

Herausfordernde Verhaltensweisen aus den Perspektiven von Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen, ihren Begleitpersonen und Angehörigen (Ergebnisse Phasen 3 und 4)

Eva Büschi, Stefania Calabrese, Irina Bühler, Nadja Moramana, Natalie Zambrino

1. Ausgangslage

Herausfordernde Verhaltensweisen (HEVE) von Erwachsenen mit kognitiven Beeinträchtigungen sind ein Thema, das in vielen Institutionen des Behindertenbereichs aktuell ist. Die Hochschule für Soziale Arbeit FHNW erhob gemeinsam mit der Hochschule Luzern – Soziale Arbeit in einem vom Schweizerischen Nationalfonds finanzierten Forschungsprojekt erstmalig umfangreiche Daten zu HEVE in der Schweiz. Das Forschungsteam der beiden Hochschulen arbeitete zudem mit dem Institut für Erziehungswissenschaft der Universität Zürich zusammen. Bis Ende 2020 soll ein systemökologisches Good Practice Modell für den Umgang mit HEVE in Institutionen erstellt werden. Die hier präsentierten Ergebnisse geben einen Einblick in die *dritte und vierte Projektphase*, in denen die Perspektiven von erwachsenen Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen, die HEVE zeigen, deren Begleitpersonen und Angehörigen erfasst wurden. HEVE werden systemökologisch als Produkt von Wechselbeziehungen zwischen Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen und ihrer Umwelt gesehen. Die unterschiedlichen Perspektiven auf den Umgang mit HEVE sollen ein möglichst umfassendes Bild aufzeigen.

2. Methodisches Vorgehen

Von den 71 Begleitpersonen, die an der zweiten Phase des Projekts teilgenommen hatten, waren 53 Personen bereit, auch in der dritten und vierten Phase mitzumachen. Aus dieser Stichprobe konnten insgesamt zu 17 Einzelfällen umfassende Daten erhoben werden. Im Rahmen einer multiperspektivischen Herangehensweise wurden zu jedem der 17 Einzelfälle die Perspektive der fokussierten Person mit HEVE (Klientel), ihrer Begleitpersonen und Angehörigen erhoben. Bei 14 Fällen konnten jeweils drei Datenerhebungen (Perspektive der Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen, Perspektive der Begleitpersonen und Perspektive der Angehörigen) durchgeführt werden. In drei Fällen konnten Daten zu zwei der drei Perspektiven erhoben werden. Die Datenerhebung erfolgte im Zeitraum von Juli 2019 bis Juli 2020.

Aufgrund der unterschiedlichen kommunikativen Möglichkeiten der Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen wurden unterschiedliche Erhebungsmethoden eingesetzt. Mit der jeweiligen Begleitperson und teilweise den fokussierten Personen selbst wurde über die Möglichkeit eines Interviews, einer Videoaufnahme oder einer Beobachtung diskutiert und die passendste Erhebungsmethode festgelegt. In jedem Fall wurde neben dem Einverständnis der gesetzlichen Vertretung auch versucht, die Einwilligung der Teilnehmenden, im Sinne einer informierten Einwilligung, einzuholen. In vier Fällen wurde ein leitfadengestütztes Interview geführt, in neun Fällen wurden Videoaufnahmen und in drei Fällen eine teilnehmende Beobachtung durchgeführt. Für die Videoaufnahmen und Beobachtungen wurden gemeinsam mit den Begleitpersonen Alltagssequenzen definiert, in denen potenziell HEVE auftreten könnten oder die besonders bezeichnend sind für den Umgang damit.

Die Begleitpersonen wurden in unterschiedlich zusammengesetzten Gruppendiskussionen befragt. Teilweise nahmen neben den Begleitpersonen der Wohngruppe auch jene der Arbeitsbereiche teil sowie Leitungs- oder weitere Fachpersonen aus unterschiedlichen Bereichen (Psychiatrie, Psychologie, Reittherapie oder Musiktherapie). Die Gruppendiskussionen wurden mit Hilfe eines Leitfadens strukturiert.

Die leitfadengestützten Interviews mit den Angehörigen wurden allesamt durch die Projektmitarbeiterin Natalie Zambrino geführt, die im Rahmen ihres Dissertationsvorhabens die Perspektive der Angehörigen fokussiert. In den 15 realisierten Interviews wurden bis auf ein Interview mit einem Bruder jeweils der Vater bzw. die Mutter oder beide Elternteile der fokussierten Person befragt.

Sämtliche Interviews und Gruppendiskussionen wurden wörtlich transkribiert. Die Auswertung aller Transkripte sowie der Beobachtungsprotokolle erfolgte für jede Perspektive einzeln inhaltsanalytisch in Anlehnung an Kuckartz (2018). Bei den Videoaufnahmen wurden Szenen, die HEVE oder potenziell herausfordernde Situationen enthalten, mit der Videointeraktionsanalyse nach Knoblauch (2004) ausgewertet.

3. Samplebeschreibung

Die Samplebeschreibung bezieht sich auf die fokussierten Personen, die HEVE zeigen.

Tabelle 1: Samplebeschreibung

Merkmale	Sample (Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen, die HEVE zeigen)
Geschlecht	5 Frauen, 12 Männer
Jahrgang	Bandbreite von 1958 – 1999 4 x zwischen 1958 und 1979 8 x zwischen 1980 und 1989 5 x zwischen 1990 und 1999
Schweregrad der kognitiven Beeinträchtigung (nach Angabe der Begleitpersonen)	8 x schwer, 5x mittel, 4x leicht
Diagnostizierte psychische Beeinträchtigung	8 x ja, 7 x nein, 2 x in Abklärung
Verlauf (nach Angabe der Begleitpersonen)	12 x eher positiv, 5 x eher negativ/neutral

4. Ergebnisse

Die nachfolgenden Ergebnisse beziehen sich auf Daten aus drei Perspektiven:

- Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen,
- Begleitpersonen und
- Angehörige.

Im Fokus der Erhebungen standen die dem Forschungsprojekt zu Grunde liegenden Fragestellungen nach den HEVE-Formen, dem Verlauf, den Entstehungsbedingungen und Auslösern, dem Umgang

(Prävention, Eskalationssituation, Nachsorge) und den Folgen von HEVE. Zudem konnten aus den Daten auch förderliche und hinderliche Faktoren im Umgang mit HEVE eruiert werden. Nachfolgend werden ausgewählte Ergebnisse präsentiert.

4.1. Ergebnisse zu Formen und zum Verlauf von HEVE

Die Vielfalt an HEVE ist gross, wobei die Klientel meist mehrere unterschiedliche Formen zeigt. Genannt wurden fremdverletzende Verhaltensweisen, die gegen Begleitpersonen, Angehörige aber auch gegen Mitbewohnende gerichtet sind, selbstverletzende Verhaltensweisen und Sachbeschädigungen. Konkrete Beispiele dafür sind:

- Fremdverletzende Verhaltensweisen: Kratzen, zupacken, schubsen, kicken/treten, schlagen, beißen, Haare reissen, klemmen, an Kleidung ziehen, Beleidigungen und verletzende Aussagen oder drohen.
- Selbstverletzende Verhaltensweisen: sich kratzen oder sich beißen, Kopf an die Wand schlagen, aufschlagen oder aufschneiden, Wunden aufreissen/knibbeln, sich Dinge in Körperöffnungen stecken, nicht essbare Dinge schlucken.
- Sachbeschädigungen: Sachzerstörung, Sachaggressionen (Gegenstände werfen oder damit/dagegen schlagen).

Weitere Formen von HEVE sind folgende: Körperliche Anspannung, starker Ausdruck von Emotionen (wie impulsiv sein, wütend werden), laut sein (z.B. durch Geräusche oder schreien), internalisierende Verhaltensweisen (wie verweigern, blockieren und sich zurückziehen), das Suchen und Einfordern von Aufmerksamkeit, Schmieren mit Exkrementen, sexualisierte Verhaltensweisen, Stereotypen u.a.m.

Bei einigen fokussierten Personen wurde ein positiver Verlauf festgestellt, was sich durch eine Abnahme der Häufigkeit und/oder der Intensität der gezeigten HEVE im Verlauf des Vorjahres äussert.

Mehrere Aussagen zum Verlauf der HEVE zeigen auf, dass er von der Entwicklung der fokussierten Personen beeinflusst wird. Beschrieben wurde, dass diese grundsätzlich ruhiger wurden, Fähigkeiten im Umgang mit eigenen Emotionen sowie Kommunikationskompetenzen erwarben. Sie gewannen zudem an Selbständigkeit sowie Flexibilität, was sich ebenfalls positiv auf den Verlauf der HEVE auswirkte.

Gleichzeitig legen andere Aussagen nahe, dass der HEVE-Verlauf vom lebensweltlichen Kontext der fokussierten Personen beeinflusst wird. Dieser umfasst sowohl Faktoren der sozialen Umwelt wie das Verhalten von Begleitpersonen als auch Faktoren der strukturellen Umwelt wie die Gestaltung der Wohnform oder des Arbeitsangebots. Vertiefte Kenntnisse und Anpassungen der Begleitpersonen im Umgang mit HEVE, die Stärkung der Beziehung und des Vertrauensverhältnisses und/oder eine entwicklungsgerechte Beschäftigung wirken sich positiv auf den HEVE-Verlauf aus.

Diese Ergebnisse stärken die systemökologische Perspektive, die herausfordernde Verhaltensweisen als Produkte von Wechselbeziehungen zwischen einem Individuum und seiner Umwelt sieht (vgl. Theunissen 2019). Sie zeigen auf, dass der HEVE-Verlauf durch den Einsatz geeigneter, entwicklungsanregender Massnahmen positiv beeinflusst werden kann.

4.2. Ergebnisse zur Entstehung von HEVE

Entstehungsbedingungen können auf verschiedenen Ebenen ausgemacht werden. Nachfolgende Tabelle zeigt eine Auswahl von Entstehungsbedingungen, die sich aus der Analyse des Datenmaterials ergeben hat.

Tabelle 2: Entstehungsbedingungen von HEVE (Auswahl)

Struktur	<ul style="list-style-type: none"> - Unpassende und nicht entwicklungsadäquate Angebote - Fehlende Ressourcen (Personal und Zeit) - Inadäquate Infrastruktur des Settings
Mitbewohnende	<ul style="list-style-type: none"> - Konflikte unter den Mitbewohnenden - Emotionale Resonanz/Affektansteckungen - Reaktionen auf Emotionen der Klientel
Begleitpersonen	<ul style="list-style-type: none"> - Inadäquater Umgang mit der Klientel - Fehlende oder inadäquate Begleitung in Übergangssituationen - Nicht wahrgenommene Bedürfnisse der Klientel - Fehlendes Einfühlungsvermögen - Mangelnde Aufmerksamkeit - Unklare Aufgabenteilung und Absprache - Inadäquate Erwartungen und Ansprüche - Unsicherheit oder Hilflosigkeit gegenüber der Klientel
Klientel	<ul style="list-style-type: none"> - Psychisches oder physisches Unwohlsein - Unbefriedigte oder aufgeschobene (Grund-)Bedürfnisse - Hohe Sensibilität und Empfänglichkeit gegenüber Reizen - Erschwelter Umgang mit (positiven oder negativen) Emotionen - Erschwerte Kommunikation (Kommunikationsbeeinträchtigung) - Überforderung und Unverständnis - Schwierigkeiten im Umgang mit Veränderungen

4.3. Ergebnisse zum präventiven Umgang mit HEVE

Sozio-emotionale und kommunikative Kompetenzen sowie Selbstregulations- und Selbststabilisierungsstrategien der Klientel können sich präventiv auf die Entstehung von HEVE auswirken. Hierzu wurden folgende Kompetenzen und Strategien genannt: Geduld mit den Begleitpersonen sowie ein kompetenter Umgang mit Unvorhergesehenem, Neuem, abgelehnten Ideen, Frustrationen oder Problemen. Auch Fähigkeiten wie: sich selbst einzuschätzen und Situationen zu reflektieren, zwischen verschiedenen Optionen auszuwählen, Selbstständigkeit auszuleben, sich allein zu beschäftigen und sich draussen zu bewegen, wurden genannt. Sind diese Fähigkeiten nicht vorhanden, kann dies zur Entstehung von HEVE führen.

Ein weiterer wichtiger präventiver Faktor ist eine gelingende wechselseitige Kommunikation. Dies bedarf zum einen, dass die Klientel über kommunikative Möglichkeiten (inkl. Hilfsmittel der UK) verfügt bzw. zum Erwerb angeregt wird, um sich auszudrücken und zu verstehen. Zum anderen müssen die Begleitpersonen ihre Kommunikation adressatengerecht der Klientel anpassen und aufmerksam gegenüber kommunikativen Äusserungen der Klientel sein.

Gute und verlässliche Beziehungen können sich präventiv auf die Entstehung von HEVE auswirken. Durch eine verlässliche Beziehung erfährt die Klientel Sicherheit, was als weiterer präventiver Aspekt

gilt. In diesem Zusammenhang sind beziehungsförderliche Aspekte auf struktureller Ebene wie die Möglichkeit, die Begleitung individuell anzupassen, als präventiv wirksam anzusehen.

Ist die Haltung der Begleitpersonen geprägt von Respekt, Wertschätzung und Achtung gegenüber der Klientel und ihrer Bedürfnisse, kann dies präventiv auf die Entstehung von HEVE wirken. Eine solche positive Haltung beinhaltet Verständnis für die Klientel, deren Akzeptanz und eine positive, nicht überfordernde Erwartungshaltung ihr gegenüber. Präventiv kann auch sein, wenn die Klientel als Person geschätzt wird, der Fokus auf ihren Ressourcen (statt ihren HEVE) liegt und wenn eine bedürfnisorientierte Haltung gelebt wird.

Ein weiterer präventiver Faktor ist die Zusammenarbeit. Sie geschieht sowohl im Team der Wohngruppen als auch intrainstitutionell und interdisziplinär. Der Austausch unter Begleitpersonen und die Teamarbeit wurden als präventiv wirksam genannt. Ebenfalls wichtig erscheint, dass die Begleitpersonen sich bei der Arbeit mit der Klientel abwechseln und ergänzen können. Auch als präventiv wirksam gilt eine gemeinsame Haltung im Team und ein möglichst einheitlicher Umgang mit HEVE – sofern Haltung und Umgang adäquat sind. In der Zusammenarbeit mit den Angehörigen erscheint vor allem der regelmässige Austausch als bedeutsam.

Zur Prävention von HEVE wurden vielfältige Aspekte genannt, die auf unterschiedlichen Ebenen (Struktur, Begleitperson, Klientel) zu verorten sind. Dies verweist auf das Zusammenspiel der verschiedenen Ebenen und deren Interdependenzen: So wird beispielsweise deutlich, dass als Voraussetzung für den Austausch unter Begleitpersonen das Vorhandensein von zeitlichen Möglichkeiten und entsprechenden Gefässen (strukturellen Ressourcen) notwendig ist. Oder es zeigt sich, dass Team-Weiterbildungen zur Änderung der Teamhaltung, zu einem reflektierten Umgang mit HEVE und in der Folge zur Entstehung einer Nachsorgekultur in einer Institution führen können.

4.4. Ergebnisse zu Massnahmen in Eskalationssituationen

Die Klientel, die sich verbal dazu äussern konnte, erwähnte, dass sie sich in Eskalationssituationen in ihr Zimmer zurückziehe bzw. diesen Wunsch äussere oder sich gern körperlich betätige. In manchen Fällen hat die Klientel Strategien entwickelt, um sich in einer Eskalationssituation selbst wieder zu stabilisieren. Zudem sagten einige Personen mit leichter kognitiver Beeinträchtigung, dass sie sich ihrer Handlungen auch während einer Eskalation bewusst seien. Beispielsweise wusste eine Person, dass sie ihren Ärger am falschen Ort auslasse, eine andere wog bewusst ihre Handlungen mit den in der Folge drohenden Konsequenzen ab.

Begleitpersonen gehen in Eskalationssituationen unterschiedlich mit HEVE um: Kommunikative Strategien wie verbales Deeskalieren, Ansprechen und in Kontakt bleiben sowie die Verwendung einer klaren und adressat*innengerechten Kommunikation wurden genannt. In einzelnen Fällen wurde auch von konkreten kommunikativen Strategien berichtet wie z.B. von einer Entschuldigung bei der fokussierten Person für etwaiges Fehlverhalten oder von einem scherzhaften Umgang mit der Situation. Auch der Wechsel des Settings, vor allem die Begleitung der fokussierten Person ins Zimmer oder nach draussen, wurde genannt. Eine weitere Umgangsweise von Begleitpersonen stellen freiheitsbeschränkende und physische Massnahmen wie Isolation im Time-Out-Raum, physisches Festhalten bzw. Fixieren oder physisches Eingreifen dar (weitere Informationen zu freiheitsbeschränkenden Massnahmen können der separaten Publikation zu dieser Thematik entnommen werden). Teils

werden der Klientel zusätzlich zur regelmässigen Medikation im Eskalationsfall (Reserve-)Medikamente abgegeben.

Weitere Strategien von Begleitpersonen während einer Eskalationssituation sind das Schützen aller Beteiligten, die individuelle Anpassung von Nähe und Distanz, wozu auch der Einsatz von Körperkontakt gehört; das In-Beziehung-bleiben, um der fokussierten Person Sicherheit zu vermitteln sowie das Ablenken der fokussierten Person. Gelegentlich erwähnten Begleitpersonen, dass im Eskalationsfall keine Reaktion erfolgt bzw. dass sie sich dann bewusst von der fokussierten Person zurückziehen.

Als relevante strukturelle Aspekte in Eskalationssituationen sind ein klarer Ablauf zu nennen sowie das Tragen und/oder Drücken eines Alarmknopfes, die Zuständigkeit einer definierten Begleitperson für die fokussierte Person, eine klare Aufgabentrennung, der Wechsel von Begleitpersonen sowie der Einbezug einer zusätzlichen Begleitperson oder externen Fachperson.

Angehörige der fokussierten Personen gehen in einigen Fällen ähnlich mit Eskalationssituationen um wie Begleitpersonen, in dem sie in erster Linie kommunikativ vorgehen. Auch sie zeigen gelegentlich in Eskalationsfällen keine Reaktion bzw. lassen die fokussierte Person in Ruhe und distanzieren sich von ihr. Auch Angehörige ziehen zudem im Eskalationsfall externe Unterstützung aus dem privaten Umfeld sowie von institutionsexternen Fachpersonen bei.

4.5. Ergebnisse zur Nachsorge nach Eskalationssituationen

Unter Nachsorge werden sämtliche Handlungen subsumiert, die nach einer Eskalation erfolgen. Bei einem Teil der Klientel konnte als Nachsorge festgestellt werden, dass sie nach einer Eskalation den Kontakt zu den Begleitpersonen sucht.

Bei den Begleitpersonen zeigen sich zwei Arten der Nachsorge: Zum einen wurde der Austausch im Team als bedeutsam für die Nachsorge beschrieben, zum andern wurde ein Gespräch bzw. eine Reflexion gemeinsam mit der Klientel genannt. Bei Letzterem geht es beispielsweise um mögliche künftige Lösungsansätze. Andere Begleitpersonen entscheiden sich bewusst gegen ein Gespräch mit der Klientel zur Nachsorge, entweder, weil die Eskalation bereits länger zurückliegt oder weil sie eine erneute Eskalation befürchten. Weiter wurden auf der Ebene der Begleitpersonen folgende Aspekte der Nachsorge genannt: Das Organisieren von Supervision, das Erstellen einer Situationsanalyse, die Wiederaufnahme des Kontakts zur Klientel, der kurzfristige Rückzug aus der direkten Arbeit mit der Klientel, das bewusste Hinter-sich-Lassen der Eskalation und die Psychohygiene in Form von Gesprächen, Witzen oder entspannenden Tätigkeiten. Ebenso nannten sie das bewusste Vermeiden von Schuldzuweisungen gegenüber der Klientel und das Begleiten der Klientel aus einem emotional negativ geprägten Zustand in eine positiv konnotierte Situation.

Auf struktureller Ebene verhilft das Vorhandensein einer Meldestelle innerhalb der Institution den Begleitpersonen zur emotionalen Entlastung und Anregung der persönlichen Reflexion. Zudem schätzen Begleitpersonen, dass Eskalationen im Anschluss dokumentiert werden müssen, da dies mit einer Reflexion darüber einhergehen kann.

Die Angehörigen tauschen sich im Anschluss an herausfordernde Situationen gelegentlich mit den Begleitpersonen aus bzw. werden von diesen über Eskalationen informiert. Ebenfalls treten Angehörige teilweise mit der Klientel in einen Austausch über vorgefallene Eskalationen.

4.6. Ergebnisse zu Folgen von HEVE

Als Folge von HEVE wurde die Anpassung der Medikation der Klientel genannt. Hierbei gab es sowohl Äusserungen über eine Erhöhung der Medikamentendosis, als auch solche, die eine Verringerung beschrieben. Auch das Androhen von Konsequenzen wurde als Folge von HEVE für die Klientel beschrieben. Weiter wurden Einschränkungen in der Dauer/Häufigkeit von Besuchen bei der Familie genannt sowie körperliche Auswirkungen, mehrheitlich eine Folge von selbstverletzenden Verhaltensweisen. Zudem wurde erwähnt, dass die Klientel Einschränkungen (in ihrem Beschäftigungsangebot oder durch die Entfernung gewisser Gegenstände) erfahre. Einige nannten die aktuelle Wohnsituation als eine Folge der in der Vergangenheit gezeigten HEVE und erwähnten die Stigmatisierung der HEVE zeigenden Klientel durch ihre Mitbewohnenden sowie den Ausschluss aus der Gruppe bis hin zum Wohnplatzverlust. Schliesslich wurde ersichtlich, dass auch das Befriedigen und Respektieren der Bedürfnisse der Klientel eine Folge ist: die gezeigten HEVE haben teilweise dazu geführt, dass Begleitpersonen Bedürfnisse eher wahrnehmen und darauf eingehen.

Von den Begleitpersonen sehr häufig als Folge von HEVE genannt wurden Überforderung bzw. psychische Belastung bis hin zum Burnout. Ebenfalls wurden Gefühle der Hilflosigkeit sowie Frustration, Wut und Angst oder Respekt vor Eskalationssituationen genannt. Begleitpersonen erfahren als Folge von HEVE ihre eigenen Grenzen und erleben ihre Arbeit teilweise bewusst als Aushalten einer belastenden Situation. Zudem berichteten sie, dass herausfordernde Situationen sie gedanklich beschäftigen (teilweise auch ausserhalb der Arbeitszeit) und dass sie der HEVE mit einer gewissen Akzeptanz bzw. Resignation begegnen. Auch Schwierigkeiten in der Begleitung von Mitbewohnenden erwähnten sie, beispielsweise, wenn diese eine negative Stimmung übernehmen.

Im Gegensatz zum bisher Beschriebenen nannten Begleitpersonen auch positiv gewertete Folgen von HEVE: So wurde das Bewusstsein über die eigene grosse Leistung in der Begleitung erwähnt und das Betrachten der eigenen Arbeit als positive Herausforderung und Motivationsquelle.

Auch Mitbewohnende erleben Folgen von HEVE. Dies betrifft ganz unterschiedliche Aspekte wie das Bedürfnis nach Ruhe, eine veränderte Stimmung auf der Wohngruppe oder Einschränkungen in der Tagesgestaltung. Gelegentlich wurde auch die Angst der Mitbewohnenden vor der fokussierten Person und/oder vor Eskalationssituationen genannt.

Angehörige erleben ebenfalls Folgen von HEVE. So fühlen auch sie sich gelegentlich überfordert und belastet. Zudem werden sie zum Teil durch die HEVE in ihrem Sozialleben eingeschränkt, sowohl innerhalb als auch ausserhalb der Familie. Weiter machen sie sich als Folge von HEVE vermehrt Sorgen über die Gestaltung der Zukunft oder haben diesbezüglich generelle Ängste. Auch empfinden sie eine verringerte Teilhabe am Leben der Person, die HEVE zeigt, als ein Abschieben derselben, was oft verbunden ist mit empfundenen Schuldgefühlen.

Auf struktureller Ebene zeigten sich als Folgen: eine karge Einrichtung, Sachschäden, eine angepasste Angebotsstruktur, die Erstellung eines Notfallkonzeptes, das Hinzuziehen einer psychiatrischen Klinik, die Anstellung einer zusätzlichen Begleitperson sowie die Anpassung der bisherigen Infrastruktur.

5. Förderliche und hinderliche Faktoren - Ausblick

Aus dem gesamten Datenmaterial des Forschungsprojektes konnten förderliche und hinderliche Faktoren im Umgang mit HEVE abgeleitet werden. Diese Ergebnisse werden derzeit zu einem empirisch fundierten, systemökologischen Good Practice Modell weiterentwickelt und später publiziert.

6. Literatur

Knoblauch, H. 2004. Die Video-Interaktionsanalyse. In: Sozialer Sinn, 5. Jg. (1), S. 123–138.

Kuckartz, U. 2018. Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung. 4. Aufl. Weinheim/Basel: Beltz Juventa.

Theunissen, G. 2019. Autismus und herausforderndes Verhalten. Praxisleitfaden Positive Verhaltensunterstützung. 3. Aufl. Lambertus Verlag: Freiburg.

7. Kontakt

Prof. Dr. Eva Büschi, eva.bueschi@fhnw.ch

Prof. Dr. Stefania Calabrese, stefania.calabrese@hslu.ch

Olten/Luzern, Dezember 2020