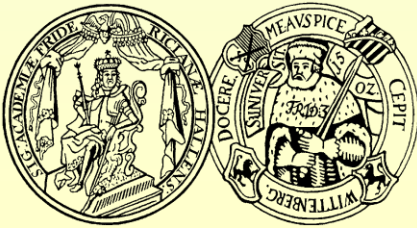


Autismus und Verhaltensauffälligkeit

Georg Theunissen



25 Jahre Universitätsprofessor in Halle (Saale) (jetzt im Ruhestand)
2012: Gründer des 1. Lehrstuhls für Pädagogik bei Autismus im deutschsprachigen Raum

**Autismus nimmt spätestens seit den 1990er
Jahren immer mehr zu!**

**(Schätzungen für die europäischen Länder
1% bis 1,5%)**

Kein seltenes Phänomen

Autismus hat es wohl zu allen Zeiten gegeben.

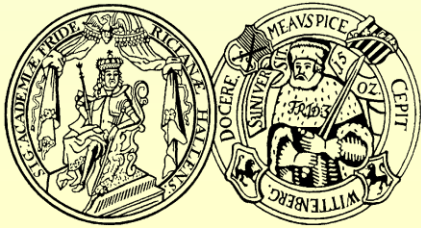


Univ.-Prof. Dr. Georg Theunissen (i. R.)
Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg
Philosophische Fakultät III - Erziehungswissenschaften
Institut für Rehabilitationspädagogik
E-Mail: georgtheunissen@gmx.de

• John Langdon Haydon Down (1828-1896):

Die erste Gruppe bezieht sich auf Kinder, die sich nach einer zunächst normalen (einschl. sprachlichen) Entwicklung bis etwa zum sechsten Lebensjahr auf ungewöhnliche Weise „zurückentwickelten“. Heute würden wir dieses Phänomen als Hinweis auf eine „*autistische Regression*“ betrachten.

Die zweite Gruppe betrifft sogenannte „*idiot savants*“, die im Hinblick auf all seine „Fälle“ männlich waren und zum Teil typische autistische Verhaltensweisen zeigten.



•Savants

(1) Autistische Personen mit moderaten Savant-Fähigkeiten

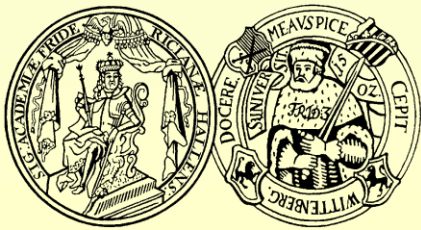
(„*splinter skills*“) i. S. v. Teilleistungsfähigkeiten/ -fertigkeiten.

Das betrifft zum Beispiel die Fähigkeit, sich Bahnfahrpläne zu merken, zugleich aber auch das Unvermögen, ohne fremde Hilfe öffentliche Verkehrsmittel nutzen zu können.

(2) „Talentierte Savants“ (*talented savants*)

Hierbei handelt es sich um Personen, die mit hervorragenden Gedächtnisleistungen, musikalischen, bildnerischen oder mathematischen Fähigkeiten und Fertigkeiten oder einem mechanischem Geschick imponieren.

(3) „Ausnahmetalente“ (*prodigious savants*), sogenannte „Wunderkinder“



Systematische (wissenschaftliche) Beschreibungen

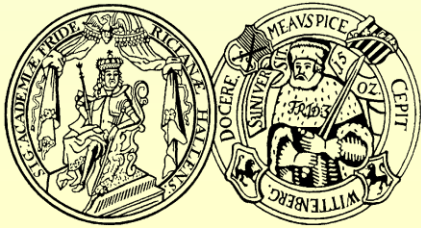
Grunja E. Ssucharewa (1891-1981)

Anni Weiss-Frankl (1897-1991)

Georg Frankl (1897-1975)

Leo Kanner (1896 – 1981)

Hans Asperger (1906-1980)



Univ.-Prof. Dr. Georg Theunissen (i. R.)

Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg
Philosophische Fakultät III - Erziehungswissenschaften
Institut für Rehabilitationspädagogik
E-Mail: georgtheunissen@gmx.de

Resümee: *Was können wir aus der Geschichte lernen?*

- 1. Dass es zwischen den frühen Beschreibungen mehr Gemeinsamkeiten als Unterschiede gibt.**
- 2. Dass schon die frühen Beschreibungen vieles vorwegnehmen, was heute unter Autismus beschrieben wird.**
- 3. Dass eine moderne Sicht auf Autismus durchschimmert, wo zum Beispiel externe Einflüsse genannt werden (familiär: zu strenge Erziehung; im schulischen Bereich: Hänseleien und Traumatisierung, Folgereaktionen bis hin zu psychischem Leiden; Institutionalisierungseffekte).**
- 4. Dass sich Autismus durch den „Doppelcharakter“ (Stärken und Probleme) auszeichnet.**

- 5. Dass es notwendig ist, Entwicklungsprozesse und Lebensläufe, Situationsbeobachtungen und Interviews in die diagnostischen Untersuchungen einzubeziehen und nicht nur eine quantitative Testdiagnostik durchzuführen.**
- 6. Dass von einer genetischen Vulnerabilität ausgegangen werden kann.**
- 7. Dass es Veränderungen geben kann, insbesondere bei einer einführenden und unterstützenden Pädagogik.**
- 8. Dass die traditionellen klinischen Betrachtungen auf Autismus den frühen Beschreibungen nicht gerecht werden, zum Teil sogar verfälschen.**
- 9. Dass das von Autistic Self Advocacy Network (ASAN) favorisierte Autismus-Spektrum-Modell den frühen Beschreibungen weithin entspricht.**

Zur aktuellen klinischen Sicht



Univ.-Prof. Dr. Georg Theunissen (i. R.)
Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg
Philosophische Fakultät III - Erziehungswissenschaften
Institut für Rehabilitationspädagogik
E-Mail: georgtheunissen@gmx.de

Autismus-Spektrum-Störung (DSM-5)

- A. Anhaltende Defizite in der sozialen Kommunikation und sozialen Interaktion (in allen drei Bereichen)**
 - (1) Defizite in der sozial-emotionalen Wechselseitigkeit**
 - (2) Defizite in der nonverbalen Kommunikation im Rahmen sozialer Interaktionen**
 - (3) Defizite in der Entwicklung und Aufrechterhaltung von Beziehungen**

- B. Eingeschränkte, repetitive Verhaltensmuster, Interessen oder Aktivitäten (in mindestens 2 Bereichen)**
 - (1) Stereotype(r) oder repetitiv(r) Sprache, Bewegungen, Gebrauch von Dingen**
 - (2) Exzessives Festhalten an Routine, ritualisiertes Sprachverhalten, Widerstand gegenüber Veränderung**
 - (3) Hoch eingeschränkte, fixierte Interessen**
 - (4) Hyper oder Hypo-ausgeprägtes Wahrnehmungsverhalten**

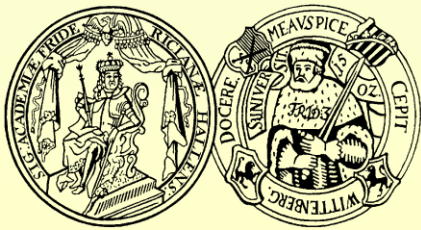
- C. Die Symptome sollten in der frühen Kindheit zutage treten (müssen aber noch nicht voll ausgebildet sein)**
- D. Die Gesamtheit der Symptome begrenzen und beeinträchtigen das Alltagsverhalten (*everyday functioning*)**

Zum ICD 11

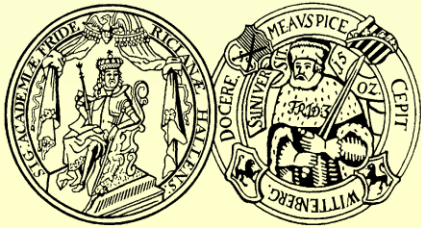
- **Autismus-Spektrum-Störung ohne Beeinträchtigung der geistigen Entwicklung und mit geringer oder ohne Einschränkung der funktionalen Sprache**
- **Autismus-Spektrum-Störung mit Beeinträchtigung der geistigen Entwicklung und mit geringer oder ohne Einschränkung der funktionalen Sprache**
- **Autismus-Spektrum-Störung ohne Beeinträchtigung der geistigen Entwicklung und mit Beeinträchtigung der funktionalen Sprache**
- **Autismus-Spektrum-Störung mit Beeinträchtigung der geistigen Entwicklung und mit Beeinträchtigung der funktionalen Sprache**
- **Autismus-Spektrum-Störung ohne Beeinträchtigung der geistigen Entwicklung und mit fehlender funktionaler Sprache**
- **Autismus-Spektrum-Störung mit Beeinträchtigung der geistigen Entwicklung und mit fehlender funktionaler Sprache**

Ebenso fragwürdig sind zwei weitere diagnostische Codes
(1) „Sonstige spezifizierte Autismus-Spektrum-Störung“
(2) „Autismus-Spektrum-Störung, nicht näher bezeichnet“.

Diese beiden Codes sind nämlich für die Bildung von „Subtypen“ im Bereich von Autismus wegbereitend und widersprechen der ursprünglichen Intention im Lager der Autismusforschung, mit dem Konzept eines Spektrums Typisierungen oder Unterscheidungen durch bestimmte Bilder zu vermeiden.



Bedenklich sind Entwicklungen im europäischen Raum, vor allem in Großbritannien, wo es vonseiten einiger Elternorganisationen und Fachleute Bestrebungen gibt, durch „*Profound Autism*“ und „*Pathological Demand Avoidance (PDA)*“ zwei neue Subtypen im Bereich von Autismus zu begründen und zu legitimieren. Beide Typen werden als „schwere“ Formen des Autismus beschrieben, die bisher in Hinblick auf spezielle und umfangliche Unterstützungsleistungen zu wenig beachtet und unterfinanziert worden seien (dazu ausführlich in Hatami & Theunissen 2026).



Diese Begründung sollte jedoch nicht zur Bildung neuer Subtypen führen, da die Notwendigkeit besonderer Unterstützungsleistungen sehr wohl durch eine **personenzentrierte Planung (z. B. auch im Rahmen der Bedarfserhebung nach BTHG) zum Ausdruck gebracht werden kann, die kein eng umschriebenes Bild im Bereich von Autismus bedarf.**

Hinzu kommt, dass die beiden Subtypen

- (1) den flexiblen, individualisierten Umgang mit Merkmalsausprägungen innerhalb des Autismus-Spektrums verkennen,**
- (2) Aspekte sozialer Zuschreibung ignorieren und**
- (3) fließende Übergänge zwischen ‚autistischem‘ und ‚normalem‘ Verhalten sowie schweren und leichten Formen an Verhaltensauffälligkeiten missachten.**

Nun zur Betroffenenensicht

Kritik an der klinischen Sicht richtet sich vor allem gegen die Defizitorientierung und einseitige Problembetrachtung.

Autismus ist weder eine Krankheit noch per se eine psychische Störung.

**Autismus ist Ausdruck eines autistischen Seins
(zugehörig zu einer Person).**

Einige international renommierte Autismusforscher*innen haben darauf reagiert, indem sie statt von „disorder“ (Störung) von *autism spectrum condition* sprechen.

Das Autismus-Spektrum-Modell

(nach ASAN 2012; ausführlich in Theunissen & Sagrauske 2025)

Acht zentrale Merkmale von Autismus:

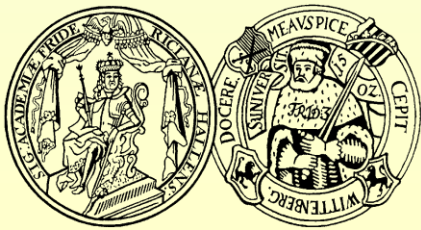
- (1) Wahrnehmungsbesonderheiten
- (2) Unübliches Lernverhalten und spezielles Denken
- (3) Stärken, individuelle (spezielle) Interessen, außergewöhnliche Fähigkeiten
- (4) Motorische Besonderheiten
- (5) Bedürfnis für Beständigkeit, Routine und Ordnung
- (6) Sprachliche Besonderheiten
- (7) Besonderheiten im Sozialverhalten
- (8) Emotionale Besonderheiten (von mir ergänzt)



Univ.-Prof. Dr. Georg Theunissen (i. R.)
Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg
Philosophische Fakultät III - Erziehungswissenschaften
Institut für Rehabilitationspädagogik
E-Mail: georgtheunissen@gmx.de

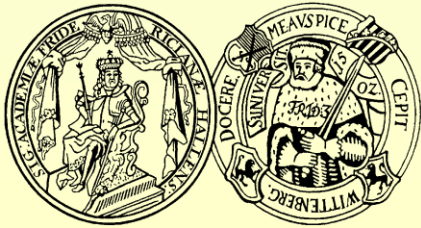
Fazit

Der Autismus-Ansatz vom ASAN führt uns Schwierigkeiten *und* Stärken vor Augen. Zudem weist er eine starke Affinität zu den frühen Beschreibungen von Autismus auf. Sein Wert besteht darin, dass mit Hilfe der genannten Merkmale eine Person aus dem Autismus-Spektrum besser verstanden werden kann.



Univ.-Prof. Dr. Georg Theunissen (i. R.)
Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg
Philosophische Fakultät III - Erziehungswissenschaften
Institut für Rehabilitationspädagogik
E-Mail: georgtheunissen@gmx.de

Zum Verständnis von Verhaltensauffälligkeiten



Univ.-Prof. Dr. Georg Theunissen (i. R.)
Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg
Philosophische Fakultät III - Erziehungswissenschaften
Institut für Rehabilitationspädagogik
E-Mail: georgtheunissen@gmx.de

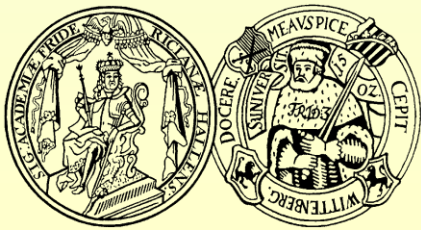
Herausforderndes Verhalten oder Verhaltensauffälligkeiten (ein Parallelbegriff) sind Ausdruck eines gestörten Verhältnisses zwischen Individuum und Umwelt (Personen, Dinge, Situationen), das das Kind durch Verhaltensweisen zu bewältigen versucht, die von Umkreispersonen als normabweichend oder erwartungswidrig wahrgenommen, beschrieben und bezeichnet werden. (zit. n. Theunissen 1980ff.)

Bezüglich des gestörten Verhältnisses zwischen Individuum und Umwelt (Personen, Dinge, Situationen) gibt es eine **Besonderheit, die sich auf ein gestörtes Verhältnis zwischen Person und Erkrankung (gesundheitlichem Zustand) bezieht, so dass im Einzelfall Auffälligkeiten auch „von innen her“ entstehen können.**

Beispiel: Zöliakie (Glutenunverträglichkeit), die vor allem den Dünndarm betrifft; mögliche Verhaltensauffälligkeiten: Konzentrationsstörungen, Nervosität/ Hyperaktivität, Schlafstörungen.

Weiteres Beispiel: Nebenwirkungen von Psychopharmaka/Neuroleptika; z. B. motorische Unruhe/Zittern

Im Einzelfall eine Vulnerabilität bei bestimmten klinischen Bildern/ Verhaltensphänotypen wie beim Prader-Willi-Syndrom das dranghafte Bedürfnis/ Ausschauhalten nach Nahrung (dazu später)

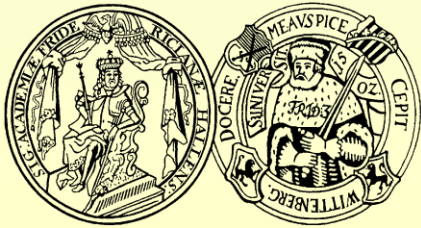


Fazit zur Frage der Normabhängigkeit und sozialen Zuschreibung

Die Normabhängigkeit spielt bei herausforderndem Verhalten eine prominente Rolle. Daher müssen wir herausfordernde Verhaltensweisen stets im Lichte sozialer Zuschreibung betrachten. Das gilt ebenso mit Blick auf milieubedingte Vorurteile!

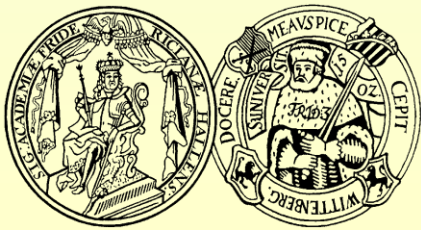
Frage des Verhältnisses zu psychischen Störungen

Herausforderndes Verhalten gilt nicht als psychopathologisch (schwerer Leidensdruck). Anderenfalls wäre es eine psychische Störung.



Univ.-Prof. Dr. Georg Theunissen (i. R.)
Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg
Philosophische Fakultät III - Erziehungswissenschaften
Institut für Rehabilitationspädagogik
E-Mail: georgtheunissen@gmx.de

Zum Konzept der Positiven Verhaltensunterstützung



Univ.-Prof. Dr. Georg Theunissen (i. R.)
Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg
Philosophische Fakultät III -
Erziehungswissenschaften
Institut für Rehabilitationspädagogik
E-Mail: georgtheunissen@gmx.de

Historische Wurzeln der Positiven Verhaltensunterstützung

(1) USA:

Positive Behavioral Support aus den 1980er Jahren: Einzelhilfe mit *students with intellectual & developmental disabilities and challenging behaviors (behavior problems)*

(2) Deutschland:

Behindertenpädagogisches Modell aus den 1980er Jahren im Rahmen der Enthospitalisierung (Theunissen: Wege aus der Hospitalisierung 1989ff.)

Zentrale Zielsetzung: Die Person so unterstützen, dass sie mit einem verbesserten „Leben mit Autismus“ zurechtkommen und sich an der Erhöhung von Lebensqualität erfreuen kann.

Damit soll zugleich herausforderndes Verhalten weithin überflüssig, unbedeutend werden, sich verringern oder gar auflösen.

Drei Wichtige Grundsätze:

(1) Dort, wo die Probleme auftreten, sollen sie auch gelöst werden.

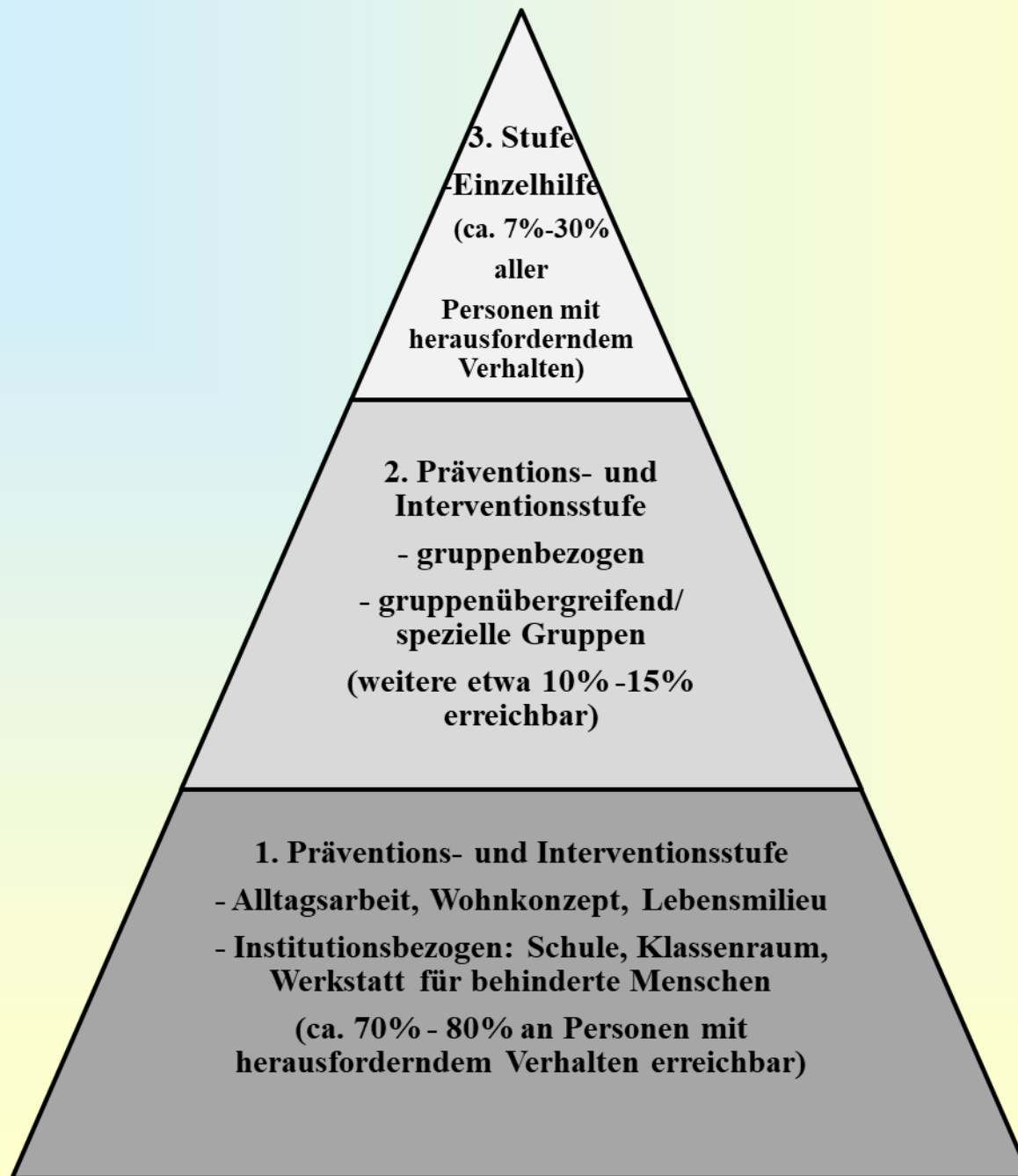
(2) Herausforderndes Verhalten ist in der Regel erlernt, also kann es wieder verlernt werden.

(3) Es ist fruchtbarer an dem anzusetzen, was eine Person kann, als ihr ständig Fehlverhalten vor Augen zu führen.

**Die Positive Verhaltensunterstützung
als ein dreistufiges Gesamtkonzept für
den schulischen oder auch
außerschulischen Bereich (v. a.
Familie, Kindergarten, Wohnen oder
Arbeit), das in erster Linie für den
Umgang mit herausforderndem
Verhalten ohne psychopathologischen
Hintergrund entwickelt wurde.**



Univ.-Prof. Dr. Georg Theunissen (i. R.)
Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg
Philosophische Fakultät III - Erziehungswissenschaften
Institut für Rehabilitationspädagogik
E-Mail: georgtheunissen@gmx.de



Im Folgenden geht es um das 3-stufige Modell
Zum Gesamtkonzept der PVU
für den außerschulischen Bereich am
Beispiel Wohnen (n. Theunissen 2021; 2024a)

Ausgangspunkt:

- Reflexion der Leitprinzipien (Menschenbild, Trägerphilosophie)**
- Personzentrierte Planung (persönl. Zukunftsplanung, Bedarfserhebung/ Gesamt/Teilhabeplanung nach BTHG)**

Drei Präventions- und Interventionsstufen:

- 1. Institutionelles System und Ebene der Alltagsarbeit**
- 2. Gruppenbezogene Stufe**
- 3. Stufe der Einzelhilfe**

Zur Bedeutsamkeit der ersten Stufe

Was nutzt zum Beispiel eine heilpädagogische Förderung oder Therapie, wenn die alltäglichen Lebensbedingungen den speziellen Hilfen und Chancen einer positiven Entwicklung zuwiderlaufen.

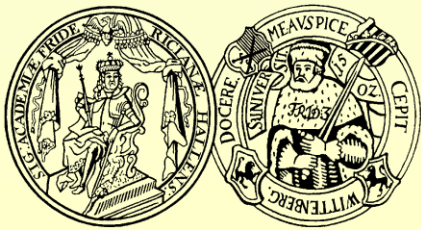


Univ.-Prof. Dr. Georg Theunissen (i. R.)
Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg
Philosophische Fakultät III - Erziehungswissenschaften
Institut für Rehabilitationspädagogik
E-Mail: georgtheunissen@gmx.de

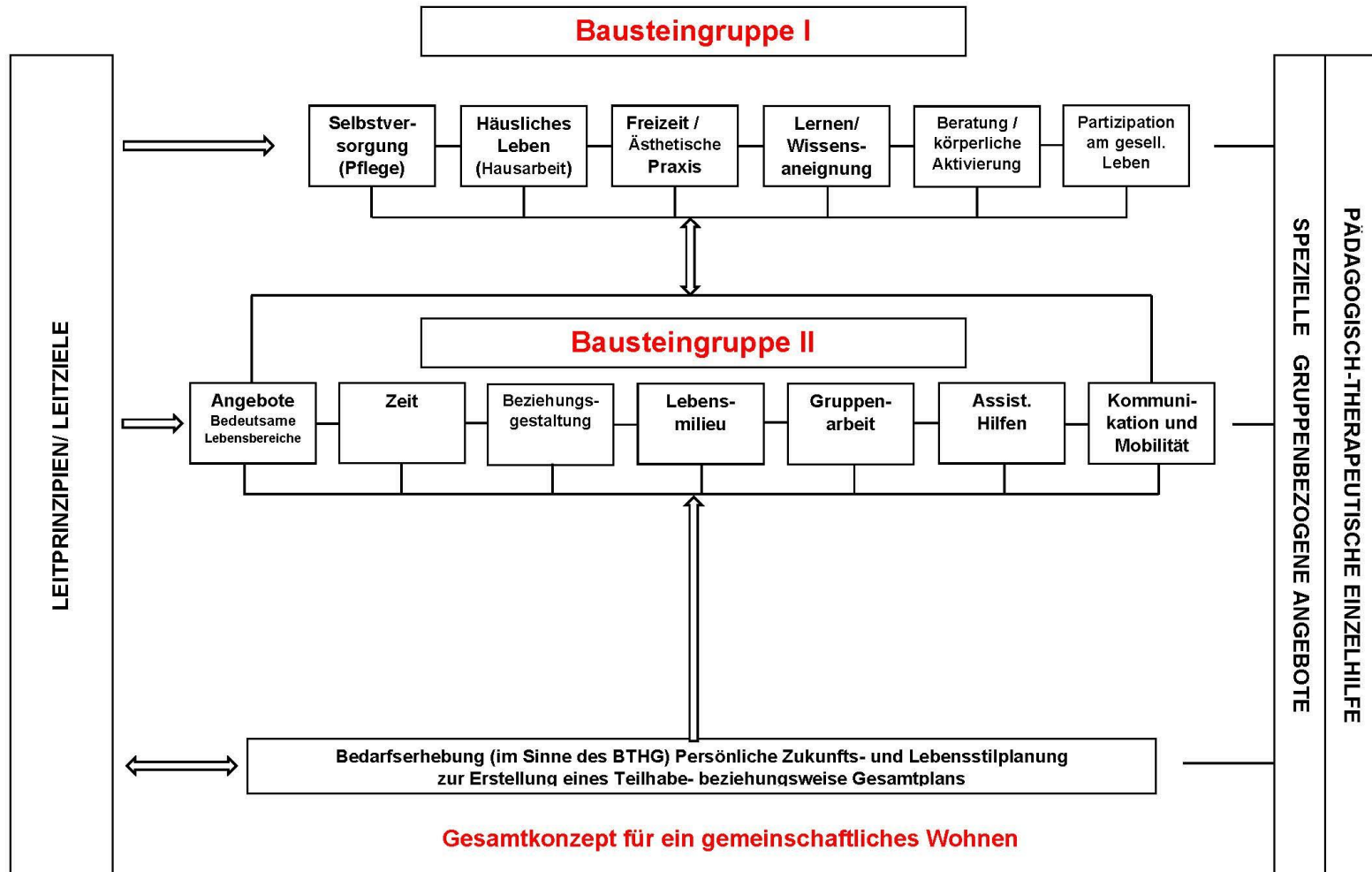
Ein Beispiel aus der Praxis:

Herr R., Diagnose: „frühkindlicher Autismus mit schweren Verhaltensstörungen“ (v. a. selbstverletzendes Verhalten durch Kopfschlagen), lebt zusammen mit acht jungen Erwachsenen, die als geistig- und mehrfachbehindert gelten, in einer Wohngruppe einer Komplexeinrichtung. Seit drei Jahren erhält er zwei Mal wöchentlich eine heilpädagogische Förderung (Schwerpunkt: sensorische Stimulation, heilpädagogische Übungsbehandlungen, lebenspraktisches Training, Kochen), ein Mal wöchentlich Musiktherapie, ein Mal wöchentlich heilpädagogisches Reiten, ferner besucht er täglich für drei Stunden die Tagesförderstätte für schwerstbehinderte Menschen. In seiner Wohngruppe ist er mit bestimmten Systemzwängen (z. B. Versorgungszeiten, einer zentralen Wäsche- und Essensversorgung) konfrontiert.

Ferner werden ihm kaum Möglichkeiten zur Selbstbestimmung geboten, und ebenso selten bekommt er die Gelegenheit, das im Rahmen der heilpädagogischen Förderung Gelernte (z. B. Zubereitung kleiner Speisen) anzuwenden. Dem Anschein nach fällt es Herrn R. schwer, die oft angespannte Gruppenatmosphäre und vor allem den hohen Lärmpegel in der Wohngruppe auszuhalten. Möglicherweise sei dies eine der Ursachen für sein Kopfschlagen und seinen sozialen Rückzug. Trotz der heilpädagogischen und therapeutischen Angebote habe sich an diesem Verhalten bislang wenig verändert.



Univ.-Prof. Dr. Georg Theunissen (i. R.)
Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg
Philosophische Fakultät III - Erziehungswissenschaften
Institut für Rehabilitationspädagogik
E-Mail: georgtheunissen@gmx.de



Handlungsbestimmende Leitprinzipien

- (1) Unbedingte personale Wertschätzung (incl. Respekt, Achtung auf körperliche Unversehrtheit u. Bedürfnisse, ernstnehmen)**
- (2) Beziehungsgestaltung und kommunikatives Verhältnis**
- (3) Subjektzentrierung und Individualisierung (incl. Empathie)**
- (4) Entwicklungsgemäßheit**
- (5) Ganzheitlichkeit**
- (6) Empowerment (vor allem auch Selbstbestimmung)**
- (7) Neurowissenschaftliche Orientierung**
- (8) Stärken-Perspektive und Vertrauen in die Ressourcen (positives und optimistisches Menschenbild)**
- (9) Identitätsstiftendes, individuelles Wohlbefinden**
- (10) Lebensweltorientierung**
- (11) Inklusion, Partizipation und Bürgerzentrierung**
- (12) Lerntheoretische Grundlagen und Methoden**
- (13) Wissenschaftlich (empirisch) gestütztes Arbeiten**
- (14) Selbstkontrolliertes und reflektiertes (ethisches) Handeln**

Im Hinblick auf das BTHG ließe sich eine Verknüpfung mit den ICF-orientierten Bereichen der sozialen Teilhabe vornehmen (nach § 118 SGB IX [neu]). Diese sind dem Alltagskonzept einverleibt, weshalb die PVU auf jeden Fall Ansprüchen der ICF oder dem BTHG genügen kann. Dies betrifft die Themen

- (1) Lernen und Wissensaneignung**
- (2) Allgemeine Aufgaben und Anforderungen**
- (3) Kommunikation**
- (4) Mobilität**
- (5) Selbstversorgung**
- (6) Häusliches Leben**
- (7) Interpersonelle Interaktionen und Beziehungen**
- (8) Bedeutende Lebensbereiche und**
- (9) Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben.**

Unter Einbeziehung der betroffenen Person (§ 117 SGB IX [neu]) geht es hierbei im Wesentlichen um eine Bedarfsermittlung für Assistenzleistungen (§ 78; § 113 SGB IX [neu]).

Soziale Netz(werk)e erschließen, initiieren und unterstützen

Primäre Netzwerke (Familienmitglieder, Freunde, Nachbarschaften, Selbstvertretungsgruppen...)

Sekundäre Netzwerke (Dienstleistungssysteme)

Tertiäre Netzwerke (informelle Unterstützer*innen im Gemeinwesen, z. B. Vereine, Kirchengemeinde, Geschäfte, Polizei)

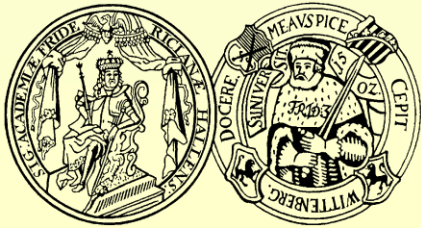
(1) Förderung von privaten Netzwerken (*microboards*) unter anderem zur Kontrolle und Prozessbegleitung der Personenzentrierten Planung und gesellschaftlichen Inklusion

(2) Förderung von tertiären Netzwerken durch Vermittler*innen (*community connectors*) mit der Aufgabe, „Patenschaften“ zwischen betroffener Person und nicht-behinderten Menschen zu initiieren und beratend zu unterstützen.

(hierzu Beispiel British Columbia aus Theunissen, G.: Konzepte und Erfahrungen im Umgang mit herausforderndem Verhalten am Beispiel von Kalifornien und British Columbia, in: Teilhabe 3/2021, 108-116)

Hilfreich: Erstellung von Ist- und Soll-Netzwerkkarten

Der Sinn dieser primären Prävention durch soziale Netzwerkarbeit ist es, Wege zu finden, die nicht nur zu mehr Teilhabe am gesellschaftlichen Leben, sondern zugleich auch zu einer verbesserten Lebensqualität führen, zum Beispiel durch die Verfügbarkeit von selbstbestimmten Freizeitaktivitäten und sozialen Netzwerken sowie durch die Möglichkeit, eigene Wünsche und Bedürfnisse kommunizieren und Entscheidungen treffen zu können (zit. n. Tincani & Crosier 2014).

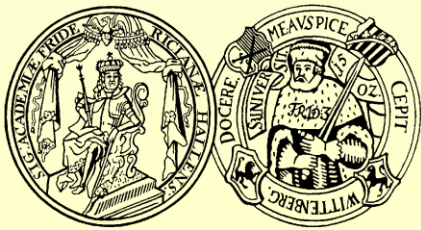


Univ.-Prof. Dr. Georg Theunissen (i. R.)
Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg
Philosophische Fakultät III - Erziehungswissenschaften
Institut für Rehabilitationspädagogik
E-Mail: georgtheunissen@gmx.de

Exkurs:

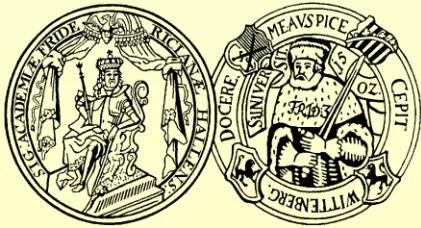
Erfassung des **individuellen autistischen Profils** unter Berücksichtigung der acht autistischen Merkmale und spezifischer Besonderheiten

Dies bildet die Grundlage für die alltägliche
Arbeit.



Univ.-Prof. Dr. Georg Theunissen (i. R.)
Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg
Philosophische Fakultät III - Erziehungswissenschaften
Institut für Rehabilitationspädagogik
E-Mail: georgtheunissen@gmx.de

Um zu einer soliden Personenzentrierten Planung zu gelangen, ist es im Einzelfall notwendig, nach Aufnahme insbesondere einer autistischen Person in eine neue Wohnform oder Tagesgruppe zunächst eine **dreimonatige Erkundungs- und Beobachtungsphase vorzuschalten**. Eine solche Phase ist vor allem dann sinnvoll und erforderlich, wenn unzureichende Kenntnisse über den Autismus der betroffenen Person vorliegen (z. B. unzureichendes Wissen über die Ausprägung der acht zentralen Merkmale des Autismus-Spektrums).



Prävention durch medizinische Versorgung

Es gibt Zusammenhänge zwischen gesundheitlichen (körperlichen) Problemen und Verhaltensauffälligkeiten. Wichtig ist daher das frühzeitige Erkennen (und Behandeln) körperlicher Beschwerden und Erkrankungen. Hierbei geht es in erster Linie um allgemeinmedizinische oder fachärztliche Untersuchungen, die sich nicht auf ein psychiatrisches Assessment beziehen (z. B. Migräne, Kopf-, Zahn-, Bauch- oder Rückenschmerzen, Schilddrüsen-, Magen-Darmprobleme [Verstopfung], Harnwegsinfektion, Lebensmittelunverträglichkeit o. Ä.). Eine psychiatrische und neurologische Unterstützung ist auf jeden Fall bei Epilepsie, Komorbiditäten oder bei Nebenwirkungen von Medikamenten angezeigt.

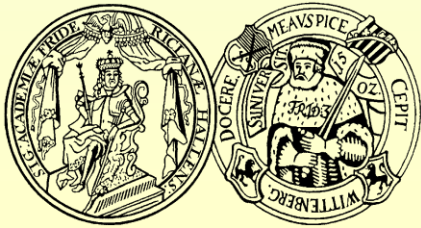
Zur allgemeinen Alltagsarbeit

Bausteingruppe I: Zentrale Bereiche der Alltagsarbeit

- (1) Selbstversorgung/ Rehabilitative Pflege**
- (2) Häusliches Leben/ Hausarbeit und Haushaltsführung**
- (3) Freizeitbezogene Lebensgestaltung und ästhetische Praxis**
- (4) Allgemeine Lebensberatung (bei persönlichen Anliegen) und Bildungsassistenz (Lernen im Alltag durch tägliches Tun; Wissensaneignung)**
- (5) Psychosoziale Beratung** (Konsultation bei Konflikten, psychischen Belastungen, sozialen Problemen; Programm zur Erarbeitung von Verhaltenserwartungen) und **körperliche Aktivierung** (sportliche Aktivitäten und Entspannungsangebote) und ‚kleines‘ funktionales Assessment (v. a. für kontextbezogene Strategien)
- (6) Gesellschaftliche Integrationshilfe und soziokulturelle Partizipation (Teilhabe am Leben in der Gesellschaft); gemeinschaftliches, soziales und staatsbürgerliches Leben**

Allgemeine assistierende Strategien und Aspekte für den Alltag

- *Good mood* (Schaffung und Aufrechterhaltung einer guten Stimmung/ Atmosphäre)
- Vermeidung einseitiger (symptomzentrierter) Berichterstattungen
- Vermeidung negativer (aversiver, restriktiver) reaktiver (symptomzentrierter) Interventionen
- *Catch them being good!* (Positive augenblickhafte Begegnung) (4:1)
- Bei herausforderndem Verhalten non-aversive, deeskalierende Strategien priorisieren



Zum Einzelwohnen und Wohnen zu zweit



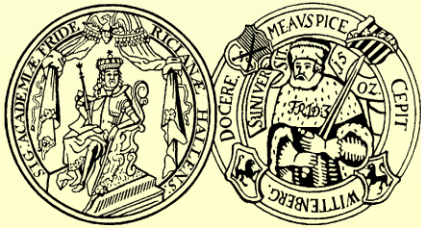
Univ.-Prof. Dr. Georg Theunissen (i. R.)
Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg
Philosophische Fakultät III - Erziehungswissenschaften
Institut für Rehabilitationspädagogik
E-Mail: georgtheunissen@gmx.de

Die beiden folgenden Tabellen gelten für die erste PVU-Stufe im Hinblick auf (unterstütztes) Einzelwohnen

Die Inhalte gilt es im Rahmen einer Beratung gemeinsam zu erarbeiten. Die unterstützenden Personen (v. a. Bezugsassistenten) sollten in vereinbarten Abständen die sukzessive Umsetzung mit der Person reflektieren (Prozessbegleitung). Die Umsetzung kann durch Formen positiver Verstärkung (Selbstkontrolle, Token-System) oder einen Verhaltensvertrag unterstützt werden.

Verhaltens- erwartungen	Keller	Garten	Geräteraum Garage	Bürgersteig	Supermarkt	Öffentlicher Park	Fahrzeug/ Bus/Bahn/ PKW
Manieren/ respektvolles Verhalten							
Verantwortungs- volles Verhalten							
Sicherer Umgang							

Zur zweiten Präventions- und Interventionsstufe



Univ.-Prof. Dr. Georg Theunissen (i. R.)
Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg
Philosophische Fakultät III - Erziehungswissenschaften
Institut für Rehabilitationspädagogik
E-Mail: georgtheunissen@gmx.de

Spezielle gruppenbezogene Angebote

Hierbei handelt es sich um Aktivitäten, Methoden oder Programme, die mit einer bestehenden Gruppe oder aber als gruppenübergreifendes Angebot (hier vor allem mit verhaltensauffälligen Personen) für einen temporären Zeitraum (4 oder 6 Wochen, als halbjähriger Kurs) oder langfristig organisiert werden. Zentrale Ziele der Angebote sind Aufbau und Stabilisierung positiven Sozialverhaltens, Aneignung angemessener Kommunikationsformen und Erhöhung von Lebensqualität (v. a. von individuellem Wohlbefinden, Vertrauen in eigene Fähigkeiten, positiver Selbstwirksamkeitserfahrung, Gewinnung eines positiven Selbstbildes u. Ä.).



Univ.-Prof. Dr. Georg Theunissen (i. R.)

Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg

Philosophische Fakultät III - Erziehungswissenschaften

Institut für Rehabilitationspädagogik

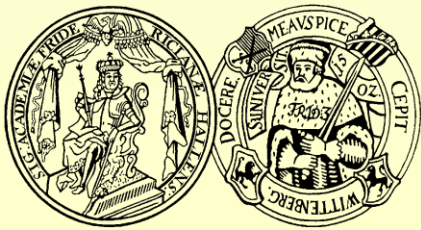
E-Mail: georgtheunissen@gmx.de

Beispiele für spezielle gruppenbezogene Angebote

- **Erlebnispädagogische Aktivitäten**
- **Heilpädagogische Rhythmik, Tanz, Bewegung und Spiel**
- **Ästhetische Erziehung/ pädagogische Kunsttherapie**
- **Soziales Lernen (soziales Kompetenztraining; SOKO)**
- **Kommunikationstraining**
- **Selbstsicherheitstraining**
- **Problemlösungstraining**
- **Entspannungstraining**
- **Emotionales Lernen**
- **Musiktherapeutische Angebote**
- **Theaterarbeit**
- **Sportangebote (z. B. Joggen, Schwimmen)**
- **Soziometrisch orientierte bildnerische Aktivitäten**
- **Peer Mediation**
- **Sexualerziehung**
- **Stärkenorientierte und lebensnahe Projektarbeit**

Zur dritten Präventions- und Interventionsstufe

PVU- Einzelhilfe

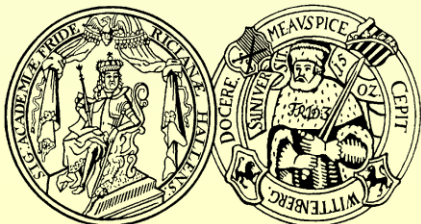


Univ.-Prof. Dr. Georg Theunissen (i. R.)
Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg
Philosophische Fakultät III - Erziehungswissenschaften
Institut für Rehabilitationspädagogik
E-Mail: georgtheunissen@gmx.de

Bildung eines Unterstützungskreises (relevante Personen; auch kulturelle Erwartungen beachten)
(Klärung, warum Einzelhilfe als notwendig erscheint)

Frage nach dem Gesundheitszustand
(Ausschluss körperlicher Beschwerden in Verbindung mit Verhaltensauffälligkeiten)

Durchführung eines Funktionalen Assessment (als Verstehende Diagnostik)

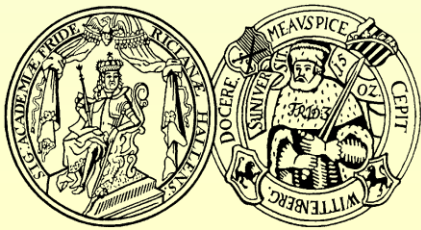


Univ.-Prof. Dr. Georg Theunissen (i. R.)
Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg
Philosophische Fakultät III - Erziehungswissenschaften
Institut für Rehabilitationspädagogik
E-Mail: georgtheunissen@gmx.de

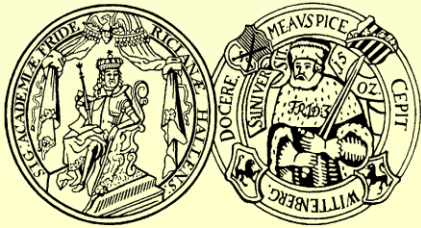
Die Verstehende Diagnostik hat zwei Schwerpunkte:

(1) Indirektes Assessment (Erfassung von Aspekten, die nicht direkt in der konkreten Situation in Verbindung mit dem herausfordernden Verhalten stehen)

- Stärken, Ressourcen, positive Seiten, Fähigkeiten
- Bedürfnisse, Interessen, Vorlieben, Abneigungen
- Entwicklungsniveau und Lernbasis des Kindes (emotional, kognitiv, sensorisch, motorisch, sozial)
- Soziale Beziehungen, Freundschaften,
- Vertrauensperson
- Selbstbestimmung (Wahl-, Entscheidungs- und Kontrollmöglichkeiten)
- Identitätserfahrungen und Selbstbild



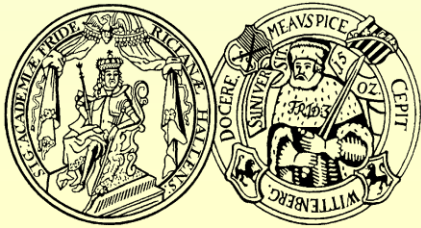
- **Wohlbefinden (emotional, sozial, physisch, materiell) und Lebenszufriedenheit**
- **Alltagsroutine (Tagesablauf) und alltägliche Aktivitäten**
- **Zeiten, die als ‚unproblematisch‘ gelten**
- **Nutzung der ‚unproblematischen‘ Zeit**
- **Herausfordernde Angebote**
- **Funktion des positiven Verhaltens**
- **Wünsche und Lebensziele des Kindes und seines Umfeldes (Eltern, Erzieherinnen)**
- **Lebensbedingungen (Wohnverhältnisse)**
- **Soziale und gesellschaftliche Inklusion**
- **Kulturelle Normen oder Bräuche**



Univ.-Prof. Dr. Georg Theunissen (i. R.)

Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg
Philosophische Fakultät III - Erziehungswissenschaften
Institut für Rehabilitationspädagogik
E-Mail: georgtheunissen@gmx.de

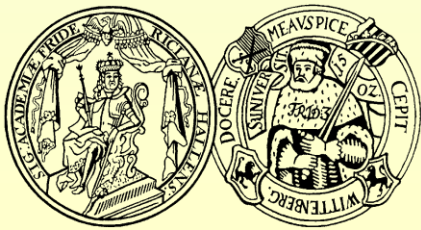
Die *Personzentrierte Planung* beinhaltet häufig wesentliche Aspekte des indirekten Assessment.
Sie wird nicht selten als Bestandteil des Funktionalen Assessment betrachtet oder damit verschaltet.
Ferner empfiehlt es sich, die *Lebensgeschichte* der betreffenden Person zu beachten und ggf. aufzubereiten.
Grundsätzlich ist es wichtig zu erfassen, wie sich der Alltag der Person gestaltet und was bisher konzeptionell/methodisch gemacht wurde (da beide Assessment-Schwerpunkte diesen Aspekt unabhängig voneinander aufgreifen, kann später in der Auswertungsphase ein Vergleich der Angaben [Überprüfung auf Übereinstimmung] vorgenommen werden.)



Univ.-Prof. Dr. Georg Theunissen (i. R.)
Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg
Philosophische Fakultät III - Erziehungswissenschaften
Institut für Rehabilitationspädagogik
E-Mail: georgtheunissen@gmx.de

Direktes Assessment: Genaue Beschreibung der beklagten Situation durch das S-A-B-C-Schema

- (S) Hintergründige Ereignisse/Aspekte (*setting events*)**
- (A) Auslösende Bedingungen (*antecedent conditions*)**
- (B) Verhalten (*behavior*)**
- (C) Konsequenzen (*consequences*)**



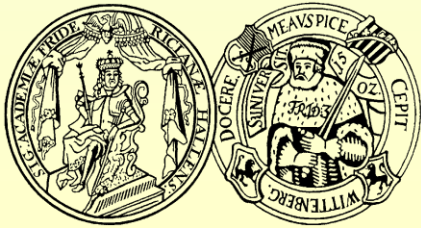
Hintergründige Aspekte beziehen sich auf:

- (1) Aktivitäten oder Angebote***
(Anforderungen, Aufgaben zu komplex, langweiliges Spiel, unter- oder überfordernde, uninteressante Angebote...)
- (2) Anwesenheit bestimmter Personen (z. B. im Raum), Interaktionen oder Kommunikationsformen (Umgangsstil, Klang der Stimme, Art der Präsentation)***
- (3) Ereignisse außerhalb der Gruppe (zurückliegend, z. B. zu Hause, auf dem Spielplatz Streit mit anderen Kindern)***
- (3) (Allgemeine) situative Bedingungen (z. B. hoher Lärmpegel, zu viele Kinder auf engem Raum)***
- (4) Biologische-physische und psychische Faktoren (z. B. Organdefekt, Hirnschädigung, Erkrankungen, Hunger, Durst, Nebenwirkungen von Medikamenten, emotionale Befindlichkeit, autistische Merkmale, Schlafstörungen, körperliche Schmerzen...)***

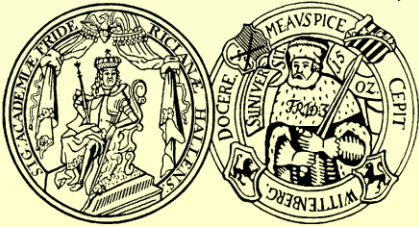
Wie bedeutsam die Berücksichtigung der hintergründigen Aspekte und ihr Zusammenwirken mit unmittelbaren Auslösern sein kann, signalisiert folgendes Beispiel:

So wurde im Rahmen des direkten funktionalen Assessments bei einem autistischen Mann festgestellt, dass herausfordernde Verhaltensweisen (wütend schreien, Dinge vom Tisch werfen, andere schlagen, sich selbst schlagen) immer dann auftraten, wenn Anforderungen (A) gestellt wurden, nachdem es Änderungen im täglichen Ablaufplan (SE) gab.

S	A	B	C
Hintergründige Ereignisse/ Aspekte	Auslösende Bedingungen	Verhalten	Konsequenzen
Müdigkeit und erhöhte Reizbarkeit durch erhebliche Schlafstörungen und Kopfschmerzen	Herr Vogel begibt sich mürrisch und unmotiviert zu seinem Arbeitsplatz. Herr Klotz fordert ihn auf, zügig mit seiner Arbeit zu beginnen.	Herr Vogel wehrt ab, steigert sich bei wiederholter Aufforderung in eine Erregung, brüllt, schlägt mit seinen Fäusten auf den Tisch, wirft die Arbeitsmaterialien auf den Boden und versucht, Herrn Klotz zu treten und zu schlagen.	Frau Kohl kommt hinzu, ermahnt Herrn Vogel mit Nachdruck – ohne Erfolg, dann schicken Herr Klotz und Frau Kohl Herrn Vogel aus dem Raum mit der Anweisung sich im Gang zu beruhigen und der Androhung von weiteren Sanktionen, z. B. Kürzung des Arbeitsgeldes



Ein kleines am S-A-B-C-Schema orientiertes Beispiel:
Der (vermutlich) autistische Junge Ari weigerte sich immer wieder durch Schreien, Wegrennen und Kopfschlagen **(B)** gemeinsam mit seinen Peers in den Flur zu gehen, wenn es um eine Außenaktivität (zunächst Jacke etc. anzuziehen) ging **(A)**. Grund für sein auffälliges Verhalten war sein Overload (hohe Sensibilität für Geräusche, Hektik, Unübersichtlichkeit etc.) **(S)**. Das Erkennen dieser Wahrnehmungsbesonderheit trug zum Verstehen seines Verhaltens und zu einer für ihn akzeptablen Lösung (vor oder nach den anderen Kindern den Raum zu wechseln und sich auf die Außenaktivität vorzubereiten) bei **(K)**.



Problem

**Keine sichtbaren Auslöser für Verhaltensauffälligkeiten
„Automatisiertes“ Verhalten („ohne sichtbaren Grund“)**

**Kunstgriff: Positives Konnotieren von
Verhaltensauffälligkeiten (Umdeuten der Verhaltensweisen
in Bezug auf implizite Stärken)**



Univ.-Prof. Dr. Georg Theunissen (i. R.)

Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg
Philosophische Fakultät III - Erziehungswissenschaften
Institut für Rehabilitationspädagogik
E-Mail: georgtheunissen@gmx.de

Nach der Hierarchisierung der Funktionen (immer in Bezug auf eine einzelne Auffälligkeit; die Funktion, die am wahrscheinlichsten gilt, zuerst nennen) erfolgt die **Bildung von Arbeitshypothesen und Zielen (jeweils abgeleitet vom direkten und indirekten Assessment)**

Beispiele:

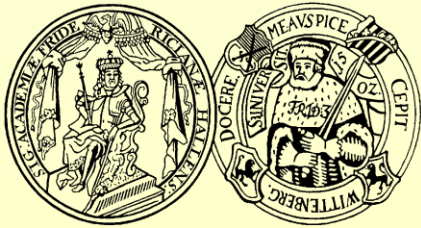
Hypothese in Bezug auf das Problemverhalten: Peter weigert sich, Schuhe anzuziehen, weil er die Quietschgeräusche der Sohlen nicht ertragen kann.

Ziel: Peter Schuhwerk anbieten, das für ihn akzeptabel ist.

Hypothese aus dem indirekten Assessment: Peter interessiert sich für Elefanten und hat kaum Kontakt zu Mitschüler*innen.

Ziel: Durch das Betrachten von Bilderbüchern mit Elefanten oder Zoospiel unter Berücksichtigung von Elefanten ein soziales Miteinander anbahnen.

Zur Entwicklung eines Unterstützungsplans



Univ.-Prof. Dr. Georg Theunissen (i. R.)
Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg
Philosophische Fakultät III - Erziehungswissenschaften
Institut für Rehabilitationspädagogik
E-Mail: georgtheunissen@gmx.de

Ein Unterstützungsplan wird in der Regel von einem Unterstützungskreis (möglichst unter Mitwirkung der betroffenen Person) erarbeitet. **Er sollte von einer Bezugsperson federführend durchgeführt und in seinem Verlauf dokumentiert werden.** Die Auswahl dieser Person (Bezugsassistentz) sollte im Unterstützungskreis eruiert, diskutiert und vereinbart werden.

Jede weitere Bezugsperson, die den betroffenen Menschen unterstützt, sollte den Unterstützungsplan befolgen und der federführenden Bezugsperson planmäßig zuarbeiten.

Wenn jede Bezugsperson die gleichen Strategien verfolgt, hilft dies bei der Entwicklung eines sozial akzeptablen Verhaltens und der Erhöhung von Lebensqualität für den betroffenen Menschen.

Ein Unterstützungsplan sollte vom Unterstützungskreis in vereinbarten Abständen (zwischen)evaluiert werden.

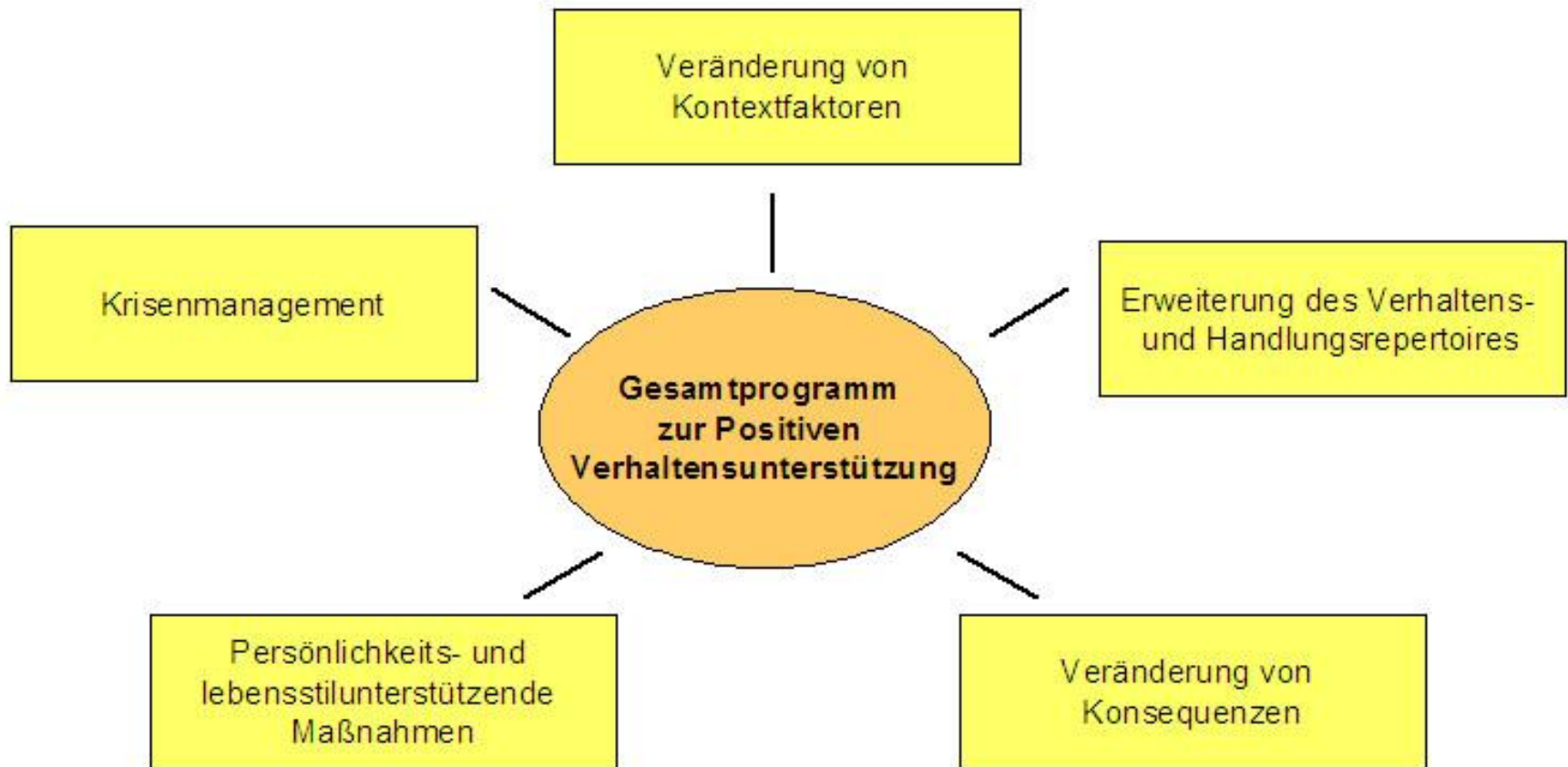
Ferner sollte der planmäßige Prozess durch ein **Coaching** unterstützt werden. Ein Unterstützungsplan ermöglicht es den Bezugspersonen, die Strategien nach Bedarf anzupassen oder zu ändern.

Ein Unterstützungsplan unterliegt keiner zeitlichen Befristung, er kann dauerhafte Elemente und auch kurzfristige Interventionen beinhalten.

Entscheidend ist, dass nicht - wie leider sehr häufig beobachtbar - keine bloße oder fokussierte reaktive Interventionspraxis erfolgt, sondern dass eine präventive Interventionspraxis und proaktive-langfristige Unterstützungsmaßnahmen priorisiert werden.



Einzelhilfe-Programm der PVU



Unterstützungsmaßnahmen in Bezug auf die Handlungsebenen



Univ.-Prof. Dr. Georg Theunissen (i. R.)
Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg
Philosophische Fakultät III - Erziehungswissenschaften
Institut für Rehabilitationspädagogik
E-Mail: georgtheunissen@gmx.de

1) Veränderung von Kontextfaktoren (Beispiele)

(bezieht sich auf hintergründige Aspekte, Auslöser/ Stimuli, Verhalten/ Äußerungen von Bezugspersonen)

Schaffung einer Situation, in der ein auslösendes oder hintergründiges Ereignis erst gar nicht auftritt

Strukturierung von Situationen, Aktivitäten oder Angeboten, wenn unstrukturierte Situationen nachweislich als chaotisch oder überfordernd erlebt werden (Visualisierte Ablaufpläne A,B...)

Situationsverändernde Maßnahmen und/oder Modifikation von Aufgaben

Einbettung einer angenehmen Aktivität in den Tagesablauf, wenn eine bestimmte Anforderung bestehen bleiben muss

Nutzung der ,unproblematischen' Zeit

Wahl-/ Entscheidungsmöglichkeiten (Selbstbestimmung) schaffen

2) Zur Erweiterung des Verhaltens- und Handlungsrepertoires

(A) Neuerwerb und/oder Nutzung eines Verhaltens, das als funktionales Äquivalent für ein auffälliges Verhalten dienen kann (z. B. auch durch ein funktionales Kommunikationstraining)

(B) Neuerwerb eines Verhaltens, das zu verbesserter und zu mehr Handlungskompetenz führen kann

(C) Neuerwerb eines positiven Bewältigungsverhaltens (Coping)

Vorab zwei Schlüsselfragen:

(1) Kann die Person das gewünschte (alternative) Verhalten ausführen?

(2) Sind die Bedingungen für die Realisierung des Verhaltens geeignet?

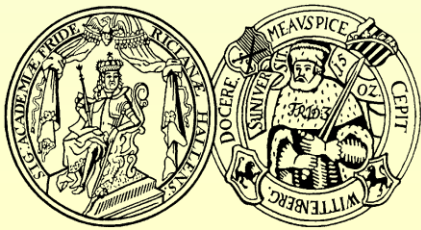
3) Persönlichkeits- und lebensstilunterstützende Maßnahmen (haben in PVU-Konzepten einen wichtigen kompensatorischen und persönlichkeitsfördernden Stellenwert)

Spezielle stärken- und interessenbezogene Angebote

**Körperliche Aktivierung/ sportliche Aktivitäten/
Entspannungsangebote**

**Angebote/ Verfahren aus dem ästhetischen Bereich
(z. B. Malen nach Musik)**

Integrative und inklusive Angebote (*making friends programs; buddy-programs*)



Univ.-Prof. Dr. Georg Theunissen (i. R.)

Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg
Philosophische Fakultät III - Erziehungswissenschaften
Institut für Rehabilitationspädagogik
E-Mail: georgtheunissen@gmx.de

4) Zur Veränderung von Konsequenzen

(A) Aufbauende (entwicklungsunterstützende) Strategien (in Verbindung mit Erweiterung des Verhaltensrepertoires)

Positive Verstärkung (mit Verstärkern, sozial, materiell, aktivitätsbezogen)

Differentielle Verstärkung (mit Verstärkerplänen) anderer (wünschenswerter) oder inkompatibler Verhaltensweisen

Selbstmanagement/ Selbstverstärkung

Verhaltensverträge



Univ.-Prof. Dr. Georg Theunissen (i. R.)
Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg
Philosophische Fakultät III - Erziehungswissenschaften
Institut für Rehabilitationspädagogik
E-Mail: georgtheunissen@gmx.de

(B) Reaktive Strategien (dann, wenn die Person nach einem erstellten Konzept [zunächst] noch herausforderndes Verhalten zeigt)

Grundsätzlich sollten nicht-bestrafende Methoden priorisiert werden,

Zum Beispiel durch

„aktive Zuhören“, das Eingehen auf die Funktion der Auffälligkeit oder den Wunsch der Person (z. B. durch ein funktional bedeutsames Ersatzobjekt),

„Umlenken“ oder

Herbeiführung eines Überraschungseffekts durch ein „Ablenken“ auf eine für das Kind interessante Sache oder das Anstiften zu einer Aktivität, die mit dem Problemverhalten unvereinbar ist (wird z. B. ein Kind aufgefordert, mit beiden Händen einen größeren Gegenstand festzuhalten, kann es sich nicht zeitgleich durch Hautkratzen selbstverletzen).

Reaktive Strategien, die eine kritische Reflexion benötigen:

Ignorieren des herausfordernden Verhaltens

Entzug einer positiven Verstärkung oder eines Token

Präsentation negativer Konsequenzen

Prinzip der Wiederherstellung/ Wiedergutmachung

Timeout oder Gruppenausschluss

Bestrafung/ Verbote / Ausschluss von einer bestimmten Aktivität

„Notfallintervention“

Beachte: Die Anwendung aversiver Methoden sollte grundsätzlich vermieden werden !! Die meisten PVU-Konzepte verzichten gänzlich auf aversive oder restriktive Strategien.

5) Krisenmanagement (bezieht sich auf Maßnahmen, die im Falle einer Krise erforderlich werden)

Schwerpunkte

- 1) Krisenprävention**
- 2) Akute Interventionen**
- 3) Kurzfristige Nachbegleitung**
- 4) Langfristige Nachsorge (kann eine Krisenprävention sein)**

Leitziele

- (1) Unterstützung des betroffenen Kindes**
- (2) Entlastung der Bezugspersonen**
- (3) Vermeidung eines Ausschlusses**



Gefahren, Schwierigkeiten und Grenzen, die es im Rahmen der PVU zu beachten gilt:

- 1) Vernachlässigung der Beziehungsebene und Bezugsassistenz (bei nicht wenigen PBS-Konzepten beobachtbar)**
- 2) „Reduzierte“ PVU- oder PBS-Konzepte (oft beobachtbar) (z. B. hierzulande: Fehlen der funktionalen Problembetrachtung)**
- 3) Missachtung der PVU-Systematik**
- 4) Vernachlässigung der Stärken und Interessen**
- 5) Mangelnde Einbindung der Bezugspersonen (Eltern) oder auch der betroffenen Person**
- 6) Einzelhilfe nicht durchführbar angesichts zu großer Gruppen, zu wenig Personal, zu wenig Zeit**
- 7) Mangelnde Unterstützung durch Team, Leitung oder Vorgesetzte**

- 8) Desinteresse von Kollegen/ Kolleginnen**
- 9) Fehlende positive Grundhaltung (auf Augenhöhe)**
- 10) Fehlende ‚nahe‘ Praxisberatung (Coaching)**
- 11) Hemmungen, sich an einen ‚internen‘ Coach zu wenden (Ängste, Gefühl der Schwäche)**
- 12) Fehlende Supervision**
- 13) Mangelnde Informationsweitergabe und Einarbeitung neuer Kolleg*innen**
- 14) Unklare Zuständigkeiten**
- 15) Zu hohe Erwartungen**

Wichtig ist es daher zu lernen bzw. sich langfristig darauf einzustellen, Verhaltensauffälligkeiten auch auszuhalten sich an „minimalen Erfolgen“ zu erfreuen; und gegebenenfalls bedarf es bei schwerwiegendem Problemverhalten noch einer speziellen Maßnahme.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Prof. Dr. Georg Theunissen (Dipl.-Päd., Heil- u. Sonderpäd.)
Ordinarius für Geistigbehindertenpädagogik und Pädagogik bei Autismus an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg (i. R.)

**Anfragen in Bezug auf Vorträge, Praxisberatung, Fort-und Weiterbildungen
gerne per Email: georgtheunissen@gmx.de**

Das Berliner IFBFB-Institut für Fortbildung, Beratung und Forschung in der Behindertenhilfe (www.ifbfb.de) bietet für 2026 an:

Zertifizierte Weiterbildung

„Praxisberater*in für Positive Verhaltensunterstützung (PVU)“

mit dem Schwerpunkt herausforderndes Verhalten bei Autismus und Lernschwierigkeiten (geistige Behinderung)

Veranstalter: Prof. Dr. Georg Theunissen

Termine der Weiterbildung in 3 Blöcken: 5.-7.5.2026 ; 22.-24.9.2026; 8.-11.12.2026.

Seminarort KL Freiburg, Kartäuser Str. 41, 79102 Freiburg

Die Weiterbildung beinhaltet grundlegende Themen wie Autismus, herausforderndes Verhalten, Präventions- und Interventionsmaßnahmen, lebensstil- und persönlichkeitsfördernde Angebote, Stärken-Perspektive, lerntheoretische Strategien, verstehende Diagnostik, Krisenmanagement, Stressbewältigung, Praxisberatung/ Coaching.

Der Kostenbeitrag beträgt 1.980 Euro und wird in drei Raten fällig: 594 € vor Teil 1; 594 € vor Teil 2 ; 792 € vor Teil 3 der Weiterbildung. Die IFBFB- Weiterbildungsveranstaltung ist nach Artikel 13 Teil A Abs 1 Buchstabe j der Richtlinie 77/388/EWG/ umsatzsteuerfrei (Quelle: BFG Urteil V R 3/13 vom 20.03.2014).

Anmeldung an: georgtheunissen@gmx.de Kennwort PVU-Weiterbildung

Bezugsliteratur:

Hatami, S.; Theunissen, G. (Hrsg.): Autismus und PDA (Pathological Demand Avoidance), Lambertus-Verlag, Freiburg 2026

Theunissen, G.: Umgang mit Autismus in den USA, Kohlhammer-Verlag, Stuttgart 2014

Theunissen, G.: Geistige Behinderung und Verhaltensauffälligkeiten, UTB-Klinkhardt, Bad Heilbrunn, 7. überarbeitete und aktualisierte Auflage 2021

Theunissen, G.: Autismus und herausforderndes Verhalten. Ein Praxisleitfaden für Positive Verhaltensunterstützung, Lambertus-Verlag, Freiburg, 6. aktualisierte Aufl. 2024a

Theunissen, G.: Basiswissen Autismus - komplexe Beeinträchtigungen. Ein Lehrbuch für die Heilerziehungspflege, Heilpädagogik und (Geistig-)Behindertenhilfe, Lambertus-Verlag, Freiburg, 3. aktualisierte Auflage 2024b