

15

INTERVENTIONSPROTOKOLLE FÜR AKTIVITÄTEN DES TÄGLICHEN LEBENS (ATL)

Ein evidenzbasierter Leitfaden für Verhaltensanalytiker, ABA-Therapeuten, Ergotherapeuten, Psychologen, Logopäden, Sonderpädagogen und Familien, die Kinder mit Autismus-Spektrum-Störung (ASS) begleiten.

15 PROTOKOLLE

EVIDENZBASIERT

ASS · ATL · IBP



ÜBERBLICK

WAS SIE IN DIESEM LEITFADEN ERWARTET

Dieser Leitfaden stellt 15 strukturierte, evidenzbasierte Interventionsprotokolle vor, die speziell für die Arbeit mit Kindern auf dem Autismus-Spektrum entwickelt wurden. Jedes Protokoll folgt dem Prinzip der graduierten Hilfestellung, integriert visuelle Unterstützungssysteme und respektiert individuelle sensorische Profile.

01

GRUNDLAGEN VERSTEHEN

ATL im Kontext von ASS, Kernprinzipien und die gestufte Prompting-Hierarchie

02

15 PROTOKOLLE ANWENDEN

Schritt-für-Schritt-Anleitungen für Anziehen, Körperpflege, Essen, Hygiene und Organisation

03

SENSORISCHE ANPASSUNGEN

Strategien für auditive, taktile, olfaktorische und propriozeptive Empfindlichkeiten

04

FORTSCHRITTE MESSEN

Datenerhebung, Verlaufsanalyse und Anpassung des Individuellen Behandlungsplans (IBP)

05

FAMILIEN STÄRKEN

Kollaboration über Settings hinweg, Transitions-Planung und langfristige Unabhängigkeit

ATL IM KONTEXT DER AUTISMUS- SPEKTRUM- STÖRUNG

Aktivitäten des täglichen Lebens (ATL) sind die fundamentalen Selbstversorgungsaufgaben, die jeder Mensch täglich ausführt, um Unabhängigkeit und Wohlbefinden zu erhalten. Für Kinder mit Autismus-Spektrum-Störung (ASS) können diese scheinbar einfachen Handlungen aufgrund sensorischer Empfindlichkeiten, motorischer Planungsschwierigkeiten, Unterschiede in den Exekutivfunktionen und spezifischer Kommunikationsbedürfnisse besondere Herausforderungen darstellen.

ATL zu meistern bedeutet nicht nur, Aufgaben zu erledigen – es bedeutet, Selbstvertrauen aufzubauen, Angst zu reduzieren und Muster zu etablieren, die ein Leben lang Unabhängigkeit unterstützen.



KERNPRINZIPIEN DER ATL-INTERVENTION

GRADUIERTE HILFESTELLUNG

Beginnen Sie mit maximaler Unterstützung und reduzieren Sie das Prompting systematisch, wenn das Kind zunehmende Kompetenz zeigt.

VISUELLE UNTERSTÜTZUNG

Nutzen Sie die visuellen Verarbeitungstärken, die bei ASS häufig sind: Bildpläne, Aufgabenanalysen mit Fotos und visuelle Timer.

SENSORISCHE BERÜCKSICHTIGUNG

Respektieren Sie individuelle Sensorik-Profile und passen Sie Materialien, Umgebungen und Techniken entsprechend an.

KONSISTENZ & ROUTINE

Etablieren Sie vorhersehbare Abläufe und verwenden Sie konsistente Sprache, Hinweise und Sequenzen über alle Settings hinweg.

DIE GESTUFTE PROMPTING-HIERARCHIE

Das Verständnis der Hilfestellungs-Ebenen ermöglicht eine systematische Reduzierung der Unterstützung, während sich Fähigkeiten entwickeln. Diese Hierarchie bewegt sich von maximaler zu minimaler Hilfestellung und fördert die Unabhängigkeit schrittweise.



VOLLSTÄNDIGE PHYSISCHE HILFESTELLUNG

Hand-über-Hand-Führung, bei der der Erwachsene die Aufgabe mit den Händen des Kindes ausführt – maximale Unterstützung für das anfängliche Lernen.



PARTIELLE PHYSISCHE HILFESTELLUNG

Leichte Berührung oder Führung an Schlüsselpunkten (Ellbogen, Handgelenk), um Bewegungen zu initiieren oder umzuleiten.



GESTISCHE HILFESTELLUNG

Zeigen, Demonstrieren oder Vorzeigen der Handlung ohne physischen Kontakt – das Kind beobachtet und imitiert.



VERBALE HILFESTELLUNG

Gesprochene Anweisungen oder Erinnerungen, die das Kind durch die Schritte führen – verbaler Detailgrad wird schrittweise reduziert.



SELBSTSTÄNDIGE AUSFÜHRUNG

Das Kind führt die Aufgabe ohne jegliche Unterstützung durch. Monitoring und gelegentliche Hilfestellung können weiterhin sinnvoll sein.

T-SHIRT ANZIEHEN

ZIEL

Das Kind befähigen, selbstständig ein Pullover-T-Shirt anzuziehen – mit einem systematischen Ansatz, der motorische Planung und sensorische Bedürfnisse berücksichtigt.

MATERIALIEN

- T-Shirts eine Nummer größer als üblich
- Visuelle Aufgabenanalyse mit Fotos
- Visueller Timer (optional)
- Bevorzugter sensorischer Stoff bei Texturempfindlichkeit

PROMPTING-ZEITPLAN

WOCHEN 1-2

Vollständige physische Hilfestellung (Hand über Hand) für alle Schritte. Fokus auf Vertrautheit mit der Sequenz.

WOCHEN 3-4

Partielle physische Hilfestellung. Führung an den Ellbogen, während das Kind die Handbewegungen ausführt.

WOCHEN 5-6

Gestische Hilfestellung. Auf nächsten Schritt in visueller Unterstützung zeigen. Demonstration nach Bedarf.

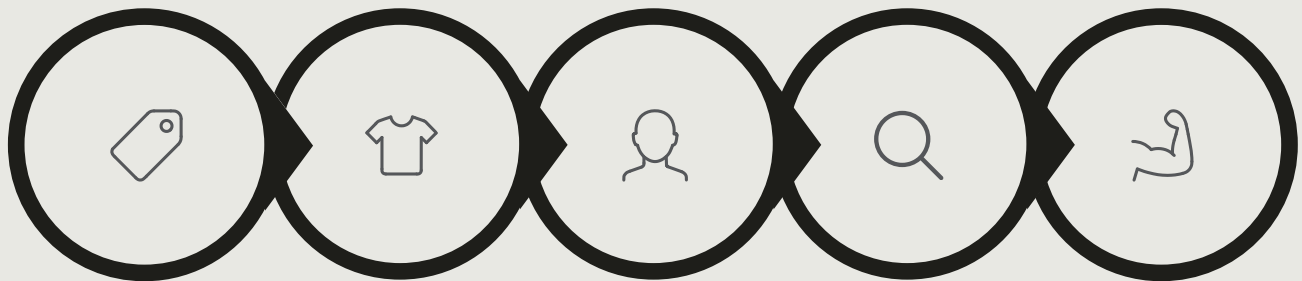
WOCHEN 7-8

Nur verbale Hilfestellung: „Etikett suchen“, „Kopf durchstecken“, „Armloch finden.“

WOCHE 9+

Selbstständigkeit überwachen. Nur die visuelle Unterstützungskarte als Referenz.

T-SHIRT ANZIEHEN - SCHRITT FÜR SCHRITT



**VORDERSEI
TE**

**POSITIONI
EREN**

KOPF

**ARMLÖCHE
R**

**ERSTER
ARM**

Die Sequenz sollte bei jedem Üben identisch wiederholt werden. Konsistenz in Sprache und Abfolge ist entscheidend – besonders in den ersten Wochen. Feiern Sie jeden kleinen Erfolg sofort, um positive Assoziationen aufzubauen. Für Kinder mit Gesichtsüberdeckungsangst eignet sich die „Kuckuck“-Sprache besonders gut, um den Moment des Kopfdurchsteckens vorhersehbar und kurz zu gestalten.

T-SHIRT AUSZIEHEN

Das Ausziehen eines T-Shirts ist häufig einfacher zu erlernen als das Anziehen und kann daher zuerst gelehrt werden, um Selbstvertrauen aufzubauen. Die Kreuzarm-Methode ist für viele Kinder mit ASS besonders geeignet, da sie weniger motorische Planungsleistung erfordert.

1

KREUZARM-METHODE – SCHRITT 1

Arme vor dem Körper kreuzen und den unteren Saum des Shirts an den Hüften mit überkreuzten Händen greifen.

2

KREUZARM-METHODE – SCHRITT 2

In einer fließenden Bewegung das Shirt nach oben und über den Kopf ziehen.

3

ALTERNATIVMETHODE

Nach hinten zum Nacken greifen, Shirt am Rücken fassen und nach vorne über den Kopf ziehen.

4

ABSCHLUSS

Arme vollständig aus den Ärmeln ziehen. Erinnerung, beide Arme komplett herauszuziehen.

- i** Sensorischer Tipp: Bei Angst vor Gesichtsbedeckung Countdown-Sprache einsetzen: „Drei, zwei, eins, ziehen!“ – dies macht den Moment vorhersehbar und kurz. Sofortiges Lob, wenn das Shirt ausgezogen ist.

HOSE ANZIEHEN

Das Anziehen einer Hose erfordert Gleichgewicht, bilaterale Koordination und motorische Sequenzierung. Die Sitzmethode reduziert die Gleichgewichtsanforderungen erheblich und sollte als Ausgangspunkt gewählt werden. Erst wenn die Sitzmethode sicher beherrscht wird, sollte zur Stehmethode übergegangen werden.



HOSE ANZIEHEN - GRADUELLE HILFESTELLUNG

WOCHEN 1-3

Vollständige physische Hilfestellung. Verbale Narration begleitet jede Handlung, um Aktionen mit Sprache zu verknüpfen.

WOCHEN 6-7

Gestische und verbale Hilfestellung. Auf visuelle Unterstützungskarte zeigen. Einfache Sprache: „Anderer Fuß“, „Aufstehen und hochziehen.“

1

2

3

4

WOCHEN 4-5

Partielle physische Hilfestellung. Fuß zum Hosenbeineingang führen, Gleichgewicht beim Aufstehen unterstützen.

WOCHEN 8+

Selbstständigkeit überwachen. Die meisten Kinder benötigen 8-12 Wochen wegen der erforderlichen Gleichgewichts- und Koordinationsleistung.

- ☐ Umgebungsanpassung: Stabiler Stuhl oder Bettrand für die Sitzmethode bereitstellen. Visuelle Marker wie Taschen (vorne) oder eingenähte farbige Fäden helfen bei der Vorne/Hinten-Identifikation.

VERSCHLÜSSE HANDHABEN

Verschlüsse stellen eine der anspruchsvollsten Feinmotorik-Anforderungen beim Anziehen dar. Eine strukturierte Progression vom einfachsten zum komplexesten Verschluss maximiert Erfolgserlebnisse und baut Kompetenz systematisch auf.

KLETTVERSCHLUSS

Einfachster Verschluss. Beginn mit Klettverschluss-Schuhen. Visuelles Ausrichten vor dem Zusammendrücken üben. Meisterung in 1–2 Wochen erreichbar.

DRUCKKNÖPFE

Zuerst Ausrichten lernen (Knopf mit Öffnung visuell abgleichen), dann festes Drücken. Hinweis: „Drücken und auf das Klicken warten.“ Erwartete Lernzeit: 4–6 Wochen.

REISSVERSCHLUSS

Drei Phasen: Einführen des Schiebers, Fixieren des unteren Endes, vollständiges Hochziehen. Einsetzen des Schiebers kann 8–10 Wochen dauern. Zunächst flach auf dem Tisch üben.

GROSSE KNÖPFE

Mit übergroßen Knöpfen (mind. 2,5 cm) auf einem Übungsbrett beginnen. „Kneifen und schieben“-Technik lehren. Erste Meisterung auf Übungsmaterialien nach 6–8 Wochen.

SOCKEN ANZIEHEN

Das Anziehen von Socken erfordert Feinmotorik, motorische Planung und das Erkennen der korrekten Ausrichtung. Materialanpassungen können den Lernprozess erheblich erleichtern. Beginnen Sie mit größeren Socken ohne enges Gummiband und erwägen Sie nahtlose Optionen für sensorisch empfindliche Kinder.

1

SOCKE ÖFFNEN

Beide Daumen
innen, Öffnung
weit aufspannen
– „ein großes
Loch machen“

2

AN DEN ZEHEN POSITIO NIEREN

Ferse zeigt nach
unten,
Zehenbereich
voraus

3

ZEHEN EINSTECK KEN

Bis zum
Zehenbereich
der Socke
vorschieben

4

ÜBER DIE FERSE ZIEHEN

Schwierigster
Schritt –
beidseitig
alternierend
ziehen

5

HOCHZIEHEN

Bis zur gewünschten Höhe; Fersenposition kontrollieren



Häufige Schwierigkeit: Bei falscher Fersenposition die Socke vollständig entfernen und neu beginnen – Korrigieren ist komplexer als Neustart.

SCHUHE ANZIEHEN

SCHUHAUSWAHL FÜR DEN LERNPROZESS

Beginnen Sie mit Schuhen, die folgende Eigenschaften haben: Klettverschlüsse (einfachste Option), weite Öffnungen für leichtes Einstecken des Fußes, klare Links/Rechts-Markierungen (verschiedenfarbige Punkte innen) und eine stützende Struktur, die auch unbeschuh ihre Form behält.

PROGRESSION ZU SCHNÜRSCHUHEN

Nach Meisterung von Klettverschlussschuhen (typischerweise 6–8 Wochen): Elastische Schnürsenkel sind eine ausgezeichnete Zwischenlösung. Für traditionelles Schnüren die „Hasenohren“-Methode verwenden. Expecten Sie 12–16 Wochen Übung am Schnürbrett, bevor echte Schuhe versucht werden.

SCHRITT-FÜR-SCHRITT (KLETTVERSCHLUSS)

- Links/Rechts identifizieren (Marker oder „die Kurven umarmen sich“)
- Schuh vollständig öffnen, Zunge hochziehen
- Fuß einstecken – Zehen spitzen, hineingleiten
- Ferse fest nach hinten drücken
- Riemen von Zehen zur Fessel schließen
- Zweiten Schuh wiederholen

SELBSTSTÄNDIGES ESSEN MIT BESTECK

PHASE 1 – LÖFFEL

Wochen 1–4. Dicke Pürees und Suppen mit einem flachen, beschichteten Löffel. Schöpfbewegung und Hand-Mund-Koordination. Schüsseln mit hohen Rändern oder Saugbasis.

PHASE 2 – GABEL

Wochen 5–8. Weiches Gemüse und Bananenstücke mit kindersicherer Gabel aufspießen. Einige Stücke voraufspießen, damit frühe Erfolgserlebnisse entstehen.

PHASE 3 – MESSER

Wochen 9–16. Streichen mit Buttermesser (weiche Butter, Frischkäse), dann weiches Schneiden. Sägebewegung demonstrieren, anfänglich Hand-über-Hand-Führung.

PHASE 4 – KOMBINIERTER EINSATZ

Woche 17+. Messer und Gabel gleichzeitig zum Schneiden und Essen. Bilaterale Koordination. 6–12 Monate für flüssigen kombinierten Einsatz einplanen.

ADAPTIVES BESTECK – GERÄTEEMPFEHLUNGEN



GEWICHTETES BESTECK

Für Kinder, die von propriozeptivem Input profitieren oder Tremor haben: Gewichtetes Besteck bietet Stabilität und sensorisches Feedback, das die Kontrolle verbessert.



AUFGEDICKTE GRIFFE

Schaumstoffgriffe oder aufgedickte Stiele sind für Kinder mit Feinmotorik-Herausforderungen oder geringem Muskeltonus einfacher zu fassen und reduzieren Handermüdung.

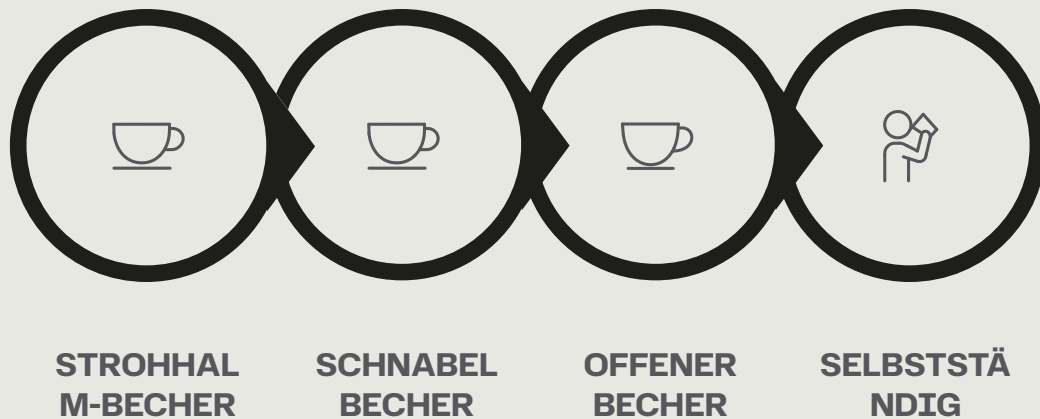


ABGEWINKELTE UTENSILIEN

Vorgewinkelte Löffel und Gabeln reduzieren die erforderliche Handgelenkrotation beim Mund führen und vereinfachen das motorische Muster erheblich.

AUS EINEM BECHER TRINKEN

Die Progression vom unterstützten Trinken zur selbstständigen Bechernutzung erfordert Aufmerksamkeit für motorische Kontrolle, sensorische Empfindlichkeiten und Flüssigkeitsmanagement. Achten Sie auf konsistente Trinktemperatur – Überraschungen wie unerwartete Eiswürfel können verstörend wirken.



Verschütten ist ein normaler Bestandteil des Lernens. Reagieren Sie neutral statt erschrocken, da negative Reaktionen Angst vor dem selbstständigen Trinken erzeugen können. Ein visueller Hinweis wie ein Markierungspunkt auf dem Tisch zeigt an, wohin der Becher nach jedem Schluck zurückgestellt werden soll.

TISCHHYGIENE - SERVIETTE BENUTZEN

WARUM DIES WICHTIG IST

Der Servettengebrauch wird oft zugunsten scheinbar „wichtigerer“ Essfertigkeiten vernachlässigt. Er erfüllt jedoch wesentliche Funktionen:

- Aufrechterhaltung der Hygiene während der Mahlzeiten
- Förderung sozialer Akzeptanz in Schule und Gemeinschaft
- Steigerung des Körperbewusstseins (bemerken, wenn Gesicht oder Hände verschmutzt sind)
- Etablierung von Selbstfürsorge-Gewohnheiten für Würde und Unabhängigkeit

WOCHENWEISE PROGRESSION

• WOCHE 1

Bewusstsein aufbauen: Spiegel am Tisch, auf Rückstände zeigen, konsistente Sprache

• WOCHE 2

Serviette einführen: auffällige Farbe, fester Platz auf dem Tisch

• WOCHEN 3-4

Modelllernen und Imitation mit übertriebenen klaren Bewegungen

• WOCHEN 5-6

Gelenktes Üben mit visuellen und verbalen Hinweisen

• WOCHE 9+

Selbstständige Nutzung mit gelegentlichen Erinnerungen in neuen Umgebungen

ZÄHNEPUTZEN

Zahlreiche Kinder mit ASS empfinden Mundpflege aufgrund sensorischer Empfindlichkeiten als aversiv. Eine systematische Desensibilisierungsphase vor Beginn der eigentlichen Instruktion ist entscheidend für den Erfolg und die langfristige Akzeptanz.

1

DESENSIBILISIERUNGSPHASE (2 WOCHEN VOR BEGINN)

Verschiedene Zahnbürstentexturen mit der Hand berühren.
Trockene Zahnbürste an Lippen gewöhnen.
Winzige Zahnpastamengen auf dem Finger testen. Ungewürzte oder mild aromatisierte Pasta bevorzugen.

2

12-BEREICH-PUTZSEQUENZ ERLERNEN

Obere Vorderzähne (außen/innen), obere rechte Seite (außen/innen), obere linke Seite (außen/innen), untere Vorderzähne (außen/innen), untere rechte Seite (außen/innen), untere linke Seite (außen/innen).
Vollständige Abdeckung sichergestellt.

3

TIMER UND PROMPTING

Visuellen 2-Minuten-Timer verwenden.
Wochen 1–2: vollständige Hand-über-Hand-Führung. Wochen 3–4: Ellbogen-/Handgelenkführung. Wochen 5–6: verbale und gestische Hinweise. Ab Woche 7: Selbstständigkeit mit Monitoring.

HÄNDEWASCHEN

Gründliches, selbstständiges Händewaschen einer konsistenten Sequenz folgend ist eine der wichtigsten Hygieneroutinen. Etablieren Sie klare, konsistente Zeitpunkte: vor Mahlzeiten, nach dem Toilettengang, nach dem Draußenspielen, nach Tierkontakt und bei der Rückkehr aus der Schule.

1

WASSER ANSTELLEN

Moderater Wasserfluss – nicht zu stark (Spritzen vermeiden)

2

HÄNDE NASS MACHEN

Alle Flächen benetzen: Handflächen, Handrücken, zwischen Fingern

3

SEIFE AUFBRINGEN

1–2 Pumpstöße Flüssigseife (Pumpenspender oft einfacher als Seifenstück)

4

EINSCHÄUMEN & SCHRUBBEN

20 Sekunden (zweimal „Happy Birthday“ singen), alle Flächen und Fingerzwischenräume

5

GRÜNDLICH ABSPÜLEN

Bis kein Seifengefühl mehr vorhanden, Wasser läuft klar

6

ABTROCKNEN

Sauberes Handtuch, auch zwischen den Fingern; feuchte Hände können Keime übertragen

HAARE BÜRSTEN

VORBEREITUNGSPHASE (WOCHE 1)

Sensorische Empfindlichkeiten angehen, bevor mit dem Unterricht begonnen wird.

Viele Kinder mit ASS empfinden Haarbürsten als unangenehm oder schmerzhaft.

- Weiche Bürste oder Weitkamm als ersten Einstieg verwenden
- An Puppe oder Stofftier üben (ohne Schmerzerfahrung demonstrieren)
- Kind sanft die eigene Haare der Betreuungsperson bürsten lassen
- Entwirr-Spray oder Leave-in-Conditioner zum Reduktion von Zug einsetzen

BÜRSTSEQUENZ (WOCHE 5-6)

Konsistente Reihenfolge für vollständiges Bürsten:


1. Rechte Seite (oben nach unten, in Abschnitten)
2. Linke Seite (oben nach unten, in Abschnitten)
3. Rückseite (ggf. Assistenz nötig)
4. Vorderseite/Pony

Spiegel als visuelles Feedback einsetzen. Für den Hinterkopf: Zwei-Spiegel-Technik verwenden (einer hinten, einer vorne).

Unabhängigkeit für Seiten und Vorderseite innerhalb 6-8 Wochen erreichbar.

BADEN UND DUSCHEN

Das selbstständige Waschen ist ein komplexer, mehrstufiger Prozess, der Sicherheit, Sequenzierung und Gründlichkeit erfordert. Erwarten Sie 3–6 Monate für die schrittweise Reduktion der Erwachsenenassistenz. Dies ist angemessen und sollte nicht als Misserfolg betrachtet werden.

 **Sicherheitsgrundlagen:** Antirutschmatten in Badewanne/Dusche, Haltegriffe installieren, Warmwasserbereiter auf maximal 48°C einstellen, Kind NIEMALS heißes Wasser ohne Temperaturtest anpassen lassen. Visueller Thermometerstreifen empfohlen.

SCHRITT 1-2: EINSTIEG & BENETZEN

Sicheres Einsteigen mit Festhalten am Wannenrand. Alle Körperteile, die gewaschen werden, vollständig benetzen.

SCHRITT 3-4: SEIFE & WASCHEN

Seife auf Waschlappen oder Schwamm (einfacher als Seifenstück). Konsistente Reihenfolge: Gesicht/Hals, Arme, Brust/Bauch, Rücken, Beine, Füße, Intimbereich.

SCHRITT 5-7: ABSPÜLEN, AUSSTIEG & ABTROCKNEN

Gründliches Abspülen (wird oft verkürzt). Sicherer Ausstieg mit Festhalten. Abtrocknen in gleicher Reihenfolge wie Waschen für Vollständigkeit.

HAARE WASCHEN

Häufige Ängste proaktiv ansprechen: Wasser oder Shampoo in den Augen kann erheblichen Widerstand erzeugen. Tränenfreies Shampoo verwenden, Kopf beim Spülen zurückneigen, kleines Handtuch zum Abdecken der Augen bereitstellen, Spülen zunächst nur mit klarem Wasser üben bis zur Komfort-Akzeptanz. Schwimmbrille initial erwägen, wenn Augen-Wasser-Kontakt extrem belastend ist.

θ1

HAARE GRÜNDLICH NASS MACHEN

Alle Haare von Wurzel bis Spitze sättigen. Mit Fingern durchfahren, um vollständige Benetzung sicherzustellen.

θ2

SHAMPOO AUFBRINGEN

Münzgroße Menge in Handfläche, zwischen beiden Händen verteilen.

θ3

EINSCHÄUMEN

Shampoo massieren, von vorne nach hinten, Fingerkuppen (nicht Fingernägel), gesamte Kopfhaut. 20–30 Sekunden aktives Massieren.

θ4

VOLLSTÄNDIG AUSSPÜLEN

Kopf zurückneigen, Spülen dauert länger als Einschäumen (60–90 Sekunden). Haare „quietschen“ wenn sauber und fühlen sich nicht mehr rutschig an.

θ5

CONDITIONER (OPTIONAL)

Nur auf Haarlängen (nicht Kopfhaut) auftragen, 1–2 Minuten einwirken, gründlich ausspülen. Erst nach Shampoo-Meisterung einführen.

PERSÖNLICHE GEGENSTÄNDE ORGANISIEREN

Organisation dient nicht nur der Ordnung – sie erfüllt entscheidende Funktionen für Kinder mit ASS. Organisierte Räume reduzieren Angst durch Vorhersehbarkeit. Klare Organisationssysteme verringern die kognitive Last, benötigte Gegenstände zu finden, und setzen mentale Energie für andere Aufgaben frei. Visuelle Organisationssysteme entsprechen den Stärken in der visuellen Verarbeitung.



ALLES HAT SEINEN PLATZ

Für jede Gegenstandskategorie einen festen Ort festlegen. „Sonstiges“-Schubladen vermeiden.



VISUELLE BESCHRIFTUNG

Alle Aufbewahrungsbehälter mit Bildern UND Worten beschriften. Auch lesende Kinder profitieren von visuell-verbaler Kopplung.



TRANSPARENTE BEHÄLTER

Durchsichtige Aufbewahrungsboxen ermöglichen Sichtbarkeit ohne Öffnen – Selbstständigkeit fördernd.



ERREICHBARE HÖHE

Aufbewahrung auf Kinderhöhe. Zu hoch platzierte Gegenstände erfordern Erwachsenenassistenz und verhindern Selbstständigkeit.

DIE „AUFRÄUMEN“- ROUTINE AUFBAUEN



Organisation muss zur Routine werden, nicht ein einmaliges Ereignis. Etablieren Sie konsistente Zeitpunkte: vor Mahlzeiten, vor Übergängen, vor dem Zubettgehen und nach der Schule. Visuelle Tagesstrukturpläne zeigen, wann Organisationsroutinen stattfinden – diese Vorhersehbarkeit reduziert Widerstand und baut automatische Gewohnheiten auf.

SENSORISCHE UNTERSTÜTZU NG BEI ATL

KLINISCHES KERNTHEMA

Sensorische Empfindlichkeiten sind eine der häufigsten Barrieren für ATL-Unabhängigkeit bei Kindern mit ASS. Das Verständnis der individuellen sensorischen Profile und die entsprechende Anpassung von Materialien, Umgebungen und Techniken ist keine optionale Ergänzung – sie ist ein zentraler Bestandteil evidenzbasierter Intervention.



SENSORISCHE EMPFINDLICHKEITSBEREICHE



AUDITIVE EMPFINDLICHKEITEN

Badezimmergeräusche (Spülung, laufendes Wasser), raschelnde Kleidung oder Haartrockner können überwältigend sein. Geräuschreduzierende Kopfhörer einsetzen, vor lauten Geräuschen warnen. Leisere Alternativen in Betracht ziehen.



TAKTILE EMPFINDLICHKEITEN

Kleidungsetiketten, Stofftexturen, Nässe oder Zahnbürstborten können intensiv unangenehm sein. Etiketten entfernen, Kleidung mehrfach vorwaschen, weiche Zahnbürsten und bevorzugte Handtuchtexturen anbieten.



OLFAKTORISCHE EMPFINDLICHKEITEN

Starke Düfte in Seifen, Shampoos, Zahnpasta und Waschmittel können überwältigend oder sogar nauseierend sein. Duftfreie oder sehr mild duftende Produkte wählen. Das Kind zwischen Optionen wählen lassen.



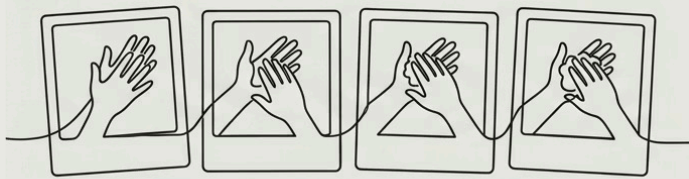
PROPRIOZEPTIVER INPUT

Manche Kinder suchen Tiefendruck. Propriozeptive Aktivitäten vor herausfordern den ATL integrieren: Hampelmännchen vor dem Anziehen, Wäschekorb schieben vor dem Organisieren. Gewichtetes Besteck oder Sitzpads nach Bedarf einsetzen.

VISUELLE UNTERSTÜTZUNGSSYSTEME E – DAS FUNDAMENT DES ERFOLGS

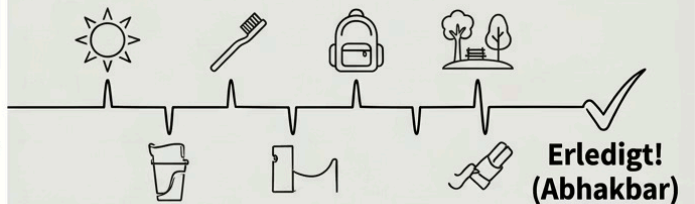
Kinder mit ASS haben häufig relative Stärken in der visuellen Verarbeitung verglichen mit der auditiven. Visuelle Unterstützungen bieten permanente, überprüfbare Informationen, die – im Gegensatz zu gesprochenen Worten – nicht verschwinden. Sie reduzieren die Sprachanforderungen beim Erlernen neuer Fähigkeiten und verringern die Abhängigkeit von erwachsenen Hinweisgebern.

Aufgabenanalyse-Charts



Schritt-für-Schritt-Ablauf, am Handlungsort

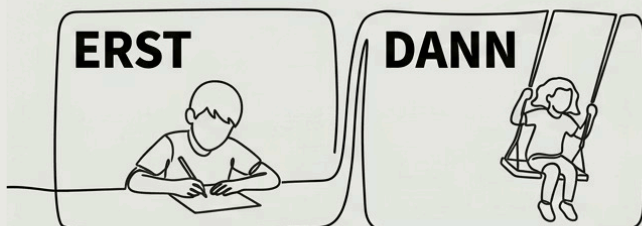
Visuelle Tagespläne



Aktivitäten-Sequenz

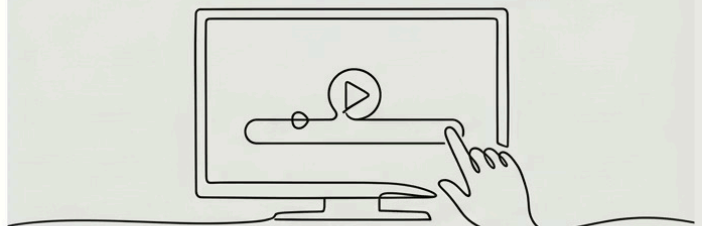
Erledigt!
(Abhakbar)

Erst-Dann-Tafeln



Strukturierte Belohnung

Video-Modelling



Kurze Videoanleitungen

EFFEKTIVE VISUELLE UNTERSTÜTZUNGEN ERSTELLEN

→ **KLARE, EINFACHE BILDER VERWENDEN**

Ohne ablenkende Hintergründe. Kurzen Text zu jedem Bild hinzufügen – auch für Nicht-Leser, da dies spätere Lesekompetenz unterstützt und anderen Erwachsenen die Unterstützung ermöglicht.

→ **LAMINIEREN FÜR LANGLEBIGKEIT**

Unterstützungen werden wiederholt in potenziell feuchten Umgebungen genutzt. Laminierte Karten sind robust und hygienisch.

→ **AUF AUGENHÖHE DES KINDES PLATZIEREN**

Am relevanten Ort – Handwasch-Plan neben dem Waschbecken, Anzieh-Plan im Schlafzimmer. Zugänglichkeit fördert selbstständige Nutzung.

→ **KONSISTENTES FORMAT BEIBEHALTEN**

Gleiche Größe, Rahmenfarbe und Schriftart für alle Unterstützungen – schafft Vertrautheit und reduziert kognitiven Aufwand.

→ **FOTOS REGELMÄSSIG AKTUALISIEREN**

Wenn das Kind wächst und sich verändert, sollten Fotos aktualisiert werden, um Relevanz und Identifikation zu gewährleisten.

MOTIVATIONS- UND VERSTÄRKUNGSSTRATEGIEN

TOKEN-SYSTEME

Visuelle Tabelle, auf der das Kind Token (Sticker, Häkchen, Sterne) für abgeschlossene ATL-Aufgaben sammelt. Nach einer festgelegten Anzahl: größere Belohnung. Mit 3–5 Token für eine Belohnung beginnen, schrittweise erhöhen. Das Kind bei der Belohnungsauswahl einbeziehen.

VERBALES LOB (VERSTÄRKUNG)

Spezifisches, begeistertes Lob unmittelbar nach dem gewünschten Verhalten: „Du hast dein Shirt ganz alleine nach unten gezogen!“ – nicht generisches „Gut gemacht“. Die bevorzugte Anerkennungsform des Kindes berücksichtigen (High-Five, Daumen hoch, Lächeln).

PREMACK-PRINZIP

„Oma's Regel“: Erst die weniger bevorzugte Aktivität (Selbstfürsorgeaufgabe), dann die hoch bevorzugte Aktivität (Bildschirmzeit, Lieblingsaktivität). Konsistenz ist entscheidend – keine Ausnahmen, die die Struktur untergraben.

MEILENSTEINE FEIERN

Erste vollständig selbstständige Ausführung einer Aufgabe als bedeutsames Ereignis markieren: Foto aufnehmen, einer Bezugsperson berichten, auf eine „Ich-kann“-Poster-Wand hinzufügen. Diese Feierlichkeiten stärken Selbstwirksamkeit und Stolz.

HERAUSFORDERNDE VERHALTENSWEISEN VERSTEHEN

Wenn ein Kind sich widersetzte oder herausforderndes Verhalten während ATL-Aktivitäten zeigt, dient das Verhalten einer Funktion. Das „Warum“ hinter dem Verhalten zu verstehen ist entscheidend für die Entwicklung wirksamer Interventionen. Eine Funktionale Verhaltensanalyse (FBA) kann dabei strukturierte Einblicke liefern.

FLUCHT/VERMEIDUNG

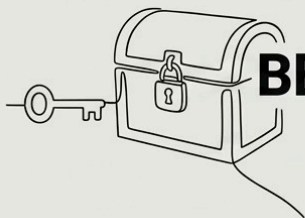


Aufgabe unangenehm
oder zu schwer
→ Aufgabe aufteilen,
Sensorik anpassen,
graduell aufbauen

AUFMERKSAMKEIT



Kind erhält intensive
Zuwendung bei
→ Bei Kooperation
rich attention, bei
Verhrle Umleitung



ZUGANG ZU BEVORZUGTEN ITEMS

Widerstand verzögert Nicht-Bevorzugtes
→ Erst-Dann konsequent verwenden

SENSORISCH

Verhalten liefert
benötigtbenötigten
sensorischen Input
→ Serrensorischen
Input vorher/nachher
als Ersatz anbieten



⚠ Bei intensivem Herausforderungsverhalten (Aggression, Selbstverletzung), das trotz Interventionen anhält oder die Lebensqualität erheblich beeinträchtigt, einen Verhaltensanalytiker (BCBA) konsultieren, der eine professionelle FBA durchführen kann.

ZUSAMMENARBEIT ÜBER SETTINGS HINWEG

Kinder mit ASS lernen am besten, wenn Unterrichtsansätze, Erwartungen und Routinen in allen Umgebungen konsistent sind. Was wie Widerstand oder fehlende Generalisierung aussieht, kann tatsächlich ein Kind sein, das versucht, widersprüchliche Anforderungen zu navigieren.

GEMEINSAME SCHRIFTLICHE PROTOKOLLE

Alle betreuenden Erwachsenen erhalten schriftliche Protokolle mit Fotos der verwendeten visuellen Unterstützungen, spezifischen Prompting-Strategien und dem aktuellen Assistenzniveau.

FORTSCHRITTS-MONITORING-FORMULARE

Einfache Datenblätter für alle Settings: Datum, versuchte Aufgabe, erforderliches Prompting-Niveau, Ergebnis. Gemeinsame Formulare schaffen einheitliches Verständnis.

KOMMUNIKATIONS TAGEBUCH

Tägliches Notizbuch oder elektronisches System für kurze Updates zwischen Elternhaus und Schule. Eltern berichten über schwierige Morgen; Lehrkräfte teilen Erfolge mit.

VIDEO-SHARING

Kurze Videoclips zeigen genau, wie eine Fertigkeit in einem Setting geübt wird, und ermöglichen die Replikation in anderen Settings – besonders nützlich für Hand-über-Hand-Prompting-Techniken.

REGELMÄSSIGE TEAMBESPRECHUNGEN

Vierteljährliche oder bedarfsorientierte Besprechungen mit Eltern, Lehrkräften und ABA-Therapeuten zur Überprüfung aller ATL-Ziele und kollaborativen Problemlösung.

PROTOKOLLE INDIVIDUELL ANPASSEN

Diese Protokolle bieten strukturierte Orientierung, aber jedes Kind mit ASS ist einzigartig. Was für ein Kind hervorragend funktioniert, kann für ein anderes vollständig unwirksam sein. Individualisierung ist nicht optional – sie ist für den Erfolg unerlässlich.



AKTUELLES FERTIGKEITSNIVEAU

Beurteilen Sie, wo das Kind JETZT steht. Manche 8-Jährigen lernen gerade, die Hose selbstständig hochzuziehen – und das ist in Ordnung. Oberhalb des aktuellen Niveaus beginnen garantiert Frustration.



KOMMUNIKATIONSNIVEAU

Rezeptive und expressive Sprachfähigkeiten berücksichtigen. Prompting-Strategien an die kommunikativen Stärken des Kindes anpassen – von Einzelwort-Hinweisen bis zu Mehr-Schritt-Anweisungen.



SENSORISCHES PROFIL

Spezifische sensorische Empfindlichkeiten und Präferenzen identifizieren. Aktivitäten und Materialien am sensorischen Profil ausrichten, statt dagegen anzugehen.



MOTIVATION & INTERESSEN

Interessen des Kindes nutzen: Zug-Motiv für visuelle Pläne, Timer-Elemente in Routinen integrieren, Technologie als Lernwerkzeug einsetzen. Persönliche Relevanz steigert Engagement erheblich.

FORTSCHRITTE MESSEN UND INTERVENTIONEN ANPASSEN

DATENERHEBUNGS-ZYKLUS

1 AUSGANGSMESSUNG (BASELINE)

Aktuelles Leistungsniveau und dokumentieren, bevor die Intervention beginnt

2 LAUFENDE DATENERHEBUNG

Täglich oder wöchentlich: Prompting-Niveau und Prozentsatz selbstständig absolvierter Schritte

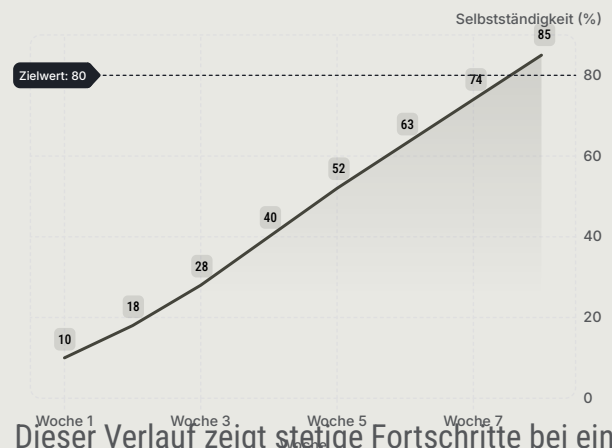
3 MUSTERANALYSE ALLE 2-4 WOCHEN

Konsistente Verbesserung, Plateau oder Regression – jedes Muster erfordert eine spezifische Reaktion

4 ANPASSUNGEN VORNEHMEN

Prompting langsamer ausblenden, Verstärkungssystem ändern oder sensorische Anpassungen überprüfen

MUSTERDATEN – ANKLEIDEFERTIGKEITEN ÜBER 8 WOCHEN



Dieser Verlauf zeigt stetige Fortschritte bei einer Ankleide-Fertigkeit über 8 Wochen – von 10 % Selbstständigkeit bis zu 85 %. Visuelle Verlaufsdarstellungen helfen Teams, Wachstum zu erkennen und die Motivation aufrechtzuerhalten.

ÜBERGÄNGE UND LEBENSVERÄNDERUNGEN

Kinder mit ASS verlassen sich stark auf Routine und Vorhersehbarkeit. Große Lebensübergänge – Schulbeginn, Umzug, Familiäre Veränderungen, Pubertät – können etablierte ATL-Routinen stören und zu Fertigerückschritten führen. Proaktive Planung minimiert diese Unterbrechungen erheblich.



SCHULBEGINN ODER SCHULWECHSEL

Neue Badezimmer, andere Zeitpläne, unbekannte Erwachsene. Neue Schule vorab besuchen, Fotos der Einrichtungen für Vertrautheit aufnehmen. ATL-Protokolle und visuelle Unterstützungen VOR dem ersten Tag an neue Lehrkräfte weitergeben.



WECHSEL DER BETREUUNGSPERSON

Neue Lehrpersonen, Therapeuten oder Familienmitglieder bringen andere Stile mit. Detaillierte Protokolle bereitstellen. Neue Betreuungsperson zunächst neben vertrauten Erwachsenen beobachten und üben lassen.



PUBERTÄT UND ADOLESCENZ

Neue Selbstfürsorge-Anforderungen entstehen. Fertigkeiten BEVOR sie dringend nötig sind lehren. Social Stories und visuelle Unterstützungen für Körperveränderungen einsetzen. Explizit sein – nicht annehmen, dass das Kind intuitiv weiß, was sich verändern muss.



UMZUG IN EIN NEUES ZUHAUSE

Neue Badezimmerlayouts, andere Aufbewahrungssysteme. Wenn möglich, ähnliche Organisationssysteme wie im alten Zuhause einrichten. Fotos der alten Routinen mitnehmen und in der neuen Umgebung neu gestalten.

FAMILIEN IN DER INTERVENTION SARBEIT UNTERSTÜTZEN

Das Unterrichten von ATL bei Kindern mit ASS ist zeitintensive, oft frustrierende Arbeit. Fachkräfte sehen das Kind für begrenzte Stunden; Familien leben die tägliche Realität jeder Mahlzeit, jedes Schlafengehen, jeden Morgen. Es ist entscheidend, dass Fachkräfte die Erfahrungen der Familien verstehen und unterstützen.

Eltern können nicht aus einem leeren Gefäß schöpfen. Das Wohlbefinden der Familie ist nicht optional – es ist eine klinische Notwendigkeit.



HÄUFIGE HERAUSFORDERUNGEN FÜR FAMILIEN

ZEITDRUCK

Morgenroutinen lassen keine 30-minütige Anziehpraxis zu. Es ist schneller, das Kind anzuziehen, als das Anziehen zu lehren – aber dies verhindert Selbstständigkeit. Fachkräfte helfen Familien, weniger gehetzte Übungszeiten zu identifizieren (Wochenenden, Abende).

INKONSISTENZ UNTER ERWACHSENEN

Verschiedene Familienmitglieder haben unterschiedliche Erwartungen, Geduld und Ansätze. Großeltern sind möglicherweise eher geneigt, „für“ das Kind zu handeln.

Familienbesprechungen, bei denen alle Ansätze besprechen und vereinbaren, reduzieren Inkonsistenzen.

ERSCHÖPFUNG UND BURNOUT

ATL zu unterrichten, zusätzlich zu Verhaltensmanagement, Therapieterminen und normalen Elternaufgaben, ist erschöpfend. Familien priorisieren helfen: Nicht jede Fertigkeit muss gleichzeitig erarbeitet werden. 2–3 ATL-Ziele gleichzeitig sind ausreichend.

GESCHWISTER-DYNAMIK

Geschwister könnten die Zeit und Aufmerksamkeit ressentieren, oder sie sind übermäßig hilfsbereit und übernehmen Aufgaben für ihr Geschwisterkind statt Selbstständigkeit zu ermöglichen.

Geschwisterbedürfnisse in Familiengesprächen ansprechen.

LANGFRISTIGE ZIELE: LEBENS-LANGE UNABHÄNGIGKEIT

Jedes Protokoll in diesem Leitfaden dient einem größeren Zweck: den Grundstein für lebenslange Unabhängigkeit und Lebensqualität zu legen. ATL betreffen nicht nur die Kindheit – sie sind Fertigkeiten, die Erwachsenen ermöglichen, mit Würde zu leben, Entscheidungen über ihre Wohnsituation zu treffen, erwerbstätig zu sein, an ihrer Gemeinschaft teilzunehmen und Autonomie über ihr tägliches Leben zu erfahren.

1

GRUNDLEGENDE ATL (HEUTE)

Anziehen, Hygiene, Essen, Organisation

2

HAUSHALTSFÜHRUNG (AB 10 J.)

Wäsche, Mahlzeitenvorbereitung, Reinigung, persönlichen Bereich pflegen

3

GEMEINSCHAFTLICHE FERTIGKEITEN (AB 12 J.)

Einkaufen, öffentliche Verkehrsmittel, Geldmanagement,
Restaurantbesuche

4

ZEIT- UND TERMINPLANUNG (AB 14 J.)

Kalender und Apps nutzen, Wecker stellen, Zeit
einschätzen, Wochenpläne erstellen

5

GESUNDHEITSMANAGEMENT (AB 16 J.)

Gesundheitsbedürfnisse kommunizieren,
Medikamente verwalten, Arzttermine
selbstständig wahrnehmen

VERSCHIEDENE UNABHÄNGIGKEITSNIVEAU S AKZEPTIEREN

Vollständige Unabhängigkeit in allen ATL ist nicht für jede Person mit ASS realistisch oder notwendig. Teilweise Unabhängigkeit mit Unterstützung ist wertvoll und würdevoll. Das Ziel ist die Maximierung des individuellen Potenzials – nicht das Erreichen eines willkürlichen Unabhängigkeitsstandards.

Technologie (Apps, Erinnerungen, Timer), Umgebungsmodifikationen (beschriftete Aufbewahrung, vereinfachte Systeme) und laufende Unterstützung (Familie, Wohneinrichtungspersonal, Jobcoaches) können Erwachsene mit ASS ein erfülltes Leben ermöglichen, auch wenn sie bei einigen ATL Assistenz benötigen.

PERSON-CENTERED PLANNING

Was sind die eigenen Ziele und Träume der Person?
Unabhängig leben?
Studium? Ausbildung?
Jede Lebenssituation erfordert unterschiedliche Fertigniveaus. Die autistische Person in die Planung einbeziehen – das sind IHRE Lebensfertigkeiten für IHRE Zukunft.

TECHNOLOGIE ALS UNTERSTÜTZUNG

Apps, Erinnerungssysteme, visuelle Timer und smarte Haushaltsgeräte können ATL-Anforderungen so anpassen, dass mehr Selbstständigkeit bei herausfordernden Aufgaben möglich wird.

WÜRDE ÜBER PERFEKTION

Das Ziel ist nicht die perfekte Ausführung jeder ATL. Das Ziel ist ein würdevolles, selbstbestimmtes Leben mit dem individuell möglichen Grad an Autonomie.

RESSOURCEN UND NÄCHSTE SCHRITTE

WISSEN IN DIE PRAXIS UMSETZEN

Sie verfügen nun über 15 umfassende Protokolle für den Unterricht wesentlicher ATL-Fertigkeiten bei Kindern mit ASS. Der nächste Schritt ist die Implementierung – der Übergang vom Verstehen dieser Strategien zu ihrer aktiven Nutzung in Ihrem Setting.



Plan

Design

Review

CHECKLISTE FÜR DEN EINSTIEG



BASELINE-ASSESSMENT

Aktuelles ATL-Fertigkeitsniveau des Kindes in allen Bereichen beurteilen



PRIORITÄTEN SETZEN

2–3 vorrangige Fertigkeiten für den Beginn identifizieren – nicht alles gleichzeitig angehen



MATERIALIEN VORBEREITEN

Visuelle Unterstützungen, adaptierte Hilfsmittel und Verstärker zusammenstellen



PROTOKOLLE TEILEN

Alle betreuenden Erwachsenen (Eltern, Lehrkräfte, Therapeuten) mit Protokollen versorgen



DATENERHEBUNG AUFBAUEN

Einfache Datenblätter oder Apps zur Fortschrittsverfolgung einrichten



TEAMBESPRECHUNGEN PLANEN

Regelmäßige Besprechungen zur Fortschrittsüberprüfung und Strategieanpassung einplanen

EMPFOHLENE MATERIALIEN

GRUNDAUSSTATTUNG

- Laminiergerät für dauerhafte visuelle Unterstützungen
- Visueller Sand-Timer oder digitaler Timer mit Anzeige
- Adaptives Equipment nach Bedarf (Knopfhaken, Reißverschluss-Hilfen, gewichtetes Besteck)
- Bevorzugte Verstärker (Sticker, kleine Spielzeuge, Aktivitätszugang)
- Datenerhebungsformulare oder Apps

PROFESSIONELLE WEITERENTWICKLUNG

- Workshops zu Prinzipien der Angewandten Verhaltensanalyse (ABA)
- Sensorische Verarbeitung und Integration
- Visuelle Unterstützungen und Unterstützte Kommunikation
- Traumainformierte Versorgung für Kinder mit Entwicklungsunterschieden

ZERTIFIZIERUNGEN

Vertiefen Sie Ihre Expertise durch anerkannte Qualifikationen:

- **RBT** – Registered Behavior Technician
- **BCBA** – Board Certified Behavior Analyst
- **BCBA-D** – Dokorniveau-Zertifizierung

GEMEINSCHAFT AUFBAUEN

Beziehungen aufbauen mit:

- Lokalen Autismus-Organisationen
- Eltern-Selbsthilfegruppen
- Schulischen Sonderpädagogik-Teams
- Auf ASS spezialisierten Ergotherapeuten und ABA-Therapeuten

ABSCHLIESSENDE WORTE

Diese 15 Protokolle sind nur der Anfang. Die eigentliche Arbeit sind die Hunderte von Lernmomenten – Morgen für Morgen, Mahlzeit für Mahlzeit, Tag für Tag – wo fürsorgliche Erwachsene geduldig lehren, begleiten, unterstützen und feiern, während Kinder mit ASS schrittweise die Fertigkeiten erwerben, die sie ihr ganzes Leben lang begleiten werden.

Ihre Geduld, Kreativität, Konsistenz und Ihr Engagement für den Aufbau von Selbstständigkeit verändern die Zukunft dieser Kinder. Diese Arbeit ist bedeutsam. Diese Kinder sind bedeutsam. Danke, dass Sie Teil ihrer Reise sind.

FLEXIBILITÄT

Protokolle sind Werkzeuge, keine starren Vorschriften. Vertrauen Sie Ihrem Wissen über das individuelle Kind.

KREATIVITÄT

Jedes Kind ist einzigartig. Die kreativsten Anpassungen entstehen aus tiefem Verständnis des Kindes.

ÜBERZEUGUNG

Unerschütterlicher Glaube an das Potenzial jedes Kindes ist wertvoller als jede starre Protokolltreue.