche Belastung sein. Für die Integration ist es wichtig, dass alle an einem Strang ziehen und das geht gut unter der Leitung einer Fachperson“ (Interview Klassenlehrperson).
 - „Das gegenseitige Vertrauen zwischen den Fachleuten der Therapie und den Eltern mit ihrem Kind ist eine Hauptvoraussetzung für eine gelingende Integration“ (Interview SHP).
 - „Es ist zwingend nötig, dass sich Personen, die ABA-Interventionen durchführen, über nötige Ausbildung verfügen oder unter regelmässiger Supervision von BCBA²⁸ stehen. Ist dies nicht der Fall, ist die Wahrscheinlichkeit gross, dass ABA Interventionen nicht korrekt durchgeführt werden. Die Folge ist, dass das Kind nicht optimal lernen kann, das System überlastet und die Wirksamkeit von ABA angezweifelt wird“ (Interview Therapiestelle).
- Bereich 4 – ABA-Assistenz: Von allen Gruppen wurde erwähnt, dass ihre Beziehung zum Kind, zu den Eltern, zur Lehrperson und zur Klasse immens wichtig ist. Weiter wurde erwähnt, dass eine fachliche Ausbildung, speziell in ABA mit entsprechender Erfahrung, zwingend sei. Der dritte Punkt war, dass die Assistenz genügend Lektionen bekommt, um das Kind zu unterstützen. Die Gruppe der Klassenlehrer setzten hier am meisten Punkte, was aber auch mit den grossen Schulklassen zusammenhängt. Die Lehrer meinen, dass sie nicht noch mehr Sonderaufgaben übernehmen können. Sie müssen immer mitberücksichtigen, dass es für die Klasse insgesamt stimmt.
 - „Die gute Ausbildung der Fachassistenz sowie deren möglichst grosse Erfahrung sind essenzielle Voraussetzungen für Gelingen der ABA, da diese Person gewissermassen als „verlängerter Arm der Therapie“ die gemeinsam festgelegte Therapie während eines grossen Teils der Woche konsequent umsetzen muss“ (Interview Schulleiter).
 - „Es muss unbedingt darauf geachtet werden, dass ein Kind mit Autismus genügend, d. h. anfangs ganz sicher in allen Lektionen begleitet wird. Von grossem Vorteil wäre, wenn sie Erfahrung in ABA hat“ (Interview Fachassistenz).
 - „Die Fachassistenz hilft dem Kind, sich im schulischen Kontext zu orientieren und Anforderungen ohne viele Misserfolgserlebnisse zu meistern“ (Interview SHP).

²⁸ BCBA: Board Certified Behavior Analyst.

- „Die Fachassistenz muss sich viel spezifisches Wissen aneignen, um mit der Problematik bestmöglich umgehen zu können. Die Beziehung zum Kind, zu den Eltern, zur Lehrperson und zur Klasse ist immens wichtig“ (Interview Klassenlehrperson).
- „Die Fachassistenz, die die direkten ABA-Interventionen in der Schule am Kind durchführt, sollte über gute Grundkenntnisse in Verhaltensanalyse, angewandter Verhaltensanalyse und Erfahrung mit Autismus-Spektrum-Störungen verfügen und unter regelmässiger Supervision der Integrationsleitung stehen“ (Interview Therapiestelle).
- Bereich 5 – Schulischer Kontext: Auch im schulischen Bereich wird von allen Gruppen die Notwendigkeit minimaler Grundkenntnisse über Autismus-Spektrum-Störungen sowie in Verhaltensanalyse und angewandter Verhaltensanalyse erwähnt. Eine positive Grundhaltung der Schule muss vorhanden sein. Ein weiterer wichtiger Punkt war die Bereitschaft zur Aufnahme eines solchen Kindes und die Offenheit ABA gegenüber. Die Integration eines Kindes mit ASS soll zum Ziel haben, dass es mit der Zeit die Orientierung zu den Lehrpersonen hat und die Assistenz langsam ausgeblendet werden kann. In der Praxis ist dies schwierig umzusetzen, da eine Umfrage bei den Lehrpersonen ergeben hat, dass sie die grossen Klassen in Kombination mit der Integration als grösstes Problem erachten. Der Vorschlag des Zürcher Lehrerinnen- und Lehrerverbandes (ZLV) könnte hier Erfolg versprechen. Das Ziel ist, Kinder mit hohem Betreuungsaufwand doppelt oder dreifach zu zählen. Die Klassengrössen müssen differenziert angeschaut werden (vgl. Lätsch, 2013).
 - „Die Information der Klasse und aller an der Schule beteiligter Personen ist wichtig, damit das betroffene Kind auch wirklich integriert werden kann und nicht auf Ablehnung stösst. Dazu gehört sicher auch eine mindestens grundlegende Information über die Prinzipien der ABA, um zu verhindern, dass diese spezielle Arbeitsweise Befremdung auslöst“ (Interview Schulleiter).
 - „Die Klassenlehrperson sollte positiv eingestellt sein und wenn möglich ABA Kenntnisse haben, damit sie während des Unterrichtes mithelfen kann, evtl. abwechselnd mit der Fachassistenz mit dem Ziel: Orientierung zur Lehrperson ... und nicht zur Fachassistenz“ (Interview Fachassistenz).
 - „Eine Quasi-Integration mit inneren Widerständen über die nicht gesprochen werden kann, wird sich wahrscheinlich kontraproduktiv auswirken und ist zu vermeiden“ (Interview SHP).
 - „Die Gemeinde, die Schule und v. a. die Klassenlehrperson müssen sich bereit erklären, ein solches Kind zu fördern. Dazu gehört, dass sie eine Begleitung dulden, viel Geduld aufbringen und Zusatzleistungen erbringen müssen“ (Interview Klassenlehrperson).
 - „Die Regelschul-Lehrpersonen sollten über minimale Grundkenntnisse in Verhaltensanalyse und angewandter Verhaltensanalyse verfügen und mit der Integrationsleitung eng zusammenarbeiten. Der Lehrperson sollte vom Schulsystem genügend Ressourcen (zeitlich und finanziell) zur Verfügung gestellt werden, damit die diesen Mehraufwand leisten kann“ (Interview Therapiestelle).

Mit den fünf Kernbereichen sind die grundlegenden Gelingensfaktoren definiert. Es fehlt aber noch ein sehr wichtiger Bereich, nämlich die Zusammenarbeit zwischen Kind, Eltern, Lehrern und Fachleuten. Für eine erfolgreiche, also dauerhafte Integration mit ABA sind die Verbindungen zwischen den Berei-

chen ebenso wichtig wie die Bereiche selbst. Bei der Verbindung Eltern – Schule darf man nicht vergessen, dass gerade Eltern von Kindern mit ASS, die nicht oder wenig verbal sprechen, sich Informationen darüber wünschen, was ihr Sohn oder ihre Tochter erlebt hat (vgl. Schirmer, 2013, S. 144). Gemeinsam geführte, regelmässige Gespräche sind für Eltern autistischer Kinder besonders wichtig, um über die Programminhalte informiert zu sein. Nur so kann die Übertragung der neu gelernten Fähigkeiten des Kindes auch auf den Alltag gewährleistet und damit generalisiert werden (vgl. Molnar, 2005, S. 66). Weiter hilft eine enge Zusammenarbeit dabei, Problemen in der Zusammenarbeit vorzubeugen. Diese sind nach einer Umfrage von Schirmer (2013, S. 142) unterschiedliche Normen und Werte, die gegenseitige Wertschätzung und das gegenseitige Interesse an der gemeinsamen Arbeit. Dazu sei ein Beispiel aus der Praxis angeführt. Therapiestelle und Lehrperson setzen gemeinsam folgendes, neues Entwicklungsziel fest. Das Kind soll lernen, lehrerzentrierter zu arbeiten. Dies setzt eine enge Zusammenarbeit mit vielen Absprachen der beteiligten Assistenz und der Lehrpersonen voraus. Die Klassenlehrer rücken trotz Klassenassistenz plötzlich ins Zentrum der Therapie und müssen über die Intervention gut Bescheid wissen. Dies ist ohne fachliche Zusatzausbildung oder wenigstens Beratung nicht möglich und deshalb immer mit Mehraufwand verbunden. In einem System, in dem meistens keine Kapazität mehr vorhanden ist, kann es manchmal ein schwieriges Unternehmen sein, das bei allen Beteiligten viel Goodwill, Respekt, Diplomatie und vor allem Professionalität verlangt. Es ist nämlich gang und gäbe, dass Fachleute verschiedener Disziplinen einschließlich Heilpädagogen/innen und Lehrkräften dazu neigen, widersprüchliche Empfehlungen zu geben, besonders, wenn sie nicht mit der allgemeinen Forschung über ABA vertraut sind. Das kann für Eltern sehr verwirrend sein, die sich zu einer Behandlung für ihr Kind entscheiden müssen (vgl. Leaf & McEachin, 2005, S. 5). Aus diesem Grund ist es notwendig, dass alle wichtigen Personen aus dem Umfeld des Kindes in das Programm einbezogen werden. Sowohl die Eltern als auch die Lehrer arbeiten aktiv mit dem Kind und werden von Fachleuten angeleitet und beraten. Sie können dazu beitragen, dass die vom Kind neu erlernten Verhaltensweisen im Alltag geübt und gefestigt werden (vgl. Molnar, 2005, S. 75). Auch Carbone (2011, S. 9) meint dazu: „Es ist notwendig, dass alle unterrichtenden Personen konsequent bei der Ausführung der Methoden vorgehen. So bieten sich viele Möglichkeiten für eine Generalisierung“. Es gilt: „Gemeinsame Ziele formulieren, gemeinsame Wege gehen“ (Eckert, 2012, S. 1). Diejenigen, die sich für ein ABA-Programm entschieden haben, werden feststellen, dass es zum Glück und trotz aller Widerstände unter ABA-Praktikern weit mehr Übereinstimmungen als Widersprüche gibt (vgl. Leaf & McEachin, 2005, S. 5). Dies dürfte mit den klaren Richtlinien der ABA-Techniken, der exakten Protokollierung der Situationen und Fortschritte, der eng geführten Supervision und den vielen Gesprächen mit den Beteiligten am runden Tisch zusammenhängen. Verbindet man in der fünfeckigen Netzgrafik der Gelingensfaktoren in Abbildung 20 die Diagonalen miteinander, entsteht ein fünfzackiger Stern. Dieser ABA-Stern ist Teil des integrativen Schulsystems, was wiederum Teil der Gesellschaft ist. Möge dieses Sternmodell „Sternstunden“ symbolisieren.

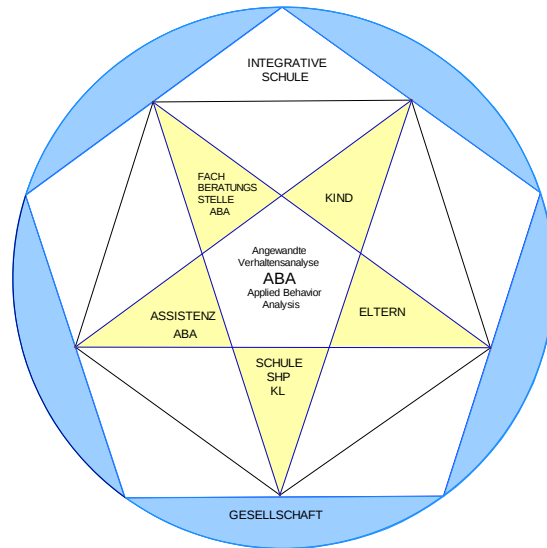


ABBILDUNG 21: STERNENMODELL IDEALFALL

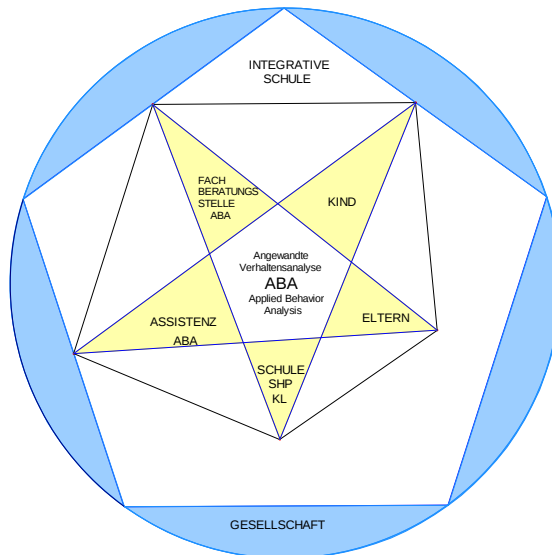


ABBILDUNG 22: STERNENMODELL REALITÄT

In diesem System, also dem „Sternmodell der Gelingensfaktoren“ wird es immer wieder einmal Asymmetrien geben. Dadurch verändert sich die Regelmässigkeit der Sterns, aber solange alle Kernbereiche noch im System vorhanden sind, wird die Integration nicht scheitern. Je professioneller die Zusammenarbeit und die Kommunikation im Team funktionieren, je regelmässiger ist der Stern. Dadurch werden Erfolge des Lernens schneller sichtbar und desto effizienter kann ABA erfolgreich umgesetzt werden. Dieses Sternmodell symbolisiert das Integrationssystem als Ganzes: wie mithilfe von analytischer angewandter Verhaltensanalyse (ABA) den Kinder mit Autismus-Spektrum-Störungen zum Zugang zu gleichen sozialen und schulischen Vorteilen und Herausforderungen verholfen werden kann und ihnen dadurch die Möglichkeit gegeben wird, in unserer Gesellschaft am täglichen Leben zu partizipieren oder einfach ausgedrückt: Sternstunden zu erleben.

7.3 BEANTWORTUNG DER FORSCHUNGSFRAGEN 3 UND 4

Die Gelingensbedingungen wurden im vorhergehenden Kapitel 6.2 ausführlich beleuchtet und in dem ABA-Sternenmodell symbolisiert. Zusammengefasst ist festzustellen, dass *zur Beantwortung der dritten Frage, was die Gelingensfaktoren für ABA im schulischen Kontext sind*, folgende Gelingensfaktoren vorhanden sein sollten:

- Offene Schuleinheit.
- Positiv eingestellte schulische Heilpädagogen und Lehrkräfte, welche die Integration eines Kindes mit ASS überhaupt möglich machen.
- Das Integrationsteam (SL, KL, Fachlehrer) muss bereit sein, einen Mehraufwand auf sich zu nehmen und sich mithilfe einer guten fachlichen Beratungsstelle über Autismus und ABA aus- und weiterzubilden.
- Die zuständige Heilpädagogin muss ABA gegenüber offen und positiv eingestellt sein und dies in ihrer Arbeit mit dem betroffenen Kind, aber auch in der Klasse berücksichtigen.
- Vonseiten der Eltern braucht es Unterstützung, Mitarbeit und Verständnis.
- Die Supervision durch eine Fachstelle muss sichergestellt sein.
- Es müssen genügend Ressourcen in Form einer ausgebildeten ABA-Assistenz zur Verfügung stehen. Alle Beteiligten müssen sich bewusst sein, dass die üblichen ein oder zwei Lektionen heilpädagogischer Förderung pro Woche unmöglich reichen können. Je nach Autismusgrad beträgt dies bis zu 100 %.
- Die Finanzierung muss sichergestellt werden.

Zur Beantwortung der vierten Frage, wie ABA im schulischen Kontext einer Regelschule umgesetzt werden kann, kann Folgendes gesagt werden: ABA kann im schulischen Kontext dann umgesetzt werden, wenn alle Beteiligten bereit zu einer systemischen und kontinuierlichen Zusammenarbeit bereit sind. Nur durch ein interdisziplinäres Zusammenarbeiten wird eine Schulintegration mit ABA längerfristig möglich und für alle tragbar sein. Die Umsetzung der Integration mit ABA im Schulalltag gelingt mithilfe einer ABA-Therapiestelle und einer ausgebildeten Fachassistenz in der Regel problemlos, wenn genügend Ressourcen zur Verfügung stehen.

Eine zusätzliche Herausforderung sind nicht alltägliche Situationen wie Sporttag, Schulreise, Klassenlager etc. In solchen Situationen ist man auf die Fähigkeiten und Erfahrungen der fachlichen Assistenz angewiesen, da außer inzidentell oft auch intuitiv nach ABA gearbeitet werden muss. In einem Notfall (z. B. Krankheit der Assistenz) könnten auch die Eltern einbezogen werden, um einen Engpass zu überbrücken, da sie durch die Supervision ohnehin Teil des Systems sind. Im nächsten Abschnitt werden zwei Beispiele von nicht alltäglichen, aber gut gelungenen Situationen, wie sie mithilfe von ABA-Komponenten verlaufen und entwickeln können, aufgezeigt.

8 EINZELNE ABA-TECHNIKEN IM SCHULISCHEN ALLTAG

Im Schulalltag können schon rein organisatorisch nicht immer Daten genommen werden, sondern es treten oft Situationen auf, in denen spontan belohnt werden muss. In solchen Situationen ist es wichtig, dass das Kind gut mit dem System vertraut ist und eine gute Beziehung zur Begleitperson hat. Je konsequenter die ABA-Interventionen aber im geschützten Rahmen (Schulzimmer, zu Hause, 1:1) und in der Vorschulzeit durchgeführt wurden, je einfacher lassen sich einzelne verhaltensanalytische Vorgehensweisen im „offenen Feld“ anwenden und auf verschiedene Situationen übertragen. Im vorliegenden Beispiel der Einzelfallstudie ist die Beziehung zwischen dem Kind K. und der Fachassistenz seit vielen Jahren aufgebaut worden und dementsprechend sehr eng und gut. Sie ist, wie im theoretischen ABA-Modell beschrieben, der Operator zum Lernen und der „Übersetzer“ zur sozialen Gemeinschaft.



ABBILDUNG 23: PAIRING BEIM VORLESEN EINER GESCHICHTE

K. hat unglaublich viel Spass mit der Fachassistenz und freut sich immer, sie zu sehen. Sie ist für ihn nicht nur ein starker EO²⁹ für Verstärkung im Unterricht, sondern auch im Alltag. Sie hat mit ihm auch verschiedene Zeichen als Feedback (in dem Fall ist das die Verstärkung), um ihm anzuzeigen, ob er auf dem richtigen oder falschen Weg ist. Den Daumen hochzeigen ist solch ein Verstärker für „super“ und das macht sie oft. So kann sie mit K. auf Distanz kommunizieren und er weiss dann sofort, ob er gut war oder gut geantwortet hat. Wenn es sehr gut war, zeigt sie beide Daumen. Das stört niemanden, da es lautlos geht. Die könnte auch gut und einfach von Klassenlehrpersonen übernommen werden. Nachfolgend werden zwei Beispiele vorgestellt, welche, stellvertretend für schulische Aktivitäten ausserhalb des Schulzimmers, stattfinden und auf ABA-Grundprinzipien basieren. In solchen Rahmenbedingungen spricht man auch von inzidentellem Unterrichten, wenn die auf das Lernen bezogenen Interaktionen vom Kind ausgehen.

²⁹ EO: Establishing Operation: Einleitender Vorgang, der einem SD (einer Anleitung) hinzugefügt wird und den Wert des Verstärkers verändert, sodass sich die Motivation für eine Zielreaktion erhöht (vgl. Schramm, 2006, S. 15).

8.1 MUSIZIEREN IN DER KLASSE

Im Schulhaus läuft ein Musikprojekt, in dem alle Kinder ab der fünften Klasse ein Blasinstrument lernen. K. hat mit seiner Fachassistentin, welche selbst eine gute Musikerin ist, Trompete gewählt. Der Musiklehrer akzeptiert und schätzt K. mit all seinen Schwierigkeiten vorbehaltlos und versucht ihn zu motivieren, indem er ihn immer wieder direkt anspricht und auch Komplimente macht. Motorisch und blastechnisch ist das Erlernen des Trompetenspiels für K. eine grosse Herausforderung, aber mit seiner Fachassistentin zusammen macht ihm selbst das Spass. Da seine Eltern kein Blasinstrument spielen, übt die Assistentin mit K. so oft wie möglich in der Schule. Ggf. nimmt sie noch zwei bis drei Kinder dazu, um immer auch nebst den fachlichen Kompetenzen auch die sozialen Kontakt zu fördern. Die Technik des Trompetenspielens ist für K. eine grosse Herausforderung und er braucht während dieser Musikstunden viel Hilfe (physische Prompts), damit er im Orchester mitspielen kann. Wenn er gut mitspielt, sieht man oft, wie sie ihm ein Zeichen mit dem erhobenen Daumen gibt, ihm auf den Rücken klopft oder kurz und diskret einen Händeklatsch gibt. K. schaut sie manchmal auch kurz an, um ihre Mimik zu kontrollieren, worauf von ihr ein Nicken folgt. Nach einer geforderten Aufgabe schaut sie immer, dass ein Verstärker mit Körperkontakt folgt. K. liebt eher grobe Körperkontakte, wie z.B. ein starkes Schulterklopfen oder verschiedene Klatschspiele. Solche Verstärker liebt er heiss und möchte, dass man kaum mehr aufhört. Die Assistentin ist sehr bemüht, immer wieder neue Varianten einzustudieren, damit eine Spannung bleibt und er nie weiss, was kommt. Solche Verstärker sind super für zwischendurch. Dadurch hat die Assistentin/SHP mithilfe von ABA auch ausserhalb des Schulzimmers die Kontrolle über den Unterricht.



ABBILDUNG 24: PROMPTING BEIM TROMPETENSPIEL



ABBILDUNG 25: MIMIK UND PAIRING



ABBILDUNG 26: HANDZEICHEN



ABBILDUNG 27: ORCHESTER IM SCHULISCHEN KONTEXT

8.2 ABA UND KLASSENLAGER

Bereits zwei Wochen vor dem Klassenlager wurden Gruppen gebildet und die Schlafzimmer zugeteilt. K. wurde sofort in eine Gruppe aufgenommen und es wurde entschieden, dass es eine Dreiergruppe blieb. So konnte vermieden werden, dass ein Kind allein wäre, falls es mit K. Schwierigkeiten geben sollte. Es musste genau überlegt werden, wo Probleme mit K. auftauchen könnten, damit vorgesorgt werden konnte und sie nicht entstehen lässt. Die Assistentin ist nicht nur bei K. beliebt, sondern alle

Kinder in der Klasse lieben sie. Sie ist immer von einer „Traube“ von Kindern umgeben, was für K.s soziale Integration ein wichtiger Faktor ist. K. machte die ganze Woche überall mit und hatte grossen Spass. Die Kinder, speziell die beiden aus seiner Gruppe, nahmen ihn immer mit und brachten ihn auch wieder zurück. Bei Ausflügen war es einfach sehr wichtig, dass sowohl K. als auch die anderen Kinder immer wussten, wo die Assistentin war. Am letzten Tag fand eine Sportolympiade statt. K. wollte unbedingt mitspielen. Er spielte Stafetten, verschiedene Geschicklichkeitsspiele und auch das Unihockeyturnier mit seiner Gruppe mit. Da galt es jeweils, ihm die Spielregeln nochmals verständlich zu erklären, was einer Form des inzidentellen Unterrichts gleichkommt und spontane Kommunikation und Interaktion fördert (vgl. KJPDa, 2013, Folie 3). Er konnte sogar Erfolge feiern, wie z. B. die meisten Frisbees ins Zielfeld bringen, was ihm aus seiner Gruppe auch entsprechend Lob und Schulterklopfen einbrachte. Er war total aufgestellt, lachte viel und hatte sichtlich Spass.



ABBILDUNG 28: GESCHICKLICHKEITSSPIEL



ABBILDUNG 29: BEIM FUSSBALL

Auch in der freien Zeit kam es immer wieder vor, dass ihn die anderen Kinder zum Spielen holten. K. war die ganze Woche voll integriert. Das einzige Problem war das Schlafen (Protokollbericht siehe Beilage 12), doch das konnte die Assistentin mit ABA managen. Sie erklärte ihm kurz und klar, dass, wenn er in der Nacht Probleme habe, er ganz leise zu ihr kommen und die anderen Kinder im Zimmer auf keinen Fall wecken sollte. Die Assistentin hatte das Zimmer gleich gegenüber, sodass er wirklich nur über den Gang gehen musste. Autisten schlafen häufig sehr schlecht und so kam K. mehrmals mitten in der Nacht, aber wie besprochen war er immer ganz leise. Die Assistentin lobte ihn sehr und er schlief dann im Bett neben ihr wieder ein. Die Assistentin/SHP sind überzeugt, dass eine Teilnahme von K. ohne Verhaltenstherapie und eine erfahrene ABA-Assistentin in einem Klassenlager nicht möglich wäre.

9 ZU ETHIK DER ANGEWANDTEN VERHALTENSANALYSE (ABA) UND IHRE KRITIK

In der Heilpädagogik ist die Methode ABA sicher zum Teil zu Unrecht negativ besetzt und viele sonderpädagogisch tätige Personen sind in Bezug auf ABA lernresistent. Das erlebt die Verfasserin immer wieder, denn sie führte mit vielen Personen Diskussionen über das Lernen mit ABA. Die Motivation zur Kritik mag vielfältig sein, aber eines haben diese Personen gemeinsam: Sie haben weder ABA bei einem Kind mit ASS angewendet, noch haben sie gesehen, welche grossen Fortschritte damit möglich sind (vgl. Danne, 2009, S. 62).

9.1 ETHIK VON ABA

Schramm (2007, S. 324) meinte zu diesem Punkt, dass er nie zustimmen könnte, dass Autismus akzeptieren ein legitimer Grund dafür ist, jemanden nicht zu fördern, nur weil er vielleicht schwer zu unterrichten ist. ABA ist weder ethisch noch unethisch. ABA kann, wie jede andere Intervention, ethisch oder unethisch angewandt werden. Dies ist abhängig von den Entscheidungen der Person, die die Technik anwendet. Ein Auto ist auch kein ethisches oder unethisches Gerät an sich. Wie das Auto benutzt wird, bestimmt jedoch, ob das Fahren sicher, effektiv oder lohnenswert ist. Genauso verhält es sich mit der Wissenschaft von ABA und der Frage nach der Ethik. ABA legt sehr grossen Wert auf die ethische Durchführung. Dies ist auch ein Hauptargument, dass es nur von Therapiestellen mit ausgebildeten BCBA Fachkräften³⁰ durchgeführt werden sollte, deren Ausbildungsanteil in Ethik 45h beinhaltet. Hier gibt die Verfasserin und Heilpädagogin aus dem Blickwinkel der Ethik folgende Fragen zu bedenken: Ist es ethisch, wenn

- ein zehnjähriges Kind nicht allein zur Toilette geht und noch Windeln braucht,
- ein Kind nicht selbstständig essen kann,
- sich ein Kind aggressiv gegenüber anderen Kindern und Erwachsenen verhält,
- ein Kind nie in einen Supermarkt mitgehen kann, weil es unkontrollierte Wutanfälle hat und dort Chaos anrichtet?

Wenn ABA verantwortungsbewusst und fachlich korrekt angewendet wird und ein Kind mithilfe von ABA solche „Basics“ zum Leben lernen kann, ist die Methode einerseits effektiv, aber andererseits bestimmt auch ethisch. Es ist noch anzumerken, dass sich ABA im Laufe der Zeit stark verändert, angepasst und in Richtung Ethik entwickelt hat. Eine wichtige Veränderung war, dass man sich aus ethischen Gründen ganz von der physischen Bestrafung distanziert hat und nur noch mit Verstärkung in Form von Pairing und Belohnung arbeitet, ganz nach dem Motto: „mehr Lust als Frust“. Diese Veränderung wäre auch bei „Normkindern“ eine Erfahrung wert, denn wer lernt nicht lieber und schneller, wenn er viel Erfolg hat? Die zweite positive Entwicklung der vergangenen 20 Jahre ist, dass sehr viel Wert auf die Generalisierung der gelernten Fertigkeiten gelegt wird, das heisst, die mit ABA erworbenen Fähigkeiten müssen auch an anderen Orten und mit anderen Personen möglich sein.

³⁰ (Board Certified Behavior Analyst, BCBA) Anhang 15: Coursework Requirement for BACB Credentials)

9.2 SELBSTBESTIMMUNG VERSUS FREMDBESTIMMUNG

Da Selbstbestimmung in der Diskussion unter Heilpädagogen, wenn es um Verhaltenstherapie geht, einen zentralen Punkt darstellt und immer wieder zum Thema wird, wird nachfolgend darauf noch einmal separat eingegangen (vgl. Molnar, 2005, S. 83). Mühl (2000, S. 80) definiert Selbstbestimmung als „eine Möglichkeit des Individuums, Entscheidungen zu treffen, die den eigenen Wünschen, Bedürfnissen, Interessen oder Wertvorstellungen entsprechen und demgemäss handeln.“ Dabei muss bedacht werden, dass Selbstbestimmung ein relativer Begriff ist, dessen Mass von den Strukturen abhängt, in die eine Person eingebunden ist (Niehoff-Dittmann, 1996, S. 58). Aus diesem Grund ist eine pauschale Forderung nach Selbstbestimmung unsinnig, weil ein Individuum nie isoliert existiert. Völlige Selbstbestimmung ist demnach überhaupt nicht denkbar, sondern ist einerseits von den erlernten Fähigkeiten und den individuellen Erfahrungen eines Menschen und andererseits von den allgemeinen gesellschaftlichen und sozialen Strukturen abhängig (vgl. Molnar, 2005, S. 92). Einem Kind mit ASS müssen zuerst Fähigkeiten vermittelt werden, die notwendig sind, um eigene Entscheidungen überhaupt treffen zu können. Fehlen diese Fähigkeiten, was leider bei Kindern mit frühkindlichem Autismus häufig der Fall ist, wird das Leben dieses Kindes jetzt und auch als Erwachsener später immer fremdbestimmt werden. Einem Kind mehr Selbstbestimmung zu ermöglichen, muss das Ziel jeder heilpädagogischen Förderung sein, ist aber immer abhängig von der aktuellen Lebenssituation. Vergleicht man die mit ABA erlernten Fähigkeiten mit den zuvor gestellten Fragen so zieht die Verfasserin folgende Schlüsse: Mithilfe von ABA und partiell auch von PECS ein Kind zu lehren,

- selbst zu bestimmen, wann es zur Toilette muss und keine Windeln mehr braucht, bedeutet ein hohes Mass an gewonnener Selbstbestimmung;
- dass es selbstständig essen kann und dass es nach Essen fragen kann, wenn es Hunger hat, statt einen Wutanfall zu haben, ist ein hohes Mass an gewonnener Selbstbestimmung;
- wie es sich in einem sozialen Umfeld benehmen soll, was bei ASS heisst, z. B. nicht zu beißen, nicht an den Haaren zu reissen, nicht zu schlagen etc., bringt ein grosses Mass an gewonnener Selbstbestimmtheit, weil es nur dann mitbestimmen kann, ob es mit anderen Kindern spielen möchte;
- dass es in einem Supermarkt nicht alles haben kann und deshalb keine Wutanfälle produzieren soll und schon gar nicht die Gestelle umstossen darf, ist ein hohes Mass an gewonnener Selbstbestimmtheit, weil es dann mitentscheiden darf, ob es mitgehen will oder nicht.

Mit ABA wird der Sonderpädagogik eine auf Kinder mit Autismus zugeschnittene Frühfördermethode an die Hand gegeben, mit deren Hilfe sie diesen zu einem selbstbestimmteren Leben verhelfen kann (vgl. Molnar, 2005, S. 95).

9.3 SKEPSIS DER SCHULEN GEGENÜBER ABA

Im schulischen Kontext erfährt die Autorin immer wieder, dass nach wie vor eine grosse Skepsis gegenüber der Integration, speziell bei tiefgreifenden Entwicklungsstörungen, vorhanden zu sein scheint. Nachfolgend fasst sie diese immer wiederkehrenden skeptischen Fragen mit ihren Anmerkungen zusammen.

- Mit der Integration von Kindern mit frühkindlichem Autismus in die Schulen betreten die Systeme der Regelschulen fast immer „Neuland“ und da ist eine gewisse Skepsis auch verständlich.
Anmerkung: da helfen in erster Linie eine kompetente fachliche Informationen und Beratungen durch Fachstellen und das Aufzeigen von positiv verlaufenen Beispielen.
- Wird ein Kind mit der Hilfe von ABA integriert, kommt es in der Regel bereits mit einer Assistenz von einer Fachstelle und wurde intensiv auf diesen Übergang vorbereitet. Der neue Klassenlehrer muss sich also zuerst daran gewöhnen, dass in der Person eines „Shadows“ immer eine zusätzliche erwachsene Person im Schulalltag anwesend ist.
Anmerkung: Das Ziel der Integration sollte ja sein, dass das Kind mit der Zeit lehrerorientierter und klassenorientierter wird und selbstständiger arbeiten kann. Die Assistenz sollte mit der Klassenlehrperson zusammenarbeiten und mit der Zeit auch Arbeiten mit anderen Kindern oder für die Klassenlehrperson übernehmen können und immer mehr die „autistischen“ Notfallsituationen abdecken können. Die Assistenz wird auf diese Weise zu einer Entlastung des Systems und sollte nicht eine zusätzliche Belastung sein.
- Die Klassenlehrpersonen sind bereits ohne Integration von Kindern mit ASS – bedingt durch Klassengrößen von mehr als 20 Kindern – sehr belastet und fürchten sich vor einem Mehraufwand.
Anmerkung: In diesem Punkt ist die Skepsis durchaus gerechtfertigt. Es ist sehr anspruchsvoll, gute Rahmenbedingungen für ein Kind mit ASS in einer grossen Klasse zu schaffen, und stellt die Klassenlehrperson vor eine grosse Herausforderung. Erfahrungen haben aber gezeigt, dass die Klassengrösse allein nicht entscheidend ist, sondern viel mehr, wie gut strukturiert der Unterricht ist und wie konsequent die Klasse geführt wird. Der zusätzliche, sehr hohe Aufwand von ABA bei Interventionen wird aber von der Fachassistenz übernommen. Sie leisten damit wirklich harte Arbeit. Hier gilt wohl das Sprichwort: „Nichts was sich lohnt, ist jemals leicht“.
- Sie befürchten die Reaktionen der Eltern der „Normkinder“.
Anmerkung: Auch für viele Eltern ist es eine erste Begegnung mit dem Thema „Integration eines Kindes mit Behinderung in die Regelschule“. Viele fragen sich, ob ihre Kinder dann nicht zu kurz kommen könnten. Auch hier hilft eine gute fachliche Information, sofern die betroffenen Eltern einverstanden sind. Sehr hilfreich kann es sein, wenn die betroffenen Eltern und die Fachassistenz an einem Elternabend selbst darüber sprechen.
- Sie fürchten den finanziellen Aufwand.
Anmerkung: Dieser Punkt betrifft die Schulpflege, welche Ressourcen nach ihren vorhandenen Möglichkeiten bewilligt, aber auch die gesetzlichen Grundlagen berücksichtigen muss.

Damit es zu einer „Win-Win-Situation“ kommen kann, müssen alle skeptischen Gedanken der Beteiligten ernst genommen werden. Es sollte aber keinesfalls zu einem methodischen Streit kommen. Es

wäre sehr hilfreich, wenn die Schulen und damit auch die zuständige schulische Heilpädagogin die Eltern und die Therapiestellen als Experten für ihr autistisches Kind ernst nehmen und nach der Philosophie „never change a winning team“ eine erfolgreiche Therapiemethode übernehmen würden – sei es ABA oder auch eine andere Methode.

9.4 VORWÜRFE ZU DRESSUR, ERPRESSUNG UND GUMMIBÄRLI

Der Begriff der Verhaltensanalyse ABA ist leider trotz der vielen positiv verlaufenden Studien in weiten Kreisen noch immer negativ besetzt. Die Autorin nimmt Stellung zu den immer wieder im Raum stehenden verschiedenen Kritiken.

- Die süsseste Kritik ist der Ausdruck der „Gummibärlithherapie“ (vgl. Danne, 2009, S. 64).

Am Anfang können tatsächlich Nahrungsmittel oder Süßigkeiten wie „Gummibärli“ als primäre Verstärker zum Einsatz kommen. Gleichzeitig werden aber sekundäre Verstärker in der Form von Lob, Lieblingsperson, Lieblingsaktivitäten etc. aufgebaut, indem man sie wiederholt mit primären Verstärkern zusammenbringt und sie dann selbst zum konditionierten Verstärker werden. Die Oma, die immer Schokolade mitbringt, wird mit der Zeit selbst zur Schokolade, sie wird zum generalisierten bzw. universellen Verstärker, der wertvoller ist als die Schokolade (vgl. Danne 2009, S. 15). Auf diese Art wird auch die Fachassistenz zu einem sekundären Verstärker, denn für das Kind bedeutet es Spass haben mit ihr, wenn sie kommt, und dies wird auch auf das Lernen übertragen.

- ABA ist eine Erziehung durch Erpressung.

Ein Kind möchte nicht auf seinem Stuhl sitzen und hat deshalb einen Wutanfall. Sagt die Assistenz nun: „Wenn du sofort aufhörst, bekommst Du ein Gummibärli“, dann wäre es Erpressung, und falls er dadurch aufhören sollte, würde er für falsches Verhalten, nämlich den Wutanfall verstärkt. Die Regeln müssen im Voraus vor einem unerwünschten Verhalten klar abgemacht sein – und dann ist es nicht Erpressung, sondern eine Abmachung. ABA arbeitet nicht mit Erpressung.

- ABA ist Dressur.

Dieser Vorwurf scheint darauf zu begründen, dass die Basisprinzipien von Verhalten - und damit Begriffe wie Konditionierung - in der experimentellen Analyse von Verhalten (EAB, experimental analysis of behavior) Wurzeln und am Tier im Labor erforscht wurden. Pawlow³¹, Watson³² und Skinner³³ waren die bekanntesten Forscher und prägten die Bezeichnungen der klassischen und der operanten Konditionierung (siehe Kapitel 4.1.1). Die Forschung am Tier im Labor und die Übertragung der Erkenntnisse auf den Menschen führten wohl dazu, dass der Begriff der operanten Konditionierung bis heute negativ geprägt geblieben ist und nicht in unser heutiges pädagogisches Bild zu passen scheint.

³¹ Pawlow (1849-1936): klassische Konditionierung mit seinen Versuchen an Hunden

³² Watson (1878-1958): übertrug die Beobachtungen von Pawlow der klassischen Konditionierung auf den Menschen und gilt als Begründer des Behaviorismus.

³³ Skinner (1904-1990): Er prägte den Begriff der operanten Konditionierung. Auch er experimentierte mit Tieren und übertrug seine Theorien auf den Menschen. Skinners Lerntheorie basiert auf dem Einsatz der Verstärkung nachdem ein "lernendes" Individuum eine erwünschte Verhaltensweise gezeigt hat. (<https://www.uni-due.de/edit/lp/behavior/skinner.htm>. [30. 11. 2013].

Vor lauter Kritik wird dabei oft vergessen, dass wir alle in unserem Leben konditioniert worden sind und ständig werden. Wir erleben im Alltag täglich tausende von Reiz-Reaktions-Konsequenz-Muster, die mittlerweile weitgehend „automatisch“ ablaufen, aber konditioniert (=gelernt) worden sind: Jede/r nimmt den Regenschirm mit, wenn es nach Regen aussieht und wird für dieses Verhalten verstärkt, indem er nicht nass wird. Niemand fasst mehr auf eine heiße Herdplatte, weil man entweder selber durch das Erlebnis bestraft worden ist oder dies bei jemandem beobachtet hat. Dressiert fühlt sich deshalb wohl niemand. (vgl. Danne, 2009, S. 63). In praktisch allen Regelklassen finden sich Belohnungs- und Bestrafungssysteme, ohne dass sich Kritik von allen Seiten regt. ABA hingegen arbeitet in erster Linie mit positiver Verstärkung. Demgegenüber hat die Verfasserin die Erfahrung gemacht, dass im Regelschulalltag häufig die Bestrafungssysteme überwiegen (z.B. Punkteabzug bei Störverhalten, Strafaufgaben bei Fehlverhalten etc.).



ABBILDUNG 30: PAWLOW ³⁴

³⁴ (www.uni-due.de/konditionierung.htmwww.uni-due.de)

10 FINANZIERUNG VON ABA

Ein wichtiges Thema der Autismus-Therapien ist die Finanzierung. Obwohl einige Eltern mit Ihrem Anliegen, die Invalidenversicherung solle für die Kosten der ABA-Therapie aufkommen, bis ans Bundesgericht gelangten, werden die Kosten zurzeit kaum von der IV übernommen. Jede neue Massnahme wird von der IV nur anerkannt, wenn sie folgende drei Kriterien erfüllt: Sie muss „nach bewährter Erkenntnis der medizinischen Wissenschaft angezeigt und den therapeutischen Erfolg in einfacher und zweckmässiger Weise anstreben“ (Derungs & Fischer, 2008, S.). Die IV kam jedoch zu dem Schluss, dass ABA das Kriterium der Wissenschaftlichkeit nicht erfüllt. Dem schloss sich das Bundesgericht in der Folge an. Es erkannte zwar an, dass mit der ABA-Therapie bessere Erfolge erreicht werden als mit anderen Therapien, doch diskutiere die Wissenschaft noch immer darüber, wie schlüssig die Ergebnisse der Studien seien. Zu fragen ist, was dies konkret bedeutet: Die IV bezahlt bei Autismus weiterhin jene Behandlungen, die sie seit jeher bezahlte. Dazu gehören nebst den üblichen autismspezifischen Untersuchungen und Abklärungen die Ergotherapie, die Psychotherapie und die Physiotherapie. Die Psychomotorik, die Logopädie und z. B. die Musiktherapie sind seit der Inkraftsetzung der neuen Finanzordnung von 2008 vom jeweiligen Wohnkanton zu übernehmen (vgl. Derungs & Fischer, 2008).

Es ist darüber hinaus der immer wieder gestellten Frage nachzugehen, wie die Kosten für ABA im schulischen Kontext tatsächlich aussehen und wie sie im Vergleich mit einer Sonderschule ausfallen. Im Folgenden sollen die ungefähren Gesamtkosten pro Jahr für ein Kind mit ASS in einer Sonderschule und ein integriertes Kind mit ASS in einer Regelschule aufgezeigt werden. Es ist wichtig, dass man sich als zuständige SHP mit diesen Zahlen auskennt, da der finanzielle Aspekt immer wieder in grossen Standortgesprächen, in denen es um Ressourcenzusicherungen geht, von den Schulbehörden angesprochen werden.

In einer ersten Aufstellung werden die Kosten einer separativen Sonderschulung aufgestellt. Die Kostenaufstellungen für eine Heimunterbringung, den Besuch einer Tagesstätte oder einer Sonderschule wurden von dem Pilotversuch „Assistenzbudget“ übernommen,³⁵ welcher vom Bundesamt für Sozialversicherungen BSV durchgeführt wurde (vgl. Glaus, 2013, S. 18). Die jährlichen Kosten³⁶ für eine Heimunterbringung, eine Tagesstätte oder den Besuch einer Sonderschule sehen demnach wie folgt aus:

Kosten Sonderschulung			
	Jährliche Kosten Heimunterbringung:	CHF	182'703.-
	Jährliche Kosten für die Nutzung einer Tagesstätte:	CHF	85'676.-
	Jährliche Kosten für den Besuch einer Sonderschule:	CHF	63'329.-

³⁵Vgl. Bundesamt für Sozialversicherungen BSV: Pilotversuch Assistenzbudget. Online im World Wide Web unter URL: <http://www.bsv.admin.ch/themen/iv/00023/00372/index.html> [13.11.12].

³⁶„Kosten, die der Allgemeinheit (Steuerzahler und Beitragszahler an Sozialversicherungen) entstehen“ (Glaus, 2013, S. 18).

In einer zweiten Aufstellung werden an einem Beispiel die Mehrkosten einer integrierten Sonderschulung in einer Regelschule aufgezeigt. Ein Kind mit frühkindlichem Autismus braucht in einem ersten Schritt, wenn das System mit ABA arbeitet, meistens eine 1:1-Schulbegleitung durch eine ABA-Assistenz, welche man bei optimalem Entwicklungsverlauf mit der Zeit reduzieren kann. Die jährlichen Kosten sehen in einem solchen System wie folgt aus, wobei es sich hier lediglich um ein Beispiel, also eine Grössenordnung handelt. Letztendlich muss jede Schulgemeinde mit einer Therapiestelle zusammen einen individuellen und passenden Weg für ihr System, das Kind und seine Familie finden.

Kosten Integration ISS/ISR	Jährliche Kosten einer Supervision (ca. 6h/ Monat)	CHF	12'000
	(Supervision, Psychologin, BCBA ³⁷ , kostet 2013 ca. CHF. 200.-/h.)		
	Kosten einer ABA Fachassistenz (ca. 100h/Monat)	CHF	35'000
	(Assistenzen mit ABA Kurs FIVTI ³⁸ kosten 2013 ca. CHF. 35.-/h.)		
	Ergibt ein Total pro Jahr von ca.	CHF	47'000

Wenn diese Mehrkosten aber mit einer Sonderschulung verglichen werden, sieht man, dass die Kosten einer Integration eher geringer sind. Bei der Sonderschulung kommen zusätzlich je nach Wohnort in den meisten Fällen noch die Taxikosten für den Schulweg dazu, welche sich auch zu einer grossen Jahressumme addieren. Es muss an dieser Stelle aber gesagt werden, dass Integration in eine Regelschule ohne genügend Ressourcen kaum sinnvoll ist. Denn von der blossen Anwesenheit wird ein Autist nur wenig profitieren können und ohne individuelle Unterstützung nicht seinen Fähigkeiten entsprechend gefördert werden. “Actually, if exposure was sufficient, then anyone who wants to become a professional athlete would just need to spend a lot of time in the locker room. Or we should all hang out on the Harvard campus, and be brilliant, just through association” (Leaf, McEachin & Taubman, 2008, S. 228). Dabei muss immer auch berücksichtigt werden, dass „keine Intervention für sich den Anspruch erheben kann, dass für jedes Kind der Besuch der Regelschule erreichbar, sinnvoll und hilfreich ist“ (Gundelfinger et al., 2011, Folie 31). Denn auch ABA hat Grenzen. Wird nun mit diesen Grenzen der Integration der Bogen zum Sternenmodell und den Gelingensbedingungen geschlagen, dann sind dies: die Grenzen des Kindes, die Grenzen der Therapeutinnen, die Grenzen der Schule, die Grenzen der Therapiestelle und die Grenzen der Eltern (vgl. Gundelfinger et al., 2011, Folie 33). Die Entscheidung für oder gegen eine Integration hängt mit diesen Grenzen und den Gelingensbedingungen zusammen. Es ist sehr wichtig, dass die Entscheidung für die Regelschule oder die Sonderschule immer aus heilpädagogischen und pädagogischen Gründen gefällt werden sollte, nicht aber nach einem günstigeren oder weniger günstigen Finanzierungsmodell.

³⁷ Board Certified Behavior Analyst (BCBA)

³⁸ Fivti: www.kjpd.zh.ch/kjpd/fivti/KJPD_FIVTI_Flyer_Web_2013.pdf. [25. 11. 2013]

11 SCHLUSSWORT

Die vorliegende Arbeit wollte anhand des ABA-Sternenmodells einen Weg aufzeigen, d.h. eine Brücke bauen und dem Kind mit ASS die notwendigen Fähigkeiten vermitteln, sich in der Welt ohne Autismus, hier im schulischen Kontext, zurechtzufinden. ABA als Indikator setzt am aktuellen Entwicklungsstand des Kindes an und analysiert, welche Fähigkeiten individuell gefördert werden müssen, damit das Kind in unserer Welt, auf der anderen Seite der Brücke, einen Weg finden kann, um mit seiner Umwelt zu kommunizieren. Dazu ein Gedicht von Silke Johnson³⁹ nach Tomas McKean (2009):

Eine Brücke bauen

Ich habe gewusst, dass du und ich niemals gleich waren.

Ich habe oft die Sterne betrachtet und mich gewundert, von welchem ich wohl stamme.

Du scheinst ein Teil einer anderen Welt zu sein und ich werde nie erfahren, wie diese aussieht.

Es sei denn, du baust mir eine Brücke.

Bau mir eine Brücke, bau mir eine Brücke aus Liebe.



Abbildung 31: K. und seine Schulklasse auf einer Brücke im Klassenlager

³⁹ Silke Johnson arbeitet als leitender ABA/VB Consultant für das Melody Learning Center in Donaueschingen

Es liegt aber auch am schulischen Kontext und der Gesellschaft, dem Kind dazu zu verhelfen, diese Erfahrungen machen zu können. ABA hat sich darauf konzentriert, die Fähigkeiten der Kinder zu entwickeln und sie symbolisch an der Hand zu nehmen damit sie sich im Leben ihren Möglichkeiten entsprechend, zu Recht finden können. Leaf, McEachin & Taubman schreiben dazu:

„So that children with ASS can fit in to a world that does not always make accommodations for people who are differently abled. It has to be said: Our children deserve education and treatment that will afford them the best opportunity to achieve the highest quality of life, and not treatment that simply feels good“ (2008, S. 249).

Prendre un enfant par la main - Pour l'emmener vers demain
Pour lui donner la confiance en son pas
Prendre un enfant pour un roi

Prendre un enfant dans ses bras – Et pour la première fois
Sécher ses larmes en étouffant de joie
Prendre un enfant dans ses bras

Prendre un enfant pas le cœur – Pour soulager ses malheurs
Tout doucement sans parler sans pudeur
Prendre un enfant sur son cœur
(Yves Duteil)⁴⁰

⁴⁰ www.songtexte.com/songtext/yves-duteil/prendre-un-enfant-par-la-main

LITERATURVERZEICHNIS

- Agile. (2006). Die Integration von behinderten Kindern in die Regelschule. Agile 4/06 – Bern: Agile.
- Aichele, V. (2011). Inklusion heißt Gemeinsamkeit von Anfang an. In Deutsche UNESCO-Kommission (Hrsg.), *Die UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen* (17-32). Gütersloh: Bertelsmann Stiftung.
- Altrichter, H. & Posch, P. (2007). *Lehrerinnen und Lehrer erforschen ihren Unterricht*. Regensburg: Klinikhardt.
- Baer, D.M., Wolf, M.M. & Risley, T.R. (1968). "Some current dimensions of applied behavior analysis". *J Appl Behav Anal* 1 (1), 91-97.
- Bless, G. (2004). Schulische Integration: Kritische Aspekte bei der Umsetzung im Schweizerischen Schulsystem. In: *Zeitschrift agile Behinderung und Politik*, Nr. 4.
- Bölte, S. (Hrsg.). (2009). *Autismus. Spektrum, Ursachen, Diagnostik, Intervention, Perspektiven*. Bern: Hans Huber Verlag.
- Carbone, V.J. (2011). *Verbal Behavior Workshop*. ABA-Parents Schweiz. Zürich: ABA Parents.
- Cooper, J., Heron, T. & Heward, W. (2007). *Applied Behavior Analysis* (2. Aufl.). New Jersey: New Jersey: Pearson Education.
- Durkin, M. S. et al. (2009). Advanced parental age and risk of autism spectrum disorder. *American Journal of Epidemiology* 168, 1268-1276.
- Danne, H. (2009). *Applied Behaviour Analysis und Verbal Behaviour. Grundlagen und Umsetzung bei Autismus*. Ulm: Hermann Danne Selbstverlag.
- Dilling, H. (Hrsg.). (2010). *Taschenführer zur ICD-10 Klassifikation psychischer Störungen, mit Glossar und diagnostischen Kriterien ICD-10, DCR-10 und Referenztabellen ICD-10v.s. DSM-IV-TR* (5., überarb. Aufl. unter Berücksichtigung der German Modification (GM) der ICD-10. Aufl.). Bern: Huber.
- Eckert, A. (2011). In erster Linie sind wir eine ganz normale Familie. Familiäres Leben mit einem Kind mit Autismus. *Heilpädagogik aktuell*. Nr. 6, S. 19-25
- Eckert, A. (2012). Gemeinsame Ziele formulieren, gemeinsame Wege gehen. *Heilpädagogik aktuell*, Nr. 5, 2012, S. 1.
- Eckert, A., Sempert, W. (2013). Kinder und Jugendliche mit Autismus-Spektrum-Störungen in der Schule–Ergebnisse einer Studie zur Praxis schulischer Förderung in der deutschsprachigen Schweiz. *Empirische Sonderpädagogik*, Nr.13, 26-41.
- Eldevik, S., Hastings, R.P., Hughes, J.C., Jahr, J., Eikeseth, S., Cross, S. (2009). Meta-Analysis of Early intensive Behavioral Intervention für Children with Autism. *Journal of clinical child and adolescent Psychology*, 38 (3), 439-450.
- Fenske, E., Krantz, P. & McClannahan, L. (2001). Incidental Teaching: A not-discrete-trial teaching procedure. In C. Maurice, G. Green & R. Foxx. (Hrsg.), *Making a Difference. Behavioral Intervention for Autism* (75-82). Texas: pro-ed.
- Fombonne, E. (2009). Epidemiology of pervasive developmental disorders. *Pediatric Research*, 65, 591-598.
- Flick, U. (2005). *Design and process in qualitative research*. In Uwe Flick, Ernst von Kardoff & Ines Steinke (Hrsg.), *A companion to qualitative research* (S. 146-152). London: Sage.
- Friebertshäuser, B. (1997): Interviewtechniken – Ein Überblick. In B. Friebertshäuser & A. Prengel(Hrsg.): *Handbuch qualitativer Forschungsmethoden in der Erziehungswissenschaft* (371-395). Weinheim/München: Juventa Verlag.
- Gläser, L. & Laudel, G. (2010). *Experteninterviews und qualitative Inhaltsanalyse* (4. Auflage). Wiesbaden: VS Verlag.
- Glaus, E. (2013). *Autismus-Spektrum, Umgang mit K. und Klassenaufklärung*. Unveröffentlichtes Skript, KJPD Zürich.

- Glaus, M. (2013). *Businessplan für eine Autismus-Therapiestelle mit dem Therapieangebot FIVTI / VTI*. Unveröffentlichte Masterarbeit, Zürcher Hochschule für angewandte Wissenschaft.
- Gyseler, D. (2006). *Neurowissenschaftliche Grundlegung des Angebotes der Stiftung Kind und Autismus*. Zürich, Stiftung Kind & Autismus in Kooperation mit Universität Zürich, Institut für Sonderpädagogik.
- Graf, C. (2013). *Entwicklung und erste Validierung der „Videobasierten Auswertung sozialer Interaktionen bei Kindern mit Autismus“*. Unveröffentlichte Masterarbeit der Universität Zürich und des Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienstes des Kantons Zürich.
- Gundelfinger, R., Stüssi, E., Studer, N., Wichser, K., Schenker, T., Eiholzer, M. (2011). *Frühe intensive verhaltenstherapeutische Intervention (FIVTI) nach den Prinzipien der ABA am Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst (KJPD) Zürich*. Unveröffentlichtes Handout. Zürich: KJPDZH
- Gundelfinger, R. (2011). *Therapeutische Strategien bei Autismus-Spektrum-Störungen*. Universität Zürich: Zentrum für Kinder- und Jugendpsychiatrie.
- Hack, M. et al. (2009). Behavioral outcomes of extremely low birth weight children at age 8 years. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 30, 122-130.
- Hertz-Picciotto, I. & Delwiche, L. (2009). The rise in autism and the role of age diagnosis. *Epidemiology*, 20, 84-90.
- Hüppe, H. (2011a). Wer Inklusion will, sucht Wege – wer sie verhindern will, sucht Begründungen. In M. Kaminski (Hrsg.), *Inklusion von Menschen mit Autismus* (-). Karlsruhe: von Loeper Literaturverlag.
- Hüppe, H. (2011b). Inklusion heißt Gemeinsamkeit von Anfang an. In Deutsche UNESCO-Kommission (Hrsg.), *Gemeinsam lernen – auf dem Weg zu einer inklusiven Schule* (11). Gütersloh: Bertelsmann Stiftung.
- Johnson, S. (2013). *Herausforderndes Verhalten und effektive Interventionen*. Donaueschingen: Melody Learning Center.
- Lamnek, S. (1995): *Qualitative Sozialforschung*. Die biographische Methode, Bd. 2. München, Weinheim: Psychologie Verlag Union.
- KJPD (2013a). ABA/FIVTI Theorie-Training. Basiskurs. Unveröffentlichtes Skript. Zürich: Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst des Kantons Zürich.
- KJPD (2013b). ABA/FIVTI Theorie-Training. Aufbaukurs. Unveröffentlichtes Skript. Zürich: Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst des Kantons Zürich.
- Lätsch, L. (2013). Schwierige doppelt zählen. Entlastung für Schulklassen mit hohem Betreuungsaufwand. *Neue Zürcher Zeitung*, 269, S. 14.
- Leaf, R. & McEachin, J. (Hrsg.). (1999) *A Work in Progress*. Hesse: pro-ABA Verlag.
- Leaf, R., McEachin, J., Taubmann, M. (2008). *Sense and Nonsense in the Behavioral Treatment of Autism: IT HAS TO BE SAID*. New York: DRL Books.
- Lovaas, I.O. (1987). Behavior treatment and normal educational and intellectual functioning in young autistic children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1987. S. 3-9.
- Lovaas, I. O. (2002). *Teaching individuals with developmental delays*. Austin, Texas: pro-ed.
- Lucas, B. (2012). *Erfahrungsaustausch Schule und fachlichem Input zu Thema Verhalten*. Workshop: Autismus deutsche Schweiz.
- Mayring, P. (2010). *Qualitative Inhaltsanalyse, Grundlagen und Techniken* (11. aktualisierte und überarbeitete Auflage). Weinheim: Beltz.
- McEachin, J.J., Smith, T., Lovaas, O.L.: Long-term outcome for children with autism who received early intensive behavioral treatment. In: *American Journal on Mental Retardation*, 97, 1993, 4, S. 359-372.
- McKinnon, K. & Krempa, J. (2002). *Social Skills Solutions. A Hands-on Manual for Teaching Social Skills to Children with Autism*. New York: DRL Books.
- Molnar, C. (2005). *Applied Behavior Analysis und die Frage nach Selbstbestimmung*. Berlin: Weidler Buchverlag.

- Mühl, H. (2000). *Einführung in die Geistigbehindertenpädagogik*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Niehoff-Dittmann, U. (1996). Selbstbestimmung im Leben geistig behinderter Menschen. In: Bundesvereinigung Lebenshilfe (Hrsg.): *Selbstbestimmung – Kongressbeiträge* (55-65). Marburg: Dokumentation des Kongresses.
- Noterdaeme, M. und Enders, A. (2011). Früherkennung und Frühdiagnostik von Autismus-Spektrum-Störungen. In M. Kaminski (Hrsg.), *Inklusion von Menschen mit Autismus* (S. 211). Karlsruhe: von Loeper Literaturverlag.
- Poustka, F. et al. (2004). *Autistische Störungen*. Göttingen: Verlag für Psychologie Hogrefe.
- Roos, M. & Leutwyler, B. (2011). *Wissenschaftliches Arbeiten im Lehramtsstudium*. Bern: Hans Huber Verlag.
- Schirmer, B. (2013). *Schulratgeber Autismus-Spektrum-Störungen: Ein Leitfaden für Lehrer/innen* (3. Aufl.). München: Ernst Reinhardt Verlag.
- Schnell, R. (1992): *Methoden der empirischen Sozialforschung*. München: Oldenbourg.
- Schopler, E. (1988). *Lehrer und Elterntraining des TEACCH*. In Bundesverband „Hilfe für das autistische Kind“ e.V.(Hrsg.), *Autismus heute und morgen*. Kongressbericht Dritter Europäischer Kongress: Hamburg: Christians Druck.
- Schramm, R. (2007). *Motivation und Verstärkung. Wissenschaftliche Intervention bei Autismus*. O.O.: Knospe-ABA.
- Studer, N. (2006). *Ucla Model of Applied Behavioral Analysis: Ergebnisse einer Pilotstudie bei vier Fällen mit frühkindlichem Autismus nach dem ersten Therapiejahr*. Zürich, Lizentiatsarbeit der Philosophischen Fakultät der Universität Zürich.
- World Health Organization. (1992). *The ICD-10 Classification of Mental and Behavioral Disorders: Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines*. Geneva: WHO.

INTERNETRECHERCHEN

- Alberto, P.A. & Troutman, A.C. (2009). *Applied Behavior Analysis for Teachers*. New Jersey: Pearson.
- Autismus.ch. 2010: Internet: http://autismus.ch/cms/index.php?option=com_content&view=article&id=39&Itemid=68 [18.10.2013].
- Autismus Deutsche Schweiz (2001). :Internet: http://autismus.ch/cms/index.php?option=com_content&view=article&id=13&Itemid=12 [11.10.2013].
- Bundesversammlung der Schweizerischen Eidgenossenschaft. (2013). <http://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/19995395/index.html> [09.10.2013]
- Derungs, C. & Fischer, A. (2008). *Warum die IV nicht aufkommen muss. Autismus POSO*. Internet: www.autismusschweiz.ch/files/rechtlich_IV-ABA.d.pdf [17.11.2013]
- Early Autism: Internet: <http://www.earlyautismprojekt.de/Forschung/forschung.html> [19.10.2013]
- Gray, C. (2013). Internet : <http://thegraycenter.org/social-stories/what-are-social-stories> [25.10.2013]
- Humanrights. (2013). Internet: humanrights.ch/de/Schweiz/Inneres/Gruppen/Behinderte/idart_8343-content.html [7.10.2013].
- Hüppe, H. (2010).Internet: <http://www.myhandicap.de/interview-hubert-hueppe.html> [7.10.2013].
- Lucka, C. (2012). *Applied Behavior Analysis (ABA)*. Internet:www.gesundheitsamt-bw.de/SiteCollectionDocuments/30_Gesundheitsth_Fruehfoerd/vortrag-lucka-aba_120706.pdf [07.10.2013]
- Matzies, M. (2008). Internet: (<http://www.sozialtraining-autismus.de/leistungen/einzelfoerderung-im-bereich-sozialtraining/#social>) [23.10.2013].
- Puls.sf.tv.(2011). Internet: www.puls.sf.tv/Nachrichten/Archiv/2008/06/23/Gesundheitsthemen/Autismus [04.10.2013].
- Qualitative Sozialforschung. (2013). Internet: http://homepage.uibk.ac.at/~c62552/2004ss/2-kap4handout_designs.pdf [19.10.2013].
- Schramm, R. (2013). *Warum ABA? Warum Applied Behavior Analysis (ABA)?* Internet: <http://knospe-aba.com/cms/de/infos-ueber-aba/allgemeine-infos/warum-aba.html> [17.11.2013]
- Team-autismus. (2013). http://www.team-autismus.de/teatcch_ansatz/teacch_ansatz_1.pdf [14.11.2013].
- Uni Augsburg. (2013). Einzelfallstudien Internet: **Fehler! Hyperlink-Referenz ungültig.** [23.10.2013].
- Universität Zürich, Gleichstellung. (2013). Internet: http://www.gleichstellung.uzh.ch/politik/em-professorinnen/130219_erste_studierte_promovierte_FrauenUZH.pdf [07.10.2013].
- UNO-Konferenz für Pädagogik für besondere Bedürfnisse. (1994). Internet: (<http://www.gew.de/Salamanca-Erklaerung.html>) [10.10.2013].

ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS

ABA	Applied Behavior Analysis bzw. angewandte Verhaltensanalyse
ABC	Antecedent – Behavior – Consequence
ASS	Autismus-Spektrum-Störungen
BCBA	Board Certified Behavior Analyst
BRK	UNO Behindertenrechtskonvention
DTT	Discrete Trial Teaching
EIBI	Early Intensive Behavior Intervention
EO	Establishing Operation (Einleitender Vorgang, der die Wirkung der Konsequenz erhöht)
FIVTI	Frühe intensive verhaltenstherapeutische Intervention (KJPD)
FK	Fehlerkorrektur
ICD	International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems
IV	Invalidenversicherung
KJPD	Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst
MO	Motivating Operations
SD	Diskriminativer Stimulus (Signal, dass Verstärkung verfügbar ist)
SHP	Schulische Heilpädagogin
SPDM	Schulpsychologischer Dienst Meilen
UNESCO	United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization
UNO	United Nations Organization (Organisation der Vereinten Nationen)
VB	Verbal Behavior

ABBILDUNGSVERZEICHNIS

Abbildung 1: Albert Anker, Dorfschule	4
Abbildung 2: Spezifische Hirnarchitektur bei Kindern mit Autismus (Gyseler, 2006).....	10
Abbildung 3: Basisprinzipien ABC (KJPDa, 2013, Folie 5)	17
Abbildung 4: Discrete Trial Teaching (KJPDa, 2013, Folie 46).....	18
Abbildung 5: Reale Beispiele, KJPDa, 2013, Folie 45)	18
Abbildung 6: Schreibhaltung	29
Abbildung 7: K. an seiner Arbeit.....	32
Abbildung 8: K. und die ABA-Fachassistenz im schulischen Kontext.....	34
Abbildung 9: Eingerichteter Arbeitsplatz von K. und der Fachassistenz/SHP	35
Abbildung 10: Vergeben von Token	35
Abbildung 11: Grafik der Baseline vom 6.12.2012 - 20.12.2012.....	37
Abbildung 12: Anteil % korrekte Trials im Wochendurchschnitt.....	37
Abbildung 13: Grafik der abhängigen Variablen	38
Abbildung 14: Dauer der korrekten Trials.....	38
Abbildung 15: Dauer des Nachsitzens wegen der „to-do-liste“	42
Abbildung 16: Grafik mit einer abhängigen Variablen (Dauer des selbstständigen Arbeitens) und „zwei unabhängigen“ Variablen(Nachsitzen und Dauer der bezogenen Verstärker)	43
Abbildung 17: Dauer selbstständiges Arbeiten (durchschnittliche korrekte Trials) ab Juni 2013	44
Abbildung 18: Dauer korrekter Trials von Dauer erwarteter selbstständiger Arbeit ab Juni	45
Abbildung 19: Rahmenmodell Eckert & Sempert, 2012	47
Abbildung 20: Spinnendiagramm der Gelingensbedingungen.....	49
Abbildung 21: Sternenmodell Idealfall	55
Abbildung 22: Sternenmodell Realität	55
Abbildung 23: Pairing beim Vorlesen einer Geschichte	57
Abbildung 24: Prompting beim Trompetenspiel Abbildung 25: Mimik und Pairing	58
Abbildung 26: Handzeichen.....	59
Abbildung 27: Orchester im schulischen Kontext.....	59
Abbildung 28: Geschicklichkeitsspiel Abbildung 29: Beim Fussball.....	60
Abbildung 30: Pawlow	65
Abbildung 31: K. und seine Schulklasse auf einer Brücke im Klassenlager	68

FACHSTELLEN UND ADRESSEN FÜR ABA

Anbieter von Therapien nach ABA-Prinzipien, welche auch Coaching für Schulen und integrierte Schüler übernehmen können:

Kinder und Jugendpsychiatrischer Dienst (KJPD) Zürich

Autismus – Stelle: Dr. med. Ronnie Gundelfinger

Neumünsterallee 3

8032 Zürich

Telefon: 043 499 26 26

Info-fivti@kjpdzh.ch

www.kjpd.zh.ch/autismus

(auch Informationen zu den Theoriekursen⁴¹(ABA/FIVTI) und den Originalquellen der unveröffentlichten Skripten)

aaa autismus approach

Cordilia Derungs

Rebacherstrasse 36

CH-8955 Oetwil a.d.L.

Tel.: 043 455 58 12

E-Mail: autismus@autismus-approach.ch

<http://www.autismus-approach.ch/home/>

Melody Learning Center

Silke Johnson

Postfach 1853

D-78158 Donaueschingen

D Tel.: 0049/1520 966 2756

CH Tel.: 0041/789 248 255

info@melodycenter.ch / Skype: melodylearningcenter

OVA, Genf

Association Objectif Vaincre l'Autism

Avenue du Mont-Blanc 13

1196 Gland / Vaud

Switzerland

Tél: +41 (22) 360 03 49

E-Mail: info@ovassociation.com

Internetadressen:

Informationen zur Zertifizierung BACB: www.BACB.com

ABA Parents Schweiz: <http://www.aba-parents.ch/aba-parents-verein.html>

ABA Switzerland: www.abaswitzerland.org

Autismus Deutsche Schweiz: <http://autismus.ch/cms/>

Knospe Deutschland: <http://knospe-aba.com/cms/de/>

Vincent J. Carbone, Ed.D., BCBA-D <http://www.carboneclinic.com/>

⁴¹ Theorie-Training ABA/FIVTI am KJPD Zürich

Basiskurs (Findet laufend statt: 3 mal pro Jahr) Aufbaukurs (Findet immer statt: 2mal pro Jahr)

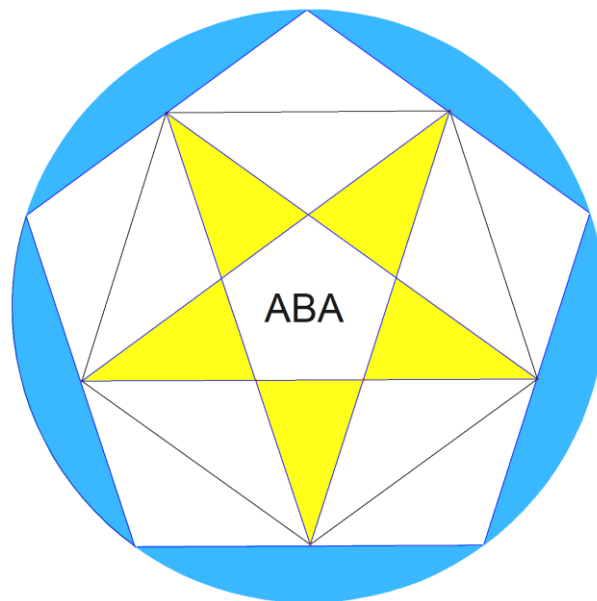
DANK

Herzlich danken möchte ich zuallererst Prof. Dr. Andreas Eckert für die Begleitung und die kompetente Beratung.

Ein weiterer Dank geht an die ABA-Fachassistentin Christa Widmer, die mich in ABA einführte, mich immer unterstützt hat und einen unermüdlichen Einsatz für Kinder mit ASS im schulischen Kontext leistet.

Danken möchte ich auch Erika Glaus Stüssi vom KJPD für die Supervision, die Ausbildung und die vielen guten Anregungen.

Ein ganz besonderer Dank geht an meinen Mann und meine Familie, welche mich während der ganzen Studienzeit unterstützten und viel Verständnis aufbringen mussten.



Erklärungen zu wissenschaftlichen Arbeiten an der Hochschule für Heilpädagogik
(Mit Arbeit und CD der Begleitperson abgeben)**1. Selbständigkeitserklärung**

Ich bestätige ausdrücklich, dass es sich bei der von mir eingereichten Arbeit mit dem Titel:
**Applied Behavior Analysis im schulischen Kontext bei Kindern mit
Autismus-Spektrum-Störungen**

um eine von mir selbst und ohne unerlaubte Beihilfe sowie in eigenen Worten verfasste Originalarbeit handelt.

Sofern es sich dabei um eine Arbeit von mehreren Verfasserinnen oder Verfassern handelt, bestätige ich, dass die entsprechenden Teile der Arbeit korrekt und klar gekennzeichnet und der jeweiligen Autorin oder dem jeweiligen Autor eindeutig zuzuordnen sind.

Ich bestätige überdies, dass die Arbeit als Ganze oder in Teilen weder bereits einmal zur Abgeltung anderer Studienleistungen an der HfH oder an einer anderen Ausbildungseinrichtung eingereicht worden ist, noch künftig durch mein Zutun als Abgeltung einer weiteren Studienleistung eingereicht werden wird.

Ich erkläre, dass ich sämtliche in der oben genannten Arbeit enthaltenen Bezüge auf fremde Quellen (einschliesslich Tabellen, Grafiken u. Ä.) als solche kenntlich gemacht habe. Insbesondere bestätige ich, dass ich ausnahmslos und nach bestem Wissen sowohl bei wörtlich übernommenen Aussagen (Zitaten) als auch bei in eigenen Worten wiedergegebenen Aussagen anderer Autorinnen oder Autoren (Paraphrasen) die Urheberschaft angegeben habe.

Ich nehme zur Kenntnis, dass Arbeiten, welche die Grundsätze der Selbständigkeitserklärung verletzen, als Plagiat betrachtet werden und die entsprechenden rechtlichen und disziplinarischen Konsequenzen nach sich ziehen.

2. Publikation durch die HfH

☐ Ich nehme zur Kenntnis, dass die HfH die elektronische Fassung meiner Arbeit auf dem www publizieren kann, und bestätige hier, dass die Arbeit, die ich auf der CD abgegeben habe, entsprechend anonymisiert bzw. gekürzt ist (sensible Daten, z.B. im Anhang, Lebenslauf etc.).

☐ Ich lehne eine allfällige Publikation auf dem www ab.

3. Datum, Name(n), Vorname(n), Unterschrift(en)

Ich bestätige mit meiner Unterschrift die Richtigkeit der Angaben unter 1 und 2.

ANHANG

- Anhang 1: Social Story zu selbstständiger Arbeit am Platz
- Anhang 2: SD-Blatt Anweisungsblatt
- Anhang 3: Tokenboard
- Anhang 4: Computer-Datenblatt selbständiges Arbeiten
- Anhang 5: Besprechung Teamsitzung
- Anhang 6: Datenblatt Löschungsausbruch
- Anhang 7: Datenblatt Trend
- Anhang 8: Datenblatt 48 Minuten am Stück Erfolg
- Anhang 9: Selbstorganisation (Organisationshilfe)
- Anhang 10: SD-Blatt Selbstorganisation
- Anhang 11: Computer-Datenblätter Selbstorganisation
- Anhang 12: Fokussiertes Interview mit fünf Kernbereichen
- Anhang 13: Interview-Leitfaden Snowflake School
- Anhang 14: Bericht aus dem Klassenlager
- Anhang 15: Informationen zu Coursework Requirements for BACB Credentials