



**Markus Bernard & Stefania Calabrese
(Hrsg.)**

(Mikro-)Transitionen im Alltag

**Dokumentation der Fachtagung der DGSGb
am 8. November 2024 (online)**

Materialien der DGSGb

Band 53

München 2025

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.dnb.de> abrufbar.

ISBN 978-3-938931-54-7

® 2025 Eigenverlag der DGSGb, München

1. Aufl. 5/2025

Internet: wehmeyer@dgsgb.de

Alle Rechte vorbehalten. Das Werk und seine Teile sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung in anderen als den gesetzlich zugelassenen Fällen bedarf der vorherigen schriftlichen Einwilligung des Verlages. Hinweis zu § 52a UrhG: Weder das Werk noch seine Teile dürfen ohne vorherige schriftliche Einwilligung des Verlages öffentlich zugänglich gemacht werden. Dies gilt auch bei einer entsprechenden Nutzung für Lehr- und Unterrichtszwecke.

Kostenlos abrufbar auf der Website der DGSGb (www.dgsgb.de).

(Mikro-)Transitionen im Alltag

Dokumentation der Fachtagung der DGSGB
am 8. November 2024 (Online)

Inhaltsverzeichnis

	Seite
Markus Bernard & Stefania Calabrese Vorwort	4
Lukas Wunderlich Alltagsübergänge als destabilisierende Faktoren: Die Tücken von Veränderung im Erwachsenenbereich der Behindertenhilfe	6
Sabrina Ott Blutentnahme – Ideen zur Gestaltung einer unumgänglichen Krise	10
Sabine Remmele Mikrotransitionen im Fokus - Die Rolle der Eltern- und Teamberatung in der inklusiven Kita	12
Thomas Feilbach Übergänge im Alltag gestalten – Strategien des TEACCH-Ansatzes	18
Sabrina Da Rocha Time-In – Bindung und Koregulation in Krisen	23
Autor:innen	32
Impressum	33

Vorwort

Markus Bernard & Stefania Calabrese

Zitierweise:

Bernard, M. & Calabrese, S. (2025). Vorwort. In: Bernard, M. & Calabrese, S. (Hrsg.): (Mikro-)Transitionen im Alltag. Dokumentation der Fachtagung der DGSGb am 8. November 2024 (online). Materialien der DGSGb Bd. 53. München: Eigenverlag der DGSGb, S.4-5.

Im Alltag begegnen wir sowohl wiederkehrenden als auch unbekannten Situationen, die von uns entsprechende Handlungen erfordern. Diese verschiedenen Tagesabschnitte sind oft miteinander verknüpft, bedingen einander und bauen aufeinander auf. Menschen mit intellektuellen Beeinträchtigungen fällt es jedoch häufig schwer, diese Verknüpfungen zu erkennen und Situationen vorherzusehen, um sich auf neue Gegebenheiten und Übergänge vorzubereiten. Zugleich machen in institutionellen Settings, wie Schulen, Wohneinrichtungen oder Werkstätten, die Rahmenbedingungen zusätzliche Wechsel im Alltag von Menschen mit intellektuellen Beeinträchtigungen notwendig. So gibt es unzählige organisatorische, medizinisch-therapeutische und persönliche Gründe dafür, dass der Alltag von Klientinnen und Klienten durch viele dieser sogenannten Mikrotransitionen geprägt ist.

Diese alltäglichen Wechsel erfordern Flexibilität, Anpassungsfähigkeit und Verständnis für die zugrundeliegenden Notwendigkeiten – wenn es denn welche geben sollte. Für Menschen mit intellektuellen Beeinträchtigungen und oftmals begleitenden Entwicklungsdefiziten im sozio-emotionalen Bereich führen diese Anforderungen häufig zu Unsicherheit und Angst. Dies kann zu Krisen oder krisenhaftem Verhalten führen, wenn die Betroffenen die Situationswechsel und Übergänge nicht verstehen oder bewältigen können.

Der diesjährige Herbst-Fachtag der DGSGb widmete sich dem Thema „(Mikro-)Transitionen im Alltag“. Ziel der Veranstaltung war es, das Betreuungspersonal für die Bedeutung von Transitionen als Auslöser für unerwartetes und unverstandenes Verhalten zu sensibilisieren. Darüber hinaus wurden Möglichkeiten und Strategien vorgestellt, um die Vorhersehbarkeit von Übergängen zu erleichtern, Missverständnisse zu reduzieren und eine halt- und orientierungsgebende Begleitung sicherzustellen.

Der hier vorliegende Band beinhaltet die verschriftlichten Vorträge.

Lukas Wunderlich legt in seinem einführenden Beitrag die Grundlage mit einer theoretischen Betrachtung der Einflussfaktoren von Übergängen. Darin macht er deutlich, dass es einen veränderten Blickwinkel der betreuenden Personen benötigt, um Verhaltensweisen besser deuten zu können. Dies ermögliche, wahrzunehmende Verhaltensweisen als selbstregulierende Maßnahmen der Personen anzuerkennen und unterstützend statt verhindernd zu agieren.

Dr. Sabrina Ott beschäftigt sich mit der unumgänglichen und wiederkehrenden Anspannungssituation einer Blutentnahme. Ausgehend von ihrer langjährigen Erfahrung in einem MZEB legt sie praxisorientiert Hintergründe, deeskalierende Maßnahmen und Anpassungen im Vorgehen dar, die es allen Beteiligten erleichtert, den Eingriff erfolgreich durchzuführen, zu begleiten und zu ertragen.

Sabine Remmele legt den Fokus auf Transitionen im Kleinkindbereich und benennt dabei die zusätzlichen Erschwernisse bei der Begleitung von Kindern mit intellektuellen Beeinträchtigungen. Für eine angemessene Begleitung plädiert sie für Anpassungen auf Organisationsebene der einzelnen Einrichtungen. Dabei legt sie besonderen Wert auf die professionelle Begleitung des Personals, um haltgebende Strukturen aufzubauen.

Thomas Feilbach orientiert seine Ausführungen an Prinzipien des TEACCH®-Ansatzes und verknüpft damit die grundlegenden Aspekte zur Begleitung von Übergängen mit praktischen Aspekten der Visualisierung, Konkretisierung und Routinen. Eine reflektierte Analyse und strukturierte Planung unterstütze letztlich alle Personen und führe zu stressfreierem Handeln. Zuletzt stellt *Sabrina Da Rocha* das bindungsorientierte Konzept ‚Time-In‘ zur Krisenbewältigung vor. Ausgehend von einer umfassenden Beschreibung der sozio-emotionalen Entwicklung des Menschen erörtert sie die Vorteile einer beziehungsorientierten Begleitung in Krisen im Gegensatz zu Konzepten wie Time-Out. Dabei legt sie die notwendigen Voraussetzungen für ein derartiges Vorgehen dar und beschreibt mögliche Entwicklungsschritte durch die koregulativen Prozesse für die betroffene Person.

Markus Bernard und Stefania Calabrese

im Mai 2025

Alltagsübergänge als destabilisierende Faktoren: Die Tücken von Veränderung im Erwachsenenbereich der Behindertenhilfe

Lukas Wunderlich

Zitierweise:

Wunderlich, L. (2025). Alltagsübergänge als destabilisierende Faktoren: Die Tücken von Veränderung im Erwachsenenbereich der Behindertenhilfe. In: Bernard, M. & Calabrese, S. (Hrsg.): (Mikro-)Transitionen im Alltag. Dokumentation der Fachtagung der DGSGB am 8. November 2024 (online). Materialien der DGSGB Bd. 53. München: Eigenverlag der DGSGB, S. 6-9.

«Samir hat große Mühe mit Übergängen, oft verweigert er sich komplett oder wird aggressiv!»

«Ich frage mich schon, was da im Werk-Atelier läuft, jeden Morgen zeigt Emilio so einen Widerstand, manchmal wirft er sich sogar auf den Boden. Und wenn wir im Atelier nachfragen, heisst es immer, es gefalle ihm gut?!»

«Manchmal steigt Hilda einfach nicht aus dem Bus aus, und wenn wir sie nicht mit 'Nachhilfe' raus-holen, wird der Ausflug schnell für die ganze Gruppe schwierig.»

«Bis Thomas bei mir in der Logopädie richtig angekommen ist und ich an den Entwicklungszielen arbeiten könnte, sind die 30 Minuten schon fast um und ich muss ihn zurück in die Werkstatt bringen und dann will er nicht mehr gehen.»

«Jeden Freitag, bevor Antonia zu den Eltern nach Hause geht, eskaliert die Situation.»

Solche oder ähnliche Aussagen sind zu Beginn einer Teamberatung im Arbeitsfeld für Menschen mit Unterstützungsbedarf oft zu hören. Alle Beschreibungen deuten auf die Herausforderung und potenziell destabilisierende, eskalierende oder verweigerungsauslösende Wirkung von Alltagsübergängen hin.

Eskalations- und sogenannte Widerstandssituationen, welche sich bei Übergängen beobachten lassen und mit Stress verbunden sind, aktivieren in der Wahrnehmung der Beteiligten oft Deutungsmuster, die das Verhalten des Gegenübers problematisieren und das eigene Verhalten als 'Lösungsversuch' beschreiben.

«Mike (Klient) ging auf dem Weg zur Wohngruppe in die Verweigerung und wurde dann aggressiv, ich (Fachperson) musste ihn beruhigen.»

Diese, aus dem eigenen Stresserleben heraus durchaus verständlichen Deutungsmuster verstellen den Blick auf die für eine Stabilisierung nötigen Ressourcen des Gegenübers.

In diesem Beitrag wird eine aus der Praxis entwickelte Systematik dargestellt, welche Übergangssituationen aus einem anderem Blickwinkel heraus betrachtet und es dadurch erleichtert, die dazugehörigen Verhaltensweisen anders zu deuten. Mit einem konsequent ressourcenorientierten Blick auf das Verhalten des Gegenübers und auf das Verhalten der Begleitperson werden stabilisierende und deeskalierende Begleitinterventionen entwickelt, die es allen Beteiligten ermöglichen, derartige Transitionen kompetent zu meistern.

Hinter der Systematik stehen folgende Annahmen:

- Alle Menschen verfügen über ein Repertoire an Regulations- und Stabilisierungsstrategien, welche sie bei der Adaptions- und Stressbewältigung unbewusst und teils bewusst einsetzen (Sappok & Zepperitz, 2019, 26 ff).
- Eine Haltung des 'Utilisierens', welche auf Milton Erikson zurückgeführt werden kann, ist zentral: «Utilisation ist die Haltung, jeder Eigenart des Klienten und seiner Lebenssituation mit Wertschätzung zu begegnen und das jeweils Einzigartige daran zu nutzen» (Hammel, 2012, 441 ff.).
- Jeder Mensch ist ein autonomes Wesen (System) im Sinne der Unmöglichkeit, von außen sein inneres Erleben und seine Physiologie unmittelbar und zielgerichtet zu verändern.

Ausgehend von diesen Annahmen ist es nicht hilfreich und auch gar nicht möglich, einen anderen Menschen zu beruhigen. *Ein Mensch beruhigt sich immer selbst.* Und das ist für einen Menschen nur möglich, wenn es ihm in der Situation gelingen kann, die eigenen Stressbewältigungsstrategien zu aktivieren. Diesem Gedanken folgend, bedeuten Deeskalationsstrategien in der Begleitung nach unserem Verständnis: *Bedingungen und Hilfen zu schaffen, welche es meinem Gegenüber ermöglichen, sich selbst zu stabilisieren* (Fischer & Wunderlich, 2017, 1).

Die entscheidende Frage ist also nicht, wie wir den Klienten bzw. die Klientin beruhigen, sondern wie die Klientin oder der Klient sich selbst beruhigen kann. Oder: Welches sind die willkürlichen und unwillkürlichen Stabilisierungsversuche und wie können wir diese nutzen, um die Situation stabiler zu halten? Damit wird zwangsläufig ein wertschätzender Blick auf die Ressourcen und die Verhaltensweisen des Gegenübers eingenommen. Deeskalation und Stabilisierung sind also kein 'Profi-Produkt' im Sinne von «Klient:in ist eskaliert – Fachperson hat beruhigt». Vielmehr handelt es sich um ein ‚Gemeinschafts-Produkt‘ der Fachperson und des Gegenübers, weil der Klient oder die Klientin sich durch die bewusste oder unbewusste innere Verarbeitung und Aktivierung von Adaptions- und Regulationsimpulsen selbst beruhigt hat. Je nach systemischer Abgrenzung könnte eine Verabreichung von Medikamenten als Ausnahme betrachtet werden. Diese veränderte Sichtweise beeinflusst die Herangehensweise und Haltung der begleitenden Personen erheblich. Dieser Unterschied ist für die Praxis wesentlich und wirkt sich direkt auf die tägliche Arbeit aus.

Als Voraussetzung für ein derartiges Herangehen dienen Überlegungen zur potenziell destabilisierenden Wirkung von Übergängen und damit einhergehend, wie wir Menschen uns allgemein stabilisieren. Dafür ist es hilfreich, vier Ebenen der Stabilisierung zu unterscheiden und die individuellen Verhaltensweisen diesen Ebenen zuzuordnen (Abbildung 1).

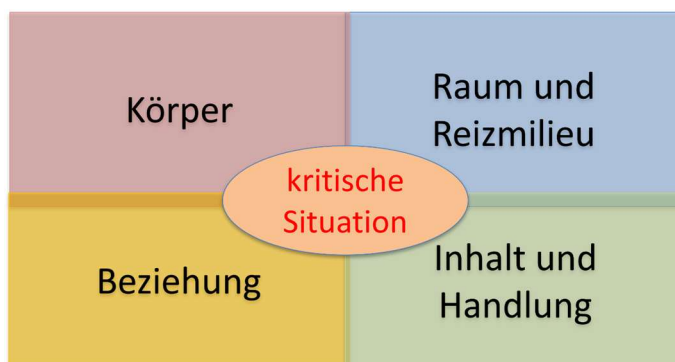


Abb. 1. Vier Ebenen der Stabilisierung

Ebene: Körper

Damit sind Stabilisierungsstrategien gemeint, welche in erster Linie auf das Körpererleben abzielen, wie beispielsweise Schaukeln und weitere Formen von Bewegungstereotypen, Essen, sportliche Aktivität oder Sinnesmanipulationen (z.B. mittels Wasser, Berührung).

Ebene: Raum und Reizmilieu

Damit sind Stabilisierungsstrategien gemeint, welche in erster Linie auf die Anpassung der räumlichen Bedingungen innerhalb einer Situation abzielen, beispielsweise Raumwechsel, klare räumliche Orientierung, „mein Platz“ im Raum, Fluchtwege, Rückzugsnischen, Hör- oder Sichtschutz.

Ebene: Beziehung

Damit sind Stabilisierungsstrategien gemeint, welche in erster Linie auf Verständigung, Beziehungsorientierung und Beziehungssicherheit abzielen wie: Emotionen und dahinterstehende Bedürfnisse verbalisieren, Präsenz, Paraphrasieren, Vermitteln von Beziehungssicherheit oder Personenwechsel.

Ebene: Inhalt und Handlung

Damit sind Stabilisierungsstrategien gemeint, welche in erster Linie durch die Ausführung vertrauter und oft subjektiv bedeutungsvoller Tätigkeiten und Inhalte entstehen, beispielsweise Musik hören, Gegenstände mit sich haben (Übergangsobjekte) oder Orientierungshilfen nutzen.

Beim Analysieren dieser vier Ebenen können Sie vielleicht bei sich selbst feststellen, welche Ebene Sie für sich in sehr kritischen Situationen bedienen, um wieder in einen stabileren Zustand zu kommen. Und was mit Ihnen im Hinblick auf Ihre Kooperationskapazitäten passiert, wenn die für Sie persönlich wichtigen Ebenen nicht verfügbar sind.

Stellen Sie sich vor, Sie neigen in überfordernden Situationen dazu, zu verstummen und den Raum zu verlassen, was beides der Ebene „Raum und Reizmilieu“ zugeordnet werden könnte. Stellen Sie sich nun weiter vor, was mit Ihnen geschieht, wenn Sie in einem solchen Moment aufgehalten werden und aufgefordert werden zu sagen, «was denn eigentlich los ist?». Sehr wahrscheinlich rückt Ihre Kooperationskapazität gegen null und die Situation läuft Gefahr, weiter zu eskalieren.

Betrachtet man nun Übergänge im institutionellen Kontext, zeigt sich häufig, dass sich in sehr kurzer Zeit sowohl der *Raum*, die *Beziehung* (Begleitperson oder Gruppe) als auch die *Handlung* (Aktivität oder Handlungsinhalt) verändern (Abbildung 2). Es werden einer Person also in enger zeitlicher Nähe gleich drei Stabilisierungsebenen 'entzogen'. Kurz gesagt entwickeln institutionelle Betreuungssysteme aufgrund organisatorischer Notwendigkeiten regelhaft höchst ausdifferenzierte Destabilisierungsmomente. Zugleich verfügen gerade die dort begleiteten Personen in der Regel nicht über eine Fülle an kognitiven und sozio-emotionalen Stabilisierungsstrategien, wie beispielsweise vorausschauendes bzw. antizipatives Denken oder Theory-of-Mind-Fähigkeiten. Damit ist die Wahrscheinlichkeit für ein subjektives Stresserleben hoch.

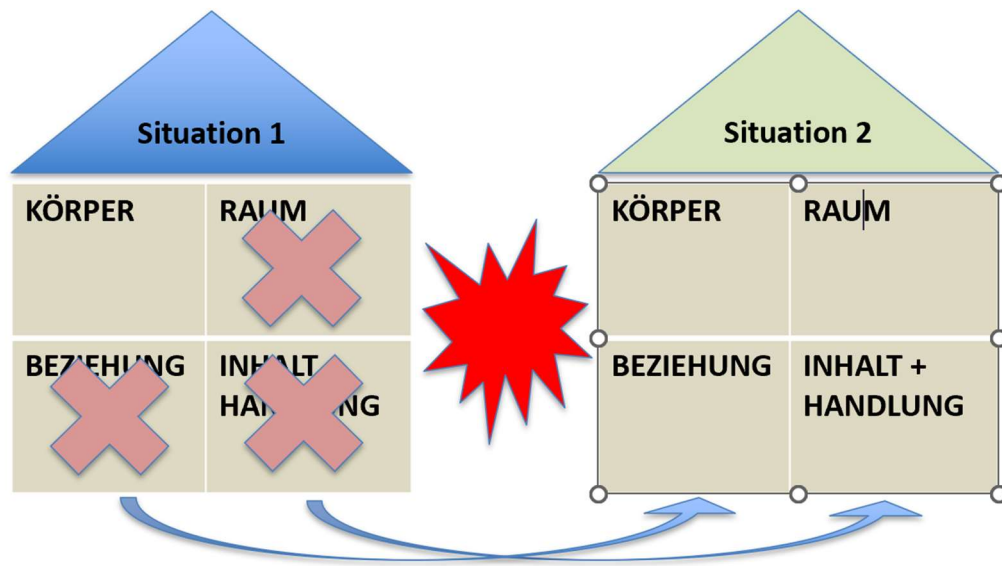


Abb. 2: Veranschaulichung situativer Übergänge: zeitlich dichte Veränderungen auf mehreren Ebenen

In der Bewältigung derart stressiger Situationen versucht jede betroffene Person, bewusst und unbewusst, ihren Zustand wieder zu verbessern, indem sie individuelle (handlungsorientierte) Stabilisierungsstrategien anwendet. Beispielsweise indem die Person sitzenbleibt oder sich auf den Boden fallen lässt, um den Raum 'stabil zu halten'. In einer solchen Situation handelt es sich also nicht um sogenannten Widerstand, sondern um den Versuch, sich selbst in einer kritischen Situation zu stabilisieren. Die wohlbekannte Aufforderung, mit diesem (unerwünschten) Verhalten aufzuhören, beinhaltet daher zugleich die Aufforderung, stabilisierendes Verhalten zu unterlassen.

Ausgehend von einem solchen Verständnis der Situation, sind folgende Fragen für die (päd-)agogische Praxis handlungsleitend:

- Welche Verhaltensweisen der Klient:innen können als Selbststabilisierungsstrategien gedeutet werden?
- Welchen Ebenen (Raum, Körper, Beziehung, Inhalt und Handlung) können die identifizierten Strategien zugeordnet werden?
- Wie können diese Strategien im Hinblick auf Übergangssituationen genutzt werden?
- Was ist vor diesem Hintergrund für Situationen, die aktuell noch eskalieren, zu entwickeln beziehungsweise zu versuchen?

Die Erfahrung zeigt, dass durch diese Fragen Klient:innen in ihrer Selbststabilisierung unterstützt und gestärkt werden und Übergangssituationen in der Bewältigung des Alltags entlang des skizzierten Vorgehens kompetent und deeskalierend gestaltet werden können.

Literatur

Fischer D. & Wunderlich L. (2017): Skript „Deeskalation“. Unveröffentlichtes Material.

Sappok, T. & Zepperitz, S. (2019): Das Alter der Gefühle. Hogrefe, Bern.

Stefan Hammel, S. (2012): Utilisation. In: Jan V. Wirth, Heiko Kleve (Hrsg.): Lexikon des systemischen Arbeitens. Grundbegriffe der systemischen Praxis, Methodik und Theorie. Carl-Auer, Heidelberg.

Blutentnahme – Ideen zur Gestaltung einer unumgänglichen Krise

Sabrina Ott

Zitierweise:

Ott, S. (2025). Blutentnahme – Ideen zur Gestaltung einer unumgänglichen Krise. In: Bernard, M. & Calabrese, S. (Hrsg.): (Mikro-)Transitionen im Alltag. Dokumentation der Fachtagung der DGSGb am 8. November 2024 (online). Materialien der DGSGb Bd. 53. München: Eigenverlag der DGSGb, S. 10-11.

Dieser Text stellt die Verschriftlichung eines Beitrags zum Fachtag „(Mikro-)Transitionen im Alltag“ dar und kann als praxisorientierte Ideensammlung dienen, welche Faktoren bei einer Blutentnahme beachtet werden können. Hinsichtlich des Procederes bei einer Blutentnahme gibt es keine klassische Leitlinie, auf die Bezug genommen werden kann. Bei den hier gegebenen Empfehlungen handelt es sich somit um Erfahrungswerte bzw. sogenanntes „Expertenwissen“.

Warum sollte eine Blutentnahme erfolgen?

Zwingend notwendig ist eine Blutentnahme zur Kontrolle von Medikamentenspiegeln, Elektrolyten (Natrium, Kalium, etc.), unter z.B. antiepileptischer Medikation oder regelmäßig bei Vorliegen eines Diabetes mellitus. Weitere Indikationen sind vorstellbar, die vorgenommene Aufzählung erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Im Sinn eines Check-Ups empfehlen wir bei unseren Patient:innen jährliche bzw. halbjährliche Kontrollen, damit Auffälligkeiten im Blutbild zeitnah erfasst werden können. Zusätzlich erscheint es sinnvoll, die Blutentnahme zur Gewöhnung der Patient:innen an diesen Untersuchungsgang immer wieder anzubieten.

Wie kann man praktisch vorgehen?

Zu Beginn steht eine „Bestandsaufnahme“. Es ist wichtig, sich einen Eindruck des Patienten bzw. der Patientin zu verschaffen: Verhält sich die Person offen und zugänglich, ängstlich und zurückhaltend oder abwehrend und fremd-/autoaggressiv? Besitzt die Person ein Verständnis für das, was auf sie zukommt? Kann der Patient bzw. die Patientin bezüglich der Blutentnahme auf einen Erfahrungsschatz zurückgreifen? Und: waren die jeweiligen Erfahrungen positiv oder negativ? Diesbezügliche Fragen geben Aufschluss darüber, ob der Patient bzw. die Patientin eher mehr Zeit benötigt, um sich auf die Situation einzustellen, oder ob ein rasches Vorgehen gewählt werden sollte, um keine Ängste aufzubauen.

Ein wichtiger Punkt ist auch, wer als Begleitperson anwesend ist und wie diese Person bei der Untersuchung unterstützen kann. Teilweise wird eine zusätzliche Person aus dem eigenen Team zur Durchführung der Blutentnahme benötigt, teilweise kann dies die Begleitperson übernehmen. Manchmal kann es sinnvoll sein, dass die Begleitperson den Raum verlässt.

Mit etwas zeitlichem Vorlauf sollte geklärt werden, ob eine vorherige lokale anästhetische Salbenbehandlung sinnvoll bzw. notwendig erscheint oder ob sogar eine vorherige angstlösende (zentralwirksame) Medikation notwendig wird.

Für die Anbahnung der Blutentnahme bestehen dann mehrere Möglichkeiten:

Bei Absprachefähigkeit sollte die Einwilligung des Patienten oder der Patientin eingeholt werden. Grundsätzlich wird empfohlen, alle einzelnen Schritte vorher anzukündigen. Bei ängstlichen Patient:innen können die einzelnen Schritte zuvor an einer Begleitperson oder Puppe gezeigt werden. Im Sinne einer pädagogischen Heranführung sind dafür evtl. auch mehrere Vorstellungstermine notwendig. Bei Bedarf sollte Ablenkung z.B. durch ein Gespräch mit der Begleitperson, Musik, Videosequenzen oder Fotos (via Handy oder Tablet) angeboten werden. Auch eine „Belohnung“, z.B. in Form von einer Süßigkeit kann unterstützend wirken, dies entweder bereits während der Durchführung der Blutentnahme oder nach deren Abschluss. Bei einigen Patient:innen besteht die Rückmeldung durch die Begleitpersonen, dass das Prozedere „Augen zu und durch“ erfahrungsgemäß am sinnvollsten sei. In diesem Fall sollten klare Ansagen gemacht, Hilfspersonen in den Raum geholt und die Blutentnahme zügig durchgeführt werden.

Was spricht dafür, der Person eine Blutentnahme ohne Lokalanästhesie oder zentralwirksame Medikation zuzumuten?

Dem Patienten bzw. der Patientin wird bei Verzicht auf eine lokalanästhetische Behandlung oder zentralwirksame Medikation die Möglichkeit gegeben, Selbstwirksamkeit zu erfahren: „Ich habe eine schwierige Situation gemeistert, sie hat mir nicht anhaltend geschadet“. Ein anschließendes Lob (gerne ausgiebig in Sinne von „Cheerleading“) und ein Grundverständnis für die gemeisterte Situation stärken zusätzlich das Selbstbewusstsein.

Und wenn es doch mal „schiefgeht“?!

Wenn ein Patient oder eine Patientin ein vehementes Abwehrverhalten zeigt und sich nicht auf die Situation einlassen kann, empfiehlt es sich, ein alternatives Vorgehen zu besprechen. Im häuslichen Umfeld kann eine zentralwirksame Medikation erprobt und evtl. bei einem Folgetermin zur Reduktion der Anspannung eingesetzt werden. Auch eine Blutentnahme im hausärztlichen Team oder bei einem Hausbesuch können alternativ sinnvoll sein. Bei letzterem gilt es jedoch zu bedenken, dass eine Blutentnahme im Wohnbereich zwar zu einer entspannteren Haltung führen kann, auf der anderen Seite aber auch „invasiv“ wirken kann, da im bislang „sicheren Raum“ plötzlich Untersuchungen stattfinden.

Sollte die Punktion der Vene missglücken, muss abgewogen werden, wie viele Versuche für den Patienten bzw. die Patientin tolerierbar sind und wie dringend am jeweiligen Tag Befunde erhoben werden müssen. Evtl. kann ein Kollege oder eine Kollegin hinzugebeten oder die Untersuchung auf einen Folgetermin verschoben werden.

Gute Erfahrungen haben wir mit der Nutzung eines Ultraschallgerätes bei schwer zu punktierenden Venen gemacht, wenn grundsätzlich eine Compliance von Seiten des Patienten oder der Patientin besteht.

Mikrotransitionen im Fokus: Die Rolle der Eltern- und Teamberatung in der inklusiven Kita

Sabine Remmele

Zitierweise:

Remmele, S. (2025). Mikrotransitionen im Fokus: Die Rolle der Eltern- und Teamberatung in der inklusiven Kita. In: Bernard, M. & Calabrese, S. (Hrsg.): (Mikro-)Transitionen im Alltag. Dokumentation der Fachtagung der DGSGb am 8. November 2024 (online). Materialien der DGSGb Bd. 53. München: Eigenverlag der DGSGb, S. 12-17.

Dieser Artikel stellt eine Zusammenfassung des Vortrags zu obigem Thema am Fachtag der DGSGb zum Thema „(Mikro)Transitionen im Alltag“ dar. Er zeigt einen Überblick über die Bedeutung von Mikrotransitionen in einer inklusiven Kindertagesstätte (Kita) auf. Dabei wird die Rolle der Eltern- und Teamberatung besonders beleuchtet. Auf die Notwendigkeit einer sensiblen und umfassenden Unterstützung durch das pädagogische Personal, um den Übergang für Kinder mit besonderen Bedürfnissen erfolgreich zu gestalten, wird eingegangen.

Transitionen und Mikrotransitionen in der frühen Kindheit

Für eine bestmögliche Gestaltung von Übergängen in der Begleitung von Kindern sollte nach Lichtblau und Albers (2020, S. 144ff) die UN-BRK als Grundlage herangezogen werden. Für diese Erkenntnis beziehen sich die Autoren auf Ergebnisse verschiedener Studien (PISA-Studie; TIMMS Studie), welche aufzeigen, dass bei der Transitionsbewältigung soziokulturelle und ökologische Aspekte in den Vordergrund gestellt werden müssten, anstatt lediglich entwicklungsbezogene Faktoren zu bewerten (ebd., S. 146). Direkte und indirekte Transitionsprozesse gestalten sich demnach in unterschiedlichen Mikro- und Mesosystemen. Konkret heißt dies: je besser die Zusammenarbeit und Vernetzung zwischen pädagogischen Teams und den Familien, desto besser gelingen anstehende Übergänge. Bei inklusiven Betreuungsangeboten für Kinder ist die Eingewöhnung besonders im Hinblick auf die Gestaltung der damit einhergehenden Mikrotransitionen zu beachten.

In der frühkindlichen Bildung stellt der Übergang eines Kindes von der Familie in die Krippe eine entscheidende Transition dar. Derartige Übergänge sind unter Umständen lediglich mit kleinen, aber dennoch bedeutsamen Veränderungen im Alltag der Familien verbunden. Sie erfordern eine sorgfältige Planung und Unterstützung für einen möglichst reibungslosen Start in die neue Umgebung (Gutknecht, 2021).

Es gibt in Deutschland zwei gängige Modelle der Eingewöhnung für Kindertagesstätten: das Berliner Modell und das Münchener Modell. Während es abgewandelte, auf die Bedürfnisse der Kinder und Einrichtungen zugeschnittene Varianten gibt, werden die unterschiedlichen Phasen der beiden genannten Modelle in den meisten Fällen situationsabhängig gestaltet. Der Fokus liegt während dieser Übergangsphase – also dem Wechsel von der Betreuung zu Hause hin zur Betreuung in einer Kindertageseinrichtung – auf einem bedürfnisorientierten Umgang mit den Emotionen der Kinder (Gutknecht, 2018). Ein neu einzugewöhnendes Kind wird mit

den Abläufen, den zuständigen Erzieher:innen und den bereits betreuten Kindern in der Einrichtung vertraut gemacht. Ein guter Beziehungsaufbau zwischen pädagogischer Fachkraft und Kind bildet sich während der Eingewöhnungsphase langsam aus und stellt die Basis für die weitere pädagogische Arbeit dar.

Unterschiedliche Studien (vgl. Carigiet et al., 2020) heben hervor, dass eine elternbegleitete Eingewöhnung entscheidend ist, um Vertrauen und Sicherheit zu schaffen. Kinder mit Behinderungen stehen bei diesen Übergängen vor besonderen Herausforderungen. Ihre oft nicht geradlinigen Entwicklungsbiografien machen sie anfälliger für Überforderung und Dekompensation (Fröhlich-Gildhoff & Rönnau-Böse, 2020). Diese Kinder benötigen eine besonders sensible Begleitung durch pädagogische Fachkräfte, die auf ihre individuellen Beeinträchtigungen und Bedürfnisse eingehen und ihnen helfen, sich in der neuen Umgebung zurechtzufinden. Eltern, bei deren Kind eine (drohende) Entwicklungsverzögerung oder eine Entwicklungsbeeinträchtigung diagnostiziert wurde, sind in der Regel mit mindestens drei mehr oder weniger kooperativ zusammenarbeitenden Fachstellen konfrontiert: dazu zählen die Kindertagesstätte, die Frühförderstelle bzw. Therapeut:innen und Heilpädagog:innen in freier Praxis sowie im letzten Vorschuljahr die aufnehmende Schule (Carigiet et al., 2020). Wie gut die involvierten Systeme zusammenwirken und wie anschlussfähig die Bildungs- und Entwicklungsangebote realisiert werden, hat letztlich großen Einfluss auf das kindliche und elterliche Erleben von Übergängen wie z.B. dem Schulstart (Henkel & Gebhard, 2021). Dabei darf nicht außer Acht gelassen werden, dass Kinder mit einer nicht geradlinigen Entwicklungsbiografie oftmals bereits mehrfach mit Misserfolgserlebnissen konfrontiert wurden und damit eine erhöhte Vulnerabilität aufweisen. Dies kann bei anstehenden Übergängen und Veränderungen umso mehr zu Überforderung oder Dekompensation führen (ebd., S. 105).

Ist ein Kinder in der Kita „angekommen“, müssen weiterhin die oftmals kleinen, unscheinbaren Übergänge im Tagesablauf besonders achtsam gestaltet werden, um den Kindern weiterhin Sicherheit und haltgebende Strukturen bieten zu können. Hier sprechen wir von Mikrotransitionen.

Zum Begriff der Mikrotransition

Kleine Übergänge im Tagesablauf einer Kita oder Kinderkrippe werden als Mikrotransitionen bezeichnet (Gutknecht, 2018). Der Begriff bezieht sich auf die sich mehrfach täglich wiederholenden Wechsel in den Alltagsroutinen der Einrichtung, die das Kleinkind durchlebt. Dazu zählen:

- Wechsel von Räumen
- Wechsel von Aktivitäten
- Wechsel von Personen (vgl., ebd.).

Mikrotransitionen umfassen die alltäglichen Wechsel von Aktivitäten und Umgebungen, die Kinder in einer Kita erleben. Diese Übergänge sind nicht nur eine logistische Herausforderung, sondern auch emotionale und soziale Prozesse, die das Wohlbefinden und die Entwicklung eines Kindes maßgeblich beeinflussen.

Diese kleinen, von außen womöglich unscheinbar anmutenden Übergänge im Alltag stellen für junge Kinder und pädagogische Fachkräfte einer Einrichtung zugleich Chance und Herausforderung dar. Gelingen diese Mikrotransitionen, enthalten sie wertvolles Bildungspotential für das Kind in Lernsituationen, die von den pädagogischen Fachkräften kompetent begleitet werden (Gutknecht & Kramer, 2018). Kinder lernen mit diesen Übergängen umzugehen, sie eignen sich Coping-Strategien an, die ihnen auch zukünftig bei der Bewältigung kleinerer, manchmal auch größerer Entwicklungsaufgaben helfen. Um aber diese Strategien zu erlernen, benötigen sie eine Verstehbarkeit der Mikrotransitionen im pädagogischen Alltag.

Mit dem neuem Kinder- und Jugendstärkungsgesetz wird in allen Kindertagesstätten noch mehr Diversität und Heterogenität in die pädagogische Arbeit eingebunden. Egal ob Kinder aus unterschiedlichen Herkunftsländern, mit verschiedenen Lebensentwürfen oder mit unterschiedlichen Entwicklungsverläufen: sie alle brauchen pädagogische Mitarbeitende, die sie auch bei kleinen Übergängen mit großer Achtsamkeit begleiten. Kinder benötigen responsive Pädagoginnen und Pädagogen, die sie in ihrer individuellen Entwicklung begleiten, damit sie Vorgänge und Abläufe im Alltag einer Kindertagesstätte verstehen können (ebd., S. 13). Dabei benötigen Kinder mit Entwicklungsverzögerung bzw. mit Behinderung keine Spezialbehandlung bei der Begleitung von Übergängen, sie brauchen aber Erwachsene, die besonders achtsam mit der Gestaltung des pädagogischen Alltags und den nötigen Übergängen im Tagesverlauf umgehen. Diese Achtsamkeit spiegelt sich in der Beziehungsgestaltung zu den einzelnen Kindern, denn darin liegt der Schlüssel für Wohlbefinden und Stressreduzierung der Kinder (ebd., S. 14).

Responsivität

Aus der Bindungstheorie wissen wir, dass das Antwortverhalten, sprich: die Responsivität der erwachsenen Pflege- und Bezugsperson, besonders wichtig ist (Brisch, 2017; Grossmann & Grossmann, 2006). Laut einer amerikanischen Studie ist bei vielen Kindern, die eine Krippe besuchen, ein erhöhter Stresslevel festzustellen (Belsky, 2003). Der derzeitige Fachkräftemangel trägt dazu bei, dass sich der Stresslevel erhöht, denn den Pädagoginnen und Pädagogen bleibt in Zeiten der Personalnot kaum Zeit, achtsam, zugewandt und responsiv auf Kinder zu reagieren. Gutknecht und Kramer (2018) weisen daraufhin, dass es besonders beunruhigend sei, dass sich auch Kinder, die sich in der Kita wohlfühlen, einen phasenweisen erhöhten Spiegel des Stresshormons Cortisol aufweisen (ebd., S. 17). Dabei sind aber gerade die Mitarbeitenden ausschlaggebend für das Wohlbefinden und das Stressempfinden der Kinder. Mit einem gut abgestimmten Antwortverhalten der Pädagoginnen und Pädagogen auf die Signale der Kinder wird ein stressreduzierender Dialog zwischen Kind und Pädagoge bzw. Pädagogin initiiert. Bei Kindern mit Entwicklungsverzögerungen und Behinderung ist es besonders wichtig, dass jegliche Signale von Seiten des Kindes beachtet werden, dazu gehören Atmung, Mimik, Stimme, Lautieren und Bewegung. Pädagog:innen, die Kinder bei schwierigen Übergängen oder unscheinbaren Mikrotransitionen, wie beispielsweise einem Raumwechsel, gut begleiten wollen, beachten jegliche Regungen seitens des Kindes und gehen in einen Berüh-

rungs- und Bewegungsdialog (ebd., S. 19). Kleinkinder und auch Kinder mit Entwicklungsverzögerungen oder Behinderungen können sich emotional noch nicht selbst regulieren und sind daher bei der Bewältigung von Mikrotransitionen auf feinfühligere Erwachsene angewiesen, die die kindlichen Signale richtig deuten, sich auf sie einstellen und somit den erhöhten Erregungszustand regulieren (Gutknecht, 2016, S. 7). Daher ist das Beobachten des Kindes bei den kleinen Übergängen von Bedeutung, um die Signale des Kindes besser zu verstehen. Dabei gilt zu klären, wie das Kind mit Stressoren umgeht, welche Stress-Signale ausgesendet werden und in welcher Form das Kind Stress abbauen kann (ebd.). Hierfür ist der Einbezug der Eltern essentiell.

Eltern- und Teamberatung

Die Beratung von Eltern und Teams spielt eine zentrale Rolle bei der Unterstützung von Kindern während der Bewältigung von Mikrotransitionen. Eltern von Kindern mit Behinderungen fühlen sich oft an den Schwierigkeiten ihres Kindes mitschuldig und haben Angst vor Vorwürfen bezüglich ihrer elterlichen Kompetenzen (Carigiet et al., 2020). Eine effektive Beratung muss folglich darauf abzielen, diese Befürchtungen zu mindern und eine vertrauensvolle Zusammenarbeit zwischen Eltern und Erziehenden zu fördern (ebd.). Um Mikrotransitionen erfolgreich zu gestalten, ist es hilfreich, sie in drei Phasen zu unterteilen und diese zu analysieren: das Vorher, das Während und das Danach. Jede Phase erfordert spezifische Maßnahmen zur Unterstützung des Kindes.

Eine erfolgreiche Etablierung von Kennzeichen einer gelingenden Mikrotransition im institutionellen Alltag wird auch an der Organisationsstruktur erkennbar, dadurch dass eine systematische Analyse und Planung der Mikrotransitionen in der Einrichtung stattfindet (Gutknecht, 2021). Ebenso könnte die Interaktionsqualität zwischen Erziehenden und Kindern Zugänge ermöglichen, um Kindern diese Mikrotransitionen zu erleichtern. Durch den zuvor geschilderten responsiven Umgang der pädagogischen Fachkräfte mit den Kindern kann Bildungspotential nutzbar gemacht werden. Kindern wird durch die achtsame Begleitung durch Pädagoginnen und Pädagogen ermöglicht, ein neues „Skript“, eine Art Drehbuch bzw. Handlungsplan für wiederkehrende Alltagssituationen zu entwickeln, mit dessen Hilfe sie Mikrotransitionen besser bewältigen. So werden Kinder sicherer in der Handlungsplanung und agieren in größerer Selbstständigkeit (vgl. Gutknecht und Kramer, 2018).

Die Bedeutung von Mikrotransitionen und der achtsame Umgang bei der Gestaltung von Übergängen im Tagesablauf werden in der Beratung, sowohl auf der Elternseite als auch auf der Seite des Teams, reflektiert und in möglichen Interaktionsanalysen aufgearbeitet, um Hektik und Stress sowohl für die Kinder als auch die pädagogischen Mitarbeitenden zu reduzieren. Entscheidend ist, die bestehenden „Drehbücher“ der Familie zu kennen, was ebenfalls in einer gemeinsamen Beratungssituation thematisiert werden sollte. Fragen, die hierbei gestellt werden, lauten: Wie werden im häuslichen Umfeld Übergänge gestaltet? Welche innerlichen Arbeitsmodelle hat das Kind gebildet, die ihm Sicherheit und Halt geben? Welche Lieder werden zur Beruhigung gesungen? Familien entwickeln derartige Drehbücher mehr oder weniger

implizit und Kinder halten sich an diese Skripte, welche entscheidend zu einer Stressreduktion beitragen.

Schlussfolgerung

Für die Gestaltung erfolgreicher, barrierearmer Transitionen sind vor allem dialogische Begegnungen und ein responsives Handeln seitens der Bezugsperson unerlässlich (Gutknecht, 2021). Dies geschieht nonverbal und verbal, mit Mimik und Gestik und mit Resonanz, die eine sensible Wahrnehmung für das Wohlbefinden des Kindes voraussetzt und Pädagog:innen benötigt, welche die kindlichen Signale angemessen interpretieren (Gutknecht & Kramer, 2018). Kindertagesstätten fungieren so als transitorische Räume, die es ermöglichen, Übergänge zwischen Familienwelt und Gesellschaft zu gestalten. Gerade im Bereich der erfolgreichen Begleitung von Mikrotransitionen können Kinder mit und ohne Behinderung ein Mehr an Selbstständigkeit, Sicherheit und Orientierung für den Alltag in der Krippe erhalten. Besonders bei Kindern mit Behinderung muss die Resonanz der pädagogischen Mitarbeitenden besonders deutlich und ausgeprägt sein. Eine gute Passung zwischen den diesbezüglichen Erwartungen der Eltern und den Konzepten der Kita trägt entscheidend zu einer Stressreduktion bei Familien, deren Kindern und den Mitarbeitenden bei (Carigiet et al., 2020).

Kindertagesstätten, die ihre Konzepte im Hinblick auf eigens entwickelte, spezifische und bedürfnisorientierte Transitionsprogramme anpassen, werden dieser Aufgabe, eine bessere Passung zwischen Elternhaus und Institution zu schaffen, gerecht. Flankierend können Maßnahmen wie die Heilpädagogische Entwicklungsförderung oder Frühförderung zu mehr Resilienz bei Kindern beitragen und damit Eltern und Kindern helfen, die Herausforderungen einer Transition noch besser zu bewältigen. Pädagogische Fachkräfte gehen mit der Entwicklung eines Transitionskonzeptes auf die individuellen Bedürfnisse jedes Kindes ein und helfen den jungen Klient:innen, ihr Potenzial zu entfalten. Mikrotransitionen sind ein wesentlicher Bestandteil des pädagogischen Alltags in inklusiven Kitas. Sie erfordern eine sorgfältige Planung und Unterstützung durch ein starkes Netzwerk aus Eltern und pädagogischen Mitarbeitenden. Innerhalb einer gezielten Beratung von Teams und Eltern können Maßnahmen entwickelt werden mit dem Ziel, Übergänge so zu gestalten, dass das Wohlbefinden und die Entwicklung aller Kinder gefördert wird.

Literatur

- Belsky, J. (2003). *Jay Belsky: Der vehemente Kritiker der Kinderkrippen wehrt sich*. http://www.wissenschaft.de/archiv/-/journal_content/56/12054/1529710/Jay-Belsky/ (abgerufen 1.12.2024)
- Brisch, K.-H. (2017). *Bindungsstörungen. Von der Bindungsstörung zur Bindungstherapie*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Carigiet, T., Troesch, L. & Schaller, P. (2020). Gelingt der Übergang in den Kindergarten? Erkenntnisse aus einer Befragung von Kindergartenlehrpersonen und Eltern. *Swiss Journal of Educational Research*, 01, 187-209.
- Fröhlich-Gildhoff, K. & Rönna-Böse, M. (2020). *Resilienz und Resilienzförderung über die Lebensspanne*. Stuttgart: Kohlhammer.

- Grossmann, K., & Grossmann K.E. (2006). *Bindungen - das Gefüge psychischer Sicherheit*. Stuttgart: Klett Cotta.
- Gutknecht, D. (2016). Stress minimieren. Eine Kernaufgabe im geteilten Betreuungsfeld von Krippe und Familie . *Kleinstkinder in Kita und Tagespflege* 1, 6-8.
- Gutknecht, D. (2018). *Responsive Gestaltung von Mikrotransitionen in der inklusiven Kita*. KiTa Fachtexte. https://www.kita-fachtexte.de/fileadmin/Redaktion/Publikationen/KiTaFT_Gutknecht_2018_MikrotransitioneninderinkluisivenKita.pdf (abgerufen 1.3.2023)
- Gutknecht, D. (2021). Mikrotransitionen mit den Jüngsten gestalten – drinnen und draußen. *Kleinstkinder in Kita und Tagespflege*. Themenheft. <https://www.herder.de/kk/sonderhefte/mikrotransitionen-mit-den-juengsten-gestalten-drinnen-und-draussen/> (abgerufen 1.3.2023).
- Gutknecht, D., & Kramer, M. (2018). *Mikrotransitionen in der Kinderkrippe. Übergänge im Tagesablauf achtsam gestalten*. Freiburg i. Breisgau: Herder.
- Henkel, J. & Gebhard, B. (2021). Schulstart für Kinder in Frühförderung – Gelingensbedingungen /Faktoren einer kooperativen Übergangsgestaltung zwischen Kita, Schule und Frühförderung. In: B. Gebhart, S. Simon, K. Zlemen, G. Opp, A. Groß-Kunkel (Hrsg): *Transitionen, Übergänge in der Frühförderung gestalten..*: Idstein: Schulz-Kirchner. S. 105-114.
- Lichtblau, M. & Albers, T. (2020). Inklusion und Übergang von der Kita in die Grundschule - Analyse aktueller Bedingungen und zukünftiger Entwicklungsaufgaben. In: A. König & U. Heimlich (Hrsg): *Inklusion in Kindertageseinrichtungen. Eine Frühpädagogik der Vielfalt*. Stuttgart: Kohlhammer. S. 144-163.

Übergänge im Alltag gestalten – Strategien des TEACCH®-Ansatzes

Thomas Feilbach

Zitierweise:

Feilbach, T. (2025). Übergänge im Alltag gestalten – Strategien des TEACCH®-Ansatzes. In: Bernard, M. & Calabrese, S. (Hrsg.): (Mikro-)Transitionen im Alltag. Dokumentation der Fachtagung der DGSGB am 8. November 2024 (online). Materialien der DGSGB Bd. 53. München: Eigenverlag der DGSGB, S. 18-22.

Einleitung

Übergänge sind alltäglich, vielseitig und sowohl für Personen im Autismus-Spektrum als auch für manche Menschen mit intellektuellen Beeinträchtigungen häufig mit Stresserleben verbunden. Während größere Übergänge wie ein Schul- oder Arbeitswechsel, eine veränderte Lebenssituation oder der Übergang vom Wohnumfeld zum Arbeitsplatz von Begleitpersonen meist bewusst wahrgenommene Veränderungen sind und spezifische Hilfen angeboten werden, spielen auch kleinere Übergänge eine wichtige Rolle und bedürfen ebenfalls der Vorbereitung und ggf. Anpassungen für Personen im Autismus-Spektrum oder für Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung.

Sogenannte Mikrotransitionen (kleinere Übergangssituationen) können beispielsweise der Wechsel von *Aufgaben* (Material, Tätigkeit), ein Platzwechsel innerhalb eines *Raumes* oder der Wechsel von *Personen* (Assistenz oder Peers) sein. Mögliche Veränderungen sind dann z. B. sinnesbezogen, so dass auf einmal neue visuelle, akustische oder olfaktorische Eindrücke entstehen, die eingeordnet und verarbeitet werden müssen. Oft bietet ein neuer Raum eine Fülle von neuen Eindrücken, z. B. durch Veränderungen hinsichtlich der Größe, Übersichtlichkeit, Lichtverhältnisse, Akustik, Temperatur oder der eigenen Verortung im Raum. Auch beinhalten Situationswechsel oft Veränderungen in Bezug auf die jeweilige Tätigkeit und es muss eventuell eine bevorzugte Aktivität aufgegeben werden. Damit einhergehend verändert sich das Material, der Schweregrad der kognitiven oder motorischen Anforderungen. Ebenso kann die Bedeutsamkeit für die Person aufgrund sehr eingeschränkter Interessen rasant zu- oder abnehmen. In manchen Situationen sind nach einem Übergang andere Personen anwesend und es ändern sich mögliche Bezugspersonen, die Peergroup, deren Anzahl und möglicherweise auch das Ausmaß an Aufmerksamkeit, da gegebenenfalls weniger Assistent:innen zu Verfügung stehen. Diese kurze Auflistung möglicher Veränderungen soll verdeutlichen, was ein Mensch alles zu leisten hat, um einen Situationsübergang zu meistern. Es wird nachvollziehbar, dass es dabei zu vielen Störungen kommen kann und es besonderer Hilfen bei der Bewältigung bedarf (HUME, 2008).

Chronologisch gesehen verlaufen Übergangssituationen aus der Perspektive der betroffenen Person oft wie folgt:

- Es beginnt meist mit einer Unterbrechung oder Störung des Bisherigen.
- Es müssen neue, oft verbale, Informationen verarbeitet werden, die Person muss sich auf Neues einstellen. Hierfür bedarf es einer mentalen Repräsentation der neuen Situation und eines grundlegenden Verständnisses für Abläufe.
- Auf das Beenden der aktuellen Aktivität folgt der Umgang mit Umgebungsveränderung und die Verarbeitung neuer Reize.

Erst wenn diese Schritte erfolgreich durchlaufen werden, ist der Beginn einer neuen Aktivität möglich.

Die Möglichkeiten zur Bewältigung von Übergängen sowie die dadurch erlebten Belastungen sind individuell sehr verschieden. Sie hängen unter anderem von den kognitiven Möglichkeiten, dem sozial-emotionalen Entwicklungsstand und auch den Erfahrungen und der Lebensgeschichte einer Person ab. Zusätzliche Beeinträchtigungen wie Wahrnehmungs- oder Sinnesbeeinträchtigungen, motorische Einschränkungen oder Autismus können die Bewältigung weiter erschweren.

„Kognitive Unterstützer“

Es gibt kognitive Verarbeitungsprozesse, die das Gelingen von Übergängen unterstützen. Die *zentrale Kohärenz* beschreibt die Fähigkeit und Tendenz, Einzelheiten als zusammengehörig zu begreifen, miteinander zu verbinden und zueinander in Beziehung zu stellen, um deren übergeordnete Bedeutung zu erfassen. Dies ermöglicht eine ganzheitliche Wahrnehmung sowie ein kontextbezogenes Verständnis der Situation als Voraussetzung für ein angepasstes Verhalten.

Bei einer Störung der Intelligenzentwicklung und/oder Autismus ist die zentrale Kohärenz häufig eingeschränkt (SAPPOK, 2023). Mögliche Auswirkungen in Bezug auf Übergänge können sein, dass zunächst einmal die Notwendigkeit der Veränderung und eine Einbettung der Situation in einen sinnhaften Zusammenhang von Vorher/Nachher nicht verstanden werden. Auch können das Erfassen eines neuen Kontextes bzw. das Erkennen der relevanten Aspekte der neuen Situation erschwert sein. Fehlt das Verständnis für kontextbezogene Erwartungen an das gezeigte Verhalten, wird der Übergang weiter erschwert. Eine eingeschränkte zentrale Kohärenz erschwert auch die Generalisierung, so dass bereits Gelerntes nicht oder nur eingeschränkt auf eine veränderte, neue Situation übertragen werden kann.

Eine zweite kognitive Unterstützung bei Übergängen ermöglichen die sog. *exekutiven Funktionen*. Hierbei handelt es sich um Denkprozesse, die für die Planung, Steuerung und Kontrolle von Verhalten entscheidend sind. Die exekutiven Funktionen beinhalten das Arbeitsgedächtnis, die kognitive Flexibilität und die Inhibition. Aufgabe des Arbeitsgedächtnisses ist es, Ziele zu setzen, Probleme zu lösen und planvoll zu handeln. Kognitive Flexibilität wird benötigt um sich auf Neues einzustellen und Entscheidungen zu treffen. Aufgabe der Inhibition ist es, Impulse zu kontrollieren und Aufmerksamkeit zu lenken.

Auch die exekutiven Funktionen sind bei Personen mit einer Störung der Intelligenzentwicklung und/oder Autismus häufig eingeschränkt (SAPPOK, 2023). Dies hat zur Folge, dass eine Handlungsplanung erschwert sein kann. Es kann zu Problemen bei Spontaneität und flexiblen Handlungsabfolgen kommen. Durch eine eingeschränkte Impulskontrolle oder hohe Ablenkbarkeit kommt es häufiger zu einer erschwerten Regulation, z. B. bei Irritation, Frustration oder Bedürfnisaufschub. Personen mit eingeschränkten exekutiven Funktionen zeigen in Folge häufig eine Vorliebe für Routinen. Dadurch werden Abfolgen absehbarer, folgen einer gewissen Ordnung und somit wird der Übergang von einer Situation in die andere vorhersehbarer. Werden diese vertrauten Abläufe dann nicht eingehalten, kommt es jedoch häufig zu Irritationen und damit verbundenen Widerständen, so dass der Übergang eine Überforderung darstellen kann und Widerstände seitens der Person wahrscheinlich werden.

Strategien des TEACCH®-Ansatzes

Der evidenzbasierte TEACCH®-Ansatz ist keine Methode. Es handelt sich vielmehr um ein pädagogisches „Rahmenkonzept“ zur Förderung und Entwicklungsbegleitung von Menschen

mit Autismus „und umfasst ein wissenschaftlich fundiertes, ständig aktualisiertes, wertschätzendes Autismusverständnis“ (WOLFF et al., 2019, 16).

Ziel des TEACCH®-Ansatzes ist die Maximierung der individuellen Unabhängigkeit, die Verbesserung der Lebensqualität und Teilhabe von Menschen mit Autismus und ihren Familien. Der erste zentrale Aspekt ist die Anerkennung der Besonderheiten in Wahrnehmung, Kognition und Verhalten von autistischen Menschen, welches u.a. auch in dem Begriff „Kultur des Autismus“ Ausdruck findet und eine Anerkennung von Neurodiversität darstellt. Zweiter zentraler Aspekt des Ansatzes ist die Anpassung des Umfeldes „an den speziellen Kognitionsstil und den individuellen Lernstil der Person“ (BÖLTE, 2009, 275). Im Sinne einer größtmöglichen Barrierefreiheit wird versucht, die Bedeutung von Situationen und eine Befähigung zu mehr Selbstständigkeit zu erhöhen. Mit Hilfe des Strukturierten Lernens („Structured TEACCHing“) werden insbesondere in Form von Visualisierung und Strukturierung Situationen auf die Bedürfnisse und Möglichkeiten der Person individuell angepasst. Es ist vielfach nachgewiesen, dass gerade Personen im Autismusspektrum deutliche Stärken im Bereich der visuellen Wahrnehmung aufweisen (MESIBOV & SHEA, 2010).

Nach HÄUSSLER (2016, 51) geht es „beim „Structured TEACCHing“ um das Erschließen von Bedeutungen, das Eröffnen von Zusammenhängen und die Vermittlung von Fähigkeiten, um in der Welt zurecht zu kommen.“ Dies erfolgt ganz praktisch durch individuelle, visuelle Hervorhebungen von Strukturen u.a. in Bezug auf Raum, Zeit und Tätigkeiten. Nach Möglichkeit werden bereits vorhandene Strukturen genutzt, welche dann aber für die Person verständlich gestaltet und angepasst werden. Wichtige Informationen sollen so dargeboten werden, dass sich die Person unabhängig von anderen daran orientieren kann. Um dies zu erreichen, werden die Hilfen individuell entwickelt und eingesetzt.

Ziele der Strukturhilfen bestehen darin:

- eine Orientierungshilfe zu geben,
- Transparenz und Vorhersehbarkeit zu schaffen,
- Flexibilität zu erleichtern und
- Selbstständigkeit zu unterstützen.

Gerade die o.g. kognitiven Besonderheiten sollen durch das strukturierte Unterrichten/Lernen kompensiert werden, da Zusammenhänge und auch Abfolgen in für die Person bedeutsamer Weise dargestellt werden. Wenn das innere Bild der Person dazu fehlt oder nur unsicher ausgebildet ist, wird versucht, eine Klärung durch äußere Hilfen zu schaffen.

Räumliche Organisation

Die räumliche Organisation ist ein wichtiger Bestandteil des „Structured TEACCHings“. Diese bezieht sich auf die direkte Gestaltung des Lebens- und Lernumfeldes einer Person. Sie trägt dazu bei, der Person zu vermitteln, was das grundlegende Thema in der Situation ist und welche Tätigkeit in dem jeweiligen Bereich stattfinden wird, z. B. Arbeiten, Pause, Essen etc..

Durch eine eindeutige inhaltliche Zuordnung von Bereichen zu Tätigkeiten und einer, falls notwendig, gleichzeitigen Verdeutlichung der Bereiche durch Begrenzungen oder Markierungen wird für die Person ein eindeutiger Kontext für eine bestimmte Tätigkeit geschaffen. Hilfreich dabei sind häufig auch eindeutige Plätze für Personen und Materialien, was oft zusätzlich Sicherheit vermittelt. Auch beinhaltet eine gute, individuell angepasste räumliche Organisation, ablenkende Reize zu minimieren. Eine gute, auf die Person zugeschnittene räumliche Organisation unterstützt den Menschen bei einem Situationsübergang dabei, schneller durch

eindeutige Hinweisreize die neu beginnende Situation zu erfassen, zu verstehen und entsprechende Erwartungen an das eigene Verhalten davon abzuleiten.

Zeitliche Strukturierung

Die Ebene der zeitlichen Strukturierung umfasst visuelle Hilfen, „welche die Abfolge und Dauer von Ereignissen oder Aktivitäten verdeutlichen“ (BERNARD-OPITZ & HÄUSSLER, 2010). Dies bietet Vorhersehbarkeit und erleichtert dadurch Übergänge, Situationswechsel sowie die Flexibilität. Auch zeitliche Hilfen werden individuell entwickelt und unterscheiden sich u.a. im Hinblick auf die gewählte visuelle Ebene (z. B. Objekt, Foto, Piktogramm, Schrift), die Dauer, die Darbietungsform (analog, digital). Für einige Personen kann das Nutzen von Referenz- oder Übergangsobjekten eine sinnvollere Hilfe darstellen als ein visualisierter Plan. Das Objekt kann als „tragbares Gedächtnis“ und Repräsentant der nächsten Aktivität mit in die neue Situation genommen werden. Pläne sind meist deutlich konkreter und somit einfacher als Sprache. Während eine verbale Ankündigung verloren gehen kann, bleibt die visuelle Information trotz ablenkender Reize bestehen. Außerdem gibt der Plan einen Hinweis darauf, was als nächstes passiert, sodass sich eine Person besser auf eine neue Situation einstellen kann. Variationen wie Erst-Dann-Abläufe, Halbtages-, Tages- oder auch Wochenpläne sind wichtige Hilfen, um der Person mehr Vorhersehbarkeit zu bieten und dadurch Situationsübergänge zu erleichtern. Gleichzeitig ist eine Unterstützung von Flexibilität dadurch möglich, dass Pläne bewusst flexibel gestaltet werden und ein möglichst selbstständiger Umgang damit eingeübt wird.

Routinen

Eine weitere Form strukturierter Lernhilfen sind Routinen. Routinen sind Handlungsabläufe, die sich verlässlich, immer in der gleichen Art und Weise wiederholen. Sie bieten Sicherheit, können allerdings gleichzeitig Flexibilität und Möglichkeiten einschränken. Es ist wichtig, auf die Funktionalität von Routinen zu achten. Beispiele für den Einsatz von sinnvollen Routinen sind abgestimmte Abläufe z.B. in der Pflege, ritualisierte Übergänge insbesondere bei Settingwechsel (Wohnen/Tagesstruktur), Erst-Dann-Routinen (z. B. erst Essen, dann Geschirr wegräumen) oder ein eindeutiges Ende von Aktivitäten, z. B. durch einen Ort für fertige Materialien oder einen sog. „Fertigkorb“.

Aktivitäten/Handlungsabfolgen

Ebenso hilfreich kann es sein, einzelne Aktivitäten bzw. Handlungsabfolgen für Personen zu strukturieren. Dies kann durch bereits dafür vorbereitetes Material inklusive der benötigten Anzahl/Menge, der Anordnung der Materialien (von links nach rechts) oder auch durch die Visualisierung einzelner Handlungsschritte geschehen. Der Grundgedanke dabei ist, die Aktivität in Bezug auf Komplexität, Reihenfolgen und Schweregrad der Handlungsschritte an die Fähigkeiten der Person anzupassen, damit diese die Tätigkeit möglichst selbstständig ausführen kann und diese für sie bedeutsam ist. Je besser eine Person weiß, was es zu tun gibt, und je eher sie in der Lage ist, sich diese Informationen zunächst einmal unabhängig von Sprache selbst zu erschließen, umso besser gelingen Übergänge in neue Aktivitäten.

Zusammenfassung

Es lässt sich festhalten, dass auch kleinere Situationsübergänge („Mikrotransitionen“) im Alltag höchst komplex sind und bei Menschen mit Beeinträchtigungen häufig zu Überforderungen führen. Individuelle Anpassungen des Umfeldes können jedoch deutlich dazu beitragen, dass das Individuum diese zu bewältigen lernt und sich dadurch dessen Anspannung reduziert.

Individuelle Hilfen, die im TEACCH®-Ansatz im Rahmen des Strukturierten Lernens durch räumliche Orientierungshilfen, Übergangsobjekte oder Pläne, Routinen, strukturierte Aktivitäten oder Visualisierungen von für die Person wichtigen Informationen gegeben werden, bieten dabei viele praktische Möglichkeiten. Es stellt eine wichtige Aufgabe und Verantwortung von Begleitpersonen dar, Übergänge für Personen möglichst stressfrei zu gestalten und somit einen notwendigen Beitrag für mehr Barrierefreiheit zu leisten.

Literatur

- BERNARD-OPITZ, V. & HÄUSSLER, A. (2010). *Praktische Hilfen für Kinder mit Autismus-Spektrum-Störungen (ASS)*. Stuttgart: Kohlhammer.
- BÖLTE, S. (2009). Evidenzbasierte Intervention. In S. Bölte (Hrsg.), *Autismus-Spektrum – Ursachen, Diagnostik, Intervention, Perspektiven*. Hogrefe AG, Göttingen. S. 221-228.
- HÄUSSLER, A. (2016). *Der TEACCH® Ansatz zur Förderung von Menschen mit Autismus. Einführung in Theorie und Praxis*. Dortmund: Verlag modernes lernen Borgmann.
- HUME, K. (2008). Transition Time: Helping Individuals on the Autism Spectrum Move Successfully from One Activity to Another. *The Reporter* 13(2), 6-10.
- MESIBOV, G. B. & SHEA, V. (2010). The TEACCH program in the era of evidence-based practice. *Journal of autism and developmental disorders* 40, 570-579.
- SAPPOK, T. (2023). Autismus-Spektrum-Störungen. In T. SAPPOK, (Hrsg.), *Psychische Gesundheit bei Störungen der Intelligenzentwicklung*. Stuttgart: Kohlhammer. S. 185-207.
- WOLFF, V., CONTY, M., LUDWIG, W. (2019). *TEACCH® evidenzbasierter Ansatz in der Begleitung von Menschen mit Autismus*. Bielefeld: Bethel- Verlag.

Websites

- www.autea.de (Autea gGmbH, Gemeinnütziges Institut für Autismus)
- www.teacch.com (University of North Carolina TEACCH Autism Program)

Time-In – Bindung und Ko-Regulation in Krisen

Sabrina Da Rocha

Zitierweise:

Da Rocha, S. (2025). Time-In – Bindung und Ko-Regulation in Krisen. In: Bernard, M. & Calabrese, S. (Hrsg.): (Mikro-)Transitionen im Alltag. Dokumentation der Fachtagung der DGSGb am 8. November 2024 (online). Materialien der DGSGb Bd. 53. München: Eigenverlag der DGSGb, S. 23-31.

Einleitung

In den letzten Jahren beschäftigte ich mich oft mit der Frage, warum Menschen mit intellektuellen Entwicklungsstörungen häufiger an psychischen Störungen leiden als neurotypische Menschen¹. Dabei entdeckte ich grundsätzliche andere Entwicklungsverläufe, Sozialisierungs- sowie Enkulturationsprozesse. Mir wurde bewusst, dass Menschen mit intellektuellen Entwicklungsstörungen in unserer zunehmend schnellen, individualisierten und leistungsorientierten Gesellschaft wenig Raum haben. Sie sind größtenteils abhängig von anderen Menschen und können in dieser Gesellschaft kaum mithalten. Vor allem in der Behandlung von Menschen mit schweren intellektuellen Entwicklungsstörungen und massiven Verhaltensauffälligkeiten bin ich oft mit Lebensgeschichten konfrontiert, die auf Aspekte von sozialer Isolation und Unerwünschtheit verweisen; bin mit Situationen konfrontiert, in denen sich der Mensch sozial isoliert oder meine Anwesenheit nicht erwünscht ist. In solchen Situationen finde ich es sehr wichtig, dass weiterführende Fragen gestellt und reflektiert werden, wie zum Beispiel: Welche kommunikativen Verbindungen sind möglich? Welche Chancen bestehen für Menschen, die schwerer verständlich und zugänglich sind? Was sagt das über unsere Begrenztheit aus? Welche neuen Wege werden unentbehrlich?

Die Arbeit mit Menschen mit intellektuellen Entwicklungsstörungen benötigt Offenheit und Neugier für alternative Weisen des Seins und Mut für das Hinterfragen von kulturellen und gesellschaftlichen Grundsätzen. Zudem ermöglicht diese Arbeit das Wiedererkennen der Wichtigkeit von grundlegenden Bedürfnissen des Menschseins – als Mitmensch bedingungslos zugehörig, verbunden und geborgen zu sein. In der heutigen Zeit verstehe ich die spezialisierte und personenzentrierte Behandlung von Menschen mit intellektuellen Entwicklungsstörungen als ein politisches Statement. Ein Plädoyer für Zeit, Sensibilität und Kontinuität.

Time-In ist ein Begriff, welcher die therapeutischen Praktiken meines Teams auf der neuropsychiatrischen Station des Zentrums für Entwicklung und Neuropsychiatrie (ZEN) der Psychiatrischen Dienste Aargau (PDAG) in der Schweiz beschreibt. Die Konzeptualisierung dieser Praktiken wurde durch meine Kollegin Judith Ormazabal und mich vervollständigt. Time-In zeigt vor allem gegenüber Menschen mit intellektuellen Entwicklungsstörungen, Regulationsschwierigkeiten und daraus resultierendem herausforderndem Verhalten eine positive Wirkung. Der Ansatz plädiert für eine angrenzende, supportive und integre Zwischenmenschlichkeit in Situationen von emotionaler Dysregulation und zielt damit nicht nur auf die emotionale Regulation, sondern auch auf die Förderung von Selbstregulationsmechanismen ab.

¹ Als „neurotypisch“ gelten Menschen, deren neurologische Entwicklung mit dem übereinstimmen, was die meisten Menschen als normal bezüglich der intellektuellen Fähigkeiten und Sozialkompetenzen betrachten. Menschen mit intellektuellen Entwicklungsstörungen, Autismus oder AD(H)S sind in diesem Sinne nicht neurotypisch, da die Gehirnstruktur sich anders entwickelt.

Wie entwickelt sich der Mensch?

Der Mensch entwickelt sich im Zusammenwirken von genetischen Dispositionen und Anlagen sowie den Einwirkungen aus biopsychosozialökologischen Einflussphären wie Enkulturation und Sozialisation.

In der Konzeptualisierung von Time-In wird Entwicklung als ein Kontinuum verstanden. Die Entwicklung beginnt mit der Empfängnis, erstreckt sich vom Säuglingsalter bis ins Senium und endet erst mit dem Tod. Das bedeutet, dass der Mensch sich in der gesamten Lebensspanne bis ins hohe Alter entwickeln kann. Selbst für sogenannte frühgeschädigte und schwer beeinträchtigte Menschen besteht immer zumindest ein minimaler Entwicklungsspielraum.

Man kann von unterschiedlichen Bestandteilen der Entwicklung sprechen, dazu gehören die emotionale, die sensomotorische, die sozio-interaktionale und die kognitive Entwicklung. Die unterschiedlichen Bestandteile interagieren und stimulieren sich gegenseitig. Die Entwicklung von Regulationsfähigkeiten kann man weitestgehend als Aspekt der emotionalen Entwicklung betrachten.

Die Entwicklung von Regulationsfähigkeiten

Der Begriff Regulation bezieht sich hier auf die Physiologie des vegetativen Nervensystems und auf die emotionale Steuerung der Affekte. Darunter wird die Fähigkeit verstanden, den eigenen emotionalen Zustand zu steuern und sich in Zeiten stärkerer Emotionalität wieder zu beruhigen (Kain & Terrell, 2020).

Selbstregulationsfähigkeiten werden durch gelungene Erfahrungen der Fremdregulation (oft in einer oder mehreren Bindungsbeziehungen) und durch die Beobachtung anderer in der Selbst- oder Fremdregulation gelernt. Ohne die Regulationsunterstützung von Bezugspersonen sind Säuglinge oder Kleinkinder ihren intensiven Emotionen ausgeliefert. Prozesse der Ko-Regulation, in denen die Bezugsperson stellvertretend die emotionale Regulation übernimmt, sind ausschlaggebend für das Erlernen der Regulierung von Erregungsintensität. Somit wird die Regulierung von Affekten in der Interaktion mit anderen Menschen gelernt. Der Erwerb der Fähigkeit zur Selbstregulation ist maßgeblich für die Impulskontrolle und Selbstbeherrschung (Kain & Terrell, 2020). Das Erleben von guten Bindungsbeziehungen, die Erfahrung von gelingender Ko-Regulation und die damit einhergehende Entwicklung von Selbstregulationsfähigkeiten sind die Grundlage für eine möglichst gesunde Weiterentwicklung im Lebensverlauf (Staubli, 2020).

Spezielle Bedingungen für die Entwicklung von Regulationsfähigkeiten bei Menschen mit intellektuellen Entwicklungsstörungen

Regulationsstörungen kommen bei Menschen mit intellektuellen Entwicklungsstörungen häufig vor. Es können Probleme bei der Regulation vegetativer Funktionen (z. B. Essen, Verdauung, Schlafen), der Reizverarbeitung, der emotionalen Erfahrung oder der motorischen Aktivität bestehen (Došen, 2018).

Janssen et al. (2002) postulieren, dass Menschen mit intellektuellen Entwicklungsstörungen vulnerabler für Stress sind und weniger effektiv mit Stress umgehen können. Die Autoren führen dabei einen Zusammenhang mit der Qualität der Bindungsbeziehungen aus. Beim Vorhandensein von mindestens einer guten Bindungsbeziehung ist das Auftreten von herausforderndem Verhalten reduzierter. Unterschiedliche Bedingungen führen dazu, dass Menschen mit intellektuellen Entwicklungsstörungen tendenziell weniger gute Bindungsbeziehungen haben. Oft sind die Eltern durch die Tatsache, ein Kind mit einer intellektuellen Entwicklungsstörung

zu haben und dieses Kind zu begleiten, stark belastet. Die Bedürfnisse dieser Kinder sind schwerer zu erkennen, sie können weniger deutlich zeigen, dass sie ein Bedürfnis haben. Auch berichten Eltern von Kindern mit intellektuellen Entwicklungsstörungen über die Schwierigkeit, gegenüber dem Kind sensibel zu bleiben und die Interaktion mit dem Kind ansprechend und bereichernd zu finden (Baxter et al., 2000). Zusätzlich ist es wichtig zu erwähnen, dass auch der Abbruch einer bereits vorhandenen Bindungsbeziehung durch ein institutionalisiertes Wohnen und die reduzierte Kontinuität der Beziehungen in den Institutionen vorkommen kann (Roy et al., 2000).

Gemäß dem Konzept der Skala der Emotionalen Entwicklung SEED (Sappok & Zepperitz, 2019) sind Menschen, die in der SEED Phase 1 bis anfangs SEED Phase 4 eingeschätzt wurden, auf externe ko-regulatorische Interventionen angewiesen. Erst ab Ende der SEED Phase 4 kann die Affektregulation unabhängig von externer Ko-Regulation vorausgesetzt werden.

Reduzierte Regulationsfähigkeiten haben einen direkten oder indirekten Einfluss auf das Verhalten der betroffenen Person und können zu Entwicklungsproblemen und Funktionsstörungen auf einem höheren Niveau der Persönlichkeitsentwicklung führen, die sich in herausforderndem Verhalten äussern können (Došen, 2018).

Theunissen (2021) differenziert unterschiedliche Erscheinungsformen von herausforderndem Verhalten:

1. Auffälliges Sozialverhalten - schlagen, spucken, treten, beschimpfen,
2. Auffälligkeiten im psychischen (emotionalen) Bereich - Weinen, Jammern, Wutanfälle mit heftigem Fusstampfen,
3. Auffälligkeiten im Arbeits- und Leistungsbereich - Arbeitsverweigerung, Arbeitsflucht,
4. Auffälligkeiten gegenüber Sachobjekten - Zerstören von Dingen, Wegwerfen, stereotyper Umgang mit Objekten,
5. Auffälligkeiten im somato-physischen (körperlichen) Bereich - motorische Überaktivität, übermäßige Nahrungszufuhr, leichte Ermüdbarkeit,
6. Selbstverletzende Verhaltensweisen - sich kratzen, beißen oder Haare ausreißen,
7. Irritierendes Verhalten - ritualisiertes Verhalten, wie zum Beispiel ständiges Licht ein- und ausschalten, Auf- und Zudrehen eines Wasserhahns, plötzliches Aufschreien.

Herausforderndes Verhalten wird für die Umwelt als unangemessen, teilweise nicht gewünscht und als störend empfunden. Reaktive Maßnahmen, die sich auf Konsequenzen beziehen (z. B. Bestrafung), führen bei den betroffenen Personen oft zu mehr Stress und haben einen negativen Einfluss auf die Beziehung. Für die Behandlung von herausforderndem Verhalten ist das Verstehen der Ursache des Verhaltens wichtiger als die Verhaltensveränderung. Herausforderndes Verhalten hat häufig einen kommunikativen Zweck und aus diesem Grund ist es essentiell wichtig zu ergründen, was der Mensch mit dem Verhalten sagen will (Theunissen, 2021). Das bedeutet, dass diese Verhaltensweisen eine wichtige Botschaft enthalten und in Zusammenhang mit der Lebensumwelt und der Lebensgeschichte gesehen werden sollen und somit eine Funktion für die Person erfüllen. Im weitesten Sinn können wir das Auftreten von Verhaltensauffälligkeiten als einen Ausdruck von Selbstbestimmung sehen (Heijkoop, 2014).

Wenn das herausfordernde Verhalten das Umfeld stark herausfordert, kann dies zu Gefühlen von Ohnmacht und Unsicherheit führen. Eine Folge dieser Gefühle ist, dass das Umfeld sich zunehmend von dem Betroffenen bzw. der Betroffenen distanziert (ebd.) und die Person

dadurch reduzierte Möglichkeiten der Ko-Regulation erfährt. Das herausfordernde Verhalten kann die Lebensverwirklichung in unterschiedlichen Bereichen erschweren und zur Isolation des Einzelnen sowie zum Ausschluss aus der Gemeinschaft und von gemeinschaftlichen Aktivitäten führen. Dies hat wesentliche negative Auswirkungen für die Betroffenen (Theunissen, 2021).

Time-In: eine therapeutische Intervention zur Förderung von Regulationsprozessen bei Menschen mit intellektuellen Entwicklungsstörungen

Das Konzept

Time-In ist eine therapeutische Intervention, die für eine supportive Zwischenmenschlichkeit plädiert und Unterstützung in Situationen von Stress bietet. Time-In bietet die Grundlage für eine Ko-Regulation in Situationen mit erhöhtem Erregungszustand oder intensiver Emotionalität. Durch die erlebte Sicherheit einer zuverlässigen und unterstützenden Beziehung sowie die Erfahrung von gelingender Ko-Regulation soll im Rahmen der Time-In-Intervention die Selbstregulationsfähigkeit von Menschen mit intellektuellen Entwicklungsstörungen gefördert werden. Diese therapeutische Intervention wurde speziell für Menschen mit intellektuellen Entwicklungsstörungen und reduzierten Regulationsfähigkeiten entwickelt und soll ein Teil von einem vielfältigen «Bündel an Maßnahmen» (gemäß Petzold, 1993i/2023) darstellen.

Anders als Time-Out, das als Maßnahme eher auf Grenzsetzung und Bestrafung eines sozial unerwünschten Verhaltens ausgerichtet ist, zielt Time-In auf die Entspannung und die Homöostase der betreffenden Person ab. Die Haltung, die der Time-In-Intervention zu Grunde liegt, betrachtet den Stress hinter dem herausfordernden Verhalten und interpretiert das herausfordernde Verhalten als eine Reaktion auf Stress oder als einen Weg, den erlebten Stress dem sozialen Umfeld zu kommunizieren. Im Rahmen der Time-In-Intervention wird davon ausgegangen, dass Menschen mit reduzierten Regulationsfähigkeiten sich selbst nicht regulieren können und somit reduzierte Fähigkeiten für Impulskontrolle und Selbstbeherrschung besitzen. Zusätzlich ist es wichtig zu beachten, dass Menschen mit intellektuellen Entwicklungsstörungen und reduzierten Regulationsfähigkeiten auf Situationen, welche für das Umfeld als nicht bedrohlich eingeschätzt werden, bereits mit Stress und herausforderndem Verhalten reagieren können.

Die Ko-Regulation nimmt im Konzept Time-In eine zentrale Rolle ein. Ko-Regulation ist eine bidirektionale Verknüpfung von oszillierenden emotionalen Kanälen, die zu einer emotionalen Stabilität für die Beteiligten beiträgt (Butler & Randall, 2012). Die Ko-Regulation wird von der Kommunikation zweier (oder mehrerer) Nervensysteme bestimmt. Ein Nervensystem sendet Signale für Gefahr oder auch Sicherheit aus, welche von einem anderen Nervensystem aufgegriffen werden (Kain & Terrel, 2020). Stress kann bekanntlich anstecken und eine in sich ruhende, Sicherheit ausstrahlende Person kann gleichermaßen die Beruhigung eines anderen Nervensystems verursachen.

Im therapeutischen Kontext wird Ko-Regulation angewendet, indem der emotionale Zustand des Menschen mit intellektueller Entwicklungsstörung erkannt wird und darauf reagiert wird, um eine gelingende Regulierung der Emotionen zu ermöglichen. Der Therapeut bzw. die Therapeutin ist damit aktiv an der Regulation der Emotionen des Menschen beteiligt. Dabei können verschiedene Maßnahmen angewendet werden, zum Beispiel

- die Spiegelung wahrgenommener Emotionen,
- der bewusste Einsatz einer beruhigenden Körpersprache, Mimik oder verbale Unterstützung,

- körperliche Berührungen im Rahmen der professionellen Nähe.

Durch solche Maßnahmen kann dem Menschen mit intellektueller Entwicklungsstörung ein Gefühl der Sicherheit und der Verbundenheit vermittelt werden. Gleichzeitig muss beachtet werden, dass ein Mensch in einem angespannten Zustand die Therapeutin bzw. den Therapeuten mit seinem Affekt anstecken kann. Aus diesem Grund setzt die Ko-Regulation eine therapeutische oder sozialpädagogische Fachperson voraus, die über gute Fremd- und Selbstregulationsfähigkeiten verfügt. Auch muss sich diese Person in einem Umfeld befinden, in welcher sie sich sicher fühlt, da eine gestresste und bedrohte Person nicht ko-regulieren kann (Abbildung 3).

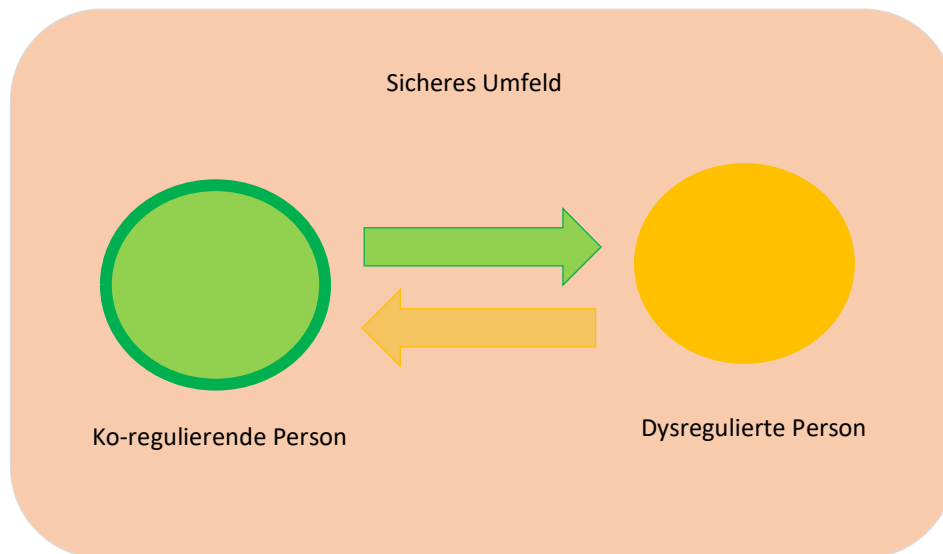


Abb. 3: Visualisierung von Ko-Regulation in der Interaktion

Die Methodik

Multidisziplinäres und multimodales Assessment

Zu einem multimodalen Assessment gehören

- anamnestische Angaben über die Person von unterschiedlichen Personen des Umfeldes (u.a. auch Informationen zu früheren traumatischen Erfahrungen),
- somatische, neurologische und psychologische Untersuchungen und Diagnosen (z.B. Autismus),
- Beobachtungen durch unterschiedliche Behandlungspersonen, wobei Ressourcen und Stärken der Person zu beachten sind.
- Auch die aktuelle Lebenssituation oder eventuelle psychosoziale Stressoren bergen bedeutsame Informationen.
- Zusätzlich ist das Verstehen von vorherigen und aktuellen Erregungszuständen von großer Bedeutung (Wie oft treten diese auf? Was sind mögliche Auslöser? Wie zeigt sich das Verhalten? Über welche vorhandenen Regulationsfähigkeiten verfügt die Person?).

Definition und Einsetzen von Maßnahmen

Therapeutische bzw. pädagogische Maßnahmen sind individualisiert und basieren auf Informationen aus dem Assessment. Sie zielen auf den Aufbau von einer supportiven und sicherheitsgebenden Beziehung, unter anderem durch Ko-Regulation, ab. Die Handlungssicherheit

der Fachpersonen, welche die Maßnahmen umsetzen, müssen berücksichtigt werden. Auch wird darauf geachtet, dass das Milieu das Praktizieren der definierten Maßnahmen unterstützt und eine friedliche, ruhige, unterstützende und kollegiale Atmosphäre herrscht.

Evaluation und Anpassung der Maßnahmen

Aufgrund möglicher Veränderungen und Entwicklungen im Verlauf der Behandlung ist es notwendig, die Maßnahmen regelmäßig zu evaluieren und anzupassen.

Übergabe der definierten Maßnahmen an Bezugspersonen im Umfeld

Die Maßnahmen werden (so gut wie möglich) für den Einsatz im nicht-klinischen Umfeld maßgeschneidert. Manchmal müssen jedoch auch Veränderungen im Umfeld stattfinden, damit die Maßnahmen dort umgesetzt werden können. Wichtige Personen des Umfeldes werden über die Maßnahmen grundlegend informiert und im Idealfall werden diese Maßnahmen geübt.

Beispiele von Time-In Interventionen anhand SEED-Stufen

Time-In-Interventionen gestalten sich je nach dem individuellen sozio-emotionalen Entwicklungsstand (gemessen mittels SEED) unterschiedlich. Beispiele für entwicklungslogische Interventionen liefert Tabelle 1.

Tab. 1: Time-In-Interventionen in Abhängigkeit vom emotionalen Entwicklungsstand

SEED 1	SEED 2	SEED 3	SEED 4
Rein sensorische Angebote	Anwesenheit und Vermittlung von Sicherheit durch eine Bezugsperson	Zuverlässige Bezugsperson	Kooperativer Prozess, Mitgestaltungsmöglichkeiten
Basale Interaktionen		Zuverlässig wiederkehrende Maßnahmen	Nachbesprechungen von Stresssituationen mit Unterstützung der Bezugsperson
Angebote mit niedrigem Erregungspotenzial	Einsatz einer validierenden, regulatorischen Stimme	Mitgestaltungsmöglichkeiten	
Anpassung des Milieus		Keine nachtragenden Reaktionen	Die Bezugsperson unterstützt die Umsetzung von selbstregulatorischen Maßnahmen
Sichere und professionelle Nähe	Sichere und professionelle Nähe	Sichere und professionelle Nähe	

Fazit

Time-In ist eine therapeutische Intervention, die auf der Basis einer supportiven Zwischenmenschlichkeit die Erfahrung von korrektiven, nachsozialisierenden, tröstenden und stützenden Erfahrungen in Stresssituationen ermöglicht. Damit werden nicht nur der momentane Stress gelindert, sondern auch Regulationsmechanismen gefördert. Menschen mit intellektuellen Entwicklungsstörungen haben eine erhöhte Wahrscheinlichkeit, über geringere Regulationsfähigkeiten zu verfügen, und reagieren auf Stress oft mit herausfordernden Verhaltens-

weisen. Mitarbeitende in den Versorgungssystemen von Menschen mit intellektuellen Entwicklungsstörungen reagieren in der Tendenz mit moralisierenden oder strafenden Maßnahmen auf solche Verhaltensweisen. Die Anwendung derartiger Maßnahmen zeigt bei diesen Menschen keine nachhaltige Reduktion von Stress und potenziert negative Erlebnisse in der Zwischenmenschlichkeit oder führt gar zu traumatischen Erlebnissen. Solche Erfahrungen erhöhen die allgemeine Vulnerabilität auf Stress.

Ein wichtiges Element von Time-In ist die Berücksichtigung der Handlungssicherheit und damit auch der Regulationsbereitschaft der Mitarbeitenden. Der Einsatz von Maßnahmen gemäß dem Konzept Time-In verstärkt die Entwicklung von konvivialen Atmosphären, die einen positiven Einfluss auf die Motivation von Mitarbeitenden haben können. Das Arbeiten gemäss Time-In kann zu einer bedeutsamen Reduktion von bewegungseinschränkenden Maßnahmen und Zwangsmaßnahmen beitragen, wie eigene klinische Beobachtungen nahelegen. Die Anwendung von bewegungseinschränkenden Maßnahmen oder Zwangsmaßnahmen ist sowohl für die Menschen mit intellektuellen Entwicklungsstörungen sowie für die Mitarbeitenden sehr belastend.

Time-In ist mittlerweile ein wichtiger Bestandteil in der Behandlung von Menschen mit intellektuellen Entwicklungsstörungen und reduzierten Regulationsfähigkeiten auf unserer Station und wird allmählich im Versorgungssystem dieser Menschen anerkannt.

Während ich diesen Beitrag verfasse, stellt sich mir die Frage, ob diese Intervention überhaupt eine Zukunft hat. Schließlich erleben wir heutzutage ein Gesundheits- und Sozialwesen mit steigenden Anforderungen und sind gleichzeitig mit einem zunehmenden Mangel an Fachkräften im pflegerischen, sozialen und agogischen Bereich konfrontiert. Die Tendenz, dass künftig mit weniger Ressourcen in einem zunehmend anspruchsvolleren und komplexeren System gearbeitet werden muss, ist spürbar. Ich komme jedoch zu dem Schluss, dass trotz der gegenwärtigen Situation gerade Interventionen, wie sie entlang des Konzepts Time-In propagiert werden, relevant sind. Denn es braucht nachhaltige Interventionen, die nicht nur auf die Behandlung der Störung fokussieren, sondern darauf abzielen, Menschen in ihrer Entwicklung und in ihrer Persönlichkeitsbildung zu fördern. Die Werte Mitmenschlichkeit, Menschenwürde sowie individuelle und kollektive Integrität gilt es weiterhin hochzuhalten. Gerade jetzt braucht es engagierte, wache, reflektierte Menschen, die sowohl für ihre eigene Würde und Integrität als auch die Würde und Integrität von anderen einstehen.

Literatur

Baxter, C., Cummins, R., & Yiolitis, L. (2000). A longitudinal study of parental stress and support: from diagnosis of disability to leaving school. *International Journal of Disability*, 105-108.

Butler, E., & Randall, A. (2012). Emotional coregulation in close relationships. *Emotion Review*, 202-210.

Desautels, L. (2020). *Connections over Compliance. Rewiring our perceptions of discipline*. Deadwood, Oregon: Wyatt-MacKenzie Publishing.

Došen, A. (2018). *Psychische Störungen und Verhaltensauffälligkeiten bei Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung* (2. Ausg.). Göttingen: Hogrefe Verlag.

Heijkoop, J. (2014). *Herausforderndes Verhalten von Menschen mit geistiger Behinderung. Neue Wege der Begleitung und Förderung* (6. Ausg.). (Pressler, M., & Koch, R., Übers.) Weinheim und Basel: Beltz Juventa.

- Janssen, C., Schuengel, C., & Stolk, J. (2002). Understanding challenging behaviour in people with severe and profound intellectual disability: a stress-attachment model. *Journal of Intellectual Disability Research*, 445-453.
- Jantzen, W. (2019). *Behindertenpädagogik als synthetische Humanwissenschaft. Sozialwissenschaftliche und methodologische Erkundungen*. Giessen: Psychosozial-Verlag.
- Kain, K., & Terrell, S. (2020). *Bindung, Regulation und Resilienz. Körperorientierte Therapie des Entwicklungstraumas*. Paderborn: Junfermann.
- Körber, T. K. (September 2023). Ergebnisse der Umfrage "Erwachsene mit Down-Syndrom am Arbeitsmarkt in Deutschland". *Leben mit Down-Syndrom*, S. 14-25.
- Lingg, A., & Theunissen, G. (2017). *Psychische Störungen und geistige Behinderungen. Ein Lehrbuch und Kompendium für die Praxis* (7. Ausg.). Freiburg im Breisgau: Lambertus-Verlag.
- Petzold, H. (1993i/2023). *Zur integration motopädagogischer, psychoteraapeutischer und familientherapeutischer Interventionen in der Arbeit mit Menschen mit geistigen Behinderungen*. Von Polyloge: Materialien aus der Europäische Akademie für biopsychosoziale Gesundheit, Naturtherapien und Kreativitätsförderung: <https://www.fpi-publikation.de/downloads/?doc=petzold-1993i-2023-integration-motopaedagogisch-psychotherapeutisch-geistige-behinderungen.pdf>
- Petzold, H. (2012c). Psychotherapie - Arbeitsbündnis oder "Sprache der Zärtlichkeit" und gelebte Konvivialität? Intersubjektive Nahraumbeziehung als Prozesse affilialer "Angrenzung" statt abgrenzender "Arbeitsbeziehungen". In H. Petzold, *Integrative Therapie* (Bd. 1, S. 73-94). Paderborn: Junfermann.
- Powell, B., Cooper, G., Hoffman, K., & Marvin, B. (2013). *Der Kreis der Sicherheit. Die klinische Nutzung der Bindungstheorie*. (T. Kierdorf, & H. Höhr, Übers.) Lichtenau/Westfalen: G. P. Probst Verlag.
- Roy, P., Rutter, M., & Pickles, A. (2000). Institutional care: Risk from family background or pattern of rearing? *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 139-149.
- Santambrogio, J., Bertelli, M., Terrevazzi, S., De Carolis, E., Boldoni, C., Calascibetta, M., . . . Clerici, M. (2023). Cognitive dysfunction and psychopathology: a cohort study of adults with intellectual development disorder. *Journal of Intellectual Disability Research*, 67 (10), 1029-1045.
- Sappok, T. (2019). *Psychische Gesundheit bei intellektueller Entwicklungsstörung. Ein Lehrbuch für die Praxis*. Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH.
- Sappok, T., & Zepperitz, S. (2019). *Das Alter der Gefühle. Über die Bedeutung der emotionalen Entwicklung bei geistiger Behinderung* (2. Ausg.). Bern: Hogrefe Verlag.
- Sieper, J., & Petzold, H. (2002). „Komplexes Lernen“ in der Integrativen Therapie - Seine neurowissenschaftlichen, psychologischen und behavioralen Dimensionen. Von Polyloge: Materialien aus der Europäische Akademie für biopsychosoziale Gesundheit, Naturtherapien und Kreativitätsförderung: https://www.fpi-publikation.de/downloads/?doc=polyloge_Sieper-Petzold-Lernen-10-2002.pdf
- Staubli, S. P. (2020). *Die Bedeutung von sicheren emotionalen Bindungen als Schutzfaktoren in der frühen Kindheit im Kontext der Integrativen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie*. Von Polyloge: Materialien aus der Europäische Akademie für biopsychosoziale Gesundheit, Naturtherapien und Kreativitätsforschung: <https://www.fpi-publikation.de/downloads/?doc=pluess-bedeutung-sichere-emotionale-bindungen-schutzfaktoren-kindheit-polyloge-09-2020.pdf>

Sterkenburg, P. (2013). *Bindungsbeziehung entwickeln. Ein Arbeitsbuch für die Gestaltung einer engen Bindungsbeziehung mit Kindern oder Erwachsenen mit schwerer geistiger oder mehrfacher Behinderung*. Bartiméus: Bartiméus Reihe.

Sterkenburg, P., & Andries, V. (2021). *Attachment therapy. Practical Examples of the Integrative Therapie for Attachment and Behaviour in persons with a visual-and-intellectual or intellectual disability*. Bartiméus: Bartiméus Reihe.

Theunissen, G. (2021). *Autismus und herausforderndes Verhalten. Praxisleitfaden Positive Verhaltensunterstützung*. Freiburg im Breisgau: Lambertus-Verlag.

Theunissen, G. (2021). *Geistige Behinderung und Verhaltensauffälligkeiten* (7. Ausg.). Bad Heilbrunn: Verlag Julius Klinikhardt.

Autor:innen

Markus Bernard, Dipl.-Pädagoge, Sonderpädagoge, weiterer Schulleiter-Stellvertreter an der Graf-zu-Bentheim-Schule, Würzburg. Vorstandsmitglied DGSGb e.V., bernard@dgsgb.de

Stefania Calabrese, Prof.ⁱⁿ FH, Dr. phil., Erziehungswissenschaftlerin, Professorin an der Hochschule Luzern – Soziale Arbeit. Leiterin des Kompetenzzentrums Behinderung und Lebensqualität; stefania.calabrese@hslu.ch

Sabrina Da Rocha, M. Sc., Psychologin und Psychotherapeutin im Zentrum für Entwicklungs- und Neuropsychiatrie der Psychiatrischen Dienste Aargau (PDAG), Windisch, Schweiz. Mitgründerin der Vereinigung für Bindung und positive Verhaltensunterstützung. sabrina-rocha88@gmail.com

Thomas Feilbach, Dipl.-Sozialpädagoge, Coach (EAS-zertifiziert). Mitarbeiter im Fachdienst Autismus der v. Bodelschwinghschen Stiftungen Bethel. Fachlicher Schwerpunkt: Autismus, TEACH-Ansatz (TEACCH® Certified Advanced Consultant), Umgang mit herausforderndem Verhalten auf Grundlage des Low-Arousal-Ansatzes (Studio3-Senior-Trainer); thomas.feilbach@bethel.de

Sabrina Ott, Dr.ⁱⁿ med., Internistin mit Zusatzbezeichnung für internistische Intensivmedizin. Seit 2018 stv. Leitung am MZEB (Medizinisches Zentrum zu Behandlung erwachsener Menschen mit Behinderung) in Würzburg. Dort werden insbesondere Menschen mit intellektueller und schwerer Mehrfachbehinderung, häufig kombiniert mit Blindheit und/oder Hörbehinderungen betreut. sabrina.ott@mzeb-wuerzburg.de

Sabine Remmele, Heilpädagogin (B.A. & staatl. anerk.), Systemische Beraterin (M.A., in Ausbildung an der HSN/IF Weinheim). Dozentin und stellv. Schulleitung der Franziskuswerk Akademie, Fachakademie für Heilpädagogik in Markt Indersdorf; freiberufliche Tätigkeit in eigener heilpädagogischer Praxis in Oberau und als Fachdienst in Krippen und Kindergärten, Referentin für die Europäische Akademie für Heilpädagogik. sabineremmele@gmx.de

Lukas Wunderlich, Sozialpädagoge FH, MA Psychosoziale Beratung und Krisenintervention, Ausbildung in Team- und Organisationsentwicklung, Inhaber und selbständiger Berater bei Fischer&Wunderlich, Lehraufträge und Verbandstätigkeiten. Seit über 20 Jahren in Tätigkeitsfeldern für Menschen mit Unterstützungsbedarf. info@fischerwunderlich.ch

Impressum

Die „Materialien der DGSGB“ sind eine Schriftenreihe der Deutschen Gesellschaft für seelische Gesundheit bei Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung e.V. (DGSGB) und erscheinen in unregelmäßiger Folge.

Anfragen und Rückmeldungen an die Redaktion sind erwünscht.

Die Bände können über die Website der DGSGB (www.dgsgb.de) als PDF-Dateien kostenlos heruntergeladen werden.

Herausgeberin

Deutsche Gesellschaft für seelische Gesundheit bei Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung e. V.

Geschäftsstelle:

c/o Universitätsklinikum OWL der Universität Bielefeld, Campus Bielefeld-Bethel

Maraweg 21, 33617 Bielefeld

Tel: 0521/ 772-77300

E-Mail: geschaeftsstelle@dgsgb.de

Website: www.dgsgb.de

Redaktion

Dr.ⁱⁿ Meike Wehmeyer, Dipl. Psych.

80802 München

Tel. 08131/310 66 58

wehmeyer@dgsgb.de

Zweck

Die Deutsche Gesellschaft für seelische Gesundheit bei Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung (DGSGB) verfolgt das Ziel, bundesweit die Zusammenarbeit, den Austausch von Wissen und Erfahrungen auf dem Gebiet der seelischen Gesundheit von Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung zu fördern sowie Anschluss an die auf internationaler Ebene geführte Diskussion zu diesem Thema zu finden.



Hintergrund

Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung haben besondere Risiken für ihre seelische Gesundheit in Form von Verhaltensauffälligkeiten und zusätzlichen psychischen bzw. psychosomatischen Störungen. Dadurch wird ihre individuelle Teilhabe an den Entwicklungen der Behindertenhilfe im Hinblick auf Normalisierung und Inklusion beeinträchtigt. Zugleich sind damit besondere Anforderungen an ihre Begleitung, Betreuung und Behandlung im umfassenden Sinne gestellt. In Deutschland sind die fachlichen und organisatorischen Voraussetzungen für eine angemessene Förderung von seelischer Gesundheit bei Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung noch erheblich entwicklungsbedürftig. Das System der Regelversorgung auf diesem Gebiet, insbesondere niedergelassene Nervenärzt:innen und Psychotherapeut:innen sowie die stationäre Psychiatrie, genügt den fachlichen Anforderungen oft nur teilweise und unzulänglich. Ein differenziertes Angebot pädagogischer und sozialer Hilfen für Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung bedarf der Ergänzung und Unterstützung durch fachliche und organisatorische Strukturen, um seelische Gesundheit zu fördern. Dazu will die DGSGB theoretische und praktische Beiträge leisten und mit entsprechenden Gremien, Verbänden und Gesellschaften auf nationaler und internationaler Ebene zusammenarbeiten.

Aktivitäten

Die DGSGB zielt auf die Verbesserung

- der Lebensbedingungen von Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung als Beitrag zur Prävention psychischer bzw. psychosomatischer Störungen und Verhaltensauffälligkeiten,
- von Standards ihrer psychosozialen Versorgung,
- der Diagnostik und Behandlung in interdisziplinärer Kooperation von Forschung, Aus-, Fort- und Weiterbildung,
- des fachlichen Austausches von Wissen und Erfahrung auf nationaler und internationaler Ebene.

Um diese Ziele zu erreichen, werden regelmäßig überregionale wissenschaftliche Fachtagungen abgehalten, durch Öffentlichkeitsarbeit informiert und mit der Kompetenz der Mitglieder fachliche Empfehlungen abgegeben sowie betreuende Organisationen, wissenschaftliche und politische Gremien auf Wunsch beraten.

Mitgliedschaft

Die Mitgliedschaft steht jeder Einzelperson und als korporatives Mitglied jeder Organisation offen, die an der Thematik seelische Gesundheit für Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung interessiert sind und die Ziele der DGSGB fördern und unterstützen wollen. Die DGSGB versteht sich im Hinblick auf ihre Mitgliedschaft ausdrücklich als interdisziplinäre Vereinigung der in dem Gebiet tätigen Fachkräfte.

Organisation

Die DGSGB ist ein eingetragener gemeinnütziger Verein. Die Aktivitäten der DGSGB werden durch den Vorstand verantwortet. Er vertritt die Gesellschaft nach außen. Die Gesellschaft finanziert sich durch Mitgliedsbeiträge und Spenden.

Vorstand

Prof.ⁱⁿ. Dr. Tanja Sappok, Bielefeld (Vorsitzende)
 Dr. Meike Wehmeyer, München (Stv. Vorsitzende)
 Markus Bernard, Höchberg (Stellv. Vorsitzender, Schriftführer)
 Dr. Björn Kruse, Berlin (Schatzmeister)
 Veronika Hermes, Geltendorf
 Prof. Dr. Tobias Bernasconi, Bergisch-Gladbach
 Prof. Dr. Reinhard Burtcher, Berlin

Geschäftsstelle

c/o Universitätsklinikum OWL der Universität
 Bielefeld, Campus Bielefeld-Bethel
 Maraweg 21, 33617 Bielefeld
 Tel: 0521/ 772-77 30 0
 E-Mail: geschaeftsstelle@dgsgb.de
 IBAN: DE77476501300106110935
 BIC: WELADE3LXXX
 StNr: 61018/10510
 Reg: 95VR16573 AG Charlottenburg