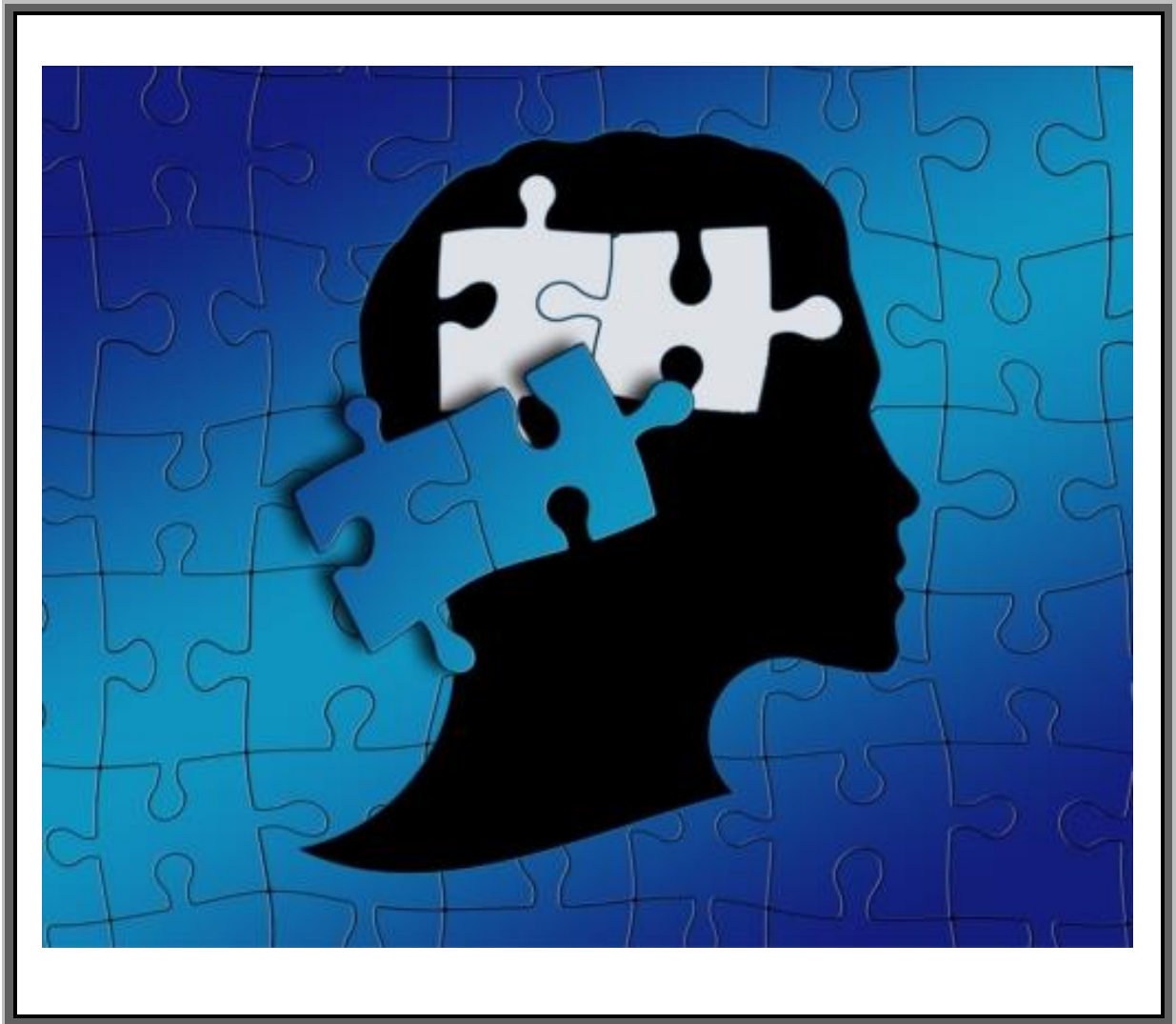


Autismus auf der Notfallstation



Diplomarbeit zur diplomierten Expertin Notfallpflege NDS HF
Karin Christen

März 2024

XUND Bildungszentrum Gesundheit Zentralschweiz
22H Notfallpflege

Abstract

Autismus-Spektrum-Störungen sind sehr facettenreich. Die Auswirkungen von Autismus variieren stark und sind nicht ausschliesslich für Menschen innerhalb des Spektrums von Bedeutung. Daher ist die Auseinandersetzung mit den Besonderheiten auch für Institutionen und Fachkräfte von hoher Relevanz. Diese Arbeit fokussiert sich auf die Versorgung von Menschen im Autismus-Spektrum ohne geistige Beeinträchtigungen auf der Notfallstation. Die Literaturrecherche beleuchtet dabei die Herausforderungen in der Kommunikation, den Sinneswahrnehmungen und den spezifischen Aspekten der Informationsverarbeitung autistischer Patientinnen und Patienten. In diesem Kontext dient der TEACCH-Ansatz als unterstützendes Instrument zur Orientierung und Strukturierung, um die Kommunikation zu erleichtern. Im Zusammenhang mit nachgewiesenen Informationsverarbeitungsstörungen kommt es zu Hyper- und Hyposensibilitäten. Sensorische Empfindlichkeiten können daher zu Überlastungszuständen führen. Meltdowns und Shutdowns können anschliessend beobachtet werden, wodurch die Reduzierung der Reize auf allen Sinnesebenen empfohlen wird. Zusätzlich wurde eine Autistin mittels Interviews beigezogen, um ergänzende Informationen zu gewinnen. Das übergeordnete Ziel besteht darin, das Verständnis für die spezifischen Bedürfnisse autistischer Menschen zu vertiefen und die Qualität der Notfallversorgung für diese Zielgruppe zu verbessern.

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	4
1.1	Fragestellung	5
1.2	Ziele	5
1.3	Eingrenzung	5
1.4	Methodik	6
2	Autismus-Spektrum-Störungen.....	7
2.1	Typische Besonderheiten bei Autismus	7
2.1.1	Kommunikationsverhalten	9
2.1.2	Sinneswahrnehmungen.....	10
2.1.3	Meltdown.....	12
2.1.4	Shutdown	12
2.2	Die Bedeutung von Autismus-Spektrum-Störungen für die medizinische Praxis.....	13
3	Der TEACCH-Ansatz.....	15
4	Hilfestellungen und Ressourcen in der Praxis	17
4.1	Patientenebene	17
4.2	Fachpersonalebene.....	17
4.3	Räumlichkeitsebene	18
5	Diskussion.....	20
6	Schlussfolgerungen und Konsequenzen	22
7	Reflexion, persönliche Erkenntnisse und Expertise	25
8	Danksagung	27
9	Literaturverzeichnis und Quellenangaben	28
10	Abbildungsverzeichnis.....	29
11	Erklärung zur Diplomarbeit	30
12	Anhang.....	31

1 Einleitung

Die Häufigkeit von Autismus-Spektrum-Störungen liegt bei etwa 1%, möglicherweise sogar noch darüber (Kim et al. 2011, zitiert in Preissmann, 2017). Das gesteigerte Medieninteresse in den letzten Jahren, insbesondere durch Fernsehserien wie «Monk», «The Good Doctor» oder «The Big Bang Theory» hat wesentlich zum wachsenden gesellschaftlichen Interesse an Autismus beigetragen. Im Vordergrund dieser Produktionen lagen jedoch eher deren Inselbegabungen. Dies heisst nicht, dass die Hochbegabung immer mit Autismus einhergeht (Autismus Deutschland e.V., 2013). Durch Gespräche mit meinen Mitmenschen bemerkte ich, dass die Besonderheiten dieser Entwicklungsstörungen im Volksmund oft nicht bekannt sind. Dadurch entstehen im Alltag nicht selten Missverständnisse im Umgang mit Menschen im Autismus-Spektrum (AS).

Für Menschen im AS stellt ein Termin auf der Notfallstation eine erhebliche Herausforderung dar. Riedel & Clausen (2016) erklären, dass stereotype Abläufe massgeblich zur Gelassenheit autistischer Personen beitragen. Ein plötzliches Verlassen der gewohnten Alltagsstruktur reisst sie aus ihrer sicheren Umgebung. Unverhofft werden die Betroffenen mit vielen neuen Eindrücken und Reizen überflutet. Auf diese Stressreize folgt ein Schutzreflex, der bis zu einem Shutdown führen kann. Bei diesem ganzheitlichen Abschalten sind die Betroffenen nicht mehr ansprechbar, bleiben jedoch bei vollem Bewusstsein (Autismus deutsche Schweiz, 2022).

Innerhalb von drei Monaten durfte ich mehrere Patientinnen und Patienten mit verschiedenen Formen im Autismus-Spektrum im Spital Nidwalden auf der Notfallstation betreuen. Durch den physischen Kontakt wurde rasch bemerkt, dass jeder autistische Mensch einzigartig ist und individuelle Merkmale aufweist. Ein Beispiel bleibt mir besonders in Erinnerung: Ein Patient mit Autismus erhielt auf der Notfallstation eine analgetische Therapie gegen Kopfschmerzen. Ich reichte ihm eine Tablette und einen Becher Wasser und sagte: «Hier habe ich Ihnen eine Dafalgan® Tablette gegen die Kopfschmerzen.» Der Patient nahm sie entgegen und betrachtete sie mit fragenden Blicken. Weiter ergänzte ich: «Sie dürfen das schlucken» und reichte erneut den Becher mit Wasser. Ganz perplex schaute ich den Patienten an, als er die Tablette ohne Wasser herunterwürgte.

Da dieses Thema im Studium oft nicht bearbeitet wird, mangelt es den Pflegefachpersonen und der Ärzteschaft häufig an Wissen im Umgang mit den besonderen Bedürfnissen dieser Patientengruppe und ihrem Kommunikationsverständnis. Eine intensive Auseinandersetzung des Gesundheitspersonals mit dem Thema Autismus kann dazu beitragen, die spezifischen Bedürfnisse dieser Patientengruppe besser wahrzunehmen und an die Situationen anzupassen. Ebenso ist es denkbar, dass Overload Situationen präventiv verringert oder sogar

umgangen werden könnten. Daher ist es wichtig, das nötige Wissen in dieser Thematik zu vertiefen. Zugleich steigt die Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten im Autismus-Spektrum. Auch seitens der Pflegefachpersonen ist dies zu erwarten. Dies löst weitere positive Folgen aus, wie die Senkung der Spitalkosten oder sie lindert die Frustration und Ängste bei betroffenen Personen (Doherty, Haydon & Davidson, 2021). Unmittelbar kann das helfen, die Chancen einer geeigneten Diagnostik bei somatischen Beschwerden während dem Aufenthalt auf der Notfallstation zu erhöhen.

1.1 Fragestellung

- Wie können autistische erwachsene Patientinnen und Patienten ohne geistige Behinderung beim Aufenthalt auf der Notfallstation durch das Pflegefachpersonal unterstützt werden?

1.2 Ziele

- Die besonderen Merkmale der Kommunikation, der Sinneswahrnehmungen und der Schmerzempfindungen von Menschen im Autismus-Spektrum werden beschrieben.
- Es werden Massnahmen aufgezeigt, wie das Pflegefachpersonal die Gesundheitsbedürfnisse von autistischen Erwachsenen im Notfallalltag berücksichtigen kann.

1.3 Eingrenzung

Diese Literaturrecherche konzentriert sich auf den Schwerpunkt von autistischen Erwachsenen ohne geistige Behinderung. Der Fokus bezieht sich auf somatischen Erkrankungen beim Aufsuchen einer Notfallstation. Zur Erläuterung des Autismus-Spektrums genügt eine kurze Definition.

In dieser Arbeit wird auf die sprachlichen Eigenheiten eingegangen, die die besondere Personengruppe in ihrer Wahrnehmung hat. Als Hilfsmittel in der Kommunikation für das Pflegefachpersonal wird der TEACCH-Ansatz vorgestellt.

Um die sensorischen Wahrnehmungen und ihre Bedeutung für Menschen im AS zu erforschen, werden besonders die Sinne in vier Bereichen genauer betrachtet: visuell, akustisch, gustatorisch und olfaktorisch. Dabei werden die Hypersensibilität und Hyposensibilität näher beleuchtet. Die sensible Empfindung des taktilen Sinnes wird ebenso behandelt, wobei die Wahrnehmung von Berührungen und die Schmerzempfindung bei Menschen im Autismus-Spektrum darunter zählen. Zudem wird auf die Merkmale von

Stressreaktionen bei einem Overload, des Meltdowns und des Shutdowns, sowie auf den Umgang mit diesen Situationen eingegangen.

Aus den erläuterten Besonderheiten bei Menschen im AS werden präventive wie auch allgemeine Hilfestellungen und Ressourcen beschrieben, die auf der Notfallstation im Spital Nidwalden möglich sind.

1.4 Methodik

Diese Diplomarbeit basiert auf einer Literaturrecherche. In Suchmaschinen im Internet wie Google und Pubmed wurde nach passenden Artikeln und Studien zu den Schlagwörtern «Autismus» und «healthcare» gesucht. Geeignete Literatur wurde darüber hinaus in der Bibliothek der XUND, in der Mediothek der Hochschule Luzern – Soziale Arbeit und in der ZHB Luzern Standort Uni/PH-Gebäude für diese Arbeit gefunden. Die Beantwortung der Fragestellung und die Aufarbeitung der theoretischen Grundlagen erfolgten anhand der gesammelten Fachliteratur in Form von Büchern und Artikeln aus dem Internet. Als Fachexpertin Autismus wurde Sarah Ochsner, welche selbst Autistin ist, für weitere Fachinputs beigezogen. Einzelne Abschnitte in der Diplomarbeit zeigen die Ansichten und Resultate des Interviews auf.

2 Autismus-Spektrum-Störungen

Der Begriff «Autismus» entstammt aus dem Griechischen und wird vom Wort «autos» abgeleitet, was ins Deutsche übersetzt «selbst» bedeutet. In der neusten Version der «International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems» der 11. Revision (ICD-11) von 2019 wird Autismus als Autismus-Spektrum-Störung folgendermassen charakterisiert: «Anhaltende Defizite in der Fähigkeit, wechselseitige soziale Interaktionen und soziale Kommunikation zu initiieren und aufrechtzuerhalten, sowie durch eine Reihe von eingeschränkten, sich wiederholenden und unflexiblen Verhaltensmustern, Interessen oder Aktivitäten, die für das Alter und den soziokulturellen Kontext der Person eindeutig untypisch oder exzessiv sind» (Theunissen, 2022). Im ICD-11 wird Autismus nicht mehr mit Unterkategorien zugeordnet, da dies ohnehin schwierig voneinander abzugrenzen ist. Somit werden frühkindlicher Autismus, atypischer Autismus und Asperger-Syndrom zusammengefasst. Es kann nun eine Einschätzung bezüglich des Schweregrades der Störung sowie im Hinblick auf den Grad des Unterstützungsbedarfes getroffen werden. Da Autismus schon früh vor der Geburt bzw. bis zum dritten Lebensjahr beginnt, gehört dies für die «World Health Organization» (WHO) zu den tiefgreifenden Entwicklungsstörungen. Das bedeutet auch, dass Autismus sehr komplex ist. Von Mensch zu Mensch schwankt die Beeinträchtigung teilweise erheblich, da sie sich auf alle Bereiche der Entwicklung auswirkt (Teriete, 2020).

2.1 Typische Besonderheiten bei Autismus

Autismus ist durch Unterschiede zu nicht-autistischen Menschen in Informations- und Wahrnehmungsverarbeitung, sozialer Kommunikation und Interaktion, Sprache sowie durch intensive Interessen und wiederholte, stereotype Verhaltensweisen gekennzeichnet (Preissmann, 2017). Theunissen (2022) beschreibt, dass bei weiblichen Autistinnen wiederholendes Verhalten und Spezialinteressen weniger ausgeprägt sind im Vergleich zu männlichen Autisten. Stärker ausgeprägt sei bei Autistinnen zudem das Bedürfnis nach sozialen Kontakten. In der Gesellschaft können sie den Autismus deswegen besser tarnen.

Die Diagnose Autismus-Spektrum-Störung betrifft mehr Männer als Frauen. Bei Betroffenen im Erwachsenenalter geht man davon aus, dass die Geschlechtsverteilung im Bereich 2:1 liegt. Es ist noch nicht vollständig geklärt, weshalb diese Ungleichheit herrscht. Eine mögliche Theorie besteht darin, dass Frauen erst im Erwachsenenalter auffallen, wenn sie kein Interesse an klischeehaften, typischen Frauenthemen zeigen können. Die Ursachen für Autismus-Spektrum-Störungen sind noch nicht restlos geklärt. Es wird eine genetische Ursache vermutet, und es wurden hirnganische Besonderheiten erkannt. Bei Menschen im AS läuft die Informationsverarbeitung nachweislich anders ab, was zu Reiz- und Informationsverarbeitungsstörungen führt. Die Informationen gelangen in Hirnareale, in denen

eigentlich andere Informationen verarbeitet werden sollten. Dies hat zur Folge, dass gewisse Informationen auch nur unzureichend ausgewertet werden können (Teriete, 2020). Beim Erkennen von Gesichtern fanden Forschende heraus, dass Personen im Autismus-Spektrum der Hirnbereich nicht aktiviert ist, der normalerweise für die Verarbeitung von Gesichtern zuständig ist. Stattdessen wurde beobachtet, dass eine erhöhte Gehirntätigkeit in dem Bereich vorhanden ist, der für die Verarbeitung von Informationen über Gegenstände zuständig ist (Häussler, 2015). Grosse Schwierigkeiten bestehen darin, sich in das Erleben, Denken und Fühlen anderer hineinzusetzen. In dieser sogenannten «Theory of Mind»-Störung wird unter anderem die mangelnde Empathie autistischer Personen erklärt. Darüber hinaus haben sie Schwierigkeiten, Gesichter anderer Personen zu erkennen. Deshalb orientieren sie sich stärker an Gegenständen wie zum Beispiel daran, welchen Hut eine Person trägt (Autismus Deutschland e.V., 2023).

Erwachsene im Autismus-Spektrum haben oft ausgefeilte Strategien im Umgang mit ihren eigenen Defiziten entwickelt. Mittels ausgeklügelter Kompensationsstrategien können sie häufig stereotype Bewegungen, Echolalie, laute Selbstgespräche, Wortwiederholungen und die eigene Routineorientierung (das Essen immer gleicher Lebensmittel oder das Tragen derselben gleichen Kleidung) unterdrücken um sozial nicht aufzufallen. Viele gut angepasste Personen im AS beschreiben, dass sie permanent mit einem «zweiten Monitor» unterwegs sind, auf dem die bewusste Steuerung sozialer Kommunikation abläuft. Dies kann für sie wie folgt vor sich gehen: «Jetzt lächeln, jetzt das Gegenüber anschauen und jetzt wieder wegschauen. Nicken nicht vergessen.» Für Betroffene bedeuten diese Kompensationen jedoch einen erheblichen Aufwand und erfordert Konzentration, sodass Erschöpfungszustände auftreten können (Riedel & Clausen, 2016). Das stereotypische Verhalten im Tagesablauf oder motorische Auffälligkeiten wie Schaukelbewegungen, Kreisdrehen oder auf den Füßen wippen, dienen dem Stressabbau und können dem Menschen im Autismus-Spektrum Sicherheit geben. Dieses selbst-simulierende Verhalten kann daher als Bewältigungsstrategie betrachtet werden (Theunissen, 2022).

Zurzeit sind Autismus-Spektrum-Störungen nicht heilbar. Um die Lebensqualität einer betroffenen Person zu verbessern, werden verschiedene Techniken angewendet. Dabei ist wichtig, dass diverse verwendete Strategien immer auf die einzelnen Personen zugeschnitten werden, denn jeder Mensch im Autismus-Spektrum ist verschieden. Häufig hilft es, die betreute Person genau zu beobachten, um herauszufinden, wie sie die verschiedenen Situationen erlebt. Objekte und Aktivitäten, die einem Menschen im AS wichtig sind, sollten grundsätzlich respektiert und anerkannt werden. So wird er überhaupt andere in seiner inneren Welt teilhaben lassen. Natürlich ist damit nicht gemeint, inakzeptable Verhaltensweisen bedingungslos zu unterstützen. Vielmehr geht es darum, sich auf einer Ebene zu bewegen,

die jenseits vom Autismus oder anderen Einschränkungen liegt. Da psychologische Theorien aufzeigen, dass Personen im AS sich oft nicht in andere Menschen hineinversetzen können, finden sie auch oft keinen Zugang zu der «allgemeinen» Welt komplexer sozialen Beziehungen und Interaktionen. Daher sollte darauf geachtet werden, die eigene Vorstellung von Normalität nicht nach der Realität anderer Menschen zu bewerten (Caldwell, 2004).

«Grundsätzlich geht es also darum, mit dem Autismus zu denken und zu handeln und nicht gegen den Autismus» (Teriete, 2020, S.15).

2.1.1 Kommunikationsverhalten

Abweichungen können in der Kommunikation vom üblichen Sprechverhalten und Sprachverständnis auftreten. Diese resultieren aus Störungen der «Sprachgrammatik» und haben nichts mit Respektlosigkeit zu tun (Riedel & Clausen, 2016). Denn einige Menschen im Autismus-Spektrum entwickeln keine verbale Sprache. Andere haben gelernt, Kommunikationshilfen einzusetzen, um so auf ihre eigenen Bedürfnisse aufmerksam zu machen. Weitere wiederum können sich sehr genau ausdrücken und haben eine stilistisch sehr anspruchsvolle verbale Sprache entwickelt (Autismus deutsche Schweiz, 2022; Teriete, 2020).

Viele Erwachsene im AS denken vor allem in Bildern und sind somit sehr visuelle Menschen. Um überhaupt verstehen zu können, müssen sie die gesprochene Sprache zuerst in Bilder übersetzen. Anschliessend werden die eigenen Bilder in Sprache übersetzt, um sich artikulieren zu können (Riedel & Clausen, 2016). Auch Ochsner (2024) ist der Meinung, dass Menschen im AS sehr visuelle Personen sind. Weiter erwähnt sie, dass Informationen mit einem visuellen Input deutlich besser gemerkt werden können.

Ein fehlender Blickkontakt während eines Gespräches ist bei autistischen Personen häufig zu beobachten. Es wird davon ausgegangen, dass die Komplexität der non-verbalen Mitteilung durch Mimik und Gestik für viele Betroffene im AS eine Reizüberflutung darstellt. Somit wird die Konzentration auf die verbale Kommunikation erhöht, und weiterer Stress wird vermieden. Nicht-autistische Menschen vermitteln oft uneindeutige Botschaften, die dem Gegenüber ein hohes Mass an intuitivem Vorwissen abverlangen, welches bei autistischen Personen nicht immer vorhanden ist (Theunissen, 2022). Hierzu ergänzt Ochsner (2024), dass deshalb immer alles ausgesprochen werden soll, was passiert. Besonders Menschen im Autismus-Spektrum bevorzugen oftmals lieber zu viele als zu wenige Informationen.

Viele Fachpersonen sehen hier aber einen Pluspunkt bei der therapeutischen Arbeit. Nicht-autistische Personen müssen oft lange überlegen, wie sie ihrem Gegenüber eine Grenze aufzeigen können, ohne dieses möglicherweise mit Worten zu verletzen. Im Gegensatz dazu schätzen Menschen im Autismus-Spektrum die Direktheit und Deutlichkeit in der

Kommunikation. In vielen Fällen kann dies die Zusammenarbeit erleichtern, da das Rätselraten wegfällt. Auch die Verwendung von Ironie oder Humor spielt eine besondere Rolle. Da die Sprache wortwörtlich bei Menschen mit Autismus aufgefasst wird, führt meist der Einsatz von Sprichwörtern oder Sarkasmus zu Verwirrung und Missverständnissen, wenn die metaphorische Bedeutung nicht erkannt wird (Teriete, 2020).

2.1.2 Sinneswahrnehmungen

Zwischen wichtigen und unwichtigen Reizen können nicht-autistische Menschen unterscheiden und so nicht relevante und störende Umgebungsreize ausblenden. Dadurch dringt nur das, was als relevant erachtet wird, in das Bewusstsein vor. Auf diese Weise ist es möglich, sich nicht durch andere Sinneseindrücke ablenken zu lassen und die volle Aufmerksamkeit auf das Wesentliche zu richten. Diese Leistung gelingt Menschen mit Autismus sehr viel schlechter. Die Reize kommen bei ihnen ungefiltert im Gehirn an. Mit dieser «Filterschwäche» fühlt sich alles gleich an, alles ist gleich laut und gleich hell (Theunissen, 2022). Eigentliche irrelevante Reize wie zum Beispiel das tickende Geräusch einer Uhr oder das Geräusch der Toilettenspülung aus der Nachbarwohnung können Betroffene stark ablenken. Dieses «Nicht-relativieren-können» äusserer Einflüsse erschwert deren Alltag oft stark. Nicht selten führt dies zu einem sensorischen Chaos. Denn die Kapazität, Reize zu verarbeiten, sind bei einem Menschen begrenzt. Je mehr Reize auf einen Menschen einprasseln, desto schwieriger wird es für ihn, die relevanten Informationen von den Irrelevanten zu trennen. Diese Reizüberflutung führt wiederum zu einer Reizüberlastung, dem Overload. Verschiedene Reaktionen treten in solchen Momenten hervor wie Schreien, fluchtartiges Verlassen der Situation, selbstverletzendes Verhalten, Panik, usw. (Teriete, 2020).

Bei autistischen Personen kann jeder Sinn mit einer Hyper- oder Hyposensibilität betroffen sein. Bei der visuellen Wahrnehmung wird sehr helles Licht von gewissen Betroffenen als sehr schmerzvoll beschrieben. Andere wiederum haben ein starkes Verlangen oder Suchen nach flimmernder Beleuchtung oder farbigem hellem Licht (Theunissen, 2022).

Im Bereich der akustischen Wahrnehmung kann eine Hypersensibilität des Gehörs dazu führen, dass Geräusche, Töne sowie gesprochene Worte in einer bestimmten Tonlage als unangenehm laut oder gar schmerzhaft wahrgenommen werden. Umweltgeräusche werden intensiver wahrgenommen, aber auch körpereigene Geräusche, wie der eigene Herzschlag oder das Hören des Blutkreislaufs, können zu psychischer Dauerbelastung führen. Weiter wurde beobachtet, dass Menschen im AS ein beeinträchtigtes Richtungshören aufweisen können. Dem Betreffenden fällt es schwer, die Geräuschquelle zu finden und zu erkennen, wie weit weg sie ist oder ob sie sich in der Nähe befindet. Durch die Schwierigkeit, Reize nicht

herausfiltern zu können, wird die akustische Wahrnehmung nochmals erschwert. Viele Personen im AS bevorzugen die Nahsinne der olfaktorischen-, gustatorischen- und taktilen Wahrnehmung. Gewisse Betroffene haben ein starkes Interesse daran, Gegenstände oder Körperteile von anderen Personen oder sich selbst zu betasten, sie zu belecken oder an ihnen zu schnupfern. Bei gewissen Hypersensibilitäten kann es vorkommen, dass Betroffene im Autismus-Spektrum nur glatte und feste Oberflächen berühren mögen, sich jedoch weigern, raue oder weiche Materialien anzufassen. Bei Nahrungsmitteln kann sich eine Abneigung auf deren Geruch, den Geschmack, oder auch auf deren Festigkeit beziehen. Hyposensibilitäten in diesen Sinneswahrnehmungen können zu gesundheitsschädlichem Verhalten führen, da sie meist extreme Reize suchen. Zum Beispiel essen sie Seife, schlagen sich selbst oder riechen an Lacken und Farben (Häussler, 2015). Theunissen (2022) beschreibt eine untypische gesellschaftliche Verhaltensweise, die bei einer Hyposensibilität auftreten kann. Um diese zu kompensieren und die Reize zu verstärken beschnupfern sie beispielsweise Gegenstände, berühren sie oder Dinge werden unter die Nase gehalten. Mit diesem Verhalten haben die Betroffenen im Autismus-Spektrum dann das Gefühl, am Geschehen teilnehmen zu können. Leichte Berührungen empfinden häufig Betroffene im AS als unangenehm. Dagegen werden stärkere Reize mit Druck auf die tieferen Regionen unter der Haut als angenehm empfunden. Die Hyposensibilität bei der Wahrnehmung von Temperatur und Schmerz kann dazu führen, dass Gefahren weniger erkannt werden. So fällt es diesen schwer, das Spülwasser korrekt zu temperieren oder sich so anzuziehen, dass es dem Wetter entspricht. Anzeichen von Krankheiten und Verletzungen werden deswegen manchmal auch erst spät entdeckt, wenn die Schmerzreaktion verzögert erfolgt oder gar ausbleibt (Häussler, 2015). Die Schmerzwahrnehmung kann durch Stress zudem noch mehr verringert werden. Aufgrund der Hyper- oder Hyposensibilitäten sind gängige Schmerzskaleten wie z.B. die visuelle Analogskala (VAS) nicht anwendbar. Zusätzlich erschweren die verminderte Mimik dem autistischen Menschen, seine Schmerzen auszudrücken. Dies bedeutet jedoch nicht, dass er nicht unter Schmerzen leidet (Autismus deutsche Schweiz, 2022).

Im Zuge des Älterwerdens scheint die aufgrund von Beobachtungen nachgesagte erhöhte Reizsensibilität vielfach nachzulassen und Formen anzunehmen, welche nicht-autistischen Menschen entsprechen. Es wird angenommen, dass es sich bei dieser Veränderung um eine altersbedingte Erscheinung handelt, ähnlich dem Nachlassen der Hörfähigkeit oder des Geschmacks- und Geruchssinns im Alter. Allerdings gibt es auch Berichte über entwicklungsstabile sensorische Ausprägungsmuster im Erwachsenenalter. Dies betrifft auch die Formen der Hyposensibilitäten (Theunissen, 2022).

2.1.3 Meltdown

Unwillentliche Gefühlsausbrüche mit mangelnder Impulskontrolle werden als «Meltdown» bezeichnet. Dieser geschieht im Unterschied zu einem Wutausbruch unbeabsichtigt und resultiert meist aus der Folge eines Overloads. Er kann sich sehr unterschiedlich präsentieren. Betroffene Personen sind dann oft nicht mehr ansprechbar. Mögliche Verhaltensweisen zeigen sich in Erstarren, Unfähigkeit Aufträge auszuführen, Schreien, Weinen, Schlagen um sich selbst oder Wegrennen (Autismus deutsche Schweiz, 2022). Dieser Ausdruck von emotionaler Verzweiflung hält in der Regel nur wenige Minuten an. Während eines Meltdowns sollte von den Pflegefachpersonen Ruhe bewahrt werden, und mögliche Wurfgeschosse wie Stühle sollten aus dem Weg geräumt werden. Allenfalls ist es angezeigt, den Raum zu verlassen. Auch für die betroffene Person im Meltdown sollte der Weg nach draussen frei sein, sodass diese den Raum leichter verlassen und sich auf dem Flur oder ausserhalb des Hauses austoben kann. Ist der Impulsausbruch vorüber, sollten nachtragende Vorwurfshaltungen nach Abklingen der Erregung vermieden werden. Im Rahmen einer solchen Situation sollte empathisch gemeinsam mit der betroffenen Person die Gründe für den vorausgegangenen Meltdown erforscht werden. Daraus können sich im günstigsten Fall präventive Anhaltspunkte ergeben für die weitere Zusammenarbeit (Theunissen, 2022).

Wann welche Reize zu einem Meltdown führen, ist bei jedem Betroffenen anders und auch von seiner «Tagesform» abhängig. Dennoch können solche Reizüberflutungen gefährlich werden und für den Betroffenen auch sehr quälend sein. In diesem Zustand hat er Schwierigkeiten, seine Emotionen zu kontrollieren und angemessen zu kommunizieren. Dies führt oft zum Gefühl der Hilflosigkeit beim Menschen im Autismus-Spektrum und kann mit Autoaggressionen einhergehen. Gerade in solchen Momenten braucht dieser besonderen Schutz und Sicherheit.

Diese Massnahmen können betroffenen Menschen bei einem Meltdown helfen:

Um die Nervensysteme zu beruhigen, hilft oft eine Kälteanwendung wie Eiswürfel lutschen oder einen Eisbeutel in den Nacken legen. Zur Reizabschirmung können Kopfhörer genutzt oder das Zimmer verdunkelt werden, um mehr Ruhe zu haben. Schwere Westen als fester Druck am Körper können beruhigend wirken. Um sich zu spüren, werden andere Gegenstände wie ein Igelball, scharfe Gewürze, Meerrettich oder ähnliches beschrieben (Preissmann, 2017).

2.1.4 Shutdown

Dem Meltdown gegen über steht auch der Shutdown. Kurz nach einem Meltdown tritt oftmals dieser auch als unmittelbare Stressreaktion auf. Als verzweifelter Bewältigungsversuch von Stress, z.B. bei sozialen Konflikten oder einem emotionalen Overload, reagiert eine betroffene Person im Autismus-Spektrum mit einem extrem ausgeprägten sozialen Rückzug. Bei diesem

Verhalten schaltet eine autistische Person emotional komplett ab, zieht sich die Decke über den Kopf, begibt sich in eine Zimmerecke, schaukelt mit dem Körper oder verhält sich steif. Zu beobachtende weitere Verhaltensmuster sind beispielsweise emotionales Erstarren, geistiges Abschalten, eine Handlungsunfähigkeit und Nichtansprechbarkeit für eine Weile. Dieser psychische Bewältigungsprozess kann sich über mehrere Stunden hinziehen (Theunissen, 2022).

Bei beiden Verhaltensmustern sollte am besten Ruhe bewahrt werden, und sich und andere in Sicherheit begeben. Diese Stressreaktionen sollten von den Fachpersonen nicht persönlich genommen werden. Appelle wie «Hören Sie auf damit», oder «Stellen Sie sich nicht so an» helfen nicht weiter. Mit solchen Äusserungen wird der betroffenen Person signalisiert, dass ihre Ängste, ihr Stress oder ihre psychischen Schmerzen nicht ernst genommen und akzeptiert werden. Auch ein physisches Eingreifen verschlimmert in der Regel die Situation! Nachdem eine Weile abgewartet wurde, kann dann behutsam und empathisch ein Kontakt wiederhergestellt werden sowie ein klärendes Gespräch angeboten werden. Um diesen Stressreaktionen zuvorzukommen, sollte präventiv auf Frühwarnzeichen geachtet und rechtzeitig Auszeiten vorschlagen werden. Mögliche Frühwarnzeichen können als wachsende Nervosität, leichtes Körperschaukeln, Geräuscherzeugung, Haare zupfen oder Schwitzen auftreten (Theunissen, 2022).

Ein Eingreifen mit verschiedenen Hilfsmitteln wie Igelbälle, Coldpacks, Hotpacks, ect., sollte nur im äussersten Notfall angewendet werden. Wenn eine betroffene Person aus ihrem dissoziativen Zustand herausgerissen wird, können Ängste und Traumata ausgelöst werden. Deshalb wird empfohlen, während solcher Situationen möglichst Reize auf allen Ebenen zu reduzieren (Ochsner, 2024).

2.2 Die Bedeutung von Autismus-Spektrum-Störungen für die medizinische Praxis

Insgesamt ist es schwer zu erfassen, welche Auswirkungen Autismus auf das Fachpersonal hat. Jeder erlebt seine Arbeitssituation generell sehr unterschiedlich. Diverse strukturelle und persönliche Aspekte haben einen Einfluss darauf, ob die Situation als belastend oder erfüllend angesehen wird. Trotzdem wird es von vielen Fachleuten als schwierig beschrieben, wenn sie mit Menschen im Autismus-Spektrum auf der Kontaktebene «Geben» und «Bekommen» nicht im Gleichgewicht sind (Teriete, 2020).

Laut einer Studie gaben fast 40% der Allgemeinmediziner an, dass sie im Umgang mit autistischen Patientinnen und Patienten wenig Vertrauen haben, da sie im Studium wenig bis gar keine formale Ausbildung hatten. Persönliche Kenntnisse über Autismus oder das Kennen einer betroffenen Person im Verwandtenkreis wirkten förderlich für ein grösseres Bewusstsein

für Autismus bei den medizinischen Fachpersonen. Zugleich berichten 80% der autistischen Erwachsenen über Schwierigkeiten beim Besuch eines Allgemeinmediziners. Die häufigsten genannten Gründe für Hindernisse waren die Entscheidung, ob die Symptome einen Arztbesuch rechtfertigen (72% der Befragten), das Gefühl, nicht verstanden zu werden (56%), Hindernisse in der Wartezimmerumgebung (51%), sowie Schwierigkeiten bei der Kommunikation mit dem Arzt (53%) (Doherty, Neilson, O'Sullivan, Carravallah, Johnson et al., 2022). Die spezifischen Besonderheiten von autistischen Menschen zu kennen, ist somit elementar wichtig, um ihren gesundheitlichen Schwierigkeiten diagnostisch wie therapeutisch adäquat zu begegnen. Somatische Probleme sowie psychische Auffälligkeiten können fehlinterpretiert werden. Wenn zum Beispiel die betroffene Person Autoaggressionen wie Kopfschlagen zeigt, aber in Wirklichkeit Zahnschmerzen hat, findet dementsprechend oft keine somatische Behandlung statt. Beim Erkennen einer somatischen Behandlungsnotwendigkeit besteht die Schwierigkeit einer adäquaten Diagnostik oder Behandlung aufgrund der fehlenden Compliance aufgrund der spezifischen Symptomatik des Autismus. Eine zwingende Voraussetzung besteht hier im speziellen Wissen über die Umgangsweisen mit Menschen im Autismus-Spektrum, der Möglichkeit, mehr Zeit aufzubringen, und dem notwendigen Rahmen mit reizarmen Untersuchungsräumen (Autismus Deutschland e.V., 2013; Preissmann, 2017).

3 Der TEACCH-Ansatz

Die Abkürzung TEACCH® steht für *Treatment and Education of Autistic and related Communication handicapped Children* (Teriete, 2020). Das TEACCH-Programm selbst ist eine Institution und hat ihren Ursprung an der University of North Carolina. Diese verfügt über ein internationales Netzwerk verschiedener Einrichtungen, um Menschen mit Autismus und deren Familie zu betreuen, begleiten und zu fördern.

Der daraus entwickelte TEACCH-Ansatz hat im pädagogisch-therapeutischen Bereich weltweit Beachtung gefunden. Dieser beinhaltet Leitlinien für eine ganzheitliche und umfassende entwicklungstherapeutische Förderung mit dem Ziel der sozialen Integration. Er bezieht sich auf die Prinzipien der Strukturierung und Visualisierung. Damit soll es den Betroffenen im AS erleichtert werden, Informationen mit ihren eigenen Fähigkeiten und Möglichkeiten aufzunehmen. In der Regel können sie visuelle Eindrücke besser speichern und abrufen, indem man ihnen mehr Zeit lässt, diese zu verarbeiten, da visuelle Informationen beständig sind. Die Beachtung dieser beiden Prinzipien wirkt sich positiv auf die Handlungsfähigkeit aus, da sie eine Gedächtnisstütze und Sicherheit bieten.

Welche kognitiven Voraussetzungen Personen mitbringen müssen, um von den Strategien des TEACCH-Ansatzes profitieren zu können, wird oft diskutiert. Oft liegt ein Missverständnis zugrunde, dass mit visuellen Hilfsmitteln immer Bildmaterial oder Piktogramme gemeint sind. Doch ebenso bezieht sich das Visuelle auf alles, was sichtbar ist. Dies bezieht sich auch auf Gegenstände und abstrakte Symbole ebenso wie die Schrift. Ein Prinzip bleibt bestehen: Informationen über das Auge zu vermitteln, das Situations- und Sprachverständnis zu unterstützen und somit Zusammenhänge zu verdeutlichen. Natürlich hängt das von den Fähigkeiten jedes Einzelnen ab.

Wenn ein Mensch in eine Situation kommt, in der er nicht weiss, nach welchen Regeln gespielt wird, ist er verunsichert. Dies geschieht auch bei Menschen im Autismus-Spektrum. Um dieser Situation entgegenzukommen, braucht es eine Struktur. Bei der Strukturierung wird darauf geachtet, dass ein Ordnungsschema angewendet wird, damit die Regeln und Zusammenhänge möglichst klar und eindeutig definiert sind. Dies erleichtert die Verarbeitung von Informationen. Ziel der Strukturierung ist es, das Verstehen zu fördern und Missverständnisse zu vermeiden. Räumliche und zeitliche Zusammenhänge werden begreiflich gemacht, Erwartungen verständlich, und komplexe Situationen durchschaubarer. Da dies eine Orientierung ermöglicht, fördert es das Gefühl von Sicherheit und Kompetenz bei Betroffenen im AS. Ein weiterer Punkt beinhaltet, dass wenn jemand besser versteht, was passiert, desto eher er bereit sein wird, sich auf Neues einzulassen. Dadurch fördert die Strukturierung auch die Flexibilität.

In Alltagssituationen gibt es keine festen Regeln. Da nicht jeder dasselbe Ausmass an Struktur braucht, sollte dies jeweils nach den Fähigkeiten des Einzelnen ausgerichtet werden. Mit der Strukturierung von Arbeitssystemen wird den Betroffenen im AS geholfen, in einer Situation selbst aktiv zu werden. Dies wird dort eingesetzt, wo eine Aktivität stattfindet (Häussler, 2015). Folgende Grundfragen werden speziell in allen Arbeitssystemen in der Abbildung 2 beantwortet:

Abbildung 2. Grundfragen in Arbeitssystemen

Grundlagen der Strukturierung von Aufgabenplänen / Arbeitssystemen:	
1. Was soll ich tun?	- <i>Inhalt</i> der Arbeit
2. Wie viele Aufgaben sind zu erledigen?	- <i>Menge</i> der Arbeit
3. Wann bin ich fertig?	- <i>Ende</i> der Arbeit
4. Was kommt nach der Arbeit?	- <i>Motivation</i> für die Arbeit
5. In welcher Reihenfolge soll ich die Aufgabe erledigen? (Diese Information wird nicht immer gegeben.)	

Laut Häussler (2015) setzt eine Umsetzung des TEACCH-Ansatzes voraus, dass entsprechende Rahmenbedingungen, wie die Ausbildung und Qualifizierung der Mitarbeiter an der Basis bereitgestellt werden. Weiter entscheiden räumliche und personelle Bedingungen darüber, wie der TEACCH-Ansatz unter den gegebenen Umständen zu realisieren ist. Aber auch in Situationen, in denen die Rahmenbedingungen nicht optimal sind, ist es möglich, den TEACCH-Ansatz umzusetzen, wenn auch nur einzelne Elemente davon.

4 Hilfestellungen und Ressourcen in der Praxis

Die Unterstützung von Menschen im Autismus-Spektrum auf der Notfallstation erfordert eine differenzierte Betrachtung auf verschiedenen Ebenen. Sowohl auf der Patientenebene als auch auf Seiten des Fachpersonals und der Räumlichkeiten sind gezielte Massnahmen notwendig, um eine für alle Beteiligten angenehme und effektive Versorgung zu gewährleisten. Dieser Abschnitt bietet einen Überblick über die vielfältigen Hilfestellungen und Ressourcen, die auf der praktischen Ebene relevant sind.

4.1 Patientenebene

Autistinnen und Autisten sollten sich bei Eintritt in die Notfallstation als solche zu erkennen geben und in den Krankenakten entsprechend identifiziert werden. Wenn diese Informationen von Anfang an vorhanden sind, können sie effektiv genutzt werden. Dies kann zu weniger Missverständnissen führen, die gesamte Interaktion mit dem Fachpersonal verläuft reibungsloser und führt zu besseren Ergebnissen (Autismus deutsche Schweiz, 2022; Doherty et al., 2021, Ochsner, 2024). Oft ist es hilfreich, eine vertraute Begleitung mitzunehmen bzw. hinzuzuziehen. Diese kann möglicherweise auch die Anliegen vortragen, wenn es dem autistischen Menschen schwerfällt. Zugleich kann die Anwesenheit einer Bezugsperson den betroffenen Menschen beruhigen und Sicherheit vermitteln. Um akustische oder visuelle Reize zu verringern, dienen eigene Hilfsmittel wie Ohrenstöpsel, Kopfhörer oder Sonnenbrillen zum Mitnehmen (Autismus deutsche Schweiz, 2022; Preissmann, 2017). Das Vereinbaren eines Stopp-Zeichens vor einer Untersuchung hilft, falls es dem Menschen im AS zu viel wird (Autismus deutsche Schweiz, 2022).

4.2 Fachpersonalebene

Für eine angenehme Kommunikationsgestaltung ist es wichtig, eine sehr ruhige und eher reizarme Umgebung zu suchen. Hier sollten häufige klingelnde Telefone vermieden werden oder auch ein Ort ohne hereinströmende Menschen. Ein wichtiger Faktor ist auch genügend Zeit einplanen zu können (Riedel & Clausen, 2016).

Die Lautstärke im Gespräch sollte mit leiser Stimme erfolgen. Damit verstanden wird, was gesagt und gemeint wird, soll die Kommunikation des Fachpersonals vereinfacht und vereinheitlicht werden. Dies bedeutet konkret, dass abstrakte Konzepte vermieden werden. Oft ist es hilfreich, Informationen und Aufforderungen durch Bilder oder Gesten zu verstärken, auch wenn die Person im AS über ein gewisses Sprachverständnis verfügt (Häussler, 2015). Je mehr Informationen das Gegenüber erhält, desto mehr Sicherheit wird vermittelt. So soll vom Fachpersonal auch das intuitive Wissen und Zwischenschritte ausgesprochen werden (Ochsner, 2024).

Der Körperkontakt sollte auf ein Minimum beschränkt werden. Auf einen Händedruck zur Begrüssung darf verzichtet werden, da selbst dieser grossen Stress bei Menschen im AS auslösen kann. Zu vermeiden sind unerwartete Berührungen. Deshalb sollen die Absichten von Fachpersonen bei autistischen Menschen vorher mitgeteilt werden, bevor diese in die Tat umgesetzt werden (Riedel & Clausen, 2016). Bei Erkennen von Schmerzen bei Menschen im Autismus-Spektrum sollte die Frage gestellt werden, ob die Person ein Schmerzmittel möchte. Hilfreich ist die betroffene Person zu fragen, in welcher Form sie Medikamente am besten einnehmen kann. Falls nötig, werden alternative Formen angeboten, z.B. nasale Medikamente, Sirup, etc. Für schmerzhaft Eingriffe sollte bei Bedarf eher mehr Schmerzmittel eingesetzt werden. Vor der Abgabe der Analgesie sollte über Nebenwirkungen informiert werden und wie man damit umgeht, wie z.B. bei Schläfrigkeit. Solche Nebenwirkungen können sonst wiederum Angst auslösen (Autismus deutsche Schweiz, 2022). Aufgrund der meist veränderten Schmerzwahrnehmung können manche Symptome nicht richtig eingeordnet werden und so leicht von Betroffenen über- oder unterschätzt werden. Hierbei ist es wichtig, mögliche Symptome explizit zu erfragen, weil diese von Personen im AS oft nicht von selbst berichtet werden (Ochsner, 2024; Preissmann, 2017).

Es muss daran gedacht werden, dass Menschen im Autismus-Spektrum Schwierigkeiten haben sich vorzustellen, was als Nächstes geschehen wird. So sollten unerwartete Veränderungen möglichst vermieden werden. Mittels individueller Strukturen und Zeitplänen erhalten Betroffene Informationen darüber, was als nächstes passiert. Für diese Struktur wird der TEACCH-Ansatz empfohlen. Das Fachpersonal soll darauf achten, den betreuten Personen im AS immer ausreichend Zeit zu geben, damit sie die Informationen verarbeiten können (Häussler, 2015). Wenn man ein Verhalten nicht verstehen kann, ist es hilfreich, stets nachzufragen, wie man im jeweiligen Einzelfall gut helfen kann (Preissmann, 2017).

4.3 Räumlichkeitsebene

Ein enger Kontakt mit anderen Menschen in einem Wartezimmer bereitet Menschen im Autismus-Spektrum Probleme, nicht nur, weil das Wartezimmer oft eng, voll und schlecht gelüftet ist. Auch spielen die unterschiedlichsten Gerüche der anderen Menschen, sei es Parfüm oder Schweiß, bei Autisten und Autistinnen mit hypersensiblen olfaktorischen Wahrnehmungen eine grosse Rolle. Dazu kommt oft die grelle Beleuchtung, die unterschiedlichen Geräusche der anderen Patientinnen und Patienten. Auch die Geräusche vom Anmeldebereich, aus Nachbarräumen oder das Klingeln von Telefonen werden lauter wahrgenommen als von anderen Personen. Daher sollten für Rückzugsmöglichkeiten und Überforderungssituationen entsprechende Optionen bereitstehen. Das kann z.B. neben einer Ecke in ruhiger Lage auch die Klinikkapelle sein. Sparsam sollte mit Licht, Farben und Gerüchen umgegangen werden, um die empfindlichen Sinne von Betroffenen zu

berücksichtigen und eine reizarme Umgebungssituation zu schaffen (Preissmann, 2017). Es entspricht dem TEACCH-Ansatz, bei der räumlichen Gestaltung eine Reduktion von ablenkenden Reizen vorzunehmen, um es den Betroffenen im AS zu ermöglichen, sich besser auf eine bestimmte Tätigkeit zu konzentrieren (Häussler, 2015). Wenn möglich, ist es daher vorteilhaft, eine autistische Person sofort in ein Einzelzimmer zu bringen. Zur Lärmreduktion können Massnahmen wie das Bereitstellen von Ohropax oder das leise Stellen des Patientenmonitors in der Koje hilfreich sein (Autismus deutsche Schweiz, 2022).

5 Diskussion

In der bearbeiteten Literatur wird klar aufgezeigt, dass Autismus sehr komplex ist. Preissmann (2017) und Theunissen (2022) charakterisieren Autismus durch Defizite in der Informations- und Wahrnehmungsverarbeitung, sozialen Interaktion und Kommunikation, sowie durch stereotype Verhaltensweisen und das Aufzeigen bestimmter intensiver Interessen. Somit überrascht die Einteilung der WHO keineswegs, dass Autismus zu den tiefgreifenden Entwicklungsstörungen gehört.

Das Wissen über den Umgang mit Menschen im Autismus-Spektrum erleichtert maßgeblich die diagnostischen und therapeutischen Handlungen (Autismus Deutschland e.V., 2013; Preissmann, 2017). Dennoch geben in einer Studie fast 40% der Allgemeinmediziner an, wenig Vertrauen im Umgang mit autistischen Patientinnen und Patienten zu haben, bedingt durch mangelnde Ausbildung (Doherty et al., 2022). Dies zeigt auf, dass geschultes medizinisches Personal die Herausforderungen im Umgang mit dieser Patientengruppe besser bewältigen könnte und dass sich dies positiv auf das Wohlbefinden aller Beteiligten auswirkt.

Häussler (2015) und Autismus Deutschland e.V. (2023) beschreiben, dass autistische Menschen Schwierigkeiten beim Erkennen von Gesichtern haben und sich deshalb stärker an Gegenständen an der Person orientieren. Im Gegensatz dazu geht Theunissen (2022) davon aus, dass die non-verbale Kommunikation durch die Mimik eine Reizüberflutung darstellen kann, weshalb autistische Personen häufig den Blickkontakt vermeiden. Riedel & Clausen (2016) argumentieren jedoch, dass Erwachsene im AS, sofern sie über eine Kompensationsstrategie verfügen, auch typische soziale Kommunikationsverhalten wie Blickkontakte zeigen können. Da oft kein intuitives Verständnis bei den betroffenen Personen vorhanden ist, eignet sich der TEACCH Ansatz als Hilfsmittel zum besseren Verständnis und zur Strukturierung (Häussler, 2015; Ochsner, 2024).

Dass die Informationsverarbeitungen beim Menschen im AS im Gehirn nachweislich anders verlaufen, sind sich Teriete (2020) und Häussler (2015) einig. Informationen gelangen in Hirnareale, in denen eigentlich andere Informationen verarbeitet werden, und können deswegen nur unzureichend ausgewertet werden. Theunissen (2022) spricht von einer «Filterschwäche», bei der alle Sinneseindrücke in gleicher Intensität wahrgenommen werden. Aufgrund dieser Informationsverarbeitungsstörung ist es nicht verwunderlich, dass gewisse Situationen schnell zu einem Overload führen (Teriete, 2020). Zudem kann jeder Sinn von einer Hypo- oder Hypersensibilität betroffen sein. Mit dieser Aussage sind sich alle bearbeiteten Quellen in dieser Arbeit einig. Das Ziel der allgemeinen Reizminderung in ungewohnten Situationen stellt weitere Gemeinsamkeit dar.

In Bezug auf das Schmerzempfinden beschreiben Häussler (2015) und Ochsner (2024), dass autistische Personen leichte Berührungen oft als unangenehm wahrnehmen, die sich auf das Schmerzzentrum auswirken. Daher werden stärkere Reize mit Druck auf die tiefen Regionen als angenehm empfunden. Laut Theunissen (2022) kann auch helles Licht in der visuellen Wahrnehmung sehr schmerzvoll sein. Autismus deutsche Schweiz (2022), Ochsner (2024) und Preissmann (2017) argumentieren daher, aufgrund der veränderten Schmerzwahrnehmung mögliche Schmerzsymptomatik explizit zu erfragen.

6 Schlussfolgerungen und Konsequenzen

Jeder Mensch im Autismus-Spektrum ist vielfältig. Das stereotype Verhalten dient den betroffenen Personen als Sicherheit. Statt dieses Verhalten zu unterbinden, sollte es in die Betreuung integriert werden. Die anfängliche Fragestellung, wie die Bedürfnisse autistischer erwachsener Patientinnen und Patienten ohne geistige Behinderung besser wahrnehmen und unterstützt werden können, lässt sich daher wie folgt beantworten:

Spezifisches Wissen über die Besonderheiten bei Menschen im Autismus-Spektrum ist entscheidend!

In Kapitel 3 dieser Diplomarbeit wurden Massnahmen und Unterstützungen vorgestellt, die für das Wohlbefinden dieser Patientengruppe wichtig und zielführend sind. Wie bereits mehrmals erwähnt, werden bei der Betreuung von Autistinnen und Autisten auf der Notfallstation eine Reduktion von Sinnesreizen sowie eine deutliche und einfache Kommunikation angestrebt.

In Bezug auf Ressourcen zeigt sich das Spital Nidwalden auf einem guten Weg, um autistischen Menschen einen möglichst angenehmen Aufenthalt auf der Notfallstation zu ermöglichen. Erwachsene im Autismus-Spektrum bringen in der Regel bereits viele Ressourcen mit, da sie sich selbst am besten kennen. Diese sind im Kapitel 3.1 aufgeführt. Für die Praxis empfehle ich, die im Kapitel 2.2.3 beschriebene Gegenstände wie Igelbälle, Sandbälle scharfe Gewürze usw. auf der Notfallstation im Spital Nidwalden bereit zu stellen. Zusätzlich sollte die Beschaffung von Ohropax in Betracht gezogen werden, um akustische Reize zu minimieren und das Wohlbefinden von Betroffenen im Autismus-Spektrum zu fördern. Im Vergleich zur Diplomarbeit kann als schnelles Nachschlagewerk in der Praxis das Intranet verwendet werden. Bei den «MedStandards» sind Informationen zum Thema Autismus verfügbar. Dieses sind für alle Personen im Gesundheitswesen, die in der Luzerner Kantonsspital (LUKS) Gruppe tätig sind, ersichtlich. Jedoch empfinde ich diese als sehr unübersichtlich und halte eine Überarbeitung für sinnvoll, da sie noch die alte Version der ICD-10 beinhaltet.

Bestehende Ressourcen im Spital Nidwalden in Bezug auf das Fachpersonal und die Infrastruktur werden nun aufgezeigt:

Fachpersonalebene

- Im Notfallteam gibt es langjährige Mitarbeiter, die sich über Autismus selber eine Wissensbasis angeeignet haben.
- Wenn möglich werden Angehörige oder Bezugspersonen immer mit einbezogen.

- Wenn es die aktuellen räumlichen Kapazitäten erlauben, besteht die Möglichkeit direkt nach der Aufnahme Personen im Autismus-Spektrum in eine Koje zu begleiten.
- Bei Bedarf können Aufnahmeformalitäten zu einem späteren Zeitpunkt durch die Patientinnen oder Patienten, sowie dessen Angehörigen in Ruhe ausgefüllt werden.
- Es ist möglich, mit dem ärztlichen Dienst, der Röntgenabteilung, der Anästhesie usw. in enger Zusammenarbeit persönliche Absprachen zu treffen und Sonderabmachungen zu vereinbaren.

Infrastruktur

- Jede Koje ist eine Einzelkoje. Sie ist mit einer Tür und Schiebetür ausgestattet als Sicht- und Lärmschutz.
- Der Raum zur Triage kann als eine zusätzliche Koje benutzt werden, falls zusätzliche räumliche Kapazitäten benötigt werden.
- In jeder Koje der Notfallstation kann das Licht gedämmt werden.
- In jeder Koje kann die Lautstärke der Patientenmonitore angepasst werden.
- Um Wartezeiten erträglicher zu machen, kann ein Pager abgegeben werden. Somit können sich die Personen in eine ruhigere Lage auf dem Spitalareal begeben wie draussen spazieren zu gehen oder sich in der Spitalkapelle aufhalten. Bei Ende der Wartezeit leuchtet und vibriert der Pager, damit die Personen wieder zurück auf den Notfall kommen können.
- Im gesamten Spital steht den Patienten WLAN zur Verfügung.
- Coldpacks oder Hotpacks stehen zur Nervenstimulierung zur Verfügung.
- Röntgenschürzen können bei Bedarf vom Gipszimmer ausgeliehen werden.

TEACCH-Ansatz

Strukturierung, Visualisierung und Verbalisierung bieten für Betroffene im Autismus-Spektrum eine grosse Stütze zur Orientierung und Sicherheit. Somit kann der TEACCH-Ansatz auch in der Praxis effektiv umgesetzt werden. Das in der Einleitung geschilderte Fallbeispiel verdeutlichte eine Kommunikation, die nicht das gewünschte Ziel erreichte. Um in ähnlichen Situationen eine optimale Gestaltung zu ermöglichen, könnten folgende Antwortmöglichkeiten auf die Grundfragen in Arbeitssystemen in dieser Weise aussehen:

- **Was soll ich tun?** Hier gebe ich Ihnen das Schmerzmittel Dafalgan® gegen die Kopfschmerzen in ihre Hand.
- **Wie viele Aufgaben sind zu erledigen?** Nehmen Sie die Tablette in den Mund und schlucken Sie diese mit dem Wasser im Trinkbecher herunter.

- **Wann bin ich fertig?** Wenn sich die Tablette im Magen befindet, kann sie nun schmerzmildernd wirken.
- **Was kommt nach der Arbeit?** Nach ca. 15 Minuten spüren Sie eine Verringerung der Schmerzintensität im Kopf.

7 Reflexion, persönliche Erkenntnisse und Expertise

Die intensive Auseinandersetzung mit dem Thema «Autismus» hat es mir ermöglicht, vertieftes Wissen zu dieser Thematik zu erlangen. Das Erreichen meiner Ziele und die Beantwortung der Fragestellung ist mir dadurch gelungen. Die Selbstsicherheit im Umgang mit dieser Patientengruppe wurde gestärkt, und ich kann sie nun besser mit ihren besonderen Bedürfnissen unterstützen. Einige der behandelten Inhalte waren mir bereits vertraut: Durch Medienberichte wusste ich, dass Autistinnen und Autisten stereotype Verhaltensweisen zeigen oder gesprochene Inhalte wortwörtlich verstehen. Eine neue Erkenntnis für mich war jedoch, dass die Wahrnehmung von Schmerzempfinden anders abläuft als bei «normalen» Menschen, da die Informationsverarbeitung nachweislich unterschiedlich ist. Besonders die Bedeutung des Erklärens der Zwischenschritte für Betroffene im Autismus-Spektrum wurde mir erst durch das Interview mit Frau Ochsner bewusst.

Zu Beginn meiner Themenwahl befürchtete ich, nicht genügend Literatur zu erwachsenen Menschen mit Autismus zu finden, um die Mindestanzahl der geforderten Wörter in der Diplomarbeit zu erreichen. Denn besonders viel Literatur war auf autistische Kinder und deren Entwicklungsförderungen bezogen. Trotzdem konnte ich, wie im Kapitel 1.4 beschrieben, dennoch ausreichend Material finden. Ein grosser Stressfaktor beinhaltete zudem, dass ich ein paar dieser Fachbücher für eine viel zu kurze Zeit ausleihen konnte. Denn andere Personen buchten gewisse Fachbücher im gleichen Zeitraum wie ich. Mit Hilfe der Handykamera konnte ich jedoch zumindest bestimmte Textstellen fotografieren, um die Literatur zu einem späteren Zeitpunkt weiter einarbeiten zu können. Im Allgemeinen bereitete mir das Schreiben der Diplomarbeit grosse Freude, da ich ein für mich passendes und interessantes Thema gefunden habe.

Während der Literaturbearbeitung kam ich zur Erkenntnis, dass Autistinnen und Autisten die Notfallstation oft auch wegen psychischen Problemen aufsuchen. Aufgrund der umfangreichen Literatur zu diesem Thema musste ich meinen Fokus auf Situationen eingrenzen, in denen somatische Beschwerden bei Betroffenen im Autismus-Spektrum im Vordergrund standen. Es war spannend, dass es gewisse Parallelen zu anderen Krankheitsbildern, wie die der Borderline-Erkrankung zu geben scheint. Da diese Patientengruppe auch manchmal in dissoziative Zustände fallen, können gleiche oder ähnliche Gegenstände benutzt werden, wie zum Beispiel das Anwenden eines Eisbeutels, um beruhigende Reaktionen hervorzurufen. Eine Skills-Box für solche Situationen ist im Spital Nidwalden auf der Notfallstation in Bearbeitung. Hier werde ich zusammen mit der zuständigen Fachperson anschauen, welche Materialien ergänzt werden könnten.

Im Ausblick für die Praxis wurde schon festgelegt, dass ich meine Diplomarbeit bei einer Teamsitzung vorstellen werde. Da wir für das Jahr 2024 einen besonderen Fokus auf diverse Kommunikationsmodelle als Jahresziel haben, wird hier auch ein Schwerpunkt auf den TEACCH-Ansatz gelegt, was für viele Fachpersonen bestimmt neu sein wird.

8 Danksagung

Einen speziellen Dank möchte ich Frau Sarah Ochsner aussprechen, die sich als Fachexpertin Autismus zu einem Interview bereit erklärt hat. Einen weiteren Dank richte ich an meine Studienleiterin Sabine Bohn, die stets offen für Fragen und Anregungen war.

Ein grosses Dankeschön geht an Frau Lea Cathomas, die als Leiterin Bildung bei der Überarbeitung und der Korrekturarbeit geholfen hat. Zudem danke ich allen anderen Personen, die mich während des Schreibens der Diplomarbeit unterstützt haben.

9 Literaturverzeichnis und Quellenangaben

- Autismus deutsche Schweiz (2022). *Endlich klappt der Arztbesuch für Menschen im Autismus-Spektrum*. Zürich: Careum Verlag
- Autismus Deutschland e.V. (2013). *Inklusion von Menschen mit Autismus* (2. Auflage). Karlsruhe: von Loeper Literaturverlag
- Caldwell, P. (2004). *Du weißt nicht, wie das ist! Wirkungsvolle Interaktion mit Menschen mit Störungen im autistischen Spektrum (SaS) und schweren Lernbehinderungen*. Weinheim und München: Juventa Verlag
- Doherty, M., Haydon, C., Davidson, I.A. (2021). *Recognising autism in healthcare*. Abgefragt am 03.10.2023 von <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34983217/>
- Doherty, M., Neilson, S.D., O'Sullivan, J.D., Carravallah, L., Johnson, M., Cullen, W., Gallagher, L. (2020). *Barriers to healthcare for autistic adults : Consequences & policy implications. A cross-sectional study*. Abgefragt am 03.10.2023, von <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.04.01.20050336v2>
- Häussler, A. (2015). *Der TEACCH® Ansatz zur Förderung von Menschen mit Autismus: Einführung in Theorie und Praxis* (4. Auflage). Dortmund: Borgmann Media
- Preissmann, C. (2017). *Autismus und Gesundheit: Besonderheiten erkennen – Hürden überwinden- Ressourcen fördern*. Stuttgart: W. Kohlhammer
- Riedel, A. & Clausen J.J. (2016). *Basiswissen: Autismus-Spektrum-Störungen bei Erwachsenen*. Köln: Psychiatrie Verlag
- Teriete, M. (2020). *Systemische Beratung bei Autismus: Ressourcen aktivieren, Lösungen finden, einfach helfen*. Stuttgart: W. Kohlhammer
- Theunissen, G. (2022). *Basiswissen Autismus und komplexe Beeinträchtigungen* (2. Auflage). Freiburg im Breisgau: Lambertus-Verlag

Gespräche mit Expertinnen/Experten (mit mündlicher Einwilligung der betreffenden Person)

Ochsner, S., Fachexpertin Autismus, 20.01.2024

10 Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1. Symbolbild, abgefragt am 31.12.2023 von

<https://www.spitalheim.de/autismus-die-unsichtbare-wand> S.1

Abbildung 2. Grundfragen in Arbeitssystemen, nach Häussler (2015) S.16

11 Erklärung zur Diplomarbeit

Ich bestätige,

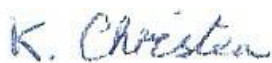
dass ich die vorliegende Diplomarbeit selbstständig verfasst habe und dass fremde Quellen, welche in der Arbeit enthalten sind, deutlich gekennzeichnet sind.

dass alle wörtlichen Zitate als solche gekennzeichnet sind.

dass ich die Bereichsleitung Weiterbildung vorgängig informiere, wenn die Arbeit als Ganzes oder Teile davon veröffentlicht werden.

Ich nehme zur Kenntnis, dass das Bildungszentrum XUND über die Aufnahme der Diplomarbeit in der Bibliothek, einer Aufschaltung auf der Homepage des Bildungszentrums XUND oder auf Homepages von Fachgesellschaften entscheidet. Sie kann ebenso zu Schulungszwecken für den Unterricht in den NDS Studien AIN verwendet werden.

Oberdorf, 13.03.2024



Karin Christen

12 Anhang

Interview mit Sarah Ochsner, Fachexpertin für Autismus

Frau Ochsner selbst ist Autistin und hat schon Erfahrungen mit dem Aufenthalt in einer Notfallstation gemacht, welche eine Operation nach sich zog. Mit ihren persönlichen Erfahrungen möchte ich herausfinden, mit welchen Massnahmen autistische Erwachsene auf der Notfallstation durch das Pflegepersonal unterstützt werden können. Dazu werden später ihre Aussagen mit meiner Literaturarbeit verglichen.

Folgende Fragen resultieren aus meiner Diplomarbeit:

Welche Gedanken gingen Ihnen durch den Kopf, als sie in der Notfallstation ankamen?

Ich hatte relativ viele Schmerzen. Entsprechend hoffte ich, dass ich bald eine gute Schmerztherapie bekomme. Da ich zum ersten Mal diese Erfahrung machte, fragte ich mich, was jetzt passiert. Mit diesem Thema hatte ich mich noch nie auseinandergesetzt. Dies löste viel Angst in mir aus. Ich wusste, es kommen sehr viele Schritte und ich kenne diese noch nicht. Ich wusste nicht, wann ich an der Reihe bin, wie lange ich warten muss, wie schnell die Schmerzen weniger werden, wie ich auf die Medikamente reagieren, wie die Leute auf mich reagieren, oder ob ich verstehe, was sie mir sagen wollen. All diese Gedanken gingen mir durch den Kopf.

Was ist Ihnen wichtig beim Aufenthalt in der Notfallstation?

Mir war sehr wichtig, dass die Personen wussten, dass ich Autistin bin. So hatte ich ein besseres Gewissen, wenn ich mehr nachfragte. Ebenso ist mir wichtig, falls ich nicht reagieren würde, wie die Gesellschaft es gewohnt ist, dass ich nicht falsch eingeschätzt werde.

Bestimmt kennen Sie den TEACCH-Ansatz für die Strukturierung von Aufgabenplänen.

Wie geeignet finden Sie dieses Modell zur Implementierung auf der Notfallstation?

Jeder Autist und jede Autistin ist einzigartig. Dennoch habe ich das Gefühl, dass dieses Modell sehr geeignet für die Implementierung auf der Notfallstation ist und man es adaptieren kann. Zum Beispiel, warum sind Sie hier? Was machen wir? Wie viele Teilschritte beinhaltet die Arbeit? Wie lange dauert es? Wie geht es danach weiter?

Punkt 4 halte ich für besonders wichtig – Was passiert nach der Arbeit? Dies wird von vielen oft vergessen. Die meisten Menschen gehen davon aus, dass die Person im Autismus-Spektrum selbst weiss, was danach zu tun ist. Oft ist dies jedoch nicht der Fall. Dieser Teilschritt bedeutet, dem Ungewissen einen Namen zu geben. Zum Beispiel, dass die Person

heute operiert werden muss. Danach folgt eine dreitägige Genesung auf der Station. Im Anschluss kommt eine dreimonatige Reha in Frage.

Die Frage nach der Motivation zur Arbeit ist entscheidend: Wenn nach unangenehmen Aufgaben etwas Attraktiveres folgt, ist das grossartig. Zusätzlich halte ich die Frage «WARUM?» für sehr wichtig. Warum muss ich etwas tun? Wie kann ich persönlich davon profitieren? Autistische Menschen benötigen oft den Zweck einer Handlung, da sie generell autoritäre Personen häufig hinterfragen (Frau Ochsner schmunzelt). Daher ist es hilfreich, sich Zeit für betroffene Personen zu nehmen und individuell zu erklären, warum etwas getan werden muss. Am besten werden wichtige Informationen nicht nur mündlich, sondern auch schriftlich weitergegeben. Je komplexer es wird, desto mehr Informationen sind erforderlich!

Wie würden Sie das Denken von autistischen Personen beschreiben?

Autistische Menschen sind sehr visuelle Personen. Ihr Gehirn kann Informationen deutlich besser behalten, wenn es einen visuellen Input gibt, anstatt nur auditiv.

Der Grundsatz beinhaltet das Erklären dessen, was passiert! Man sollte nie davon ausgehen, dass gewisse Dinge, die normalerweise intuitiv verstanden werden, klar sind. Deshalb sollte man sie immer aussprechen, auch wenn es einem als «normaler Mensch» seltsam erscheint. Es ist besser zu viele Informationen zu geben als zu wenig. Denn die Intuition oder das Lesen zwischen den Zeilen funktioniert oft nicht zuverlässig bei Menschen mit Autismus: Zum Beispiel ist auf einem Bild ein Mädchen und ein Junge mit einem Ball zu sehen. Im Hintergrund ist ein kaputtes Fenster dargestellt. Der nicht autistische Mensch beschreibt das Bild, dass vermutlich der Glasbruch durch den Ball des Jungen verursacht wurde. Der autistische Mensch konzentriert sich auf die Details und beschreibt das Mädchen mit einer Brille, fleckiger Kleidung, dass es Scherben auf dem Boden gibt, der Ball schwarz-weiss ist usw. Daher ist es für Autistinnen und Autisten schwieriger, all diese Details in einem umfassenden Kontext zu erkennen. Wie man so schön sagt: «Vor lauter Bäume sieht man den Wald nicht mehr».

Sie beschreiben eine persönliche Schmerzempfindung in Bezug auf Kälte. Welche Massnahmen würden Ihnen in der Notfallstation helfen, um diesen möglichen Schmerzreizen entgegenzuwirken?

Bei der Schmerzerfassung darf gerne gefragt werden, wie die persönliche Schmerzempfindung ist. Ist eine Hyper- oder Hyposensibilität vorhanden? Bei mir wirken feine Berührungen besonders auf das Schmerzzentrum. Und Kälte bleibt sehr lange auf der Haut und im Körper, als wäre sie abgespeichert. Daher bevorzuge ich normale, kräftige Berührungen, wenn diese vorangekündigt werden. Da ich stark auf Schmerzen reagiere, war

es mir wichtig, dass besonders die Anästhesie darüber informiert war, damit sie die Medikamentendosierungen für die anstehende Operation entsprechend anpassen konnte.

Nachfrage: Stimmt es, dass die Hyper- oder Hyposensibilitäten sich im Verlaufe des Tages wandeln können?

Genau, dies hängt sehr viel mit dem Gemütszustand, mit der Psyche, mit der Situation und mit dem Stressfaktor zusammen.

Körperliche Berührungen sind für Menschen im Autismus-Spektrum sehr unangenehm. In der Notfallstation ist dies jedoch unverzichtbar für diagnostische und therapeutische Massnahmen. Was würden Sie den Fachpersonen raten, wenn wir Betroffene berühren müssen?

Wenn möglich alle überflüssigen Berührungen vermeiden. Alle Handlungen wie bei körperlichen Untersuchungen oder das Anfassen des Körpers für Positionsänderungen sollen im Voraus Schritt für Schritt erklärt werden. Eventuell die betroffene Person zuvor fragen, mit welchem Druck sie berührt werden soll.

Aufgrund der vielen neuen Reizen auf dem Notfall, könnte dies am ehesten zu einem Meltdown bei betroffenen im Autismus-Spektrum führen. Zu was raten Sie dem medizinischen und pflegerischen Fachpersonal, falls es einmal zu einer solchen Situation kommt?

Reize auf allen Ebenen reduzieren! Dazu gehört das Dämmen des Lichts, das Sprechen in einfachen Worten und leise, sowie die Bereitstellung von Rückzugsmöglichkeiten. Gewichtsdecken wie Röntgenschürzen können helfen, ebenso wie die Einbeziehung von Bezugspersonen.

Wird die Situation früh erkannt, sodass die betroffene Person noch nicht in einem Meltdown ist, kann auf die Atmung geachtet werden. Dabei wird der Person mitgeteilt, wie sie atmen soll, um das vegetative Nervensystem zu beruhigen.

In einem Vorgespräch kann geklärt werden, was die No-Gos sind oder wie die Fachpersonen in solch einer Situation umgehen sollen. Es kann aber sein, dass nicht alle Menschen mit Autismus über dieses Thema genügend aufgeklärt sind, dass sie dies erläutern könnten.

Falls es zu einer Situation kommt, in dem man den Menschen mit Autismus festhalten muss, soll dies mit normalem Druck passieren, nicht dass es schmerzt. Auch hier soll wieder erklärt werden, dass man die Person jetzt zu ihrem eigenen Schutz festhalten muss. Und alles, was im Moment nicht wichtig für die weitere Behandlung ist, soll unterlassen werden.

In einem dissoziativen Zustand, dem Meltdown, kommt es immer darauf an, was die Personen im Moment brauchen. Sei es ein harter Gegenstand wie ein Igelball, angenehme Dinge wie

ein feiner Massageball oder Knete, auch können Kälte- oder Wärmebeutel hilfreich sein. Man muss sich bewusst sein, dass dies einen riesigen Eingriff ist in den Zustand der betroffenen Person. Denn wenn ein Mensch über das Stammhirn mit fight, flight oder freeze agiert, dann ist man im Überlebensmodus. Das Gehirn hat in diesem Moment das Gefühl, ich sterbe jetzt gleich. Solche Interventionen mit Gegenständen sollen nur im äussersten Notfall angewendet werden. Da Menschen mit Autismus schnell in solche Situationen geraten, ist Verständnis und Empathie unerlässlich.

Nachfrage: Welche möglichen Folgeschäden könnten auftreten?

Es kann Angst und Traumata auslösen durch das Erleben des Kontrollverlustes in der Situation. Zwar wurde dem betroffenen Menschen in dieser Situation geholfen, jedoch in einer sehr unangenehmen Form. Dies kann Ängste auslösen in Bezug auf Spitäler, Menschen, Düfte, etc. welche damit verbunden werden.

Welche Hilfsmittel würden Sie auf dem Notfall sinnvoll finden, um Menschen im Autismus-Spektrum und Pflegefachpersonen zu unterstützen?

Es ist hilfreich, die wichtigsten Dinge während dem Gespräch aufzuschreiben und dies dem Patienten zu überlassen. Das kann der Person viel Sicherheit geben.

Viele autistische Menschen sind sehr schüchtern und wissen nicht, was man fragen darf und wann es zu viel ist. Daher sollte von Seiten des Pflegepersonals häufiger nachgefragt werden, ob es weitere Erklärungen benötigt werden oder ob sie die spezifische Situation XY noch einmal durchgehen wollen. Der Grundsatz lautet: Je mehr Informationen, desto mehr Sicherheit.

Was für Optimierungsvorschläge möchten Sie noch gerne mitgeben?

Gewisse unausgesprochene Zwischenschritte sind mir besonders in Erinnerung geblieben. Als ich in den Vorbereitungsraum gebracht wurde, standen zwei Männer vor mir. Das war für mich sehr schwierig, da ich nicht damit gerechnet hatte. Es wäre für mich weniger schlimm gewesen, wenn die Männer genauer erklärt hätten, was sie tun. Ich war nicht darauf vorbereitet gewesen, auf der Umbettliege wieder angefasst zu werden. Wäre dieses intuitive Wissen explizit ausgesprochen worden, wäre das für mich optimaler gewesen. Auch die Information über den Zwischenschritt von der Koje bis zum Umbettraum hätte mir Sicherheit gegeben.

Falls weitere Personen im Autismus Spektrum betreut werden, finde ich die Beschreibung der Nüchternheit wertvoll. Dies könnte so formuliert werden: Aufgrund der Nüchternheit kann sich ein Hungergefühl einstellen, das unangenehm sein kann. Doch nach der Beobachtung oder nach der Operation kommt wieder der Moment, in dem gegessen werden darf. Denn dieser Zustand der Nüchternheit kann wiederum Angst auslösen, da Autistinnen und Autisten nicht

immer unterscheiden können, ob das unangenehme Gefühl nun Schmerzen sind oder einfach der Hungerbauch sich bemerkbar macht.

Was ich abschliessend noch gerne sagen möchte: Ich finde es grossartig, wenn ein Team sich mit dem Thema auseinandersetzt. Somit ist anzunehmen, dass das Team sein Bestes bei der täglichen Arbeit gibt.