

# Autismus-Spektrum-Störung

## Betroffene Kinder auf der Notfallstation

### **Positive Unterstützung mit vorhandenen Ressourcen und angepasster Kommunikation**

**Franziska Lischer**

**NDS HF Notfallpflege**

**Kurs H17**

**Luzerner Kantonsspital Kinderspital Notfall**

**Datum: 01.04.2019**

## Zusammenfassung

Die vorliegende Arbeit befasst sich mit dem Thema Kinder mit Autismus auf der Notfallstation, fokussiert auf Patienten mit dem Asperger-Syndrom. Die Betreuung betroffener Kinder ist nicht unser Alltag auf der Notfallstation, eine steigende Tendenz ist jedoch spürbar. Die Auseinandersetzung mit dem Thema bestätigt meine Vermutung, dass Notfalleintritte für Autisten schwierig zu bewältigen sind, weil in diesem Moment viele für sie problematische Faktoren zusammenkommen, die sich in allen Phasen während einer notfallmässigen Behandlung bemerkbar machen.

Ihre Wahrnehmung, ihre Hyper- oder Hyposensibilität, ihre einseitige Denkart, die Schwierigkeiten in der sozialen Interaktion, der Kommunikation sowie die fehlende Fähigkeit die Gedanken und Gefühle anderer Menschen zu verstehen, das alles sind Beispiele aus dem Spektrum autistischer Menschen, die in der vorliegenden Arbeit erklärt werden.

Aufbauend darauf wird anhand der Fachliteratur bearbeitet, welche Ressourcen das Pflegepersonal im Kinderspital Luzern hat, um Asperger-Kindern eine patientengerechte Pflege und Betreuung zu ermöglichen.

**Inhaltsverzeichnis**

1 Einleitung ..... 1

1.1 Ausgangslage..... 1

1.1.1 Fallbeispiel ..... 1

1.2 Fragestellung ..... 2

1.3 Abgrenzung ..... 2

2 Hauptteil..... 2

2.1 Methodenwahl..... 2

2.2 Autismus-Spektrum-Störung ..... 3

2.2.1 Formen des Autismus-Spektrums ..... 3

2.2.2 Ursachen und Häufigkeit von Autismus ..... 4

2.2.3 Autismus im Gesundheitswesen und die gesellschaftliche Integration ..... 4

2.3 Asperger-Syndrom ..... 5

2.3.1 Theory of Mind ..... 5

2.3.2 Wahrnehmung und Denkart..... 5

2.3.3 Gefühle und Emotionen..... 6

2.3.4 Reizüberflutung, Wutausbruch und Rückzug ..... 6

2.3.5 Soziale Interaktion ..... 6

2.3.6 Kommunikation und Sprachbesonderheiten ..... 7

2.3.7 Ungewöhnliche Spezialinteressen und Routinen..... 7

2.3.8 Sonderbare Körperhaltung mit motorischem Ungeschick..... 8

2.4 Notfalleintritt bei Kindern mit Asperger-Syndrom ..... 8

2.4.1 Ankunft und Wartebereich ..... 8

2.4.2 Kommunikationsregeln ..... 8

2.4.3 Reizverminderung ..... 9

2.4.4 Interventionen und Behandlungsräume ..... 9

2.4.5 Schmerzwahrnehmung ..... 10

2.4.6 Vorbeugen und Verhalten bei Wutausbrüchen ..... 10

2.4.7 Schwierigkeiten des Fachpersonals im Spital..... 10

2.5 Bezug zum Fachartikel von Ben Richards ..... 11

2.6 Konkrete Ressourcen im Kinderspital Luzern ..... 12

3 Schlussteil ..... 14

3.1 Ergebnisse..... 14

3.1.1 Persönliche Erkenntnisse und meine Konsequenzen für die Praxis ..... 14

3.1.2 Weitere Schlussfolgerungen und kritische Gedanken ..... 16

- Literaturverzeichnis
- Glossar
- Selbständigkeitserklärung
- Veröffentlichung und Verfügungsrecht

## 1 Einleitung

### 1.1 Ausgangslage

Momentan bin ich im Nachdiplomstudium zur Expertin Notfallpflege NDS und arbeite im Kinderspital Luzern in der Notaufnahme. Täglich erlebe ich in meinem Berufsalltag unerwartete und herausfordernde Situationen, wobei insbesondere Begleiterkrankungen und psychische Störungen wichtige Faktoren sind, welche die Pflege und Betreuung beeinflussen. In den letzten Jahren ist eine steigende Anzahl von pädiatrischen Patienten mit einer Autismus-Spektrum-Störung (ASS) zu verzeichnen. Diese Patientengruppe zeichnet sich durch besondere Eigenschaften in der Wahrnehmung bzw. in der Interaktion mit ihrer Umwelt aus und bedarf einer besonderen Betreuung, eines spezifischen pflegerischen Ansatzes, welcher von den üblichen Betreuungsmodalitäten abweicht. Im folgenden Fallbeispiel leidet ein Kind an einer ASS, die einen grossen Einfluss auf die gesamte Behandlung des jungen Patienten hat. Diese sich daraus entwickelte Situation hat mich dazu bewegt, meine Diplomarbeit über dieses Thema zu schreiben.

#### 1.1.1 Fallbeispiel

Ein neunjähriger Junge wird vom Hausarzt mit dem Verdacht auf eine *Appendizitis* auf den Kindernotfall überwiesen. Anhand der *Australasian Triage Scale* (ATS) wird er in die Triagekategorie vier eingestuft. Ich betreue ihn während dem Aufenthalt in der Notfallstation. Zu diesem Zeitpunkt besteht seitens des Behandlungsteams Unwissenheit hinsichtlich der relevanten Nebendiagnose einer ASS. Der Junge wird von seiner Mutter begleitet, die mich unmittelbar nach der Begrüssung informiert, dass ihr Sohn am Asperger-Syndrom leidet. Entsprechend sei die jetzige, unerwartete Situation für ihn nicht leicht zu bewältigen. Sie wünscht ein Einzelzimmer und bittet mich die anstehenden Untersuchungen und Pflegeverrichtungen immer vorgängig anzukünden. Weiter fügt sie an, dass sie sich zum Schutz ihrer eigenen Gesundheit bei Verhaltensschwierigkeiten wie Verweigerung oder Wutanfall distanzieren muss und die Verantwortung in diesen Situationen auf uns übertragen würde. Leicht angespannt bedanke ich mich für ihre Offenheit und bitte sie um weitere Unterstützung während des Behandlungsprozesses. Ich spüre ein Gefühl von Unsicherheit in mir. Gleichzeitig entsteht aber auch die Motivation, diesen Jungen bestmöglich zu pflegen. Um den besonderen Betreuungsbedürfnissen des Jungen Rechnung zu tragen, informiere ich umgehend den zuständigen Arzt, um das weitere Vorgehen abzusprechen. Nichtsdestotrotz treten im weiteren Verlauf der Behandlung diverse Verhaltensweisen des jungen Patienten auf, die mich überfordern. Beispielsweise nehme ich bei meinen pflegerischen Verrichtungen wahr, dass dem Jungen körperliche Nähe zu schaffen macht und er sich physisch wie psychisch zu distanzieren versucht. Auch die Einstufung der Schmerzintensität/-qualität ist erschwert, weil diese Pflegemassnahme durch eine fehlende bzw. missverständliche Kommunikation des Patienten mit mir nicht gelingt. Nach längeren Gesprächsversuchen entscheiden wir uns gemeinsam, dass er ein Analgetikum einnimmt. Anstatt aber die Novalgintropfen zu schlucken, diskutiert der Patient mit mir u.a. über das Mischverhältnis der Tropfen mit dem Wasser sowie über deren Wirkungsweise im Körper. Erschwerend kommt hinzu, dass er während dieser Diskussion unerwartet und abrupt von dieser Thematik auf ein anderes Thema wechselt und mir nachfolgend ein hochkomplexes Verfahren über das Recycling von Röntgenbildern erklärt. Dieses Verhalten ist für mich befremdlich und überfordernd und ich weiss nicht, wie ich darauf reagieren soll. Der weitere Behandlungsprozess wird durch ähnliche Vorfälle erschwert, schreitet aber bis kurz vor der Entlassung nach Hause, recht gut voran. Um den Verdacht auf eine Appendizitis definitiv auszuschliessen, ist vor Austritt noch eine klinische Untersuchung seitens der Kinderchirurgen indiziert. Beim Eintreten mehrerer Chirurgen in das Patientenzimmer rennt der Junge noch vor Beginn der körperlichen Untersuchung überstürzt aus dem Zimmer davon. Es gelingt mir mit Versperren des Weges, ihn vor dem Spital zu stoppen. Er setzt sich mit gesenktem Kopf

vor mir auf den Boden, umschränkt mit den Armen seine Beine und antwortet nicht mehr auf Fragen. Meine Erklärungen und Bitten verändern nichts. Ab diesem Zeitpunkt finde ich keinen Zugang mehr zu ihm. Ich fühle mich gestresst und hilflos und weiss nicht, wie ich handeln soll. Da diese Hilflosigkeit das gesamte Behandlungsteam betrifft, wird entschieden, den diensthabenden Kinderpsychiater zu involvieren. Ihm gelingt es den Kontakt zum Patienten wieder aufzunehmen, so dass er im weiteren Verlauf einer körperlichen Untersuchung durch den Kinderchirurgen zustimmt. Da sich der Verdacht auf eine Appendizitis nicht bestätigt, kann der Junge schlussendlich in Begleitung seiner Mutter nach Hause entlassen werden.

## 1.2 Fragestellung

In der vorliegenden Arbeit sollen die Schwierigkeiten in der Betreuung von pädiatrischen Patienten mit ASS auf Notfallstationen erläutert werden. Mit der vertieften Auseinandersetzung dieser Thematik möchte ich herausfinden, wie ich Kinder mit Asperger-Syndrom in meiner Funktion in der Notfallstation in Luzern angepasst betreuen und positiv unterstützen kann. Entsprechend sollen folgende Fragen beantwortet werden:

- Welche vorhandenen Ressourcen kann ich im Notfall Kinderspital Luzern nutzen um ein vom Asperger-Syndrom betroffenes Kind zu betreuen?
- Wie setze ich die vorhandenen Ressourcen im Pflegealltag auf der Notfallstation konkret um?

## 1.3 Abgrenzung

Die ASS beinhaltet verschiedene Formen. Deshalb nutze ich mein Fallbeispiel als Ausgangslage und konzentriere mich bewusst auf das Asperger-Syndrom, eine ASS ohne assoziierte Intelligenzminderung und ohne Sprachstörungen. Der Fokus liegt primär auf betroffenen Kindern im Schulalter zwischen sieben und zehn Jahren. Alle weiteren Altersgruppen werde ich nicht berücksichtigen. Bei der Beantwortung meiner Fragen gehe ich davon aus, dass die Patienten in Begleitung einer vertrauten Bezugsperson auf der Notfallstation erscheinen. In meiner Arbeit werde ich diese Personen als Eltern, Angehörige, Bezugs- oder Begleitpersonen bezeichnen. Ich setze voraus, dass alle Involvierten Deutsch sprechen und keine sprachlichen- und kulturellen Barrieren bestehen. In der Triage schränke ich mich auf die Kategorien vier und fünf ein, weil dringlichere Stufen eine viel schnellere notfallmedizinische Behandlung erfordern und die Vorgehensweise somit nicht vergleichbar wäre. In Bezug auf das Geschlecht werde ich aus Gründen der Lesbarkeit in der gesamten Arbeit anstelle der weiblichen, die männliche Form verwenden. Mit dem Begriff Patient beziehe ich mich auf Personen, die sich im Spital befinden. Um die Rahmenbedingungen einzuhalten, schreibe ich nur bedingt über zentrale Themen wie Angst und Schmerz im Zusammenhang mit Autismus. Ich werde meinen Fokus vor allem auf deren Wahrnehmung, Verhalten und Kommunikation richten.

## 2 Hauptteil

### 2.1 Methodenwahl

Die Grundlage der vorliegenden Arbeit ist die Bearbeitung von Fachliteratur. Zur konkreten Fragestellung lässt sich in der aktuellen deutschsprachigen Literatur derzeit allerdings nur wenig Material finden. In naher Zukunft wird einzig der Verein „autismus deutsche schweiz“ (ads) einen Leitfaden für autistische Menschen im Gesundheitswesen erstellen. In englischsprachiger Fachliteratur aus Grossbritannien, Australien und den USA lassen sich wesentlich mehr Artikel zu den Fragestellungen bzw. konkrete Lösungsvorschläge finden.

Zusätzlich zur Literaturrecherche wurde auf das Wissen und die persönliche Erfahrung von Fachleuten bzw. fachspezifischen Organisationen im Gesundheitswesen auf der Grundlage von Gesprächen zurückgegriffen.

## 2.2 Autismus-Spektrum-Störung

Im folgenden Kapitel 2.2 wird als erstes die Autismus-Spektrum-Störung als Oberbegriff erklärt und zwischen den verschiedenen Formen differenziert. Des Weiteren werden die Ursachen, die Häufigkeit und deren Einordnung im Gesundheitswesen erläutert.

Der Begriff „Autismus“ ist griechisch und bedeutet „sehr auf sich bezogen sein“. In der medizinischen Fachwelt wurde Autismus erstmals vom Schweizer Psychiater Eugen Bleuler im Jahr 1911 verwendet. Er bezeichnete damit eine starke Zurückgezogenheit und Selbstbezogenheit als Symptom der Schizophrenie. 1943 veröffentlichte Leo Kanner in den USA einen Artikel, in welchem Kinder mit von ihm diagnostizierten „autistischen Störungen des affektiven Kontakts“ beschrieben wurden. Unabhängig davon veröffentlichte auch Hans Asperger zur gleichen Zeit seine Arbeit, in der er die beschriebenen Kinder „Autistische Psychopathen“ nannte (Girsberger, 2019, S. 23 ff). Die Beschreibung von Hans Asperger fand aufgrund der Veröffentlichung in Deutsch längere Zeit keine Beachtung, obwohl Hans Asperger zeitlebens einen Grossteil seiner Forschungen dieser Erkrankung widmete. Kurz nach seinem Tod fiel der Psychologin Lorna Wing auf, dass es Kinder mit typischen autistischen Zügen, jedoch ohne Einschränkungen in ihrer Sprache und mit der Fähigkeit / dem Wunsch nach sozialer Interaktion gibt. Die Diagnose des klassischen Autismus nach Leo Kanner war bei diesen Patienten nicht zutreffend, weshalb sie diesen Patienten eher der Definition von Hans Asperger zuordnete. Folglich wurde der Begriff „Asperger-Syndrom“ erstmals verwendet. Die so beschriebene Variante des Autismus fand internationale Anerkennung (Attwood, 2016, S. 14 f).

Während der weiteren Erforschung wurde deutlich, dass die unterschiedlichen Störungsbilder wie frühkindlicher Autismus, atypischer Autismus, Asperger-Syndrom dieselben pathophysiologischen Ursachen haben und die einzelnen Formen nicht immer vollständig voneinander abzugrenzen sind. Folglich wurde neuerdings von der ASS gesprochen. Die ASS gehört gemäss Definition der Weltgesundheitsorganisation (WHO) zur Gruppe der tiefgreifenden Entwicklungsstörungen ICD-10. Dieses auch in der Schweiz verwendete Diagnosesystem wird dieses Jahr durch das ICD-11 ersetzt, wodurch eine Angleichung an das amerikanische System DSM-5 gegeben ist. In Letzterem wird lediglich von der ASS gesprochen, da eine genaue Differenzierung zwischen den einzelnen Störungsbildern in der Vergangenheit nicht abschliessend möglich war. Eine ASS ist demnach als Entwicklungsstörung ohne Intelligenzminderung und ohne Sprachstörung definiert (Bahr, 2018, S. 19 f). Der Begriff „Asperger-Syndrom“ wird in den internationalen Klassifikationen folglich nicht mehr gebraucht, wird aber in den nationalen Begriffsklärungen zum besseren Verständnis weiterhin Verwendung finden. Im Folgenden werden die Begrifflichkeiten frühkindlicher Autismus, atypischer Autismus und Asperger-Syndrom daher kurz erläutert.

### 2.2.1 Formen des Autismus-Spektrums

#### Frühkindlicher Autismus

Betroffene zeigen von Geburt an Auffälligkeiten, sodass die Diagnose oft im Alter zwischen dem ersten und dritten Lebensjahr gestellt wird. Zu den Merkmalen zählen eine verspätete bis fehlende Sprachentwicklung, Intelligenzminderung sowie eine gestörte soziale Interaktion. Letztere ist auch durch eine fehlende Mimik und Gestik sowie teilweise durch eine besondere Körperhaltung erschwert. Des Weiteren zeigen Betroffene stereotype, repetitive Verhaltensmuster und haben ausgeprägte Spezialinteressen, zwanghafte Rituale und eine motorische Unbeholfenheit (Bahr, 2018, S. 20).

**Atypischer Autismus**

Hier handelt es sich um Kinder, welche sozial auffällig sind und „autistische“ Symptome zeigen, aber nicht eindeutig zugeordnet werden können (Bahr, 2018, S. 22).

**Asperger-Syndrom**

Das Asperger-Syndrom kann sich in vielen Variationen und Intensitäten zeigen, weshalb eine einheitliche Beschreibung oder Definition dafür fehlt. Im Unterschied zum frühkindlichen und atypischen Autismus besteht beim Asperger-Autismus keine Intelligenzminderung und die Sprachentwicklung ist nicht beeinträchtigt. Die Probleme dieser Kinder fallen erst später im Leben auf (Bahr, 2018, S. 22 f). Asperger-Betroffene zeigen Auffälligkeiten in unterschiedlichen Bereichen, die anschliessend im Kapitel 2.3 detailliert beschrieben werden.

**2.2.2 Ursachen und Häufigkeit von Autismus**

Anhand zahlreicher Forschungsergebnisse ist heutzutage bestätigt, dass Autismus vererbt werden kann, wobei mehrere unterschiedliche Gene und Faktoren eine Rolle spielen. Unklar ist, welche Gene, Mutationen oder Kombinationen von Mutationen daran beteiligt sind. Ebenso offen ist die Frage, ob Umwelteinflüsse wie Virusinfektionen, Medikamente, Diabetes mellitus und andere Faktoren einen Einfluss auf die Entstehung von autistischen Störungen haben. Da Lebensumstände sehr vielfältig sind und die Auswirkungen der einzelnen Faktoren nur schwer voneinander getrennt werden können, ist diesbezüglich zum jetzigen Zeitpunkt keine abschliessende Beurteilung möglich (Girsberger, 2019, S. 29 ff). Epidemiologische Studien zeigen, dass die Wahrscheinlichkeit ein autistisches Kind zubekommen mit zunehmendem Alter der Eltern steigt (Bernard, 2017, S. 73). Laut Preissmann (2017, S. 18 ff) ist zirka 1% der Bevölkerung von einer ASS betroffen. Dies ist hauptsächlich auf die bessere Kenntnis der Fachspezialisten bei der Diagnosestellung und die Sensibilisierung von Lehrpersonen und Schulpsychologen zurückzuführen und nicht durch eine Zunahme von Autismus als solches. Für Eltern und Bezugspersonen betroffener Kinder ist es wichtig zu wissen, dass Autismus nicht durch emotionale Traumata, zu wenig Zuneigung, als auch durch fehlerhafte Erziehung entsteht. Dank Untersuchungsergebnissen können eindeutige strukturelle sowie funktionelle Veränderungen im Gehirn bei autistischen Menschen nachgewiesen werden.

**2.2.3 Autismus im Gesundheitswesen und die gesellschaftliche Integration**

Die Integration in die Gesellschaft ist für autistische Personen nicht einfach. Viele Menschen verhalten sich ihnen gegenüber zurückhaltend und abweisend. Die autistischen Merkmale und Verhaltensweisen werden nicht verstanden und als fremd oder absurd eingeordnet. Die manchmal skurrile Art von autistischen Kindern kann Gleichaltrige davon abhalten mit dem Kind in Kontakt zu treten. Aber auch diese Menschen brauchen soziale Beziehungen und die Zugehörigkeit einer Gemeinschaft. Deshalb ist die öffentliche Aufklärung über das gesamte Spektrum sehr wichtig. Damit ein gegenseitiges Verständnis entstehen kann, braucht es verständliche Informationen in der gesamten Öffentlichkeit. Die Gesellschaft muss wissen, weshalb die Verhaltensweisen manchmal unhöflich oder ungesittet erscheinen. Umgekehrt gelingt eine Integration auch nur, wenn der Wunsch und das Interesse dazu auch beim Betroffenen selbst vorhanden sind und Abmachungen sowie Anpassungen eingehalten werden (Preissmann, 2018, S. 150 ff). Nach Preissmann (2017, S. 12) ist deutlich zu erkennen, dass der Zutritt zum Gesundheitswesen für Autisten noch wesentlich eingeschränkt ist. Die Gesundheitsversorgung für diese Menschen ist ungenügend und entspricht nicht dem geschriebenen Gesetz für das Recht auf Gesundheit, das jedem Mensch zusteht. Das ist insbesondere auf das fehlende Wissen und die hohe Arbeitsbelastung der Fachpersonen zurückzuführen. Viele Betroffene werden demzufolge unzureichend medizinisch versorgt und wichtige Informationen werden ihnen vorenthalten.

„Notwendig sind also mehrere unterschiedliche Ansätze fachlich-therapeutischer, gesellschaftlicher wie gesundheitspolitischer Veränderungen, um das Menschenrecht auf Gesundheit auch für diesen Personenkreis sicherzustellen“ (Preissmann, 2017, S. 12).

## 2.3 Asperger-Syndrom

In diesem Kapitel werden syndrom-definierende Eigenheiten beschrieben, wobei der Schwerpunkt auf besonders markante Aspekte des Syndroms gelegt wird. Entsprechend sind die aufgezählten Merkmale nicht abschliessend.

### 2.3.1 Theory of Mind

„Der psychische Begriff „Theory of Mind“, kurz ToM, beschreibt die Fähigkeit Gedanken, Überzeugungen, Wünsche und Absichten anderer Menschen zu erkennen und zu verstehen, um deren Verhalten einzuschätzen und um vorherzusagen zu können, was sie als nächstes tun werden. Fehlt diese ToM-Fähigkeit, kann man sich nur schwer in andere hineinversetzen“ (Attwood, 2012, S. 143). Gesunde Kinder besitzen diese Empathie zirka ab dem vierten Lebensjahr. Bei Menschen mit Autismus geht man von einer mangelhaft entwickelten Theory of Mind aus (Attwood, 2016, S. 124). Sie haben also Schwierigkeiten, die Absichten anderer Menschen zu deuten und zu erraten, was und warum sie etwas tun. Anhand verschiedener Forschungen wurde auch eine fehlerhafte Entwicklung des Spiegelneuronensystems bei Asperger-Betroffenen beobachtet. Bei den Spiegelneuronen handelt es sich um Nervenzellen im präfrontalen Cortex, die dafür verantwortlich sind, dass beobachtetes Verhalten intuitiv nachgeahmt und die Emotionen anderer Menschen nachempfunden werden können. Asperger-Patienten besitzen diese Eigenschaft nicht oder nur eingeschränkt und haben somit eine fehlende Empathie. Sie können sich also nicht in einen anderen Menschen versetzen und sich vorstellen was ihr Gegenüber fühlt (La Brie Norall & Wagner Brust, 2012, S. 73 ff). Mit dem Theory of mind Defizit kann ein grosser Teil ihres Verhaltens erklärt werden.

### 2.3.2 Wahrnehmung und Denkart

#### Schwache zentrale Kohärenz

Autisten sehen die Welt aus einer anderen Sicht, da ihre Wahrnehmung sehr detailorientiert und ohne Filter geschieht. Infolgedessen sind ihre Gefühlseindrücke viel intensiver, was schnell zu einer Reizüberflutung führen kann. Eine ganzheitliche Betrachtung der Umwelt mit entsprechender Bewertung und Ordnung der Sinneseindrücke fällt Autisten somit schwer (Girsberger, 2019, S. 31 f). Dies ist auf eine schwache zentrale Kohärenz zurückzuführen, was bedeutet, dass die Wahrnehmung nicht im Kontext, sondern im Detail stattfindet. Den Betroffenen fällt die Unterscheidung zwischen wichtigen und unwichtigen Aspekten schwer. So können sie beispielsweise einen Text problemlos lesen und korrigieren, verstehen aber den Inhalt nicht. Da es den Betroffenen Mühe bereitet, sich einen Überblick über das Ganze zu verschaffen, bevorzugen sie Konstanz und Gleichheit. Ebenso sind deshalb Veränderungen verschiedenster Weise problematisch für sie (Preissmann, 2018, S. 10). In Bezug auf die Sinneswahrnehmung beschränken sich Personen mit ASS meistens nur auf einen Sinn, d.h. die Verarbeitung mehrerer Eindrücke gleichzeitig gelingt nicht. Viele Betroffene bevorzugen allgemein die visuelle Wahrnehmung (Girsberger, 2019, S. 31 f).

#### Eingeschränkte exekutive Funktionen

Besonders Asperger besitzen ein aussergewöhnliches fotografisches Langzeitgedächtnis. Sie können beispielsweise längere Textabschnitte nach einmaligem Lesen problemlos wiedergeben. Aufgrund der gestörten Interaktionen mit der Umwelt sowie der fehlenden gedanklichen Flexibilität, sind Autisten stur und einseitig im Denken. Das bedeutet, dass sie Veränderungen oder Kritik sehr schlecht annehmen können und daraus hartnäckige Diskussion entstehen können (Attwood, 2016, S. 124 ff). Bedingt durch ihre



eingeschränkte exekutive Funktion haben Asperger Mühe vorausschauend zu denken, vorgängig zu planen sowie zielgerichtet und lösungsorientiert zu handeln. Sie können also Alltagsprobleme manchmal nur schlecht lösen. Auch die Inhibition d.h. die kontrollierte Verhaltenshemmung ist demzufolge erschwert. Deshalb ist das flexible Verhalten und die bewusste Aufmerksamkeitslenkung bei Betroffenen wesentlich eingeschränkt. Sie entwickeln also eine Tendenz an einer Strategie festzuhalten (Preissmann, 2018, S. 11).

### 2.3.3 Gefühle und Emotionen

Bei der Wahrnehmung und Steuerung von Emotionen und Gefühlen besitzt die *Amygdala* eine wichtige Rolle. Diese Hirnregion zeigt bei Autisten strukturelle Veränderungen. Dies könnte erklären, dass Autisten ihre eigenen Gefühle oft nicht spüren oder adäquat verbalisieren können bzw. in der nonverbalen Kommunikation Defizite aufweisen (Atwood, 2012, S. 63). Wie Girsberger (2019, S. 33 f) beschreibt, ist den Betroffenen oftmals eine differenzierte Zuordnung der eigenen Emotionen nicht möglich, d.h. es findet lediglich eine grobe Unterteilung in positive und negative Empfindungen statt. Sie können nicht unterscheiden, ob sie traurig, wütend oder enttäuscht sind. Unklare Gefühle zu erleben und sie zu ertragen bereiten Betroffenen demzufolge grosse Schwierigkeiten. Schuster (2007, S. 121) ergänzt in diesem Zusammenhang, dass Autisten nicht in der Lage sind, Emotionen einen passenden Gesichtsausdruck zuzuordnen. Dieses Phänomen erklärt Preissmann (2019, S. 17) mit einer funktionellen Störung, einer erhöhten neuronalen Aktivität im Bereich des *Gyrus temporalis inferior*.

### 2.3.4 Reizüberflutung, Wutausbruch und Rückzug

Wie im vorangegangenen Abschnitt erklärt, kann es durch die ungefilterte und intensive Wahrnehmung schnell zu einer massiven Reizüberlastung kommen, dem sogenannten Overload. In dieser Phase wird das Gehirn von Informationen überflutet. Durch einen fehlenden Reizfilter kommt es folglich zu einem psychischen und physischen Zusammenbruch und einer energiearmen Hirntätigkeit. Bei einer Reizüberflutung können stereotype Bewegungen oder monotone Geräusche, wie das Reiben der Hände sowie ein leises Summen beobachtet werden. Damit versuchen die Betroffenen, die Reize zu überdecken. Oft verfallen sie auch in ihre Routinen oder sie vertiefen sich in ihr Spezialinteressengebiet, um die Situation möglichst energieeffizient zu überstehen und noch vorhandene Energiereserven zu sparen. Dieses Verhalten ist zu diesem Zeitpunkt für Aussenstehende schwer nachvollziehbar (Preissmann, 2017, S. 45 ff). Insbesondere auch dann, wenn ein vollständiger Kontrollverlust, also ein Wutausbruch auftritt, bei dem der Autist laut wird, sich an den eigenen Haaren zieht oder den Kopf an die Wand schlägt. Teilweise richtet sich dieses aggressive Verhalten auch gegen die Umwelt. Sie befinden sich in einer emotionalen Krise, sind hysterisch und schreien umher. Das Schmerzempfinden der Betroffenen ist dabei meist reduziert und Verletzungen entsprechend häufig. Während dieser Phase ist eine Fremdgefährdung nicht auszuschliessen. Betroffene befinden sich in einer Art Dauerstress, verlieren viel Energie und ermüden danach schnell. Asperger beschreiben solche Ereignisse als quälend und sie fühlen sich hilflos. Schliesslich kommt es unmittelbar nach einem Overload / einem Wutausbruch zu einem kompletten innerlichen Rückzug. Viele Betroffene ziehen sich physisch und psychisch zurück. Die Umgebung wird quasi ausgeschaltet. In dieser Phase leiden viele an Kopfschmerzen, sprechen unklar oder verstummen für eine ganze Weile (gefunden am 10. Januar 2019 unter: [www.asperger-autismus.ch/asperger\\_symptome/reizueberflutung\\_asperger\\_autismus/overload-meltdown-shutdown/](http://www.asperger-autismus.ch/asperger_symptome/reizueberflutung_asperger_autismus/overload-meltdown-shutdown/)).

### 2.3.5 Soziale Interaktion

Asperger-Kindern fällt es schwer, mit Gleichaltrigen zu interagieren, was bereits im Klein- und Schulkindalter zu sozialer Stigmatisierung führen kann. Da eine Gruppe von Menschen stets eine unvorhersehbare bzw. unkontrollierbare Eigendynamik entwickelt, bedeutet der

Kontakt zu (Personen-)Gruppen für einen Asperger-Betroffenen einen wesentlichen Kontrollverlust, was ihrem Wunsch nach klaren und geordneten Strukturen widerspricht. Dies führt zu Disstress bei den Betroffenen. Durch ihre sonderbare, zum Teil unkonventionelle bzw. sozial unverträgliche Art werden im Umkehrschluss gleichaltrige Kinder daran gehindert, sie zu integrieren, was zu sozialer Isolation der Betroffenen führen kann. Diese soziale Isolation wird manchen älteren Asperger-Kindern bewusst. Sie bemühen sich dann, Kontakte zu knüpfen, was ihnen aber oft nur schlecht gelingt. Da Erwachsene sich eher in die Bedürfnisse eines Asperger-Erkrankten versetzen können, bevorzugen diese Kinder die Gesellschaft von Erwachsenen (Attwood, 2016, S. 30 ff). Asperger verstehen nicht, weshalb sie gewisse Dinge nicht sagen sollten. Sie können nicht einordnen, was für andere Personen verletzend oder unhöflich ist und weil sie nach aussen keine offensichtlichen Anzeichen zeigen, empfinden Mitmenschen ihre Schwierigkeiten schnell als Provokation (La Brie Norall & Wagner Brust, 2012, S. 23). Obige Zusammenhänge fasst Preissmann (2017, S. 54) treffend zusammen: soziale Kontakte werden von Asperger-Betroffenen durchaus gesucht und geschätzt, wenngleich sie für sie äusserst anstrengend sind.

### **2.3.6 Kommunikation und Sprachbesonderheiten**

Bereits im Vorschulalter haben Asperger-Erkrankte eine fließende Sprache mit einem breiten Vokabular. Ihre Wortwahl ist differenziert und tönt manchmal aussergewöhnlich formell bis pedantisch klar. Trotz dieser Besonderheiten fällt ihnen im Vergleich zu anderen Kindern eine Gesprächsführung schwer. Sie verwenden ihre Sprache nicht entsprechend dem sozialen Kontext. Eine Konversation mit einer ASS-Person kann für den Gesprächspartner verwirrend sein, da durch den Asperger-Erkrankten mitten im Dialog scheinbar grundlos und ohne Vorwarnung das Thema gewechselt werden kann. Oft sprechen sie im Monolog und können dabei kaum unterbrochen werden. Wenn sie in einem Gespräch etwas nicht verstehen, fragen sie nicht nach, sondern machen eine lange Gedankenpause oder beginnen über etwas ganz anderes zu sprechen. Ihre Kommentare sind meistens unerwartet und unpassend (Attwood, 2016, S. 72 ff). Wenn mehrere Personen rund um sie sprechen, fällt es ihnen schwer, sich auf eine Stimme zu konzentrieren. Auch laute Geräusche sind für ihr auditives Verständnis einschränkend und störend. Ein weiteres sprachliches Phänomen sind selbstkreierte Worte, die sogenannten Neologismen, welche Ausdruck der eindrucklichen Kreativität sein können. Beispielsweise wird ein Eiswürfel zu einem „Wasserknochen“ umbenannt (Attwood 2016, S. 88). Gleichzeitig können Asperger-Betroffene Doppeldeutigkeiten oder versteckte Botschaften nicht entschlüsseln, sodass Ironie, Redewendungen und Sarkasmus zu Missverständnissen und Verwirrungen führen können. Ein weiteres Merkmal ist die Prosodie, ihre Sprachmelodie. Manche Betroffenen sprechen entweder monoton oder betonen jede Silbe unüberhörbar und weisen eine präzise, fast schon übertriebene Sprechweise auf. Entsprechend variieren auch Lautstärke und Rhythmus beim Reden ohne Übereinstimmung zum Gesagten. Umgekehrt wird die Bedeutung einer veränderten Stimmlage ihres Gesprächspartners nicht verstanden und / oder falsch interpretiert. Häufig können Autisten beim Selbstgespräch beobachtet werden. Manche Kinder sprechen laut vor sich hin oder sie sind leise und bewegen nur ihre Lippen. Dies kann ihnen eine hilfreiche Methode sein, um Gespräche zu üben oder um geführte Gespräche durch Wiederholung des Gesprochenen besser zu verstehen (Attwood, 2016, S. 72 ff).

### **2.3.7 Ungewöhnliche Spezialinteressen und Routinen**

Personen, welche am Asperger-Syndrom leiden, möchten gegenüber ihrer Umwelt keine Schwächen bzw. Unsicherheiten zeigen, um einem Kontrollverlust über gewisse Situationen vorzubeugen. Daher streben die Betroffenen nach gewissen Routinen und Sachwissen, das ihnen die Möglichkeit gibt, in für sie schwierigen Momenten zu fliehen und sich in ihre eignen Interessegebiete zurückzuziehen. Dabei handelt es sich nicht selten um ungewöhnliche Themen wie das Studieren von Strassennetzen oder Fahrplänen.

Je mehr ein Asperger belastet ist, umso tiefer taucht er in die Welt seiner Interessen ein. Neues und Unvorhergesehenes sind für sie aufgrund ihres Strebens nach Strukturierung unerträglich. Das gibt ihnen Halt und Ordnung in ihrem Alltag. Sie bevorzugen Abläufe tagtäglich im Detail zu wiederholen und fühlen sich in einer gewohnten Umgebung wohler. Asperger-Erkrankte haben im Vergleich zur Restbevölkerung ein grösseres Risiko, eine Angststörung zu entwickeln. Auch hier helfen den Betroffenen Rituale, um ihre Ängste zu bewältigen oder gar vorzubeugen (Attwood, 2016, S. 101 ff). Wenn Asperger-Kinder von Angst geplagt sind, kann Musik hilfreich eingesetzt werden. Hirnforschungen beweisen, dass das Hören von Lieblingsmusik die Aktivität im Angstzentrum senkt und der Patient sich besser entspannen kann (Preissmann, 2017, S. 59).

### **2.3.8 Sonderbare Körperhaltung mit motorischem Ungeschick**

Viele Asperger-Betroffene haben koordinative Bewegungsschwierigkeiten. Sie zeigen manchmal eine seltsame Gangart, unwillkürliche Zuckungen am Körper oder andere Auffälligkeiten. Auch feinmotorische Abläufe können ihnen grosse Schwierigkeiten bereiten. Besonders in Stresssituationen zeigen sie unfreiwillig stereotype Bewegungen, welche die Beweglichkeit zusätzlich einschränkt (Attwood, 2016, S. 112 ff).

## **2.4 Notfalleintritt bei Kindern mit Asperger-Syndrom**

Wie im vorangehenden Kapitel dargelegt, können ungewohnte oder unerwartete Situationen bei Asperger-Betroffenen Stress und Unsicherheit auslösen. In diesem Kapitel möchte ich einzelne Aspekte aufzeigen, die einem Asperger-Kind den Notfalleintritt massgebend erschweren können.

### **2.4.1 Ankunft und Wartebereich**

Ein Notfalleintritt bedeutet immer einen gewissen Kontrollverlust für die Betroffenen. Deshalb sind viele Kinder bereits bei der Ankunft im Spital maximal gestresst und ängstlich. Durch die grosse Anzahl an Personen im Eingangsbereich und auf den Notfallstationen sowie die zahlreichen Sinneseindrücke, die unmittelbar auf die Besucher der Notfallstation einwirken, besteht das Risiko einer traumatisierenden Reizüberflutung. Deshalb sollten betroffene Menschen schnellstmöglich in einen ruhigen Raum begleitet werden. Im weiteren sollten besonderen sozialen Interaktionsformen der Asperger-Betroffenen z.B. fehlender Blickkontakt bei Begrüssung, unkonventionelles Verhalten respektiert und keinesfalls kritisiert werden. Für den Erstkontakt ist es wichtig, dass nur eine Person, ruhig und mit leiser Stimme auf den Patienten zugeht und von Anfang an die Bezugsperson miteinbezieht. Die Wartezeit sollte vorzugsweise möglichst kurzgehalten und die Behandlungszeit effizient genutzt werden. Eine einfache Erklärung über die einzelnen Behandlungsschritte kann für das Kind sehr hilfreich sein. Bei ausreichenden zeitlichen Kapazitäten ist es durchaus sinnvoll, dem Kind Gerätschaften und Materialien, mit denen es in Kontakt treten wird, zu zeigen und zu erklären. Auch die Möglichkeit, Fragen zu stellen, kann Vertrauen aufbauen und den Zugang zum Patienten positiv beeinflussen (Lesko, 2017, S. 68 ff).

### **2.4.2 Kommunikationsregeln**

Wie bereits erwähnt, ist die Sprachentwicklung bzw. der Wortschatz bei Asperger-Betroffenen nicht eingeschränkt. Weil die Kommunikation aber viel mehr als nur die Sprache per se beinhaltet, gibt es auch hier Vieles zu beachten. Wenn die Gelegenheit besteht, ist es immer empfehlenswert vor dem Erstkontakt zu beobachten wie das Kind mit seiner Begleitperson kommuniziert. Die Gespräche sollten idealerweise an einem ruhigen Ort stattfinden. Nur so kann sich ein Asperger konzentrieren. Andere Stimmen oder Laute können störend und ablenkend sein. Es darf nicht zu schnell gesprochen werden und möglichst in klaren und kurzen Sätzen. Anleitungen müssen klar und deutlich formuliert werden und immer Schritt für Schritt. Blickkontakte sollten wenn möglich vermieden

werden. Falls das Kind gestresst wirkt, ist es hilfreich, die Fragen geschlossen und sehr einfach formuliert zu stellen. Dem Patienten sollte man immer genügend Zeit geben, damit er seine Gedanken in Worte fassen kann. Um Sicherheit zu vermitteln und Angst abzubauen, helfen im Gespräch bewusst eingelegte Pausen für Fragen oder Gedanken. Im ganzen Setting soll die Begleitperson vollumfänglich miteinbezogen werden. Wenn dem Patienten das Sprechen schwer fällt und er sich nicht ausreichend verbalisieren kann, besteht die Möglichkeit, dass er sich schriftlich oder visuell versucht auszudrücken. Dafür kann ein Mobiltelefon, ein Tablet oder Stift und Papier nützlich sein. Redewendungen und Witze sollten unterlassen werden, damit es nicht zu Missverständnissen kommt, die dem Patienten zusätzliche Sorgen bereiten (Lesko, 2017, S. 30 ff). Erklärungen und Informationen müssen logisch, ruhig und direkt formuliert werden. Eine gestresste oder verärgerte Ausdrucksweise des Pflegepersonals kann das Gehirn eines Aspergers ebenso überfordern. Sie sind sehr sensibel. Ungeduld, Hektik und Nervosität setzen den Patienten unter Druck. In diesem Zustand ist er nicht mehr aufnahmefähig, kann keine Erinnerungen abrufen und fühlt sich gelähmt. Es nützt alles Reden und Erklären nichts mehr (La Brie Norall & Wagner Brust, 2012, S. 22).

### 2.4.3 Reizverminderung

Optische, akustische und olfaktorische Reize sollten während dem Krankenhausaufenthalt auf ein Minimum reduziert werden. Mit einfachen Massnahmen kann einer Reizüberflutung vorgebeugt werden. So sollten starke Lichtquellen, wenn möglich gedimmt oder alternativ dem Kind eine Sonnenbrille angeboten werden. Bei grosser Lärmbelastung sollten dem Patienten ein Kopfhörer oder Ohrstöpsel abgegeben werden. Unangenehme Gerüche sollten vermieden oder durch Zufuhr von frischer Luft oder dem Aufstellen einer neutralen Duftquelle überdeckt werden (Preissmann, 2017, S. 182). In jedem Fall muss die individuell stark variierende Toleranz gegenüber äusseren Reizen unbedingt berücksichtigt und Störfaktoren beseitigt werden.

Dabei kann es sich um Faktoren handeln, die für normotypische Menschen kaum spürbar sind. Wenn der Patient nicht in der Lage ist, das Problem zu äussern, braucht er in diesem Moment Zuneigung und Verständnis (La Brie Norall & Wagner Brust, 2012, S. 182 f).

### 2.4.4 Interventionen und Behandlungsräume

Der Patient soll kontinuierlich über die Massnahmen vorinformiert werden. Bei der Durchführung der Anamnese und Schmerzerfassung muss dringend beachtet werden, dass der Betroffene gewisse Symptome nicht richtig benennt oder Schwierigkeiten bei der exakten Lokalisation hat. Manchmal muss explizit nach den Beschwerden gefragt werden. Pflegerische Massnahmen und körperliche Untersuchungen sollten vorgängig kommuniziert und erklärt werden, damit der Patient weiss, was ihn erwartet. Berührungen sind für einige Autisten sehr unangenehm teils sogar schmerzhaft. Auch die Überschreitung der persönlichen Distanz, die bei Untersuchungen und Pflegehandlungen oft übergehen wird, also die physische und psychische Nähe, kann für sie sehr beschwerlich sein. Informationen über den Gesundheitszustand müssen ehrlich und sensibel mitgeteilt werden. Autisten reagieren sehr empfindlich auf gutgemeinte Unehrllichkeit (Preissmann, 2017, S. 96 f).

Behandlungszimmer sollten sich an einem ruhigeren Ort befinden. Die Raumgestaltung kann einen grossen Einfluss auf das Wohlbefinden des Patienten haben. Helle, freundliche Farben können eine positive Wirkung auf den Betroffenen haben. Einrichtungsdetails wie eine passende Bilderauswahl, eine systematische Bücheranordnung gestalten die Atmosphäre für Asperger-Autisten angenehm. Viele Geräte und Unordnung sind für sie störend (Preissmann, 2019, S. 39).

#### 2.4.5 Schmerz Wahrnehmung

Laut Lesko (2017, S. 53) gibt es Studien über die Schmerz Wahrnehmung von Autisten mit unterschiedlichen Ergebnissen. Demnach gibt es Betroffene, die sehr schmerzempfindlich sind und andere, welche kaum auf extreme Schmerzreize reagieren. Preissmann (2017, S. 49 f) beschreibt, dass das Schmerzempfinden besonders in Phasen der Reizüberflutung stark abnimmt. Entsprechend kann es in diesen Phasen mit Autoaggressivität zu gefährlichen Selbst- und Fremdverletzungen kommen.

Möglicherweise ist die unterschiedliche Schmerz Wahrnehmung auf eine erhöhte Produktion von schmerzdistanzierenden/-lindernden Endorphinen im Gehirn von Betroffenen zu erklären (Schuster, 2007, S. 52). Durch die veränderte Schmerz Wahrnehmung in Verbindung mit den kommunikativen Defiziten der Betroffenen können auch gewisse Erkrankungen kaum oder zu spät erkannt werden, was zu lebensbedrohlichen Nicht-Behandlungen führen kann. Sobald sich der Schmerz bei den Betroffenen bemerkbar macht, beobachten vertraute Personen mehrheitlich ein ungewöhnliches Verhalten. Das gibt ihnen den Hinweis dafür, dass etwas nicht stimmt. Die Eltern werden selten verbal von ihrem Kind über die Beschwerden informiert (Attwood, 2012, S. 342). Entsprechend gestaltet sich auch die Schmerzerfassung anspruchsvoll. Die fehlende oder inkongruente Mimik, die mangelnde verbale Äusserung durch die Fehl- oder Falsch Wahrnehmung und die Hypo- oder Hypersensibilität sind alles Risiken für eine Fehleinschätzung. Trotzdem müssen die Schmerzen für eine adäquate Therapie dringend erfasst werden. Dabei kann der Einsatz von alternativen Schmerzerfassungsinstrumenten weiterhelfen (Lesko, 2017, S. 53 ff).

#### 2.4.6 Vorbeugen und Verhalten bei Wutausbrüchen

Lesko (2017, S. 48 ff) schreibt, dass die Abwendung eines Wutausbruchs leichter ist als dessen Unterbrechung. Dementsprechend besitzen alle präventiven Massnahmen eine grosse Bedeutung. Dazu zählen das Vorhandensein eines ruhigen Raumes ohne Gerätschaften, eine Abgrenzung zu anderen Personen sowie ein lärm- und wenn nötig lichtgeschützter Ort. Warnzeichen für eine drohende Eskalation können ein zappeliges Verhalten, Hände klatschen und / oder mit den Füessen stampfen sein. Daneben können *sympathikotone Körperzeichen* wie kalte Extremitäten, eine erhöhte Atem- und Herzfrequenz oder Ängstlichkeit vorkommen. Durch einen erhöhten Muskeltonus können auch Muskelkrämpfe auftreten. Die Auslöser für einen tatsächlichen Wutausbruch sind ganz unterschiedlich und können für Aussenstehende völlig unvorbereitet entstehen, wobei vorgängig nicht zwingend eine Reizüberflutung vorhanden sein muss. So können auch vermeintlich unzulängliche Begebenheiten, starke Müdigkeit, spezielle Geräusche oder ungeklärte Emotionen im Unterbewusstsein Betroffener einen Wutausbruch triggern. Wenn sich der Patient im Overload-Zustand nicht zurückziehen kann, führt dies zu einer Verstärkung des Wutanfalls mit grosser Frustration und Verzweiflung bis hin zur Selbst- oder Fremdgefährdung. Während diesem Zustand sollte möglichst wenig mit dem Kind gesprochen werden und wenn nötig, nur mit leiser und ruhiger Stimme. Hier spielen wiederum die Bezugspersonen eine wichtige Rolle, da sie einerseits frühzeitig Anzeichen erkennen können und andererseits wissen, was dem Kind während eines Wutanfalls helfen kann. Allgemein sollte der Patient möglichst nicht von fremden Personen berührt werden, denn solche Körperkontakte können irritierend und kontraproduktiv sein. Alle Reize müssen auf ein Minimum reduziert werden. Was der Patient in diesem Moment sagt und / oder tut, darf keinesfalls gewertet und der Selbstschutz muss dringend beachtet werden.

#### 2.4.7 Schwierigkeiten des Fachpersonals im Spital

Sowohl in der Allgemeinbevölkerung als auch im Speziellen bei Personen, die im Gesundheitswesen tätig sind, ist das Wissen über autistische Erkrankungen gering. So fehlt beispielsweise bereits in der Grundausbildung des Pflegepersonals der nötige Unterricht zu diesem Thema. Wer nicht unmittelbar im persönlichen Umfeld mit der Erkrankung

konfrontiert ist, hat auch keinen Bedarf oder Interesse, sich damit auseinanderzusetzen. Dieses Wissensdefizit führt folglich zu Missverständnissen bzw. falschen Einschätzungen dieser Personengruppe. Im Gesundheitswesen kommt oftmals erschwerend hinzu, dass infolge des Zeitdrucks die nötige Ruhe und Geduld bei der Betreuung von autistischen Patienten fehlt, was die Behandlung dieser Personen wesentlich beeinträchtigt.

Bei vorhandenem Wissen um die Erkrankung ist eine Betreuung und Behandlung entsprechend zielführender und für alle Beteiligten einfacher zu bewältigen (Preissmann, 2017, S. 93). Preissmann (2017, S. 88) erwähnt eine Studie, die zeigt, dass Ärzte mit einem defizitären Fachwissen über Autismus das Verhalten dieser Menschen schlechter akzeptieren und eher negativ interpretieren, als Fachärzte die darüber Bescheid wissen.

## 2.5 Bezug zum Fachartikel von Ben Richards

Nachdem in den vorangehenden Kapiteln die Besonderheiten von autistischen Personen beschrieben sowie Einflussfaktoren für die erschwerte Behandlung auf Notfallstationen erläutert wurden, sollen im Folgenden spezifische Ressourcen für eine erfolgreiche Behandlung von autistischen Patienten auf Notfallstationen beschrieben werden. Dabei wird auf eine britische Veröffentlichung aus dem Jahr 2017 mit dem Titel „Caring for children with autism spectrum condition in paediatric emergency departments“ von Ben Richards aus dem King’s College Hospital in London zurückgegriffen. Der Autor erwähnt darin folgende Hilfsmittel, die speziell für Autisten auf einer Kindernotfallstation entwickelt wurden:

### Spitalpass

Dabei handelt es sich um Dokumente, welche persönliche Informationen über den Patienten enthalten und bei Eintritt ausgefüllt werden. Darin enthalten sind Vorlieben, Abneigungen des Kindes, seine Kommunikationsart sowie weitere personenbezogene relevante Details. Einige Exemplare davon sind sechs Seiten lang und deshalb auf einer Notfallabteilung nicht praktikabel. Entsprechend wurden verkürzte, einseitige Versionen entwickelt, welche lediglich die wichtigsten Informationen enthalten, die für behandelnde Fachpersonen auf Notfallstationen von unmittelbarer Relevanz sind. Dazu zählen persönliche Daten des Patienten (Name, Alter, ...), wie der Patient normalerweise kommuniziert, wie die Schmerzäußerung üblicherweise stattfindet sowie bekannte Angst- und Stressauslöser. Diese Informationskarte wird vom Kind bzw. seiner Bezugsperson während der Wartezeit ausgefüllt und wirkt sensibilisierend für alle Beteiligten. Es vermittelt Sicherheit und gegenseitiges Vertrauen wächst.

### Strukturelle und personelle Organisation

Der Transfer betroffener Patienten aus dem Wartebereich in reizarme Behandlungsräume sollte möglichst rasch erfolgen. Personelle Konstanz in der pflegerischen und ärztlichen Betreuung des Patienten ist von Vorteil. Die Abgabe von Karten mit Fotos von Überwachungsgeräten, Untersuchungsmaterialien mit einfachen und prägnanten Erklärungen, sollten den Patienten vorgängig informieren, was als nächstes auf ihn zukommen wird. Damit können die Geräte wie auch Behandlungsabläufe anhand einer kindgerechten Erzählung / Geschichte positiv erläutert werden. Auf der Notfallstation selbst können dann die einzelnen Karten auf Magnet- oder Kletttafeln für das betroffene Kind gut sichtbar und in der Reihenfolge der individuellen Behandlung des Patienten angeordnet werden. So erkennt der autistische Patient bereits vertraute Symbole wieder und kann zu jedem Zeitpunkt den nächsten Schritt seiner eigenen Behandlung ablesen. Dies schafft Transparenz und Vertrauen und hilft, in einer ungewohnten Situation Struktur zu schaffen. Während Wartezeiten kann ein Tablet mit Spielen genutzt werden.

### Mitarbeiterbildung

Eine weitere wichtige Massnahme ist die Schulung des gesamten Spitalpersonals über ASS,

wobei über die besonderen Merkmale dieser Menschen informiert sowie spitalinterne Ressourcen und Hilfsmittel vorgestellt und erklärt werden (Richards, 2017).

## 2.6 Konkrete Ressourcen im Kinderspital Luzern

In Bezug auf die Fragestellung werden folgende konkrete Ressourcen, die im Kinderspital Luzern vorhanden sind oder eine Umsetzung davon sinnvoll und realistisch wären, erwähnt. Diese Ressourcen resultieren aus den neuen Fachkenntnissen sowie der bearbeiteten Fachliteratur.

### Vorhandene Ressourcen

- **Angehörige miteinbeziehen:**  
Durch die familienzentrierte Pflege im Kinderspital Luzern wird der Miteinbezug von Angehörigen stark gewichtet und verlangt.
- **Schulung:**  
Eine Teamweiterbildung durch den internen Kinderpsychologischen Dienst über ASS.
- **Mein persönliches Fachwissen:**  
Vorstellung meiner Diplomarbeit an einer Teamsitzung sowie die Weitergabe von Fachinformationen und Inputs an die Arbeitskollegen.
- **Vorinformation:**  
Im Idealfall teilt der einweisende Arzt die Begleitdiagnose bei der Anmeldung mit. So kann eine entsprechende Vorbereitung stattfinden.
- **Zimmer für die Ersteinschätzung:**  
Im Kinderspital Luzern werden die Patienten in einer grossen, meist lärmigen Halle mit vielen spielenden Kindern triagiert. Es besteht jedoch die Möglichkeit, die Ersteinschätzung ungestört in einem kleinen, jedoch ruhigen Nebenraum durchzuführen.
- **Einzelzimmer:**  
Die Notfallstation in Luzern verfügt über mehrere Einzelzimmer. Das Zimmer Nr. 8 eignet sich für autistische Patienten am besten. Es befindet sich in einer ruhigeren Ecke, hat ein grosses Fenster mit Rollläden und ist im Vergleich zu anderen Behandlungsräumen minimal mit Gerätschaften eingerichtet.
- **Direkt in ein Behandlungszimmer:**  
Bei ausreichenden räumlichen Kapazitäten sollten Asperger-Patienten direkt nach der Anmeldung in ein Einzelzimmer begleitet werden und dort triagiert werden.
- **Alternativen zur Wartehalle:**  
Falls alle Zimmer belegt sind, kann den Betroffenen anstelle der grossen Wartehalle eine kleine Sitzlounge an einem ruhigeren Ort angeboten werden oder bei schönem Wetter besteht die Möglichkeit, draussen im Park gegenüber dem Kinderspital zu warten.
- **Ablenkungsmethoden:**  
Der Kindernotfall verfügt über diverse Bücher und Spiele für jedes Alter sowie portable DVD-Player mit einer grossen Auswahl an Filmen wie auch Tablets mit spannenden Rätseln und Spiele für alle Alterskategorien. Diese Ablenkungsmöglichkeiten können individuell eingesetzt werden.

- **Musik:**  
Das Hören von Musik kann angstlösend wirken.
- **ASS als Risikofaktor:**  
Laut der *Triageverantwortlichen* gilt eine autistische Störung, je nach Situation als Risikofaktor, was eine höhere Kategorie-Einstufung bedarf. So kann die Wartezeit entsprechend gekürzt werden.
- **Mein KISPI Buch:**  
Das Kinderspital Luzern verfügt über das „Mein KISPI Buch“. Darin werden zwei Patientengeschichten beschrieben sowie einige Steckbriefe von Personen mit unterschiedlichen Funktionen, die im Kinderspital arbeiten und Seiten zum selber gestalten. Dieses Buch kann womöglich genutzt werden, um sich mit dem Spital ein wenig vertraut zu machen. Leider ist dieses Exemplar nicht auf den Patienten abgestimmt, von daher sollte es mit Vorsicht angeboten werden, um zusätzlichen Stress zu umgehen.
- **Direkter Kontakt mit Untersuchungsmaterialien:**  
Dem Patienten die Geräte und Materialien vorgängig aktiv zu zeigen und zu erklären kann sehr sinnvoll sein. Dabei können Fragen und Unklarheiten geklärt werden.
- **Schmerzerfassung:**  
Bei Kindern bis vier Jahre wird in Luzern die Schmerzerfassung anhand der KUSS-Einschätzung gemacht. Diese Skala eignet sich auch für sedierte Personen oder für Menschen, die sich verbal nicht äussern können. Der Patient wird dabei in fünf Bereichen beobachtet und eingeschätzt.  
Grössere Kinder werden mithilfe der „modified faces pain scale“ nach Hicks beurteilt. Dabei sehen die Patienten mehrere Bilder von Gesichtsausdrücke und können auf das eine zeigen, das ihrem aktuellen Schmerzempfinden entspricht.  
Die Schmerzeinschätzung bei Autisten muss sehr individuell geschehen und eine gewisse Kreativität kann womöglich weiterhelfen.
- **Interdisziplinäre Zusammenarbeit:**  
Das Kinderspital Luzern hat eine überschaubare Grösse. Von daher ist die Organisation und Koordination der Abläufe recht gut möglich. Wichtig zu beachten ist, dass so wenig Personen wie möglich in den Behandlungsprozess involviert werden.
- **Konsiliar- und Liaisonpsychiatrischer Dienst:**  
Ist Teil der Luzerner Psychiatrie / Kinder- und Jugendpsychiatrie und im Alltag vollständig in das Kinderspital Luzern integriert. Diese Fachspezialisten können bei Schwierigkeiten jederzeit hinzugezogen werden.

## Mögliche Ressourcen

- **Informationsbroschüre:**  
Erstellung eines kurzen, übersichtlichen Informationshefts mit einem theoretischen Teil über die ASS, mit relevanten Merkmalen und Verhaltensweisen von Betroffenen sowie eine Rubrik, was bei einem Notfalleintritt bei Autisten speziell beachtet werden muss. Dazu habe ich ein Beispiel im Internet gefunden. Erstellt von der University of South Florida (gefunden am 19.01.2019 unter: [http://card-usf.fmhi.usf.edu/docs/resources/CARD\\_HospitalSupport.pdf](http://card-usf.fmhi.usf.edu/docs/resources/CARD_HospitalSupport.pdf) am).
- **Spitalpass:**  
Der einseitige Spitalpass, wie Richards diesen beschreibt, finde ich ein wertvolles und einfach umsetzbares Hilfsmittel.



- **Fotokarten:**  
Dabei stelle ich mir kleine Karten mit Bildern von Gerätschaften, Untersuchungsmaterialien usw., mit einer einfachen Erklärung dazu, vor. Damit kann sich das Kind während Wartezeiten visuell auf die Behandlung vorbereiten.
- **Kommunikationshinweise:**  
Ein Informationsblatt mit den wichtigsten Regeln der Kommunikation mit Autisten, um diese bei Bedarf aufzufrischen.

### 3 Schlussteil

#### 3.1 Ergebnisse

Mein Fallbeispiel mit dem Asperger-Jungen war der Grund für die Wahl meiner Diplomarbeit. Das Thema Autismus in Bezug auf das Gesundheitswesen ist nicht nur in der Schweiz allgegenwärtig. Die steigende Prävalenz aufgrund besserer Kenntnisse der Fachspezialisten in der Diagnosestellung, wird in der Literatur klar belegt.

Speziell in der Gesundheitsversorgung ist die Auseinandersetzung damit zwingend nötig, um auch für diese Menschen eine, den rechtlichen Grundlagen entsprechende Behandlung zu gewährleisten. Nur so kann die richtige Therapie rechtzeitig begonnen und Komplikationen allenfalls verhindert werden. Spitalaufenthalte könnten dadurch möglicherweise verkürzt oder gar vermieden werden, was das Wohl dieser Menschen ungemein steigern würde.

Hinsichtlich meiner Fokussierung auf Kinder die vom Asperger-Syndrom betroffen sind, ist es mir gelungen, syndromspezifische Merkmale in Bezug auf ihr Verhalten, ihre Denk- und Wahrnehmungsart sowie ihrer Kommunikationsweise aufzuzeigen. Dabei wurde mir bewusst, dass sich die Symptome, die Ausprägungen sowie der Schweregrad unterschiedlich präsentieren und deshalb eine sehr individuelle Pflege und Betreuung verlangt wird. Dieses Hintergrundwissen empfinde ich als fundamental, um herauszufinden und zu verstehen was diese Patientengruppe in einer Notfallsituation braucht.

Somit ist für mich die Ressource „Wissen“ wohl die meist bedeutendste und die Basis für die Erstellung und Umsetzung weiterer Hilfsmittel und Unterstützungsmassnahmen überhaupt. Darauf aufbauend erwähne ich diverse Gegebenheiten, die den Notfalleintritt für Betroffene massgebend erschweren (Kapitel 2.4). Dabei stütze ich mich vorwiegend auf die Fachliteratur von Lesko und Preissmann, welche beide am Asperger-Syndrom erkrankt sind und im Gesundheitswesen arbeiten. Meine Auswahl ihrer Aussagen begrenze ich auf das Wesentliche, was mir bei der Beantwortung meiner Frage hilft.

Wie im Hauptteil erwähnt, gibt es nur wenige Länder, in denen die Gesundheitsversorgung von Autisten fortgeschritten und entsprechend vorbildlich ist. Nach langer Recherche habe ich einen Artikel von Richards aus Grossbritannien gefunden, der einige konkrete Hilfsmittel für die Behandlung von autistischen Kindern in der Notfallaufnahme vorstellt und diese auch kritisch hinterfragt (Kapitel 2.5).

Rückblickend auf meine Fragestellung betrachte ich diese mit meiner Arbeit als beantwortet.

##### 3.1.1 Persönliche Erkenntnisse und meine Konsequenzen für die Praxis

Folglich greife ich erneut auf meine Fragestellung zurück. Welche vorhandenen Ressourcen kann ich im Notfall Kinderspital Luzern nutzen um ein vom Asperger-Syndrom betroffenes Kind zu betreuen? Wie setze ich die vorhandenen Ressourcen im Pflegealltag auf der Notfallstation konkret um?

Der hohe Stellenwert einer fachspezifischen Behandlung von autistischen Patienten, sowie der grosse Nutzen davon, wird von mehreren Autoren ausdrücklich verfasst. Mit dem Fachwissen über diese Erkrankung und dem gezielten Einsatz von Ressourcen ist die

Behandlung entsprechend patientenorientiert und für alle Beteiligten einfacher zu bewältigen. In vielen Fachbüchern habe ich die Bestätigung gefunden, dass Notfalleintritte für Autisten speziell schwierig bis traumatisierend sein können.

In Bezug auf mein Fallbeispiel ist mir nun klar, dass der Junge zum Zeitpunkt des Spitaleintritts bereits maximalem Stress ausgesetzt war. Dieses unvorhergesehene Ereignis und dem daraus folgenden Kontrollverlust, das dem Wunsch der Betroffenen nach klaren und geordneten Strukturen widerspricht, versetzte ihn in einen absoluten und für ihn unerträglichen Ausnahmezustand (Kapitel 2.3.7). Beim Betreten des Kinderspitals prallten viele zusätzliche Reize ungebremst auf den Jungen ein, was die Situation weiter erschwerte. Ebenso die Angst vor Fremdbestimmung löst bei vielen Asperger-Kindern Unsicherheit aus (Kapitel 2.4.1). Diesen Faktoren entsprechend werde ich in Zukunft vorsichtiger und empathischer auf diese Patienten zu gehen, sie nach Möglichkeit zügig an einen ruhigen Ort begleiten und die Reize auf ein Minimum zu reduzieren versuchen.

Die Informationen und Forderungen der Mutter wirkten damals sehr bestimmend auf mich. Sie löste damit ein Gefühl von Unsicherheit und Sorge in mir aus. Heute weiss ich aber, ihr wertvolles und vorbildliches Verhalten zu schätzen. Der Miteinbezug von Angehörigen erscheint mir nun von noch grösserer Bedeutung als je zuvor, da dieser wichtige Hinweise zu den Stärken und Schwächen des Kindes sowie seinen Bewältigungsstrategien bzw. Vorlieben in schwierigen Situationen geben können. So lässt sich eine bestmögliche individuelle Pflege und Behandlung ermöglichen (Kapitel 2.4.1). Eltern als Profis auf diesem Gebiet werden beim Erstkontakt in aller Regel erwähnen, wenn ihr Kind von Autismus betroffen ist. Trotzdem kann diese Information aus unterschiedlichen Gründen untergehen. Ich bin davon überzeugt, dass mit dem Fachwissen über ASS und der Beobachtungsgabe von uns Pflegenden, eine Erkennung eines autistischen Kindes möglich ist. Je nach Verdacht werde ich die Eltern in Zukunft darauf ansprechen.

Die Mutter des Jungen hat mir die Betreuung mit ihrer Hilfe bedeutend vereinfacht. Ihr Wunsch nach einem Einzelzimmer konnte ich damals schnell und problemlos erfüllen, war mir aber über die Relevanz davon nicht bewusst und hätte ohne ihre Unterstützung vieles falsch gemacht (Kapitel 2.4.1/4).

Der Spitalaufenthalt überforderte den Jungen massgeblich und versetzte ihn in den sogenannten Overload-Zustand, dem er nicht mehr entweichen konnte. Mit dem unerwarteten Eintritt von mehreren Chirurgen in das Behandlungszimmer kam es bei ihm folglich zu einem physischen und psychischen Zusammenbruch und einem kompletten innerlichen Rückzug. In dieser Situation reagierte ich vollkommen falsch. Anstatt auf den Jungen einzureden und ihn zu berühren, hätte er einzig Zeit und Ruhe benötigt (Kapitel 2.3.4/2.4.6). Leider missglückte hier die interdisziplinäre Kommunikation, weil die Chirurgen vorgängig nicht über das Asperger-Syndrom informiert wurden.

Meine Annahme der mangelnden Fachkenntnisse über Autismus Erkrankungen, sowohl in der Pflege als auch bei der Allgemeinbevölkerung wurde von Preissmann und Richards klar bestätigt (Kapitel 2.4.7/2.5). Von daher ist mir die Weitergabe meines erworbenen Fachwissens an die Teammitglieder umso wichtiger. Wenn ich dazu berechtigt bin, werde ich meine Diplomarbeit gerne vorstellen, um alle Anwesenden für dieses Fachgebiet zu sensibilisieren. Einzig mit dem nötigen Hintergrundwissen kann das autistypische Verhalten verstanden und akzeptiert werden (Kapitel 2.4.7). Die Besonderheiten der Betroffenen sind stets zu berücksichtigen und keinesfalls falsch zu werten (Kapitel 2.3).

Der Umgang mit dem Patienten und sein Benehmen überforderten mich während dem gesamten Aufenthalt. So irritierte mich beispielsweise sein abrupter Themenwechsel und die nachfolgend akribische Erklärung über das Recycling von Röntgenbildern. Nach Attwoods Beschreibung im Kapitel 2.3.7 versuchte der Junge dieser Situation zu entfliehen und versankte in seiner persönlichen Interessenwelt. Damit wollte er seine Unsicherheiten bzw. seine Schwächen vertuschen und einem Kontrollverlust vorbeugen. Mit aktivem Zuhören kann ich diese Kinder positiv unterstützen und ihnen einen Moment von Sicherheit und Verständnis geben.

Das Verlangen nach Distanz kenne ich von vielen Kindern im Spital. Beim Asperger-Jungen ist mir das Streben danach jedoch viel stärker aufgefallen. Das Überschreiten der

persönlichen Distanz ist im Spital, zwecks körperlichen Untersuchungen und pflegerischen Massnahmen nicht zu verhindern. Angesichts Preissmanns Erläuterung, dass Berührungen für Autisten unangenehm bis schmerzhaft sein können, werde ich die Pflege von nun an bei Betroffenen nach dem *Minimal Handling Konzept* richten und die Interventionen vorgängig erwähnen und bei Bedarf erklären (Kapitel 2.4.4).

Wie ich im Fallbeispiel persönlich erlebte und die Bestätigung dazu in der Theorie fand, kann die Schmerzerfassung bei Autisten sehr anspruchsvoll sein. Unterdessen weiss ich, was die Komplexität ausmacht und kenne einige Methoden, um eine adäquate Schmerzerfassung durchzuführen. Im Nachhinein hätte der gezielte Einsatz eines Erfassungsinstrumentes oder eine alternative Idee für die Einschätzung vielleicht weitergeholfen (Kapitel 2.4.5/2.6).

Mittels der Fachliteratur lernte ich, dass ein Grossteil des autistischem Verhalten auf der neuropsychologischen Ebene erklärt werden kann. Die minderentwickelte Theory of mind, die eingeschränkte zentrale Kohärenz und die fehlende exekutive Funktion sind für Vieles im erschwerten Umgang mit autistischen Patienten verantwortlich (Kapitel 2.3.1/2). Dafür können die Hilfsmittel im Artikel von Richards (Kapitel 2.5) sowie die Ressourcen die aus meiner intensiven Behandlung dieses Themas entstanden sind, weiterhelfen und eine angepasste Pflege für Autisten ermöglichen (Kapitel 2.6).

All diese Punkte sind meine persönlichen Konsequenzen für die Praxis, die aus den Erkenntnissen der Fachliteratur im Kontext mit dem Fallbeispiel resultieren und mich im zukünftigen Notfallalltag begleiten und hilfreich unterstützen werden.

### 3.1.2 Weitere Schlussfolgerungen und kritische Gedanken

Zu Beginn der Arbeit ist es mir schwergefallen zur Thematik gezielte Literatur zu finden. Das Thema ist weit verbreitet, jedoch nicht im Zusammenhang mit dem Spital.

Erst mit der detaillierten Auseinandersetzung und nach Gesprächen mit Fachexperten habe ich für mein Thema passende Literatur gefunden. Umso mehr ich mich mit der Thematik auseinandergesetzt habe, desto mehr habe ich dazu gelernt und desto bewusster ist mir geworden, welche Reichweite die Arbeit auf einer Notfallstation haben kann.

Wenn selbst für „Nicht-Autisten“ ein Notfalleintritt eine grosse Herausforderung darstellen mag, so kommen bei Betroffenen viele weitere Faktoren hinzu, welche die Situation zusätzlich erschweren. Ich erachte es als notwendig, dass im Luzerner Kantonsspital Richtlinien und Handlungsanweisungen erstellt werden, die es für alle Mitarbeiter zu jeder Zeit ersichtlich machen, auf was bei der Betreuung und Pflege von autistischen Patienten geachtet werden muss und welche Ressourcen vorhanden sind. Hierzu sollte eine Arbeitsgruppe erstellt werden, die in Zusammenarbeit mit dem kinderpsychologischen Dienst der Luzerner Psychiatrie eine entsprechende Richtlinie erarbeitet. An der Mitarbeit in einer solchen Arbeitsgruppe wäre ich sehr interessiert.

Nichtsdestotrotz lässt mich die Frage nicht los, ob das Eine Prozent betroffener Menschen für eine Implementierung überhaupt genügt. Insbesondere in der Notfallpflege mit vielen stressigen Ereignissen, ständigen Veränderungen und Neuerungen schwinden wertvolle Umsetzungen manchmal dahin, weil der Fokus auf die Aufrechterhaltung des Alltagsgeschäfts liegt und die Zeit und Energie dafür fehlt. Dazu braucht es Betroffene, Interessierte und Fachspezialisten, die sich dafür einsetzen und argumentieren, weshalb eine Umsetzung davon indiziert ist und welche Vorteile daraus resultieren würden. Meines Erachtens wäre der erste Schritt für die Einführung einer Pflegerichtlinie für autistische Patienten eine Mitarbeiterschulung über das gesamte Spektrum. Nur so lohnt es sich meiner Meinung nach, Ressourcen und Hilfsmittel zu entwickeln und zu benennen. Leider sehe ich darin bereits eine erste grosse Hürde einer zügigen Etablierung, weil diese Erstmassnahme sowohl kostenpflichtig als auch zeitaufwändig wäre. Trotz meinem grossen Verlangen danach ist mir persönlich eine langsame, dafür gut überlegte Einführung viel wichtiger.

Während der Beantwortung meiner Fragen, war ich erstaunt, welche Ressourcen im Kindernotfall in Luzern im Unwissen bereits vorhanden wären und dass alle davon auf dem gesamten Spektrum angewendet werden könnten.

Im Verlauf der Erstellung meiner Arbeit ist mir aufgefallen, dass es in der Betreuung und Pflege von pädiatrischen und autistischen Patienten viele Übereinstimmungen gibt.

So wurde mir einmal mehr vor Augen geführt, wie wichtig es ist, unsere Fähigkeit der Beobachtung im Notfallalltag einzusetzen. Speziell bei der Pflege von Säuglingen und Kleinkindern, die sich nicht verbal äussern können, werden diese Sinne tagtäglich geschult und gefördert. Diese Fähigkeit in der klinischen Einschätzung und medizinischen Versorgung der Patienten ist für die Pflege von Kindern mit einer ASS sehr wertvoll und hilfreich. Auch die familienzentrierte Pflege, die im Kinderspital eine sehr zentrale Rolle spielt, unterstützt die hohe Relevanz im Miteinbezug der Angehörigen bei autistischen Patienten. Auch in der Kommunikation und der sozialen Interaktion gibt es je nach Entwicklungsstand der pädiatrischen Patienten einige Parallelen zu verzeichnen.

In Bezug auf die Massnahmen, die eine spezifische Pflege für Autisten verlangt, bin ich mir bewusst, dass auf Notfallstationen infolge des Patientenaufkommens stets Prioritäten gesetzt werden müssen und deshalb der Fokus darauf verloren gehen kann. Je nach Arbeitsaufwand und Kapazität muss jede Situation individuell erfasst und eine angemessene Entscheidung getroffen werden. Dafür ist das Bewusstsein über die vorhandenen Ressourcen sowie die Konsequenzen des Vorhabens sehr wichtig. Mit einem adäquaten Hintergrundwissen über die ASS, bin ich überzeugt, dass die Prioritäten zweifellos richtig gesetzt werden können. Damit meine ich beispielsweise, dass eine über Autismus geschulte Pflegefachperson, sich trotz Zeitdruck für eine Intervention bei einem Betroffenen mehr Zeit einplant, im Wissen das Ziel so schneller erreichen zu können. Ebenso ist eine korrekte Einschätzung des Schweregrads der ASS möglich und die Massnahmen werden entsprechend richtig getroffen und geplant.

Mit dem Schreiben meiner Diplomarbeit und meiner bisherigen Erfahrung auf der Notfallstation ist es mir gelungen, die verfügbaren, wie auch die möglichen Ressourcen der Notfallstation im Kinderspital Luzern zu erkennen und konkret zu benennen. Ich erhoffe mir das Verständnis für die Relevanz einer spezifischen Pflegerichtlinie für Autisten auf dem Kindernotfall zu gewinnen, damit eine Entwicklung und spätere Umsetzung davon realisiert werden kann.

## Literaturverzeichnis

### Bücher:

Attwood, T. (2016). *Das Asperger-Syndrom: Das erfolgreiche Praxis-Handbuch für Eltern und Therapeuten*. Stuttgart: Trias.

Attwood, T. (2012). *Ein Leben mit dem Asperger Syndrom: Von Kindheit bis Erwachsensein – alles was weiterhilft*. Stuttgart: Trias.

Bahr, R. (2018). *Igel Kinder: Kinder und Jugendliche mit Asperger-Syndrom verstehen*. Ostfildern: Patmos.

Bernard, H. (2017). *Ursachen von Autismus-Spektrum-Störungen: Eine Spurensuche*. Stuttgart: Kohlhammer.

Girsberger, T. (2019). *Die vielen Farben des Autismus: Spektrum, Ursachen, Diagnose, Therapie und Beratung* (4. Auflage). Stuttgart: Kohlhammer.

La Brie Norall, C. & Wagner Brust, B. (2012). *Kinder mit Asperger einfühlsam erziehen: Wie sie Sozialverhalten und Kommunikation Ihres Kindes fördern*. Stuttgart: Trias.

Lesko, A. (2017). *The Complete Guide to Autism & Healthcare*. Arlington: Future Horizons.

Preissmann, C. (2018). *Asperger leben in zwei Welten: Betroffene berichten: Das hilft mir in Beruf, Partnerschaft & Alltag*. Stuttgart: Trias.

Preissmann, C. (2017). *Autismus und Gesundheit: Besonderheiten erkennen – Hürden überwinden – Ressourcen fördern*. Stuttgart: Kohlhammer.

Preissmann, C. (2019). *Psychotherapie und Beratung bei Menschen mit Asperger-Syndrom: Konzepte für eine erfolgreiche Behandlung aus Betroffenen- und Therapeutensicht* (4., erweiterte und überarbeitete Auflage). Stuttgart: Kohlhammer.

Schuster, N. (2007). *Ein guter Tag ist ein Tag mit Wirsing*. In Schirmer, B. (Hrsg.), *Autismus*. Berlin: Weidler.

### Onlineangaben:

Asperger Autismus Schweiz

[http://asperger-autismus.ch/asperger\\_symptome/reizueberflutung\\_asperger\\_autismus/overload-meltdown-shutdown/](http://asperger-autismus.ch/asperger_symptome/reizueberflutung_asperger_autismus/overload-meltdown-shutdown/) (10.01.2019)

### Artikel:

Richards, B. (2017). *Caring for children with autism spectrum condition in paediatric emergency departments*. PMID: 28703063

## Glossar

Amygdala:	Die Amygdala, auch Mandelkern genannt, ist ein Teil vom limbischen System und befindet sich im vorderen Teil des Schläfenlappens. Sie ist an der Entstehung von Emotionen beteiligt.
Appendizits :	Entzündung des Wurmfortsatzes am Ende de Blinddarms.
Australasian Triage Scale:	Dieses Triage-Instrument stammt ursprünglich aus Australien. Im Kindernotfall Luzern wird nach diesem Konzept triagiert. Alle Patienten werden bei Eintritt von einer erfahrenen Pflegefachperson entsprechend eingeschätzt und je nach Schweregrad der Erkrankung oder Verletzung in eine von fünf Kategorien eingeteilt. Die Stufen 1 bis 5 legen fest, innert welcher Zeit der Arztkontakt erfolgen muss.
Gyrus temporalis inferior:	Dabei handelt es sich um eine der drei Windungen des Schläfenlappens.
Minimal Handling:	Dieses Konzept stammt aus dem Fachbereich der Neonatologie. Dabei geht es um eine ruhige und sensible Pflege. Die Handlungen werden gezielt geplant, um Stress und Überstimulation zu vermeiden.
Sympathikotone Körperzeichen:	Der Smpathikus ist ein Teil des autonomen Nervensystems und ist für die Innervation von aktivitätssteigernden Körperfunktionen verantwortlich.
Triageverantwortliche:	Das ist im Kinderspital Luzern eine sehr erfahrene Pflegefachfrau, die neue Mitarbeiter in die Triage einführt und für den gesamten Triage-Bereich verantwortlich ist.

**Selbständigkeitserklärung**

Hiermit erkläre ich, dass diese Diplom-/ Projektarbeit von mir selbständig erstellt wurde. Das bedeutet, dass ich keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel beigezogen und keine fremden Texte als eigene ausgegeben habe. Alle Textpassagen in der Diplom-/ Projektarbeit, die wörtlich oder sinngemäss aus Quellen entnommen wurden, sind als solche gekennzeichnet.

Datum:

Unterschrift:

**Veröffentlichung und Verfügungsrecht**

Die Z-INA verpflichtet sich, die Diplom-/ Projektarbeit gemäss den untenstehenden Verfügungen jederzeit vertraulich zu behandeln.

Bitte wählen Sie die Art der vertraulichen Behandlung:

<input type="checkbox"/>	Veröffentlichung ohne Vorbehalte
<input type="checkbox"/>	Keine Veröffentlichung

Datum:

Unterschrift:

Bei Paararbeit Unterschrift der 2. Autorin/ des Autors:

Von der Z-INA auszufüllen:

Die Z-INA behält sich vor, eine Diplom-/ Projektarbeit nicht zur Veröffentlichung frei zu geben.

<input type="checkbox"/>	Die Diplom-/ Projektarbeit kann seitens Z-INA veröffentlicht werden
<input type="checkbox"/>	Die Diplom-/ Projektarbeit kann seitens Z-INA nicht veröffentlicht werden

Datum:

Unterschrift der Studiengangsleitung: