



universität
wien

MASTERARBEIT / MASTER'S THESIS

Titel der Masterarbeit / Title of the Master's Thesis

„Förderung von Kindern und Jugendlichen mit Autismus-
Spektrum-Störungen (ASS)“

verfasst von / submitted by

Lisa-Marie Ambrosch, BA

angestrebter akademischer Grad / in partial fulfilment of the requirements for the degree of
Master of Arts (MA)

Wien, 2020 / Vienna 2020

Studienkennzahl lt. Studienblatt /
degree programme code as it appears on
the student record sheet:

A 066 848

Studienrichtung lt. Studienblatt /
degree programme as it appears on
the student record sheet:

Masterstudium Bildungswissenschaft

Betreut von / Supervisor:

Ass.-Prof. Dott. Agostini Evi, PhD

Danksagung

Ich möchte mich herzlichst bei meiner Betreuerin Evi Agostini für die außerordentliche Betreuung bedanken. Vielen Dank für Ihr Engagement, Ihre Herzlichkeit und Ihr Fachwissen. Von Anfang an haben Sie mich tatkräftig unterstützt und sind mir immer helfend zur Seite gestanden. Ich hätte mir keine bessere Betreuung vorstellen können!

Ein großer Dank gilt ebenfalls meinen Eltern, die mich während meiner gesamten Studienzeit unterstützt und mir ein Leben in Wien ermöglicht haben. Auch meiner Schwester Ines möchte ich ein großes Danke aussprechen, die mich während der Ideensammlung, dem Korrekturlesen und meiner Studienzeit immer bestärkt hat.

Ebenfalls möchte ich mich bei meinem Partner Robert bedanken, der stets an meiner Seite stand und mich mental unterstützt hat. Danke für dein Verständnis, deine Geduld und deinen Humor.

Dankeschön. ♥

Eidstaatliche Erklärung

Hiermit erkläre ich, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und ohne unerlaubte fremde Hilfe angefertigt, keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel verwendet und die den verwendeten Quellen und Hilfsmitteln wörtlich oder inhaltlich entnommenen Stellen als solche kenntlich gemacht habe.

Lisa-Marie Ambrosch

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	13
<i>Zielsetzung und Erkenntnisinteresse</i>	16
<i>Forschungsstand und theoretische Grundlage</i>	17
<i>Aufbau und Gliederung</i>	21
Theoretischer Teil	27
1 Autismus-Spektrum-Störungen (ASS)	27
2 Klassifikation von Autismus-Spektrum-Störungen (ASS)	29
2.1 <i>Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD)</i>	29
2.1.1 <i>Der Frühkindliche Autismus (F84.0)</i>	30
2.1.2 <i>Der Atypische Autismus (F84.1)</i>	33
2.1.3 <i>Das Rett-Syndrom (F84.2)</i>	33
2.1.4 <i>Andere desintegrative Störungen des Kindesalters (F84.3)</i>	34
2.1.5 <i>Überaktive Störung mit Intelligenzminderung und Bewegungstereotypien (F84.4)</i>	35
2.1.6 <i>Das Asperger-Syndrom (F84.5)</i>	35
2.2 <i>Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen (DSM)</i>	37
2.3 <i>Unterschiede ICD-10 vs. ICD-11 und DSM-IV-TR vs. DSM-5</i>	38
2.4 <i>Bedeutung der Bezeichnung Autismus-Spektrum-Störungen (ASS)</i>	44
3 Ätiologie	46
3.1 <i>Biologische Ursachen und genetische Faktoren</i>	46
3.2 <i>Umweltfaktoren</i>	47
3.3 <i>Psychologische Theorien</i>	48
4 Therapien und Fördermöglichkeiten	50
4.1 <i>Verhaltenstherapie</i>	50
4.1.1 <i>Applied Behavioral Analysis (ABA)</i>	51

4.1.2 Treatment and Education of Autistic and related Communication handicapped Children (TEACCH)	51
4.2 <i>Förderung der Kommunikation</i>	52
4.2.1 Unterstützte Kommunikation (UK)	52
4.2.2 Picture Exchange Communication System (PECS)	53
4.3 <i>Förderung der sozialen Interaktion</i>	53
4.3.1 Social Stories	54
4.3.2 Videomodellierung	54
5 Ein inklusives Schulsystem	56
5.1 <i>Historischer Rückblick</i>	56
5.2 <i>Begriffliche Erklärungen</i>	58
5.2.1 Integration	58
5.2.2 Inklusion	59
5.2.3 Von der Integration zur Inklusion	60
5.2.4 Ziele der Inklusion	61
5.3 <i>Allgemeine Pädagogik nach Georg Feuser</i>	62
6 Rahmenmodell von Eckert und Sempert (2012)	65
6.1 <i>Voraussetzungen der schulischen Inklusion von Kindern und Jugendlichen mit ASS</i>	66
6.1.1 Systematische Förderplanung	67
6.1.2 Individualisierte Unterstützungsangebote	68
6.1.3 Strukturierte Rahmenbedingungen	69
6.1.4 Spezifische Lehrplananteile	71
6.1.5 Funktionaler Umgang mit Verhaltensbesonderheiten	73
6.1.6 Kooperation mit den Eltern	74
6.1.7 Berücksichtigung der Peerbeziehungen	75
6.1.8 Professionalität der Fachkräfte	76
7 Wiener Integrationsmodell	78
7.1 <i>Entstehungsgeschichte</i>	78
7.2 <i>Aufbau und Struktur des Modells</i>	79

7.2.1 Mentor*innen.....	80
7.2.2 Aus- und Fortbildung.....	81
7.2.3 Österreichische Autistenhilfe (ÖAH).....	82
7.3 Evaluierung des Projekts.....	83
7.3.1 Die erste Evaluationsphase	83
7.3.2 Die zweite Evaluationsphase	85
7.3.3 Zusammenfassung der Begleitstudie	86
Empirischer Teil.....	88
8 Untersuchungsdesign.....	88
8.1 <i>Mixed-Methods Design</i>	88
8.2 <i>Untersuchungsansatz (Explanatory Sequential Mixed-Methods Design)</i>	89
8.3 <i>Forschungsprozess</i>	90
8.4 <i>Untersuchungsinstrumente</i>	94
8.4.1 Fragebögen.....	94
8.4.2 Expert*inneninterviews.....	97
8.5 <i>Datenerhebung</i>	98
8.5.1. Fragebögen.....	98
8.5.2 Expert*inneninterviews.....	99
8.6 <i>Untersuchungsteilnehmer*innen</i>	99
8.6.1 Stichprobe Fragebögen.....	99
8.6.2 Untersuchungsgruppe Expert*innen	104
8.7 <i>Datenauswertung</i>	105
8.7.1 Deskriptive Statistik.....	105
8.7.2 Qualitative Inhaltsanalyse	106
8.7.3 Transkription	109
9 Analyse der Daten	111
9.1 <i>Analyse der Fragebögen</i>	111
9.1.1 Aktuelle schulische Praxis von Kindern und Jugendlichen mit ASS	111
9.1.2 Analyse der Einzelitems: aktuelle Umsetzung	114

9.1.3 Analyse der Einzelitems: Bedeutsamkeit	116
9.1.4 Differenzen zwischen aktueller Umsetzung und Bedeutsamkeit.....	117
9.2 <i>Analyse der Expert*inneninterviews</i>	119
9.2.1 Autismuskompetenzzentrum	120
9.2.2 Möglichkeiten zur Beschulung von Kindern und Jugendlichen mit ASS..	120
9.2.3 Schul- und Standortwahl	121
9.2.4 Stärken und Schwächen in der schulischen Praxis.....	122
9.2.5 Kooperation mit den Eltern.....	123
9.2.6 Förderung der Peerbeziehungen	124
9.2.7 Strukturierte Lernumgebungen	125
9.2.8 Professionalität der Fachkräfte.....	125
9.2.9 Ressourcen	126
9.2.10 Verbesserungsmaßnahmen	127
9.2.11 Qualitätsmerkmale der schulischen Förderung von Kindern und Jugendlichen mit ASS	129
9.3 <i>Zusammenführung der quantitativen und qualitativen Ergebnisse</i>	129
10 Ergebnisdarstellung	134
11 Interpretation und Diskussion	135
12 Resümee und Ausblick	138
Literaturverzeichnis	140
Anhang	152
<i>Abstract (deutsch)</i>	152
<i>Abstract (englisch)</i>	152
<i>Abkürzungsverzeichnis</i>	153
<i>Abbildungsverzeichnis</i>	154
<i>Tabellenverzeichnis</i>	154
<i>Schreiben an die Schulleitung</i>	164
<i>Einverständniserklärung</i>	165

<i>Interviewleitfaden</i>	166
<i>Fragebogen</i>	168
<i>Interviewtranskription Herr C.</i>	180
<i>Interviewtranskription Frau J.</i>	197

Einleitung

Autismus, genauer Autismus-Spektrum-Störungen (ASS), zählen zu den tiefgreifenden Entwicklungsstörungen und äußern sich beispielsweise in einer gestörten Sprachentwicklung, fehlendem Sozialverhalten und repetitiven Verhaltensweisen. „Den“ Autismus oder „das“ autistische Kind gibt es aber nicht. Die Symptomatik ist so unterschiedlich wie ihre Verhaltensweisen. Daher bedarf es individuell pädagogisch-therapeutischer Interventionen, um die Entwicklung und das Kind bestmöglich zu fördern, es aber zugleich nicht zu überfordern. So individuell wie autistische Kinder sind, sind auch die vorhandenen Fördermöglichkeiten.

Sowohl in der deutschsprachigen (Eckert & Sempert 2012; Schirmer 2010; Schuster 2013) als auch in der englischsprachigen Literatur (Dunlap, Iovannone & Kincaid 2008) gibt es viele Publikationen über Qualitätsmerkmale in der Förderung von autistischen Kindern und Jugendlichen. Ebenfalls werden verschiedene pädagogisch-therapeutische Methoden beschrieben, die sich in der Praxis sehr gut bewährt haben (Dunlap, Iovannone & Kincaid 2008; Häußler 2012; Schirmer 2010; Otto & Wimmer 2005; Weiß 2002). Hierzu zählen beispielsweise Applied Behavior Analysis (ABA), Treatment and Education of Autistic and related Communication handicapped Children (TEACCH) und Picture Exchange Communication System (PECS).

Im österreichischen Schulsystem gibt es diverse Unterstützungsmöglichkeiten, die Eltern und besonders deren Kinder in Anspruch nehmen können. Beispielsweise können Kinder im Pflichtschulbereich u.a. eine Volksschule (VS), Neue Mittelschule (NMS), Allgemeinbildende höhere Schule (AHS) usw. besuchen. Integrationsklassen, in denen Kinder mit und ohne Beeinträchtigung unterrichtet werden, finden sich in Volksschulen, Neuen Mittelschulen, Allgemeinbildenden höheren Schulen, Polytechnischen Schulen und Fachmittelschulen. Auch eine Beschulung in inklusiven Schulen ist möglich. Es gibt u.a. auch (außer)schulische Institutionen und Vereine, die sich für die Förderung und Betreuung von Kindern und Jugendlichen mit Autismus-Spektrum-Störungen engagieren. Beispielsweise das Therapie Institut Keil, Arche Noah, nomaden oder die Österreichische Autistenhilfe.

Besonders die Österreichische Autistenhilfe ist an dieser Stelle hervorzuheben, da sie sich schon früh für die Beschulung von Kindern und Jugendlichen mit ASS in Wiener Integrationsklassen engagierte. 1996 wurde das Projekt „Schulische Integration für

Kinder mit autistischer Wahrnehmung“ ins Leben gerufen. Es wurden integrative Schulklassen geschaffen, in denen Kinder mit ASS gemeinsam mit anderen Kindern ohne Beeinträchtigung unterrichtet wurden. Der Versuch der Integration von autistischen Kindern wurde durch Studien in der Grundstufe und der Sekundarstufe begleitet (Berger, Mutschlechner & Feuser 2005; Grubich 2009).

Die Forscher*innen schlussfolgerten, dass das Wiener Integrationsmodell zu positiven Entwicklungen der Schüler*innen beitrug. Es konnte eine Reduzierung der autistischen Symptome, positive Veränderungen der sozialen und kommunikativen Kompetenzen sowie eine Steigerung der kognitiven Kompetenzen festgestellt werden (Berger, Mutschlechner & Feuser 2005). Um diese Kompetenzen zu messen, wurden diverse Tests durchgeführt. Jedoch wurde bisher nicht spezifisch auf die Gestaltung des Unterrichts sowie die dabei verwendeten Methoden eingegangen. Die fehlende Bezugnahme und Forschung zur Gestaltung des Unterrichts bzw. der Förderung gibt daher Anlass für die vorliegende Masterarbeit. Aufgrund der Arbeit können neue Erkenntnisse darüber entstehen, wie und wodurch eine positive Entwicklung der Schüler*innen in Wiener Integrationsklassen stattfindet. Das Hauptaugenmerk der Masterarbeit liegt daher nicht auf dem *was*, sondern viel mehr im *wie* und *warum* begründet.

Wie der Unterricht und die Förderung aktuell in Wiener Integrationsklassen gestaltet werden, wie spezifische Methoden in der Praxis umgesetzt werden und inwiefern Qualitätsmerkmale beachtet werden, steht im Fokus dieser Masterarbeit.

Ausgehend von fehlenden Untersuchungen zur Art und Weise wie die Förderung bzw. der Unterricht von Kindern und Jugendlichen in Wiener Integrationsklassen gestaltet wird sowie dem persönlichen Interesse an dieser Thematik, wird in dieser Masterarbeit folgende Forschungsfrage bearbeitet:

„Wie wird aktuell in Wiener Integrationsklassen die schulische Praxis von Kindern und Jugendlichen mit Autismus-Spektrum-Störungen (ASS) im Alter von 6-15 Jahren gestaltet? In welchen Bereichen kann ein Handlungs- und Optimierungsbedarf für die Praxis abgeleitet werden?“

Als untergeordnete Fragen gelten jene, die im Rahmen der Masterarbeit ebenso bearbeitet werden. Dazu zählen folgende Fragen:

- *Wie werden aktuell die Angebote in der schulischen Förderung von Kindern und Jugendlichen mit Autismus-Spektrum-Störungen gestaltet?*
- *Wie werden die vorhandenen aktuellen Angebote für die Förderung aus der Perspektive der betreuenden Fachkräfte bewertet?*
- *Welche Aspekte der acht Kernbereiche (Förderplanung, Unterstützungsangebote, Lernumgebungen, Lehrplananteile, Verhaltensbesonderheiten, Kooperation mit den Eltern, Peerbeziehungen, Professionalität der Fachkräfte) besitzen für die Lehrer*innen eine hohe Relevanz?*
- *In welchen Bereichen hinsichtlich einer gelingenden schulischen Förderung lässt sich ein Handlungs- und Optimierungsbedarf aus den Bewertungen der Fachpersonen ableiten?*
- *Welche Implikationen und Verbesserungsmaßnahmen für die Praxis können aus Sicht der Expert*innen abgeleitet werden?*

Um das breite Feld der schulischen Praxis von autistischen Kindern und Jugendlichen abzubilden, wird ein Mixed-Methods Design verwendet. Bei dieser Methode werden sowohl quantitative als auch qualitative Methoden miteinander verknüpft. In der vorliegenden Studie werden qualitative Expert*inneninterviews mit Mitarbeiter*innen des Fachstabs Inklusion, Diversität und Sonderpädagogik der Bildungsdirektion Wien geführt sowie ein quantitativer Fragebogen angewendet. Die Interviews werden mithilfe eines Leitfadens gestützt, der auf den Ergebnissen der Fragebögen aufbaut.

Der quantitative Fragebogen stammt von Eckert und Sempert (2013), die eine Studie in der Schweiz durchführten. Dieser basiert auf dem theoretischen Rahmenmodell von Eckert und Sempert (2012). Darin enthalten sind acht Kernbereiche, die für eine gelingende Unterrichtspraxis von Kindern mit ASS förderlich sind. Dazu zählen die Systematische Förderplanung, Individualisierte Unterstützungsangebote, Strukturierte

Lernumgebungen, Spezifische Lehrplananteile, Funktionaler Umgang mit Verhaltensbesonderheiten, Kooperation mit den Eltern, Berücksichtigung der Peerbeziehungen sowie die Professionalität der Fachkräfte (Eckert & Sempert 2012). Mithilfe des Fragebogens wurde erhoben, inwiefern Aspekte, die den acht Kernbereichen zugeordnet werden, in der Praxis umgesetzt werden. Auch die persönliche Relevanz der Lehrer*innen bezüglich der Aspekte wurde erhoben (Eckert & Sempert 2013).

Zielsetzung und Erkenntnisinteresse

Das Ziel der vorliegenden Masterarbeit besteht in der Evaluation der aktuellen Situation in Wiener Integrationsklassen, in denen u.a. Kindern mit Autismus-Spektrum-Störungen unterrichtet werden. Erhoben wird die aktuelle Gestaltung der Praxis sowie die persönliche Relevanz der acht Kernbereiche aus der Perspektive des Lehrpersonals.

Durch quantitative Zugänge können andere Forschungsfragen beantwortet werden als durch qualitative Ansätze (Creswell 2014, 15). Daher werden in der vorliegenden Arbeit beide Zugänge miteinander kombiniert. Der Fragebogen wird genutzt, um die die ersten vier der oben genannten untergeordneten Fragen zu beantworten. Dieser dient vorrangig dazu, um die Sichtweisen der Lehrer*innen bezugnehmend auf die aktuell vorherrschende Situation in den Schulklassen zu erheben. Auch die persönliche Relevanz der Lehrer*innen wird mithilfe des Fragebogens untersucht. Aus dem Vergleich zwischen der aktuellen Situation und der Relevanz der Lehrer*innen ergeben sich schließlich Bereiche, in denen Handlungs- und Optimierungsbedarf besteht.

Die anschließenden Expert*inneninterviews werden verwendet, um herauszufinden, ob die Sichtweisen der Expert*innen mit jenen der Lehrer*innen übereinstimmen. Konkret wird erfragt, ob die Ergebnisse der quantitativen Untersuchung die aktuelle Situation in Wiener Integrationsklassen repräsentiert. Der qualitative Ansatz wird ebenfalls benutzt, um Informationen über die Hintergründe der Diskrepanzen zwischen der aktuellen Umsetzung und der Bedeutsamkeit zu generieren. Aufgrund des Fachwissens der Expert*innen wird versucht, Informationen über

Verbesserungsmaßnahmen in der Praxis und darüber hinaus auch mögliche bildungspolitische Implikationen zu erschließen.

Das Erkenntnisinteresse besteht somit darin herauszufinden, in welchen acht Kernbereichen Handlungs- und Optimierungsbedarf besteht und inwiefern dem entgegengewirkt werden kann. Von Interesse sind auch eventuelle bildungspolitische Implikationen, die vorab der Praxis zur Anwendung kommen können.

Aufgrund der Implikationen und Verbesserungsmaßvorschläge wird möglicherweise die alltägliche Praxis der Mitarbeiter*innen verbessert. Die Ergebnisse werden schließlich Lehrer*innen, die an der Befragung teilgenommen haben, zur Verfügung gestellt und können somit in der Praxis genutzt werden. Damit soll erreicht werden, dass jene Bereiche, in denen Handlungs- und Optimierungsbedarf besteht, in der Praxis verbessert werden (können), um somit eine bestmögliche Förderung von autistischen Kindern und Jugendlichen zu gewährleisten. Das Interesse besteht auch darin, welche bildungspolitischen Vorkehrungen getroffen werden können, um die Praxis zu verbessern.

Innerhalb der Masterarbeit werden einige Einschränkungen getroffen. Zum einen erfolgt eine geografische Eingrenzung auf das Bundesland Wien. Darüber hinaus werden nur Fachkräfte in Wiener Integrationsklassen befragt, die u.a. Kinder und Jugendliche mit ASS fördern bzw. unterrichten. Zudem wird die Zielgruppe der Förderung auf Kinder und Jugendliche im Alter von 6-15 Jahren beschränkt. Erwachsene, die von ASS betroffen sind, werden nur am Rande erwähnt. Im Fokus der Masterarbeit steht demnach die Befragung des Fachpersonals in Wiener Integrationsklassen, die Kinder und Jugendliche mit ASS im Alter von 6-15 Jahren unterrichten.

Forschungsstand und theoretische Grundlage

Die theoretische Grundlage für den verwendeten Fragebogen bildet das Rahmenmodell der schulischen Förderung von Kindern und Jugendlichen mit Autismus-Spektrum-Störungen von Eckert und Sempert (2012) (in Anlehnung an Dunlap, Iovannone & Kincaid 2008). Das zugrundeliegende Rahmenmodell der Studie beinhaltet acht Kernbereiche, die mögliche Qualitätsmerkmale der schulischen

Förderung umfassen. Dazu zählen die Systematische Förderplanung, Individualisierte Unterstützungsangebote, Strukturierte Lernumgebungen, Spezifische Lehrplananteile, Funktionaler Umgang mit Verhaltensbesonderheiten, Kooperation mit den Eltern, Berücksichtigung der Peerbeziehungen sowie die Professionalität der Fachkräfte.

Für die systematische Förderplanung werden nicht nur klinische Diagnosen, sondern auch Informationen über den aktuellen Entwicklungsstand, Interessen, Förderbedarf etc. erhoben. Diese Informationen bilden demnach auch die Basis für die Planung des Unterrichts. Individualisierte Unterstützungsangebote bedeuten, dass die schulische Förderung auf den Einzelfall sowie die individuellen Bedürfnisse des Kindes ausgerichtet ist. Kinder und Jugendliche werden mithilfe von strukturierten Lernumgebungen gefördert, indem individuelle Angebote bereitgestellt werden. Angewendet wird dabei beispielsweise der TEACCH-Ansatz, der Visualisierung und Strukturierung zum Ziel hat. Dadurch, dass Kinder und Jugendliche mit Autismus-Spektrum-Störungen oftmals besondere Interessen haben und Einschränkungen in Bereichen wie der Kommunikation oder dem Sozialverhalten aufweisen, ist in diesen Bereichen eine spezielle Förderung notwendig. Dies wird durch spezifische Lehrplananteile zu erreichen versucht. Während der Arbeit mit autistischen Kindern können die betreuenden Fachkräfte aber auch mit herausfordernden Verhaltensweisen, beispielsweise Aggression, konfrontiert werden. Mithilfe eines funktionalen Umgangs mit Verhaltensbesonderheiten können Lösungswege angestrebt werden, die herausfordernde Verhaltensweisen seitens der Kinder und Jugendlichen handhabbar bzw. vermeidbar machen. Auch die Kooperation mit den Eltern ist ein wesentlicher Faktor bei der Förderung der Kinder und Jugendlichen, da diese als Expert*innen ihrer Kinder angesehen werden können und daher auch in Entscheidungen miteinbezogen werden sollen. Aber nicht nur die Kooperation mit den Eltern ist wichtig, sondern auch die Berücksichtigung der Peerbeziehungen. Aufgrund der Einschränkungen im Sozialverhalten und der Kommunikation sind auch die Peerbeziehungen der Kinder und Jugendlichen zu berücksichtigen, da durch positive Beziehungen Ausgrenzung und Mobbing reduziert werden können. Als letzten Kernbereich nennen Eckert und Sempert die Professionalität der Fachkräfte. Diese zeichnet sich durch fachliches Basiswissen im gesamten Schulteam sowie durch mehrere Personen aus, die über spezifisches und differenziertes Fachwissen über die

Förderung von Kindern und Jugendlichen mit Autismus-Spektrum-Störungen verfügen (Eckert & Sempert 2012, 227ff).

Zur Förderung und Therapie von Kindern mit ASS sind vielfältige und unterschiedliche Ansätze entwickelt worden, deren Wirksamkeit wissenschaftlich untersucht worden ist. Diese sind diese nicht nur für Therapeut*innen und Lehrer*innen wichtig für eine adäquate Förderung, sondern auch für die Eltern der Kinder von großer Bedeutung. Um die Kinder zu fördern und autistische Symptome zu reduzieren, lohnt sich der Einsatz erlernter therapeutischer Interventionen im Alltag. Woodman et al. (2015) untersuchten in ihrer Studie den Verlauf von autistischen Symptomen und Verhaltensweisen in einem Zeitraum von 8.5 Jahren. Die Forscher*innen fanden heraus, dass sich eine positive Mutter-Kind-Beziehung sowie häufiges Lob der Mütter sich positiv auf die Entwicklung des Kindes auswirken. Zudem wird auch die Wirksamkeit von spezifischen Trainings für Eltern untersucht. Feinberg et al. (2014) beschäftigten sich mit den psychischen Belastungen der Eltern, die erst kürzlich mit einer Autismusdiagnose ihres Kindes konfrontiert worden sind. Untersucht wurde, ob kognitive Verhaltensinterventionen zu einer Verringerung von Stress und depressiven Symptomen beitragen. Im Vergleich zur Kontrollgruppe, wiesen jene Eltern, die an der Verhaltensintervention teilgenommen haben, signifikant niedrigere Stresswerte auf. Für depressive Symptome konnten hingegen keine signifikanten Ergebnisse erzielt werden. Weitere Elterntrainings wie das Frankfurter Autismus-Elterntaining (Schlitt, Berndt & Freitag 2015) oder das Freiburger Elterntaining für Eltern von Kindern mit Autismus-Spektrum-Störungen (Brehm et al. 2015) wurden ebenfalls evaluiert. In diesen Trainings wird Eltern autismusspezifisches Wissen vermittelt sowie die Ressourcen der Familie fokussiert.

In jüngster Zeit wird das Elterntaining mit der Verabreichung von Medikamenten kombiniert. Evaluiert wird, ob die Kombination von Elterntaining und Medikamenten einen besseren Effekt erzielt als die alleinige Gabe von Medikamenten. Aman et al. (2009) und die weiterführende Untersuchung von Scahill et al. (2012) untersuchten die Kombination von Risperidon und Elterntaining. Smith et al. (2016) evaluierten, ob die Verabreichung von Atomoxetin und gleichzeitiges Elterntaining zu einer Verbesserung der ADHS Symptomatik bei Kindern mit ASS führt. Die Forscher*innen schlussfolgerten, dass die Kombination von Medikamenten und Elterntaining im

Gegensatz zur alleinigen Verabreichung von Medikamenten eine Verringerung der Symptomatik bewirkt.

Weitere Ansätze zur Verbesserung von sozialen, kognitiven und kommunikativen Kompetenzen, motorischen Fertigkeiten, der Sprachentwicklung etc. stellen verhaltenstherapeutische Interventionen dar. Die angewandte Verhaltensanalyse (ABA) ist eine sehr zeitaufwendige Intervention, die aber einerseits sehr effektiv und zudem auch sehr gut erforscht ist (Makrygianni et al. 2018). Eine Weiterentwicklung der angewandten Verhaltensanalyse findet sich im Early Start Denver Modell, das für Kleinkinder geeignet ist. Auch die Effektivität dieses Modell wurde wissenschaftlich untersucht (Dawson et al. 2010; Fuller et al. 2020; Ryberg 2015).

Zudem beschäftigt sich die Forschung zu Autismus-Spektrum-Störungen mit der Strukturierung und Visualisierung des Alltags. Dieser pädagogisch-therapeutische Ansatz wird als Treatment and Education of Autistic and related Communication handicapped Children (TEACCH) bezeichnet (Freitag et al. 2017, 34). Panerai et al. (2009) untersuchten in ihrer Studie die Effektivität des TEACCH-Ansatzes an insgesamt 34 Kindern über einen Zeitraum von drei Jahren. Sie kamen zu dem Ergebnis, dass eine Förderung nach dem TEACCH-Ansatz zu Entwicklungsfortschritten beiträgt. Auch Degner und Nußbeck (2011) konnten eine erhöhte Selbstständigkeit aufgrund von strukturierten Arbeitssystemen nachweisen. Auch Siu, Lin und Chung (2019) konnten die positiven Auswirkungen des TEACCH Programms bestätigen. Eine aktuelle Studie von Mazza et al. (2020) verglich die Wirksamkeit der Applied Behavior Analysis (ABA), Treatment and Education of Autistic and related Communication handicapped Children (TEACCH) und Behavioral Educational Intervention (BEI). Unabhängig von der Interventionsform konnten positive Entwicklungen in der Kernsymptomatik sowie Verbesserungen im adaptiven Verhalten festgestellt werden.

Der effektive Einsatz von Visualisierungen (Rao & Gagie 2006, 28) konnte ebenfalls nachgewiesen werden. Kindern mit ASS fällt es oftmals schwer Sprache zu verstehen und mit ihrer Umwelt zu kommunizieren. Visualisierungen in Form von Bildern, Grafiken, Symbolen etc. helfen ihnen dabei Inhalte besser zu verstehen und zu verarbeiten.

Cohen und Demchak (2018) untersuchten in einem inklusiven Schulsetting den Einsatz von Aufgabenplänen, die mithilfe von Symbolen dargestellt wurden. Die Ergebnisse der Studie waren eindeutig. Mithilfe von Visualisierungen im Schulalltag können Schüler*innen Aufgaben und Tätigkeiten selbstständiger durchführen. Auch die Lehrkräfte sind der Ansicht, dass visuellen Hilfen in der Praxis gut umgesetzt werden können und sich dadurch der Bedarf an Unterstützung bei Aufgaben verringert.

Neueste Forschungen im Bereich Autismus-Spektrum-Störungen beschäftigen sich mit der Methode des Neurofeedbacks, welches ein spezifisches Gehirntraining darstellt. Van Hoogdaem et al. (2020) veröffentlichten eine Metaanalyse zu Studien, in der sie die Anwendung des Neurofeedbacks evaluierten. Sie schlussfolgerten, dass die Studien auf positive Auswirkungen auf die Symptomatik hinweisen. Jedoch gibt es derzeit zu wenig kontrollierte Studien, um gesicherte Aussagen treffen zu können. Friedrich (2020) führte ebenfalls eine Studie zum Neurofeedback durch, um Tipps für die Umsetzung und Anwendung in der Praxis zu geben. Aktuell führt die Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie der Medizinischen Universität Wien eine Studie zum Einsatz von Neurofeedback in der Therapie von Kindern und Jugendlichen mit ASS durch. Evaluert wird, ob Neurofeedback zu nachhaltigen Erfolgen führt, wie dies bei Kindern mit ADHS bereits der Fall ist (Medizinische Universität Wien 2017).

Aufbau und Gliederung

Die vorliegende Arbeit gliedert sich zum einen in einen theoretischen Teil, der insgesamt sieben Kapitel beinhaltet. Zum anderen folgt daran anschließend ein empirischer Teil, in dem die durchgeführte Studie vorgestellt wird.

Kapitel 1 beschreibt die historische Entwicklung des Begriffs Autismus oder Autismus-Spektrum-Störungen (ASS). Kapitel 2 beschäftigt sich mit der Klassifikation von Autismus-Spektrum-Störungen. In 2.1 werden die unterschiedlichen Formen von ASS konkret anhand von diagnostischen Kriterien erläutert. Zuerst wird der Frühkindliche Autismus (Kap. 2.1.1), dann der Atypische Autismus (Kap. 2.1.2), das Rett-Syndrom (Kap. 2.1.3), Andere desintegrative Störungen des Kindesalters (Kap. 2.1.4), Überaktive Störung mit Intelligenzminderung und Bewegungstereotypien (Kap. 2.1.5) und zuletzt das Asperger-Syndrom (Kap. 2.1.6) anhand der Internationalen

statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD) erklärt.

Anschließend erfolgt eine Beschreibung des Diagnostischen und Statischen Manuals Psychischer Störungen (DSM) (Kap. 2.2). Aufgrund diverser Differenzen werden die Unterschiede zwischen der ICD und dem DSM näher beleuchtet (Kap. 2.3). Abschließend wird die Bedeutung der Bezeichnung Autismus-Spektrum-Störungen (ASS) näher ausgeführt (Kap. 2.4).

Kapitel 3 beschäftigt sich mit der Ätiologie von ASS. Einerseits werden biologische Ursachen (Kap. 3.1) und andererseits Umweltfaktoren (Kap. 3.2) als mögliche Gründe für die Entstehung von ASS genannt. Auch psychologische Theorien (Kap. 3.3) werden zur Erklärung herangezogen.

Aufgrund der vielfältigen Erscheinungsweisen von Autismus-Spektrum-Störungen, haben sich diverse Therapien und Fördermöglichkeiten entwickelt. In Kapitel 4 werden jene Möglichkeiten näher beleuchtet, die sich in der Praxis sehr gut bewähren. Als erstes wird die Verhaltenstherapie (Kap. 4.1) mit Formen der Applied Behavioral Analysis (Kap. 4.1.1) und dem Treatment and Education of Autistic and related Communication handicapped Children (Kap. 4.1.2) beschrieben. Daran schließt die Förderung der Kommunikation (Kap. 4.2) an. Mittels Unterstützter Kommunikation (Kap. 4.2.1) und dem Picture Exchange Communication System (Kap. 4.2.2) wird die Kommunikation von Betroffenen gefördert. Die soziale Interaktion (Kap. 4.2) wird mithilfe von Social Stories (4.3.1) und der Videomodellierung (Kap. 4.3.2) gefördert.

Diese Therapien und Förderangebote werden u.a. in Schulen angewendet. Daher widmet sich Kapitel 5 der Integration bzw. Inklusion. Zu Beginn wird ein historischer Rückblick über die Entwicklung eines inklusiven Schulsystems aufgezeigt. Auch die Entstehung der Inklusion von Schüler*innen mit ASS in Wiener Schulklassen wird näher beleuchtet (Kap. 5.1). Daran knüpft eine begriffliche Erklärung von Integration (Kap. 5.2.1) und Inklusion (Kap. 5.2.2) an. Auch die Weiterentwicklung von Integration hin zu Inklusion (Kap. 5.2.3) sowie die Ziele von Inklusion (Kap. 5.2.4) werden beschrieben. Wie diese Ziele erreicht werden, wird anhand von Georg Feusers (1989) Allgemeiner Pädagogik (Kap. 5.3) erklärt.

In Kapitel 6 werden Rahmenbedingungen einer gelingenden Förderung von Kindern und Jugendlichen mit ASS näher beschrieben. Das Rahmenmodell von Eckert und

Sempert (2012) erhält besondere Aufmerksamkeit, da die vorliegende Studie darauf aufbaut. Das Rahmenmodell besteht insgesamt aus acht Kernbereichen, die jeweils einzeln vorgestellt werden (Kap. 6.1.1-Kap. 6.1.8).

Kapitel 7 beschäftigt sich mit der Entstehungsgeschichte der Integration von Kindern mit ASS im Wiener Schulsystem (Kap. 7.1), die mit dem Projekt „Schulische Integration für Kindern mit autistischer Wahrnehmung“ einhergeht. Der Aufbau und die Struktur des Modells der Integration (Kap. 7.2) werden anschließend beschrieben. Dieses besteht u.a. aus Mentor*innen (Kap. 7.2.1), der Aus- und Fortbildung (Kap. 7.2.2) und aus der Österreichischen Autistenhilfe (Kap. 7.2.3). Das damalige Projekt der Wiener Integration von Kindern mit ASS wurde durch Evaluationsstudien begleitet, welche ebenfalls vorgestellt werden (Kap. 7.3).

Nach dem Teil folgt ein empirischer Teil, in dem die vorliegende Studie zur schulischen Praxis dargestellt wird. In Kapitel 8 wird das Untersuchungsdesign detailliert vorgestellt. Zu Beginn wird die verwendete Untersuchungsmethode erklärt (Kap. 8.1, Kap. 8.2). Daran anschließend wird der gesamte Forschungsprozess (Kap. 8.3) beschrieben. Auch die Untersuchungsinstrumente (Kap. 8.4), die Datenerhebung (Kap. 8.5), die Untersuchungsteilnehmer*innen (Kap. 8.6) sowie die Form der Datenauswertung (Kap. 8.7) werden veranschaulicht.

In Kapitel 9 werden die erhobenen Daten analysiert. Zuerst erfolgt die Analyse der Daten der Fragebögen (Kap. 9.1). Danach werden die Daten aus den Expert*inneninterviews analysiert (Kap. 9.2). Abschließend werden die qualitativen und quantitativen Daten zusammengeführt und miteinander in Bezug gesetzt (Kap. 9.3).

In Kapitel 10 werden die Ergebnisse zusammenfassend dargestellt und im Zuge dessen die Forschungsfrage beantwortet. Anschließend werden die Ergebnisse interpretiert und diskutiert (Kap. 11). In Kapitel 12 erfolgt ein Resümee der Arbeit sowie ein Ausblick in die Zukunft. Die Arbeit schließt mit dem Literaturverzeichnis. Im Anhang finden sich das Abkürzungsverzeichnis, das deutsch- und englischsprachige Abstract, das Abbildungs- und Tabellenverzeichnis, das Schreiben an die Schulleitung, die Einverständniserklärung, ein Interviewleitfaden und Fragebogen sowie die Interviewtranskriptionen.

„Wenn wir heute an unsere anfänglichen Zweifel an der Umsetzung des Projekts „Integration von Kindern mit autistischer Wahrnehmung“ denken, so können wir nun nach der gemachten Erfahrung nur feststellen, dass wir nicht an die Grenzen der Integration gestoßen sind (...) und nicht wirklich an deren Existenz glauben.“ –
(Grubich 2005, 82)

1 Autismus-Spektrum-Störungen (ASS)

Autismus oder auch Autismus-Spektrum-Störungen (ASS) leiten sich ursprünglich vom griechischen Wort „autos“ (dt. selbst) und „ismos“ (dt. Zustand, Orientierung) ab. 1911 wurde der Begriff Autismus erstmals vom Schweizer Psychiater Eugen Bleuler geprägt. Er erkannte jedoch noch keine eigenständige Störung, sondern brachte die Verhaltensweisen in Verbindung mit Schizophrenie (Walter 2008, 18f; Weiß 2002, 13). 1943 wurde der Begriff schließlich vom österreichisch-amerikanischen Kinder- und Jugendpsychiater Leo Kanner spezifiziert. Er beobachtete Kinder, die Störungen in der Wahrnehmung, Veränderungsangst und eine gestörte Sprachentwicklung aufwiesen. Leo Kanner leitete daraus ein eigenständiges Krankheitsbild ab, das heute als Kanner-Syndrom, Kanner-Autismus oder Frühkindlicher Autismus bekannt ist (Schuster 2013, 16). Etwa zur gleichen Zeit, 1944, beobachtete der Wiener Pädiater Hans Asperger ein ähnliches Krankheitsbild bei Kindern. Ein wesentliches Unterscheidungsmerkmal im Gegensatz zu Kanner war jedoch, dass die beobachteten Kinder von Hans Asperger keine Störungen in der Sprachentwicklung aufwiesen. Diese Unterscheidung führte schließlich zur Differenzierung zwischen Kanner- und Asperger Autisten (Schuster 2013, 16; Walter 2008, 48f).

Ausgehend von Leo Kanner und Hans Asperger wuchs das Forschungsinteresse ab Mitte des 20. Jahrhunderts und es entstanden unterschiedliche Theorien zur Diagnose und den Ursachen von Autismus. Beispielsweise beschäftigte sich Margaret Mahler mit psychoanalytischen Ansätzen und versuchte Autismus aus dieser Position heraus zu erklären. Sie bezog sich dabei auf das von ihr entwickelte Modell der Entwicklungsphasen. Aus diesem heraus erklärte sie die Ursachen von Autismus unter psychoanalytischen Gesichtspunkten. Eine andere Ansicht postulierte Bruno Bettelheim, der ebenfalls ein Modell über die Entwicklungsphasen erarbeitete. Er ging davon aus, dass Mütter u.a. an der Entstehung von Autismus beteiligt sind. Ein neurowissenschaftlicher Zugang wurde von Carl Delacto vertreten, der Autismus als die Folge von Hirnverletzungen beschrieb (Walter 2008, 21f). Anschließend wurde Autismus als kognitive und sprachliche Beeinträchtigung beschrieben und verhaltenstherapeutische Ansätze waren die Folge. 1979 prägten Wing und Gould den Begriff der „Autismus-Triade“, der Beeinträchtigungen in der sozialen Interaktion, der

sozialen Kommunikation sowie der sozialen Phantasie beschreibt. Wing erweiterte schließlich diesen Begriff 1996 zum „Autismus-Spektrum“, da viele Kinder andere Verhaltensweisen aufwiesen als jene in der „Autismus-Triade“ (Dodd 2007, 2).

Heute gehen Forscher*innen von mehreren Ursachen und einer großen Bandbreite von Merkmalen aus. Zu diesen zählen Störungen in der Kommunikation und der sozialen Interaktion sowie repetitive Verhaltensweisen. Diese treten in vielfältigen Kombinationen und schwacher oder starker Ausprägung auf (Dodd 2007, 2). „Der Begriff des Autismus-Spektrums erlaubt eine breitere Definition (...) und bildet die Grundlage für spezifische Behandlungsansätze und pädagogische Methoden“ (Dodd 2007, 2).

International haben sich zwei Klassifikationssysteme von psychischen Störungen etabliert. Zum einen die „International Classification of Mental Diseases“ (ICD) und das „Diagnostische und Statistische Manual Psychischer Störungen“ (DSM). Lange Zeit orientierten sich Fachkräfte am DSM-IV (1994) und der ICD-10 (1990). Die Klassifikationssysteme werden aber laufend revidiert. Daher aktualisierte die American Psychiatric Association das Manual und veröffentlichte schließlich 2013 das DSM-5. Auch die WHO veröffentlichte im Juni 2018 die ICD-11, welche aber erst mit 2022 in Kraft tritt (WHO 2019a, 4).

Da ein wesentlicher Unterschied in der Bezeichnung von Autismus bzw. Autismus-Spektrum-Störungen (ASS) in den Neuauflagen der Manuale zu finden ist, wird im Folgenden auf die unterschiedlichen Klassifikationssysteme näher eingegangen. Besonders berücksichtigt wird dabei die Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD) der Weltgesundheitsorganisation (WHO), da diese international gültig ist.

2 Klassifikation von Autismus-Spektrum-Störungen (ASS)

2.1 Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD)

Die „International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD)“ oder übersetzt „Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme“ wurde erstmals 1948 von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) veröffentlicht. Dieses Klassifikationssystem wird laufend aktualisiert und adaptiert. 1990 veröffentlichte die WHO schließlich die ICD-10, nach der Krankheiten weltweit klassifiziert werden. Im Mai 2018 wurde eine neue Auflage (ICD-11) veröffentlicht, jedoch tritt diese erst mit 2022 in Kraft (WHO 2019a, 4).

Allgemein bildet die ICD die Basis für die Klassifizierung von Krankheiten, Verletzungen und Todesursachen, die jeweils mit einem spezifischen Code versehen sind. Die ICD-10 beinhaltet insgesamt 22 Kapitel. Kapitel I beinhaltet beispielsweise infektiöse und parasitäre Krankheiten, Krankheiten des Nervensystems (Kapitel VI) oder Psychische und Verhaltensstörungen (Kapitel V). Jedes Kapitel wird mit einem Buchstaben gekennzeichnet. A und B stehen für das Kapitel I, F für Kapitel V, G für Kapitel VI etc. (WHO 2019d).

Das Kapitel V „Psychische und Verhaltensstörungen“ (F00-F99) beinhaltet u.a. Entwicklungsstörungen, die mit den Codes F80-F89 klassifiziert werden. Darunter fällt auch Autismus, der zu den tiefgreifenden Entwicklungsstörungen zählt (WHO 2019d). Zu den tiefgreifenden Entwicklungsstörungen zählen jene Krankheiten, „die höchstwahrscheinlich biologische Ursachen haben, von Geburt an vorliegen oder in den ersten Lebensjahren auftreten und persistieren“ (Poustka et al. 2008, 8). Darin eingeschlossen sind Störungen der kommunikativen Fähigkeiten, Auffälligkeiten im Sozialverhalten oder repetitive Verhaltensweisen und Interessen (Kamp-Becker & Bölte 2014, 12; Poustka et al. 2008, 8). „Die Auffälligkeiten bestehen von frühester Kindheit an und manifestieren sich in den ersten fünf Lebensjahren“ (Kamp-Becker & Bölte 2014, 12). Charakterisierend ist ebenfalls, dass sie über die Lebensspanne bestehen bleiben. Mittels therapeutischer Interventionen kann die Symptomatik gelindert werden. Eine vollständige Heilung ist jedoch nicht möglich (Kamp-Becker & Bölte 2014, 12).

In der ICD-10 werden mehrere Formen von Autismus unterschieden, die jeweils mit einem spezifischen Code versehen sind:

- Der Frühkindliche Autismus (F84.0)
- Der Atypische Autismus (F84.1)
- Das Rett-Syndrom (F84.2)
- Andere desintegrative Störungen des Kindesalters (F84.3)
- Überaktive Störung mit Intelligenzminderung und Bewegungsstereotypien (F84.4)
- Das Asperger-Syndrom (F84.5)
- Sonstige tiefgreifende Entwicklungsstörungen (F84.8)
- Tiefgreifende Entwicklungsstörung, nicht näher bezeichnet (F84.9)
(Dilling & WHO 2011, 350ff; WHO 2019e)

2.1.1 Der Frühkindliche Autismus (F84.0)

Der Begriff Frühkindlicher Autismus wurde von Leo Kanner geprägt. 1943 veröffentlichte er in seinem Artikel „Autistic disturbances of Affective Contact“ in der Zeitschrift „Nervous child“ seine Beobachtungen an elf autistischen Kindern. Er diagnostizierte bei ihnen den Frühkindlichen Autismus und führte vorhandene Merkmale an, an denen sich auch heute noch Diagnostiker*innen orientieren. „The outstanding, „pathognomonic,“ fundamental disorder is the children’s *inability to relate themselves* in the ordinary way to people and situations from the beginning of life“ (Kanner 1943, 242, Herv. im Orig.). Kanner schrieb jenen Kindern die Unfähigkeit zu, Beziehungen zu anderen aufzubauen. Dieses Merkmal ist bereits seit der Geburt zu beobachten. Er führte weiter aus, dass sie eine verzögerte Sprachentwicklung aufweisen und Sprache nicht adäquat verwenden. So bleiben manche Kinder stumm oder erlernen Sprache erst sehr spät. Außerdem neigen Kinder mit Frühkindlichem Autismus nach Kanner dazu, Wörter zu wiederholen. Er beschrieb dies als „delayed echolalia“ (Kanner 1943, 243) oder übersetzt als verzögerte Echolalie. Darüber hinaus konnte er beobachten, dass die Kinder die Pronomen „du“ und „ich“ oftmals vertauschen. Auch in der Wahrnehmung von Geräuschen und sich bewegenden Objekten konnte Kanner Auffälligkeiten beobachten. So können laute Geräusche oder sich bewegende Objekte beängstigend wirken. Ihre eigenen Geräusche und

Bewegungen sind aber monoton und wiederholen sich. Die sich wiederholenden Bewegungen bzw. für autistische Kinder typische Stereotypien resultieren aus Angst vor Veränderungen. Sie beharren deshalb auf der Unveränderlichkeit ihrer Umgebung oder auch von Abläufen. Des Weiteren schlussfolgerte Leo Kanner aus seinen Beobachtungen, dass die Kinder gute kognitive Fähigkeiten haben. Beispielsweise zeigen sie bemerkenswerte Fähigkeiten im Vokabellernen oder im Erinnern an Namen, Muster etc. Zudem beobachtete er keine körperlichen Auffälligkeiten. Jedoch konnte bei allen Kindern, die Kanner beobachtete, die Unfähigkeit zu anderen eine Beziehung aufzubauen, festgestellt werden. Sie interessieren sich vielmehr für Spielzeuge und Objekte als für Menschen in ihrer unmittelbaren Umgebung (Aarons & Gittens 2007, 24f; Kanner 1943, 242-248; Walter 2008, 39ff).

Diese Symptomatik wird heute knapp 70 Jahre später ebenfalls beobachtet. Für eine Diagnose Frühkindlicher Autismus (F84.0) müssen Störungen in folgenden Bereichen vorliegen:

- „Qualitative Auffälligkeiten der gegenseitigen sozialen Interaktion
- Qualitative Auffälligkeiten der Kommunikation (und Sprache) sowie
- begrenzte, repetitive und stereotype Verhaltensmuster, Interessen und Aktivitäten.

Darüber hinaus muss sich

- eine auffällige und beeinträchtigte Entwicklung bereits vor dem 3. Lebensjahr (häufig Verzögerungen der Sprachentwicklung oder Ausbleiben von Sprache) manifestieren, und
- das klinische Erscheinungsbild kann nicht einer anderen TE [tiefgreifenden Entwicklungsstörung] oder einer anderen psychischen Störung zugeordnet werden“ (Poustka et al. 2008, 9).

Eine spezifische Darstellung der diagnostischen Kriterien für die Diagnose Frühkindlicher Autismus (F84.0) nach der ICD-10 erfolgt in Tabelle 1.

Tab. 1. Diagnostische Kriterien Frühkindlicher Autismus (F84.0)

A. Vor dem 3. Lebensjahr manifestiert sich eine auffällige und beeinträchtigte Entwicklung von mindestens einem der folgenden Bereiche:
<ol style="list-style-type: none"> 1. Rezeptive oder expressive Sprache, wie sie in der sozialen Kommunikation verwendet wird 2. Entwicklung selektiver sozialer Zuwendung oder reziproker sozialer Interaktion 3. Funktionales oder symbolisches Spielen
B. Insgesamt müssen mindestens sechs Symptome von 1., 2. und 3. vorliegen, davon mindestens zwei von 1. und mindestens je eins von 2. und 3.:
<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Qualitative Auffälligkeiten der gegenseitigen sozialen Interaktion in mindestens drei der folgenden Bereiche:</i> <ol style="list-style-type: none"> a. Unfähigkeit, Blickkontakt, Mimik, Körperhaltung und Gestik zur Regulation sozialer Interaktionen zu verwenden b. Unfähigkeit, Beziehungen zu Gleichaltrigen aufzunehmen, mit gemeinsamen Interessen, Aktivitäten und Gefühlen (in einer für das Alter angemessenen Weise trotz hinreichender Möglichkeiten) c. Mangel an sozio-emotionaler Gegenseitigkeit, die sich in einer Beeinträchtigung oder devianten Reaktion auf die Emotionen anderer äußert, oder Mangel an Verhaltensmodulation entsprechend dem sozialen Kontext oder nur labile Integration sozialen, emotionalen und kommunikativen Verhaltens d. Mangel, spontan Freude, Interessen oder Tätigkeiten mit anderen zu teilen (zum Beispiel Mangel, anderen Menschen Dinge, die für die Betroffenen von Bedeutung sind, zu zeigen, zu bringen oder zu erklären) 2. <i>Qualitative Auffälligkeiten der Kommunikation in mindestens einem der folgenden Bereiche:</i> <ol style="list-style-type: none"> a. Verspätung oder vollständige Störung der gesprochenen Sprache, die nicht begleitet ist durch einen Kompensationsversuch durch Gestik oder Mimik als Alternative zur Kommunikation (vorausgehend oft fehlendes kommunikatives Geplapper) b. Relative Unfähigkeit, Kontakt zu beginnen oder aufrechtzuerhalten (auf dem jeweiligen Sprachniveau), bei dem es einen gegenseitigen Kommunikationsaustausch mit anderen Personen gibt c. Stereotype und repetitive Verwendung der Sprache oder idiosynkratischer Gebrauch von Worten oder Phrasen d. Mangel an verschiedenen spontanen Als-ob-Spielen oder (bei jungen Betroffenen) sozialen Imitationsspielen 3. <i>Begrenzte, repetitive und stereotype Verhaltensmuster, Interessen und Aktivitäten in mindestens einem der folgenden Bereiche:</i> <ol style="list-style-type: none"> a. Umfassende Beschäftigung mit gewöhnlich mehreren stereotypen und begrenzten Interessen, die in Inhalt und Schwerpunkt abnorm sind, es kann sich aber um ein oder mehrere Interessen ungewöhnlicher Intensität und Begrenztheit handeln

- b. Offensichtlich zwanghafte Anhänglichkeit an spezifische, nicht-funktionale Handlungen oder Rituale
- c. Stereotype und repetitive motorische Manierismen mit Hand- oder Fingermanierismen oder Verbiegen oder komplexe Bewegungen des ganzen Körpers
- d. Vorherrschende Beschäftigung mit Teilobjekten oder nicht funktionalen Elementen des Spielmaterials (zum Beispiel ihr Geruch, die Oberflächenbeschaffenheit oder das von ihnen hervorgebrachte Geräusch oder ihre Vibration)

C. Das klinische Bild kann nicht einer anderen psychischen Störung zugeordnet werden

Einer anderen tiefgreifenden Entwicklungsstörung, einer spezifischen Entwicklungsstörungen der rezeptiven Sprache (F80.2) mit sekundären sozio-emotionalen Problemen, einer reaktiven Bindungsstörung (F94.1), einer Bindungsstörung mit Enthemmung (F94.2), einer Intelligenzminderung (F70-72), mit einer (...) [Verhaltens- und emotionalen Störung (F.98)] oder einer Schizophrenie (F20) mit ungewöhnlich frühem Beginn.

(Poustka et al. 2008, 10f)

2.1.2 Der Atypische Autismus (F84.1)

Für die Diagnose Atypischer Autismus (F84.1) gelten dieselben Diagnosekriterien wie für die Diagnose Frühkindlicher Autismus. Jedoch treten die Symptome – anders als beim Frühkindlichen Autismus – erst nach dem 3. Lebensjahr auf. Zudem fehlen qualitative Auffälligkeiten in den Bereichen der sozialen Interaktion, der Kommunikation und der repetitiven bzw. stereotypen Verhaltensmuster (Poustka et al. 2008, 16). Bei Betroffenen wird ebenfalls häufig eine Intelligenzminderung festgestellt. Diese Form von Autismus ist jedoch noch nicht ausreichend erforscht und „dient als eine Art Sammelbecken“ für Erscheinungsformen von Autismus, die keiner anderen Form zugeordnet werden können (Kamp-Becker & Bölte 2014, 20; Weiß 2002, 15).

2.1.3 Das Rett-Syndrom (F84.2)

Das Rett-Syndrom ist geschlechterspezifisch, es tritt nur bei Mädchen auf. Bei dieser Form von Autismus verläuft die Entwicklung des Säuglings zunächst unauffällig, erste Auffälligkeiten werden mit etwa sechs Monaten bemerkt. Dann stagniert die Entwicklung und es kommt zu einem Verlust von bereits erworbenen Fähigkeiten. Beobachtet werden ebenfalls vermehrt stereotype Handbewegungen sowie grobmotorische Stereotypien. Darunter werden Vor- und Rückwärtsbewegungen des Rumpfes oder Oberkörpers verstanden. Charakteristisch für das Rett-Syndrom sind

außerdem Auffälligkeiten in der Kommunikation und Psychomotorik sowie ein unsicherer Gang (Rollett & Kastner-Koller 2001, 15; Poustka et al. 2008, 15). Für das Vorliegen einer Diagnose müssen spezifische Kriterien erfüllt sein. Tabelle 2 gibt eine genaue Übersicht über die Diagnosekriterien für das Rett-Syndrom.

Tab. 2. Diagnostische Kriterien Rett-Syndrom (F84.2)

A. Eindeutig normale pränatale und perinatale Periode und eindeutig normale psychomotorische Entwicklung während der ersten fünf Monate und normaler Kopfumfang bei der Geburt
B. Abnahme des Kopfwachstums zwischen dem 5. Lebensmonat und dem 4. Lebensjahr und Verlust der erworbenen zielgerichteten Handbewegungen zwischen dem 5. und 30. Lebensmonat, verbunden mit einer gleichzeitigen Kommunikationsstörung und beeinträchtigten sozialen Interaktion und Auftreten von kaum koordiniertem, unsicherem Gang und/oder Rumpfbewegungen
C. Entwicklung einer schwer gestörten expressiven und rezeptiven Sprache mit einer schweren psychomotorischen Verlangsamung
D. Stereotype Handbewegungen (wie Hängewringen [sic!] oder Waschbewegungen), die mit oder nach dem Verlust zielgerichteter Handbewegungen auftreten

(Poustka et al. 2008, 17)

2.1.4 Andere desintegrative Störungen des Kindesalters (F84.3)

Ebenfalls wie beim Atypischen Autismus verläuft auch bei Anderen desintegrativen Störungen des Kindesalters die Entwicklung zunächst unauffällig. In den ersten drei bis vier Lebensjahren kommt es jedoch zu Verlusten in verschiedenen Bereichen. Es zeigen sich Auffälligkeiten „im Bereich der Sprache, des Spielens, der sozialen Fertigkeiten, des adaptiven Verhaltens, der Darm- und Blasenkontrolle und der motorischen Funktionen“ (Poustka et al. 2008, 15). Diese Form von Autismus ist leicht verwechselbar mit dem Frühkindlichen Autismus. Denn die Symptome sind sich sehr ähnlich, jedoch sind diese bei Anderen desintegrativen Störungen des Kindesalters schwerer ausgeprägt (Poustka et al. 2004, 16; Poustka et al. 2008, 15).

In der ICD-10 sind auch für diese Störung spezifische Diagnosekriterien vorhanden, die in Tabelle 3 dargestellt sind.

Tab. 3. Diagnostische Kriterien Andere desintegrative Störungen des Kindesalters (F84.3)

A. Eindeutig normale Entwicklung bis zu einem Alter von mindestens 2 Jahren
Für die Diagnose werden das Vorliegen normaler altersgemäßer Fertigkeiten in der Kommunikation, in den sozialen Beziehungen, im Spiel und im Anpassungsverhalten im Alter von 2 Jahren oder später verlangt
B. Endgültiger Verlust vorher erworbener Fertigkeiten mit Beginn der Störung
Die Diagnose verlangt einen klinisch deutlichen Verlust von Fertigkeiten (und nicht nur eine Unfähigkeit, sie in bestimmten Situationen anzuwenden) in mindestens zwei der folgenden Bereiche:
<ol style="list-style-type: none"> 1. Expressive oder rezeptive Sprache 2. Spielen 3. Soziale Fertigkeiten oder adaptives Verhalten 4. Darm- oder Blasenkontrolle 5. Motorische Fertigkeiten
C. Qualitativ auffälliges Verhalten in mindestens zwei der folgenden Bereiche
<ol style="list-style-type: none"> 1. Qualitative Auffälligkeiten der gegenseitigen sozialen Interaktion (wie für Autismus definiert) 2. Qualitative Auffälligkeiten der Kommunikation (wie für Autismus definiert) 3. Begrenzte, repetitive und stereotype Verhaltensmuster, Interessen und Aktivitäten einschließlich motorischer Stereotypen und Manierismen 4. Allgemeiner Interessensverlust an Objekten und an der Umwelt insgesamt
D. Das klinische Bild kann nicht einer sonstigen psychischen Störung zugeordnet werden
Einer der anderen tiefgreifenden Entwicklungsstörungen, einer erworbenen Aphasie mit Epilepsie (F80.6), einem elektiven Mutismus (F94.0), oder einer Schizophrenie (F20).

(Poustka et al. 2008, 16)

2.1.5 Überaktive Störung mit Intelligenzminderung und Bewegungstereotypen (F84.4)

Für diese Form von Autismus müssen nach der ICD-10 „anhaltende motorische Überaktivität mit Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsproblemen, repetitives und stereotypes Verhalten und eine profunde geistige Behinderung (IQ<50) vorliegen“ (Poustka et al. 2008, 17).

2.1.6 Das Asperger-Syndrom (F84.5)

Die Bezeichnung Asperger-Syndrom geht auf den Wiener Pädiater Hans Asperger zurück. Er beobachtete ebenfalls wie Leo Kanner Kinder und bezeichnete sie als „Autistische Psychopathen“. Hans Asperger ging von der geschlechterspezifischen

Vererbbarkeit autistischer Züge aus. Er war der Ansicht, Autismus trete nur bei Männern auf und ist etwa ab dem 2. Lebensjahr zu erkennen. Mit zwei bis drei Jahren sind die autistischen Züge dann vollständig erkennbar und bleiben ein Leben lang bestehen (Asperger 1952, 185f).

Charakteristisch für diese Kinder ist u.a. eine sogenannte Kontaktstörung. Es herrscht ein gestörtes Verhältnis zur Umwelt und den Mitmenschen, da autistische Kinder nur „für sich sind“. Besonders auffallend ist dieses Verhalten in der Familie. Die „Autistischen Psychopathen“ isolieren sich und wehren Gefühle ab. Sie nehmen ihre Umwelt kaum wahr und bevorzugen es alleine zu spielen. Beim Spielen beobachtete Asperger, dass die Kinder starke Stereotypen zeigen. Sie zeigen Körperstereotypen und beschäftigen sich oftmals stundenlang mit ein und demselben Spielzeug. Dabei klopfen sie mit den Spielzeugen und sortieren sie beispielsweise nach Formen oder Farben (Asperger 1952, 166-171). Ebenfalls schrieb Asperger ihnen fehlende Gestik und Mimik sowie nicht vorhandenen Blickkontakt zu. Darüber hinaus ist ihre Sprache sowie die Motorik gestört. Dadurch gestaltet sich das Erlernen von Alltagsanforderungen wie das Anziehen, Essen, Sauberkeit etc. für Asperger Autisten als zunehmend schwierig (Asperger 1952, 168f). Die Sprache ist im Gegensatz zu Kindern mit Frühkindlichem Autismus aber durchaus vorhanden. Manche „Autistische Psychopathen“ haben laut Asperger die Fähigkeit, sich mit ungewöhnlichen, umgeformten oder selbst erfundenen Wörtern auszudrücken (Asperger 1952, 172). So ungewöhnlich wie ihre Sprache, sind auch ihre Interessen. Oft interessieren sich Asperger Autisten für bestimmte Themenbereiche und häufen sich darin ein enormes Wissen an (Asperger 1952, 174). Schwierigkeiten ergeben sich aber durchaus in der Schule. Asperger zufolge haben autistische Kinder Lernschwierigkeiten und eine Aufmerksamkeitsstörung (Asperger 1952, 178).

Diese Auffälligkeiten sind aber nicht bei allen Kindern in gleichem Maß ausgeprägt. So unterschied Hans Asperger zwischen „einer an das Geniale grenzenden Originalität, über realitätsferne, eingesponnene, wenig leistungsfähige Sonderlinge, bis zu schwerst kontaktgestörten, automatenhaften Schwachsinnigen“ (Asperger 1952, 176).

Auch heute noch werden viele der von Hans Asperger beschriebenen Auffälligkeiten bei autistischen Kindern beobachtet. Die Kinder haben kommunikative und soziale Schwierigkeiten sowie stereotype Verhaltensmuster und motorische Einschränkungen

(Rollett & Kastner-Koller 2001, 15). Eine sehr starke Beeinträchtigung der sprachlichen und kognitiven Entwicklung ist jedoch nicht zu beobachten. Bei der Diagnose nach den Richtlinien der ICD-10 fällt auf, dass diese jenen des Frühkindlichen Autismus sehr ähnlich sind, weshalb die Sinnhaftigkeit der Diagnose Asperger-Syndrom diskutiert wird (Poustka et al. 2008, 14). In Tabelle 4 sind die diagnostischen Kriterien für das Asperger-Syndrom (F84.5) aufgelistet.

Tab. 4. Diagnostische Kriterien Asperger-Syndrom (F84.5)

A. Es fehlt eine klinisch eindeutige allgemeine Verzögerung der gesprochenen oder rezeptiven Sprache oder der kognitiven Entwicklung
Die Diagnose verlangt, dass einzelne Worte bereits im 2. Lebensjahr oder früher benutzt werden. Selbsthilfefertigkeiten, adaptives Verhalten und die Neugier an der Umgebung sollten während der ersten drei Lebensjahre einer normalen intellektuellen Entwicklung entsprechen. Allerdings können Meilensteine der motorischen Entwicklung etwas verspätet auftreten, und eine motorische Ungeschicklichkeit ist ein häufiges (...) (aber kein notwendiges) diagnostisches Merkmal. Isolierte Spezialfertigkeiten, oft verbunden mit einer auffälligen Beschäftigung, sind häufig, aber nicht für die Diagnose erforderlich
B. Qualitative Beeinträchtigungen der gegenseitigen sozialen Interaktion
Entsprechend den Kriterien des Autismus
C. Ein ungewöhnlich intensives, umschriebenes Interesse oder begrenzte, repetitive und stereotype Verhaltensmuster, Interessen und Aktivitäten
Entspricht dem Kriterium für Autismus, hier sind aber motorische Manierismen, ein besonderes Beschäftigtsein mit Teilobjekten oder mit nicht-funktionalen Elementen von Spielmaterial ungewöhnlich
D. Das klinische Bild kann nicht einer anderen psychischen Störung zugeordnet werden
Einer anderen tiefgreifenden Entwicklungsstörung, einer schizotypen Störung (F21), einer Schizophrenia simplex (F20.6), einer reaktiven Bindungsstörung des Kindesalters oder einer Bindungsstörung mit Enthemmung (F94.1 und F94.2), einer zwanghaften Persönlichkeitsstörung (F60.5) oder einer Zwangsstörung (F42)

(Poustka et al. 2008, 14)

2.2 Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen (DSM)

Ausgehend von der Veröffentlichung der sechsten Auflage der ICD (ICD-6), wuchs das Interesse eines Klassifikationssystems psychischer Störungen in den USA. Daher veröffentlichte die American Psychiatric Association (APA) 1952 die erste Ausgabe des Diagnostic and Statistical Manuals: Mental Disorders (DSM-I). Dieses Manual

enthielt diagnostische Kriterien für die Diagnose von psychischen Störungen (Saß et al. 2003, 973). 1994 erschien das DSM-IV, welches zwei Jahre später ins Deutsche übersetzt wurde (DSM-IV-TR). Es wird ebenfalls wie die ICD laufend aktualisiert und adaptiert. Dabei wird darauf geachtet, dass sich die Herausgeber*innen der ICD sowie des DSM bezüglich der Codierung sowie den diagnostischen Kriterien weitgehend abstimmen (Saß et al. 2003, 9ff). Unterschiede zur ICD gibt es aber dennoch. Die Klassifikationssysteme unterscheiden sich weniger in den diagnostischen Kriterien einer autistischen Störung, sondern vielmehr in den Bezeichnungen der unterschiedlichen Formen und den dafür verwendeten Codes. In der folgenden Tabelle (Tab. 5) werden die Unterschiede dargestellt.

Tab. 5. Unterschiede in den Klassifikationssystemen ICD-10 und DSM-IV-TR

ICD-10	DSM-IV-TR
Frühkindlicher Autismus (F84.0)	Autistische Störung (299.00)
Atypischer Autismus (F84.1)	Nicht näher bezeichnete tiefgreifende Entwicklungsstörung (299.80)
Rett-Syndrom (F84.2)	Rett-Störung (299.80)
Andere desintegrative Störung des Kindesalters (F84.3)	Desintegrative Störung im Kindesalter (299.10)
Überaktive Störung mit Intelligenzminderung und Bewegungsstereotypien (F84.4)	<i>Keine entsprechende Bezeichnung</i>
Asperger-Syndrom (F84.5)	Asperger-Störung (299.80)
Sonstige tiefgreifende Entwicklungsstörungen (F84.8)	Nicht näher bezeichnete tiefgreifende Entwicklungsstörung (299.80)
Nicht näher bezeichnete tiefgreifende Entwicklungsstörung (F84.9)	Nicht näher bezeichnete tiefgreifende Entwicklungsstörung (299.80)

(Dilling & WHO 2011, 344-352; Saß et al. 2003, 103-108)

2.3 Unterschiede ICD-10 vs. ICD-11 und DSM-IV-TR vs. DSM-5

2013 wurde erstmals die fünfte Version des DSM (DSM-5) veröffentlicht und bringt mit Bezug auf die Diagnostik von Kindern mit Autismus wesentliche Veränderungen mit sich. 2018 wurde von der WHO eine neue Version der ICD (ICD-11) veröffentlicht, die jedoch erst mit 1. Januar 2022 in Kraft tritt (WHO 2019a, 4). Aufgrund des DSM-5 ist eine exaktere Beschreibung von psychischen Störungen möglich. Neben den

diagnostischen Kriterien sind auch Informationen bezüglich „Diagnose, Risikofaktoren, Begleiterscheinungen, Fortschritten der Forschung und Ausdrucksformen der Störungen“ angeführt (Falkai et al. 2018, 6).

In beiden Klassifikationssystemen gibt es wesentliche Unterschiede in Bezug auf die Bezeichnung einer autistischen Störung. Im DSM-5 wurden die autistische Störung (299.00), die Asperger-Störung (288.80), die desintegrative Störung im Kindesalter (299.10) und die nicht näher bezeichnete tiefgreifende Entwicklungsstörung (299.80) unter der Bezeichnung Autismus-Spektrum-Störungen (ASS) vereinheitlicht (Falkai et al. 2018, LXI; Rollett 2018a, 14). In der ICD-11 wird Autismus nicht mehr wie in der ICD-10 im Kapitel V unter „tiefgreifende Entwicklungsstörung“, sondern im Kapitel 6 unter „Neurologische Entwicklungsstörung“ angeführt. Auch in der ICD-11 werden alle Formen von Autismus unter der Bezeichnung Autismus-Spektrum-Störungen (ASS) zusammengeführt, die Unterkategorien enthalten (Tab. 6). Die zugehörigen Codes in der ICD-11 wurden ebenfalls geändert. Anstatt den Codes F84.0-F84.9, wird nun in der ICD-11 der Code 6A02 verwendet. Somit wird in der ICD-11 ein neues Codierungssystem angewendet, um mehr Flexibilität zu ermöglichen (WHO 2019a, 5; WHO 2019c).

Tab. 6. Unterkategorien Autismus-Spektrum-Störungen (6A02) ICD-11

Autismus-Spektrum-Störung (ASS) A602	
6A02.0	Autismus-Spektrum-Störung ohne Störung der intellektuellen Entwicklung und mit leichter oder keiner Beeinträchtigung der funktionalen Sprache
6A02.1	Autismus-Spektrum-Störung mit Störung der intellektuellen Entwicklung und mit leichter oder keiner Beeinträchtigung der funktionalen Sprache
6A02.2	Autismus-Spektrum-Störung ohne Störung der intellektuellen Entwicklung und mit eingeschränkter funktioneller Sprache
6A02.3	Autismus-Spektrum-Störung mit Störung der intellektuellen Entwicklung und mit eingeschränkter funktioneller Sprache
6A02.4	Autismus-Spektrum-Störung ohne Störung der intellektuellen Entwicklung und ohne funktionale Sprache
6A02.5	Autismus-Spektrum-Störung mit Störung der intellektuellen Entwicklung und ohne funktionelle Sprache
6A02.Y	Andere spezifizierte Autismus-Spektrum-Störung
6A02.Z	Autismus-Spektrum-Störung, nicht spezifiziert

(WHO 2019c)

Ebenfalls neu bei der Diagnose einer Autismus-Spektrum-Störung sind die Zusatzcodierungen im DSM-5, um die „Spezifität einer Diagnose zu erhöhen“ sowie die Bestimmung des Schweregrades der Störung (Falkai et al. 2018, 28f). Die möglichen Zusatzcodierungen sind in Tabelle 8 unter „Bestimme, ob“ zu finden. Auch die diagnostischen Kriterien in den Bereichen „der sozialen Interaktion“, „der Kommunikation“ sowie „stereotype Verhaltensweisen und Interessen“ wurden im DSM-5 auf zwei Bereiche gekürzt. Folglich wird die Diagnose Autismus-Spektrum-Störung erstens aufgrund eines Defizits der sozialen Kommunikation und sozialen Interaktion und zweitens aufgrund repetitiver Verhaltensmuster, Interessen oder Aktivitäten gestellt (Falkai et al. 2018, 1107). In diesen zwei Bereichen können jeweils drei unterschiedliche Schweregrade codiert werden. Sie unterscheiden sich aufgrund des Ausmaßes an Unterstützungsbedarf: „Unterstützung erforderlich“, „Umfangreiche Unterstützung erforderlich“ und „Sehr umfangreiche Unterstützung erforderlich“ (Tab. 7) (Falkai et al. 2018, 67).

Tab. 7. Schweregrad Autismus-Spektrum-Störungen (ASS)

Schweregrad	Soziale Kommunikation	Restriktive, repetitive Verhaltensweisen
Schweregrad 3 „Sehr umfangreiche Unterstützung erforderlich“	Starke Einschränkungen der verbalen und nonverbalen sozialen Kommunikationsfähigkeit verursachen schwerwiegende funktionelle Beeinträchtigungen, eine sehr begrenzte Initiierung sozialer Interaktionen und eine minimale Reaktion auf soziale Angebote von anderen. Eine Person mit Autismus-Spektrum-Störung verfügt z.B. über wenige Worte verständlicher Sprache, initiiert nur selten Interaktionen, und wenn sie dies tut, dann in ungewöhnlicher Form mit der Absicht, die eigenen Bedürfnisse zu erfüllen. Diese Person reagiert nur auf sehr direkte Kontaktaufnahme.	Unflexibilität [sic!] des Verhaltens, extreme Schwierigkeiten im Umgang mit Veränderungen oder andere restriktive/repetitive Verhaltensweisen mit ausgeprägten Funktionsbeeinträchtigungen in allen Bereichen. Zeigt großes Unbehagen bzw. hat große Schwierigkeiten, den Fokus oder die Handlung zu verändern.
Schweregrad 2 „Umfangreiche Unterstützung erforderlich“	Ausgeprägte Einschränkungen in der verbalen und nonverbalen sozialen Kommunikationsfähigkeit. Die sozialen Beeinträchtigungen sind auch mit Unterstützung deutlich erkennbar, reduzierte Initiierung von sozialen Interaktionen oder abnormale Reaktionen auf soziale Angebote von anderen. Eine Person spricht z.B. in einfachen Sätzen, sie verfügt über eine eigenartige nonverbale Kommunikation und die Interaktion beschränkt sich auf begrenzte Spezialinteressen.	Unflexibilität [sic!] des Verhaltens, Schwierigkeiten im Umgang mit Veränderungen oder andere restriktive/repetitive Verhaltensweisen treten häufig genug auf, um auch für den ungeschulten Beobachter offensichtlich zu sein, und sie beeinträchtigen das Funktionsniveau in einer Vielzahl von Kontexten. Zeigt Unbehagen und/oder hat Schwierigkeiten, den Fokus oder die Handlung zu verändern.
Schweregrad 1 „Unterstützung erforderlich“	Die Einschränkungen in der sozialen Kommunikation verursachen ohne Unterstützung bemerkbare Beeinträchtigungen. Schwierigkeiten bei der Initiierung sozialer Interaktionen sowie einzelne deutliche Beispiele von unüblichen oder erfolglosen Reaktionen auf soziale Kontaktangebote anderer. Scheinbar	Unflexibilität [sic!] des Verhaltens führt zu deutlichen Funktionsbeeinträchtigungen in einem oder mehreren Bereichen. Schwierigkeiten, zwischen Aktivitäten zu wechseln. Probleme in der Organisation und Planung beeinträchtigen die Selbstständigkeit.

	vermindertes Interesse an sozialen Interaktionen. Die Person ist z.B. in der Lage, in ganzen Sätzen zu sprechen und sich jemandem mitzuteilen, aber ihre Versuche zu wechselseitiger Konversation misslingen, ihre Bemühungen, Freundschaften zu schließen wirken merkwürdig und sind in der Regel erfolglos.	
--	---	--

(Falkai et al. 2018, 67)

Neben Defiziten in Bereichen der sozialen Kommunikation und Interaktion sowie repetitiven Verhaltensmustern, müssen die Symptome bereits in der frühen Kindheit diagnostiziert werden. Im Unterschied zum DSM-IV-TR gibt das DSM-5 an, dass erste Symptome bereits vor dem ersten Lebensjahr auftreten können. Auch, dass Betroffene aufgrund der Symptome Beeinträchtigungen in sozialen, beruflichen und anderen Bereichen erfahren, zählt als diagnostisches Kriterium (Falkai et al. 2018, 70f). Die exakten diagnostischen Kriterien für die Diagnose einer Autismus-Spektrum-Störung nach dem DSM-5 sind in Tabelle 8 angeführt.

Tab. 8. Diagnostische Kriterien Autismus-Spektrum-Störungen (299.00)

Diagnostische Kriterien	F84.0 [ICD-10]
<p>A. Anhaltende Defizite in der sozialen Kommunikation und sozialen Interaktion über verschiedene Kontexte hinweg. Diese manifestieren sich in allen folgenden aktuell oder in der Vergangenheit erfüllten Merkmalen (die Beispiele sind erläuternd, nicht vollständig):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Defizite in der sozial-emotionalen Gegenseitigkeit. Diese reichen z.B. von einer abnormen sozialen Kontaktaufnahme und dem Fehlen von normaler wechselseitiger Konversation sowie einem verminderten Austausch von Interessen, Gefühlen oder Affekten bis hin zum Unvermögen, auf soziale Interaktion zu reagieren bzw. diese zu initiieren. 2. Defizite im nonverbalen Kommunikationsverhalten, das in sozialen Interaktionen eingesetzt wird. Diese reichen z.B. von einer schlecht aufeinander abgestimmten verbalen und nonverbalen Kommunikation bis zu abnormem Blickkontakt und abnormer Körpersprache oder von Defiziten im Verständnis und Gebrauch von Gestik bis hin zu einem vollständigen Fehlen von Mimik und nonverbaler Kommunikation. 3. Defizite in der Aufnahme, Aufrechterhaltung und dem Verständnis von Beziehungen. Diese reichen z.B. von Schwierigkeiten, das eigene Verhalten an verschiedene soziale Kontexte 	

anzupassen, über Schwierigkeiten, sich in Rollenspielen auszutauschen oder Freundschaften zu schließen, bis hin zum vollständigen Fehlen von Interesse an Gleichaltrigen.

Bestimme den aktuellen Schweregrad:

Der Schweregrad basiert auf Beeinträchtigungen der sozialen Kommunikation sowie eingeschränkten, repetitiven Verhaltensmustern [siehe Tabelle 7].

B. Eingeschränkte, repetitive Verhaltensmuster, Interessen oder Aktivitäten, die sich in mindestens zwei der folgenden aktuell oder in der Vergangenheit erfüllten Merkmalen manifestieren (die Beispiele dienen der Erläuterung und sind nicht vollständig):

1. Stereotype oder repetitive motorische Bewegungsabläufe, stereotyper oder repetitiver Gebrauch von Objekten oder von Sprache (z.B. einfache motorische Stereotypen, Aufreihen von Spielzeug oder das Hin- und Herbewegen von Objekten, Echolalie, idiosynkratischer Sprachgebrauch).
2. Festhalten an Gleichbleibendem, unflexibles Festhalten an Routinen oder an ritualisierten Mustern verbalen oder nonverbalen Verhaltens (z.B. extremes Unbehagen bei kleinen Veränderungen, Schwierigkeiten bei Übergängen, rigide Denkmuster oder Begrüßungsrituale, Bedürfnis, täglich den gleichen Weg zu gehen oder das gleiche Essen zu sich zu nehmen).
3. Hochgradig begrenzte, fixierte Interessen, die in ihrer Intensität oder ihrem Inhalt abnorm sind (z.B. starke Bindung an oder Beschäftigen mit ungewöhnlichen Objekten, extrem umschriebene oder perseverierende Interessen).
4. Hyper- oder Hyporeaktivität auf sensorische Reize oder ungewöhnliches Interesse an Umweltreizen (z.B. scheinbare Gleichgültigkeit gegenüber Schmerz/ Temperatur, ablehnende Reaktion auf spezifische Geräusche, Strukturen oder Oberflächen, exzessives Beriechen oder Berühren von Objekten, visuelle Faszination für Licht oder Bewegungen).

Bestimme den aktuellen Schweregrad:

Der Schweregrad basiert auf Beeinträchtigungen der sozialen Kommunikation und eingeschränkten, repetitiven Verhaltensmustern [siehe Tabelle 7].

C. Die Symptome müssen bereits in der frühen Entwicklungsphase vorliegen (Sie manifestieren sich möglicherweise aber erst dann, wenn die sozialen Anforderungen die begrenzten Möglichkeiten überschreiten. In späteren Lebensphasen können sie auch durch erlernte Strategien überdeckt werden.).

D. Die Symptome verursachen in klinisch bedeutsamer Weise Leiden oder Beeinträchtigungen in sozialen, beruflichen oder anderen wichtigen Funktionsbereichen.

E. Diese Störungen können nicht besser durch eine Intellektuelle Beeinträchtigung (Intellektuelle Entwicklungsstörung) oder eine Allgemeine Entwicklungsverzögerung erklärt werden. Intellektuelle Beeinträchtigungen und Autismus-Spektrum-Störungen treten häufig zusammen auf. Um die Diagnosen Autismus-Spektrum-Störungen und Intellektuelle Beeinträchtigung gemeinsam stellen zu

können, sollte die soziale Kommunikationsfähigkeit unter dem aufgrund der allgemeinen Entwicklung erwarteten Niveau liegen.

Beachte: Bei Personen mit einer gesicherten DSM-IV-Diagnose einer Autistischen Störung, einer Asperger-Störung oder einer Nicht Näher Bezeichneten Tiefgreifenden Entwicklungsstörung sollte die Diagnose der Autismus-Spektrum-Störung gestellt werden. Bei Personen, die deutliche Defizite in der sozialen Kommunikation haben, deren Symptome jedoch ansonsten nicht die Kriterien der Autismus-Spektrum-Störungen erfüllen, sollte die Diagnose Soziale (Pragmatische) Kommunikationsstörung erwogen werden.

Bestimme, ob:

Mit	oder	ohne	Begleitende	Intellektuelle	Beeinträchtigung
Mit	oder	ohne	Begleitende	Sprachliche	Beeinträchtigung

In Verbindung mit einem Bekannten Medizinischen oder Genetischen Krankheitsfaktor oder einem Umweltfaktor (Codierhinweis: Verwende eine zusätzliche Codierung, um den dazugehörigen medizinischen oder genetischen Krankheitsfaktor zu kennzeichnen.)

In Verbindung mit einer Anderen Störung der Neuronalen und Mentalen Entwicklung oder einer Anderen Psychischen oder Verhaltensstörung (Codierhinweis: Verwende zusätzliche Codierung(en), um den (oder die) dazugehörigen medizinischen oder genetischen Krankheitsfaktor(en) zu kennzeichnen.)

Mit Katatonie (für eine Definition siehe die Kriterien für Katatonie in Verbindung mit einer Anderen Psychischen Störung ...) (**Codierhinweis:** Codiere zusätzlich F06.1 Katatonie in Verbindung mit Autismus-Spektrum-Störung, um das Vorhandensein einer komorbiden Katatonie anzuzeigen.)

(Falkai et al. 2018, 64f)

2.4 Bedeutung der Bezeichnung Autismus-Spektrum-Störungen (ASS)

Während in der ICD-10 und dem DSM-IV-TR noch unterschiedliche Formen von Autismus zu finden sind, setzen die ICD-11 und das DSM-5 auf eine zusammengeführte Störung. Demnach werden alle Formen von Autismus unter der Bezeichnung Autismus-Spektrum-Störung (ASS) zusammengefasst. „So stehen nicht bestimmte Merkmale als Abgrenzungskriterien im Mittelpunkt, sondern der Grad der Ausprägung dieser Merkmale, um Autismus zu beschreiben“ (Kamp-Becker & Bölte 2014, 28). Susan Dodd (2007, 2) befürwortet ebenfalls die Bezeichnung Autismus-Spektrum, da dadurch eine breitere Definition ermöglicht wird. Auch Falkai et al. (2018, LXI) schreiben, dass die Änderung der Bezeichnung in Autismus-Spektrum-Störung und die dafür vorgesehenen diagnostischen Kriterien für mehr Sensitivität sorgen

sollen. Ebenfalls sollen dadurch spezifischere Therapien für Betroffene ermöglicht werden.

Die Ansiedlung von autistischen Beeinträchtigungen auf einem Spektrum bekräftigt die Tatsache, dass Defizite in den Bereichen der Kommunikation, Interaktion und stereotypen Verhaltensmuster, Interessen und Aktivitäten sehr variabel sind. Dabei reicht das Spektrum von sehr beeinträchtigten Kindern mit schwerwiegenden Symptomen bis hin zu Kindern mit sehr wenig Einschränkungen und Defiziten in den genannten Bereichen (Kamp-Becker & Bölte 2014, 28f).

Wesentliche Merkmale, die alle genannten Klassifikationssysteme als charakteristisch für eine Autismus-Spektrum-Störung nennen, werden unter den Begriffen „klassische autistische Trias“, „Autismus-Triade“ oder „Triade der Beeinträchtigung“ zusammengefasst. Darin enthalten sind:

- Qualitative Beeinträchtigungen im Bereich der sozialen Interaktion
- Qualitative Beeinträchtigungen im Bereich der Kommunikation
- Eingeschränkte, repetitive Verhaltensmuster, Interessen und Aktivitäten
(Dodd 2007, 2; Kamp-Becker & Bölte 2014, 12; Nußbeck 2008, 20)

Die Symptomatik von Kindern und Jugendlichen im Autismus-Spektrum äußert sich in Bereichen wie der Interaktion, Kommunikation und in Verhaltensmustern, Interessen und Aktivitäten. Es gibt jedoch viele unterschiedliche Theorien darüber, was die konkreten Ursachen für eine Autismus-Spektrum-Störung sind. Im Folgenden werden verschiedene Ansätze näher beschrieben.

3 Ätiologie

In Forschungen und Untersuchungen wird versucht die Ursachen, die an der Entstehung von Autismus beteiligt sind, herauszufinden. Eine eindeutige Ursache konnte noch nicht gefunden werden, jedoch stimmen Forscher*innen darin überein, dass mehrere unterschiedliche Faktoren an der Entstehung von Autismus-Spektrum-Störungen beteiligt sind. Sie gehen von biologischen und genetischen Faktoren sowie Umweltfaktoren aus. Es gibt aber darüber hinaus andere Ansätze, beispielsweise psychologische Theorien wie die Theory of Mind, die als Erklärung herangezogen werden.

3.1 Biologische Ursachen und genetische Faktoren

Autismus-Spektrum-Störungen zählen zu den Entwicklungsstörungen des zentralen Nervensystems und werden u.a. durch genetische Faktoren verursacht. Damit verbunden sind strukturelle und funktionelle Veränderungen des Gehirns. Forschungen fanden Anomalien u.a. im Großhirn, Kleinhirn und Stammhirn, im limbischen System, im Hippocampus oder in der Amygdala (Dodd 2007, 11f; Kamp-Becker & Bölte 2014, 40f). Es gibt aber keine eindeutigen Beweise dafür, dass diese Veränderungen in den Hirnstrukturen tatsächlich zu autistischen Symptomen führen (Dodd 2007, 11).

Ebenfalls nicht ausreichend erforscht sind jene Gene, die für autistische Störungen verantwortlich sind. Hinweise gibt es aber dennoch dafür, dass spezifische Gene für bestimmte Verhaltensweisen verantwortlich sind (Kamp-Becker & Bölte 2014, 36). Im Zusammenhang mit ASS stehen daher Auffälligkeiten auf den Chromosomen 7, 15 und X (Poustka et al. 2008, 26). Untersucht werden auch Neurotransmitter im Gehirn, die für die Signalübertragung zwischen den Nervenzellen verantwortlich sind. Im Vordergrund der Untersuchungen stehen dabei die Neurotransmitter Serotonin und Dopamin (Dodd 2007, 12; Poustka et al. 2008, 26; Sinzig 2011, 34).

Forscher*innen gehen ebenfalls davon aus, dass ASS vererbbar ist. In diesem Zusammenhang wurden Zwillingsstudien durchgeführt, diese stützen die Annahme der Wissenschaftler*innen. Herausgefunden wurde, dass bei eineiigen Zwillingen ungefähr 90% der Geschwister der Betroffenen ebenfalls von ASS betroffen sind oder

Symptome aufweisen. Im Gegensatz dazu sind bei zweieiigen Zwillingen ca. 10% davon betroffen.¹ Da die Erblichkeit bei eineiigen Zwillingen aber nicht 100% beträgt, gehen Expert*innen davon aus, dass nicht nur genetische Ursachen, sondern auch Umweltfaktoren an der Entstehung von ASS beteiligt sind (Bernard 2017, 20; Kamp-Becker & Bölte 2014, 35).

3.2 Umweltfaktoren

Unter dem Begriff Umwelt werden „alle psychobiosozialen Faktoren zusammengefasst, die in irgendeiner Form von außen auf den Organismus einwirken“ (Poustka et al. 2008, 27).

Dazu zählt beispielsweise das Alter der Eltern zum Zeitpunkt der Zeugung. Studien ergaben, dass die Wahrscheinlichkeit ein Kind mit ASS zu bekommen mit zunehmendem Alter ansteigt (Sandin et al. 2016). Weit verbreitet ist jedoch der Irrglaube, dass Impfungen ASS auslösen können. Dieser beruht auf einer in 1998 veröffentlichten Studie von Wakefield et al. (1998), die viel Aufmerksamkeit auf sich zog. Die Forscher*innen schlussfolgerten anhand einer sehr kleinen Stichprobe von 12 Kindern, dass eine Masern-Mumps-Röteln (MMR) Impfung zu Entwicklungsstörungen führt und höchstwahrscheinlich auch Autismus auslösen kann. Studien bestätigten jedoch mehrfach, dass es keine Korrelation zwischen Impfungen und Autismus gibt (Honda, Shimizu & Rutter 2005; Smeeth et al. 2004). Ebenfalls wird fälschlicherweise angenommen, dass ASS aufgrund der Ernährung und der damit verbundenen Darmflora verursacht wird (Bernard 2017, 87; Jyonouchi 2009).

Als weitere Umweltfaktoren können u.a. Geburtskomplikationen, Medikamente während der Schwangerschaft, Sauerstoffmangel nach der Geburt, Virusinfektionen etc. an der Entstehung von ASS beteiligt sein (Gardener, Spiegelman, & Buka 2009; Kolevzon, Gross & Reichenberg 2007; Poustka et al. 2008, 28). Zwischen diesen Umweltfaktoren wird ein Zusammenhang vermutet, jedoch ist eine eindeutige Ursache noch nicht erforscht worden (Dodd 2007, 12).

¹ Eineiige Zwillinge weisen dasselbe Erbgut auf, während zweieiige Zwillinge unterschiedliche Gene haben. Umweltfaktoren wie Krankheiten während der Schwangerschaft, Geburtskomplikationen, Ernährung etc. haben auf beide unterschiedliche Auswirkungen (Bernard 2017, 19f).

3.3 Psychologische Theorien

Diese Theorien beziehen sich u.a. auf die Theory of Mind, die zentrale Kohärenz und Exekutivfunktionen. Als Theory of Mind wird einerseits die Fähigkeit bezeichnet, eigene Bewusstseins- und Gefühlszustände zu verstehen und auszudrücken, andererseits aber auch Wünsche, Gestik, Mimik, Intentionen etc. von anderen zu verstehen und richtig zu deuten. Bei Menschen mit Autismus-Spektrum-Störungen ist diese Fähigkeit häufig beeinträchtigt. Es fällt ihnen oftmals schwer ihr Gegenüber und deren Emotionen richtig einzuschätzen, wodurch zwischenmenschliche Konflikte entstehen können (Kamp-Becker & Bölte 2014, 43; Poustka et al. 2009, 31; Schuster 2013, 20).

Exekutivfunktionen beschreiben Fähigkeiten und Vorgänge, aufgrund derer Menschen vorausschauend, zielgerichtet und problemorientiert handeln. Menschen mit ASS haben beispielsweise Schwierigkeiten dabei sich anzukleiden, eine Aufgabe zu erledigen, zu kochen etc., da sie keinen Handlungsablauf und somit die nötigen Vorgänge planen können (Kamp-Becker & Bölte 2014, 42; Poustka et al. 2009, 31; Schuster 2013, 20).

Zudem ist die zentrale Kohärenz bei Betroffenen schwach ausgeprägt. Damit wird eine Form der Informationsverarbeitung bezeichnet, die es Menschen ermöglicht ihre Umwelt als Ganzes wahrzunehmen und Zusammenhänge zu beachten. Menschen mit ASS beachten vielmehr die Details von Objekten, Situationen etc. als den gesamten Kontext. Dies führt zu Beeinträchtigungen in der Interpretation von sozialen Situationen und dem Lernen (Kamp-Becker & Bölte 2014, 44; Poustka et al. 2009, 31; Schuster 2013, 20).

Während dies aus psychologischer Sicht häufig als Schwäche aufgefasst wird, kann dies aus phänomenologischer Perspektive durchaus als Stärke interpretiert werden. Phänomenolog*innen werden von der Maxime „Zu den Sachen selbst!“ geleitet. Damit gemeint ist der „Rückgang auf eine letzte Gewissheit“ (Danner 2006, 132). Diese letzte Gewissheit besteht darin, Sachverhalte so wahrzunehmen, wie sie wirklich gegeben sind. Die Sache selbst steht dabei im Vordergrund (Lippitz 2019, 382). Wie bereits erwähnt liegt der Fokus von Menschen mit ASS nicht selten auf den Details und Besonderheiten. Dies ermöglicht ihnen, basierend auf der Wahrnehmung ohne die Eingebundenheit in einen Kontext, den „wahren Sachverhalt“ im Sinne des

phänomenologischen Leitgedankens wahrzunehmen. Zudem kann eine schwach ausgeprägte zentrale Kohärenz aber auch als Ressource genutzt werden. Aufgrund der Fokussierung auf Details ermöglicht es die „Destruktion von sinnentfernten Zusammenhängen“ (Kabsch 2018, 112 zit. n. Huber 2009, 345ff).

Auch wenn Autismus-Spektrum-Störungen vermehrt biologische Ursachen haben, ist eine auf den ersten Blick naheliegende medikamentöse Behandlung nicht die einzige Therapiemöglichkeit. Diverse autismusspezifische Therapien und Fördermöglichkeiten wurden entwickelt, deren Einsatz sich in der Praxis bewährt. Als anerkannte Methoden gelten spezielle Therapieformen, die die soziale Interaktion und Kommunikation fördern sowie beeinträchtigende Verhaltensweisen abbauen. Im folgenden Kapitel werden einige Therapieformen erklärt, die in der Praxis häufig angewendet werden.

4 Therapien und Fördermöglichkeiten

Eltern können für ihre Kinder mit Autismus-Spektrum-Störungen unterschiedliche Förder- und Therapiemöglichkeiten in Anspruch nehmen, jedoch ist eine vollständige Heilung nicht möglich. „Jede Therapie, jede Förderung muss eingebettet sein in ein Akzeptieren des Menschen mit Autismus als eine einmalige Persönlichkeit (...) sowie in ein therapeutisches und pädagogisches Gesamtkonzept“ (Kamp-Becker & Bölte 2014, 75). Um das Kind bestmöglich fördern zu können, ist eine Zusammenarbeit von Eltern, Pädagog*innen und Therapeut*innen notwendig. Ebenfalls sollten Fördermöglichkeiten sehr früh beginnen, um langfristig Erfolge zu erzielen. Dabei ist eine individuelle Anpassung der Therapien und Fördermöglichkeiten notwendig, da Menschen mit ASS in ihrer Symptomatik sehr stark variieren. Die Therapien zielen dabei auf die Förderung der sozialen Interaktion und Kommunikation sowie auf den Abbau von stereotypen und repetitiven Verhaltensweisen ab (Hartmann 2018, 119f; Kamp-Becker & Bölte 2014, 74; Poustka et al. 2009, 50). Im Folgenden wird ein Überblick über die am häufigsten eingesetzten Fördermöglichkeiten in der Therapie von Autismus-Spektrum-Störungen gegeben.

4.1 Verhaltenstherapie

Verhaltenstherapeutische Ansätze basieren auf lernpsychologischen Theorien, die das Ziel verfolgen unerwünschte Verhaltensweisen ab- und erwünschtes Verhalten aufzubauen. Dabei spielen sogenannte Verstärker eine wesentliche Rolle, die das erwünschte Verhalten verstärken sollen. Als Verstärker können zum Beispiel materielle Belohnungen oder soziales Lob verwendet werden. Solche positiven Verstärker werden unmittelbar nach dem erwünschten Verhalten gegeben und mit der Zeit immer mehr reduziert. Es können aber auch Münzen oder Tokens gesammelt werden. Wenn eine bestimmte Anzahl an Münzen erreicht wurde, können diese gegen eine Belohnung eingetauscht werden. Im Gegensatz dazu wird beim Shaping jedes Verhalten direkt belohnt, wenn es dem Zielverhalten sehr ähnelt. Zum Beispiel kann das Lautieren von einzelnen Buchstaben belohnt werden, wenn das Ziel darin besteht, dass das Kind ein vollständiges Wort aussprechen soll (Hartmann 2018, 123f; Kamp-Becker & Bölte 2014, 77). Zwei spezifische verhaltenstherapeutische Ansätze sind die

Applied Behavioral Analysis (ABA) und das TEACCH-Programm, welche im Folgenden kurz erklärt werden.

4.1.1 Applied Behavioral Analysis (ABA)

Die Applied Behavioral Analysis (ABA) oder Angewandte Verhaltensanalyse wurde 1981 von Ivar Lovaas entwickelt. Dabei werden Aufgaben und Handlungen in kleinere Sequenzen aufgeteilt. Wenn schließlich das gewünschte Verhalten gezeigt wird, wird es unmittelbar danach positiv verstärkt. Diese einzelnen Sequenzen werden dann zu komplexeren Handlungen miteinander verknüpft (Sinzig 2011, 93f).

Das Programm ist auf drei Jahre ausgelegt und umfasst in etwa 40 Therapiestunden pro Woche. Die Therapie findet im häuslichen Umfeld statt, wobei die Eltern des Kindes als Kotherapeuten fungieren. Im ersten Jahr der Therapie wird die Aufmerksamkeit und die Imitation geübt. Darauf folgt das Training sprachlicher Fähigkeiten und Training zum Umgang mit Gleichaltrigen. Im dritten Jahr werden schließlich die Emotionserkennung und vorschulische Fertigkeiten geübt (Kamp-Becker & Bölte 2014, 80; Poustka et al. 2008, 39; Sinzig 2011, 94).

4.1.2 Treatment and Education of Autistic and related Communication handicapped Children (TEACCH)

Das Treatment and Education of Autistic and related Communication handicapped Children (TEACCH) ist ein speziell entwickeltes pädagogisch-therapeutisches Programm zur Förderung von autistischen Kindern, dessen Wurzeln in der Verhaltenstherapie und den darin verwendeten Lernprinzipien zu finden sind. „Dieses Konzept beinhaltet Leitlinien für eine umfassende und ganzheitliche entwicklungstherapeutische Förderung mit dem Ziel der sozialen Integration“ (Häußler 2012, 11). Dabei werden Methoden und Strategien verwendet, die den Bedürfnissen und Fähigkeiten von Menschen mit ASS gerecht werden und auf deren Individualität abgestimmt sind. Vorab werden beispielsweise Beobachtungen, Testverfahren, Interviews etc. im Rahmen einer Förderdiagnostik durchgeführt, um individuelle Förderpläne zu erstellen. Dabei wird darauf geachtet wie die betroffene Person lernt, Informationen aufnimmt und welche Methoden am besten geeignet sind, um den

Menschen individuell fördern zu können. Das Ziel der Förderung liegt dabei in der ganzheitlichen Entwicklung sowie der Gestaltung des Lernumfeldes, um den Stärken und auch Schwächen gerecht zu werden. Wichtig hierbei ist die Strukturierung und Visualisierung sowie die Gestaltung einer geeigneten Lernumgebung, da sie als Orientierungshilfe fungieren (Häußler 2012, 18f). In der Praxis werden nach dem TEACCH-Ansatz Räume klar strukturiert (Essbereich, Lernbereich, Toilette etc.) sowie Tagesabläufe, Zeitpläne sowie Aufgabenpläne erstellt. Aber auch die Strukturierung von Zeit mithilfe von Uhren, Weckern etc. gestaltet sich als sehr sinnvoll. Abläufe und einzelne Handlungsschritte können mithilfe von Bild- und Symbolkarten visualisiert werden (Häußler 2012, 51-59).

4.2 Förderung der Kommunikation

Da Menschen mit ASS häufig im Bereich der Kommunikation beeinträchtigt sind, ist es wichtig Möglichkeiten zu finden, mithilfe derer sie ihre Wünsche und Bedürfnisse äußern können. Es müssen daher andere Kommunikationsformen als die Lautsprache gefunden werden, damit sie nicht nur ihre Bedürfnisse kommunizieren, sondern auch in allen Bereichen des Lebens teilhaben können. Um dies zu erfüllen, wurden unterschiedliche Systeme und Methode entwickelt, damit Menschen, die nicht sprechen können, dennoch in Kontakt mit ihrer Umwelt treten können (Otto & Wimmer 2005, 11ff).

4.2.1 Unterstützte Kommunikation (UK)

„Unterstützte Kommunikation [UK] ist eine Methode zur Verbesserung der kommunikativen Fähigkeiten von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen, die noch nicht oder nicht mehr sprechen können“ (Otto & Wimmer 2005, 11). Das Ziel besteht darin, dass Betroffene mit ihrer Umwelt kommunizieren, ihre Bedürfnisse und Wünsche äußern und der Spracherwerb dadurch gefördert wird (Otto & Wimmer 2005, 13). Für die Betroffenen wird ein individuelles Kommunikationssystem zusammengestellt, dass aus unterschiedlichen Kommunikationsbausteinen bestehen kann. Dabei werden „körpereigene Kommunikationsformen, nicht-elektronische und elektronische Kommunikationshilfen“ (Otto & Wimmer 2005, 12) unterschieden.

Körpereigene Kommunikationsformen sind beispielsweise der Einsatz von Mimik, Gebärden, Zeige- und Blickbewegungen, Kopfbewegungen wie Nicken etc. (Otto & Wimmer 2005, 31). Als elektronische Formen bieten sich Sprachausgabegeräte oder auch Talker an (Otto & Wimmer 2005, 38). Zu den nicht-elektronischen Kommunikationsformen zählen Bücher, Bilder, Fotos, Symbole etc. Ein weit verbreitetes Kommunikationssystem bildet das sogenannte Picture Exchange Communication System (PECS) (Otto & Wimmer 2005, 32).

4.2.2 Picture Exchange Communication System (PECS)

Dieses System ist eine Form der Unterstützten Kommunikation und dient ebenfalls dazu die Kommunikation zu fördern. Menschen, die keine Lautsprache entwickeln oder noch nicht entwickelt haben, lernen ihre Wünsche und Bedürfnisse durch die Übergabe einer Bildkarte zu äußern. Dadurch erlernen sie das Ursache-Wirkungsprinzip von Sprache, d.h. wenn sie das Bild eines Apfels übergeben, bekommen sie auch einen Apfel. Später kann die Bildkarte für Apfel mit einer Karte für „Ich-möchte“ verbunden werden. In einem weiteren Schritt können dann auch komplexere Sätze gebildet werden wie beispielsweise „Ich-möchte-einen-Apfel-essen“. Für jeden Satzbaustein gibt es eigene Symbolbilder (Picture Communication Symbols – PCS), die in einem sogenannten Kommunikationsbuch individuell angeordnet werden. Beim bereits beschriebenen TEACCH-Ansatz werden diese Symbolkarten ebenfalls verwendet, um Abläufe, Zeitpläne etc. zu visualisieren (Hartmann 2018, 126f; Kamp-Becker & Bölte 2014, 84; Otto & Wimmer 2005, 33ff).

4.3 Förderung der sozialen Interaktion

Kinder und Jugendliche mit ASS haben nicht nur Beeinträchtigungen in der Kommunikation, sondern häufig auch in der sozialen Interaktion. Aufgrund fehlender Gestik und Mimik, Mangel an Beziehungen und der fehlenden Interpretation von Gefühlen, Emotionen, Wünschen etc. anderer, ist die Interaktion mit ihrem Gegenüber beeinträchtigt. Um die soziale Interaktion zu fördern, können beispielsweise Gruppentrainings angewendet werden. Dafür eignen sich das Soziale Kompetenz Training (SOKO) oder auch das Frankfurter Gruppentraining KONTAKT. In diesen

Trainings werden soziale Regeln vermittelt sowie die Interaktion, Kommunikation und Aufmerksamkeit gefördert (Kamp-Becker & Bölte 2014, 83f). Angewendet werden dafür „Gruppenspiele, Training der Emotionserkennung, gemeinsame Gruppenaktivitäten, Rollenspiele, Gruppendiskussionen“ (Kamp-Becker & Bölte 2014, 84). Aber auch Social Stories und die Videomodellierung eignen sich, um die soziale Interaktion von Menschen mit ASS zu fördern.

4.3.1 Social Stories

Bei Social Stories oder sozialen Geschichten werden Alltagssituationen wie Begrüßungen, Einkäufe, Zähne putzen etc. in einzelne Sinneinheiten aufgeteilt und als Geschichte auf ein Papier, Poster etc. geschrieben. Als erstes wird die Geschichte mehrmals vorgelesen, anschließend kann sie gespielt oder auch bereits im Alltag erprobt werden. Diese Social Stories helfen Betroffenen zu verstehen, wie sie sich in schwierigen Situationen verhalten können oder aber auch wie sich andere Menschen fühlen (Dodd 2007, 102; Hartmann 2018, 128).

4.3.2 Videomodellierung

Bei der Videomodellierung wird sowohl die sprachliche als auch bildliche Informationsverarbeitung angesprochen. Dem Kind werden kurze Videos gezeigt, in denen ein Verhalten veranschaulicht wird, welches das Kind lernen soll. Zum Beispiel können diese Videosequenzen Abläufe darstellen, wie das Geschirr in den Kasten geräumt wird, die Zähne geputzt werden oder der Tisch gedeckt wird usw. Danach wird das Kind aufgefordert die gleiche Handlung auszuführen. Das Kind wird belohnt, wenn es das gewünschte Verhalten vollständig zeigt oder erste Ansätze davon (Hartmann 2018, 128f).

Im bisherigen Abschnitt wurde die Entstehung des Begriffs Autismus-Spektrum-Störungen sowie die Klassifikation dieser tiefgreifenden Entwicklungsstörung näher herausgearbeitet. Auch die unterschiedlichen Klassifikationssysteme und die Ursachen von ASS wurden beschrieben. Ebenfalls erklärt wurden diverse Therapien

und Fördermöglichkeiten, die von Betroffenen in Anspruch genommen werden können.

Im folgenden Abschnitt liegt der Fokus auf der Integration bzw. Inklusion von Kindern und Jugendlichen mit ASS im österreichischen Schulsystem. Dabei wird zu Beginn kurz die historische Entwicklung eines Bildungssystems für Menschen mit Beeinträchtigungen aufgezeigt und Ziele der Inklusion vorgestellt. Ebenfalls Bezug genommen wird auf Rahmenbedingungen im schulischen Setting. Hervorgehoben wird in diesem Zusammenhang das Wiener Integrationsmodell und seine Komponenten.

5 Ein inklusives Schulsystem

2006 erschien die UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Beeinträchtigungen. Darin enthalten sind verbindliche Rechte in Bereichen wie Gesundheit, Partizipation, Freiheit etc. Besonders bedeutsam ist Artikel 24. Dieser beschäftigt sich mit den Rechten von Menschen mit Beeinträchtigungen im Bereich der Bildung und Erziehung (Biewer 2010, 138f). Mitgliedstaaten, die diese Konvention unterschrieben haben, gewährleisten Folgendes:

„Die Vertragsstaaten anerkennen das Recht von Menschen mit Behinderungen auf Bildung. Um dieses Recht ohne Diskriminierung und auf der Grundlage der Chancengleichheit zu verwirklichen, gewährleisten die Vertragsstaaten ein inklusives Bildungssystem auf allen Ebenen und lebenslanges Lernen“ (BMSGPK 2016, 19).

5.1 Historischer Rückblick

Ein inklusives Bildungssystem, wie es aktuell vorhanden ist, war nicht immer gegeben. Erste Versuche zur Beschulung von Menschen mit einer Beeinträchtigung entstanden im 16. Jahrhundert. Zu dieser Zeit lag der Fokus vermehrt auf der Bildung von gehörlosen oder blinden Menschen. Im Laufe der Zeit entwickelten sich schließlich im 18. und 19. Jahrhundert gesonderte Schulen für Blinde, Gehörlose, Verhaltensgestörte, Körperbehinderte etc. (Biewer 2010, 12fff). Zu Beginn des 20. Jahrhunderts wurden diese Entwicklungen jedoch nicht weiterverfolgt. Anstelle des Ausbaus von Bildungseinrichtungen wurden Menschen mit Behinderungen zur NS-Zeit ermordet und zwangssterilisiert (Biewer 2010, 22f). Nach dem zweiten Weltkrieg wuchsen die Bemühungen um das Lebensrecht von Menschen mit Behinderungen, und auch das Recht auf Schulbesuch hat sich ab den 1960er Jahren im deutschsprachigen Raum durchgesetzt. Bis in die 1970er Jahre wurden pädagogische Sondereinrichtungen ausgebaut, die sich schließlich zu einem differenzierten Sonderschulwesen entwickelten (Biewer 2010, 149). Gefordert wurde aber die Integration von Kindern mit einer Behinderung in eine allgemeine Schule (Biewer 2010, 208). Schließlich entstand die erste Integrationsklasse für Kinder mit sonderpädagogischem Förderbedarf in Wien 1986/87 und diese Klassen werden weiterhin laufend ausgebaut (Mörwald 2007, 124). Eltern von Kindern mit einer

Beeinträchtigung entscheiden aber, ob ihr Kind eine Integrationsklasse oder Allgemeine Sonderschule besucht (Brandsteidl 2007, 8). Die folgende Grafik veranschaulicht die positive Entwicklung von 1994/1995 bis 2006/2007 der Integrationsquote an österreichischen Pflichtschulen. Die Integrationsquote gibt jenen Anteil an Schüler*innen mit sonderpädagogischem Förderbedarf (SPF) an, die in Integrationsklassen unterrichtet werden.

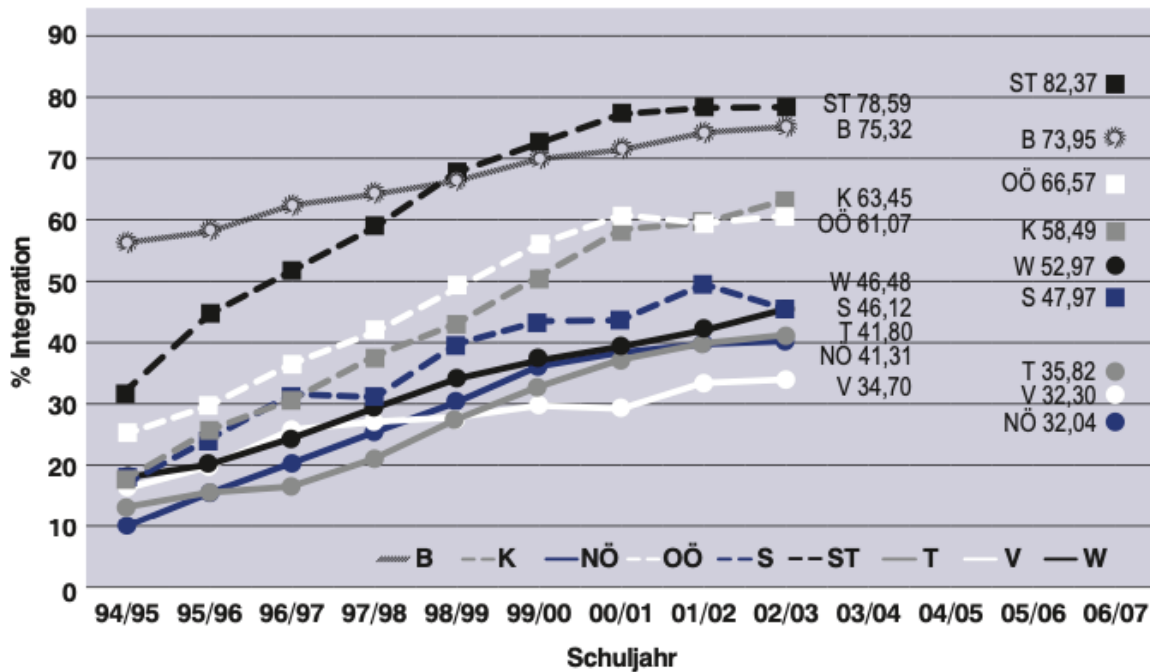


Abb. 1. Veränderung der Integrationsquote zwischen 1994/95 und 2006/07

(Feyerer 2009, 81)

Insgesamt stieg die Integrationsquote im Zeitraum von 1994/1995 bis 2002/2003 in allen Bundesländern. Im Zeitraum von 2002/2003 bis 2006/2007 zeigen sich Unterschiede zwischen den Ländern. Während sich in Burgenland, Kärnten, Tirol, Niederösterreich und Vorarlberg der Prozentanteil verringerte, stieg er in der Steiermark, Oberösterreich, Wien und Salzburg. Den größten Rückgang verzeichnete Niederösterreich (-9.29%), während der größte Zuwachs in Wien dokumentiert wurde (+6.49%). Ab 2006/2007 stagnierte die Entwicklung weitgehend. Die nachstehende Grafik veranschaulicht die Integrationsquote nach österreichischen Bundesländern im Zeitraum von 2006/2007 bis 2016/2017.

Abb. C5.e: Integrationsquote nach Bundesland im Zeitverlauf (2006/07 bis 2016/17)

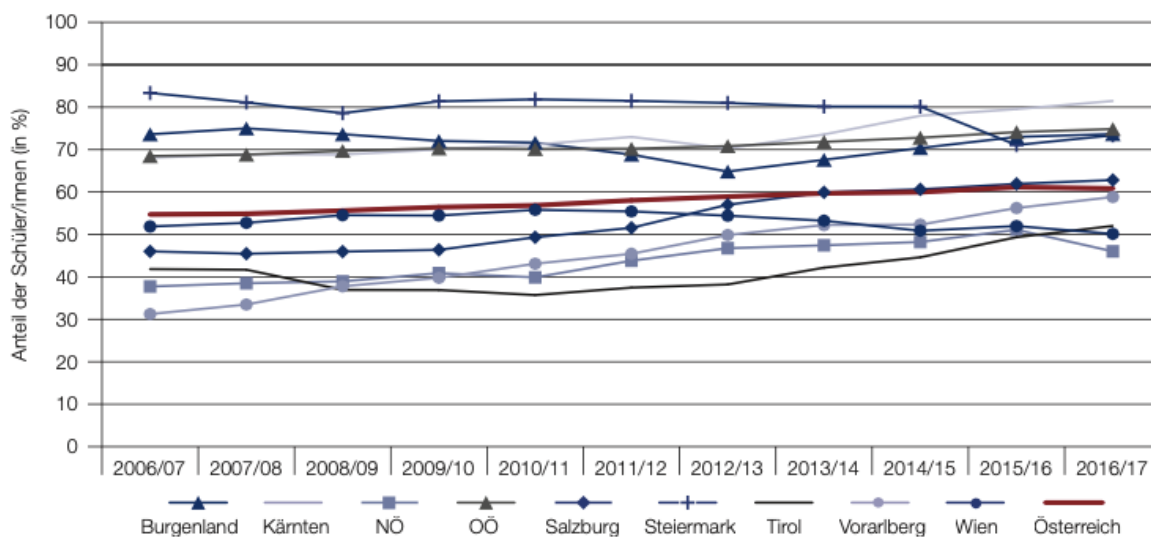


Abb. 2. Integrationsquote nach Bundesland zwischen 2006/07 und 2016/17

(Mayrhofer et al. 2019, 165)

Durchschnittlich stieg die Integrationsquote in Österreich im Zeitraum von 2006/2007 bis 2016/2017 nur mehr leicht an (+6.1%). Unterschiede werden auch in diesem Zeitraum zwischen den einzelnen Bundesländern deutlich. Während in den Bundesländern Vorarlberg, Salzburg, Kärnten und Tirol ein Zuwachs zu verzeichnen ist, ist die Entwicklung in der Steiermark rückgängig. In Wien stieg der Anteil zuerst leicht an, lag aber 2016/2017 unter dem Ausgangsniveau von 2006/2007.

Besonders hervorzuheben ist das Projekt „Schulische Integration für Kinder mit autistischer Wahrnehmung“, welches noch genauer beschrieben wird. Doch zunächst werden die Begriffe „Integration“ und „Inklusion“ erklärt, da sie für diese Arbeit von großer Bedeutung sind.

5.2 Begriffliche Erklärungen

5.2.1 Integration

Der Begriff Integration stammt ursprünglich von den lateinischen Wörtern *integer* und *integrare*. Integer wird mit „heil, unversehrt, vollständig, ganz“, während integrare mit „erneuern, wiederherstellen, ergänzen“ übersetzt wird (Kobi 1988, 54). Somit bedeutet

Integration die „Wiederherstellung eines Ganzen“ (Heimlich 2016, 118). Diese Wiederherstellung impliziert aber gleichzeitig eine Separation von Menschen. Menschen werden in Gruppen eingeteilt, nämlich in jene, die beeinträchtigt sind und die, die es nicht sind. Damit verbunden ist der Gedanke, „dass vorher etwas getrennt war und dieses wieder zusammengefügt werden muss“ (Heimlich 2016, 118). Das Integrationskonzept im schulischen Kontext sieht zwar die Teilhabe von allen Kindern vor, aber die Kinder müssen sich an das Bildungssystem anpassen und nicht umgekehrt.

Der Integrationsbegriff wird aber nicht nur im schulischen Kontext verwendet, sondern findet auch Anwendung in Bereichen wie Wohnen, Arbeit und Freizeit (Biewer 2010, 122). Mit Bezug auf den schulischen Kontext ist damit die gemeinsame Beschulung bzw. der gemeinsame Unterricht von Kindern mit und ohne Beeinträchtigung gemeint. Das Ziel der Integrationspädagogik besteht somit in der „Nichtaussonderung von Menschen mit Behinderungen“ (Prengel 2019, 143), wie es bis 1970 in Sonderschulen üblich war. Die ersten Integrationsklassen in Wien entstanden Mitte der 80er Jahre und das Ziel dieser Integrationsbewegung war „das gemeinsame Lernen aller, von geistig behinderten [sic!] bis hin zu sehr guten Schülerinnen und Schülern“ (Prengel 2019, 143). Die Integration von Kindern mit Beeinträchtigungen hat aber durchaus Konsequenzen für den Unterricht, der verändert werden muss, um allen Kindern gerecht zu werden. „Eine allgemeine integrative Pädagogik führt zu inklusivem Unterricht, (...) d.h. alle Kinder dürfen alles lernen, unter Zurverfügungstellung aller notwendigen materiellen und personellen Hilfsmittel, ohne sozialen Ausschluss“ (Güttner 2005, 74). Die Wörter „inklusiv“, „inklusive Pädagogik“ und „inklusive Unterricht“ haben jene, die mit der Integrationsbewegung verbunden sind, weitgehend abgelöst. Im aktuellen Sprachgebrauch wird daher anstelle von Integration vermehrt von Inklusion gesprochen. Welche Veränderungen damit verbunden sind, wird im Folgenden erläutert.

5.2.2 Inklusion

Im Gegensatz zur Integration leitet sich Inklusion vom englisch Wort *inclusion* ab, welches mit „Einbeziehung“ ins Deutsche übersetzt wird. In den 1980er Jahren war jedoch der Begriff *mainstreaming* eher verbreitet, der die gemeinsame Beschulung von

Kindern mit und ohne Beeinträchtigung beschreibt. In Australien und England hingegen wurde der Begriff *integration* weiterhin verwendet. Schließlich wurden zu Beginn der 90er Jahre die Begriffe *mainstreaming* und *integration* durch den Begriff *inclusion* ersetzt. Schnell wurde er weltweit akzeptiert, jedoch differieren die inhaltlichen Aspekte zwischen den Ländern. Beispielsweise wurde in Österreich die Salamanca-Erklärung 1996 ins Deutsche übersetzt. Dabei wurden die Begriffe *inclusion* und *inclusive school* mit „Integration“ bzw. „integrative Schule“ übersetzt (Biewer 2010, 124f). Erst viele Jahre später wurde eine Neuauflage der Übersetzung publiziert, in der schließlich der Begriff *inclusion* mit Inklusion übersetzt wurde (BMSGPK 2016). Häufig wird kritisiert, dass der Inklusionsbegriff verwendet wird, ohne jedoch dabei die inhaltlichen Aspekte zu verändern (Biewer 2010, 126).

5.2.3 Von der Integration zur Inklusion

„Inklusion“ ist die Vertiefung des Integrationsgedankens“ (Güttner 2007, 19). Es erfolgte ein Übergang von integrativen Schulen hin zu inklusiven Schulen. Dabei soll im Idealfall die gesamte Struktur der Schule verändert werden, um den Bedürfnissen aller Schüler*innen gerecht zu werden (Biewer 2010, 126). Dies ist der wesentliche Unterschied zwischen dem Integrations- und Inklusionskonzept. Während Integration auf eine Wiederherstellung und Unterschiede zwischen den Menschen abzielt, liegt der Fokus des Inklusionsgedankens auf einem „System für alle“ (Biewer & Schütz 2016, 125). Es erfolgt keine Separierung von Gruppen bzw. Anpassung an vorhandene Strukturen, sondern die etablierten Strukturen ändern sich, um sich an die Menschen anzupassen. Der inklusive Ansatz versucht somit allen Menschen eine gleichberechtigte, aktive Teilhabe am gesellschaftlichen Leben und Zugang zu Bildung zu ermöglichen. Ausgangspunkt des Inklusionsgedanken ist somit die Individualität und die vielfältigen Stärken eines jeden Einzelnen, die als Bereicherung und nicht als Schwäche wahrgenommen werden.

Mit der Substituierung gingen auch inhaltliche Diskussionen über Änderungen im schulischen Geschehen einher. Damit verbunden waren Veränderungen „der Aufgaben der Regelschule im Umgang mit Schüler/innen mit „special educational needs“ (Biewer 2010, 126).

5.2.4 Ziele der Inklusion

Anstatt wie in einem integrativen Setting gesonderte Hilfsmittel, speziellen Unterricht, Therapien etc. für einzelne Schüler*innen bereitzustellen, verändert ein inklusives Schulsystem die gesamte Schulstruktur. Dabei wird die Verschiedenheit der einzelnen Schüler*innen als Bereicherung angesehen und als Ausgangspunkt für Veränderungen der gesamten Lehr- und Lernprozesse wahrgenommen, um allen Schüler*innen und ihren individuellen Bedürfnissen gerecht zu werden (Biewer 2010, 126f). Der Fokus einer inklusiven Pädagogik liegt dabei nicht auf den Defiziten der Schüler*innen, sondern auf ihren Möglichkeiten. Zentral sind dabei die Stärken und Fähigkeiten, die jede/r Einzelne mitbringt. Dabei wird angenommen, dass jeder Mensch lernfähig ist und jede/r dabei die Lerninhalte individuell umstrukturiert (Brandstetter 2007, 10). Eine inklusive Pädagogik schätzt die Individualität eines jeden Menschen wert, der die Möglichkeit bekommt, alles zu lernen. Dabei wird der Leitgedanke „alle Kinder dürfen alles lernen“ verfolgt (Güttner 2007, 20). Gefordert werden aber nicht spezielle Lehrpläne für Kinder mit Beeinträchtigungen, sondern individualisierte Lehrpläne. Ein inklusiver Unterricht ermöglicht allen Kindern sich im Unterricht einzubringen und daran teilzunehmen (Güttner 2007, 20f). Die individuelle Entwicklung der Schüler*innen sowie ganzheitliche und kindgerechte Lernformen stehen dabei im Vordergrund (Bintinger 2005, 43). Wichtig ist vor allem die Individualität jedes Menschen anzuerkennen und das Kind in den Mittelpunkt der Lernprozesse zu stellen. Trotz der Entwicklung der inklusiven Pädagogik aus schulischen Belangen heraus, „liegt es nahe dieses Konzept auf die gesamte Lebensspanne des Menschen zu beziehen“ (Biewer 2010, 134). Es wird ein inklusives Denken in allen Bereichen des Lebens gefordert. Miteinzubeziehen sind dabei ebenfalls Bereiche wie Beruf, Freizeit, Wohnen etc. (Biewer 2010, 134). Zusammenfassend beschreibt das folgende Zitat den Inklusionsgedanken:

„Inklusion hat nun die Beseitigung der strukturellen Barrieren, die einer selbstbestimmten Teilnahme von behinderten Menschen an gesellschaftlichen Systemen entgegenstehen, zum Ziel (...) Schule ist dabei zwar ein kleiner, aber wesentlicher Bereich. Integration/Inklusion ist unteilbar und bedingt, dass bestimmte Arten oder Formen von Behinderungen nicht von vornherein ausgeschlossen werden dürfen. Dies muss selbstverständlich auch für Menschen mit autistischer Wahrnehmung gelten, wenn das auch mitunter eine große Herausforderung darstellt“ (Brandstetter 2007, 11).

Inklusion im schulischen Kontext beschreibt also den gemeinsamen Unterricht von allen Kindern. Dies gilt auch für Kinder mit Autismus-Spektrum-Störungen. Für den Unterricht braucht es keine spezielle Pädagogik, sondern eine Allgemeine Pädagogik. Diese ermöglicht es allen Kindern unter der Berücksichtigung ihres individuellen Entwicklungs- und Kompetenzniveaus gemeinsam zu lernen und ihnen alle dafür notwendigen materiellen und personellen Hilfsmittel zur Verfügung zu stellen (Grubich 2008, 50). Georg Feuser entwickelte ein solches Konzept, das als Allgemeine Pädagogik bezeichnet wird und nun beschrieben wird.

5.3 Allgemeine Pädagogik nach Georg Feuser

„Integration (...) bedarf einer Pädagogik, in der *alle Kinder in Kooperation miteinander auf ihrem jeweiligen Entwicklungsniveau und mittels ihrer momentanen Denk- und Handlungskompetenzen an und mit einem gemeinsamen Gegenstand lernen und arbeiten*“ (Feuser 1989, 20, Herv. im Orig.). Feuser fasst dies als „Allgemeine Pädagogik“ zusammen, die durchaus als eine inklusive Pädagogik zu verstehen ist. Für ihn ist diese zugleich basal, kindzentriert und allgemein. Basal beschreibt die Einbindung aller Kinder und Jugendlichen unabhängig ihres Entwicklungsniveaus und schließt niemanden aus. Als kindzentriert beschreibt er die Tatsache, dass die Individualität und die Heterogenität der Gruppe im Mittelpunkt stehen. Zudem bedeutet eine Allgemeine Pädagogik, dass sie „keinen Menschen von der Aneignung der für alle Menschen in gleicher Weise bedeutenden gesamten gesellschaftlichen Erfahrung ausschließt“ (Feuser 1989, 19). Sie ist „demokratisch, als alle Kinder und Schüler alles lernen dürfen, und (...) human, als dies unter Zurverfügungstellung aller erforderlichen materiellen und personellen Hilfen und (...) ohne sozialen Ausschluß erfolgen kann“ (Feuser 1995, 173).

Entscheidend für den Unterricht von allen Kindern und Jugendlichen ist die Qualität der Pädagogik und auch des Unterrichts. Feuser geht dabei von vier zentralen Prinzipien aus, die nicht unterschritten werden dürfen:

- Anstelle der Selektion (nach Leistung) tritt die Kooperation „als Moment einer durch keine Gewalt zu negierenden menschlichen Sozialität“ (Feuser 1989, 19).

- Das Prinzip der Segregation wird durch das Prinzip der Inneren Differenzierung abgelöst.
- Anstelle von individuellen Curricula, die den unterschiedlichen Entwicklungs-, Denk-, und Handlungsniveau entsprechen, wird auf „Individualisierung im Rahmen eines gemeinsamen Curriculums“ gesetzt (Feuser 1989, 19).
- Das Prinzip der Parzellierung und Reduzierung von Bildungsinhalten wird durch die Arbeit am gemeinsamen Gegenstand abgelöst (Feuser 1989, 19).

Die didaktische Struktur der Allgemeinen Pädagogik stellt Feuser in Form eines Baumes dar (Abb. 3).

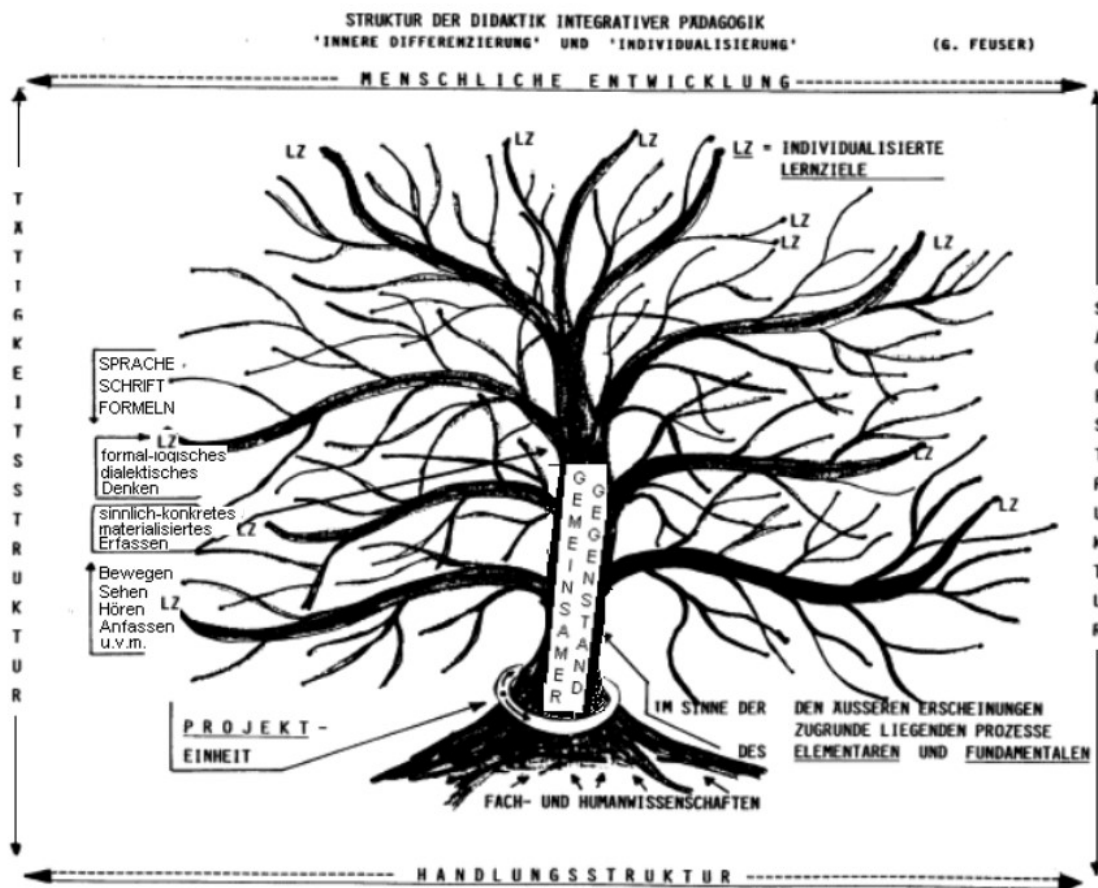


Abb. 3. Didaktische Struktur Allgemeine Pädagogik

(Feuser 1989, 31)

Der Stamm des Baumes entspricht der äußeren thematischen Struktur eines Projekts. Das Innere des Baumstammes bildet der gemeinsame Gegenstand, an dem alle Schüler*innen gleichzeitig und auch jahrgangsübergreifend arbeiten. Dieser ist aber kein spezifischer Unterrichtsgegenstand oder etwas materiell Fassbares, sondern vielmehr der Prozess hinter den Dingen selbst. Ein Projekt kann beispielsweise die Ernährung sein. Als gemeinsamer Gegenstand werden nicht die benötigten Zutaten für eine Mahlzeit verstanden, sondern der Prozess des Kochens selbst. Nämlich die Wärme, die Veränderungen hervorruft (Feuser 1989, 31f).

Die Äste und Zweige des Baumes bilden nicht die einzelnen Unterrichtsfächer, sondern Handlungsmöglichkeiten, wie der gemeinsame Gegenstand für alle Kinder fassbar und erfahrbar wird. Die Möglichkeiten reichen von sinnlich konkret (am Astansatz) bis hin zu logisch-symbolischer Weise durch Sprache, Schrift, Formeln etc. Mit Bezug auf den gemeinsamen Gegenstand „Wärme“ können dabei Erfahrungen auf abstrakter Ebene (Wärmeempfindung, Gerüche, Geräusche etc.) gemacht werden. Für andere kann das Ziel im Verstehen der physikalischen und chemischen Vorgänge bestehen. Aber auch die Beschaffenheit von diversen Unterrichtsmaterialien (rau, weich, hart etc.) kann erkundet werden (Feuser 1989, 32). „Je nach der momentanen Wahrnehmungs-, Denk- und Handlungskompetenz eines Schülers kann er einem oder mehreren Ästen entlang lernen, muß dies aber nicht in jedem Projekt in bezug [sic!] auf jeden Ast und Zweig leisten“ (Feuser 1989, 31).

Dieses Konzept der Allgemeinen Pädagogik verdeutlicht, dass alle Schüler*innen trotz unterschiedlicher Entwicklungs- und Kompetenzniveaus miteinander kooperieren und gemeinsam lernen. „Die Arbeit in einem solchen didaktischen Feld (...) ermöglicht jedem Kind und Schüler das Lernen durch Kooperation am Gemeinsamen [sic!] Gegenstand mit jedem anderen – selbst in Anbetracht schwerer entwicklungsmäßiger Beeinträchtigungen oder sogenannter Hochbegabung“ (Feuser 2018, 160). Dies gilt auch für Kinder und Jugendliche mit ASS. Es bedarf also keiner speziellen Pädagogik für autistische Kinder, sondern einer Allgemeinen Pädagogik, wie sie Georg Feuser beschreibt. „Dieser Ansatz erlaubt eine basale Sichtweise von Pädagogik, die eben davon ausgeht, dass Menschen nach denselben Gesetzmäßigkeiten „lernen“, egal ob sie (...) behindert oder nicht behindert sind, einfach weil sie Menschen sind“ (Grubich 2005, 79). Es sollten aber dennoch Rahmenbedingungen und Voraussetzungen erfüllt

werden, damit das Lernen und die schulische Inklusion von Kindern und Jugendlichen mit ASS gelingt. Welche das sind, wird im Folgenden erläutert.

6 Rahmenmodell von Eckert und Sempert (2012)

Bei der schulischen Förderung von Kindern und Jugendlichen mit ASS müssen besondere Rahmenbedingungen berücksichtigt werden. In der deutschsprachigen als auch in der englischsprachigen Literatur werden viele unterschiedliche Möglichkeiten aufgezeigt, die Schüler*innen mit ASS einen Schulbesuch ermöglichen. Dunlap, Iovannone und Kincaid (2008) haben in einer Metaanalyse von unterschiedlichen Studien Kernbereiche identifiziert, die bedeutsam für die schulische Förderung von Kindern und Jugendlichen mit ASS sind. Zu jenen zählen systematic instruction, individualized supports, structured and comprehensive learning environments, specialized curriculum content, functional approach to problem behavior und family involvement (Dunlap, Iovannone & Kincaid 2008). Die Forscher*innen Eckert und Sempert (2012) haben das Modell um zwei Kernbereiche ergänzt. Zusätzlich zu den sechs Kernbereichen im Modell von Dunlap, Iovannone und Kincaid (2008) werden in jenem von Eckert und Sempert (2012) auch die Professionalität der Fachkräfte sowie Berücksichtigen der Peerbeziehungen miteinbezogen. „Als Synthese der bisherigen Forschungsergebnisse umfassen diese Kernbereiche mögliche Qualitätsmerkmale der schulischen Förderung von Kindern und Jugendlichen mit Autismus-Spektrum-Störungen“ (Eckert & Sempert 2012, 227). Die folgende Grafik (Abb. 4) veranschaulicht das Rahmenmodell der Forscher*innen.

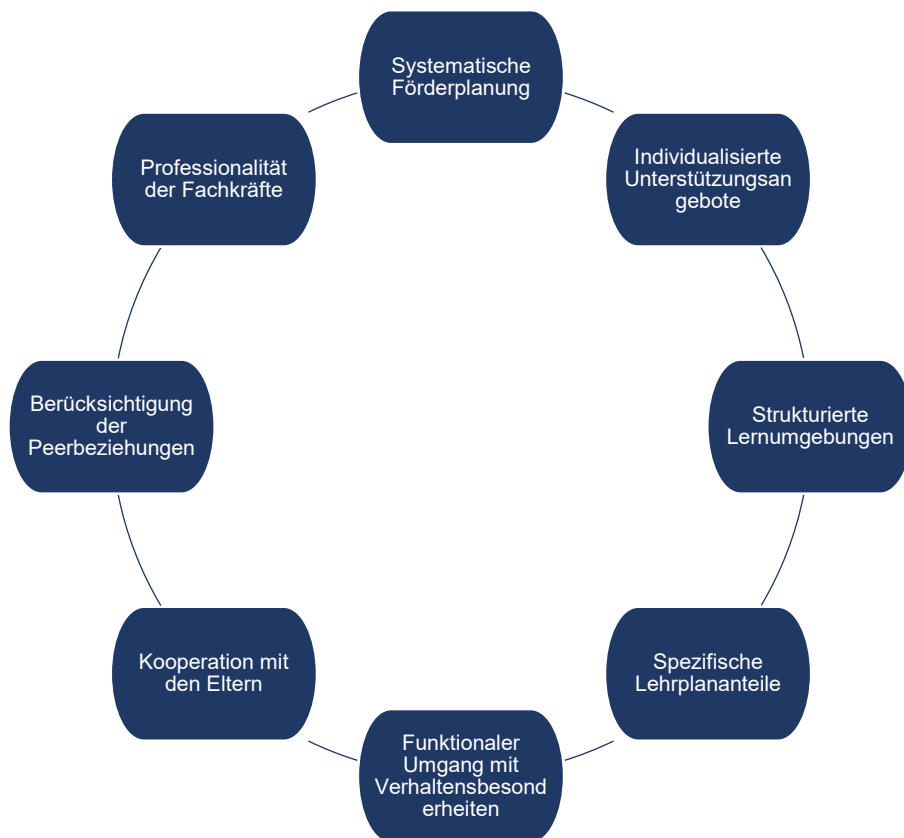


Abb. 4. Rahmenmodell schulische Förderung von Kindern und Jugendlichen mit ASS

(Eckert & Sempert 2012)

6.1 Voraussetzungen der schulischen Inklusion von Kindern und Jugendlichen mit ASS

In Integrationsklassen können sehr unterschiedliche Kinder mit u.a. vielfältigen Störungsbildern aufeinandertreffen, weshalb die Schulstruktur sowie die Lehrpläne individualisiert werden müssen. „Aufgrund der Besonderheiten ihres Störungsbildes hat die Inklusion von Kindern und Jugendlichen mit Autismus-Spektrum-Störungen in das reguläre Schulsystem tiefgreifende Auswirkungen auf die Gestaltung des gesamten Schulalltags“ (Diestelberger & Zöttl 2018, 149). Oftmals fühlen sich Lehrer*innen überfordert und stehen vor Herausforderungen, die sich aber dennoch lohnen. Die Auswirkungen der Methoden zur Gestaltung des Unterrichts für Kinder mit ASS kommen nämlich nicht nur ihnen selbst zugute, sondern haben auch positive Auswirkungen auf alle anderen Schüler*innen. Im Unterricht wird Lehrer*innen viel abverlangt, weshalb Kenntnisse über vielfältige Methoden hilfreich sind. „Je mehr unterschiedliche Ansätze bekannt sind, umso vielfältiger und variantenreicher kann

unterrichtet werden“ (Diestelberger & Zöttl 2018, 149). Wichtig sind aber vor allem auch die Offenheit und das Interesse des gesamten Lehrer*innenteams gegenüber Kindern mit Autismus-Spektrum-Störungen sowie der Wille, sie bestmöglich zu fördern (Schuster 2013, 54). „Das Ziel sollte kein geringeres sein, als so vielen autistischen Kindern wie möglich die volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe in der Schule zu ermöglichen“ (Schuster 2013, 54). Um dieses Ziel schließlich auch zu erreichen, sind diverse Rahmenbedingungen in der Beschulung von Kindern und Jugendlichen mit ASS zu beachten. Es darf ihnen aufgrund ihrer Beeinträchtigung kein Nachteil entstehen. „Inklusion bedeutet (...), dass die betreffende Bildungsorganisation verpflichtet ist, diese Kinder aufzunehmen und für sie entsprechende Fördermöglichkeiten zur Verfügung zu stellen“ (Diestelberger & Zöttl 2018, 149). Die Fördermöglichkeiten müssen den Kindern entsprechend angepasst werden, und nicht umgekehrt. „Klar ist aber auch, dass es nicht ein einzelnes, besonders erfolgsversprechendes Programm gibt, das bei allen betroffenen Kindern und Jugendlichen gleichermaßen angewendet werden kann“ (Eckert & Sempert 2012, 226). Vielmehr stehen die Individualität und die Stärken der Kinder im Vordergrund, auf denen aufgebaut werden soll. Klar ist auch, dass nicht alle Methoden bei jedem Kind wirksam sind. Lehrer*innen müssen kreativ sein und Wissen zu vielfältigen Ansätzen haben, um den Unterricht facettenreich zu gestalten (Diestelberger & Zöttl 2018, 149). Ein inklusiver Unterricht ist nicht immer einfach und für Lehrer*innen oftmals herausfordernd. „Pädagogen und Pädagoginnen, die diese Herausforderung annehmen, werden sich in vielen Situationen als **agierend** erleben können, wo andere vielleicht nur **reagieren**“ (Diestelberger & Zöttl 2018, 149, Herv. im Orig.).

6.1.1 Systematische Förderplanung

Ein erster wichtiger Schritt in inklusiven Schulen ist die Fokussierung auf die Stärken der Schüler*innen. Dabei ist es notwendig sich darauf zu konzentrieren, was die Kinder gut können. „Dieser Zugang geht davon aus, dass die einseitige Fokussierung auf die negative Entwicklung (...) es versäumt, die Stärken der Schüler und Schülerinnen zum Ausgangspunkt der Förderung zu machen“ (Diestelberger & Zöttl 2018, 149).

Um die Kinder schließlich bestmöglich fördern zu können, muss zuerst der Entwicklungsstand erhoben werden. Dazu werden beispielsweise Beobachtungen,

Testverfahren, Interviews etc. im Rahmen einer Förderdiagnostik durchgeführt, um individuelle Förderpläne zu erstellen (siehe Kap. 4.1.2). Diese individuellen Förderpläne werden von Lehrer*innen in Kooperation mit den Eltern der Schüler*innen erstellt und können laufend dokumentiert werden. Hier muss darauf geachtet werden, dass die Lernanforderungen an den kognitiven, sozialen und emotionalen Entwicklungsstand des Kindes angepasst sind. Es gilt den Leistungsstand zu erheben sowie zu beobachten, wie sich das Kind in der Klasse integriert und sich anderen gegenüber verhält. Zudem muss die Lernmotivation, das Arbeitsverhalten und die Belastungsfähigkeit erhoben werden, damit die Förderpläne individuell erstellt werden können (Rehm-Haug & Tieck 2012, 224; Schirmer 2010, 79). „Sie bilden die Grundlage für die Planung des Unterrichts und die Wahl der kurz- und mittelfristigen Ziele“ (Eckert & Sempert 2012, 227). Wie bereits erwähnt ist die Orientierung an den Stärken und nicht an den Schwächen der Schüler*innen bei der Erstellung der Pläne von Bedeutung. „Was kann jemand besonders gut? Was macht er oder sie besonders gerne?“ (Diestelberger & Zöttl 2018, 150) sollten die Ausgangsfragen bei der Planung sein. Diese bilden die Basis für eine positive Beziehung zu Schüler*innen und in weiterer Folge eine ebenfalls positive Entwicklung (Diestelberger & Zöttl 2018, 150).

6.1.2 Individualisierte Unterstützungsangebote

Kindern mit ASS fällt es schwerer als Kindern ohne Entwicklungsstörung in der Schule erfolgreich zu sein. Um ihnen aber einen erfolgreichen Schulabschluss zu ermöglichen, werden individualisierte Unterstützungen angeboten. Konkret erhalten die Schüler*innen Hilfestellungen, die ihnen dabei helfen ihre Leistungen zu erbringen. Beispielsweise kann ihnen mehr Zeit bei Schularbeiten gewährt werden, Leistungen können schriftlich statt mündlich erbracht werden oder individuelle Regelungen in den Pausen können ihnen helfen. Eine weitere Möglichkeit wäre Schüler*innen einen Ruheraum zur Verfügung zu stellen, in dem sie sich in den Pausen aufhalten können. Dadurch sind sie nicht der Unruhe und dem Lärm der anderen Schüler*innen ausgesetzt, der möglicherweise Stress in ihnen hervorruft. Aber auch visuelle Hilfen wie Grafiken, Bilder, Symbole etc. können verwendet werden, um Schüler*innen die Unterrichtsinhalte einfacher zu erklären. Auch Alternativaufgaben, wie konkrete

Rechnungen anstelle von Textaufgaben, bieten eine Möglichkeit die Schüler*innen zu unterstützen (Preißmann 2012, 76; Schuster 2013, 58f).

Auch die Raumgestaltung kann gegebenenfalls verändert werden. Schüler*innen mit ASS erleben häufig Reizüberflutungen, weshalb räumliche Änderungen sinnvoll sind. Zu viele Farben und Bilder an den Wänden, große Räume oder viele ähnliche Gegenstände sind nicht geeignet, da diese zu Reizüberflutungen führen können. Bei all diesen Maßnahmen sollte jedoch die Individualität im Vordergrund stehen. Denn nicht alle Unterstützungsangebote sind für jede/n Schüler*in gleichermaßen geeignet (Preißmann 2012, 76).

6.1.3 Strukturierte Rahmenbedingungen

Einen weiteren wichtigen Punkt im Umgang mit autistischen Kindern bildet die Strukturierung des Lehrens und Lernens. Hierbei handelt es sich sowohl um die zeitliche als auch um die räumliche Strukturierung. „Strukturieren bedeutet allgemein, dass komplexe Ganzheiten in ihre Teile zerlegt werden und die zutage tretenden Zusammenhangsmuster bzw. Abläufe anschaulich dargestellt werden“ (Diestelberger & Zöttl 2018, 150). Sie vermitteln den Kindern Sicherheit und Möglichkeiten sich zu orientieren. Konkret bedeutet dies die Planung des Unterrichts bzw. des Tagesablaufs anhand von einzelnen Einheiten, die mithilfe von Symbol- und Bildkarten visualisiert werden (siehe Kap. 4.1.2). Für jede Einheit bzw. Aufgabe gibt es ein Symbol auf einer Tafel oder einem Klettstreifen, das nach Beendigung der Einheit entfernt wird. Mit jeder Einheit verringern sich die Symbole am Tagesablauf, sodass am Ende des Schultages keine Symbole mehr vorhanden sind und der Ablauf für den nächsten Tag vorbereitet wird (Schirmer 2010, 95f).

Außerdem ist für Kinder mit ASS eine zeitliche Vorgabe, wie lange sie für eine Aufgabe Zeit haben, enorm wichtig. Hilfreich sind dabei sogenannte Time-Timer, Sanduhren, Wecker etc., die den Kindern anzeigen, wie viel Zeit sie noch übrig haben. Für diese Kinder gestalten sich auch unstrukturierte Zeitphasen wie Pausen, freies Spiel etc. als zunehmend schwierig (Metzler & Hippler 2018, 144f). In Pausen verspüren Kinder den Drang sich zu bewegen, um dadurch Energie abzubauen etc. Die Lautstärke der Kinder steigt an und es herrscht viel Bewegung, die Kinder als angenehm empfinden. Im Gegensatz dazu nehmen Kinder mit ASS diese unstrukturierten Pausen jedoch

häufig als belastend und verunsichernd wahr. Daher ist es empfehlenswert auch diese Phasen zu strukturieren. Ratsam wäre es daher beispielsweise einen Ruheraum anzubieten, wo sich diese Kinder zurückziehen können und sich eine Auszeit nehmen können. Auch in diesem Raum sollten Regeln und Strukturen vorhanden sein, die den Kindern mit ASS Orientierungshilfen bieten (Metzler & Hippler 2018, 144f; Schirmer 2010, 99f; Schuster 2013, 62f).

Auch das Warten gestaltet sich für Kinder mit ASS als schwierig. In Wartephasen wissen diese Kinder häufig nicht, was von ihnen erwartet wird oder wie sie sich verhalten sollen. Diese unstrukturierten Situationen können ebenfalls als überfordernd empfunden werden. Wartezeiten können im Schulalltag aber nicht zur Gänze verhindert werden, weshalb ein Weg gefunden werden muss, diese Zeit für Kinder mit ASS so angenehm wie möglich zu gestalten. Hilfreich können beispielsweise eine Wartekarte, Bodenmarkierungen, eine Kiste mit Dingen, die der/die Schüler*in gerne mag etc. sein. Der Kreativität sind hierbei keine Grenzen gesetzt (Metzler & Hippler 2018, 145; Schirmer 2010, 100f).

Es müssen aber nicht nur zeitliche Rahmenbedingungen geschaffen werden, sondern auch räumliche. Als Voraussetzung für die Erreichung der Lernziele erweisen sich ebenfalls strukturierte Lernumgebungen als hilfreich. Darin inbegriffen sind die räumliche Gestaltung des Klassenzimmers, des Schulgebäudes, Sonderräume etc. Auch hierbei hat sich die Visualisierung bewährt. Die Türe eines Raumes wird zum Beispiel mithilfe eines Symbols gekennzeichnet, damit die Schüler*innen wissen, was sich hinter dieser Türe befindet. Beispielsweise wird eine Bildkarte einer Toilette dafür verwendet, um Sanitäranlagen zu symbolisieren. Die Wege zu unterschiedlichen Räumen können mithilfe von Bodenmarkierungen gekennzeichnet werden. Auch die Orientierung im Raum selbst ist wichtig für Schüler*innen mit ASS. Festgelegte Orte für Materialien, die ebenfalls mithilfe von Symbolkarten beschriftet werden, helfen ihnen diese leichter zu finden und sich zu orientieren. Auch der Sessel des Kindes kann beispielsweise mithilfe einer Farbe oder eines Fotos symbolisiert werden. Dieses Symbol soll dann ebenfalls für Kleiderhaken, Trinkbecher, Boxen etc. wiederverwendet werden (Rollett 2018b, 157f; Schirmer 2010, 87ff).

Für Kinder mit ASS sind eigene und abgetrennte Arbeitsplätze, an denen sie ihre Aufgaben erledigen, hilfreich. Dieser Platz kann durch (farbliche) Markierungen,

Beschriftungen, Teppiche etc. gekennzeichnet sein. Wichtig ist auch, dass die Kinder an ihrem Arbeitsplatz nicht von anderen Reizen wie zum Beispiel Lärm oder Licht abgelenkt werden (Metzler & Hippler 2018, 145). Zur Abschirmung werden ein Sichtschutz, Fensterrollos, Sichtblenden etc. verwendet. Auch die Ordnung am Arbeitsplatz bzw. Tisch ist für autistische Kinder essentiell. Markierungen können auch hierbei helfen, damit das Federpennal, Heft, Buch etc. an einen festgelegten Platz gegeben wird. Materialien, die für die aktuelle Aufgabe nicht gebraucht werden, werden vom Platz entfernt, damit die Kinder nicht unnötig abgelenkt werden (Schirmer 2010, 91ff). Auch der Sitzplatz ist entscheidend für den/die Schüler*in. Ständige Wechsel bedeuten für das autistische Kind Unsicherheit und Orientierungslosigkeit. Um dies zu verhindern, brauchen sie Regelmäßigkeiten und so wenig Veränderungen wie möglich. Auch die Auswahl des/der Sitznachbar*in sollte sorgfältig getroffen werden. Laute, unruhige und zu Störungen neigende Schüler*innen sind als Sitznachbar*in für ein autistisches Kind nicht empfehlenswert (Rollett 2018b, 158; Schuster 2013, 61).

6.1.4 Spezifische Lehrplananteile

Kinder mit ASS sind in ihren kommunikativen und sozialen Kompetenzen eingeschränkt. Empfehlenswert ist daher die Integration von Programmen in den Schulalltag, die jene Fähigkeiten fördern.

Vielen Kindern mit ASS fällt es schwer Freundschaften zu knüpfen und mit ihren Mitschüler*innen gemeinsam zu spielen. Damit sie jedoch Freunde finden ist es wichtig, dass sie in sozialen Situationen positive Erfahrungen sammeln. Möglichkeiten wären zum Beispiel gemeinsame Ballspiele zu initiieren oder direkt an den (Spezial)interessen der Schüler*innen anzuknüpfen. Wenn der/die Schüler*in beispielsweise Züge sehr gerne mag, könnten am Nachmittag alle Kinder der Klasse, die ebenfalls Züge mögen, mit einer Modelleisenbahn spielen (Schirmer 2010, 56f). In diesen Situationen fällt es den Kindern aber auch schwer die sozialen Regeln zu verstehen. Wer spielt mit welchem Zug, wer ist als nächstes dran, wie deute ich an, wenn ich etwas sagen möchte etc. Im Gegensatz zu Kindern ohne Entwicklungsstörung müssen Kinder mit ASS diese Regeln explizit lernen. Daher lohnt sich auch die Strukturierung von Spielsituationen, um Schüler*innen diese explizit zu

erklären. Wie lange dauert diese Spieleinheit, was darf ich und was nicht, was soll ich generell machen etc. Die meisten Kinder entwickeln für diese „Verhaltensregeln“ ein Gefühl, während Kinder mit ASS solche Spielsituationen erst kennenlernen und üben müssen (Schirmer 2010, 57-62).

Auch der Einsatz von Social Stories hat sich hier bewährt, um zu lernen, welches Verhalten in bestimmten Situationen angemessen ist, zum Beispiel ein „Hallo“ bei Begrüßungen. In strukturierten Situationen wird eine Social Story nachgespielt und eingeübt. Wenn dies gut gelingt, können sie in realen Situationen immer wieder angewendet und wiederholt werden. Es sollte aber darauf geachtet werden, dass Aktivitäten zur Förderung der sozialen Kompetenzen nicht nur im Einzelsetting, sondern auch in kleineren Gruppen stattfinden. Dadurch können die neu erlernten Kompetenzen nicht nur in strukturierten Situationen, sondern auch in Alltagssituationen integriert werden (Dodd 2007, 103ff).

Damit aber soziale Interaktionen stattfinden, braucht es Mittel zur Kommunikation. Um die Kommunikationsfertigkeiten der Kinder mit ASS zu fördern, können unterschiedliche Mittel verwendet werden. Diese sollten auf den Entwicklungsstand des Kindes angepasst sein und können sowohl verbal als auch nonverbal sein. Die Hauptfunktion besteht letztendlich darin, dass die Kinder ihre Wünsche und Bedürfnisse äußern. Auch hier eignen sich nicht nur Übungen im Einzelsetting, sondern auch Gruppensituationen wie zum Beispiel Spielsituationen (Dodd 2007, 74ff).

Das Erlernen von Gebärden erweist sich beispielsweise hilfreich bei der nonverbalen Verständigung (Dodd 2007, 81). Aber auch das Verwenden von visuellen Systemen wie PECS (siehe Kap. 4.2.2) ist ratsam, da die Kinder dadurch nicht nur das Ursache-Wirkungs-Prinzip von Sprache erlernen, sondern auch lernen selbstständig zu kommunizieren. Zudem helfen Gesten, Zeichen, Mimik etc. den Kindern bei sprachlichen Anweisungen. Dabei ist es sehr wichtig eine klare, ruhige und einfache Sprache zu verwenden. So früh wie möglich sollten Veränderungen kommuniziert werden, da sie bei Kindern mit ASS Verunsicherungen, Ängste und Stress auslösen können (Dodd 2007, 84ff).

Auch Übergänge erleben sie häufig als Herausforderung und haben Schwierigkeiten mit Veränderungen, da ihre Routine gestört wird. Oftmals können Veränderungen aber

nicht verhindert werden. Beispielsweise werden Lehrer*innen krank, das Wetter beeinträchtigt Aktivitäten im Freien oder Übergänge von Kindergarten zur Schule stehen an. Empfehlenswert ist hierbei vor allem die frühzeitige Kommunikation, damit sich der/die Schüler*in darauf einstellen kann. Symbolkarten eines Fragezeichens können beispielsweise im Tagesablauf integriert werden, um den Umgang mit Veränderungen bzw. etwas Unerwartetem zu trainieren. Außerdem können „Entweder-Oder-Karten“ verwendet werden, falls bei Sonnenschein die Aktivität im Freien und bei Regen im Klassenzimmer stattfindet. Auch wenn räumliche Wechsel anstehen, kann vorab der Raum mit dem Kind alleine erkundet werden. Das Ziel besteht vor allem darin die Kinder an Veränderungen zu gewöhnen, um ihnen so die Angst und den Stress zu nehmen (Hall & Wieland 2012, 173; Rollett 2018b, 158; Schirmer 2010, 103, 106f; Schuster 2013, 64f).

6.1.5 Funktionaler Umgang mit Verhaltensbesonderheiten

Aufgrund der Einschränkungen in der Kommunikation haben Kinder mit ASS nicht selten Schwierigkeiten ihre Bedürfnisse zu äußern. Beispielsweise führen unvorhersehbare Änderungen im Schulalltag zu Angst- und Frustrationsgefühlen bei Kindern mit ASS. Häufig münden diese Gefühle in Fremd- und Autoaggressionen (Schirmer 2010, 115). Um die Kinder vor sich selbst und auch die Mitschüler*innen zu schützen, müssen vorbeugende Maßnahmen getroffen werden, damit Aggressionen nicht auftreten. Beispielsweise können die Raumgestaltung oder die Zeitplanung geändert werden. So kann das Kind mit ASS zum Beispiel etwas später in die Schule kommen, um das Gedränge in der Garderobe zu vermeiden und dadurch den möglichen Aggressionen vorzubeugen. Auch empfehlenswert ist die Übung von Kommunikation und Körpersprache. Wichtig ist vor allem das aggressive Verhalten nicht zu belohnen, da es sonst häufiger auftritt. Das bedeutet auch keine vermehrte Aufmerksamkeit gegenüber Aggressionen, da das Kind sehr schnell lernt, was es tun muss, um Aufmerksamkeit zu erlangen (Schirmer 2010, 118f).

Nützlich erwies sich die positive Verhaltensunterstützung, „um durch konsistente, entschiedene und positive Maßnahmen unangemessenes Verhalten zu verändern oder zu kontrollieren“ (Dodd 2007, 262). Visuelle Unterstützungen können dabei helfen, die alternativen Verhaltensweisen leichter verständlich zu machen.

Beispielsweise können Veränderungen und Abläufe visualisiert werden, damit sich das Kind leichter darauf einstellen kann. Es soll vor allem darauf geachtet werden dem Kind genügend Informationen bereit zu stellen, damit es auch weiß, was von ihm/ihr in welchen Situationen verlangt wird. Dadurch können ebenfalls Frustrationen und Aggressionen vermieden werden (Dodd 2007, 263ff).

Auch hilfreich, um alternative Verhaltensweisen aufzubauen, ist diese konsequent zu belohnen. Eine Belohnung nach dem gewünschten Verhalten verstärkt die Auftrittswahrscheinlichkeit des Verhaltens und führt so zum gewünschten Effekt. Es kann beispielsweise vorkommen, dass ein Kind eine bestimmte Aufgabe nicht machen will. Um zu erreichen, dass das Kind die Aufgabe trotzdem erledigt, können alle Teilschritte, die zum Ziel führen, belohnt werden. Soll das Kind beispielsweise seinen Namen mit Magnetbuchstaben legen, kann nach jedem Buchstaben eine Belohnung erfolgen (Dodd 2007, 268f).

Herausfordernde Verhaltensweisen der Kinder können auf Seiten der betreuenden Fachkräfte aber auch Verunsicherung und Ohnmachtsgefühle auslösen. Es kann durchaus vorkommen, dass Schüler*innen Lehrer*innen überlegen sind, wenn sie sie beißen, treten, schlagen etc. In diesen Fällen lohnt es sich Notfallmaßnahmen bereit zu haben, damit sich Lehrer*innen selbst schützen können und nicht zuletzt auch in gewisser Weise ein Gefühl von Sicherheit vermittelt wird (Schirmer 2010, 132).

6.1.6 Kooperation mit den Eltern

Damit die schulische Inklusion gelingt, ist eine Zusammenarbeit mit Eltern der Schüler*innen notwendig. Bevor das Kind in die Schule kommt, wäre es ratsam bereits Elterngespräche zu führen. Dabei werden bereits erste Informationen über das Kind gesammelt, wie beispielsweise besondere Interessen, Fähigkeiten oder Vorlieben. Dieses Wissen aus der Perspektive der Eltern wird anschließend für die Inklusion des Kindes mit ASS genutzt (Diestelberger & Zöttl 2018, 151). „Der erste Kontakt ist für die zukünftige Beziehung und Zusammenarbeit so wichtig, dass nichts dem Zufall überlassen werden sollte“ (Diestelberger & Zöttl 2018, 151). Die Zusammenarbeit mit Eltern ist von großer Bedeutung, da sie über die Bedürfnisse und Fähigkeiten ihrer Kinder sehr viel wissen. Sie können Lehrer*innen hilfreiche Tipps geben, was sich im Umgang mit dem Kind bereits bewährt hat (Schuster 2013, 55). Zudem ist die

Zusammenarbeit zwischen Schule und Eltern deshalb ratsam, damit alle Beteiligten dieselben Ziele verfolgen und so die Entwicklung des Kindes bestmöglich fördern (Rehm-Haug & Tieck 2012, 228).

Bei der Zusammenarbeit ist es aber auch notwendig zu verstehen, dass Eltern die Symptomatik ihrer Kinder häufig als Belastung erleben und nicht selten überfordert sind. Hier gilt es Eltern zu unterstützen und ihnen bei der Bewältigung der Herausforderung helfend zur Seite zu stehen (Diestelberger & Zöttl 2018, 151). „Sie brauchen (...) eine kundige Fachkraft, die ihnen das Gefühl vermittelt, dass ihr Kind in guten Händen sein wird“ (Diestelberger & Zöttl 2018, 151). Viele Eltern wollen aber auch keine Hilfe von außen annehmen, da sie glauben selbst Expert*innen ihrer Kinder zu sein. Oftmals haben Eltern aber auch utopische Vorstellungen darüber, wie sich ihr Kind in Zukunft entwickeln wird, (über)fördern ihr Kind und häufig auch die zuständigen Lehrer*innen (Diestelberger & Zöttl 2018, 151).

6.1.7 Berücksichtigung der Peerbeziehungen

Oftmals wird bei der Umsetzung von Inklusion die soziale Komponente bzw. Peerbeziehungen vernachlässigt. Kinder und Jugendliche mit ASS sind in ihren sozialen Kompetenzen eingeschränkt, weshalb sie diese erst durch Übungen, Unterstützung und Wiederholungen erlernen müssen. Social Stories (siehe Kap. 4.3.1) können dafür genutzt werden (Dodd 2007, 102f).

Von großer Bedeutung ist aber nicht nur die Vorbereitung der Kinder mit ASS, sondern auch jene der Mitschüler*innen. Empfehlenswert erweisen sich Aufklärungsgespräche mit allen Schüler*innen über die Besonderheiten des Integrationskindes. Wichtig ist auch die Aufklärung über Stärken, Schwächen und was das Kind im Gegensatz zu den anderen noch lernen muss, damit es nicht gemobbt oder als „dumm“ abgestempelt wird (Rollett 2018b, 159). Vermieden werden sollte aber auch die alleinige Fokussierung auf das Kind mit ASS, damit sich andere Schüler*innen nicht benachteiligt fühlen oder gegebenenfalls neidisch sind (Rollett 2018b, 159; Schuster 2013, 57).

Strategien, um Kinder mit ASS in die Klassengemeinschaft zu integrieren, sind Partnersysteme oder auch Mentor*innen. Mentor*innen sind Mitschüler*innen, die den

autistischen Kindern bei Problemen wie Änderungen im Stundenplan, Hausaufgaben, Raumwechsel etc. helfen. Sie stehen ihnen helfend zur Seite und können als Freunde fungieren, die sie oftmals leider nur schwer finden (Schuster 2013, 74f).

Der gemeinsame Unterricht ist für alle Beteiligten nicht immer einfach und wird oftmals als herausfordernd und teilweise überfordernd erlebt. Es lohnt sich aber durchaus sich dieser Herausforderung zu stellen, denn von einem inklusiven Unterricht profitieren alle Beteiligten (Schuster 2013, 55). „Es erweitert bei allen Beteiligten den Horizont und fördert zudem das Verständnis der Schüler dafür, dass es eine große Vielfalt in unserer Gesellschaft gibt und diese Vielfalt durchaus positiv sein kann“ (Schuster 2013, 55).

6.1.8 Professionalität der Fachkräfte

Allgemein sollten jedoch Lehrer*innen, die Schulleitung und andere Mitarbeiter*innen offen gegenüber diesen Kindern sein sowie Interesse und die Bereitschaft mitbringen, diese Kinder in einem inklusiven Unterricht zu fördern. Eine weitere Voraussetzung für das Gelingen der schulischen Inklusion ist das Wissen der betreuenden Fachkräfte. Lehrer*innen können sich beispielsweise in autismusspezifischen Ausbildungen Basiswissen über Autismus aneignen. Dieses Wissen gilt es in Fort- und Weiterbildungen fortlaufend aufzufrischen. Aber auch spezifische Fachleute können Wissen zum Thema Autismus vermitteln. Außerdem sind Kenntnisse über die Besonderheiten des Kindes sehr hilfreich, um sie angemessen zu fördern (Schuster 2013, 54ff).

Auch die pädagogische Haltung und Einstellung gegenüber den Kindern ist in der Förderung sehr wichtig. Der Fokus sollte nicht auf den Schwächen und darauf liegen, was das Kind nicht kann. Vielmehr sollten Stärken, Vorlieben, Ressourcen, Besonderheiten etc. im Vordergrund stehen und auch akzeptiert werden. Hier lohnt es sich die Bedürfnisse des Kindes zu berücksichtigen und die Perspektive zu wechseln (Diestelberger & Zöttl 2018, 150; Trost 2012, 132f). „Eine solche ressourcenorientierte Perspektive einzunehmen bedeutet schließlich ebenso, den Kindern und Jugendlichen mit Respekt und Wertschätzung zu begegnen“ (Trost 2012, 133).

Häufig ist bei der Förderung von Kindern mit ASS ein multiprofessionelles Team involviert. Zusätzlich zu Lehrer*innen und Fachkräften arbeiten nicht selten auch Therapeut*innen, Psycholog*innen etc. mit den Kindern. Jede/r von ihnen hat unterschiedliche Förderziele, die jedoch kommuniziert werden sollten, damit sie nicht gegeneinander arbeiten (Schirmer 2010, 108). Auch der Austausch mit Kolleg*innen sollte für eine erfolgreiche Förderung stattfinden (Trost 2012, 134).

Die genannten Voraussetzungen zur schulischen Praxis von Kindern und Jugendlichen mit ASS bilden die acht Kernbereiche des Rahmenmodells von Eckert und Sempert (2012). Dieses besteht aus (1) Systematische Förderplanung, (2) Individualisierte Unterstützungsangebote, (3) Strukturierte Lernumgebungen, (4) Spezifische Lehrplananteile, (5) Funktionaler Umgang mit Verhaltensbesonderheiten, (6) Kooperation mit den Eltern, (7) Berücksichtigung der Peerbeziehungen und (8) Professionalität der Fachkräfte.

Nach Eckert und Sempert (2012, 231) bildet dieses Modell die Basis für weitere Untersuchungen zur schulischen Praxis. Fragen wie „Inwieweit sich sonderpädagogische Fachkräfte an den im Modell propagierten Kernbereichen orientieren, in welchen Bereichen die erwünschte Qualität für die schulische Förderung von Kindern und Jugendlichen mit Autismus-Spektrum-Störungen vorhanden ist und an welchen Stellen diesbezüglich Optimierungsbedarf besteht“ (Eckert & Sempert 2012, 231) wurde folgend in einer Studie untersucht (Eckert & Sempert 2013). Das Rahmenmodell wurde schließlich in einem weiteren Schritt der Forscher*innen überprüft. Dabei wurde ein Fragebogen verwendet, mithilfe dessen die schulische Praxis aus Sicht der Lehrkräfte evaluiert wurde (Eckert & Sempert 2013).

7 Wiener Integrationsmodell

7.1 Entstehungsgeschichte

1996/1997 begann das Wiener Projekt „Schulische Integration für Kinder mit autistischer Wahrnehmung“ in Kooperation der Österreichischen Autistenhilfe, der Neuropsychiatrischen Abteilung am Krankenhaus Rosenhügel und dem damaligen Stadtschulrat (heute: Bildungsdirektion) (Grubich 2008, 67). Der Begriff „autistische Wahrnehmung“ wurde als Synonym für „autistische Störung“ und „Autismus-Spektrum-Störungen“ verwendet (Brandstetter 2007, 11f). Durch dieses Projekt sollte der Wunsch seitens vieler Eltern nach Integration erfüllt werden. Die drei Kooperationspartner hatten unterschiedliche Aufgabenbereiche. Während der damalige Stadtschulrat Integrationsklassen und die benötigten Lehrer*innen sowie Ressourcen bereitstellte, wurden von der Österreichischen Autistenhilfe Assistent*innen und Praktikant*innen zur Verfügung gestellt, die im schulischen Bereich tätig waren (Grubich 2005, 79f). Das Krankenhaus Rosenhügel war zuständig für die Diagnose, Betreuung und Krisenintervention. Die Evaluation des Projekts übernahm die Arbeitsgruppe Rehabilitation und Integration der medizinischen Universitätsklinik Wien (Berger, Feuser & Mutschlechner 2005; Grubich 2005, 80). „So sollte erhoben werden, ob der integrative Unterricht autistisch behinderter Kinder möglich sei, und wie die individuelle Entwicklung der autistisch behinderten Kinder verläuft“ (Grubich 2005, 82).

Zu Beginn des Projekts wurden die Lehrer*innen von Prof. Dr. Feuser in einem mehrtätigen Seminar eingeschult, das die Basis für die Arbeit mit autistischen Kindern darstellte (Grubich 2005, 80). Dabei wurden Lehrer*innen wissenschaftliche Erkenntnisse, Persönlichkeitsstrukturen, basistherapeutische Möglichkeiten sowie didaktische Elemente vermittelt (Feuser 2007, 30ff). Neben dieser Einschulung fanden auch laufend Weiterbildungen und Supervisionen statt (Mörwald 2007, 125).

Das Projekt „Schulische Integration für Kinder mit autistischer Wahrnehmung“ fand in enger Zusammenarbeit der Lehrkräfte mit der Integrationsberatungsstelle in Wien, der Autistenhilfe und mit Eltern der betroffenen Kinder statt. Daraus entwickelte sich ein Modell (Abb. 5), das im nächsten Abschnitt erklärt wird.

7.2 Aufbau und Struktur des Modells

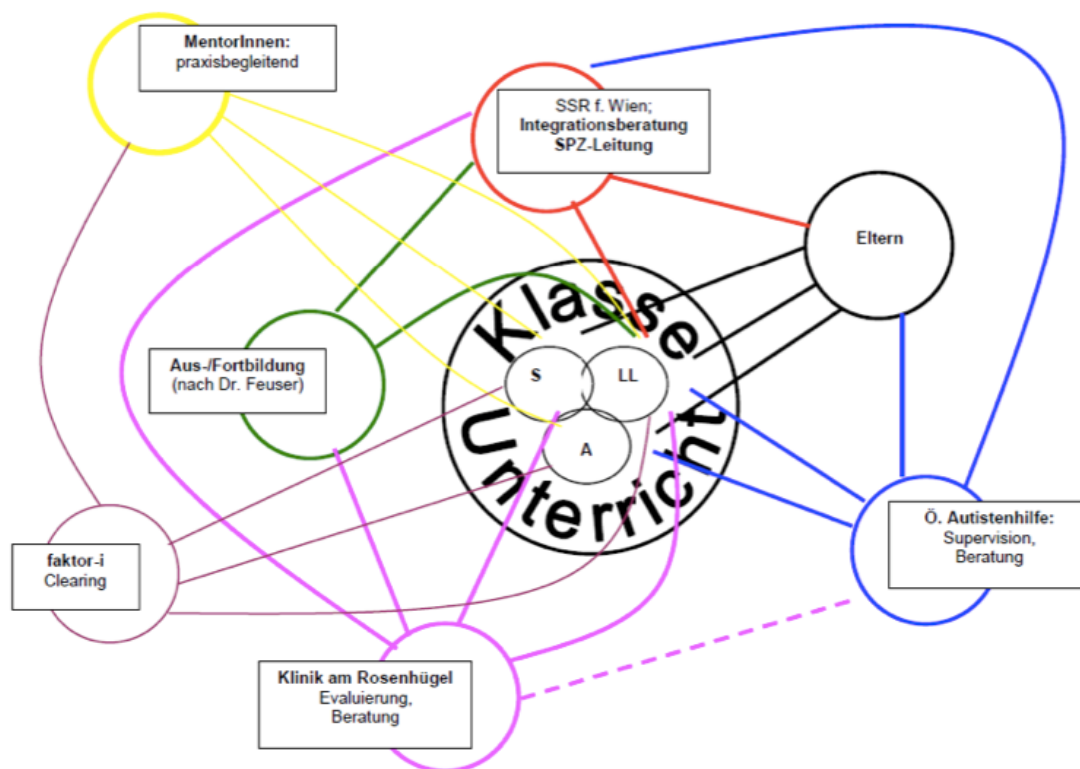


Abb. 5. Netzwerk schulische Integration von Schüler*innen mit ASS

(Mörwald nach Grubich 2007, 128)

Das Netzwerk der Integration von Schüler*innen mit autistischer Wahrnehmung im Wiener Regelschulwesen setzt sich aus unterschiedlichen Komponenten bzw. Knoten zusammen. Den Kern des Systems bilden die Klassen und die damit verbundenen Lehrer*innen (LL), die Schüler*innen (S) sowie die eingesetzten Assistent*innen (A) seitens der Autistenhilfe. Die Eltern der Kinder mit ASS stellen einen weiteren Knoten im System dar, die eng mit der Integrationsberatungsstelle sowie den Sonderpädagogischen Zentren (SPZ) zusammenarbeiten. „Die Integrationsberatungsstelle ist die „Drehscheibe“ für Beratung, Vernetzung, Organisation, Koordination und auch für Öffentlichkeitsarbeit in diesem Bereich“ (Mörwald 2007, 131). Ein weiterer wichtiger Knoten im System ist die Österreichische Autistenhilfe. Darüber hinaus sind auch Fort- und Weiterbildungen für Lehrer*innen von besonderer Bedeutung. Jenen Lehrer*innen stehen Mentor*innen als Ansprechpartner*innen zur Verfügung, um u.a. Hilfestellungen zur Problemlösung anzubieten. Ein weiterer Knotenpunkt besteht aus dem faktor-i der Werkstätten und

Kulturhäuser (WUK). Dieser bietet ein sogenanntes Clearing für Jugendliche mit ASS an, um sie beim Übergang von Schule ins Berufsleben vorzubereiten (Grubich 2008, 69). Dieser Verein gilt als „Nahtstelle zur beruflichen Integration“ von Schulabgänger*innen mit ASS (Steidl 2007, 137). Der faktor-i wurde im Laufe der Jahre neu gestaltet und in faktor.c umbenannt. Dieser bietet u.a. Jugendcoachings, Wegtraining, Sozialkompetenztraining usw. an (WUK 2019, 5f).

Den letzten Punkt des Systems bildet das Neurologische Krankenhaus Rosenhügel, welches Eltern und Pädagog*innen eine fundierte Beratung anbot, sowie Diagnosen erstellte und auch in der Krisenintervention tätig war. Zudem war die neuropsychiatrische Abteilung des Kindes und Jugendalters der medizinischen Universität Wien zuständig für die wissenschaftliche Evaluierung des Projekts „Schulische Integration für Kinder mit autistischer Wahrnehmung“ (Grubich 2008, 69; Berger, Feuser & Mutschlechner 2005). Auf die Begleitstudie des Projekts wird später noch genauer eingegangen, da sie u.a. den Ausgangspunkt dieser Arbeit bildet. Vorab werden jedoch drei wesentliche Bereiche des Netzwerkes näher beschrieben: die praxisbegleitenden Mentor*innen, die Aus- und Fortbildung seitens der Fachkräfte sowie die Österreichische Autistenhilfe.

7.2.1 Mentor*innen

Während des Projekts und der Ausbildungsphase der Pädagog*innen wurde von mehreren Fachkräften der Wunsch einer praxisbegleitenden Unterstützung geäußert. Dem wurde nachgegangen und schließlich wurde bereits im Schuljahr 2002/03 ein Mentor*innensystem ins Wiener Regelschulwesen integriert (Grubich 2007, 139). „Aufgabe der MentorInnen ist es, pädagogische Hilfestellung zu leisten, als Feedback- und ReflexionspartnerIn zur Verfügung zu stehen oder bei aufkommenden Problemen organisatorischer oder pädagogischer Art an der Lösung mitzuarbeiten“ (Grubich 2007, 139).

Mentor*innen sind erfahrene Lehrer*innen aus der Praxis. Sie sind Expert*innen in einem spezifischen Schwerpunkt und unterstützen Lehrer*innen im schulischen Geschehen. Das Angebot der Mentor*innen bezüglich der Unterrichtsbegleitung oder Krisen- und Abklärungseinsätze wird von Pädagog*innen mit Begeisterung angenommen (Mörwald 2007, 127). „Durch Schulbesuche, Unterrichtsbegleitung

sowie durch Planungs- und Reflexionsgespräche mit den KollegInnen „offenbarte“ sich mir eine breite Palette an unterschiedlichen Persönlichkeiten – so vielfältig wie sich Menschsein eben darstellen kann“ (Grubich 2007, 139). Dieses Zitat eines Mentors beschreibt eindrucksvoll, dass die Unterstützung auch für Mentor*innen selbst eine große Bereicherung ist.

7.2.2 Aus- und Fortbildung

Als das Projekt der Wiener Integration von Kindern mit ASS 1996/97 begonnen hat, wurden die teilnehmenden Lehrer*innen vorab in einem mehrtätigen Seminar zur Thematik „Integration und Autismus“ eingeschult. Prof. Dr. Georg Feuser leitete diese Seminare in der Zeit von 1996 bis 2001. Parallel dazu veranstaltete er auch jährlich sogenannte „Update-Seminare“, in denen vorab eingereichte spezifische Fragen und Fallanalysen besprochen und durchgeführt wurden (Feuser 2007, 28f). Dabei wurden auch praktische Lösungsansätze erarbeitet (Grubich 2008, 69).

Bereits vor der Beendigung seiner Tätigkeit bereitete Georg Feuser gemeinsam mit mehreren Tutor*innen und Lehrer*innen ein Ausbildungscurriculum vor. Dadurch konnten schließlich Lehrer*innen aus dem ersten Seminar die nachfolgenden Kolleg*innen in die Thematik einführen. Ab 2002 übernahmen dann schließlich bereits erfahrene Pädagog*innen die Aus- und Fortbildung (Feuser 2007, 28f; Grubich 2005, 82; Grubich 2008, 69).

Das Ausbildungscurriculum enthält folgende Themenbereiche bzw. Inhalte:

1. Weltbild – Menschenbild – Pädagogik
2. Autismus – Syndrom
3. Isolation und Integration
4. Grundlagen integrativen Unterrichts
5. Die „SDKHT“ von Georg Feuser: Eine Basistherapie für Menschen mit schweren Beeinträchtigungen
6. Lerntheoretische Grundlagen
7. Neurowissenschaftliches Basiswissen
8. Didaktisches Fundamentum nach Georg Feuser

(Grubich 2005, 84; Grubich 2008, 70; Mörwald 2007, 126f)

Das Ausbildungsangebot wurde laufend durch Weiter- und Fortbildungen ausgeweitet und ergänzt. Das Angebot bestand aus Austauschplattformen sowie den bereits erwähnten „Update-Seminaren“. Außerdem wurden Weiterbildungen zu Themenbereichen wie „Kommunikation mit Kindern mit autistischer Wahrnehmung“, „Arbeiten zum TEACCH-Programm“ und „Umgang mit Aggressionen“ etc. für betroffene Lehrer*innen angeboten (Mörwald 2007, 127). Des Weiteren gab es die Möglichkeit Supervisionen und Feedbackgespräche mit den beschriebenen Mentor*innen in Anspruch zu nehmen (Mörwald 2007, 127).

7.2.3 Österreichische Autistenhilfe (ÖAH)

Ein wesentlicher Bestandteil des Netzwerkes bildet die Österreichische Autistenhilfe (ÖAH), die ursprünglich aus einer Selbsthilfegruppe betroffener Eltern entstanden ist. Sie ist u.a. zuständig für die Diagnostik und Therapie von Menschen mit ASS (ÖAH o.A.c). Zudem bietet sie Beratung, Informationen und auch Supervisionen für Lehrer*innen von Schüler*innen mit ASS an (Mörwald 2007, 126).

Einen wesentlichen Beitrag für die Inklusion von Schüler*innen im Regelschulwesen leistet sie, indem sie Assistent*innen und Praktikant*innen für Schulklassen zur Verfügung stellt (ÖAH o.A.c). Dabei handelt es sich u.a. um Student*innen der Psychologie und Bildungswissenschaft sowie Auszubildende im Rahmen der Therapieausbildung. Die ÖAH ist auch eine anerkannte Praktikumsstelle bei der Ausbildung zum/zur Lebens- und Sozialberater*in oder anderen psychosozialen Ausbildungen. Das Praktikum dauert mindestens sechs bis zwölf Monate, wobei die Arbeitstage sowie die Wochenstunden individuell und je nach Bedarf vereinbart werden. Außerdem muss zu Beginn des Praktikums ein verpflichtender Einführungsworkshop sowie währenddessen verpflichtende Supervisionen besucht werden. Die ÖAH bietet ebenfalls die Möglichkeit, an kostenlosen Seminaren und Informationsveranstaltungen zum Thema Autismus teilzunehmen (ÖAH o.A.b).

Das Ziel der Assistenz besteht in der Integration der Schüler*innen mit ASS sowie die Aufgabe sie im schulischen Alltag zu begleiten und mit ihnen gemeinsam Fähigkeiten und Fertigkeiten zu erlernen, damit sie Alltagsanforderungen selbstständig meistern und somit ihre Autonomie gesteigert wird. Die Praktikant*innen und Assistent*innen haben daher die Aufgabe die Lehrkräfte im Unterricht bestmöglich zu unterstützen

(Grubich 2008, 72; ÖAH o.A.a). „Für uns wäre es ohne unsere PraktikantInnen praktisch unmöglich gewesen, sinnvoll zu arbeiten“ (Grubich 2005, 81).

7.3 Evaluierung des Projekts

Das Projekt „Schulische Integration für Kinder mit autistischer Wahrnehmung“ wurde von der psychiatrischen Abteilung des Kindes- und Jugendalters an der Universitätsklinik Wien evaluiert. Dabei wurde die Evaluierung in zwei Phasen aufgeteilt. Während die erste Erhebung der Grundstufe in den ersten vier Jahren (1996/97-1999/2000) des Projekts stattfand, erfolgte die zweite Evaluierung der Sekundarstufe im Jahre 2004/05. Dabei waren für die Forscher*innen folgende Fragestellungen von Interesse:

1. „Können Kinder mit autistischen Störungen in (modifizierten) Integrationsklassen des Wiener Schulsystems beschult werden?“ (Berger & Mutschlechner 2007, 69)
2. „Zeigen Kinder mit autistischen Störungen unter diesen Bedingungen Entwicklungsfortschritte?“ (Berger & Mutschlechner 2007, 69)

7.3.1 Die erste Evaluationsphase

In der ersten Evaluationsphase (Grundstufe) fanden pro Schuljahr zwei Erhebungszeitpunkte statt. Die Evaluierungen fanden zu Beginn und zum Ende des jeweiligen Schuljahres statt. Die Datenerhebung erfolgte durch Einzelkontakt mit Schüler*innen und mittels teilnehmender Beobachtung während des Unterrichts. Zudem wurden Gespräche mit den zuständigen Lehrer*innen geführt (Berger & Mutschlechner 2007, 70).

Um die Entwicklung der Schüler*innen zu erfassen, wurden standardisierte Verfahren angewendet. Dabei kamen die Diagnostische Beobachtungsskala für Autistische Störungen (ADOS), der Hamburg-Wechsler-Intelligenztest für Kinder – Revision (HAWIK-R) sowie Kompetenztafeln nach Feuser und Mayer zum Einsatz, um den Ausprägungsgrad der Symptome sowie kognitive, soziale und kommunikativen Kompetenzen zu erheben. Die Stichprobe umfasste insgesamt 17 Kinder: 13

männliche und 4 weibliche Proband*innen zwischen einem Alter von acht bis zwölf Jahren (Berger & Mutschlechner 2007, 70f).

Zu beiden Erhebungszeitpunkten in allen vier Jahren der gesamten Erhebung wurden die drei genannten Testverfahren (ADOS, HAWIK-R, Kompetenztafeln) angewendet und anschließend miteinander verglichen.

7.3.1.1 Ergebnisse 1. Phase

Der ADOS wurde einmal zu Beginn und einmal am Ende des jeweiligen Schuljahres angewendet. Der Test diente dazu die Ausprägung der Symptomatik zu erheben und aufgrund der Vergleiche Veränderungen festzustellen. In der Intensität der Symptomatik konnte bei 14 Kindern (82.3%) eine positive Verbesserung festgestellt werden. Lediglich bei 3 Kindern (17.7%) konnte eine negative Veränderung verzeichnet werden (Berger & Mutschlechner 2007, 71).

Der HAWIK-R wurde ebenfalls zwei Mal pro Schuljahr durchgeführt. Dieser wurde verwendet, um die kognitiven Kompetenzen der Schüler*innen zu testen. Allerdings wurde zur Beurteilung dieser nicht der IQ-Wert, sondern die Anzahl gelöster Aufgaben und die Summe der erreichten Punkte als Maß herangezogen. Bei 9 Proband*innen (52.9%) wurde im Laufe der Jahre eine Steigerung der kognitiven Kompetenzen festgestellt. Dies entspricht einer höheren Anzahl an gelösten Aufgaben im Test. Bei 4 Schüler*innen schwankten die Testwerte über die Jahre gesehen. 2 Proband*innen zeigten keinerlei Kooperationsbereitschaft an den Tests teilzunehmen, daher liegen für sie keine Daten vor (Berger & Mutschlechner 2007, 71ff).

Auch die Kompetenztafeln wurden am Anfang und am Ende des jeweiligen Schuljahres durchgeführt. Sie dienten zur Erhebung der sozialen und kommunikativen Kompetenzen der Schüler*innen, die getrennt ausgewertet wurden. Bezüglich der sozialen Kompetenz konnten die Forscher*innen folgende Ergebnisse verzeichnen: Bei 3 Schüler*innen (17.6%) gab es keine bzw. leicht ins Negativ gehende Veränderungen der sozialen Kompetenz. 8 Schüler*innen (47%) verbesserten sich leicht, während sich 6 Schüler*innen (35.3%) sehr deutlich verbesserten (Berger & Mutschlechner 2007, 73f).

Für die kommunikativen Kompetenzen ergab sich Folgendes: 4 der Schüler*innen (23.5%) verbesserten sich nicht bzw. zeigten leichte negative Veränderungen. 7 Proband*innen (41.2%) verbesserten sich leicht positiv. Zudem verbesserten sich 6 Schüler*innen (35.3%) sehr deutlich hinsichtlich der kommunikativen Kompetenzen (Berger & Mutschlechner 2007, 74).

7.3.2 Die zweite Evaluationsphase

Die zweite Phase der Evaluierung fand im Schuljahr 2004/05 in der Sekundarstufe statt. Dabei wurde untersucht, ob die Integration von Kindern und Jugendlichen mit ASS auch in der Sekundarstufe möglich ist. Zudem wurde die weitere Entwicklung der kognitiven, sozialen und kommunikativen Kompetenzen der Schüler*innen beobachtet. Ein wesentlicher Unterschied dieser Evaluationsphase bestand jedoch darin, dass die Kinder und Jugendlichen ihr eigenes Verhalten einschätzen mussten. Diese Selbsteinschätzung wurde anschließend mit einer Fremdeinschätzung ihrer Eltern und Lehrer*innen verglichen (Berger & Mutschlechner 2007, 77).

Untersucht wurden dieselben Schüler*innen wie in Phase 1. Jedoch umfasste die Stichprobe dieser Phase nur mehr 10 der ursprünglich 17 Proband*innen. Dieser Umstand basierte auf der Tatsache, dass 7 Schüler*innen umgezogen sind oder die Schulform gewechselt haben. Die verbleibenden 10 Jugendlichen der Untersuchung besuchten weiterhin eine integrative Schulform (Berger & Mutschlechner 2007, 77).

Auch in dieser Evaluationsphase wurden unterschiedliche Testverfahren jeweils zu Beginn und zum Ende des Schuljahres 2004/05 durchgeführt. Angewendet wurden der Hamburg-Wechsler-Intelligenztest für Kinder – III (HAWIK-III), die Kompetenztafeln, der Youth Self Report (YSR), die Child Behaviour Checklist for Ages (CBCL) und die Teacher's Report Form (TRF). Die Ergebnisse dieser Tests wurden mit den Ergebnissen aus Phase 1 verglichen, um positive oder negative Veränderungen festzustellen (Berger & Mutschlechner 2007, 78).

7.3.2.1 Ergebnisse 2. Phase

Die kognitiven Kompetenzen wurden mittels HAWIK-III erhoben. Ein Vergleich mit den Ergebnissen aus Phase 1 ergab, dass 5 Schüler*innen (50%) deutliche

Verbesserungen in der kognitiven Leistungsfähigkeit aufwiesen. 4 Jugendliche (40%) verbesserten im Vergleich die Summe der erreichten Punkte. 1 Kind kooperierte nicht, weshalb keine Testung stattfand (Berger & Mutschlechner 2007, 78f).

Die sozialen und kommunikativen Kompetenzen wurden ebenfalls mit den Kompetenztafeln erhoben und über den gesamten Evaluationszeitraum verglichen. Dabei verbesserten 8 Schüler*innen (80%) ihre sozialen Kompetenzen hinsichtlich der ersten Evaluationsphase. Lediglich 2 Jugendliche (20%) zeigten negative Veränderungen (Berger & Mutschlechner 2007, 79).

Auch die kommunikativen Kompetenzen verbesserten sich bei der Mehrheit der Proband*innen. 7 Schüler*innen (70%) steigerten leicht ihre kommunikativen Kompetenzen, während 3 Proband*innen (30%) sich verschlechterten (Berger & Mutschlechner 2007, 79).

Die Verhaltensbeurteilung basierte auf dem YSF, der CBCL und der TRF. Die Selbsteinschätzung wurde in einem Interview erhoben, wobei dies aufgrund von fehlendem Verständnis nur bei 5 Proband*innen (50%) möglich war. 90% der Lehrer*innen und Eltern füllten die Fragebögen aus. Die Vergleiche der Selbst- und Fremdeinschätzung fielen insgesamt unterschiedlich aus. Ein Vergleich zwischen Kindern und Eltern zeigte, dass die Beurteilungen in zwei Fällen ident waren, während in drei Fällen unterschiedliche Einschätzungen vorlagen. Am stärksten unterschieden sich die Fremd- und Selbsteinschätzungen zwischen Schüler*innen und Lehrer*innen. Dabei stimmten keine der fünf Einschätzungen überein. Auch die Beurteilungen der Lehrer*innen und Eltern wurden miteinander verglichen. Dabei stimmten drei der fünf Einschätzungen überein (Berger & Mutschlechner 2007, 82).

7.3.3 Zusammenfassung der Begleitstudie

Das Projekt „Schulische Integration für Kinder mit autistischer Wahrnehmung“ erzielte insgesamt positive Veränderungen in Bereichen der kognitiven, sozialen und kommunikativen Kompetenzen der Schüler*innen. Insgesamt verbesserte sich bei 82.3% der Proband*innen aus Phase 1 die Symptomatik und bei dem gleichen Anteil der Stichprobe auch die soziale Kompetenz. Bei 52.9% traten bessere kognitive Leistungen auf. Eine Steigerung der kommunikativen Kompetenzen wurde bei 76.5%

festgestellt. Auch die zweite Erhebungsphase verdeutlichte die positiven Auswirkungen einer integrativen Schulform. Über den gesamten Zeitraum der Erhebung verbesserten 80% ihre kognitiven Kompetenzen, 80% die sozialen Kompetenzen und 70% der Proband*innen steigerten ihre kommunikativen Kompetenzen (Berger & Mutschlechner 2007, 82f).

Aufgrund der positiven Veränderungen in Bereichen der sozialen, kommunikativen und kognitiven Kompetenzen hat sich das Wiener Integrationsmodell für Kinder und Jugendliche mit ASS bewährt. Dadurch wurde ein wichtiger Beitrag zur positiven Entwicklung der Schüler*innen geleistet.

Empirischer Teil

Im folgenden Abschnitt erfolgt eine Darstellung der durchgeführten empirischen Studie zur aktuellen Gestaltung des Unterrichts in Wiener Integrationsklassen.

8 Untersuchungsdesign

Um das breite Feld der schulischen Praxis von autistischen Kindern und Jugendlichen in Wiener Integrationsklassen abzubilden, wurde ein Mixed-Methods Design gewählt. Diese Form des methodischen Zugangs eignet sich u.a. dafür, um den Forschungsgegenstand aus mehreren Blickwinkeln zu betrachten und somit ein umfassendes Bild zu erlangen. Außerdem konnten sich die quantitativen und qualitativen Ergebnisse gegenseitig ergänzen und Schwächen der jeweiligen methodischen Zugangsweise ausgeglichen werden. In der Forschung werden unterschiedliche Formen von Mixed-Methods Designs angewendet, weshalb diese kurz erwähnt werden. Nachfolgend wird die spezifische Form des Mixed-Methods Design, welche in der vorliegenden Studie verwendet wurde, näher beschrieben. Anschließend werden die verwendeten Untersuchungsinstrumente detailliert erklärt.

8.1 *Mixed-Methods Design*

Beim Mixed-Methods Design werden sowohl quantitative als auch qualitative Ansätze miteinander kombiniert (Kelle 2014, 153). Qualitative Methoden können zum Beispiel Bilder, Tagebücher, Interviews etc. sein. Als quantitative Methoden werden hauptsächlich Fragebögen eingesetzt (Creswell 2006, 114f). Der Vorteil der Kombination aus beiden Ansätzen besteht in einem besseren Verständnis des Forschungsgegenstandes als dies nur durch einen der beiden Zugänge möglich wäre (Creswell 2014, 4). Zudem können die Ansätze die Schwächen des jeweiligen Zugangs gegenseitig neutralisieren und ausgleichen (Creswell 2014, 14f). Außerdem werden Mixed-Methods Designs u.a. dafür genutzt, um Forschungsgegenstände aus unterschiedlichen Blickwinkeln zu betrachten oder aber auch zur Ergänzung. Durch quantitative Zugänge können nämlich andere Forschungsfragen beantwortet werden als durch qualitative Ansätze (Creswell 2014, 15).

In der Forschung gibt es viele verschiedene Möglichkeiten quantitative und qualitative Methoden miteinander zu kombinieren. Creswell beschreibt die drei am häufigsten verwendeten Modelle und unterscheidet diese primär dadurch, ob die Datenerhebung im Forschungsprozess parallel oder sequentiell erfolgt. Als ein Basismodell beschreibt Creswell (2014, 219) das „Convergent Parallel Mixed-Methods Design“, welches die parallele Erhebung von quantitativen und qualitativen Daten beschreibt. Ein weiteres Modell ist das „Exploratory Sequential Mixed-Methods Design“, bei welchem zuerst qualitative und anschließend quantitative Daten erhoben werden (Creswell 2014, 225). Als drittes Basismodell nennt Creswell (2014, 224) das „Explanatory Sequential Mixed-Methods Design“. Die drei Basismodelle können auch zu weiteren Mixed-Methods Designs verknüpft werden, die hier aber nicht weiter thematisiert werden (Creswell 2014, 227).

Das Explanatory Sequential Mixed-Methods Design wurde für die vorliegende Studie ausgewählt und angewendet, um den Forschungsgegenstand der schulischen Praxis adäquat abzubilden. Im Folgenden wird dieser methodische Zugang näher beschrieben.

8.2 Untersuchungsansatz (Explanatory Sequential Mixed-Methods Design)

Bei dem Explanatory Sequential Mixed-Methods Design werden die Daten sequentiell und nacheinander erhoben. Allerdings werden im Gegensatz zum Exploratory Sequential Mixed-Methods Design zuerst quantitative Daten erhoben. Diese bilden dann die Ausgangsbasis für weitere qualitative Untersuchungen. Die quantitativen Daten werden vorab ausgewertet und analysiert und anschließend wird die Zielgruppe für die weitere qualitative Erhebung ausgewählt. Ob Daten aus denselben Samplings erhoben werden oder unterschiedliche Zielgruppen befragt werden, hängt sehr stark vom Ziel der Erhebung und vom Erkenntnisinteresse der Untersuchung ab. Forscher*innen können dabei zwischen einem „zielgerichteten Sampling“ oder einem „probabilistischen Sampling“ wählen. Beim zielgerichteten Sampling werden Personen ausgewählt, die bereits Erfahrungen mit dem zu untersuchenden Phänomen oder Konzept gemacht haben. Anders hingegen werden beim probabilistischen Sampling die Personen für die Untersuchung zufällig aus der Stichprobe der ersten Erhebung ausgewählt (Creswell 2006, 112f).

Grundsätzlich sollte das Sampling, die Methode, Konzepte etc. für die weitere qualitative Erhebung danach ausgewählt werden, welche Ergebnisse sich beim ersten Erhebungszeitpunkt herauskristallisiert haben. Forscher*innen müssen basierend auf den Ergebnissen der quantitativen Erhebung entscheiden, wen sie für weitere Befragungen heranziehen und welche Daten sie zusätzlich erheben möchten, um den Forschungsgegenstand adäquat abzubilden. Das Ziel des Explanatory Sequential Mixed-Methods Designs besteht nämlich darin, mithilfe von qualitativen Methoden die Ergebnisse aus den quantitativen Erhebungen besser zu verstehen (Creswell 2014, 224; Tashakkori, Teddlie & Johnson 2015, 620).

Nach der Erhebung von qualitativen Daten werden diese ebenfalls ausgewertet und analysiert. Abschließend werden die Daten von beiden Phasen miteinander verknüpft. Dabei werden die qualitativen Daten einerseits interpretiert und andererseits analysiert, wie sie zu einem besseren Verständnis der quantitativen Daten beigetragen haben und was insgesamt über den Forschungsgestand herausgefunden wurde (Creswell 2014, 83, 224f). Im Folgenden wird nun der konkrete Forschungsprozess beschrieben. Anschließend werden die Untersuchungsinstrumente, die für die Erforschung der aktuellen schulischen Praxis verwendet wurden, näher erklärt.

8.3 Forschungsprozess

Der Prozess zur Erhebung der aktuellen schulischen Praxis von Kindern und Jugendlichen mit Autismus-Spektrum-Störungen war von mehreren Phasen und Durchgängen geprägt. Zu Beginn der Masterarbeit im September 2019 entstand die Idee die schulische Praxis von Kindern und Jugendlichen mit Autismus-Spektrum-Störungen zu erforschen. Ich entschied mich für diesen komplexen Themenbereich, da ich selbst als inklusive Pädagogin in diesem Berufsfeld tätig war und aus persönlicher Erfahrung weiß, vor wie vielen Herausforderungen Lehrpersonen in der Unterrichtspraxis stehen. Geleitet wurde die Forschung vom Grundgedanken, mithilfe der Untersuchung jene Bereiche der schulischen Praxis herauszufinden, in denen es Unterstützungs- und auch Optimierungsbedarf gibt. In weiterer Folge bin ich im Zuge der Literaturrecherche auf die Studie von Eckert und Sempert (2013) gestoßen, die bereits eine solche Studie in der deutschsprachigen Schweiz durchgeführt haben. Ich entschied mich dazu die Studie zu replizieren und mithilfe des Fragebogens von Eckert

und Sempert (2013) die schulische Praxis an Wiener Schulen aus Sicht der Lehrpersonen zu erheben. Aufgrund der Komplexität des Forschungsgegenstandes wurden zusätzlich Interviews mit Expert*innen aus dem Fachbereich Inklusion, Diversität und Sonderpädagogik der Bildungsdirektion geführt: Einerseits, um die Ergebnisse der Fragebögen zu stützen und andererseits, um tieferegreifende Informationen auf einer strukturellen Ebene zu erhalten.

Anschließend wurden alle allgemeinen Sonderschulen bzw. Schulzentren im Fachbereich Inklusion, Diversität und Sonderpädagogik in Wien kontaktiert, die im Wiener Schulführer 2019/2020 als solche deklariert sind. Die Auswahl von Allgemeinen Sonderschulen und Schulzentren wurde deshalb getroffen, da angenommen werden kann, dass Kinder und Jugendliche mit Autismus-Spektrum-Störungen u.a. diese Schulen besuchen. Da die Bildungsdirektion seit 2017 keine Genehmigungen mehr für die wissenschaftliche Erhebung an Wiener Schulen erteilt, wurde direkt bei der Schulleitung der jeweiligen Schule ein Antrag um die Bewilligung einer wissenschaftlichen Erhebung gestellt. Zu dieser Zeit war noch nicht klar, dass die Studie die Aufmerksamkeit der Bildungsdirektion und des Autismuskompetenzzentrums auf sich zog.

Die Schulleitung der jeweiligen Schule wurde per E-Mail mit einem Schreiben kontaktiert. Vielfach wurde auf das Schreiben nicht geantwortet, weshalb die Direktor*innen nach zwei Wochen telefonisch kontaktiert wurden. Im Telefonat wurde nochmals auf die E-Mail hingewiesen und gegebenenfalls erneut versendet. Nach der Bereiterklärung zur Teilnahme an der Studie wurden die benötigten Fragebögen – je nach Präferenz der Schulleitung – per Post im paper-pencil Format oder als Link für die Online-Umfrage ausgesendet. Bei beiden Varianten wurde derselbe Fragebogen verwendet.

Die Direktor*innen verteilten die Fragebögen an die betroffenen Lehrkräfte, die Kinder und Jugendliche mit ASS unterrichten. In diesem Durchgang der Studie wurde mittels paper-pencil Format sowie einer Online-Befragung gearbeitet. Der Online-Fragebogen wurde auf der Plattform LimeSurvey durchgeführt. Die Teilnahme an der Befragung war freiwillig, anonym und konnte jederzeit von den Teilnehmer*innen abgebrochen werden. Nach ca. drei Wochen wurden alle schriftlich ausgefüllten Fragebögen persönlich an den Schulen wieder eingesammelt. Insgesamt wurden 45 schriftlich

ausgefüllte Fragebögen eingesammelt. Nach elf Wochen wurde die online Befragung beendet. Der Fragebogen wurde online 36 Mal aufgerufen, davon wurden lediglich 8 vollständig ausgefüllt.

Während dieser Zeit entstand eine Kooperation mit der Bildungsdirektion und dem Autismuskompetenzzentrum für Schüler*innen im Autismus Spektrum in Wien. Die dafür verantwortlichen Personen erklärten sich dazu bereit den Link zur Online-Befragung Wien weit an jene Lehrkräfte auszusenden, die Kinder und Jugendliche mit ASS unterrichten. Für den zweiten Durchgang der Erhebung wurde der Fragebogen schließlich an die schulische Situation in Wien angepasst und infolgedessen 4 Items gelöscht und 26 geändert. Dabei wurden aber vorwiegend formale und keine inhaltlichen Änderungen vorgenommen. Eine Gegenüberstellung der geänderten Items findet sich im Anhang (Tab. 11).

Nach der Anpassung des Erhebungsinstruments wurde der Online-Link zum Fragebogen vom Autismuskompetenzzentrum an alle Lehrpersonen, die Kinder und Jugendliche mit ASS in Integrationsklassen unterrichten, ausgesendet. Nach zwei Wochen wurde der Link zur Befragung nochmals ausgesendet und die Befragung wurde nach weiteren zwei Wochen abgeschlossen. Im zweiten Durchgang riefen 150 Personen den Link auf und von diesen füllten 89 Personen den Fragebogen vollständig aus. 61 Teilnehmer*innen brachen den Fragebogen während der Befragung ab.

Für die Auswertung der Datensätze wurde das Programm SPSS (Version 26.0.) verwendet. Aus mehreren Gründen entschloss ich mich dazu nur die Daten aus dem zweiten Durchgang für die Auswertung zu verwenden. Erstens könnten Teilnehmer*innen den Fragebogen doppelt ausgefüllt haben, was den Grad an Repräsentativität gefährdet hätte. Aber nicht nur die Repräsentativität wäre gefährdet gewesen, sondern auch die Validität der Ergebnisse. Einerseits wäre die interne Validität nicht mehr gegeben gewesen, da die Ergebnisse der Studie nicht eindeutig interpretierbar gewesen wären. „Die interne Validität sinkt mit wachsender Anzahl plausibler Alternativerklärungen für das Ergebnis aufgrund nicht kontrollierter Störvariablen“ (Bortz & Schuster 2010, 8). Aber auch die externe Validität wäre gefährdet gewesen, da die Ergebnisse nicht verallgemeinerbar gewesen wären. „Die externe Validität sinkt mit wachsender Unnatürlichkeit der Untersuchungsbedingungen bzw. mit abnehmender Repräsentativität der untersuchten Stichproben“ (Bortz &

Schuster 2010, 8). Darüber hinaus wäre auch die Reliabilität als Gütekriterium quantitativer Forschungen nicht mehr gegeben gewesen. Diese bezeichnet die Gültigkeit bzw. die Zuverlässigkeit der erhobenen Daten, die aufgrund der Änderungen von den Items nicht mehr gegebenen wäre (Bortz & Schuster 2010, 10). Um nicht Gefahr zu laufen die genannten Gütekriterien quantitativer Forschung zu verletzen, wurden nur die Datensätze aus dem zweiten Durchgang für die Auswertung verwendet.

Um Angaben zur Population der Stichprobe machen zu können, wurde schriftlich und telefonisch Auskunft eingeholt. Eine detaillierte Auflistung an Integrationsklassen, in denen Kinder und Jugendliche mit ASS unterrichtet werden, gibt es nicht. Prinzipiell kann nach Angaben der Integrationsberatungsstelle und dem Autismuskompetenzzentrum aber davon ausgegangen werden, dass in jeder Integrationsklasse in Wien mindestens ein Kind mit ASS beschult wird. Insgesamt sind im Oktober 2020 590 Integrationsklassen in Wien gemeldet. Die Anzahl an Fachkräften in diesen Klassen ist deckungsgleich. Daher kann von einer ungefähren Anzahl an Fachkräften von ca. diesen 590 ausgegangen werden. Genau bestimmen lässt sich diese aber aus diversen Gründen nicht. Zum Beispiel könnten zeitweise mehrere Fachkräfte in einer Schulklasse unterrichten, Lehrer*innen in mehreren Klassen arbeiten oder sich in einer Integrationsklasse gar kein Kind mit ASS befinden. Eine genaue Auflistung ist daher nicht möglich und eine endgültige Zahl konnte nicht bestimmt werden.

Nach Auswertung der quantitativen Daten wurde aufbauend auf den Ergebnissen ein Interviewleitfaden erstellt. Die Interviewpartner*innen wurden aufgrund ihrer Expertise über den Forschungsgegenstand ausgewählt. Anschließend wurde per Email Kontakt zur Leiterin des Autismuskompetenzzentrums für Schüler*innen im Autismus Spektrum Frau SOBIn. Dipl. Päd. Elisabeth Jencio-Stricker aufgenommen. Außerdem wurde Herr Mag. Dr. Rupert Corazza, der in der Bildungsdirektion im Fachbereich Inklusion, Diversität und Sonderpädagogik tätig ist, als weiterer Interviewpartner ausgewählt. Die beiden Expert*inneninterviews wurden online durchgeführt, da ein persönliches Treffen zu jener Zeit aufgrund der Hygienemaßnahmen im Rahmen von Covid-19 nicht möglich war. Anschließend wurden die Interviews mithilfe der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (2015) ausgewertet und interpretiert. Da für die vorliegende Studie zur Erforschung der schulischen Praxis von autistischen

Kindern und Jugendlichen ein Explanatory Sequential Mixed-Methods Design gewählt wurde, wurden abschließend die Ergebnisse der quantitativen und qualitativen Erhebung in einem letzten Schritt gemeinsam interpretiert und miteinander in Bezug gesetzt.

8.4 Untersuchungsinstrumente

Als Untersuchungsinstrumente für die vorliegende Studie wurden sowohl quantitative als auch qualitative Ansätze gewählt. Aufgrund der Methodenkombination wird das Forschungsfeld aus mehreren Blickwinkeln beleuchtet und kann somit besser erforscht werden als durch die Verwendung von nur einem methodischen Zugang. Als quantitativer Zugang diente ein standardisierter Fragebogen und für die qualitative Erhebung wurden Expert*inneninterviews gewählt. Im Folgenden werden die beiden Erhebungsinstrumente erklärt.

8.4.1 Fragebögen

Als quantitativer Zugang diente ein standardisierter Fragebogen, den die Forscher*innen Eckert und Sempert (2013) für die Erforschung der schulischen Praxis in der deutschsprachigen Schweiz konstruierten und anwendeten. Der Fragebogen wurde in der Originalstudie dazu verwendet, um die aktuelle schulische Praxis aus der Sichtweise der betreuenden Fachkräfte von Kindern und Jugendlichen mit ASS zu erheben. In der vorliegenden Studie wurde dasselbe Ziel verfolgt. Dabei wählten sie die inhaltlichen Aspekte theoriegeleitet aus. Diese entsprechen den beschriebenen acht Kernbereichen des Rahmenmodells von Eckert und Sempert (2012) (siehe Kap. 6).

In der Originalstudie von Eckert und Sempert (2013) umfasste der Fragebogen insgesamt 124 Items zuzüglich der soziodemographischen Daten. Als Zielgruppe definierten die Forscher*innen sonderpädagogische Lehrkräfte in der deutschsprachigen Schweiz. Aufgrund der Orientierung des Fragebogens an die schulische Situation in der deutschsprachigen Schweiz, erfolgte im Laufe des Forschungsprozesses eine Anpassung der Items an die Kontextbedingungen in Wien. In der vorliegenden Studie wurde das Erhebungsinstrument auf 120 Items gekürzt und

26 Items formal geändert. Die Änderungen umfassten vorwiegend Umformulierungen. Vier der 124 Items wurden gelöscht. Eine Reliabilitätsanalyse wurde anschließend durchgeführt. Cronbach's Alpha betrug nach der Änderung $\alpha=0.963$ bei 120 Items. Dieser Wert entspricht einer sehr guten Reliabilität bzw. Zuverlässigkeit.

Eine Auflistung aller Items sowie eine Gegenüberstellung der originalen und geänderten Items finden sich im Anhang (Tab. 11). Als Zielgruppe für die Befragung wurden betreuende Fachkräfte von Kindern und Jugendlichen mit ASS in Wiener Integrationsklassen definiert.

Zu Beginn des Fragebogens wurden von den Teilnehmer*innen soziodemographische Daten erhoben. Ermittelt wurde das Geschlecht, das Alter, die Berufsbezeichnung, die Berufserfahrung in Jahren sowie die Berufserfahrung mit Kindern und Jugendlichen mit Autismus-Spektrum-Störungen. Ebenfalls erhoben wurde die Anzahl an bereits betreuten Kindern und Jugendlichen und ob die Teilnehmer*innen im Unterricht spezifische Methoden anwenden. Wenn sie spezifische Methoden anwenden, wurden die Proband*innen gebeten anzugeben, auf welche Methoden sie zurückgreifen.

Anschließend bestand der Fragebogen aus zwei Teilen, die die Proband*innen bearbeiteten. Im ersten Teil wurden sie gebeten Aussagen auf einer Likertskala von 1-6 mit Hinblick auf die Frage *„Inwiefern sehen Sie diesen Aspekt in Ihrem aktuellen Arbeitsfeld als verwirklicht an?“* zu bewerten. Auf der Skala bedeutete 1 „nicht zutreffend“ und 6 „sehr zutreffend“. Dieser Teil des Fragebogens diente zur Erfassung der vorhandenen Aspekte aus Sicht der Lehrkräfte.

Im zweiten Teil des Fragebogens wurden die Teilnehmer*innen gebeten dieselben Aussagen wie in Teil 1 zu bewerten. Nun aber mit Hinblick auf die Frage *„Wie wichtig ist dieser Aspekt aus Ihrer Sicht für eine gelingende schulische Förderung von Kindern und Jugendlichen mit einer Autismus-Spektrum-Störung?“*. Diese Frage konnte ebenfalls auf einer Likertskala von 1-6 beantwortet werden. 1 bedeutete „unwichtig“ und 6 „sehr wichtig“. Dieser Teil diente dazu den Soll-Zustand für eine gelingende schulische Förderung aus Sicht der betreuenden Fachkräfte zu erfassen.

Inhaltlich entspricht der Fragebogen dem Rahmenmodell von Eckert und Sempert (2012). Die acht Kernbereiche des Rahmenmodells werden im Folgenden (Tab. 9) nochmals kurz aufgegriffen, mit inhaltlichen Stichworten beschrieben und zu jedem Kernbereich ein Beispiel aus dem Fragebogen genannt.

Tab. 9. Übersicht Kernbereiche

Kernbereich	Inhalt in Stichworten	Beispiel eines Items
<i>Systematische Förderplanung</i>	Diagnose, Förderdiagnostik, Förderpläne, Förderziele, Dokumentation, Planung	Als Lehrperson bin ich zuständig für die Entwicklung von Förderplänen, die auf den aktuellen Lernstand des Kindes zugeschnitten sind.
<i>Individualisierte Unterstützungsangebote</i>	Individualisierung, Nachteilsausgleich, spezifische Förder- und Unterstützungsangebote	Kinder mit ASS erhalten im Bedarfsfall im Unterricht die Möglichkeit, Leistungen in individuell abgestimmter Form zu erbringen (z.B. schriftlich statt mündlich).
<i>Strukturierte Lernumgebungen</i>	Visualisierung und Strukturierung von Raum und Zeit, Wiederholungen, Abläufe, Klarheit	Tagesstrukturen und andere zeitliche Abläufe werden visualisiert (z.B. sichtbarer Stundenplan, Tagesablauf, Time-Timer).
<i>Spezifische Lehrplananteile</i>	Soziale und kommunikative Kompetenzen, Regelverständnis, Spezialinteressen, Umgang mit Veränderungen	Strategien des Umgangs mit Veränderungen, Vorgesehenem und anderen möglichen Stressoren werden im Unterricht bzw. im Rahmen der individuellen Förderung erlernt.
<i>Funktionaler Umgang mit Verhaltensbesonderheiten</i>	Verhaltensauffälligkeiten, Krisenkonzepte, Rückzugsmöglichkeiten	Hilfreiche pädagogische Maßnahmen zur Verhaltensregulation (z.B. Verstärkersysteme) werden in der Arbeit mit den Kindern mit ASS eingesetzt.
<i>Kooperation mit den Eltern</i>	Gespräche, Zusammenarbeit, Kooperation, gegenseitiger Austausch	Es werden regelmäßige Gespräche der beteiligten Fachpersonen und Eltern durchgeführt.
<i>Berücksichtigung der Peerbeziehungen</i>	Umgang mit Verschiedenheit, Stärken und Schwächen, Ansprechpartner*innen, Peerbeziehungen	Bei Gruppenarbeiten oder Lernpartnerschaften wird gezielt auf die Zusammensetzung der Gruppen geachtet.
<i>Professionalität der Fachkräfte</i>	Fach- bzw. Basiswissen, Austausch, Zusammenarbeit, Zuständigkeiten	Im Schulhausteam besteht ein Basiswissen über die Förderung von Kindern mit ASS in der Schule.

(Eckert & Sempert 2012)

8.4.2 Expert*inneninterviews

Als qualitative Methoden können unterschiedliche Zugänge gewählt werden. Häufig werden narrative Interviews zur Erfassung von biographischen Daten oder aber auch ethnographische Interviews zur Untersuchung von Einstellungen, Wertvorstellungen etc. verwendet (Kaiser 2014, 2). Zur Erforschung der aktuellen schulischen Praxis von Kindern und Jugendlichen mit Autismus-Spektrum-Störungen wurde das Expert*inneninterview als qualitativer Zugang gewählt. Diese Form des Interviews wird u.a. häufig in der Bildungsforschung eingesetzt und dient dazu Wissensbestände zu rekonstruieren (Meuser & Nagel 2010, 457). Die Interviewpartner*innen werden als Expert*innen in einem bestimmten Themengebiet gesehen und dienen dazu die nötigen Informationen zum Forschungsgegenstand zu liefern.

Im Gegensatz zu narrativen Interviews verläuft das Expert*inneninterview sehr strukturiert, um die nötigen Informationen zu generieren (Kaiser 2014, 2f). Für die Strukturierung wird ein Leitfaden benötigt, mithilfe dessen die Interviewsituation gesteuert wird. Dabei wird „das Ziel, spezifische Informationen über ein zu untersuchendes Phänomen zu generieren“ verfolgt (Kaiser 2014, 31). Der Leitfaden mit dessen Hilfe die Expert*inneninterviews in dieser Untersuchung geführt wurden, findet sich im Anhang.

Expert*inneninterviews müssen gewissen Gütekriterien entsprechen. Als solche gelten Folgende:

- „Die intersubjektive Nachvollziehbarkeit der Verfahren der Datenerhebung und Datenauswertung,
- Die theoriegeleitete Vorgehensweise,
- Die Neutralität und Offenheit des Forschers gegenüber neuen Erkenntnissen sowie anderen Relevanzsystemen und Deutungsmustern“ (Kaiser 2014, 9).

Da qualitative Studien keine so hohe Standardisierung aufweisen wie quantitative Erhebungen, kann nicht garantiert werden, dass andere Forscher*innen zu denselben Ergebnissen gelangen wie in der vorliegenden Studie. Aufgabe von Forscher*innen ist es jedoch den Forschungsprozess, die Erhebungsmethode, den Leitfaden, die Analyse und Interpretation so zu dokumentieren, dass sie von anderen bewertet und nachvollzogen werden können. Die theoriegeleitete Vorgehensweise beschreibt die

Anknüpfung „an bereits vorhandenes theoretisches Wissen über den Untersuchungsgegenstand“ (Kaiser 2014, 6f). Da in der vorliegenden Studie ein Explanatory Sequential Mixed-Methods Design angewendet wurde, ist nicht nur das theoretische Wissen aus den vorangegangenen Kapiteln, sondern vor allem die Ergebnisse der quantitativen Erhebung Ausgangspunkt für die Expert*inneninterviews.

Darüber hinaus müssen Forscher*innen offen und möglichst neutral gegenüber Informationen im Interview sein, die die Interviewpartner*innen einbringen. Im Interview sollen nämlich nicht nur Annahmen durch Fragen bestätigt werden, sondern auch neue Sichtweisen über den Forschungsgegenstand gewonnen werden (Kaiser 2014, 7f).

Als Auswertungsmethode für Expert*inneninterviews werden unterschiedliche Methoden verwendet. Für die Datenauswertung der vorliegenden Studie wurde die qualitative Inhaltsanalyse nach Philipp Mayring (2015) gewählt. Auf diese wird später erneut Bezug genommen.

8.5 Datenerhebung

Die Daten der vorliegenden Studie zur Förderung von Kindern und Jugendlichen mit Autismus-Spektrum-Störungen wurden in zwei aufeinanderfolgenden Phasen generiert. In der ersten Phase wurde die aktuelle schulische Praxis in Wiener Integrationsklassen mithilfe eines Fragebogens erhoben. Aufbauend auf den Ergebnissen wurden in der zweiten Phase zwei Expert*inneninterviews durchgeführt, um die Daten aus der ersten Phase zu stützen und auch zu ergänzen.

8.5.1. Fragebögen

Die Daten zur Erfassung der aktuellen schulischen Praxis in Wiener Integrationsklassen wurden mithilfe eines Online-Fragebogens auf der Plattform LimeSurvey erhoben. Der Link zur Umfrage wurde zwei Mal vom Autismuskompetenzzentrum für Schüler*innen im Autismus-Spektrum an die Mitarbeiter*innen, die in Wiener Integrationsklassen tätig sind, ausgesendet. Der Link zum Fragebogen wurde am 13.04.2020 zum ersten Mal per Email versendet und nach einer Laufzeit von ca. zwei Wochen nochmals ausgesendet. Die Datenerhebung

wurde schließlich am 12.05.2020 beendet. Dem Link folgten insgesamt 150 Personen, davon füllten 89 den Fragebogen vollständig aus. 61 Teilnehmer*innen brachen den Fragebogen während der Befragung ab.

8.5.2 Expert*inneninterviews

Nach der Auswertung der Fragebögen wurden weiterführende Daten mithilfe von zwei Expert*inneninterviews erhoben. Die Interviews wurden mithilfe eines Leitfadens geführt, der im Anhang zu finden ist. Die Fragen des Leitfadens basieren auf den Ergebnissen der Fragebögen. Das Ziel besteht darin, die Ergebnisse aus systemischer Sicht besser zu verstehen und über die Hintergründe aufzuklären.

Die beiden Expert*innen wurden per Email kontaktiert und diese erklärten sich dazu bereit ein Interview zu geben. Ihnen wurde der Fragebogen, eine Zusammenfassung der acht Kernbereiche sowie eine Einverständniserklärung vorab gesendet.

Beide Interviews wurden mithilfe desselben Interviewleitfadens online über die Plattform Zoom geführt, da ein persönliches Treffen zu jener Zeit nicht möglich war. Die Dauer der Interviews betrug jeweils ca. 45 Minuten und diese wurden aufgezeichnet. Für die Aufzeichnung des Interviews wurde von beiden Experten*innen eine Einverständniserklärung eingeholt. Diese findet sich ebenfalls im Anhang.

*8.6 Untersuchungsteilnehmer*innen*

Im folgenden Abschnitt wird sowohl die Stichprobe der Teilnehmer*innen des Fragebogens als auch die Untersuchungsgruppe der Expert*innen beschrieben. Die Daten werden anhand von Grafiken gestützt.

8.6.1 Stichprobe Fragebögen

Die Stichprobe der vorliegenden Studie bestand insgesamt aus 89 Personen. Von diesen waren 7 Personen (8.8%) männlich und 73 weiblich (91.3%). Die restlichen 9 Personen (10.1%) gaben ihr Geschlecht nicht an (Abb. 6).

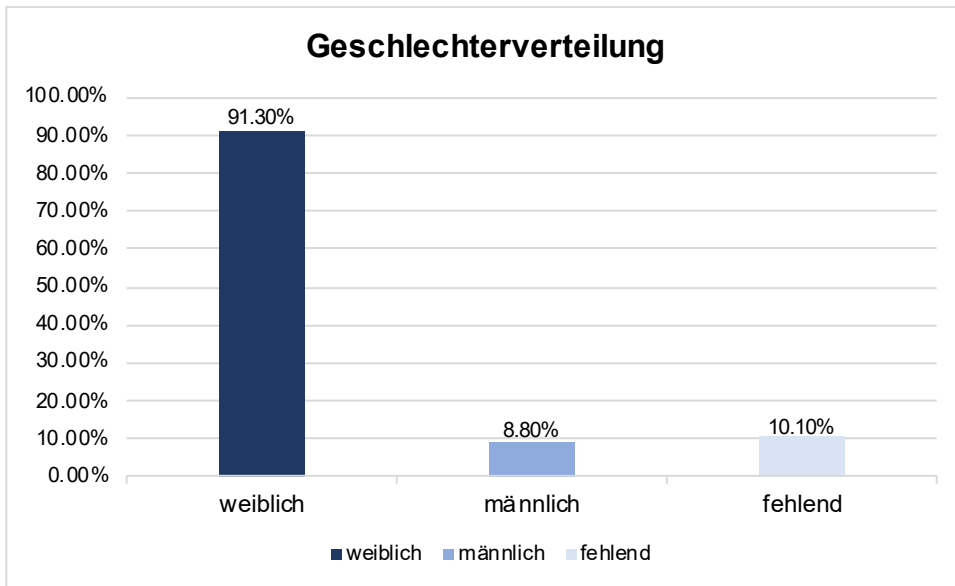


Abb. 6. Geschlechterverteilung

Die Teilnehmer*innen waren mindestens 24 Jahre und maximal 64 Jahre alt. Der Altersdurchschnitt lag bei 41.38 Jahren. 20 Personen (22.5%) waren zwischen 20-29 Jahre, 20 (22.5%) zwischen 30-39 Jahre, 23 (25.8%) zwischen 40-49 Jahre und 3 Personen (3.4%) über 60 Jahre alt (Abb. 7).

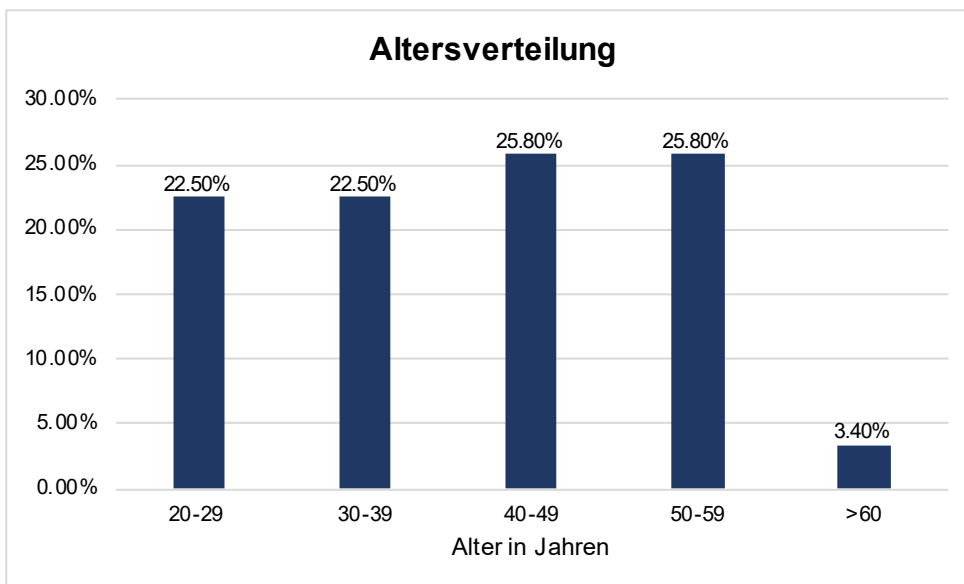


Abb. 7. Altersverteilung

Insgesamt waren die Teilnehmer*innen bereits seit mindestens 1 und maximal 44 Jahren berufstätig. 39 Personen (43.8%) waren seit 0-9 Jahren berufstätig, 13 (14.6%) zwischen 10-19 Jahren, 21 (23.6%) zwischen 20-29 Jahren, 10 (11.2%) zwischen 30-39 Jahren und 6 Personen (6.7%) seit über 40 Jahren (Abb. 8).

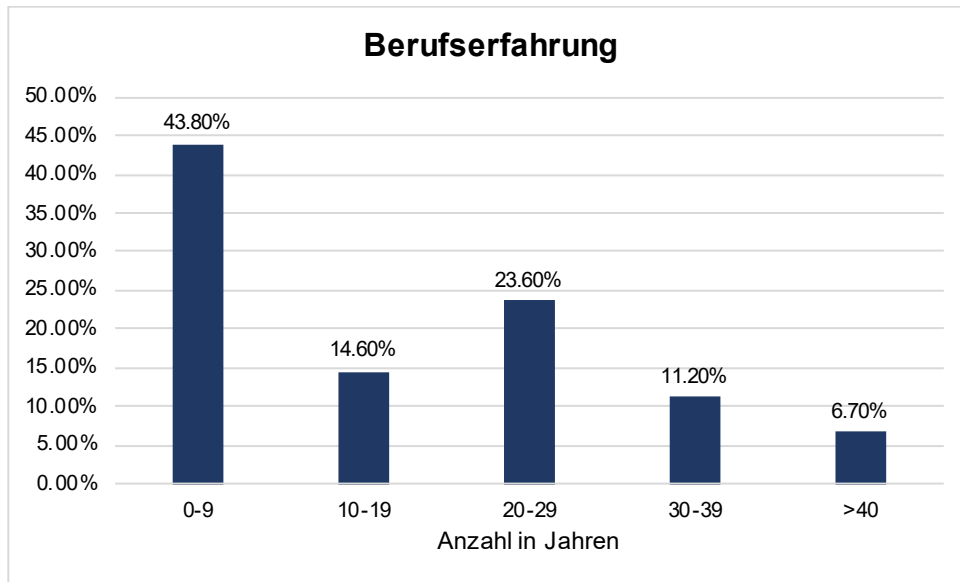


Abb. 8. Berufserfahrung

Die Berufserfahrung mit Kindern und Jugendlichen mit ASS lag bei mindestens 0.5 und maximal 26 Jahren. Die durchschnittliche Berufserfahrung mit diesen Kindern betrug 6.09 Jahre. 66 der Befragten (74.2%) arbeiteten bereits zwischen 0-9 Jahren mit Kindern mit ASS, 17 (19.1%) zwischen 10-19 Jahren und 3 (3.4%) zwischen 20-29 Jahren. Von 3 Personen (3.4%) lagen diesbezüglich keine Daten vor (Abb. 9).

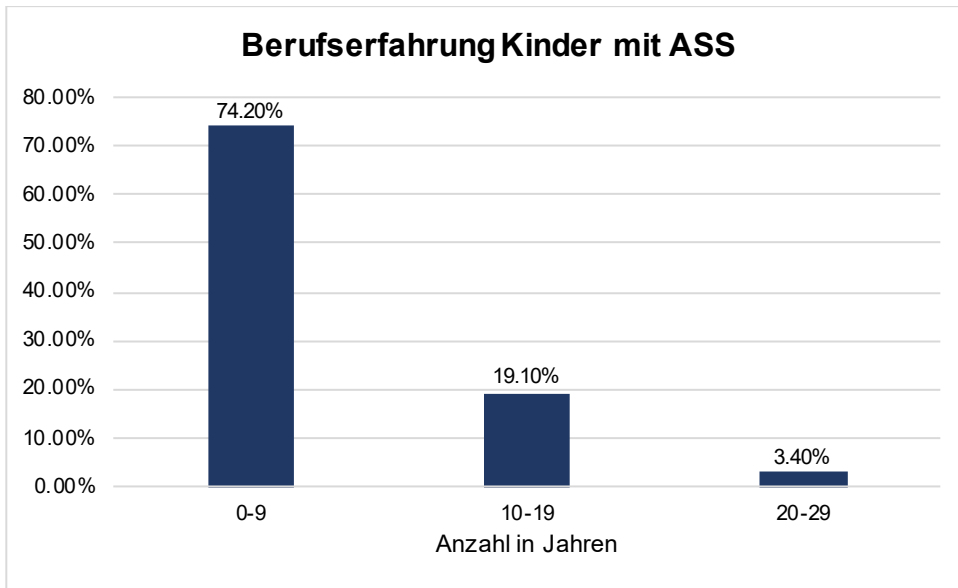


Abb. 9. Berufserfahrung Kinder mit ASS

Die Teilnehmer*innen betreuen mindestens ein und maximal 100 Kinder, der Mittelwert lag bei 8.62 Kindern. 68 Personen (76.4%) betreuen bereits 0-9 Kinder, 8 (9.0%) zwischen 10-19 Kinder, 3 (3.4%) zwischen 20-29 Kinder, ebenfalls 3 (3.4%) zwischen 30-39 Kinder und jeweils 1 Person (1.1%) zwischen 40-49 und zwischen 50-59 Kinder. 5 der Befragten (5.6%) betreuen bereits über 80 Kinder mit ASS (Abb. 10).

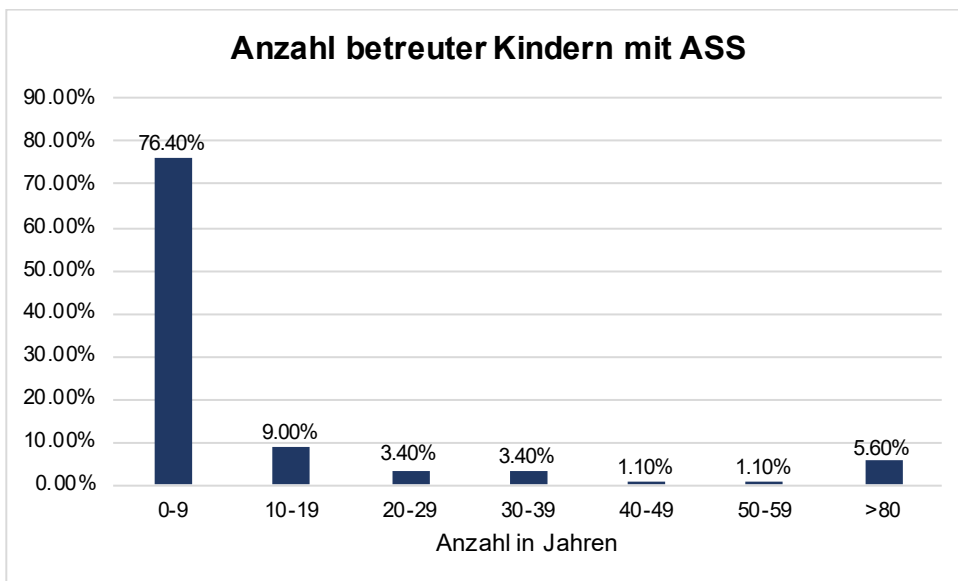


Abb. 10. Anzahl betreuter Kinder mit ASS

Bezugnehmend auf die Berufsbezeichnung ergaben sich unterschiedliche Berufsgruppen. 26 der Befragten waren Sonderschullehrer*innen (29.2%), 18 Lehrer*innen (20.2%), 17 Volksschullehrer*innen (19.1%), 15 Sonderpädagog*innen (16.9%), 4 Pädagog*innen (4.5%), 8 Integrationslehrer*innen (9.0%) und 1 Intensivpädagogin (1.1%) (Abb. 11).

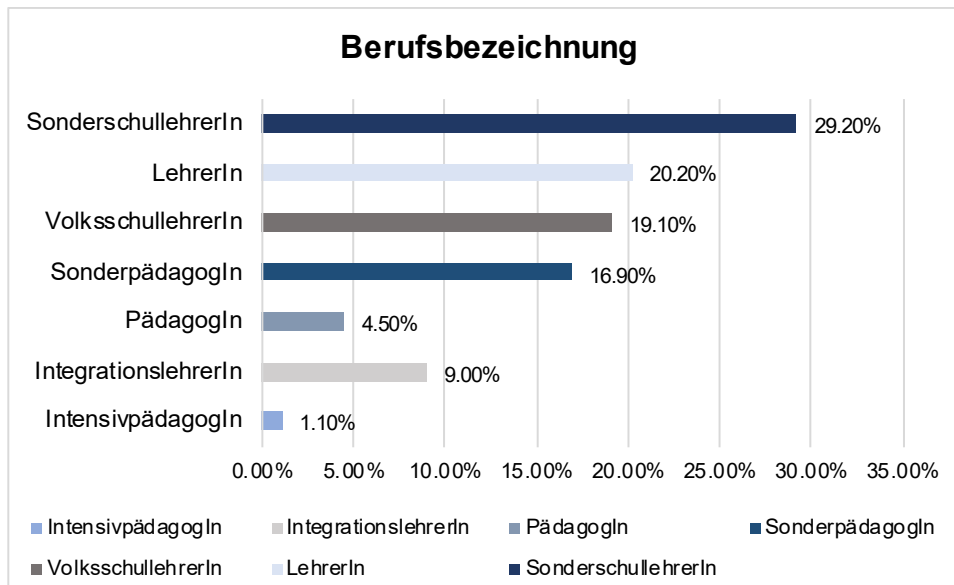


Abb. 11. Berufsbezeichnung

Von den Teilnehmer*innen verwendeten mehr als die Hälfte (62.9%) spezifische Methoden am Arbeitsplatz. 37.1% gaben an, keine spezifischen Methoden zu verwenden. Die Befragten konnten mehrere Methoden angeben, die sie im Unterricht verwenden. 47 Personen (52.8%) gaben an die Methode TEACCH zu verwenden. Sie war damit die am häufigsten genannte Methode. 27 Personen (30.3%) gaben an die Unterstützte Kommunikation (UK) zu verwenden. Auch PECS wurde von 12 Personen (13.5%), die Tiergestützte Therapie von 9 (10.1%) und ABA von 5 Personen (5.6%) genannt. 10 Teilnehmer*innen (11.2%) gaben an auf andere Methoden zurückzugreifen (Abb. 12).

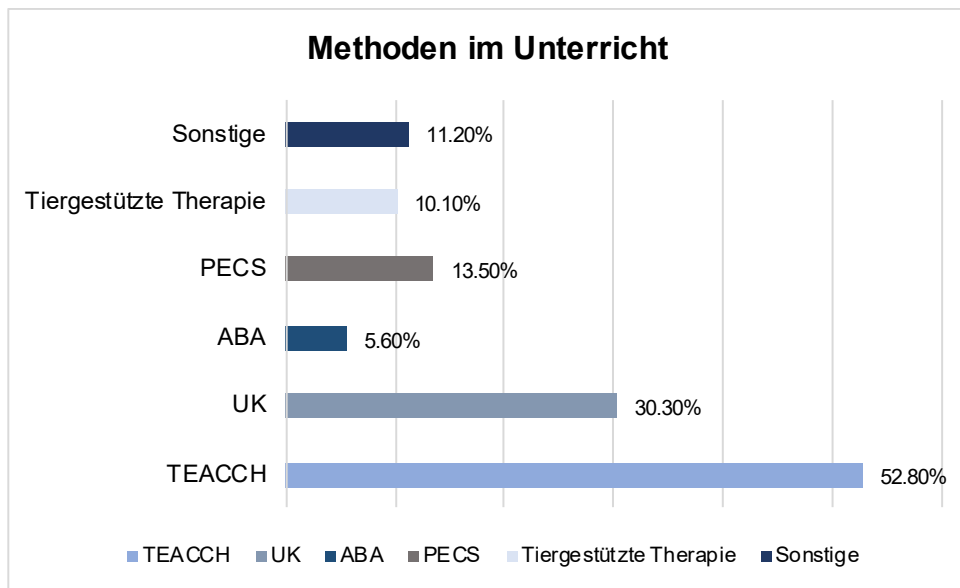


Abb. 12. Methoden im Unterricht

8.6.2 Untersuchungsgruppe Expert*innen

Die Untersuchungsgruppe der Expert*innen bestand aus zwei Personen. Zum einen wurde ein Interview mit Herrn Mag. Dr. Rupert Corazza und zum anderen mit Frau SOBl. Dipl. Päd. Elisabeth Jencio-Stricker geführt.

Herr Mag. Dr. Corazza studierte Bildungswissenschaft und war 16 Jahre lange als Lehrkraft tätig. Außerdem ist er an der Pädagogischen Hochschule und der Universität Wien als Mitarbeiter beschäftigt. Er publizierte diverse Veröffentlichungen und war drei Jahre als Referent für wissenschaftliche Schulversuche tätig (Herr C., Z. 24-31).

Vor dem Einsetzen der Bildungsreform war er als Landesschulinspektor für Inklusion- und Sonderpädagogik tätig. Der Experte war für die Schulplätze, Schulen und alle Angelegenheiten im Rahmen der Pflichtschule tätig. Seit ungefähr einem Jahr ist er im Fachstab für Sonderpädagogik, Inklusion und Diversität tätig. Dort nimmt Herr Mag. Dr. Corazza eine steuernde und koordinierende Funktion ein (Herr C., Z. 9-19).

Frau SOBl. Dipl. Päd. Elisabeth Jencio-Stricker hat an der Pädagogischen Hochschule studiert. Sie absolvierte viele Fortbildungen und Ausbildungen im Bereich Autismus und Gesprächsführung. Auch die Teilnahme an nationalen und internationalen Kongressen, Fortbildungen und Tagungen zählt zu ihren Aufgaben (Frau J., Z. 40-47).

Frau Jencio-Stricker ist ebenfalls als Mitarbeiterin im Fachbereich Sonderpädagogik, Inklusion und Diversität tätig. Dabei ist sie zuständig für alle Kinder mit ASS, die Gutachtenerstellung des sonderpädagogischen Förderbedarfs sowie die Vergabe von Schulplätzen. Sie entwickelte und leitet das Autismuskompetenzzentrum im 10. Bezirk in Wien. Dort sind Intensivpädagog*innen, Mentor*innen und Expert*innen tätig, die für unterschiedliche Aufgaben verantwortlich sind (Frau J., Z. 13-29).

8.7 Datenauswertung

Im folgenden Abschnitt werden die beiden Auswertungsverfahren kurz vorgestellt. Zuerst wird das Auswertungsverfahren der Fragebögen und anschließend jenes der Expert*inneninterviews vorgestellt. Die Ergebnisse der Auswertungen erfolgen im nachfolgenden Kapitel.

8.7.1 Deskriptive Statistik

Die Fragebögen wurden mithilfe von SPSS (Version 26.0) ausgewertet. Zur Auswertung wurden 89 vollständig ausgefüllte Fragebögen verwendet. Den Schwerpunkt der Auswertung bildet die deskriptive Statistik. Dabei stehen die Lage- und Streumaße im Vordergrund. Angewendet wurde außerdem ein Zweistichproben t-Test für abhängige Stichproben (Paardifferenztest), um Differenzen zwischen der Umsetzung (Teil 1) und Bedeutsamkeit (Teil 2) zu berechnen und miteinander zu vergleichen.

Aus unterschiedlichen Gründen wurde auf inferenzstatistische Verfahren verzichtet: Zum einen besteht ein mangelhafter Zugang zu Daten der Grundgesamtheit bzw. zu genauen Angaben, in wie vielen Integrationsklassen in Wien tatsächlich Kinder mit ASS beschult werden. Zum anderen werden keine inferenzstatistischen Verfahren benötigt, um die eingangs formulierte Forschungsfrage zu beantworten. Die vorliegende Studie zeichnet sich durch ihren explorativen Charakter aus. Dieser wird genutzt, um einen Überblick über die aktuelle Situation in den Schulklassen zu gewinnen.

8.7.2 Qualitative Inhaltsanalyse

Für die Auswertung der Interviews wurde die qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring (2015) ausgewählt. Diese Auswertungsmethode wurde gewählt, da „das Vorgehen (...) dabei streng regelgeleitet und damit stark intersubjektiv überprüfbar [ist]“ (Mayring & Fenzl 2014, 543). Mayring (2015, 67) unterscheidet zwischen der Zusammenfassung, der Explikation und der Strukturierung als drei unterschiedliche Möglichkeiten des Interpretierens. Diese drei Formen sind unabhängig voneinander und werden abhängig von der Forschungsfrage bzw. dem zu analysierendem Material ausgewählt. Für die Auswertung der Expert*inneninterviews wurde die Zusammenfassung verwendet. „Ziel der Analyse ist es, das Material so zu reduzieren, dass die wesentlichen Inhalte erhalten bleiben, durch Abstraktion einen überschaubaren Corpus zu schaffen, der immer noch Abbild des Grundmaterials ist“ (Mayring 2015, 67). Der Ablauf nach der Methode der Zusammenfassung wird in folgender Grafik veranschaulicht.

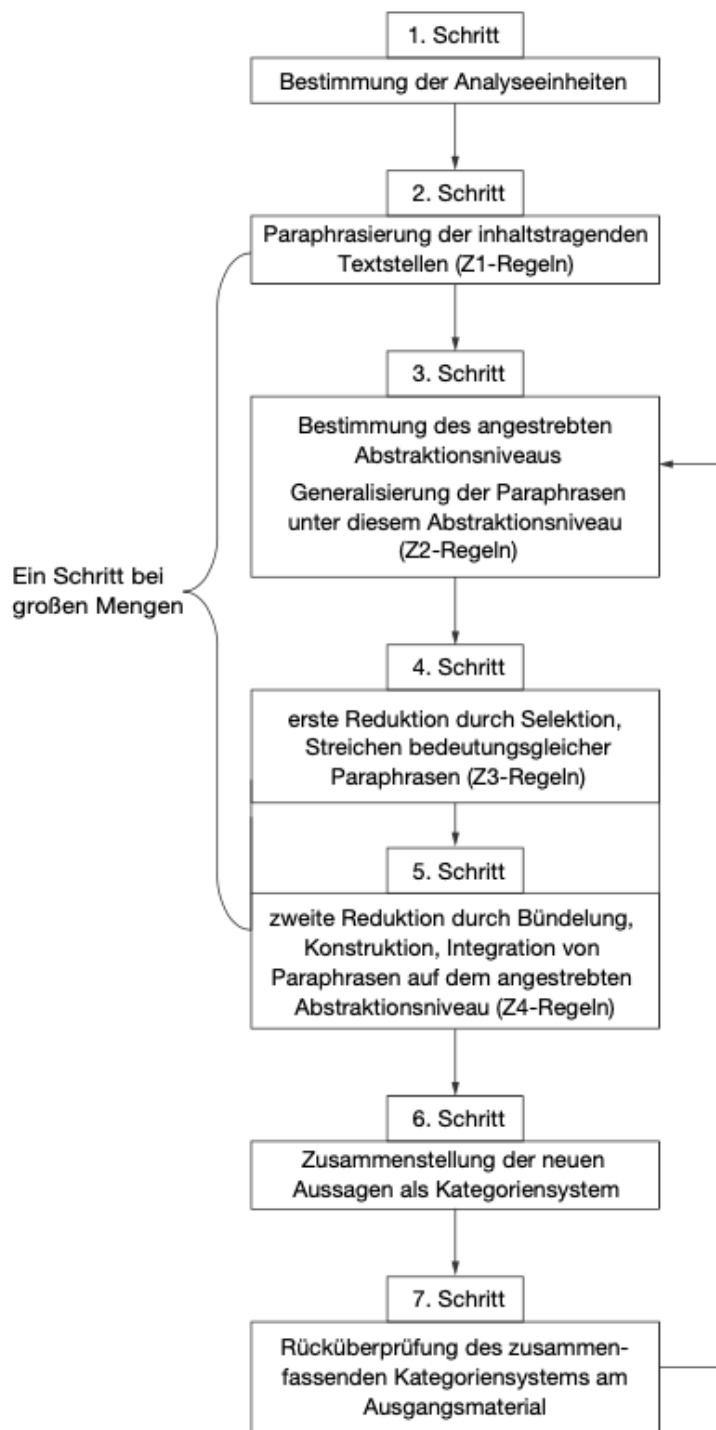


Abb. 13. Qualitative Inhaltsanalyse (Zusammenfassung)

(Mayring 2015, 70)

Die Interpretationsregeln (Z1-Z4 Regeln) der zusammenfassenden qualitativen Inhaltsanalyse werden wie folgt beschrieben:

„Z1: Paraphrasierung

- Z1.1: Streiche alle nicht (oder wenig) inhaltstragenden Textbestandteile wie ausschmückende, wiederholende, verdeutlichende Wendungen!
- Z1.2: Übersetze die inhaltstragenden Textstellen auf eine einheitliche Sprachebene!
- Z1.3: Transformiere sie auf eine grammatikalische Kurzform!

Z2: Generalisierung auf das Abstraktionsniveau

- Z2.1: Generalisiere die Gegenstände der Paraphrasen auf die definierte Abstraktionsebene, sodass die alten Gegenstände in den neu formulierten impliziert sind!
- Z2.2: Generalisiere die Satzaussagen (Prädikate) auf die gleiche Weise!
- Z2.3: Belasse die Paraphrasen, die über dem angestrebten Abstraktionsniveau liegen!
- Z2.4: Nimm theoretische Vorannahmen bei Zweifelsfällen zu Hilfe!

Z3: Erste Reduktion

- Z3.1: Streiche bedeutungsgleiche Paraphrasen innerhalb der Auswertungseinheiten!
- Z3.2: Streiche Paraphrasen, die auf dem neuen Abstraktionsniveau nicht als wesentlich inhaltstragend erachtet werden!
- Z3.3: Übernehme die Paraphrasen, die weiterhin als zentral inhaltstragend erachtet werden (Selektion)!
- Z3.4: Nimm theoretische Vorannahmen bei Zweifelsfällen zu Hilfe!

Z4: Zweite Reduktion

- Z4.1: Fasse Paraphrasen mit gleichem (ähnlichem) Gegenstand und ähnlicher Aussage zu einer Paraphrase (Bündelung) zusammen!
- Z4.2: Fasse Paraphrasen mit mehreren Aussagen zu einem Gegenstand zusammen (Konstruktion/Integration)!
- Z4.3: Fasse Paraphrasen mit gleichem (ähnlichem) Gegenstand und verschiedener Aussage zu einer Paraphrase zusammen (Konstruktion/Integration)!
- Z4.4: Nimm theoretische Vorannahmen bei Zweifelsfällen zu Hilfe!“

Mayring (2015, 72)

8.7.3 Transkription

„Unter „Transkription“ versteht man die Verschriftung von akustischen oder audiovisuellen (AV) Gesprächsprotokollen“ (Deppermann 2008, 39). Die akustische Aufnahme eines Interviews hat viele Vorteile. Die Interviews können einerseits wörtlich transkribiert und andererseits auch wortgetreu zitiert werden. Auch eine entspannte Interviewsituation ist möglich, da nicht parallel eine Mitschrift verfasst wird. Die Aufnahme kann beispielsweise mittels eines Smartphones oder Aufnahmegeräts erfolgen. Die Aufzeichnungen werden anschließend auf einen Computer übertragen und verschriftlicht (Kuckartz 2018, 165f).

Die Aufnahme ermöglicht somit eine sehr genaue Verschriftlichung des Interviews, die bestimmten Transkriptionsregeln folgt. „Transkriptionsregeln legen fest, wie die gesprochene Sprache in die schriftliche Form übertragen wird“ (Kuckartz 2018, 166). Folgende Regeln wurden von Kuckartz für die Transkription von Interviews festgelegt:

1. „Es wird wörtlich transkribiert, also nicht lautsprachlich oder zusammenfassend. Vorhandene Dialekte werden nicht mit transkribiert, sondern möglichst genau in Hochdeutsch übersetzt.
2. Sprache und Interpunktion werden leicht geglättet, d.h. an das Schriftdeutsch angenähert. Zum Beispiel wird aus „Er hatte noch so'n Buch genannt“ → „Er hatte noch so ein Buch genannt“. Die Satzform, bestimmte und unbestimmte Artikel etc. werden auch dann beibehalten, wenn sie Fehler enthalten.
3. Deutliche, längere Pausen werden durch in Klammern gesetzte Auslassungspunkte (...) markiert. Entsprechend der Länge der Pause in Sekunden werden ein, zwei oder drei Punkte gesetzt, bei längeren Pausen wird eine Zahl entsprechend der Dauer in Sekunden angegeben.
4. Besonders betonte Begriffe werden durch Unterstreichungen gekennzeichnet.
5. Sehr lautes Sprechen wird durch Schreiben in Großschrift kenntlich gemacht.
6. Zustimmung bzw. bestätigende Lautäußerungen der Interviewer (mhm, aha etc.) werden nicht mit transkribiert, sofern sie den Redefluss der befragten Person nicht unterbrechen.
7. Einwürfe der jeweils anderen Person werden in Klammern gesetzt.
8. Lautäußerungen der befragten Person, die die Aussage unterstützen oder verdeutlichen (etwa Lachen oder Seufzen), werden in Klammern notiert.

9. Absätze der interviewenden Person werden durch ein „I:“, die der befragten Person(en) durch ein eindeutiges Kürzel, z. B. „B4:“, gekennzeichnet.
10. Jeder Sprechbeitrag wird als eigener Absatz transkribiert. Sprecherwechsel wird durch zweimaliges Drücken der Enter-Taste, also einer Leerzeile zwischen den Sprechern deutlich gemacht, um so die Lesbarkeit zu erhöhen.
11. Störungen werden unter Angabe der Ursache in Klammern notiert, z. B. (Handy klingelt).
12. Nonverbale Aktivitäten und Äußerungen der befragten wie auch der interviewenden Person werden in Doppelklammern notiert, z. B. ((lacht)), ((stöhnt)) und Ähnliches.
13. Unverständliche Wörter werden durch (unv.) kenntlich gemacht.
14. Alle Angaben, die einen Rückschluss auf eine befragte Person erlauben, werden anonymisiert.“

(Dresing & Pehl 2015; Kuckartz 2018, 167f)

Die Transkription der Expert*inneninterviews in der vorliegenden Studie erfolgte anhand der Transkriptionsregeln nach Kuckartz (2018). Auf die Anonymisierung der befragten Personen wurde jedoch verzichtet, da es sich um Expert*innen handelt. Ein „Informed Consent“ bzw. eine Einverständniserklärung wurde von beiden Expert*innen vorab eingeholt (siehe Anhang: Einverständniserklärung). Auch vor dem Interview wurden die Interviewpartner*innen nochmals darauf hingewiesen, dass die Interviews nicht anonymisiert und sie namentlich erwähnt werden.

9 Analyse der Daten

In diesem Kapitel erfolgt die Darstellung der Ergebnisse aus beiden Erhebungsmethoden. Im ersten Abschnitt werden die Ergebnisse der Fragebögen in deskriptiver Hinsicht präsentiert. Anschließend erfolgt die Darstellung der Ergebnisse aus den qualitativen Expert*inneninterviews.

9.1 Analyse der Fragebögen

Im Fokus der Ergebnispräsentation steht die Gestaltung der aktuellen schulischen Praxis von Kindern und Jugendlichen mit Autismus-Spektrum-Störungen in Wiener Integrationsklassen aus Sicht der betreuenden Fachkräfte. Die Präsentation der aktuellen Gestaltung basiert auf den Bewertungen der Fachkräfte bezüglich der theoretischen Aspekte zur schulischen Förderung von Kindern und Jugendlichen mit ASS. Ebenfalls werden die Differenzen zwischen aktueller Umsetzung und Relevanz der Fachkräfte thematisiert, damit jene Bereiche identifiziert werden, in denen Hinweise auf Optimierungs- und Handlungsbedarf zu finden sind.

9.1.1 Aktuelle schulische Praxis von Kindern und Jugendlichen mit ASS

Die Items aus Teil 1 sowie aus Teil 2 der Befragung wurden jeweils auf einer Skala von 1-6 beantwortet. 1 bedeutete „nicht zutreffend“ und 6 „sehr zutreffend“ bzw. „unwichtig“ und „sehr wichtig“. Der theoretische Mittelwert lag dementsprechend bei 3.5. Die Analyse der Mittelwerte ergab, dass sowohl die Mittelwerte bei der Umsetzung (Teil 1) als auch bei der Bedeutsamkeit (Teil 2) deutlich über dem theoretischen Mittelwert von 3.5 liegen.

Die höchsten Mittelwerte im Bereich der Umsetzung wurden in folgenden Bereichen zu verzeichnen. *Strukturierte Lernumgebungen* (M=4.97, SD=.81), *Berücksichtigung der Peerbeziehungen* (M=4.82, SD=.90) und *Kooperation mit den Eltern* (M=4.76, SD=.91). Für die Bereiche *Professionalität der Fachkräfte* (M=4.29, SD=1.02) und *Individualisierte Unterstützungsangebote* (M=4.43, SD=.89) lagen die niedrigsten Werte vor (Abb.14).

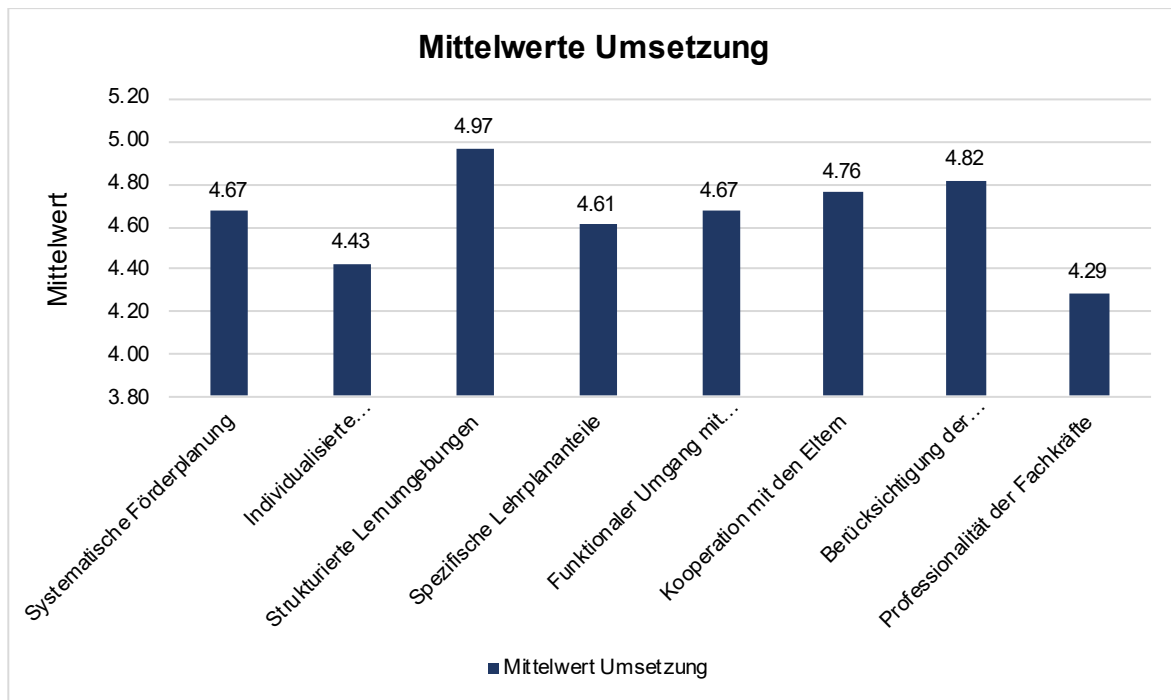


Abb. 14. Mittelwerte Umsetzung

Folgende Bereiche bezüglich der Bedeutsamkeit der Aspekte zur schulischen Förderung erreichten die höchsten Werte. *Funktionaler Umgang mit Verhaltensbesonderheiten* ($M=5.58$, $SD=.48$), *Strukturierte Lernumgebungen* ($M=5.54$, $SD=.58$) und *Berücksichtigung der Peerbeziehungen* ($M=5.49$, $SD=.57$). Die Bereiche *Systematische Förderplanung* ($M=5.34$, $SD=.63$) und *Professionalität der Fachkräfte* ($M=5.38$, $SD=.76$) erreichten hier die geringsten Werte (Abb. 15).

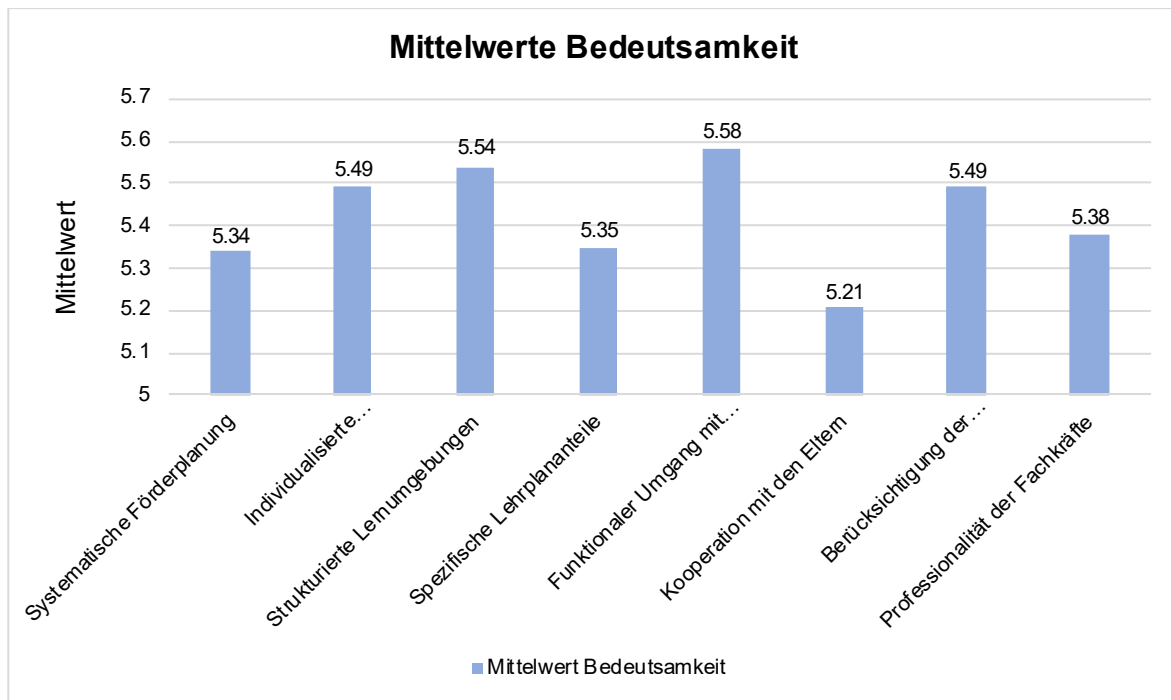


Abb. 15. Mittelwerte Bedeutsamkeit

Eine Darstellung der Mittelwerte sowohl für die Umsetzung als auch für die Bedeutsamkeit aus Sicht der Fachkräfte bezüglich der acht Kernbereiche erfolgt in Abbildung 12. Dabei fällt auf, dass sowohl die Mittelwerte der Umsetzung als auch die Mittelwerte der Bedeutsamkeit sehr nahe beieinander liegen. Auffallend ist außerdem, dass sich die Mittelwerte der Umsetzung und der Bedeutsamkeit im Vergleich zueinander unterscheiden. Ein t-Test für abhängige Stichproben bestätigte, dass sich die Werte in allen acht Kernbereichen signifikant voneinander unterscheiden ($-6.618 < t < -11.504$, $87 < df < 88$, $p < 0.001$).

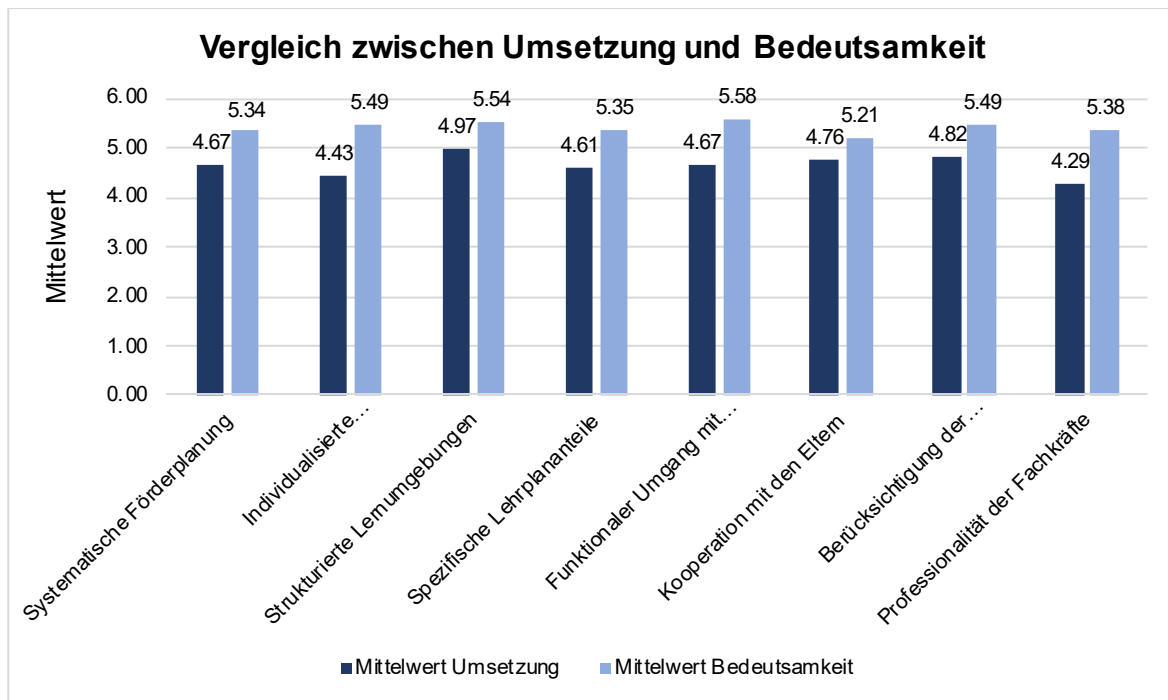


Abb. 16. Vergleich zwischen Umsetzung und Bedeutsamkeit

9.1.2 Analyse der Einzelitems: aktuelle Umsetzung

Eine oberflächliche Betrachtung der acht Kernbereiche ergab ein einheitliches Bild. Alle acht Kernbereiche, sowohl für die Umsetzung als auch die Bedeutsamkeit, liegen weit über dem theoretischen Mittelwert von 3.5. Die Mittelwerte für die Bedeutsamkeit sind in allen Bereichen höher als jene für die Umsetzung. Welche Aspekte jedoch am meisten umgesetzt werden und welche am wenigsten, lässt sich anhand einer Analyse der Einzelitems feststellen.

In Tabelle 12 (siehe Anhang) sind jene zehn Einzelitems mit den höchsten Werten bei der Umsetzung aufgelistet. Diese Items stammen aus sechs der acht Kernbereiche. Jeweils drei Aspekte der Bereiche *Berücksichtigung der Peerbeziehungen* und *Strukturierte Lernumgebungen* sind unter den zehn Items mit den höchsten Werten zu finden. Jeweils ein Item stammt aus den Bereichen *Kooperation mit den Eltern*, *Funktionaler Umgang mit Verhaltensbesonderheiten*, *Individualisierte Unterstützungsangebote* und *Systematische Förderplanung*.

Eine inhaltliche Betrachtung der Einzelitems ergab folgendes Ergebnis bezüglich der Umsetzung der theoretischen Aspekte der acht Kernbereiche von Eckert und Sempert (2012). Stärken und Schwächen sowie Besonderheiten des Kindes mit ASS sind den Mitschüler*innen bekannt und werden im Unterricht thematisiert (*Peer2, Peer3*). Auch die Zusammensetzung der Gruppe bei etwaigen Gruppenarbeiten wird beachtet (*Peer6*). Außerdem werden Tagesstrukturen und zeitliche Abläufe visualisiert (*Lern1*). Auch Gruppen- bzw. Klassenregeln werden für das Kind mit ASS deutlich kommuniziert und bei Bedarf adaptiert (*Lern8, Indiv2*). Zudem werden Wiederholungen und Rituale in das Unterrichtsgeschehen bzw. in die Förderung der Kinder miteingebunden (*Lern7*). Darüber hinaus sind die Lehrpersonen in die Zusammenarbeit mit Eltern involviert und auch zuständig für die Entwicklung von Förderplänen, die individuell auf das Kind zugeschnitten sind (*Koop4, För4*). Zuletzt wird in der Arbeit mit den Kindern und Jugendlichen auch darauf geachtet, dass Alternativen für schwierige Verhaltensweisen erlernt werden (*Verh4*).

Im Gegensatz dazu sind in Tabelle 13 (siehe Anhang jene zehn Items angeführt, in denen die niedrigsten Werte bei der Umsetzung zu verzeichnen sind. Die Gruppierung der Items ergibt, dass jeweils drei der zehn Items aus den Bereichen *Individualisierte Unterstützungsangebote* und *Professionalität der Fachkräfte* stammen. Auch je ein Item stammt aus den Bereichen *Berücksichtigung der Peerbeziehungen*, *Systematische Förderplanung*, *Strukturierte Lernumgebungen* und *Spezifische Lehrplananteile*.

Eine inhaltliche Betrachtung jener Items mit den geringsten Werten bei der Umsetzung der theoretischen Aspekte aus den Kernbereichen von Eckert und Sempert (2012) ergab Folgendes. Am wenigsten umgesetzt werden spezifische Trainings, mit denen Peerbeziehungen gezielt gefördert werden (*Peer8*). Ebenfalls wird die gezielte Auswahl von Lehrpersonen mit Blick auf die Besonderheiten des Kindes sowie eine Passung zwischen den Möglichkeiten der Schule und den Bedürfnissen des Kindes selten berücksichtigt (*Indiv3, Indiv6*). Auch ergänzende Unterstützungsangebote wie beispielsweise Assistenzstunden werden nach Angaben der Lehrkräfte nicht ausreichend zur Verfügung gestellt (*Indiv4*). Zudem stehen in den Schulklassen für Kinder mit ASS selten reizreduzierte Arbeitsplätze zur Verfügung (*Lern4*). Die

Lehrkräfte verfügen über ein geringes Basis- bzw. Fachwissen zur Thematik Autismus (*Prof2, Prof3*). Auch der regelmäßige Austausch und die Entwicklung von Förderplänen finden selten im Lehrer*innenteam statt (*Prof4, För5*).

9.1.3 Analyse der Einzelitems: Bedeutsamkeit

Eine Analyse der Items bezüglich der Bedeutsamkeit der theoretischen Aspekte ergab ein einheitliches Ergebnis. Alle Items bezüglich der Relevanz liegen über einem Mittelwert von 4.5.

In Tabelle 14 (siehe Anhang) sind jene zehn Einzelitems mit den höchsten Werten bei der Bedeutsamkeit aufgelistet. Drei davon stammen aus dem Bereich *Berücksichtigung der Peerbeziehungen*. Jeweils zwei Items stammen aus den Bereichen *Strukturierte Lernumgebungen*, *Funktionaler Umgang mit Verhaltensbesonderheiten* und *Individualisierte Unterstützungsangebote*. Ein Item stammt aus dem Bereich *Professionalität der Fachkräfte*.

Die Thematisierung von Stärken und Schwächen sowie der Umgang mit Individualität ist den Lehrkräften sehr wichtig (*Peer1, Peer2*). Auch eine klare Kommunikation von Regeln sowie das Erlernen des Umgangs mit Veränderungen und Stress besitzen hohe Relevanz (*Lern6, Lern8*). Bedeutsam ist auch anstatt unerwünschter Verhaltensweisen Alternativen zu erlernen und ein individuelles Krisenkonzept zu erstellen (*Verh3, Verh4*). Für Lehrer*innen ist es ebenfalls von großer Bedeutung den Unterricht für Kinder mit ASS anzupassen (z.B. räumliche Gestaltung, Stundenplan) (*Indiv5*). Hohe Relevanz besitzt auch der Nachteilsausgleich, d.h. Schüler*innen können Leistungen schriftlich statt mündlich erbringen, wenn dies gewünscht wird (*Indiv1*). Als wichtig gestaltet sich für Lehrkräfte der Austausch mit Expert*innen, z.B. dem Autismuskompetenzzentrum (*Prof9*).

Im Gegensatz dazu sind in Tabelle 5 (siehe Anhang) jene zehn Items angeführt, in denen die niedrigsten Werte bei der Bedeutsamkeit zu verzeichnen sind. Drei Items werden dem Bereich *Kooperation mit den Eltern* zugeordnet. Jeweils zwei Items stammen aus den Bereichen *Spezifische Lehrplananteile*, *Systematische*

Förderplanung und *Professionalität der Fachkräfte*. Ein Item stammt aus dem Bereich *Berücksichtigung der Peerbeziehungen*.

Am wenigsten Relevanz besitzt für Lehrer*innen, dass Eltern im Schulhaus Informationen für das familiäre Leben angeboten werden (*Koop6*). Die Hauptverantwortung für Kontakte mit Eltern und sie darüber hinaus als Expert*innen für ihr Kind wahrzunehmen, besetzt ebenfalls weniger Relevanz (*Koop1, Koop5*). Die Entwicklung von individuellen Förderplänen im Team und deren Dokumentation wird ebenfalls als wenig bedeutsam eingestuft (*För5, För7*). Zudem besitzt der regelmäßige Austausch im Team wenig Relevanz für die Lehrer*innen (*Prof4*). Basiswissen im Team zur Thematik Autismus wird von den Fachkräften ebenfalls als weniger wichtig bewertet (*Prof2*). Die Einbeziehung von möglichen Spezialinteressen im Unterricht und gezielte Trainings zur Förderung der Peerbeziehungen werden ebenfalls als weniger bedeutend zur Förderung der Kinder eingestuft (*Peer8, Lehr5*).

9.1.4 Differenzen zwischen aktueller Umsetzung und Bedeutsamkeit

Um die Differenzen zwischen Umsetzung und Bedeutsamkeit zu konkretisieren, wurden die Einzelitems näher betrachtet. Während zwischen den Kernbereichen Differenzen von $-.045$ und -1.07 zu beobachten sind, bewegen sich die Differenzen zwischen den Einzelitems von $.207$ bis -1.828 . Aufgrund der deutlich größeren Spannweite zwischen den Einzelitems, werden diese nun näher betrachtet. Dies bietet die Möglichkeit jene Items herauszukristallisieren, in denen es eine Übereinstimmung zwischen Umsetzung und Bedeutsamkeit gibt. Darüber hinaus können dadurch auch jene Items herausgefiltert werden, in denen die geringste Passung besteht.

Tabelle 16 (siehe Anhang) gibt einen Überblick über jene zehn Items, in denen die geringsten Differenzen zwischen Umsetzung und Bedeutsamkeit vorzufinden sind. Die geringen Differenzen bedeuten, dass bei diesen Aussagen laut Angaben der betreuenden Fachkräfte Umsetzung und Relevanz sehr nahe beieinander liegen. Eine inhaltliche Analyse der Items zeigte, dass diese aus sechs der acht Kernbereiche stammen. Die Bereiche *Kooperation mit den Eltern*, *Berücksichtigung der Peerbeziehungen* und *Strukturierte Lernumgebungen* beinhalten jeweils zwei Items mit den geringsten Differenzen.

Eine Übereinstimmung zwischen der aktuellen Umsetzung und der Relevanz der Lehrkräfte besteht in der Visualisierung und Strukturierung von Abläufen (*Lern1*). Auch Items bezüglich der Anpassung von Klassenregeln sowie Wiederholungen und Rituale im Unterricht weisen eine geringe Differenz auf (*Indiv2, Lern7*). Stärken und Schwächen sowie mögliche Spezialinteressen der Kinder mit ASS werden in der Förderung berücksichtigt und besitzen gleichzeitig hohe Relevanz seitens der Lehrer*innen (*Lehr5, Peer2*). Die Zusammensetzung von Gruppen bei Gruppenarbeiten, die Verantwortung für die Entwicklung von Förderplänen sowie das Erlernen alternativer Verhaltensweisen werden einerseits gut umgesetzt und andererseits auch als sehr wichtig für die Förderung bewertet (*För4, Peer6, Verh4*).

Jene zehn Items mit der größten Differenz zwischen Umsetzung und Bedeutsamkeit sind in Tabelle 17 (siehe Anhang) aufgelistet. Die großen Unterschiede bedeuten, dass bezugnehmend auf die Items Diskrepanzen zwischen der aktuellen Situation und der Bewertung der Fachkräfte bestehen. Eine inhaltliche Analyse jener Teile zeigte, dass die Items aus fünf der acht Kernbereiche stammen. Drei bzw. vier Items mit den größten Differenzen befinden sich jeweils in den Bereichen *Individualisierte Unterstützungsangebote* und *Professionalität der Fachkräfte. Berücksichtigung der Peerbeziehungen, Strukturierte Lernumgebungen und Funktionaler Umgang mit Verhaltensbesonderheiten* enthalten jeweils ein Item mit einer großen Differenz.

Die größte Differenz zwischen Umsetzung und Bedeutsamkeit besteht in der Passung der Bedürfnisse des Kindes und den Möglichkeiten der Schule (*Indiv6*). Auch bei der gezielten Auswahl von Lehrpersonal und ergänzenden Unterstützungsmaßnahmen bestehen große Differenzen (*Indiv3, Indiv4*). Darüber hinaus sind große Differenzen im Bereich der Ressourcen zu verzeichnen. Große Unterschiede bestehen bei Items bezüglich reizreduzierter Arbeitsplätze, zusätzliche Assistent*innen und Rückzugsmöglichkeiten für Kinder mit ASS (*Lern4, Verh5, Indiv4*). Abweichungen bestehen auch im Einsatz von spezifischen Trainings zur Förderung der Peerbeziehungen (*Peer8*). Diskrepanzen bestehen auch im vorhandenen Wissen seitens der Lehrkräfte bezüglich der Förderung der Kinder (*Prof2, Prof3*). Außerdem bestehen Differenzen im Austausch unter Lehrer*innen im Team und den Erwartungen, die an die Lehrer*innen gestellt werden (*Prof4, Prof6*).

9.2 Analyse der Expert*inneninterviews

Wie bereits in Kapitel 3.5.2. erwähnt, wurden die Expert*innen mithilfe der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (2015) ausgewertet. Angewendet wurde die Form der Zusammenfassung, in welcher die Kategorien induktiv gebildet werden. „Es strebt nach einer möglichst naturalistischen, gegenstandsnahen Abbildung des Materials ohne Verzerrungen durch Vorannahmen des Forschers, eine Erfassung des Gegenstands in der Sprache des Materials“ (Mayring 2015, 86).

Folgende Kategorien (Tab. 10) wurden anhand des Interviewmaterials gebildet:

Tab. 10. Kategorien Expert*inneninterviews

Kategorien	
K1	Tätigkeitsbereiche/ Zuständigkeitsbereiche
K2	Lebenslauf
K3	Autismuskompetenzzentrum
K4	Möglichkeiten zur Beschulung von Kindern und Jugendlichen mit ASS
K5	Schul- und Standortwahl
K6	Stärken und Schwächen der schulischen Praxis
K7	Kooperation mit den Eltern
K8	Förderung der Peerbeziehungen
K9	Strukturierte Lernumgebungen
K10	Professionalität der Fachkräfte
K11	Ressourcen
K12	Verbesserungsmaßnahmen
K13	Qualitätsmerkmale der schulischen Förderung von Kindern und Jugendlichen mit ASS

Im Folgenden werden die Ergebnisse aus beiden Interviews anhand der Kategorien dargestellt. Die Ergebnisse bezüglich der Kategorien K1 und K2 werden an dieser Stelle nicht dargestellt. Sie dienten vorrangig dazu, um die Untersuchungsgruppe der Expert*innen (siehe Kap. 8.6.2) zu beschreiben.

9.2.1 Autismuskompetenzzentrum

Das Autismuskompetenzzentrum befindet sich im 10. Bezirk in Wien und wird von Frau Jencio-Stricker geleitet. Es bildet eine Zentralstelle, die mit der Österreichischen Autistenhilfe zusammenarbeitet und die Beschulung von Kindern mit ASS untersucht und koordiniert (Herr C., Z. 40-43).

Am Zentrum sind u.a. Intensivpädagog*innen tätig, die im direkten Kontakt mit den (Integrations)Klassen stehen und für ein gelingendes Setting sorgen. Sie sind aber auch Wien weit im Mobilunterricht tätig (Herr C., Z. 38f). Die Mentor*innen sind für die Beratung, Begleitung und Unterrichtsevaluierung an allen Pflichtschulen verantwortlich. Die Expert*innen begutachten die Eltern, Kinder und das Schulsetting anhand von standardisierten Unterlagen. Diese Begutachtung bildet die Basis für die Gutachtenerstellung (Frau J., Z. 25-35).

9.2.2 Möglichkeiten zur Beschulung von Kindern und Jugendlichen mit ASS

Schule hat einen Bildungsauftrag und muss deutlich von Therapieangeboten abgegrenzt werden (Frau J., Z. 165f). Für jedes Kind erweist sich eine andere Schulform am besten (Herr C., Z. 62). Daher gibt es in Wien unterschiedliche Möglichkeiten wie Kinder und Jugendliche mit ASS beschult bzw. unterrichtet werden können.

Bereits im Vorschulklassenbereich besteht die Möglichkeit eine spezielle pädagogische Vorschulklasse zu besuchen. In dieser werden Kinder mit ASS auf die strukturellen Rahmenbedingungen vorbereitet, die sie in der Schule erwarten werden. Diese Vorschulklasse dient auch dazu, um Kinder später in Integrationsklassen besser begleiten zu können. Des Weiteren gibt es Spezialeinrichtungen mit spezifischen pädagogischen Konzepten, die Kinder mit ASS besuchen können. Genannt wurde die Beschulung in Projektklassen nach dem pädagogischen Konzept von Frau Mag. Muchitsch. In diesen Projektklassen liegt der Fokus vermehrt auf der Symptomatik von Kindern und Jugendlichen mit ASS (Frau J., Z. 54-66; Herr C., Z. 43f). Zudem ist auch die Einzelintegration in Regelschulklassen denkbar (Herr C., Z. 97f). Außerdem können Kinder in inklusiven Schulen nach allen Lehrplänen und mit vielfältigen Klassenstrukturen unterrichtet werden. In inklusiven Schulen gibt es

Volksschulklassen, NMS-Klassen und Integrationsklassen, in denen Kinder beschult werden. Anschließend ist der Unterricht in einer allgemein höheren Schule (AHS) mit vielfältigen Unterstützungen möglich (Frau J., Z. 68-71, 81-87).

Das Modell der Integrationsklasse funktioniert gut und wurde als das unter Lehrer*innen beliebteste Modell genannt. Einerseits, da sie eine gewisse Ressourcensicherheit verspüren, und andererseits, da sie Verantwortung teilen können. Kritisiert wurde jedoch, dass Lehrer*innen manchmal die Verantwortung abgeben (Herr C., Z. 74-77). In Integrationsklassen sind zusätzlich Intensivpädagog*innen oder auch Mentor*innen vom Autismuskompetenzzentrum tätig, die die Kinder und Lehrer*innen begleiten und zusätzlich unterstützen (Herr C., Z. 44ff).

Die Integrationsklasse ist jedoch laut einem Experten nicht immer die beste Form der Beschulung. „Nochmal die Integrationsklasse ist der auffälligste Ort, um als Behinderter wahrgenommen zu werden, der auffälligste“ (Herr C., Z. 79f). Kinder erleben dort häufig, was sie nicht können. Problematisch erweist sich daher die vorherrschende Stigmatisierung. Denn jedem Kind ist klar, wer ist der andere und welche/r Lehrer*in ist für dieses Kind zuständig. „(...) Diese Dualität behalten sich fast alle Kinder im Rahmen einer Integrationsklasse ihr ganzes Leben“ (Herr C., Z. 70ff). In einer inklusiven Schule hingegen finden keine Stigmatisierung und auch kein Druck statt (Herr C., Z. 80-84). Als wünschenswert erweist sich die Einzelintegration in Regelschulklassen. Denn gute Lehrer*innen schaffen es zu vermitteln, dass alle Kinder unterschiedlich sind und etwas Besonderes an sich haben. Diese Heterogenität und Diversität sind nämlich essentiell für Inklusion (Herr C., Z. 94-98).

9.2.3 Schul- und Standortwahl

Welche Schulform die Kinder besuchen, hängt von Eltern und deren Wünschen ab. Denn Eltern haben sehr viel Mitspracherecht (Frau J., Z. 92; Herr C., Z. 108). Wünschen sich Eltern beispielsweise eine akademische Laufbahn für ihr Kind, werden sie wahrscheinlich die Projektklasse von Frau Mag. Muchitsch wählen. Andererseits kann der Wunsch darin bestehen, dass das Kind eine AHS besucht. Ob dadurch das höchste Leistungslevel erreicht wird, ist für Eltern Nebensache (Frau J., Z. 114-123).

Auch die Übersiedlung von Kindern in eine andere Schule ist durchaus möglich, aber selten der Fall (Frau J., Z. 94ff).

„(...) Eltern müssen unsere Experten mitnehmen, weil sonst scheitern die Kinder in der Regel“ (Herr C., Z. 117f). Diese Expert*innen begutachten die Eltern, Kinder und auch das Setting anhand der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) (Frau J., Z. 29-32). Sie kennen sowohl die Kinder persönlich als auch die Schulsituation, und wissen wo welche Lehrer*innen auf die Kinder eingehen können und an welchen Schulstandorten dies nicht der Fall ist (Herr C., Z. 118ff). Somit zählt nicht nur der Schulstandort, sondern auch die Lehrer*innen, die die Kinder unterrichten (Herr C., Z. 109). „Und daher gibt es einen Teil der Kinder mit Spektrum, die kommen mit bestimmten Regeln, mit bestimmten Lehrpersonen sehr gut zurecht“ (Herr C., Z. 112ff). Die Expert*innen sind hierbei aber nicht einer Meinung, ob es denn Lehrer*innen gibt, die für Kinder besser geeignet sind als andere. „(...) Es gibt keine Lehrer für eine bestimmte Zielgruppe. Pädagoge ist Pädagoge“ (Frau J., Z. 272f).

9.2.4 Stärken und Schwächen in der schulischen Praxis

Laut Expert*innen können gute Lehrer*innen den Raum sehr gut nach den Bedürfnissen der Kinder ordnen (Herr C., Z. 328ff). Allgemein funktioniert der Unterricht bzw. die Unterrichtsorganisation sehr gut (Frau J., Z. 191f). Auch das Bewusstsein, dass Kinder mit verschiedenen Arbeitsmaterialien arbeiten und durch unterschiedliche Wege ans Ziel gelangen, hat sich ebenfalls durchgesetzt (Frau J., Z. 227-230).

In den Interviews wurden zwei Beispiele aus der Praxis erzählt. Das erste Beispiel handelt von einem Jungen mit ASS, der immer in der Mitte der Klasse sitzen wollte. Die Lehrerin gab dem Wunsch des Kindes schließlich nach. Schlussendlich führte dies zu einer Reizüberflutung und Ausbrüchen, da sich das Kind nicht selbst helfen konnte. Im zweiten Beispiel wurde von einem Kind berichtet, dem die Lehrerin gesagt hat, dass die Schule nicht mit einer Jogginghose besucht werden kann. Daraufhin stellte das Kind das Lernen völlig ein. Laut dem Experten benötigt alles sehr viel Zeit und Lehrer*innen müssen auf die Kinder eingehen (Herr C., Z. 333-352).

Zudem sind Lehrer*innen in der schulischen Praxis sehr gefordert (Herr C., Z. 366). In diesem Punkt sind sich die Expert*innen einig. Sie werden von Eltern oftmals unter extremen Druck gesetzt und fühlen sich häufig mit Herausforderungen alleine gelassen (Frau J., Z. 302f; Herr C., Z. 300f). Sie wissen aber durchaus, an wen sie sich wenden können, um Hilfe bzw. Unterstützung für ihre Probleme zu bekommen (Herr C., Z. 366ff).

Für Lehrer*innen gestaltet sich auch die Leistungsbeurteilung als schwierig. Kinder mit ASS müssen laut der Leistungsbeurteilungsverordnung anders beurteilt werden als andere Kinder. Dies steht im Gegensatz zur Basisvorstellung der Lehrer*innen alle Kinder gleich zu beurteilen und sie miteinander zu vergleichen (Herr C., Z. 474-491).

Lehrpersonen bringen eine gewisse Grundhaltung mit. Nämlich, dass sie konsequent sein müssen, sie planen etwas und führen dies auch durch. Diese Konsequenz bewirkt bei Kindern mit ASS oftmals das Gegenteil. Viele Lehrkräfte verstehen häufig nicht, dass diese Kinder einen Schutzraum und individuelle Maßnahmen brauchen. Dies muss erst gelernt werden, was von dem Experten als schwierig beschrieben wird (Herr C., Z. 311-317).

Gut bewährt hat sich hierbei jener Lehrer*innentyp, der sich als der wichtigste herausstellt. Nämlich jene Lehrer*innen, die noch nicht alles wissen, aber die Motivation mitbringen, sich auf Neues einzulassen und dazuzulernen (Herr C., Z. 418-420). Denn Lehrer*innen sind gefordert individuelle Bedingungen zu ermöglichen und ihre altbewährten Verhaltensweisen oftmals zu ändern (Herr C., Z. 436f).

9.2.5 Kooperation mit den Eltern

Eltern sind unabhängig von ihrem Bildungsgrad und ihrer Herkunft immer interessiert am Fortschritt ihrer Kinder. Häufig werden sie als erschöpft und hilflos erlebt, aber immer als kooperativ (Frau J., Z. 168-173). Die Zusammenarbeit mit Eltern funktioniert gut. Manchmal gibt es jedoch Eltern, mit denen sich die Kooperation als schwierig herausstellt. Sie bringen häufig eine bestimmte Erwartungshaltung mit, die oftmals nicht erfüllt werden kann und Lehrer*innen unter Druck setzt. In Beratungen lassen sich solche Situationen aber gut aufklären (Frau J., Z. 160-164; Herr C., Z. 300f).

Der Experte berichtete auch davon, dass Eltern häufig alles besser wissen. Viele sind aus unterschiedlichen Gründen auch selbst im Spektrum und können manchmal mit der Beeinträchtigung ihrer Kinder schwer umgehen (Herr C., S. 137-142, 190f). Niedrige Bewertungen in den Fragebögen resultieren nach Angabe der Expertin darin, dass es im schulischen Setting gut funktioniert. Umso besser Schule und Lehrer*innen mit den Besonderheiten der Kinder umgehen können, desto weniger notwendig scheint die Vernetzung mit Eltern. An Schulstandorten, wo Schule und Lehrer*innen weniger gut damit zurechtkommen, steht die Kooperation vermehrt im Fokus (Frau J., Z. 148-156). Die Zusammenarbeit von Lehrer*innen und Eltern muss aber gut funktionieren. Hierfür fehlt jedoch ein gutes Format (Herr C., Z. 151-153).

9.2.6 Förderung der Peerbeziehungen

Peerbeziehungen sind ein Merkmal von Schule und Unterricht. Der Unterricht ist ein Gruppenerlebnis, in dem es ein soziales Miteinander geben muss. Auch die Schule selbst hat sehr viele soziale Aspekte und geht mit viel Kooperation einher. Laut der Expertin hat Schule aber auch einen gesellschaftspolitischen Auftrag (Frau J., Z. 184-187). Nämlich die Vermittlung des Umgangs mit Diversität, der für die Inklusion von großer Bedeutung ist (Herr C., Z. 96f). Kinder mit ASS brauchen aber auch andere als sogenannte „Schutzschicht“, die für die Orientierung wichtig ist. Daher ist die Sitzordnung, neben wem das Kind mit ASS im Unterricht sitzt, zu beachten und immer individuell auf das Kind abzustimmen (Herr C., Z. 240-242).

Problematisch gestaltet sich das Miteinander in den Pausensituationen. Während Kinder ohne Diagnose oftmals Bewegung in der Pause brauchen, in den Schulhof gehen, mit anderen Kindern etwas spielen etc., möchten Kinder mit ASS beispielsweise lieber in einem ruhigen Raum ein Buch lesen. Diese Möglichkeiten gilt es auch von Lehrkräften zu beachten und auch zuzulassen. Schwierigkeiten ergeben sich dadurch, da das Verständnis der Peers geschaffen werden muss (Frau J., Z. 192f, 201-209). „Also man muss ständig an die Toleranz der Mitschüler pochen, damit sie verstehen warum das für den anderen gilt“ (Herr C., Z. 443f). „(...) Das Verständnis auf beiden Seiten zu schaffen, das ist ah ja, einfach eine Hürde, die zu nehmen ist ja“ (Frau J., Z. 194f).

9.2.7 Strukturierte Lernumgebungen

Die Integration von Kindern mit ASS in Wien hat mit einem strukturierten Unterricht und der Herstellung von diversem Material begonnen (Frau J., Z. 220ff). Ein Unterricht, der gekennzeichnet ist von Visualisierungen und Strukturierungen ist im Gegensatz zu Pausensituationen leichter zu koordinieren, da Unterricht prinzipiell geordnet ist und eine Strukturierung der Vorgabe, wie Unterricht sein sollte, entgegenkommt (Frau J., Z. 224-227). Die Erfahrung hat laut dem Experten auch gezeigt, dass Kinder mit ASS spezielle TEACCH Materialien bzw. Programme brauchen (Herr C., Z. 286f). Lehrer*innen versuchen den Raum zu ordnen und den Kindern eine Übersicht zu geben (Herr C., Z. 245ff). Schwierig gestaltet sich jedoch die Tatsache, dass Kinder mit ASS dauernd Erklärungen einfordern und Lehrer*innen nicht jeden Inhalt individuell erklären können (Herr C., Z. 247-250).

9.2.8 Professionalität der Fachkräfte

Insgesamt gibt es einen Mangel an fachspezifischen Wissensbereichen in der Lehrer*innenausbildung (Frau J., Z. 242ff). Prinzipiell dauert die neue Lehrer*innenausbildung nicht mehr drei, sondern fünf oder mehrere Jahre und erstreckt sich vom Bachelor bis hin zum Masterniveau. In dieser neuen Ausbildung setzen sich die angehenden Lehrkräfte nicht nur mit dem gesamten Feld auseinander, sondern auch philosophisch mit ihrer Persönlichkeit (Herr C., Z. 275-278). Diese Menschen haben nach Angaben des Experten eine vertieftere Haltung, aber nicht genügend Praxiserfahrung (Herr C., Z. 279f). Verantwortungsvolle Lehrer*innen haben viel Wissen, wissen auch welche Materialien und Zugänge es gibt (Herr C., Z. 288ff). Um sich aber professionelles Fachwissen zur Thematik Autismus anzueignen, müssten Lehrer*innen, anschließend an die Lehrer*innenausbildung, ein zusätzliches Studium absolvieren (Herr C., Z. 301-305).

Insgesamt gibt es aktuell gut ausgebildete Lehrkräfte, die eine gute Haltung und viel Wissen mitbringen. Aber um das benötigte Spezialwissen für die Thematik Autismus zu erlangen, müssen sie zusätzlich Literatur heranziehen (Herr C., Z. 305-308).

Die Expertin berichtete vom Problem der Selbstprofessionalisierung der Lehrer*innen. Diese sind für ihr Fachwissen selbstverantwortlich, was in Beratungen klarer

kommuniziert werden muss. Die Lehrer*innen haben in Integrationsklassen die Aufgabe sich selbst auf den Unterricht vorzubereiten und alle Kinder entsprechend ihrem aktuellen Entwicklungsstand zu fördern (Frau J., Z. 245-250). Bei Heraus- und Überforderungen können sie sich an das Kompetenzzentrum wenden. Hilfe wird zur Verfügung gestellt, sollte diese tatsächlich benötigt werden. Wird von Expert*innen festgestellt, dass Schule oder Lehrer*innen selbst die Situation verbessern können, muss das akzeptiert werden (Frau J., Z. 304-311).

9.2.9 Ressourcen

Bezüglich der Ressourcen sind die beiden Expert*innen nicht der gleichen Ansicht. Einerseits wurde deutlich, dass absolut ausreichend Ressourcen zur Verfügung stehen (Frau J., Z. 280f). Die Expertin beschrieb eine Fehleinschätzung bzw. Herangehensweise der Lehrer*innen und auch der Leiter*innen. Es herrscht hier ein Missverständnis, dass eine Diagnose bei einem Kind automatisch zusätzliches Lehrpersonal bedeutet. Dies ist ihrer Meinung nach aber nicht der Fall, denn zuerst wird immer abgeklärt, ob zusätzliche Unterstützung überhaupt notwendig ist (Frau J., Z. 281-298). Expert*innen kommen direkt in den Unterricht und können auch für Beratungen in Anspruch genommen werden (Herr C., Z. 372-376). Die Expert*innen begutachten die Kinder sowie die (Schul)situation und entscheiden, ob Assistent*innen seitens der Österreichischen Autistenhilfe notwendig sind. Wenn dem so ist, werden zusätzliche Ressourcen auch zur Verfügung gestellt. Konkret bedeutet dies, dass eine Abklärung wichtig ist, wobei der Frage nachgegangen wird, wo was gebraucht wird (Herr C., Z. 360-365; Frau J., 305-309). Wenn Lehrkräfte das Gefühl verspüren sie brauchen Unterstützung, können sie sich jederzeit an das Kompetenzzentrum wenden. Dort gibt es eine ambulante Beratung, die immer zur Verfügung steht und in Anspruch genommen werden kann (Frau J., Z. 286ff).

Nach Angaben des Experten ist die Ressourcenverteilung eine ökonomische Frage. Niemand kann sagen, wie viele Ressourcen optimal wären, aber er selbst könne sich eine ideale Lernumgebung vorstellen (Herr C., 324ff, 382). Auch Schulärzt*innen, Psycholog*innen und Unterstützungspersonal fordern ebenfalls mehr Ressourcen (Herr C., Z. 384ff). Daher ist die Integrationsklasse unter Lehrer*innen das beliebteste Modell, da sie eine gewisse Ressourcensicherheit haben. Sie werden von

zusätzlichem Lehrpersonal unterstützt und glauben, dieses nehme ihnen die Verantwortung in der Klasse ab (Herr C., Z. 75ff, 389-393).

Das Problem bezüglich der eingesetzten Ressourcen besteht nach ihm darin, dass ein Verteilungskampf herrscht. Es gibt aber eine Vereinbarung, wie viel zusätzliches Personal eingesetzt werden kann (Herr C., Z. 386-389). Auch das Erlernen des Umgangs in extremen Bereichen der inklusiven Pädagogik ist in Wahrheit nicht leistbar, denn dafür braucht es viele Jahre und eine zusätzliche Ausbildung (Herr C., Z. 291-295).

9.2.10 Verbesserungsmaßnahmen

Die wichtigste Verbesserungsmaßnahme im schulischen Alltag ist immer „am Ball bleiben“ (Frau J., Z. 200). Es braucht viele Kenntnisse über die Bedürfnisse der Kinder und auch über unterschiedliche Möglichkeiten, die Lehrer*innen ermöglichen können. Bezüglich der Problematik in den Pausen kann ein Nebenraum dienen, in den sich die Kinder mit ASS zurückziehen können, um zum Beispiel ein Buch zu lesen. Wichtig ist auch das Bewusstsein zu schaffen, dass Kinder mit ASS oftmals keine „bewegte“ Pause brauchen oder wollen. Zentral ist hierbei den Kindern eine andere Möglichkeit zu bieten und zu akzeptieren, dass auch etwas anderes parallel möglich ist. Von großer Bedeutung ist die Akzeptanz bei den Peers zu erzielen und individuelle Möglichkeiten zuzulassen (Frau J., 200-212). Auch der Wechsel des Schulortes oder der Umgebung kann eine Verbesserung bieten (Herr C., Z. 376ff).

Das fehlende Fachwissen der Lehrer*innen könnte durch Fortbildungen ausgeglichen werden. Es gibt zum Beispiel schulinterne Fortbildungen für Lehrer*innen, aber auch an beiden Pädagogischen Hochschulen in Wien werden diverse Kurse angeboten. Diese werden immer mit „Autismus konkret: TITEL“ bezeichnet. Es gibt beispielsweise Fortbildungen zu Basiswissen, TEACCH in der Pädagogik, Nachteilsausgleich, Entwicklungspläne etc. (Frau J., Z. 71-78). Diese Kurse sind sehr gut besucht und es gibt eine lange Warteliste. Hier müssen Lehrer*innen die Initiative ergreifen und mehr Fortbildungen fordern (Frau J. Z. 322-326). Es gibt auch bereits viele Universitäts- und Hochschullehrgänge, die besucht werden können (Frau J., Z. 413ff).

Außerdem besteht die Möglichkeit, dass Mitarbeiter*innen des Autismuskompetenzzentrums an Konferenzen in Schulen teilnehmen und einen Erstinput über die Thematik geben. Zudem können Lehrer*innen die ambulante Beratung in Anspruch nehmen und Fragen zu konkreten Beispielen aus der Praxis stellen. Expert*innen bieten Beratung oder auch direkte Unterstützung vor Ort in Schulen an. Hier gibt es genügend Ressourcen, die gerne in Anspruch genommen werden können (Frau J., Z. 326-335).

Gut vorstellbar wären sogenannte „Grätzlschulen“, in denen von in der Früh bis inklusive der Nachmittagsbetreuung alle Kinder beschult werden und keine Differenzierung mehr stattfindet. Vorstellbar wäre auch, dass Schulräume am Nachmittag an Therapeut*innen vermietet werden, damit ein therapeutisches Angebot auch in der Schule stattfinden kann. Derzeit wäre aber kein anderes Schulsystem als das aktuelle vorstellbar, das ideal wäre (Frau J., Z. 346-357).

Der Experte berichtet, dass sich die Leistungsbeurteilung für Lehrer*innen oftmals als schwierig gestaltet. Sie haben eine hohe soziale Bezugsnormorientierung und eine geringe formale Orientierung. Lehrkräfte, die auf ein Kind fixiert sind, orientieren sich sehr individuell. Diese Orientierungen passen aber nicht zusammen, da es eine Verordnung gibt, wie die Leistungen der Kinder beurteilt werden müssen. Auch die Forderung nach individueller Förderung und Bildungsstandards passen nicht zusammen. Daher müsste an der Leistungsbeurteilung in Kombination mit extremen Besonderheiten gearbeitet werden (Herr C., Z. 507-518). Gearbeitet wird derzeit an dem Wissen, was eine Bezugsnormorientierung bei der Leistungsbeurteilung ist (Herr C., Z. 522ff). Auch international wurden Formulare und Sichtweisen bezüglich des Nachteilsausgleichs eingeholt (Herr C., Z. 526f).

Auch die Settings der Gesprächsmöglichkeiten sind in Österreich noch nicht optimal entwickelt. Es bräuchte daher eine gesicherte Kommunikation, um den Austausch zwischen Eltern, Lehrer*innen und Schüler*innen zu ermöglichen (Herr C., Z. 153-159).

Würde die Evaluierung in zwei Jahren erneut stattfinden, wünsche sich die Expertin Verbesserungen im Bereich der Haltung der Lehrer*innen. Nämlich eine Umkehr von „ich bin nur für die Kinder zuständig“ hin zu „ich bin für alle Kinder da“. Wünschenswert wären auch Verbesserungen im Bereich der Professionalität der Lehrkräfte. Ein Mehr

an Wissen im Bereich Autismus und auch in anderen Behinderungs- und Beeinträchtigungskategorien sind für die Expertin erstrebenswert (Frau J., Z. 401-408).

9.2.11 Qualitätsmerkmale der schulischen Förderung von Kindern und Jugendlichen mit ASS

Das wichtigste für eine gelingende schulische Förderung ist das Ineinandergreifen bzw. die Kooperation aller am Kind beteiligten Personen. Einerseits sind es die Eltern des Kindes, die es am längsten kennen und somit als Expert*innen für ihr Kind gelten. Hier gilt es Vertrauen zu Eltern aufzubauen und kontinuierlich mit ihnen im Austausch zu stehen (Frau J., Z. 374-377, 385).

Aber auch die Vernetzung und der regelmäßige Austausch mit Therapeut*innen ist wichtig. Auch die Zusammenarbeit von Lehrer*innen und dem Autismuskompetenzzentrum ist von zentraler Bedeutung. Schwierige Situationen oder Probleme direkt an das Zentrum rückmelden kann schnelle Hilfe bedeuten, nämlich bevor die Situation eskaliert und das Kind unerwünschte Verhaltensweisen entwickelt (Frau J., Z. 377-384).

„Also Kommunikation ist einfach so das Wesentliche für einen gelingenden ja Förder- und Unterstützungsprozess“ (Frau J., Z. 394f).

9.3 Zusammenführung der quantitativen und qualitativen Ergebnisse

Um das komplexe Feld der schulischen Praxis von Kindern und Jugendlichen mit Autismus-Spektrum-Störungen bestmöglich abzubilden, wurde – wie bereits erwähnt – ein Explanatory Sequential Mixed-Methods Design gewählt. Dabei werden sowohl quantitative als auch qualitative Daten miteinander verknüpft. Eine zusammenfassende Ergebnisdarstellung beider Daten erfolgt nun im folgenden Abschnitt.

Eine inhaltliche Betrachtung der Einzelitems ergab folgendes Ergebnis bezüglich der Umsetzung der theoretischen Aspekte der acht Kernbereiche von Eckert und Sempert (2012). Stärken und Schwächen sowie Besonderheiten des Kindes mit ASS sind den Mitschüler*innen bekannt. Auch die Zusammensetzung der Gruppe bei etwaigen

Gruppenarbeiten wird beachtet. Diese Einzelitems werden dem Bereich *Berücksichtigung der Peerbeziehungen* zugeordnet. Diese Aspekte werden nicht nur sehr gut umgesetzt, sondern von den Lehrkräften gleichzeitig auch als sehr wichtig bewertet. Zwischen der Umsetzung dieser Aspekte und der Bedeutsamkeit besteht somit eine sehr geringe Differenz.

Nach Angaben der Expert*innen überrascht dieses Ergebnis nicht. Denn Schule ist ein Ort, an dem es ein soziales Miteinander geben muss. Zudem sind Peerbeziehungen ein Merkmal von Schule und auch essentiell für den Unterricht. Unterricht ist ein Gruppenerlebnis mit vielen sozialen Aspekten und auch gekennzeichnet durch Kooperation. Gute Lehrer*innen schaffen es den Kindern zu vermitteln, dass jeder Mensch etwas Besonderes an sich hat. Diese Vielfältigkeit und Heterogenität braucht es nach Angaben der Expert*innen für die Inklusion. Eine gute Zusammenarbeit unter Schüler*innen sowie gegenseitiges Verständnis sind daher zentrale Bestandteile von Unterricht.

Außerdem werden nach Angaben der Lehrkräfte Tagesstrukturen und zeitliche Abläufe visualisiert und Gruppen- bzw. Klassenregeln für das Kind mit ASS deutlich kommuniziert. Zudem bilden Wiederholungen und Rituale einen wichtigen Bestandteil bei der Förderung des Kindes. Diese Items werden dem Bereich *Strukturierte Lernumgebungen* zugeordnet. Auch diese Aspekte werden einerseits sehr gut umgesetzt und andererseits von Lehrer*innen als sehr bedeutsam für die Förderung angesehen.

Dieses Ergebnis erfreut die Expert*innen, denn es repräsentiert ihrer Meinung nach das langjährige Wirken. Die Integration von Kindern mit ASS in Wiener Schulen hat mit einem strukturierten Unterricht und der Herstellung von diversen Materialien begonnen. Nach Angaben der Expert*innen zeigt die Erfahrung, dass Kinder mit ASS spezielle TEACCH Programme (siehe Kap. 4.1.2) und Materialien brauchen. Die Expert*innen bestätigten, dass die Lehrkräfte die Raumordnung, die Visualisierung von Zeitplänen und die Strukturierung von Übersichten sehr gut umsetzen. Das Ergebnis repräsentiert nach Aussagen der Expert*innen die aktuelle Situation in den Klassenräumen und zeigt, dass sich die langjährige Arbeit niederschlägt.

Eine inhaltliche Betrachtung jener Items mit den geringsten Werten bei der Umsetzung der theoretischen Aspekte aus den Kernbereichen ergab Folgendes: Am wenigsten

umgesetzt scheinen spezifische Trainings, mit denen Peerbeziehungen gezielt gefördert werden. Darüber hinaus weist dieses Item gleichzeitig eine sehr große Differenz zwischen der Umsetzung und Bedeutsamkeit auf. Das bedeutet, dass die Werte der Bedeutsamkeit von spezifischen Trainings für eine gelingende Förderung von Kindern und Jugendlichen mit ASS höher sind als die Werte der aktuellen Umsetzung. Aufgrund der Differenz ergibt sich in diesem Bereich ein Handlungs- und Optimierungsbedarf.

Für spezifische Trainings der Peerbeziehungen würden sich u.a. das SOKO Autismus oder auch das Frankfurter Gruppentraining KONTAKT eignen (siehe Kap. 4.3; Kamp-Becker & Bölte 2014, 83f). Die niedrigen Werte bei diesem Item können auf den Mangel an fachspezifischen Wissensbereichen in der Lehrer*innenausbildung zurückgeführt werden. Die Lehrer*innen sind nach Angaben der Expert*innen für ihre Professionalisierung selbst verantwortlich und müssten für eine professionelle Ausbildung zusätzlich und eigenverantwortlich Literatur studieren oder auch Lehrgänge an Hochschulen oder Universitäten besuchen.

Ebenfalls wird die gezielte Auswahl von Lehrpersonen mit Blick auf die Besonderheiten des Kindes sowie eine Passung zwischen den Möglichkeiten der Schule und den Bedürfnissen des Kindes nach Angaben der Lehrer*innen selten berücksichtigt. Diese Items zählen zum Bereich *Individualisierte Unterstützungsangebote*. Die Auswertung ergab ebenfalls eine große Differenz zwischen der aktuellen Umsetzung und der Bedeutsamkeit dieser Aspekte. Aufgrund der Differenz ergibt sich in diesem Bereich ebenfalls ein Handlungs- und Optimierungsbedarf.

Bezüglich dieser Ergebnisse unterscheiden sich die Ansichten der Expert*innen. Einerseits zählt nach Aussagen des Experten nicht nur der Schulstandort, sondern auch die Auswahl der Lehrer*innen. Es gibt Kinder, die kommen mit bestimmten Lehrpersonen sehr gut zurecht. Andererseits würde nach einer Verlegung des Kindes in die Nachbarsklasse die Zusammenarbeit zwischen dem Kind und dem/der Lehrer*in zum Beispiel nicht mehr so gut funktionieren. Das Expert*innenteam, welches die Kinder und die Schulsituationen begutachtet, weiß, wo welche Lehrer*innen auf welches Kind eingehen können und wo nicht.

Anders sieht dies jedoch die Expertin. Sie spricht sich dafür aus, dass es nicht Lehrer*innen gibt, die besser oder schlechter auf ein Kind eingehen können. Die Frage

nach der richtigen Passung zwischen den Bedürfnissen der Kinder und den Möglichkeiten der Schule, stellt sich für die Expertin somit nicht. Denn Pädagog*innen sind Pädagog*innen und somit auch für alle Kinder zuständig.

Auch ergänzende Unterstützungsangebote wie beispielsweise Assistenzstunden werden nach Angaben der Lehrkräfte nicht ausreichend zur Verfügung gestellt. Zudem stehen in den Schulklassen für Kinder mit ASS selten reizreduzierte Arbeitsplätze zur Verfügung. Diese Items werden ebenfalls dem Bereich *Individualisierte Unterstützungsangebote* zugeordnet. Die Analyse der Differenz ergab auch hinsichtlich dieser Aspekte eine sehr große Differenz zwischen der aktuellen Umsetzung und der Bedeutsamkeit. Auch in diesen Bereichen ergibt sich aufgrund der großen Differenz ein Handlungs- und Optimierungsbedarf.

Auch bei diesem Ergebnis unterscheiden sich die Angaben der Expert*innen. Zum einen spricht sich der Experte dafür aus, dass niemand weiß, wie viel Ressourcen optimal wären und dass alle, von Schulärzt*innen über Psycholog*innen, mehr Ressourcen fordern. Das Urteil darüber, wo zusätzlich Assistent*innen eingesetzt werden, hängt vom Urteil eines Expert*innenteams ab. Es gibt aber eine Vereinbarung, wie viel zusätzliches Personal zur Verfügung gestellt werden kann. Daher ist es immer ein Verteilungskampf und eine ökonomische Frage.

Die Expertin ist hingegen der Ansicht, dass absolut ausreichend Ressourcen zur Verfügung stehen. Oftmals ist hierbei die Herangehensweise der Lehrer*innen und Leiter*innen falsch, da sie mit der Diagnose Autismus-Spektrum-Störungen zusätzliche Lehrer*innen in Verbindung bringen. Hierbei herrscht ein Missverständnis, denn Diagnose bedeutet nicht automatisch, dass zusätzliche Lehrer*innen bereitgestellt werden. Lehrer*innen können sich aber jederzeit an das Autismuskompetenzzentrum wenden, da dort ambulante Beratungen angeboten werden.

Die Ergebnisse der Fragebögen ergaben zudem, dass Lehrkräfte über ein geringes Basis- bzw. Fachwissen zur Thematik Autismus verfügen. Auch bezüglich dieser Aspekte wurde eine sehr große Differenz zwischen der Umsetzung und Bedeutsamkeit festgestellt.

Hierbei sind sich die Expert*innen einig, dass zwar in der Lehrer*innenausbildung ein Grundwissen vermittelt wird, jedoch seien zusätzliche Ausbildungen und

Fortbildungen notwendig, um sich spezifisches Fachwissen zur Thematik anzueignen. Es gibt ein vielfältiges Angebot an Fortbildungen und auch Hochschullehrgängen, die spezifisches Fachwissen vermitteln. Hier sind Lehrer*innen aber selbst gefordert, sich weiterzubilden und zusätzliches Wissen anzueignen.

Eine weitere große Differenz zwischen der aktuellen Umsetzung und der Bedeutsamkeit konnte bei folgendem Aspekt festgestellt werden: Die Werte der Bedeutsamkeit bezüglich der Erwartungen an die Lehrkräfte im Schulhaus unterscheiden sich von den Werten der aktuellen Umsetzung.

In den Expert*inneninterviews wurde deutlich, dass die Lehrer*innen im Schulgeschehen gefordert sind. Zudem wurde bestätigt, dass sich Lehrkräfte oftmals mit Herausforderungen allein gelassen fühlen. Nicht selten wählen viele Lehrer*innen den Weg in eine Integrationsklasse, da sie dort eine gewisse Ressourcensicherheit verspüren und sich die Verantwortung teilen können. Lehrer*innen wissen laut Expert*innen aber an wen sie sich wenden können, wenn es Probleme gibt oder sie Beratung benötigen. Lehrer*innen können jederzeit die Beratung am Autismuskompetenzzentrum in Anspruch nehmen. Ratsam sei der Austausch mit dem Zentrum besonders in schwierigen Situationen und Phasen, damit die Situationen nicht eskalieren und das Kind nicht unerwünschte Verhaltensweisen entwickelt. Daher können Lehrer*innen gerne mit konkreten Beispielen aus der Praxis kommen und sich Tipps holen. Hierfür sind ausreichend Kapazitäten vorhanden.

10 Ergebnisdarstellung

„Wie wird aktuell in Wiener Integrationsklassen die schulische Praxis von Kindern und Jugendlichen mit Autismus-Spektrum-Störungen (ASS) im Alter von 6-15 Jahren gestaltet? In welchen Bereichen kann ein Handlungs- und Optimierungsbedarf für die Praxis abgeleitet werden?“

Besonderes Augenmerk in Wiener Integrationsklassen wird auf die Peerbeziehungen gelegt, da sie ein wesentliches Merkmal von Schule sind und diese von einem sozialen Miteinander geleitet wird. Stärken, Schwächen und Besonderheiten der Kinder werden im Rahmen des Unterrichts besprochen. Auch auf die Zusammensetzung der Gruppen wird geachtet, damit ein harmonisches Miteinander gelingt. Besonders gut umgesetzt wird auch der TEACCH-Ansatz, da die Kinder mit ASS in Wiener Integrationsklassen in einem strukturierten und visualisierten Rahmen gefördert werden. Geachtet wird zudem auf klare Kommunikation, Klassen- und Schulregeln sowie Wiederholungen und Rituale.

Weniger gut umgesetzt werden jedoch spezifische Trainings zur Förderung der Peerbeziehungen. Ebenfalls wenig beachtet wird die Auswahl der Lehrkräfte, die später das Kind unterrichten werden. Zudem werden bei der Zuteilung der Kinder zum Schulstandort die Bedürfnisse der Kinder und die Möglichkeiten der Schule wenig berücksichtigt. In Wiener Integrationsklassen herrscht auch bei den Mitarbeiter*innen ein geringes Basis- bzw. Fachwissen zur Thematik Autismus. Der regelmäßige Austausch untereinander wird selten genutzt, sodass auch die individuellen Förderpläne der Kinder nicht im Team entwickelt werden. In Wiener Integrationsklassen werden außerdem nicht genügend zusätzliche Assistent*innen bzw. Assistenzstunden der Österreichischen Autistenhilfe zur Verfügung gestellt. Es herrscht ebenfalls ein Mangel an ausreichend reizreduzierten Arbeitsplätzen für die Kinder und Jugendlichen mit ASS. Aus den Ergebnissen der Fragebögen und der Expert*inneninterviews wurden Bereiche des Unterrichts identifiziert, in denen Handlungs- und Optimierungsbedarf besteht.

Handlungsbedarf besteht besonders in der Berücksichtigung der Bedürfnisse der Kinder und den vorhandenen Möglichkeiten der Schule. Hierbei gilt es Verbesserungen anzustreben, um bestmöglich auf die Bedürfnisse der Kinder eingehen zu können. Auch der Passung zwischen Lehrpersonal und Kindern sollte vermehrt Beachtung geschenkt werden, um dadurch auch möglichen Belastungen und Überforderungen seitens der Lehrer*innen entgegenzuwirken. Lehrkräfte können sich aber jederzeit an das Autismuskompetenzzentrum wenden, um Hilfe in schwierigen Situationen zu bekommen und auch Beratungen in Anspruch zu nehmen.

Optimierungsbedarf besteht ebenfalls in der Ressourcenverteilung. In Wiener Integrationsklassen braucht es nach Angaben der Lehrkräfte zusätzliches Unterstützungspersonal, vermehrte Rückzugsmöglichkeiten für die Kinder mit ASS und mehrere reizreduzierte Arbeitsplätze. Auch dadurch kann vermehrt und gezielter auf die Bedürfnisse der Kinder und Jugendlichen mit ASS Rücksicht genommen werden.

Des Weiteren besteht Handlungs- und Optimierungsbedarf im Bereich der Professionalität der Fachkräfte. Lehrer*innen haben ein zu geringes Basis- bzw. Fachwissen zur Thematik Autismus-Spektrum-Störungen. Die Fachkräfte sind jedoch selbst aufgefordert sich dieses Wissen anzueignen, da in der Lehrer*innenausbildung die Thematik Autismus zu kurz kommt. Durch fachspezifische Fort- und Weiterbildungen kann dem aber durchaus etwas entgegengewirkt werden.

11 Interpretation und Diskussion

Mithilfe der vorliegenden Studie konnte ein Überblick über die aktuelle schulische Praxis in Wien gewonnen werden. Ausgangspunkt war das Rahmenmodell von Eckert und Sempert (2012) sowie die bereits durchgeführte Studie in der deutschsprachigen Schweiz (Eckert & Sempert 2013).

Insgesamt wurde festgestellt, dass alle Items – abzüglich einem Item – den theoretischen Mittelwert von 3.5 übersteigen. Das bedeutet, dass die Qualitätsmerkmale der Förderung von Kindern und Jugendlichen mit ASS im Mittel gut umgesetzt werden. Im Bereich der Umsetzung erreichten 51 von 60 Items einen Wert von über 4.00. Im Bereich der Bedeutsamkeit wiesen alle 60 Items einen Wert von

mehr als 4.5 auf. Die hohen Werte im Bereich der Relevanz weisen darauf hin, dass die Lehrer*innen den Qualitätsmerkmalen weitgehend zustimmen und diese ebenso als wichtig für die Förderung von Kindern mit ASS ansehen.

Allerdings wurden bei den Items hohe Standardabweichungen festgestellt. Die hohen Standardabweichungen ($SD > 1.0$) der Items bezüglich der Umsetzung bedeuten eine große Varianz in den Antworten. Dies deutet darauf hin, dass die Qualitätsmerkmale in Wiener Integrationsklassen nach Ansicht der befragten Lehrpersonen unterschiedlich umgesetzt werden. Auch bei den Items bezüglich der Bedeutsamkeit finden sich hohe Standardabweichungen ($SD > 1.0$). Dieses Ergebnis weist ebenfalls darauf hin, dass Lehrkräfte unterschiedliche Erfahrungen gemacht haben und eine große Spannweite an Erwartungen und Vorstellungen bezüglich der Förderung von Kindern mit ASS vorhanden ist.

Oberflächlich betrachtet werden die Qualitätsmerkmale in der schulischen Förderung von Kindern und Jugendlichen mit ASS in Wiener Integrationsklassen gut umgesetzt. Diskrepanzen bestehen aber zwischen der aktuellen Umsetzung und der persönlichen Relevanz der Lehrer*innen. Zu den Bereichen, die nach Angaben der Lehrkräfte sehr gut umgesetzt zu sein scheinen, zählen *Strukturierte Lernumgebungen* und *Berücksichtigung der Peerbeziehungen*. Die Bedeutsamkeit der Strukturierung und Visualisierung für die Förderung wurde in Kapitel 4.1.2 näher dargestellt (Häußler 2012). Die Lehrer*innen heben die *Professionalität der Fachkräfte* sowie *Individualisierte Unterstützungsangebote* als jene Bereiche hervor, die aktuell weniger gut umgesetzt werden. Fehlendes Wissen der Lehrkräfte zur Thematik Autismus sowie der regelmäßige Austausch im Team scheinen wenig vorhanden zu sein. Auch die gezielte Auswahl von Personal wird selten berücksichtigt und zusätzliche Ressourcen wie Assistent*innen fehlen oftmals.

Die Expert*innen bestätigten in den Interviews diese Ergebnisse weitgehend. Allerdings unterscheiden sich die Meinungen der Expert*innen bezüglich diverser Ergebnisse. So stufen sie die Bedeutsamkeit bezüglich der Passung von den Bedürfnissen der Schüler*innen und den Möglichkeiten der Schule unterschiedlich ein. Einerseits wird betont, dass nicht nur der Schulstandort zählt, sondern auch die Lehrer*innen. Andererseits wird jedoch deutlich, dass es nicht Pädagog*innen gibt, die besser oder schlechter für Kinder geeignet sind. Angenommen werden kann, dass

hierbei nicht nur Fachwissen, sondern auch persönliche Präferenzen eine große Rolle spielen.

Auch bezüglich der vorhandenen Ressourcen wurden unterschiedliche Ansichten deutlich. Die Ergebnisse der Fragebögen und Interviews brachten zum Ausdruck, dass Lehrer*innen, Schulärzt*innen, Assistent*innen oder Psycholog*innen mehr zusätzliche Mittel fordern. Nach Angaben des Experten herrscht ein sogenannter Ressourcenkampf, d.h. es steht die Frage im Mittelpunkt, wer mehr und wer weniger Ressourcen zur Verfügung hat. Prinzipiell gibt es eine Vereinbarung, wie viel zusätzliches Personal eingesetzt werden kann. Die Expertin verdeutlichte jedoch, dass ausreichend Ressourcen zur Verfügung stehen. Wenn jedoch Lehrer*innen überfordert sind, Schulärzt*innen, Psycholog*innen oder Assistent*innen zusätzliches Ressourcen einfordern, sollte dies durchaus berücksichtigt werden.

In der Originalstudie von Eckert und Sempert (2013) wurden die Angaben zur Bedeutsamkeit der einzelnen Aspekte als Soll-Stand der Förderung interpretiert. Auch in der vorliegenden Studie wurden die Lehrer*innen als Expert*innen in der Förderung wahrgenommen. Die Lehrer*innen selbst gaben an, dass aktuell an den Schulstandorten Fachkräfte zu wenig über Autismus wissen. In den Expert*inneninterviews wurde zudem bestätigt, dass Fachkräfte über zu wenig Basis- bzw. Fachwissen verfügen. Dieses Fachwissen müssen sich Lehrkräfte nach der regulären Lehrer*innenausbildung selbstständig mithilfe von Fort- und Weiterbildungen oder auch Universitäts- und Hochschullehrgängen aneignen. Daher kann aus eigener Sicht die Annahme Lehrer*innen seien bereits Expert*innen auf dem Gebiet der Förderung von Kindern und Jugendlichen mit ASS durchaus auch angezweifelt werden.

Abschließend sollen einige Limitationen der Untersuchung angesprochen werden. So weist die Durchführung des Fragebogens einige Mängel auf: Aufgrund der Tatsache, dass dieselben Items im Fragebogen ein zweites Mal beantwortet werden müssen, wirkt der Fragebogen sehr lange. Dadurch erhöht sich die Abbruchquote, so wie es in der vorliegenden Studie der Fall war. Von 150 Personen brachen mehr als ein Drittel (61) während der Befragung ab. Eine Analyse der Fragebögen ergab, dass die Teilnehmer*innen zu Beginn des zweiten Teils abbrachen.

12 Resümee und Ausblick

Mithilfe des Explanatory Sequential Mixed-Methods Design konnte die aktuelle Gestaltung der Förderung von Kindern und Jugendlichen mit Autismus-Spektrum-Störungen in Wiener Integrationsklassen abgebildet werden. Die theoretische Basis bildete das Rahmenmodell sowie die Studie von Eckert und Sempert (2012, 2013) über Qualitätsmerkmale in der Förderung von Kindern und Jugendlichen mit ASS. Darüber hinaus wurde das Projekt „Schulische Integration für Kinder mit autistischer Wahrnehmung“ näher beleuchtet und bildete die Ausgangsbasis der vorliegenden Studie.

Die quantitative Untersuchung diente dazu die Sichtweise der Lehrer*innen bezüglich der aktuellen Situation in den Schulklassen zu erheben. Gleichzeitig wurde auch deren persönliche Relevanz bezüglich der einzelnen Aspekte, die wichtig für die Förderung sind, untersucht. Anhand der Expert*inneninterviews wurden die Hintergründe der Ergebnisse aus den Fragebögen näher beleuchtet. In den Interviews wurden die Ergebnisse der quantitativen Befragung teilweise bestätigt. Bezüglich der Qualitätsmerkmale, die nach Angaben der Lehrkräfte nicht so gut umgesetzt zu scheinen, wurden mögliche Verbesserungsvorschläge und Gegenmaßnahmen seitens der Expert*innen ausgesprochen.

Insgesamt konnte mithilfe der Fragebögen und Expert*inneninterviews festgestellt werden, dass Qualitätsmerkmale in der Förderung von Kindern mit Autismus-Spektrum-Störungen in der Praxis umgesetzt werden. Besonders berücksichtigt werden *Peerbeziehungen* und *Strukturierte Lernumgebungen* in Wiener Integrationsklassen. Jedoch werden manche Bereiche weniger gut umgesetzt als andere. Zusammenfassend können in den Bereichen *Rahmenbedingungen*, *Ressourcenverteilung* und *Professionalität* Verbesserungen in der Praxis angestrebt werden.

Um die Ergebnisse weitergehend zu vertiefen, könnten in einer nachfolgenden Studie Tiefeninterviews mit Lehrer*innen durchgeführt werden. Auch Unterrichtsbeobachtungen wären eine Möglichkeit, um weitere Einblicke in die aktuelle Situation bzw. Förderung in Wiener Integrationsklassen zu bekommen. Zudem könnten die Verbesserungsvorschläge der Expert*innen von Lehrer*innen genutzt und umgesetzt werden. Eine erneute Erhebung könnte anschließend die

Implementierungen überprüfen und evaluieren, ob dadurch Verbesserungen in der Praxis erzielt worden sind.

Zusammenfassend konnte mithilfe der vorliegenden Studie ein Einblick in die aktuelle Situation in Wiener Integrationsklassen gewonnen werden. Ebenfalls ist nun ein Überblick bekannt, welche Aspekte in die Förderung miteinfließen, bzw. welche Methoden in der Praxis angewendet werden. Die Ergebnisse dieser Studie dienen als Anhaltspunkte sowohl für Lehrer*innen als auch für Expert*innen und werden ihnen zur Verfügung gestellt. Sie können genutzt werden, um Verbesserungen anzustreben und somit eine bestmögliche Förderung von Kindern und Jugendlichen mit Autismus-Spektrum-Störungen zu gewährleisten.

Literaturverzeichnis

- Aarons, M., & Gittens, T. (2007). Das Handbuch des Autismus: Ein Ratgeber für Eltern und Fachleute. Weinheim: Beltz.
- Aman, M. et al. (2009). For The Research Units On Pediatric Psychopharmacology Autism Network. Medication and Parent Training in Children With Pervasive Developmental Disorders and Serious Behavior Problems: Results From a Randomized Clinical Trial. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 48 (12), p.1143-1154.
- Asperger, H. (1952). Heilpädagogik: Einführung in die Psychopathologie des Kindes für Ärzte, Lehrer, Psychologen und Fürsorgerinnen. Wien: Springer.
- Berger, E., & Mutschlechner, R. (2007). Autismus und schulische Integration – Kinderpsychiatrische Perspektiven. In: Tuschel, G./Mörwald, B. (Hrsg.): *Miteinander 2: Möglichkeiten für Kinder mit autistischer Wahrnehmung in Wiener Schulen*. Wien: Holzhausen Echomedia-Verl. S.67-85.
- Berger, E., Feuser, G., & Mutschlechner, R. (2005). Autismus – Häufigkeit und Schullaufbahn. *Schulische Integration autistischer Kinder in Wien*. In: *Med. f. Mensch. Behind. 2*, S.13-22.
- Bernard, H. U. (2017). Ursachen von Autismus-Spektrum-Störungen: Eine Spurensuche. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer.
- Biewer, G. (2010). Grundlagen der Heilpädagogik und inklusiven Pädagogik. Bad Heilbrunn: Klinkhardt.
- Biewer, G., & Schütz, S. (2016). Inklusion. In: Hedderich, I./Biewer, G./Hollenweger, J./Markowetz, R. (Hrsg.): *Handbuch Inklusion und Sonderpädagogik*. Bad Heilbrunn: Klinkhardt. S.123-126.
- Bintinger, G. (2005). Integrative Lebens- und Lernwelten. In: Tuschel, G./Felsleitner, R. (Hrsg.): *Miteinander: Integrative Modelle im Wiener Schulwesen*. Wien: Holzhausen Echomedia-Verl. S.31-45.
- BMSGPK (2016). UN-Behindertenrechtskonvention: Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen und Fakultativprotokoll. Neue deutsche Übersetzung. Wien.

- Bortz, J., & Schuster, C. (2010). Statistik für Human- und Sozialwissenschaftler. Berlin, Heidelberg: Springer.
- Brandsteidl, S. (2007). Vorwort. In: Tuschel, G./Mörwald, B. (Hrsg.): Miteinander 2: Möglichkeiten für Kinder mit autistischer Wahrnehmung in Wiener Schulen. Wien: Holzhausen Echomedia-Verl. S.8f.
- Brandstetter, L. (2007). Vom Menschenbild zur gelebten Integration. In: Tuschel, G., Mörwald, B. (Hrsg.): Miteinander 2: Möglichkeiten für Kinder mit autistischer Wahrnehmung in Wiener Schulen. Wien: Holzhausen Echomedia-Verl. S.10-18.
- Brehm, B. et al. (2015). FETASS Freiburger Elterntaining für Autismus-Spektrum-Störungen: Mit einem Arbeitsbuch für Eltern und zahlreichen Extras online. Berlin, Heidelberg: Springer.
- Cohen, A., & Demchak, M. (2018). Use of Visual Supports to Increase Task Independence in Students with Severe Disabilities in Inclusive Educational Settings. *Education and Training in Autism and Developmental Disabilities*, 53 (1), p.84-99.
- Creswell, J. (2006). Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches. Thousand Oaks, Calif. [u.a.]: Sage.
- Creswell, J. (2014). Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches. Los Angeles, Calif. [u.a.]: Sage.
- Dachverband Österreichische Autistenhilfe (ÖAH) (o.A.a). Fachassistenz. Online unter: <https://www.autistenhilfe.at/leistungen/fachassistenz/>. (zuletzt aufgerufen am 22.09.2020).
- Dachverband Österreichische Autistenhilfe (ÖAH) (o.A.b). Praktikum: Praktika und Ausbildungsplätze bei der ÖAH. Online unter: <https://www.autistenhilfe.at/fuer-fachpersonal/praktikum/>. (zuletzt aufgerufen am 22.09.2020).
- Dachverband Österreichische Autistenhilfe (ÖAH) (o.A.c). Wir über uns. Online unter: <https://www.autistenhilfe.at/wir-ueber-uns/>. (zuletzt aufgerufen am 22.09.2020).

- Danner, H. (2006). Methoden geisteswissenschaftlicher Pädagogik. Einführung in Hermeneutik, Phänomenologie und Dialektik. München: Ernst Reinhardt Verlag.
- Dawson, G. et al. (2010). Randomized, controlled trial of an intervention for toddlers with autism: The Early Start Denver Model. *Pediatrics*, 125, p. 17-23.
- Degner, M., & Nußbeck, S. (2011). Wirksamkeit Strukturierter Arbeitssysteme zur Förderung der Selbstständigkeit von Kindern mit Autismus. In: *Empirische Sonderpädagogik*, 1, S.51-74.
- Deppermann, A. (2008). Gespräche analysieren: Eine Einführung. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Diestelberger, A., & Zöttl, T. (2018). Inklusion in das Bildungssystem: Prinzipien und Umsetzungen. In: Rollett, B./Kastner-Koller, U. (Hrsg.): *Praxisbuch Autismus: Für Erzieher, Lehrer, Psychologen, Therapeuten und Eltern*. München: Elsevier. S.149-154.
- Dilling, H., & Weltgesundheitsorganisation (2011). Internationale Klassifikation psychischer Störungen: ICD-10 Kapitel V (F). Klinisch-diagnostische Leitlinien. Bern: Huber.
- Dodd, S. (2007). Autismus. Was Betreuer und Eltern wissen müssen. Heidelberg [u.a.]: Elsevier, Spektrum Akad. Verl.
- Dresing, T., & Pehl, T. (2015). *Praxisbuch Interview, Transkription und Analyse. Anleitungen und Regelsysteme für qualitative Forschende*. Marburg.
- Dunlap, G., Iovannone, R., & Kincaid, D. (2008). Essential Components for Effective Autism Educational Programs. In: Luiselli, J. K. et al. (Hrsg.): *Effective Practices for Children with Autism: Educational and Behavioral Support Interventions that work*. New York: Oxford University Press, p.111 –135.
- Eckert, A., & Sempert, W. (2012). Kinder und Jugendliche mit Autismus-Spektrum-Störungen in der Schule. Entwicklung eines Rahmenmodells der schulischen Förderung. In: *Vierteljahresschrift für Heilpädagogik und ihre Nachbargebiete*, Nr. 3/2012, S.221-233.

- Eckert, A., & Sempert, W. (2013). Kinder und Jugendliche mit Autismus-Spektrum-Störungen in der Schule – Ergebnisse einer Studie zur Praxis schulischer Förderung in der deutschsprachigen Schweiz. In: Empirische Sonderpädagogik, Nr. 1/2013, S.26-41.
- Falkai, P. et al. (2018). Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen DSM-5. Göttingen: Hogrefe.
- Feinberg, E. et al. (2014). Improving maternal mental health after a child's diagnosis of autism spectrum disorder: Results from a randomized clinical trial. *JAMA Pediatr.*, 168 (1), p.40-46.
- Feuser, G. (1989). Allgemeine integrative Pädagogik und entwicklungslogische Didaktik. In: *Behindertenpädagogik*, 28 (1), S.4-48.
- Feuser, G. (1995). *Behinderte Kinder und Jugendliche: Zwischen Integration und Aussonderung*. Darmstadt: Wiss. Buchges.
- Feuser, G. (2007). Erziehung und Bildung von Kindern und Jugendlichen mit Autismus-Syndrom im integrativen Unterricht an Schulen in Wien. In: Tuschel, G./Mörwald, B. (Hrsg.): *Miteinander 2: Möglichkeiten für Kinder mit autistischer Wahrnehmung in Wiener Schulen*. Wien: Holzhausen Echomedia-Verl. S.26-66.
- Feuser, G. (2018). Entwicklungslogische Didaktik. In: Müller, F. J. (Hrsg.): *Blick zurück nach vorn - WegbereiterInnen der Inklusion*. Band 2. Originalausgabe. Gießen: Psychosozial-Verlag. S.147-165.
- Feyerer, E. (2009). Qualität in der Sonderpädagogik: Rahmenbedingungen für eine verbesserte Erziehung, Bildung und Unterrichtung von Schüler/inne/n mit sonderpädagogischem Förderbedarf. In: Specht, W. (Hrsg.): *Nationaler Bildungsbericht Österreich 2009, Band 2: Fokussierte Analysen bildungspolitischer Schwerpunktthemen*. Graz: Leykam. S.73-97.
- Freitag, C. et al. (2017). *Autismus-Spektrum-Störungen. Leitfaden Kinder- und Jugendpsychotherapie*. Göttingen: Hogrefe.

- Friedrich, E.V.C. (2020). Designing a Successful Neurofeedback Training for Children with Autism Spectrum Disorder. *Lernen und Lernstörungen*. *Lernen und Lernstörungen*, 9 (3), S.175 – 185.
- Fuller, E. et al. (2020). The Effects of the Early Start Denver Model for Children with Autism Spectrum Disorder: A Meta-Analysis. *Brain sciences*, 10 (6), p.368.
- Gardener, H., Spiegelman, D., & Buka, S.L. (2009). Prenatal risk factors for autism: comprehensive meta-analysis. *Br J Psychiatry*, 195 (1), p.7-14.
- Grubich, R. (2005). Integration von Kindern mit autistischer Wahrnehmung im Wiener Regelschulwesen oder: „ich will kein in mich mehr sein“. In: Tuschel, G./Felsleitner, R. (Hrsg.): *Miteinander: Integrative Modelle im Wiener Schulwesen*. Wien: Holzhausen Echomedia-Verl. S.77-85.
- Grubich, R. (2007). Integration von Kindern und Jugendlichen mit autistischer Wahrnehmung im Wiener Regelschulwesen – vom MentorInnensystem. In: Tuschel, G./Mörwald, B. (Hrsg.): *Miteinander 2: Möglichkeiten für Kinder mit autistischer Wahrnehmung in Wiener Schulen*. Wien: Holzhausen Echomedia-Verl. S.86-99.
- Grubich, R. (2008). Autismus und Integration - die Quadratur des Kreises?!: Kinder und Jugendliche mit autistischer Wahrnehmung in der integrativen Beschulung im Wiener Regelschulwesen: Schwerpunkt Sekundarstufe I - individuelle Entwicklungsmöglichkeiten, didaktische Bedingungen und strukturelle Notwendigkeiten. Diplomarbeit an der Universität Wien.
- Güttner, I. (2005). Integration von Kindern mit autistischer Wahrnehmung im Pflichtschulbereich. In: Tuschel, G./Felsleitner, R. (Hrsg.): *Miteinander: Integrative Modelle im Wiener Schulwesen*. Wien: Holzhausen Echomedia-Verl. S.73-76.
- Güttner, I. (2007). Inklusive Pädagogik – Unterricht für ALLE Kinder. In: Tuschel, G./Mörwald, B. (Hrsg.): *Miteinander 2: Möglichkeiten für Kinder mit autistischer Wahrnehmung in Wiener Schulen*. Wien: Holzhausen Echomedia-Verl. S.19-25.
- Hall, M., & Wieland, M. (2012). Schulische Förderung autistischer Kinder und Jugendlicher in allgemeinen Schulen und Sonderschulen. In: Sautter,

- H./Schwarz, K./Trost, R. (Hrsg.): Kinder und Jugendliche mit Autismus-Spektrum-Störung: Neue Wege durch die Schule. Stuttgart: Kohlhammer. S.165-180.
- Hartmann, H. (2018). Therapeutische Maßnahmen bei Autismus-Spektrum-Störungen. In: Rollett, B./Kastner-Koller, U. (Hrsg.): Praxisbuch Autismus: für Erzieher, Lehrer, Psychologen, Therapeuten und Eltern. München: Elsevier. S.119-136.
- Häußler, A. (2012). Der TEACCH Ansatz zur Förderung von Menschen mit Autismus: Einführung in Theorie und Praxis. Dortmund: Verlag modernes lernen.
- Heimlich, U. (2016). Integration. In: Hedderich, I./Biewer, G./Hollenweger, J./Markowetz, R. (Hrsg.): Handbuch Inklusion und Sonderpädagogik. Bad Heilbrunn: Klinkhardt. S.118-122.
- Honda, H., Shimizu, Y., & Rutter, M. (2005). No effect of MMR withdrawal on the incidence of autism: a total population study. *J Child Psychol Psychiatry*, 46 (6), p.572-579.
- Huber, M. (2009). Interaktions- und Spezialinteressen – fokussierte Beratung. In: Bölte, S. (Hrsg.): Autismus. Spektrum, Ursachen, Diagnostik, Intervention, Perspektiven. Bern: Hans Huber. S.345–356.
- Jyonouchi, H. (2009). Food allergy and autism spectrum disorders: is there a link? *Curr Allergy Asthma Rep*, 9 (3), p.194-201.
- Kabsch, J. (2018). Lebensweltorientierung und Autismus: Lebensweltorientierte Soziale Arbeit mit Menschen mit Autismus-Spektrum-Störung. Wiesbaden: Springer.
- Kaiser, R. (2014). Qualitative Experteninterviews: Konzeptionelle Grundlagen und praktische Durchführung (Elemente der Politik). Wiesbaden: Springer.
- Kamp-Becker, I., & Bölte, S. (2014). Autismus. München: Ernst Reinhardt Verlag.
- Kanner, L. (1943). Autistic disturbances of affective contact. In: *Nervous Child*, 2, p.217-250.

- Kelle, U. (2014). Mixed Methods. In: Baur, N./Blasius, J. (Hrsg.): Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung. Wiesbaden: Springer. S.153-166.
- Kobi, E. (1988). Was bedeutet Integration? Analyse eines Begriffs. In: Eberwein, H. (Hrsg.): Behinderte und Nichtbehinderte lernen gemeinsam. Handbuch der Integrationspädagogik. Weinheim: Beltz. S.54-63.
- Kolevzon, A., Gross, R., & Reichenberg, A. (2007). Prenatal and perinatal risk factors for autism: a review and integration of findings. Arch Pediatr Adolesc Med, 161 4, p.326-333.
- Kuckartz, U. (2018). Qualitative Inhaltsanalyse: Methoden, Praxis, Computerunterstützung. Weinheim: Beltz.
- Lippitz, W. (2019). „Zurück zu den Sachen selbst!": Konzepte und Prospekte phänomenologisch orientiert Forschungen in der Erziehungswissenschaft. In: Brinkmann, M. (Hrsg.): Phänomenologische Erziehungswissenschaft von ihren Anfängen bis heute: Eine Anthologie. Wiesbaden: Springer. S.373-392.
- Makrygianni, M.K. et al. (2018). The effectiveness of applied behavior analytic interventions for children with Autism Spectrum Disorder: A meta-analytic study. Research in autism spectrum disorders, 51, p.18–31.
- Mayrhofer, L. et al. (2019). Prozesse des Schulsystems: Sonderpädagogik und außerordentliche Schüler/innen. In: Oberwimmer, K./Vogtenhuber, S./Lassnigg L./Schreiner, C. (Hrsg.): Nationaler Bildungsbericht Österreich 2018, Band 1: Das Schulsystem im Spiegel von Daten und Indikatoren. Graz: Leykam. S.162-169.
- Mayring, P. (2015). Qualitative Inhaltsanalyse: Grundlagen und Techniken. Weinheim: Beltz.
- Mayring, P., & Fenzl, T. (2014). Qualitative Inhaltsanalyse. In: Baur, N./Blasius, J. (Hrsg.): Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung. Wiesbaden: Springer. S.543-556.
- Mazza, M. et al. (2020). Intensive intervention for adolescents with autism spectrum disorder: Comparison of three rehabilitation treatments. International Journal of Psychiatry in Clinical Practice, ahead-of-print, p.1-9.

- Medizinische Universität Wien (2017): Studie untersucht Neurofeedback als Behandlungsoption bei Autismus. Online: <https://www.meduniwien.ac.at/web/ueber-uns/news/detailseite/2017/news-im-dezember-2017/studie-untersucht-neurofeedback-als-behandlungsoption-bei-autismus/> (zuletzt aufgerufen am 22.08.2020).
- Metzler, S., & Hippler, K. (2018). Kinder mit Autismus-Spektrum-Störungen im Kindergarten. In: Rollett, B./Kastner-Koller, U. (Hrsg.): Praxisbuch Autismus: für Erzieher, Lehrer, Psychologen, Therapeuten und Eltern. München: Elsevier. S.137-148.
- Meuser, M., & Nagel, U. (2010). Experteninterviews – wissenssoziologische Voraussetzungen und methodische Durchführung. In: Friebertshäuser, B./Langer A./Prenzel A. (Hrsg.): Handbuch Qualitative Forschungsmethoden in der Erziehungswissenschaft. Weinheim und München: Juventa. S.457-471.
- Mörwald, B. (2007). Das Konzept zur integrativen Beschulung von SchülerInnen mit autistischer Wahrnehmung im Pflichtschulbereich in Wien. In: Tuschel, G./Mörwald, B. (Hrsg.): Miteinander 2: Möglichkeiten für Kinder mit autistischer Wahrnehmung in Wiener Schulen. Wien: Holzhausen Echomedia-Verl. S.124-132.
- Nußbeck, S. (2008). Diagnostik, Häufigkeit und Ursachen von Autismus. In: Degner, M. (Hrsg.): Autismus: besonderes Denken – Förderung nach dem TEACCH-Ansatz. Nordhausen: Verl. Kleine Wege. S.15-36.
- Otto, K., & Wimmer, B. (2005). Unterstützte Kommunikation. Ein Ratgeber für Eltern, Angehörige sowie Therapeuten und Pädagogen. Idstein: Schulz-Kirchner Verlag.
- Panerai, S. et al. (2009). Special Education Versus Inclusive Education: The Role of the TEACCH Program. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 39 (6), p.874-882.
- Poustka, F. et al. (2004). Ratgeber Autistische Störungen: Informationen für Betroffene, Eltern, Lehrer und Erzieher. Göttingen [u.a.]: Hogrefe.
- Poustka, F. et al. (2008). Autistische Störungen. Göttingen [u.a.]: Hogrefe.

- Poustka, F. et al. (2009). Ratgeber Autistische Störungen: Informationen für Betroffene, Eltern, Lehrer und Erzieher. Göttingen [u.a.]: Hogrefe.
- Preißmann, C. (2012). Aus meiner Sicht: Die ideale Schule für Kinder und Jugendliche mit Autismus. In: Sautter, H./Schwarz, K./Trost, R. (Hrsg.): Kinder und Jugendliche mit Autismus-Spektrum-Störung: Neue Wege durch die Schule. Stuttgart: Kohlhammer. S.69-80.
- Prengel, A. (2019). Pädagogik der Vielfalt: Verschiedenheit und Gleichberechtigung in Interkultureller, Feministischer und Integrativer Pädagogik. Wiesbaden: Springer.
- Rao, S. M., & Gage, B. (2006). Learning through Seeing and Doing: Visual Supports for Children with Autism. *TEACHING Exceptional Children*, 38 (6), p.26-33.
- Rehm-Haug, S., & Tieck, B. (2012). Voraussetzungen einer erfolgreichen schulischen Eingliederung von Schülerinnen und Schülern mit Autismus-Spektrum-Störung. In: Sautter, H./Schwarz, K./Trost, R. (Hrsg.): Kinder und Jugendliche mit Autismus-Spektrum-Störung: Neue Wege durch die Schule. Stuttgart: Kohlhammer. S.223-228.
- Rollett, B. (2018a). Die Diagnose der Autismus-Spektrum-Störung. In: Rollett, B./Kastner-Koller, U. (Hrsg.): Praxisbuch Autismus: für Erzieher, Lehrer, Psychologen, Therapeuten und Eltern. München: Elsevier. S.13-15.
- Rollett, B. (2018b). Schulische Inklusion und Praxis. In: Rollett, B./Kastner-Koller, U. (Hrsg.): Praxisbuch Autismus: für Erzieher, Lehrer, Psychologen, Therapeuten und Eltern. München: Elsevier. S.155-168.
- Rollett, B., & Kastner-Koller, U. (2001). Praxisbuch Autismus: ein Leitfaden für Eltern, Erzieher, Lehrer und Therapeuten. München [u.a.]: Urban & Fischer.
- Ryberg, K. (2015). Evidence for the Implementation of the Early Start Denver Model for Young Children With Autism Spectrum Disorder. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 21 (5), p.327-337.
- Sandiin, S. et al. (2016). Autism risk associated with parental age and with increasing difference in age between parents. *Mol. Psychiatry*, 21, p.693-700.

- Saß, H. et al. (2003). Diagnostisches und statistisches Manual psychischer Störungen: Textrevision - DSM-IV-TR: übersetzt nach der Textrevision der vierten Auflage des Diagnostic and statistical manual of mental disorders der American Psychiatric Association. Göttingen Bern Toronto Seattle: Hogrefe.
- Scahill, L. et al. (2012). Effects of Risperidone and Parent Training on Adaptive Functioning in Children With Pervasive Developmental Disorders and Serious Behavioral Problems. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry.*, 51 (2), p.136-146.
- Schirmer, B. (2010). *Schulratgeber Autismus-Spektrum-Störungen: Ein Leitfaden für LehrerInnen.* München: Ernst Reinhardt Verlag.
- Schlitt, S., Berndt, K., & Freitag, C. (2015). *Das Frankfurter Autismus-Elterntaining (FAUT-E). Psychoedukation, Beratung und therapeutische Unterstützung.* Stuttgart: Kohlhammer.
- Schuster, N. (2013). *Schüler mit Autismus-Spektrum-Störungen: Eine Innen- und Außenansicht mit praktischen Tipps für Lehrer, Psychologen und Eltern.* Stuttgart: Kohlhammer.
- Sinzig, J. (2011). *Frühkindlicher Autismus.* Berlin [u.a.]: Springer.
- Siu, A., Lin, Z., & Chung, J. (2019). An evaluation of the TEACCH approach for teaching functional skills to adults with autism spectrum disorders and intellectual disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 90, p.14-21.
- Smeeth, L. et al. (2004). MMR vaccination and pervasive developmental disorders: a case-control study. *Lancet*, 364 (9438), p.963-969.
- Smith, T. et al. (2016). Atomoxetine and Parent Training for Children With Autism and Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: A 24-Week Extension Study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 55 (10), p.868-876.
- Steidl, C. (2007). Der Weg von der schulischen Integration zur Ausbildung und Arbeit. In: Tuschel, G./Mörwald, B. (Hrsg.): *Miteinander 2: Möglichkeiten für Kinder mit autistischer Wahrnehmung in Wiener Schulen.* Wien: Holzhausen Echomedia-Verl. S.133-138.

- Tashakkori, A., Teddlie, C. & Johnson, B. (2015). Mixed Methods. In: International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences (Second Edition), Elsevier, S.618-623.
- Trost, R. (2012). Ein Konzept zur schulischen Förderung von Kindern und Jugendlichen aus dem autistischen Spektrum. Ergebnisse des Forschungsprojekts „Hilfen für Menschen mit autistischem Verhalten“. In: Sautter, H./Schwarz, K./Trost, R. (Hrsg.): Kinder und Jugendliche mit Autismus-Spektrum-Störung: Neue Wege durch die Schule. Stuttgart: Kohlhammer. S.119-154.
- Van Hoogdalem, L. et al. (2020). The Effectiveness of Neurofeedback Therapy as an Alternative Treatment for Autism Spectrum Disorders in Children: A Systematic Review. Journal of Psychophysiology, Advance online publication, p.1-14.
- Wakefield, A.J. (1998). Ileal-lymphoid-nodular hyperplasia, non-specific colitis, and pervasive developmental disorder in children. The Lancet, 351 (9103), p.637-641.
- Walter, S. (2008). Autismus. Erscheinungsbild, Ursachen und Behandlungsmöglichkeiten. Buxtehude: Persen Verlag GmbH.
- Weiß, M. (2002). Autismus. Therapien im Vergleich: Ein Handbuch für Therapeuten und Eltern. Berlin: Wissenschaftsverlag Volker Spiess.
- Woodman, A.C. et al. (2005). Change in Autism Symptoms and Maladaptive Behaviors in Adolescence and Adulthood: The Role of Positive Family Processes. Journal of Autism and Developmental Disorders, 45 (1), p.111-126.
- World Health Organization (WHO) (2019a). ICD-11 Implementation or Transition Guide, Geneva: World Health Organization; License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Online unter: [https://icd.who.int/docs/ICD-11 Implementation or Transition Guide_v105.pdf](https://icd.who.int/docs/ICD-11%20Implementation%20or%20Transition%20Guide_v105.pdf) (zuletzt aufgerufen am 22.09.2020).
- World Health Organization (WHO) (2019b). ICD-11: International Classification of Diseases for Mortality and Morbidity Statistics, eleventh revision. Reference

Guide. Online unter: <https://icd.who.int/icd11refguide/en/index.html>. (zuletzt aufgerufen am 22.09.2020).

World Health Organization (WHO) (2019c). ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics (ICD-11 MMS). Online unter: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>. (zuletzt aufgerufen am 22.09.2020).

World Health Organization (WHO) (2019d): International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision. Online unter: <https://icd.who.int/browse10/2019/en>. (zuletzt aufgerufen am 22.09.2020).

World Health Organization (WHO) (2019e): International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision: Chapter V – Mental and behavioural disorders (F00-F90). Online unter: <https://icd.who.int/browse10/2019/en#/F80-F89>. (zuletzt aufgerufen am 22.09.2020).

WUK Verein zur Schaffung offener Kultur- und Werkstättenhäuser (2019). Bildungsangebote im WUK. Wien. Online unter: www.bildungsberatung.wuk.at. (zuletzt aufgerufen am 22.09.2020).

Anhang

Abstract (deutsch)

Autismus-Spektrum-Störungen (ASS) zählen zu den tiefgreifenden Entwicklungsstörungen. Diese äußern sich in Beeinträchtigungen im Sozialverhalten, der Kommunikation und Sprache sowie durch repetitive Verhaltensweisen. Seit 1996 werden Kinder im Autismus-Spektrum im Wiener Schulsystem integrativ beschult. Die Erfolge des damaligen Projekts „Schulische Integration für Kinder mit autistischer Wahrnehmung“ konnten aufgrund von Evaluationsstudien bestätigt werden. Wie die aktuelle schulische Praxis in Wiener Integrationsklassen gestaltet wird, steht im Fokus der vorliegenden Studie. Angewendet wird ein Explanatory Sequential Mixed-Methods Design mit einem Fragebogen sowie Expert*inneninterviews. Insgesamt konnte mithilfe der angewendeten Methoden festgestellt werden, dass Qualitätsmerkmale in der Förderung von Kindern mit Autismus-Spektrum-Störungen in der Praxis umgesetzt werden. Besonders berücksichtigt werden in Wiener Integrationsklassen Peerbeziehungen und Strukturierte Lernumgebungen. Jedoch gibt es in den Bereichen Rahmenbedingungen, Ressourcenverteilung und Professionalität noch Potential für Verbesserungen in der Praxis.

Abstract (englisch)

Autism Spectrum Disorders (ASD) are a pervasive developmental disorder. Symptoms include impairments in social behavior, communication and language, and repetitive behavior. Since 1996 children in the autism spectrum have received integrative schooling in the Vienna school system. The success of the project at that time “School integration for children with autistic perception” could be confirmed on the basis of evaluation studies. The present study focuses on how current school practice in Viennese integration classes is organized. An explanatory sequential mixed-methods design with a questionnaire and expert interviews are used. Overall, with the help of the methods used, it was possible to determine that quality criteria in the support of children with autism spectrum disorders are implemented in practice. Peer relationships and structured learning environments are particularly considered in Viennese integration classes. However, improvements in practice can be sought in the areas of framework conditions, resource allocation and professionalism.

Abkürzungsverzeichnis

ABA	Applied Behavior Analysis
ADHS	Aufmerksamkeits-/Hyperaktivitätsstörung
ADOS	Diagnostische Beobachtungsskala für Autistische Störungen
ASS	Autismus-Spektrum-Störungen
BEI	Behavioral Educational Intervention
bzw.	beziehungsweise
ca.	circa
CBCL	Child Behaviour Checklist for Ages
DSM	Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen
etc.	et cetera
HAWIK-III	Hamburg-Wechsler-Intelligenztest für Kinder – III
HAWIK-R	Hamburg-Wechsler-Intelligenztest für Kinder – Revision
ICD	Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme
ICF	Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit
ÖAH	Österreichische Autistenhilfe
PCS	Picture Communication Symbols
PECS	Picture Exchange Communication System
SPF	Sonderpädagogischer Förderbedarf
TEACCH	Treatment and Education of Autistic and related Communication handicapped Children
TRF	Teacher's Report Form
u.a.	unter anderem
UK	Unterstützte Kommunikation
usw.	und so weiter
WHO	Weltgesundheitsorganisation
YSR	Youth Self Report
z.B.	zum Beispiel

Abbildungsverzeichnis

Abb. 1. Veränderung der Integrationsquote	57
Abb. 2. Integrationsquote nach Bundesland zwischen 2006/07 und 2016/17	58
Abb. 3. Didaktische Struktur Allgemeine Pädagogik.....	63
Abb. 4. Rahmenmodell schulische Förderung von Kindern und Jugendlichen mit ASS	66
Abb. 5. Netzwerk schulische Integration von Schüler*innen mit ASS	79
Abb. 6. Geschlechterverteilung.....	100
Abb. 7. Altersverteilung	100
Abb. 8. Berufserfahrung.....	101
Abb. 9. Berufserfahrung Kinder mit ASS	102
Abb. 10. Anzahl betreuter Kinder mit ASS.....	102
Abb. 11. Berufsbezeichnung.....	103
Abb. 12. Methoden im Unterricht	104
Abb. 13. Qualitative Inhaltsanalyse (Zusammenfassung).....	107
Abb. 14. Mittelwerte Umsetzung.....	112
Abb. 15. Mittelwerte Bedeutsamkeit	113
Abb. 16. Vergleich zwischen Umsetzung und Bedeutsamkeit	114

Tabellenverzeichnis

Tab. 1. Diagnostische Kriterien Frühkindlicher Autismus (F84.0)	32
Tab. 2. Diagnostische Kriterien Rett-Syndrom (F84.2)	34
Tab. 3. Diagnostische Kriterien Andere desintegrative Störungen des Kindesalters (F84.3).....	35
Tab. 4. Diagnostische Kriterien Asperger-Syndrom (F84.5)	37
Tab. 5. Unterschiede in den Klassifikationssystemen ICD-10 und DSM-IV-TR	38
Tab. 6. Unterkategorien Autismus-Spektrum-Störungen (6A02) ICD-11	39
Tab. 7. Schweregrad Autismus-Spektrum-Störungen (ASS).....	41
Tab. 8. Diagnostische Kriterien Autismus-Spektrum-Störungen (299.00)	42
Tab. 9. Übersicht Kernbereiche	96
Tab. 10. Kategorien Expert*inneninterviews.....	119
Tab. 11. Gegenüberstellung Items	156

Tab. 12. Einzelitems: höchste Werte Umsetzung	158
Tab. 13. Einzelitems: geringste Werte Umsetzung	159
Tab. 14. Einzelitems: höchste Werte Bedeutsamkeit	160
Tab. 15. Einzelitems: geringste Werte Bedeutsamkeit	161
Tab. 16. Einzelitems: geringste Differenzen zwischen Umsetzung und Bedeutsamkeit	162
Tab. 17. Einzelitems: größte Differenzen zwischen Umsetzung und Bedeutsamkeit	163

Tab. 11. Gegenüberstellung Items

Item	Item alt	Item neu
För1	Beim Verdacht einer ASS ohne vorliegende medizinische Diagnose wird eine diagnostische Abklärung durch Fachpersonen eingeleitet.	Beim Verdacht einer ASS ohne vorliegende psychologische Diagnose wird eine diagnostische Abklärung durch Fachpersonen eingeleitet.
För2	Beim Vorliegen einer medizinischen Diagnose werden deren Erkenntnisse als Grundlage für die autismusspezifische Förderung genutzt.	Beim Vorliegen einer psychologischen Diagnose werden deren Erkenntnisse als Grundlage für die autismusspezifische Förderung genutzt.
För3	Im Schulhaus wird eine autismusspezifische Förderdiagnostik durchgeführt (z.B. anhand standardisierter Verfahren).	In Kooperation mit speziellen Einrichtungen (z.B. ASS Zentrum) wird eine autismusspezifische Förderdiagnostik durchgeführt (z.B. anhand standardisierter Verfahren).
För4	Als SHP bin ich zuständig für die Entwicklung von Förderplänen, die auf den aktuellen Lernstand des Kindes zugeschnitten sind.	Als Lehrperson bin ich zuständig für die Entwicklung von Förderplänen, die auf den aktuellen Lernstand des Kindes zugeschnitten sind.
För5	Förderpläne für Kinder mit ASS werden bei uns im Team der beteiligten Personen entwickelt (SHP, LP, Therapeuten).	Förderpläne für Kinder mit ASS werden bei uns im Team der beteiligten Personen entwickelt.
Indiv3	Lehrpersonal (Klassenlehrperson, Fachlehrpersonen, SHP, Assistenz) wird soweit möglich gezielt mit Blick auf die Besonderheiten des Kindes ausgewählt.	Lehrpersonal wird soweit möglich gezielt mit Blick auf die Besonderheiten des Kindes ausgewählt.
Indiv4	Spezifische Fördermaßnahmen (SHP-Lektionen, Therapiestunden) werden in angemessenem Maß bereitgestellt.	gelöscht
Indiv6 (alt)/ Indiv5 (neu)	Als SHP kann ich kleinere Anpassungen (Gestaltung räumlicher Gegebenheiten, Stundenplan) initiieren, die eine Hilfe für das einzelne Kind mit ASS bedeuten.	Als Lehrperson kann ich kleinere Anpassungen (Gestaltung räumlicher Gegebenheiten, Stundenplan) initiieren, die eine Hilfe für das einzelne Kind mit ASS bedeuten.
Verh4	Als SHP unterstütze ich die Lehrpersonen und das Team, schwierige Verhaltensweisen des Kindes mit ASS zu ergründen und alternative Verhaltensweisen aufzubauen.	Als Lehrperson versuche ich schwierige Verhaltensweisen des Kindes mit ASS zu ergründen und alternative Verhaltensweisen aufzubauen.

<i>Peer4</i>	Den Kindern mit ASS stehen ausgewählte Kinder als Ansprechpartner zur Verfügung (z.B. Götti-System).	Den Kindern mit ASS stehen andere Kinder als Ansprechpartner zur Verfügung.
<i>Prof1</i>	Die heilpädagogische Arbeit ist innerhalb des Schulhauses konzeptionell verankert.	Die inklusions- und sonderpädagogische Arbeit ist innerhalb des Schulhauses konzeptionell verankert.
<i>Prof4</i>	Bezogen auf die Förderung der Kinder mit ASS findet in unserem Schulhausteam ein regelmäßiger Austausch der beteiligten Fachpersonen (SHP, LP, Therapeuten) statt.	Bezogen auf die Förderung der Kinder mit ASS findet in unserem Schulhausteam ein regelmäßiger Austausch der beteiligten Lehrpersonen statt.
<i>Prof7</i>	Informationen über außerschulische Betreuungs- und Förderangebote (z.B. über Therapien, Familienentlastung) liegen im Schulhaus vor.	Bei Bedarf zu Informationen über außerschulische Betreuungs- und Förderangebote (z.B. über Therapien, Familienentlastung) seitens der Eltern, werden sie an Fachpersonen weitergeleitet.
<i>Prof8</i>	Es findet eine regelmäßige Zusammenarbeit mit externen Fachleuten (z.B. Therapeuten) statt.	Es findet eine regelmäßige Zusammenarbeit mit externen Fachleuten (z.B. ASS-Zentrum) statt.
<i>Prof9</i>	Das Schulhausteam zeigt sich deutlich offen für die schulische Förderung von Kindern mit ASS.	Das Lehrpersonal und die Schulleitung zeigen sich deutlich offen für die schulische Förderung von Kindern mit ASS.
<i>Prof10</i>	Ein ressourcenorientierter Blick auf alle Kinder mit einem besonderen pädagogischen Förderbedarf ist im Schulhaus selbstverständlich.	gelöscht

Tab. 12. Einzelitems: höchste Werte Umsetzung

Items	Wortlaut des Items	M	SD
Peer2	Das Thema Stärken und Schwächen wird in der Klasse unabhängig vom Thema ASS mit den Kindern besprochen.	5.49	1.046
Lern1	Tagesstrukturen und andere zeitliche Abläufe werden visualisiert (z.B. sichtbarer Stundenplan, Tagesablauf, Time- Timer).	5.46	.867
Koop4	Als Lehrperson bin ich in die Zusammenarbeit mit den Eltern durchgehend involviert.	5.38	1.014
Verh4	Als Lehrperson versuche ich schwierige Verhaltensweisen des Kindes mit ASS zu ergründen und alternative Verhaltensweisen aufzubauen.	5.35	.893
Indiv2	Klassen- bzw. Schulregeln werden im Bedarfsfall für Kinder mit ASS angepasst (z.B. Pausenaufenthalt im Klassenzimmer).	5.33	1.020
För4	Als Lehrperson bin ich zuständig für die Entwicklung von Förderplänen, die auf den aktuellen Lernstand des Kindes zugeschnitten sind.	5.32	1.084
Lern7	Wiederholungen und Rituale bilden einen wichtigen Bestandteil des Unterrichts.	5.29	1.025
Peer6	Bei Gruppenarbeiten oder Lernpartnerschaften wird gezielt auf die Zusammensetzung der Gruppen geachtet.	5.29	1.140
Peer3	Die Kinder, die regelmäßig mit dem Kind mit ASS in Kontakt stehen, wissen über seine Besonderheiten und Unterstützungsbedarf Bescheid.	5.22	1.156
Lern8	Im Unterricht bzw. in der Gruppe geltende Regeln werden eindeutig und für das Kind mit ASS verständlich kommuniziert.	5.21	.982

Tab. 13. Einzelitems: geringste Werte Umsetzung

Items	Wortlaut des Items	M	SD
<i>Peer8</i>	An unserer Schule werden Trainings oder Programme eingesetzt, mit denen die Peer-Beziehungen gezielt gefördert werden.	2.99	1.669
<i>Indiv3</i>	Lehrpersonal wird soweit möglich gezielt mit Blick auf die Besonderheiten des Kindes ausgewählt.	3.50	1.775
<i>Indiv6</i>	Bei der Aufnahme von Kindern mit ASS an unserer Schule wird auf eine gute Passung von Bedürfnissen des Kindes und den Möglichkeiten der Schule geachtet.	3.52	1.569
<i>Prof2</i>	Im Schulhausteam besteht ein Basiswissen über die Förderung von Kindern mit ASS in der Schule.	3.80	1.604
<i>Prof3</i>	Mehrere Fachpersonen an unserer Schule verfügen über ein breites Fachwissen zu ASS.	3.81	1.609
<i>Prof4</i>	Bezogen auf die Förderung der Kinder mit ASS findet in unserem Schulhausteam ein regelmäßiger Austausch der beteiligten Lehrpersonen statt.	3.82	1.601
<i>Indiv4</i>	Ergänzende Unterstützungsangebote (z.B. Assistenzstunden) werden in angemessenem Maß bereitgestellt.	3.91	1.580
<i>För5</i>	Förderpläne für Kinder mit ASS werden bei uns im Team der beteiligten Personen entwickelt.	3.93	1.698
<i>Lern4</i>	Es stehen reizreduzierte (lärm- und ablenkungsarme) Arbeitsplätze für die Kinder mit ASS zur Verfügung.	3.98	1.665
<i>Lehr7</i>	Anteile aus den autismusspezifischen Fördermaßnahmen werden in den Lehrplan der Gesamtklasse/-gruppe integriert	4.01	1.504

Tab. 14. Einzelitems: höchste Werte Bedeutsamkeit

Items	Wortlaut des Items	M	SD
Peer2	Das Thema Stärken und Schwächen wird in der Klasse unabhängig vom Thema ASS mit den Kindern besprochen.	5.81	.564
Lern8	Im Unterricht bzw. in der Gruppe geltende Regeln werden eindeutig und für das Kind mit ASS verständlich kommuniziert.	5.75	.589
Verh4	Als Lehrperson versuche ich schwierige Verhaltensweisen des Kindes mit ASS zu ergründen und alternative Verhaltensweisen aufzubauen.	5.73	.517
Prof9	Es findet eine regelmäßige Zusammenarbeit mit externen Fachleuten (z.B. ASS-Zentrum) statt.	5.7	.701
Lern6	Strategien des Umgangs mit Veränderungen, Vorgesehenem und anderen möglichen Stressoren werden im Unterricht bzw. im Rahmen der individuellen Förderung erlernt.	5.7	.629
Indiv5	Als Lehrperson kann ich kleinere Anpassungen (Gestaltung räumlicher Gegebenheiten, Stundenplan) initiieren, die eine Hilfe für das einzelne Kind mit ASS bedeuten.	5.7	.646
Peer1	Der Umgang mit der Verschiedenheit ist den Kindern in unserem Schulhaus vertraut.	5.67	.787
Indiv1	Kinder mit ASS erhalten im Bedarfsfall im Unterricht die Möglichkeit, Leistungen in individuell abgestimmter Form zu erbringen (z.B. schriftlich statt mündlich).	5.66	.738
Peer5	In die Förderung sozialer Kompetenzen der Kinder mit ASS werden andere Kinder bewusst einbezogen.	5.64	.730
Verh3	Es besteht ein individuell angepasstes Krisenkonzept zur Vermeidung von und Reaktion auf gravierende Verhaltensauffälligkeiten von Kindern mit ASS (Aggression, Verweigerung, massive Störung).	5.64	.714

Tab. 15. Einzelitems: geringste Werte Bedeutsamkeit

Items	Wortlaut des Items	M	SD
<i>Koop6</i>	Die Eltern erhalten in der Schule Informationen und Hilfestellungen für das familiäre Leben mit dem Kind mit ASS angeboten.	4.71	1.266
<i>Peer8</i>	An unserer Schule werden Trainings oder Programme eingesetzt, mit denen die Peer-Beziehungen gezielt gefördert werden.	4.77	1.395
<i>Koop5</i>	Die Hauptverantwortung für die Koordination der Kontakte mit den Eltern liegt in meiner Hand.	4.82	1.281
<i>Lehr7</i>	Anteile aus den autismusspezifischen Fördermaßnahmen werden in den Lehrplan der Gesamtklasse/-gruppe integriert.	4.94	1.209
<i>För5</i>	Förderpläne für Kinder mit ASS werden bei uns im Team der beteiligten Personen entwickelt.	5.06	1.097
<i>Lehr5</i>	Vorhandene Spezialinteressen werden in das Unterrichtsgeschehen integriert.	5.07	1.042
<i>Koop1</i>	Die Eltern des Kindes mit ASS werden im Schulhaus als Experten für ihr Kind wahrgenommen.	5.07	1.172
<i>Prof4</i>	Bezogen auf die Förderung der Kinder mit ASS findet in unserem Schulhausteam ein regelmäßiger Austausch der beteiligten Lehrpersonen statt.	5.1	1.241
<i>Prof2</i>	Im Schulhausteam besteht ein Basiswissen über die Förderung von Kindern mit ASS in der Schule.	5.15	1.186
<i>För7</i>	Ausgehend vom Förderplan und den Förderzielen werden Entwicklungen des Kindes mit ASS regelmäßig überprüft und dokumentiert.	5.16	.945

Tab. 16. Einzelitems: geringste Differenzen zwischen Umsetzung und Bedeutsamkeit

Items	Wortlaut des Items	Differenz	M	SD	M	SD
			UM	UM	BE	BE
<i>Koop5</i>	Die Hauptverantwortung für die Koordination der Kontakte mit den Eltern liegt in meiner Hand.	.207	4.96	1.492	4.82	1.281
<i>För4</i>	Als Lehrperson bin ich zuständig für die Entwicklung von Förderplänen, die auf den aktuellen Lernstand des Kindes zugeschnitten sind.	.047	5.32	1.084	5.31	.987
<i>Lern1</i>	Tagesstrukturen und andere zeitliche Abläufe werden visualisiert (z.B. sichtbarer Stundenplan, Tagesablauf, Time-Timer).	-.090	5.46	.867	5.55	.892
<i>Koop4</i>	Als Lehrperson bin ich in die Zusammenarbeit mit den Eltern durchgehend involviert.	-.115	5.38	1.014	5.49	.861
<i>Indiv2</i>	Klassen- bzw. Schulregeln werden im Bedarfsfall für Kinder mit ASS angepasst (z.B. Pausenaufenthalt im Klassenzimmer).	-.157	5.33	1.020	5.48	.893
<i>Lehr5</i>	Vorhandene Spezialinteressen werden in das Unterrichtsgeschehen integriert.	-.281	4.79	1.301	5.07	1.042
<i>Peer6</i>	Bei Gruppenarbeiten oder Lernpartnerschaften wird gezielt auf die Zusammensetzung der Gruppe geachtet.	-.284	5.29	1.140	5.57	.740
<i>Lern7</i>	Wiederholungen und Rituale bilden einen wichtigen Bestandteil des Unterrichts.	-.315	5.29	1.025	5.61	.778
<i>Peer2</i>	Das Thema Stärken und Schwächen wird in der Klasse unabhängig vom Thema ASS mit den Kindern besprochen.	-.318	5.49	1.046	5.81	.564
<i>Verh4</i>	Als Lehrperson versuche ich schwierige Verhaltensweisen des Kindes mit ASS zu ergründen und alternative Verhaltensweisen aufzubauen.	-.382	5.35	.0893	5.73	0.517

Tab. 17. Einzelitems: größte Differenzen zwischen Umsetzung und Bedeutsamkeit

Items	Wortlaut des Items	Differenz	M	SD	M	SD
			UM	UM	BE	BE
<i>Indiv6</i>	Bei der Aufnahme von Kindern mit ASS an unserer Schule wird auf eine gute Passung von Bedürfnissen des Kindes und den Möglichkeiten der Schule geachtet.	-1.828	3.52	1.569	5.36	1.151
<i>Peer8</i>	An unserer Schule werden Trainings oder Programme eingesetzt, mit denen die Peer-Beziehungen gezielt gefördert werden.	-1.793	2.99	1.669	4.77	1.395
<i>Indiv3</i>	Lehrpersonal wird soweit möglich gezielt mit Blick auf die Besonderheiten des Kindes ausgewählt.	-1.727	3.50	1.775	5.22	1.175
<i>Lern4</i>	Es stehen reizreduzierte (lärm- und ablenkungsarme) Arbeitsplätze für die Kinder mit ASS zur Verfügung.	-1.573	3.98	1.665	5.55	.879
<i>Indiv4</i>	Ergänzende Unterstützungsangebote (z.B. Assistenzstunden) werden in angemessenem Maß bereitgestellt.	-1.557	3.91	1.580	5.47	1.093
<i>Prof3</i>	Mehrere Fachpersonen an unserer Schule verfügen über ein breites Fachwissen zu ASS.	-1.368	3.81	1.609	5.20	1.150
<i>Prof2</i>	Im Schulhausteam besteht ein Basiswissen über die Förderung von Kindern mit ASS in der Schule.	-1.345	3.80	1.604	5.15	1.186
<i>Verh5</i>	Angemessene Rückzugsmöglichkeiten für Kinder mit ASS stehen für den Bedarfsfall zur Verfügung.	-1.326	4.26	1.627	5.58	.877
<i>Prof6</i>	Im Schulhaus werden an mich realistische Erwartungen hinsichtlich der Möglichkeiten und Grenzen der Förderung von Kindern mit ASS gestellt.	-1.314	4.13	1.552	5.47	.954
<i>Prof4</i>	Bezogen auf die Förderung der Kinder mit ASS findet in unserem Schulhausteam ein regelmäßiger Austausch der beteiligten Lehrpersonen statt.	-1.241	3.82	1.601	5.10	1.241

Schreiben an die Schulleitung

Sehr geehrte/r Frau/Herr XX,

Mein Name ist Lisa-Marie Ambrosch und ich bin als Inklusive Pädagogin in einer konduktiv-mehrfachtherapeutischen Schulklasse tätig. Zusätzlich studiere ich den Masterlehrgang Bildungswissenschaft sowie das Bachelorstudium Psychologie an der Universität Wien.

Im Zuge meines Masterstudiums Bildungswissenschaft schreibe ich derzeit eine Masterarbeit zum Thema „Förderung von Kindern und Jugendlichen mit Autismus-Spektrum-Störungen (ASS)“. Konkret befasse ich mich mit der schulischen Praxis von autistischen Kindern und Jugendlichen an Wiener Schulen aus Sicht der betreuenden Fachkräfte. Um die schulische Praxis zu erforschen, führe ich eine Studie mit Hilfe eines Fragebogens durch. Der Fragebogen richtet sich ausschließlich an das Fachpersonal von Wiener Schulen, die u.a. autistische Kinder fördern bzw. unterrichten. Werden an Ihrem Schulstandort u.a. autistische Kinder und Jugendliche gefördert?

Falls ja, würde es mich sehr freuen, wenn Ihre Schule und vor allem Sie sich dazu bereit erklären, an dieser Studie teilzunehmen. Ihre Teilnahme würde nicht nur mir zu Gute kommen, sondern vor allem allen SchülerInnen, die von Autismus-Spektrum-Störungen betroffen sind sowie den betreuenden Fachkräften. Mithilfe der Studie können Bereiche der alltäglichen schulischen Praxis herauskristallisiert werden, in denen es Optimierungsbedarf gibt. Natürlich würde ich Ihnen die Ergebnisse der Studie zur Verfügung stellen, damit Sie sie nutzen können und somit eine bestmögliche Förderung von Kindern und Jugendlichen gewährleisten können.

Im Anhang sende ich Ihnen bereits die Datenschutzerklärung, einen Antrag auf die Bewilligung einer wissenschaftlichen Erhebung, ein Informationsschreiben für die LehrerInnen sowie ein ausführliches Konzept meiner Masterarbeit. Im Anhang des Konzepts befinden sich die Fragebogenitems für die Studie. Falls sie sich bereit erklären an der Studie teilzunehmen, sende ich Ihnen sehr gerne den auszufüllenden Fragebogen.

Ich freue mich auf eine Antwort Ihrerseits und beantworte Ihre Fragen gerne in einem persönlichen Gespräch!

Einverständniserklärung

Einverständniserklärung zur Aufzeichnung des Interviews

Titel des Forschungsprojekts	Förderung von Kindern und Jugendlichen mit Autismus-Spektrum-Störungen (ASS)
Name der Universität	Universität Wien
Name der Forscherin	Lisa-Marie Ambrosch, BA
Datum und der Durchführung	TT.MM.JJJJ, online: Zoom
Art des Interviews	Experteninterview

Das Interview wird mithilfe eines Aufnahmegeräts aufgezeichnet und anschließend transkribiert. Der Name des Interviewten wird **nicht** anonymisiert, da es sich um ein Experteninterview handelt. Das Interview wird ausschließlich für wissenschaftliche Zwecke verwendet. Das Experteninterview dient dazu die Ergebnisse aus der bereits zuvor erhobenen Evaluierung an Wiener Integrationsklassen besser zu verstehen und gegebenenfalls zu ergänzen. Nach Beendigung der wissenschaftlichen Arbeit wird die Tonbandaufnahme gelöscht. Die Teilnahme am Interview ist freiwillig und kann zu jedem Zeitpunkt ohne Angabe von Gründen abgebrochen werden.

Ich erkläre mich hiermit einverstanden, dass das Experteninterview vom TT.MM.JJJJ aufgezeichnet und ausschließlich für wissenschaftliche Zwecke verwendet wird. Ich bin ebenfalls damit einverstanden, dass ich in der wissenschaftlichen Arbeit namentlich erwähnt werde und das Interview auf mich zurückzuführen ist.

Ort, Datum

Vor- und Nachname

Unterschrift

Interviewleitfaden

- F: Vorab möchte ich Sie bitten mir allgemein etwas über Ihre Aufgaben- und Tätigkeitsbereiche im Fachbereich Inklusion zu erzählen? Welche Ausbildung haben Sie gemacht? Welche Rolle nehmen Sie in der Bildungsdirektion ein?
- F: Welche Möglichkeiten gibt es in Wien zur Beschulung von Kindern mit ASS? Wer entscheidet bzw. nach welchen Kriterien wird entschieden, an welchem Standort ein Kind mit ASS die Schule besuchen wird?
- F: Wo sehen Sie aktuell Stärken und Schwächen in der schulischen Praxis von Kindern und Jugendlichen mit Autismus-Spektrum-Störungen?
- F: In welchen Bereichen denken Sie sind Verbesserungen notwendig und ggf. auch realisierbar?
- F: Die Auswertung der Fragebögen ergab Folgendes: Insgesamt ergab die Erhebung, dass theoretische Aspekte, die wichtig für die Förderung von autistischen Kindern sind, gut umgesetzt und von den Lehrkräften auch als sehr wichtig bewertet werden. Wenn man jedoch die einzelnen Items genauer betrachtet, werden Unterschiede zwischen den Items deutlich. Viele Items, die im Bereich der Bedeutsamkeit am niedrigsten bewertet wurden, zählen zum Kernbereich „Kooperation mit den Eltern“.
- F: Warum wird dieser Bereich von den Lehrkräften als nicht so wichtig bewertet? Wissen Sie von Schwierigkeiten mit den Eltern? Welche?
- F: Im Gegensatz dazu gehören unter den zehn Items mit den höchsten Werten bei der Umsetzung und auch bei der Bedeutsamkeit die meisten Items dem Bereich „Förderung der Peerbeziehungen“ an. Warum wird dieser Bereich von den Lehrkräften als sehr wichtig bewertet und zugleich auch sehr gut umgesetzt? Welche Auswirkungen haben Peerbeziehungen auf die Förderung?

- F: Unter den zehn Items mit den geringsten Werten bei der Umsetzung, sind die meisten Items den Bereichen „Individualisierte Unterstützungsangebote“ und „Professionalität der Fachkräfte“ zuzuschreiben. Eine inhaltliche Betrachtung ergab, dass die Lehrkräfte über ein sehr geringes Basiswissen bzw. Fachwissen zur Thematik Autismus verfügen, auch die Auswahl der Schule und Lehrkräfte für das Kind scheinen laut Lehrer*innen nicht gut umgesetzt zu sein. Woran liegt das Ihrer Meinung nach?
- F: Die Auswertung ergab auch, dass bestimmte Ressourcen wie zusätzliche Assistent*innen oder auch lärm- und ablenkungsarme Arbeitsplätze für die Kinder mit ASS selten zur Verfügung stehen. Repräsentiert das Ergebnis die derzeitige Situation in Wiener Integrationsklassen Ihrer Ansicht nach?
- F: Welche Möglichkeiten gibt es, um die Situation zu verbessern?
- F: Zum Abschluss: Würde eine Evaluierung in zwei Jahren erneut stattfinden, in welchen Bereichen erhoffen Sie sich Verbesserungen?
- F: Welche Bereiche können leichter bzw. schneller verbessert werden als andere? Warum? (bzw. bitte begründen Sie)

Fragebogen

Sehr geehrte Teilnehmer und Teilnehmerinnen,

Vielen Dank, dass Sie sich die Zeit nehmen an dieser Studie im Rahmen meiner Masterarbeit zum Thema **„Förderung von Kindern und Jugendlichen mit Autismus-Spektrum-Störungen (ASS)“** teilzunehmen. Das Ziel der vorliegenden Studie besteht darin, die aktuelle schulische Praxis von Kindern und Jugendlichen mit einer Autismus-Spektrum-Störung zu untersuchen sowie die persönliche Relevanz der betreuenden Fachkräfte zu unterschiedlichen Bereichen der Förderung zu erheben. Durch Ihre Teilnahme tragen Sie einen Beitrag zur Verbesserung der Förderung von Kindern und Jugendlichen mit ASS bei.

Ablauf der Studie:

Im Rahmen der Studie führe ich einen Fragebogen durch. Die Bearbeitung beträgt circa 10-15 Minuten und besteht aus zwei Teilen.

Im ersten Teil bitte ich Sie die Aussagen bezugnehmend auf die Frage **„Inwieweit sehen Sie diesen Aspekt in ihrem aktuellen Arbeitsfeld als verwirklicht an?“** zu beantworten. 1 bedeutet „nicht zutreffend“ und 6 bedeutet „sehr zutreffend“.

Im zweiten Teil bitte ich Sie dieselben Aussagen bezugnehmend auf die Frage **„Wie wichtig ist dieser Aspekt aus Ihrer Sicht für eine gelingende schulische Förderung von Kindern und Jugendlichen mit einer Autismus-Spektrum-Störung?“** zu beantworten. 1 bedeutet „unwichtig“ und 6 bedeutet „sehr wichtig“.

Ihre Angaben werden vertraulich behandelt und nur für wissenschaftliche Zwecke verwendet. Jegliche Angaben werden anonym ausgewertet. Ihre Teilnahme an dieser Studie ist freiwillig und kann jederzeit abgebrochen werden. Wenn Sie über die Ergebnisse der Studie informiert werden möchten, schreiben Sie mir bitte eine E-Mail an folgende Adresse [REDACTED]

Vielen Dank für Ihre Teilnahme!

Lisa-Marie Ambrosch, BA

Angaben zur Person

Im Folgenden bitte ich Sie kurze Angaben zu Ihrer Person zu machen. Aufgrund dieser Angaben ist es nicht möglich, den Fragebogen einer Person zuzuordnen.

Geschlecht:

Männlich

Weiblich

Andere

Alter (Jahre):

Welchen Beruf üben Sie aus?

.....

Berufserfahrung (Jahre):

Berufserfahrung mit Kindern und Jugendlichen mit Autismus-Spektrum-Störungen (ASS):

Jahre:

Anzahl der betreuten Kinder und Jugendlichen:

Werden an Ihrem Arbeitsplatz spezifische Methoden (z.B TEACCH, ABA, PECS, Unterstützte Kommunikation, Tiergestützte Therapie etc.) angewendet? Wenn ja, welche?

Ja

Nein

Methoden:

Teil 1

Inwieweit sehen Sie diesen Aspekt in Ihrem aktuellen Arbeitsfeld als verwirklicht an?

Bitte bewerten Sie nun die nachfolgenden Aussagen auf einer Skala von 1 bis 6. **1** bedeutet „nicht zutreffend“ und **6** „sehr zutreffend“. Bitte antworten Sie offen und ehrlich.

Systematische Förderplanung						
1=nicht zutreffend; 6=sehr zutreffend	1	2	3	4	5	6
Beim Verdacht einer ASS ohne vorliegende psychologische Diagnose wird eine diagnostische Abklärung durch Fachpersonen eingeleitet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beim Vorliegen einer psychologischen Diagnose werden deren Erkenntnisse als Grundlage für die autismusspezifische Förderung genutzt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In Kooperation mit speziellen Einrichtungen (z.B. ASS Zentrum) wird eine autismusspezifische Förderdiagnostik durchgeführt (z.B. anhand standardisierter Verfahren).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Als Lehrperson bin ich zuständig für die Entwicklung von Förderplänen, die auf den aktuellen Lernstand des Kindes zugeschnitten sind.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Förderpläne für Kinder mit ASS werden bei uns im Team der beteiligten Personen entwickelt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Formulierung der Förderziele und -pläne erfolgt autismusspezifisch.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ausgehend vom Förderplan und den Förderzielen werden Entwicklungen des Kindes mit ASS regelmäßig überprüft und dokumentiert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Individualisierte Unterstützungsangebote						
1=nicht zutreffend; 6=sehr zutreffend	1	2	3	4	5	6
Kinder mit ASS erhalten im Bedarfsfall im Unterricht die Möglichkeit, Leistungen in individuell abgestimmter Form zu erbringen (z.B. schriftlich statt mündlich).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Klassen- bzw. Schulregeln werden im Bedarfsfall für Kinder mit ASS angepasst (z.B. Pausenaufenthalt im Klassenzimmer).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Lehrpersonal wird soweit möglich gezielt mit Blick auf die Besonderheiten des Kindes ausgewählt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ergänzende Unterstützungsangebote (z.B. Assistenzstunden) werden in angemessenem Maß bereitgestellt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Als Lehrperson kann ich kleinere Anpassungen (Gestaltung räumlicher Gegebenheiten, Stundenplan) initiieren, die eine Hilfe für das einzelne Kind mit ASS bedeuten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bei der Aufnahme von Kindern mit ASS an unserer Schule wird auf eine gute Passung von Bedürfnissen des Kindes und den Möglichkeiten der Schule geachtet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Übergänge (z.B. Klassenwechsel, Schulwechsel) werden individuell und umfassend mit dem Kind vorbereitet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Strukturierte Lernumgebungen						
1=nicht zutreffend; 6=sehr zutreffend	1	2	3	4	5	6
Tagesstrukturen und andere zeitliche Abläufe werden visualisiert (z.B. sichtbarer Stundenplan, Tagesablauf, Time-Timer).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Für Lern- und Arbeitsaufträge werden den Kindern mit ASS Organisationshilfen angeboten (z.B. Task-Listen, Aktivitätenpläne, Selbstkontrollen).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arbeitsanweisungen und -anleitungen erfolgen kleinschrittig.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es stehen reizreduzierte (lärm- und ablenkungsarme) Arbeitsplätze für die Kinder mit ASS zur Verfügung.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Auftretende Veränderungen des Tagesablaufs oder Arbeitsplans werden frühestmöglich kommuniziert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Klarheit und Eindeutigkeit bestimmen den sprachlichen Umgang der Fachpersonen mit den Kindern mit ASS.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wiederholungen und Rituale bilden einen wichtigen Bestandteil des Unterrichts.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Im Unterricht bzw. in der Gruppe geltende Regeln werden eindeutig und für das Kind mit ASS verständlich kommuniziert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Spezifische Lehrplananteile						
1=nicht zutreffend; 6=sehr zutreffend	1	2	3	4	5	6
Das Training sozialer Kompetenzen (u.a. Regelverständnis, Verstehen sozialer Situationen und Signale) bildet einen wichtigen Anteil der Förderung des Kindes mit ASS.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Das Training sozialer Kompetenzen findet nicht ausschließlich in der Einzelsituation, sondern auch in der Gruppe statt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Erweiterung kommunikativer Kompetenzen (z.B. Sprachförderung, Unterstützte Kommunikation, Gesprächsführungstraining) bildet einen wichtigen Anteil der Förderung des Kindes mit ASS.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Erweiterung kommunikativer Kompetenzen findet nicht ausschließlich in der Einzelsituation, sondern auch in der Gruppe statt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vorhandene Spezialinteressen werden in das Unterrichtsgeschehen integriert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Strategien des Umgangs mit Veränderungen, Vorgesehenem und anderen möglichen Stressoren werden im Unterricht bzw. im Rahmen der individuellen Förderung erlernt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anteile aus den autismusspezifischen Fördermaßnahmen werden in den Lehrplan der Gesamtklasse/-gruppe integriert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Funktionaler Umgang mit Verhaltensbesonderheiten						
1=nicht zutreffend; 6=sehr zutreffend	1	2	3	4	5	6
Hilfreiche pädagogische Maßnahmen zur Verhaltensregulation (z.B. Verstärkersysteme) werden in der Arbeit mit den Kindern mit ASS eingesetzt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Auf Klassenebene bestehen Absprachen zwischen den Fachpersonen zum Umgang mit leichteren Verhaltensauffälligkeiten der Kinder mit ASS (z.B. Unruhe) im Unterricht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es besteht ein individuell angepasstes Krisenkonzept zur Vermeidung von und Reaktion auf gravierende Verhaltensauffälligkeiten von Kindern mit ASS (Aggression, Verweigerung, massive Störung).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Als Lehrperson versuche ich schwierige Verhaltensweisen des Kindes mit ASS zu ergründen und alternative Verhaltensweisen aufzubauen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Angemessene Rückzugsmöglichkeiten für Kinder mit ASS stehen für den Bedarfsfall zur Verfügung.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Auch außerhalb der Klasse sind potentiell schwierige Situationen für Kinder mit ASS (z.B. heftige Reaktion auf Körperkontakt) bekannt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kooperation mit den Eltern						
1=nicht zutreffend; 6=sehr zutreffend	1	2	3	4	5	6
Die Eltern des Kindes mit ASS werden im Schulhaus als Experten für ihr Kind wahrgenommen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Eltern des Kindes mit ASS werden in kindbezogene Entscheidungen (z.B. Therapievorschläge) gleichberechtigt einbezogen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es werden regelmäßige Gespräche der beteiligten Fachpersonen und Eltern durchgeführt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Als Lehrperson bin ich in die Zusammenarbeit mit den Eltern durchgehend involviert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Hauptverantwortung für die Koordination der Kontakte mit den Eltern liegt in meiner Hand.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Eltern erhalten in der Schule Informationen und Hilfestellungen für das familiäre Leben mit dem Kind mit ASS.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bedürfnisse der Eltern nach Unterstützung werden aufgegriffen (durch Austausch, Information oder Beratung).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es besteht ein gegenseitiger Austausch von Wissen im Umgang mit dem Kind mit ASS.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Berücksichtigung der Peerbeziehungen						
1=nicht zutreffend; 6=sehr zutreffend	1	2	3	4	5	6
Der Umgang mit der Verschiedenheit ist den Kindern in unserem Schulhaus vertraut.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Das Thema Stärken und Schwächen wird in der Klasse unabhängig vom Thema ASS mit den Kindern besprochen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Kinder, die regelmäßig mit dem Kind mit ASS in Kontakt stehen, wissen über seine Besonderheiten und Unterstützungsbedarf Bescheid.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Den Kindern mit ASS stehen andere Kinder als Ansprechpartner zur Verfügung.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In die Förderung sozialer Kompetenzen der Kinder mit ASS werden andere Kinder bewusst einbezogen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bei Gruppenarbeiten oder Lernpartnerschaften wird gezielt auf die Zusammensetzung der Gruppen geachtet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Das Kind mit ASS wird auf wenig strukturierte soziale Situationen im Schulalltag (z.B. Pause) vorbereitet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

An unserer Schule werden Trainings oder Programme eingesetzt, mit denen die Peer-Beziehungen gezielt gefördert werden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Professionalität der Fachkräfte						
1=nicht zutreffend; 6=sehr zutreffend	1	2	3	4	5	6
Die inklusions- und sonderpädagogische Arbeit ist innerhalb des Schulhauses konzeptionell verankert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Im Schulhausteam besteht ein Basiswissen über die Förderung von Kindern mit ASS in der Schule.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mehrere Fachpersonen an unserer Schule verfügen über ein breites Fachwissen zu ASS.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bezogen auf die Förderung der Kinder mit ASS findet in unserem Schulhausteam ein regelmäßiger Austausch der beteiligten Lehrpersonen statt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zuständigkeiten im Rahmen der Förderung des Kindes mit ASS werden innerhalb des Teams klar abgesprochen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Im Schulhaus werden an mich realistische Erwartungen hinsichtlich der Möglichkeiten und Grenzen der Förderung von Kindern mit ASS gestellt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bei Bedarf zu Informationen über außerschulische Betreuungs- und Förderangebote (z.B. über Therapien, Familienentlastung) seitens der Eltern, werden sie an Fachpersonen weitergeleitet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es findet eine regelmäßige Zusammenarbeit mit externen Fachleuten (z.B. ASS-Zentrum) statt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Das Lehrpersonal und die Schulleitung zeigen sich deutlich offen für die schulische Förderung von Kindern mit ASS.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Teil 2

Wie wichtig ist dieser Aspekt aus Ihrer Sicht für eine gelingende schulische Förderung von Kindern und Jugendlichen mit einer Autismus-Spektrum-Störung?

Bitte bewerten Sie nun die nachfolgenden Aussagen nach Ihrer persönlichen Präferenz. **1 bedeutet „unwichtig“ und 6 „sehr wichtig“.** Bitte antworten Sie offen und ehrlich.

Systematische Förderplanung						
1=nicht zutreffend; 6=sehr zutreffend	1	2	3	4	5	6
Beim Verdacht einer ASS ohne vorliegende medizinische Diagnose wird eine diagnostische Abklärung durch Fachpersonen eingeleitet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beim Vorliegen einer psychologischen Diagnose werden deren Erkenntnisse als Grundlage für die autismusspezifische Förderung genutzt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In Kooperation mit speziellen Einrichtungen (z.B. ASS Zentrum) wird eine autismusspezifische Förderdiagnostik durchgeführt (z.B. anhand standardisierter Verfahren).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Als Lehrperson bin ich zuständig für die Entwicklung von Förderplänen, die auf den aktuellen Lernstand des Kindes zugeschnitten sind.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Förderpläne für Kinder mit ASS werden bei uns im Team der beteiligten Personen entwickelt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Formulierung der Förderziele und -pläne erfolgt autismusspezifisch.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ausgehend vom Förderplan und den Förderzielen werden Entwicklungen des Kindes mit ASS regelmäßig überprüft und dokumentiert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Individualisierte Unterstützungsangebote						
1=nicht zutreffend; 6=sehr zutreffend	1	2	3	4	5	6
Kinder mit ASS erhalten im Bedarfsfall im Unterricht die Möglichkeit, Leistungen in individuell abgestimmter Form zu erbringen (z.B. schriftlich statt mündlich).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Klassen- bzw. Schulregeln werden im Bedarfsfall für Kinder mit ASS angepasst (z.B. Pausenaufenthalt im Klassenzimmer).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lehrpersonal wird soweit möglich gezielt mit Blick auf die Besonderheiten des Kindes ausgewählt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ergänzende Unterstützungsangebote (z.B. Assistenzstunden) werden in angemessenem Maß bereitgestellt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Als Lehrperson kann ich kleinere Anpassungen (Gestaltung räumlicher Gegebenheiten, Stundenplan) initiieren, die eine Hilfe für das einzelne Kind mit ASS bedeuten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bei der Aufnahme von Kindern mit ASS an unserer Schule wird auf eine gute Passung von Bedürfnissen des Kindes und den Möglichkeiten der Schule geachtet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Übergänge (z.B. Klassenwechsel, Schulwechsel) werden individuell und umfassend mit dem Kind vorbereitet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Strukturierte Lernumgebungen						
1=nicht zutreffend; 6=sehr zutreffend	1	2	3	4	5	6
Tagesstrukturen und andere zeitliche Abläufe werden visualisiert (z.B. sichtbarer Stundenplan, Tagesablauf, Time-Timer).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Für Lern- und Arbeitsaufträge werden den Kindern mit ASS Organisationshilfen angeboten (z.B. Task-Listen, Aktivitätenpläne, Selbstkontrollen).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arbeitsanweisungen und -anleitungen erfolgen kleinschrittig.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es stehen reizreduzierte (lärm- und ablenkungsarme) Arbeitsplätze für die Kinder mit ASS zur Verfügung.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Auftretende Veränderungen des Tagesablaufs oder Arbeitsplans werden frühestmöglich kommuniziert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Klarheit und Eindeutigkeit bestimmen den sprachlichen Umgang der Fachpersonen mit den Kindern mit ASS.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wiederholungen und Rituale bilden einen wichtigen Bestandteil des Unterrichts.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Im Unterricht bzw. in der Gruppe geltende Regeln werden eindeutig und für das Kind mit ASS verständlich kommuniziert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Spezifische Lehrplananteile						
1=nicht zutreffend; 6=sehr zutreffend	1	2	3	4	5	6
Das Training sozialer Kompetenzen (u.a. Regelverständnis, Verstehen sozialer Situationen und Signale) bildet einen wichtigen Anteil der Förderung des Kindes mit ASS.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Das Training sozialer Kompetenzen findet nicht ausschließlich in der Einzelsituation, sondern auch in der Gruppe statt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Erweiterung kommunikativer Kompetenzen (z.B. Sprachförderung, Unterstützte Kommunikation, Gesprächsführungstraining) bildet einen wichtigen Anteil der Förderung des Kindes mit ASS.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Erweiterung kommunikativer Kompetenzen findet nicht ausschließlich in der Einzelsituation, sondern auch in der Gruppe statt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vorhandene Spezialinteressen werden in das Unterrichtsgeschehen integriert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Strategien des Umgangs mit Veränderungen, Vorgesehenem und anderen möglichen Stressoren werden im Unterricht bzw. im Rahmen der individuellen Förderung erlernt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anteile aus den autismusspezifischen Fördermaßnahmen werden in den Lehrplan der Gesamtklasse/-gruppe integriert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Funktionaler Umgang mit Verhaltensbesonderheiten						
1=nicht zutreffend; 6=sehr zutreffend	1	2	3	4	5	6
Hilfreiche pädagogische Maßnahmen zur Verhaltensregulation (z.B. Verstärkersysteme) werden in der Arbeit mit den Kindern mit ASS eingesetzt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Auf Klassenebene bestehen Absprachen zwischen den Fachpersonen zum Umgang mit leichteren Verhaltensauffälligkeiten der Kinder mit ASS (z.B. Unruhe) im Unterricht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es besteht ein individuell angepasstes Krisenkonzept zur Vermeidung von und Reaktion auf gravierende Verhaltensauffälligkeiten von Kindern mit ASS (Aggression, Verweigerung, massive Störung).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Als Lehrperson versuche ich schwierige Verhaltensweisen des Kindes mit ASS zu ergründen und alternative Verhaltensweisen aufzubauen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Angemessene Rückzugsmöglichkeiten für Kinder mit ASS stehen für den Bedarfsfall zur Verfügung.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Auch außerhalb der Klasse sind potentiell schwierige Situationen für Kinder mit ASS (z.B. heftige Reaktion auf Körperkontakt) bekannt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Kooperation mit den Eltern						
1=nicht zutreffend; 6=sehr zutreffend	1	2	3	4	5	6
Die Eltern des Kindes mit ASS werden im Schulhaus als Experten für ihr Kind wahrgenommen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Eltern des Kindes mit ASS werden in kindbezogene Entscheidungen (z.B. Therapievorschläge) gleichberechtigt einbezogen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es werden regelmäßige Gespräche der beteiligten Fachpersonen und Eltern durchgeführt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Als Lehrperson bin ich in die Zusammenarbeit mit den Eltern durchgehend involviert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Hauptverantwortung für die Koordination der Kontakte mit den Eltern liegt in meiner Hand.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Eltern erhalten in der Schule Informationen und Hilfestellungen für das familiäre Leben mit dem Kind mit ASS.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bedürfnisse der Eltern nach Unterstützung werden aufgegriffen (durch Austausch, Information oder Beratung).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es besteht ein gegenseitiger Austausch von Wissen im Umgang mit dem Kind mit ASS.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Berücksichtigung der Peerbeziehungen						
1=nicht zutreffend; 6=sehr zutreffend	1	2	3	4	5	6
Der Umgang mit der Verschiedenheit ist den Kindern in unserem Schulhaus vertraut.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Das Thema Stärken und Schwächen wird in der Klasse unabhängig vom Thema ASS mit den Kindern besprochen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Kinder, die regelmäßig mit dem Kind mit ASS in Kontakt stehen, wissen über seine Besonderheiten und Unterstützungsbedarf Bescheid.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Den Kindern mit ASS stehen andere Kinder als Ansprechpartner zur Verfügung.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In die Förderung sozialer Kompetenzen der Kinder mit ASS werden andere Kinder bewusst einbezogen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bei Gruppenarbeiten oder Lernpartnerschaften wird gezielt auf die Zusammensetzung der Gruppen geachtet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Das Kind mit ASS wird auf wenig strukturierte soziale Situationen im Schulalltag (z.B. Pause) vorbereitet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
An unserer Schule werden Trainings oder Programme eingesetzt, mit denen die Peer-Beziehungen gezielt gefördert werden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Professionalität der Fachkräfte						
1=nicht zutreffend; 6=sehr zutreffend	1	2	3	4	5	6
Die inklusions- und sonderpädagogische Arbeit ist innerhalb des Schulhauses konzeptionell verankert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Im Schulhausteam besteht ein Basiswissen über die Förderung von Kindern mit ASS in der Schule.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mehrere Fachpersonen an unserer Schule verfügen über ein breites Fachwissen zu ASS.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bezogen auf die Förderung der Kinder mit ASS findet in unserem Schulhausteam ein regelmäßiger Austausch der beteiligten Lehrpersonen statt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zuständigkeiten im Rahmen der Förderung des Kindes mit ASS werden innerhalb des Teams klar abgesprochen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Im Schulhaus werden an mich realistische Erwartungen hinsichtlich der Möglichkeiten und Grenzen der Förderung von Kindern mit ASS gestellt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bei Bedarf zu Informationen über außerschulische Betreuungs- und Förderangebote (z.B. über Therapien, Familienentlastung) seitens der Eltern, werden sie an Fachpersonen weitergeleitet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es findet eine regelmäßige Zusammenarbeit mit externen Fachleuten (z.B. ASS-Zentrum) statt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Das Lehrpersonal und die Schulleitung zeigen sich deutlich offen für die schulische Förderung von Kindern mit ASS.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(Eckert & Sempert 2013)

Interviewtranskription Herr C.

1 I: Interviewerin

2 B: Herr Mag. Dr. Rupert Corazza

3

4 I: Also vorab nochmals herzlichen Dank, dass Sie sich die Zeit nehmen um am
5 Interview teilzunehmen. Bevor wir inhaltlich einsteigen, würde ich Sie gern bitten
6 mir etwas über Ihre Position in der Bildungsdirektion zu erzählen bzw. was sind
7 Ihre Aufgabenbereiche und Tätigkeitsbereiche?

8

9 B: Ja, also bis vor bis vorm Einsetzen der Bildungsreform war ich als
10 Landesschulinspektor für Inklusion- und Sonderpädagogik, für
11 Personalbewirtschaftung, äh Schulplätze, Schulen, alles Angelegenheiten im
12 Rahmen der Pflichtschule zuständig, also Volksschule, Mittelschule,
13 Polytechnische Schule, Sonderschule. Das sind 2.500 Lehrpersonen, 7000-
14 8000 betroffene Schüler und bin jetzt zuständig seit seit ungefähr einem Jahr
15 im Bereich der Bildungsreform als Fachstab Sonderpädagogik Inklusion und
16 hier bin ich für alle Schularten zuständig aah in koordinierender und steuernder
17 Weise tätig zu sein. Vom Schulplatz bis zur Lehrperson, aber nicht als
18 Dienstaufsicht, das war ich früher als Inspektor, sondern in koordinierender und
19 steuernder Funktion.

20

21 I: Mhm. Ok. Und können Sie mir noch die wichtigsten Stationen in Ihrem
22 Lebenslauf sagen, die Sie zu der Expertise geführt haben, die Sie jetzt haben?

23

24 B: Ja, die wichtigste ist natürlich neben einer 16 jährigen Unterrichtstätigkeit aah
25 ist es die Arbeit an der Pädagogischen Akademie, da hab ich seit 2003
26 gearbeitet, Lehrtätigkeiten seit ein paar Jahren im Rahmen der pädagogischen
27 Hochschule, Hochschule des Bundes, Wien 10, seit letztem Jahr kirchliche päd.
28 Hochschule, Universität Wien, Studium aah Bildungswissenschaften damals mit
29 Philosophie gekoppelt, entsprechende Veröffentlichungen, ja. Im Ministerium
30 war ich drei Jahre auch noch tätig als Referent für wissenschaftliche
31 Schulversuche, auch einige Jahre. Also ganz viel schon gemacht.

32 I: Gut. Ich würde dann gleich gern inhaltlich einsteigen zum Thema Förderung
33 von Kindern und Jugendlichen mit Autismus-Spektrum-Störungen. Welche
34 Möglichkeiten gibt es speziell in Wien zur Beschulung von diesen Kindern?

35

36 B: Also im Jahr 2013 habe ich ein Autismuszentrum in Wien gegründet. Dieses
37 Autismuszentrum besteht inzwischen aus einer zweistelligen Anzahl an
38 Lehrpersonen, die sich hoch spezialisiert hat und wirklich Wien weit im
39 Mobilunterricht manchmal stationär im Integrationsunterricht tätig ist und hier
40 habe ich den Kontakt habe ich eine Zentralstelle geschaffen, die einerseits mit
41 dem privaten Verein der Autistenhilfe zusammenarbeitet und die gleichzeitig
42 mehrere Modelle der Beschulung von Kindern mit Autismus Spektrum Störung,
43 also untersucht und koordiniert. Wir haben einige Kinder die nach dem Modell
44 der MA10 Mag. Muchitsch recht gut im Projektklassenform, aber wir haben auch
45 Formen, wo wir Kinder integrativ mit Mentoren oder Intensivpädagogen
46 beschulen und das dafür sind wir aber nicht nur für die Pflichtschule
47 verantwortlich, sondern seit zwei Jahren hat dieses System in Kombination mit
48 den Bundesschulen für eine Wien weite Zuständigkeit gesorgt und daher wissen
49 wir auch bundesweit bei den AHSen und bei den berufsbildenden höheren und
50 mittleren Schulen in welcher Form manchmal bestimmte Kinder Unterstützung
51 brauchen und das läuft alles zentral zusammen. Die, ich habe eine sehr
52 erfahrene Sonderpädagogin, die dieses Zentrum an sich organisiert und alle
53 Kinder, die mit Autismus in einer Wiener Schule sind fast alle sind, eigentlich
54 alle, sind uns namentlich bekannt und wurden von einem ganz kleinen
55 Expertenteam auch noch einmal zusätzlich begutachtet.

56

57 I: Mhm. Das heißt die Kinder haben die Möglichkeit in Integrationsklassen
58 beschult zu werden (..) und auch in Sonderschulklassen?

59

60 B: Das ist nicht unbedingt immer die beste Form. Nein auch im Regelklassen, also
61 wenn man jetzt, welche Form ist die am meisten stigmatisierende. Wir haben,
62 für jedes Kind gibt es eine andere beste Beschulungsform. Eine
63 Beschulungsform die laienhaft als sehr positiv oft beschrieben wird, die
64 Integrationsklasse ist eine Form, die sehr sehr viel Stigmatisierung aufweist. Ich
65 bin gar nicht so glücklich mit der klassischen Form der Integrationsklasse. Sie

66 funktioniert ja sie funktioniert manchmal recht gut und auch manchmal sehr gut,
67 aber es ist in den meisten Integrationsklassen jedem Kind klar, wer ist der
68 andere, der besondere, der behinderte und ich bin's nicht. Diese Dualität mit ich
69 bin der behinderte, ich bin das nicht behinderte Kind, das ist der Lehrer für das
70 behinderte Kind, das ist der Lehrer für das nicht behinderte Kind, diese Dualität
71 behalten sich fast alle Kinder im Rahmen einer Integrationsklasse ihr ganzes
72 Leben. Das heißt ich bekomme hier ein Stigma und ein Framing in den Köpfen
73 rein die heißen, ja wir müssen uns für den anderen kümmern der ist angewiesen
74 auf uns nette Gesellschaft, d.h. die Integrationsklasse als eigene Klasse ja sie
75 funktioniert, das muss ich sagen, ja es ist das beliebteste Modell, weil
76 Lehrpersonen eine bestimmte Ressourcensicherheit haben, weil sie
77 Verantwortung teilen können, manchmal geben sie auch nur ab, aber aus dem
78 inklusiven Standpunkt heraus kann ich an der Zahl der Integrationsklassen nicht
79 den Inklusionsstatus messen. Nochmal die Integrationsklasse ist der auffälligste
80 Ort, um als Behinderter wahrgenommen zu werden, der auffälligste. Wenn sie
81 in eine Sonderschule gehen, dann ist es vielleicht peinlicher in das Haus rein zu
82 gehen und zu sagen man besucht diese Schule, aber in diesem Schulraum
83 findet keine Stigmatisierung oder so statt. Das heißt im Schulhaus selber gibt
84 es auch nicht einen bestimmten extremen Druck. Weil sie müssen sich
85 vorstellen in jeder Integrationsklasse erlebt ein Kind, das leistungsfähig anders
86 ist, ständig was es nicht kann. Das ist nicht lustig und wir haben jetzt viele Kinder
87 die auch in Regelklassen sind, die wir gar nicht in eine Integrationsklasse rein
88 lassen wollen und so und da geht es manchmal auch sehr gut. Nochmal, wenn
89 ich eine Regelklasse habe und sozusagen und da so ein zwei Kinder hast, die
90 nicht im Rahmen der Normalität ablaufen, ja, dann hast ein zwei Sonderlinge
91 okay das kann gesellschaftlich ganz gut laufen, passt schon, aber der
92 Sonderling in diesem Fall ist nicht so stigmatisiert, weil das ist ja eh eine normale
93 Klasse in Wirklichkeit und ja auf den muss man halt Rücksicht nehmen und eine
94 sehr gute Lehrerin schafft zu vermitteln, jeder hat etwas Besonderes und hat
95 bestimmte Eigenheiten, der hat das Problem der hat den und der braucht das
96 und das und das ist dann diese typische Vielfalt diese Heterogenität und das
97 braucht man für Inklusion. Also eigentlich ist mir am liebsten die Regelklasse
98 mit Einzelformen des integrierten Falls. Die Integrationsklasse ist praktisch zum
99 Organisieren, aber ich erlebe ja, dass alle Kinder mit schweren Ausprägungen

100 ja in der normalen Klassenschülerzahl von 15-25 nicht zurechtkommen und ich
101 dann noch mal Personen brauche, die noch mal extremer auf das Kind
102 eingehen. Also nur nicht die Integrationsklasse als Muster für die beste Inklusion
103 hernehmen, ist sie nämlich wirklich nicht.

104

105 I: Mhm, gut. Und wer entscheidet bzw. nach welchen Kriterien wird entschieden
106 an welchem Schulstandort das Kind beschult wird?

107

108 B: Also eigentlich haben die Eltern viel Mitsprache. Ziemlich viel Mitsprache. Und
109 es zählt ja nicht nur der Schulstandort, sondern auch die Lehrerinnen und
110 eigentlich weiß man erst nach man weiß es erst wenn man drinnen Kinder mit
111 Autismus sind nicht so treffsicher wie bei anderen Kindern etwas
112 prognostizieren können. Und daher gibt es einen Teil der Kinder mit Spektrum,
113 die kommen mit bestimmten Regeln, mit bestimmten Lehrpersonen sehr gut
114 zurecht, aber bloß deswegen, wenn ich den verlege von der einen Klasse in
115 Nachbarklasse, kann es schon sein, dass es wieder gar nicht geht. Also die
116 Eltern haben eine große Mitsprache und die Eltern können schon sehr viel
117 bestimmen aber die Eltern müssen unsere Experten mitnehmen, weil sonst
118 scheitern die Kinder in der Regel. Ich habe nicht überall, wir wissen wo wir
119 Lehrpersonen haben, die auf diese Kinder eingehen können und wir wissen,
120 welche das eher nicht so sind. Und noch mal, ich muss ihnen sagen ich habe in
121 Wien ein Dreier Gutachterteam, die jedes Kind kennen persönlich, jede
122 Schulsituation und ein Kind mit Autismus Spektrum wird von diesem Kleinteam
123 gekannt, Wien weit, und deren Wahrscheinlichkeit gut zu empfehlen ist sehr
124 hoch, sehr hoch.

125

126 I: Und das leitet mich nämlich gleich über zum nächsten Thema und zwar die
127 Ergebnisse vom Fragebogen. Insgesamt hat sich ergeben, dass die
128 theoretischen Aspekte, die wichtig für die Förderung von Kindern sind, prinzipiell
129 gut umgesetzt werden und von den Lehrkräften auch als sehr wichtig bewertet
130 werden. Ich habe mir jetzt aber bei der Auswertung die Einzelitems angeschaut,
131 um zu sehen, wo die Unterschiede sind. Was wird besser umgesetzt und was
132 wird weniger gut umgesetzt. Und viele Items, die im Bereich der Bedeutsamkeit
133 am niedrigsten bewertet wurden, zählen zum Bereich der Kooperation mit den

134 Eltern. Was denken Sie, warum wird dieser Bereich von den Lehrkräften nicht
135 so wichtig bewertet?

136

137 B: (...) Also die Lehrkräfte bewerten die also den Experten Status. Also was wir
138 wissen beim Autismus-Spektrum ist, dass wir Eltern haben, die ständig genau
139 wissen was mit ihrem Kind ist und es besser wissen und wenn wir die übergehen
140 haben wir jede Menge Probleme, weil weil und ein Teil der Eltern ist selber auch
141 im Spektrum aus verschiedenen Gründen ist es wahrscheinlich, dass die Eltern
142 auch im Spektrum sind und das ist auch wichtig, dass wir mit manchen nicht
143 gleich zusammen arbeiten können, könnte ich nicht erklären das könnte ich
144 nicht erklären. Also sie in Wirklichkeit müsste ich zusätzlich herausfinden warum
145 nein eigentlich, nein ich kann es mir nicht gut erklären. Das heißt die Lehrer
146 geben an die Eltern nehmen sie nicht als Experten für das Kind war, nicht so
147 gut. Ist das sehr signifikant, sehr auffällig?

148

149 I: Prinzipiell ist das das Item was am geringsten bewertet wurde.

150

151 B: Also was wir definitiv haben es ist eine also wir haben in den Papieren überall
152 das Eltern und Lehrer überall zusammenarbeiten, die Zusammenarbeit sehr gut
153 sein muss, aber wir haben nicht viele gute Formate, also was wir zum Beispiel
154 relativ schlecht haben in Österreich, wo wir mehr tun müssten ist, wir bräuchten
155 eine eine recht gesicherte Kommunikation mit einem Instrument für
156 Förderplanung, um zwischen Eltern und Lehrern und Schülern eine gesicherte
157 Kommunikationsbasis zum Austausch zu schaffen. Das haben wir war noch
158 nicht richtig vorgegeben. Ich kann mir vorstellen, dass die Settings der
159 Gesprächsmöglichkeiten einfach noch nicht optimal sind. Nämlich mit, also
160 wenn das so ist, muss man das hinterfragen mit Tiefeninterviews. Da würde ich
161 wirklich Lehrpersonen auch fragen, weil das hätte ich so nicht gesehen. Kann
162 sein, dass die anderen so überattraktiv sind in der Bewertung. ((lacht)) Bei
163 welcher Frage war das? Ich kann mir das anschauen, ich habe den Fragebogen
164 vor mir.

165 I: Das war der Bereich mit den Kooperationen mit den Eltern. Und zwar war da
166 sehr gering das Item eins „Die Eltern des Kindes mit ASS werden im Schulhaus
167 als Expertinnen für ihr Kind wahrgenommen“.
168

169 B: Was war denn da der Mittelwert?
170

171 I: Der Mittelwert war bei dem Item 5.07, also die Items waren alle sehr hoch. Die
172 waren sehr hoch insgesamt, aber es gibt bei der Bedeutsamkeit minimale
173 Unterschiede.
174

175 B: Also jetzt noch einmal, die die Kooperation mit den Eltern, aber dann sagen ja
176 die Lehrer die Eltern des Kindes werden als Experten für ihr Kind
177 wahrgenommen wenn das 5.07 hat.
178

179 I: Genau, aber es ist der also es.
180

181 B: Weil sechs ist sehr zutreffend und eins ist nicht zutreffend.
182

183 I: Genau. Also knapp sechs waren viele Items also die Unterschiede bei der
184 Bedeutsamkeit sind wirklich sehr gering, ich habe sie aber dennoch raus
185 gearbeitet, um zu sehen wo gibt es noch teilweise Unterschiede.
186

187 B: Also wenn der Wert bei fünf ist also das würde ich da nicht belegen also wenn
188 Sie mir jetzt gesagt hätten der liegt bei drei, aber bei fünf nein. Weil sie müssen
189 sich vorstellen, dass ein Teil der Eltern nicht ansprechbar ist, also das es nicht
190 bei sechs ist verstehe ich, verstehe ich voll. Sie müssen sich vorstellen ein Teil
191 der Eltern kann gar nicht umgehen mit der Beeinträchtigung des Kindes. Also
192 fünf, nein. Da hätte ich nicht mehr raus gelesen nein nein. Das ist die Gefahr
193 bei diesen Items mit diesem Dreier und so, das ist so oft nix, das sind die langen
194 Fragebögen, wo eben oft schwer was rauszuholen ist. Okay ja.
195

196 I: Die höchsten Werte bei der Umsetzung, also ich habe mir auch die Items auf
197 der Einzelebene bei der Umsetzung angeschaut, da ergeben sich deutlich
198 größere Unterschiede da gibt's eine wesentlich größere Spannweite von den

199 Differenzen. Und zwar war da der höchste Wert sowohl bei der Umsetzung als
200 auch bei der Bedeutsamkeit bei der Förderung der Peerbeziehungen.
201

202 B: Also noch einmal. Wo wo waren die Umsetzungsfragen, Moment.
203

204 I: Das war der erste Teil vom Fragebogen
205

206 B: So. Förderplanung, Unterstützungsangebote (..) sind es die
207 Unterstützungsangebote?
208

209 I: Nein, die Förderung der Peerbeziehungen. Das ist der Vorletzte, ah
210 Berücksichtigung der Peerbeziehungen.
211

212 B: Das finde ich gleich. Aja da habe ich es. Berücksichtigung der
213 Peerbeziehungen. Was ist da so aufgefallen?
214

215 I: Da ist aufgefallen, dass die höchsten Werte bei der Umsetzung liegen zum
216 Beispiel beim Item 2, das heißt das Thema Stärken und Schwächen wird in der
217 Klasse mit den Kindern besprochen. Das ist das item was am höchsten war vom
218 Wert her, das liegt beim Wert 5.49. Ahm ich habe die Items gruppiert von den
219 zehn Items mit den höchsten Werten und zwar ist herausgekommen, dass eben
220 die Berücksichtigung der Peerbeziehungen da am stärksten vertreten ist.
221

222 B: Haben Sie das nach Schularten auch aufgegliedert? Zum Beispiel der Umgang
223 mit Verschiedenheit ist im Schulhaus vertraut? Da eine Clusterung der
224 Schularten gemacht?
225

226 I: Nein, eine Schulartengliederung war nicht Teil vom Fragebogen prinzipiell also
227 der Fragebogen ist auch für den Pflichtschulbereich. Und mein.
228

229 B: Haben Sie irgendeinen Ausreißer gehabt, also wo war der Wert, der sich nicht
230 um fünf herum bewegt?

231 I: Ja, zu den niedrigsten Werten wollte ich noch kommen. Aber zuerst wollte ich
232 Sie fragen warum die Peerbeziehungen für die Förderung oder generell warum
233 werden die Peerbeziehungen so gut umgesetzt? Was ist da ausschlaggebend
234 bzw. wie wichtig ist die Berücksichtigung der Peerbeziehungen für die
235 Förderung?

236

237 B: Sie haben Lehrpersonen gefragt, die mit diesen Kindern wirklich arbeiten und
238 sie haben als Lehrpersonen, wenn sie nicht in einer eins zu eins Betreuung mit
239 einem autistischen Kind sind, dann müssen sie sich in der Klasse Kinder heran
240 holen, die für dieses Kind entweder eine Schutzschicht sind, also dass das alles
241 durchdringt. Ob es das jetzt herum setzen oder daneben setzen müssen sie
242 schauen wie viel da halt geht und sonst werden sie sonst hätten sie keine Zeit
243 um den Unterricht mit den anderen Kindern hin zu bekommen. Also wenn der
244 immer jede Kleinigkeit nachfragt alles total richtig machen will, dann müssen sie
245 ihm wahrscheinlich ein Vorbild hinsetzen wahrscheinlich im Unterricht damit das
246 Kind in diesem Spektrum sich leichter orientieren kann was es jetzt zu tun hat.
247 Weil ich mein als Lehrpersonen schreiben sie einen bestimmten Zeitplan und
248 geben ihm ein bestimmtes TEACCH Instrument geben und irgendeine
249 Übersicht geben und irgendeine Raumordnung schaffen und sie können das
250 am Anfang und am Vormittag und zwischendurch aber sie können nicht bei
251 jeder Kleinigkeit, die sie auf der Tafel produzieren das individuell noch einmal
252 erklären aber dass die Kinder in diesem Spektrum fordern ja ständig persönliche
253 regelhafte Erklärungen ein. Das ist das normalste, das ist Überleben im
254 Unterricht, wenn Lehrer sich Partys (unv.) sich oder solche Personen heran
255 holen. Kann ich mir gut vorstellen das tät mich nicht überraschen.

256

257 I: Ok, wir kommen nun zu den geringsten Werten bei der Umsetzung, da liegen
258 wir deutlich bei Werten unter fünf sogar auch unter drei teilweise. Und zwar bei
259 den Items mit den geringsten Werten sind die meisten Items aus den Bereichen
260 Individualisierte Unterstützungsangebote und Professionalität der Fachkräfte.
261 Das heißt eine inhaltliche Betrachtung hat ergeben, dass die Lehrkräfte über
262 relativ wenig Basiswissen bzw. Fachwissen verfügen und dass auch die
263 Auswahl der Schule sowie die Lehrkräfte für das Kind nicht so gut umgesetzt zu
264 scheinen, laut Angaben der Lehrkräfte. Woran liegt das Ihrer Meinung nach?

265 B: Ahm, haben sie irgendeine spezielle Frage gehabt beim Bereich
266 Individualisierte Unterstützungsangebote?

267

268 I: Ahm, und zwar waren die Individualisierten Unterstützungsangebote, dass das
269 Lehrpersonal soweit wie möglich gezielt mit Blick auf die Besonderheiten des
270 Kindes ausgewählt wird oder eben auch „Ergänzende Unterstützungsangebote
271 wie Assistenzstunden werden in ausreichendem Maß bereitgestellt“ oder auch
272 bei der „Aufnahme der Kinder an unserer Schule wird auf eine Passung der
273 Bedürfnisse des Kindes und den Möglichkeiten der Schule geachtet“.

274

275 B: Also wir haben jetzt im Rahmen der neuen Lehrerausbildung Personen die
276 wirklich auf Bachelor bis zum Masterniveau nicht nur drei, sondern auch fünf
277 oder mehrere Jahre studieren und sich mit dem gesamten Feld auch und mit
278 ihrer Persönlichkeit philosophisch und wissenschaftlich auseinandersetzen.
279 Diese Personen haben schon mal von vornherein eine deutlich vertiefere
280 Haltung. Diese Personen haben nicht genug Praxis logischerweise, aber sie
281 haben Voraussetzungen, um die Praxis zu erwerben. Die alte Lehrerausbildung
282 hat einen bestimmten Typus eines Sonderschullehrers produziert, die oder des
283 normalen Regellehrers. Dieser Regellehrer hatte vor allem im Bereich der
284 Lernbehinderung, was das typische Lerngeschäft von Schule ist, viel Wissen
285 keine Frage, hat auch manchmal ganz gute Bereitschaft, aber wir haben
286 natürlich jetzt gesehen, weil wir immer besser diagnostizieren können, dass
287 Kinder im Autismus Spektrum spezielle TEACCH Programme brauchen, wie
288 auch immer die heißen, es ist wurst wie sie heißen. Und Lehrpersonen, die
289 verantwortungsvoll handeln, sehen welche Materialien es gibt, welche Zugänge
290 es gibt, welches Fachwissen es gibt und ab dem Moment, wo ich weiß, dass es
291 dieses Fachwissen gibt, denk ich mir na gut und wie komm ich jetzt dran? Und
292 in Wirklichkeit ist, wir können es uns nur nicht leisten, in Wirklichkeit ist das
293 Erlernen des Umgangs in extremen Spartenbereichen der Sonderpädagogik
294 eines das sich halt wie bei einem Facharzt eigentlich jahrelang dazu studieren
295 müsste. Ernsthaft, also sie können als Hausarzt im Zillertal auch recht viel, aber
296 irgendwann würden sie im 21. Jahrhundert sagen dafür gibt es Spezialisten, im
297 19. Jahrhundert hätten sie das noch nicht gesagt, aber im 21. Und die
298 Lehrpersonen sehen natürlich was die Kinder bräuchten, sie sehen, dass die

299 normalen Verhaltensbesonderheiten nicht in einer 25er Klasse erfüllbar sind.
300 Sie bekommen durch die Eltern den Druck, dass sie Erwartungshaltungen
301 haben und daher möchten die Lehrpersonen eine Unterstützung haben. Sie
302 haben es nämlich in Wirklichkeit wäre ein professioneller Umgang zu erlernen
303 in einer dieser Sparten bei einem wahrscheinlich ich hätte geschätzt zwei
304 jährigen Zusatzstudium mit 120 ECTS gezielt in diesem Arbeitsfeld, dann wären
305 sie wirklich professionell geeignet. Also was wir haben sind allgemein
306 ausgebildete Lehrpersonen mit guter Haltung, gutem Wissen, früher nicht so
307 lange gelernt, jetzt länger, aber richtig fürs Spezialwissen und da müssten sie
308 die Literatur durcharbeiten, müssten von der Schirmer bis zum Theunissen und
309 sie müssten das echt durchgearbeitet haben und dieses nur hin nähern mit ich
310 verstehe dich, ich geh auf dich ein. Wir haben nämlich allein beim Umgang mit
311 Kindern im Autismus-Spektrum ah, es gibt da so, also eine der Grundframes die
312 Regellehrpersonen mitbringen ist, ich muss konsequent sein. Das heißt ich
313 muss konsequent sein und ich plane etwas und mein Auftritt ist wichtig und es
314 muss alles stimmig sein. Aber Konsequenz bei einem Kind im Autismus
315 Spektrum kann das komplette Gegenteil bedeuten. Nämlich das Nichtverstehen
316 des Schutzraumes, den ein autistischen Kind oftmals um sich hat. Und das
317 muss man halt lernen und verstehen, und das ist schwierig.

318

319 I: Das stimmt. Gut, und die Auswertung ergab auch, dass zum Beispiel bestimmte
320 Ressourcen wie zusätzliche Assistentinnen oder auch lern- und
321 ablenkungsarme Arbeitsplätze für die Kinder nicht ausreichend zur Verfügung
322 stehen. Trifft das auf die derzeitige Situation zu Ihrer Meinung nach?

323

324 B: Also im Fall von im Fall von Kindern, die sehr besonders sind, ist es natürlich
325 alles eine ökonomische Frage. Ich kann mir es recht gut vorstellen wie ideale
326 Lernumgebungen für Kinder in diesem Spektrum sind. Und es ist richtig, dass
327 Kinder mit bestimmten Beeinträchtigungen oder Besonderheiten noch mehr
328 einfordern, dass die Umwelt auf sie gestaltet ist. Und und, jetzt wir haben selber
329 erlebt, dass wenn Lehrpersonen viel verstehen, den Raum sehr gut ordnen
330 können für das Kind, nach den Bedürfnissen. Und wir haben gesehen, dass es
331 auch auf das Kind ankommt. Aber es gibt auch Kinder, die können in einer
332 Regelklasse, die durcheinander ist, oder wo bestimmte Schutzräume nicht sind,

333 sehr gut umgehen. Also ich kann ihnen eine sehr einfache Sache sagen. Ein
334 Kind schwer im Spektrum im Alter von 12 Jahren wollte immer alles im
335 Unterricht mitbekommen in einem Gymnasium. Daher hat das Kind drauf
336 bestanden es sitzt in der Mitte der Klasse, damit es alles mitbekommt. Hat sich
337 selbst nicht schützen können, die Lehrperson hat es nicht verstanden, die
338 Lehrperson hat geglaubt ich muss da dem autistischen Wunsch nachgeben, er
339 will in der Mitte sitzen und alles mitkriegen. Das hat dazu geführt, dass das Kind
340 eine extreme Reizüberflutung bekam und dann lauter Ausbrüche bekam. Das
341 Kind konnte sich nicht helfen, weil es nicht gewusst hat, dass für das Kind der
342 Platz in der Mitte der Klasse nicht der richtige ist. Und das war dann einfach
343 reizüberflutet und hat dann Ausfälle kriegt und das hat dann die einfach nicht
344 sofort verstanden. Oder ich habe ein anderes Kind gehabt im Alter von 13
345 Jahren. Dieses Kind hat (unv.) derartig eingestellt das Lernen. Warum? Weil die
346 Lehrerin gesagt hat, wenn man in die Schule geht kann man nicht mehr mit der
347 Jogginghose kommen in die Schule. Dann kann es sich nur taktil, also dieses
348 Kind ist von der Naht der Jeans, der dem Auftrag der Lehrerin folgen wollte
349 musste, es konnte ja nicht besprechen da lern ich ich muss aber die
350 Jogginghose anziehen, weil ich will nicht die Hose spüren. Das kann man ja
351 nicht besprechen, das ist ja ein Witz. Ja und wenn man das alles nicht weiß, da
352 braucht man halt viel Zeit und muss auf das Kind eingehen.

353

354 I: Mhm. Und welche Möglichkeiten denken Sie gibt es im Rückblick auf die
355 problematischen Situationen, um diese Situationen zu verbessern? Sprich ahm
356 das Fachwissen der Lehrerinnen, aber auch die Passung der Schule und den
357 Lehrkräften, aber auch zum Beispiel Ressourcen wie reizarme Lernplätze?
358 Welche Möglichkeiten gibt es um das zu verbessern?

359

360 B: Ja durch das Autismuszentrum habe ich 40 50 einschlägige Expertinnen, die in
361 ganz Wien sind und die bei jedem Ruf, wir kennen jedes einzelne Kind, das mit
362 einer Entwicklungsstörung diagnostiziert worden ist beim Namen. Und wir
363 kennen auch bei jedem einzelnen Kind deren schulische Umgebung, und das
364 ist ziemlich einfach. Wir haben eine Einschätzung, wo müssen wir eingreifen,
365 wo müssen wir eine Autistenassistenz hinschicken. Wir haben auch mit dem
366 Autistenverein, es ist richtig, dass Lehrpersonen gefordert sind ja, aber es ist

367 nicht richtig, dass die nicht wüssten an wen sie sich wenden. Also wenn
368 Lehrpersonen sagen sie wissen nicht an welche Institution sie sich wenden,
369 dann ist das genauso wie wenn sie heute fragen wer ist der Bildungsdirektor
370 oder Bürgermeister. Also wenn man das nicht weiß, dann hat man das Geschäft
371 nicht verstanden. Also wir haben wirklich Personen, die dann eins-zu-eins
372 beraten und am liebsten und auch manchmal die recht (unv.). Also ich habe ein
373 Team von ungefähr 50 Leuten, die gehen nicht nur beraten, sondern greifen
374 auch wirklich ein. Wir haben manchmal die Situation, dass wir sie wirklich immer
375 mitunterrichten und wir haben manchmal die Situation, dass es mit einer losen
376 Beratung geht. Manchmal haben wir auch die Situation, dass wir den Schulort
377 wechseln müssen, weil ich kann für Kinder auch einfach mit einem bloßen
378 Wechsel der Umgebung viel erreichen.

379

380 I: Das heißt die Ressourcen sind prinzipiell vorhanden?

381

382 B: Es kann ihnen ja niemand sagen wie viel Ressourcen optimal sind. Es sagt
383 ihnen jeder in diesem Bereich ist immer zu wenig. Ja, also ich mein eine
384 optimale Bespielung der Schule das hat sich niemand getraut. Es wird gefordert
385 vom Schularzt bis zum Psychologen im Haus bis zu Unterstützungspersonal
386 Assistenzen, das ist. Wir haben ein Übereinkommen wie viel wir in der Schule
387 haben und und wir haben für Randgruppen oder für spezielle
388 Herausforderungen dann Zusatzpersonal. Und es ist immer ein
389 Verteilungskampf und immer ein wer hat mehr wer hat weniger. Und deshalb
390 präferiert ein Teil der Lehrpersonen die Integrationsklasse, weil da haben sie
391 mit Sicherheit eine zweite Person drinnen mit 20 Stunden. Das haben sie aber
392 auch in anderen Settings und sie glauben, sie können damit ein bissl
393 Verantwortung abnehmen. Aber ich sag ihnen schon die Integrationsklasse
394 funktioniert eh gut, aber es ist ein stigmatisierendes Setting. Da kommen wir
395 nicht weg.

396

397 I: Und zum Abschluss, würde man die Evaluierung in zwei Jahren noch einmal
398 machen. In welchen Bereichen würden Sie sich Verbesserungen wünschen
399 oder erhoffen?

400 B: Also die Evaluierung müsste man, aber das ist nicht im Rahmen ihrer normalen
401 Arbeit möglich, sie müsste mit zusätzlichen Daten arbeiten. [REDACTED]
402 [REDACTED]
403 [REDACTED], dann müssten wir wirklich Daten
404 erheben. Wir müssten eigentlich individuelle Verläufe erheben und wir müssten
405 Leistungsdaten erheben und wir müssten Daten erheben am Kind selbst was
406 Befindlichkeiten und Einstellungen betrifft, weil man vieles eben nicht erkennen
407 kann an den Daten und man müsste auch faktisch, also wir müssten was wo
408 keine Lehrperson mitspielt. Wir müssten uns Fragen einbauen, wo wir
409 erkennen, ob die Lehrperson etwas weiß über Autismus-Spektrum oder nicht.
410 Wir müssten versteckte Wissensfragen einbauen und wir müssten dann
411 wahrscheinlich Clustern nach Unbedachten, was haben die für eine Meinung,
412 weil wir haben wahrscheinlich Lehrertypen und wir haben einen Lehrertyp von
413 ja ich will eh alles auch wenn ich es nicht kann und mach es laienhaft bis hin zu
414 ich will es ganz richtig machen und traue mich es nicht und ruf nur nach Hilfe.
415 Also ich glaube, dass wir so Lehrertypen rausfinden würden, wir würden bei
416 bestimmten Lehrertypen mit ich will nicht verantworten und ich habe aber auch
417 nichts dazugelernt und ich rufe nach Hilfe, den Lehrertyp werden wir kriegen.
418 Wir werden aber auch den Lehrertyp kriegen, und das ist der wichtigste
419 Lehrertyp, der sagt ja ich kann es noch nicht aber ich bin offen und lasse mich
420 auf das ein. Also diese Motivation Lehrer zu sein und mit Kindern umzugehen,
421 die müsste man in so einem Bogen irgendwie rauskriegen. Also in diesem
422 Fragebogen glaube ich, nochmal für mich ist wirklich interessant wo sie die
423 Auffälligkeiten gehabt haben. Das ist es jetzt zahlenmäßig runtergegangen, weil
424 zwischen 4.5 und 5.5 ist nix. Und sie haben ja auch die Braven gefragt, weil die
425 anderen antworten ihnen ja nicht. Sie haben ja auch die gefragt, die eh damit
426 umgehen wollen und die haben wir ihnen auch vermittelt, weil der, der nicht will,
427 den muss ich ja zwingen den Fragebogen zu beantworten. Das ist schon klar.
428 Also und das Fachwissen da zweifle ich schon. Also wie viel Fachwissen dann
429 Personen haben, das traue ich mich nicht zu sagen. Und da haben dann natürlich
430 wieder Lehrpersonen recht, die sagen, ich fordere das ein, wir haben, wenn ich
431 jetzt die Britta Schirmer zum Beispiel einen Fachvortrag für Wien machen lass,
432 dann hab ich 100 Lehrer die sofort sagen eh super die Frau will ich sofort hören.
433 Die Neugier ist nämlich im Autismus-Spektrum sehr hoch für Lehrpersonen.

434 Weil es ist eine der spannendsten Behinderungsarten, nicht nur weil es ein bissl
435 schräg ist, sondern weil es eine ist, wo manchmal aus den Kindern sehr viel zu
436 holen ist, extrem viel zu holen. Und weil man seine normale Verhaltensweise
437 anders machen muss, also ich muss als Lehrperson im Umgang in der Klasse
438 damit leben, dass ich diese Kinder absichtlich anders behandle. Aber nicht
439 stigmatisierend und diskriminierend, aber ich muss in einer Klasse einfach damit
440 umgehen können, dass ich den unterm Tisch sitzen lassen, wenn er es braucht
441 und eben auf das nicht eingehe. Und ich muss den anderen Kindern erklären,
442 warum er bei ihnen schon etwas dazu sagt, wenn sie unterm Tisch sitzen und
443 bei ihm nicht. Also man muss ständig an die Toleranz der Mitschüler pochen,
444 damit sie verstehen, warum das für den anders gilt und gleichzeitig muss man
445 dem im Spektrum ermöglichen Leistungen zu produzieren, wo die wieder sagen
446 ah wo sie akzeptieren warum er anders sein kann. Aber nicht eben, weil er krank
447 ist oder behindert ist und sie müssen diese Begriffe auch wieder wegkriegen.
448 Sie haben ja dann, sie haben ja auch kulturelle Hintergründe von Schülern, die
449 mit diesen Kindern nicht gut umgehen können, die ja nur die Erfahrung haben
450 die sind ja Trotteln oder Idioten, Behinderte oder so. Sie müssen sie ja auch
451 erst aufschließen, weil sie haben ja auch Kinder, die mit ganz einfachen
452 Zuschreibungsmustern kommen, die gar keine Ahnung von Heterogenität der
453 Gesellschaft haben. Das nehmen sie ja von Zuhause mit. Also wenn man, ich
454 glaub nicht, dass man so viel anderes rauskriegt bei der Gruppe die sie befragt
455 haben, ich glaube aber, dass man, dass man langsam nachdenken könnte wie
456 sind Lehrpersonen mit viel Unterrichtserfahrung in einer alten Lehrerausbildung,
457 wie sind Lehrpersonen die die neue Lehrerausbildung haben die auf der Uni
458 studiert haben, wie sind Lehrpersonen die sich selbst viel fortbilden? Ich glaub
459 die spannendere Geschichte ist die Typologie der Lehrer herauszuarbeiten,
460 aber das war nicht ihr Auftrag. Das andere wäre gewesen von den Kindern. Also
461 auf die Kinder mehr mit Daten hinzuschauen.

462

463 I: Ok, und wo denken Sie bzw. wo liegen Ihrer Meinung nach aktuell Schwächen
464 in der Praxis von den Kindern? Was funktioniert Ihrer Meinung nach nicht so gut
465 im Gegensatz zu Sachen die gut funktionieren?

466

467 B: Das ist zu allgemein, das müssen Sie jetzt genauer fragen.

468 I: Zum Beispiel denken Sie, dass derzeit der Umgang mit Heterogenität in den
469 Klassen sehr gut funktioniert, oder zum Beispiel auch spezifische
470 Lehrplananteile, dass man sagt man trainiert ihre kommunikativen
471 Kompetenzen oder sozialen Kompetenzen, das da angesetzt wird. Oder eben
472 auch individuelle Entwicklungspläne?

473

474 B: Also die größte Herausforderung, die jeder mitträgt und versteht ist wie passe
475 ich die Leistungsbeurteilung an bei Kindern die bestimmte Leistungen aufgrund
476 ihrer Voraussetzungen nicht erbringen können. Die
477 Leistungsbeurteilungsverordnung schreibt uns vor Leistungen, die aufgrund von
478 bestimmten körperlichen Voraussetzungen nicht erbracht werden können,
479 wurscht wie man Autismus jetzt dazu sieht, sind so nicht zu bewerten und zu
480 adaptieren. Und was jedem klar ist, dass Kinder vor allem im auffälligen
481 autistischen Spektrum nicht in derselben Form Informationen verarbeiten, das
482 gelte auch für Lese-Rechtschreibschwäche, aber jetzt sind wir nur bei dem
483 Thema. Und ist ist jedem Lehrer von vornherein klar, dass diese Kinder auf
484 jeden Fall Informationen im Rahmen einer Prüfungs- und
485 Leistungsbewertungsfeststellung anders verarbeiten als andere Kinder. Sonst
486 wären sie nicht im Spektrum und nicht getestet. Und jetzt steht demgegenüber
487 aber eigentlich die Basisvorstellung von Lehrpersonen, die uns alle in derselben
488 Form prüfen und beurteilen und uns vergleichbar machen, und das Gesetz sieht
489 das Abweichungsmöglichkeiten sehr vage vor, die kann man im Einzelfall mit
490 Lehrpersonen gut durchsprechen, aber das ist ein Arbeitsfeld, dem wir uns
491 widmen müssen. In Deutschland heißt das Nachteilsausgleich.

492

493 I: Und wird das dann in Österreich nicht so gut umgesetzt im Vergleich zu
494 Deutschland?

495

496 B: Wir haben im Bereich des Autismus Spektrum vor vier Jahren ist das schon her
497 eine Handreichung zur Leistungsbeurteilung, da ich ja das
498 Autismuskompetenzzentrum hab, ist das deren Basisgrundlage und da hab das
499 damals auch mitgeschrieben. Ok die wissen was sie damit tun, im Einzelfall
500 wissen sie es, aber das ist nicht das große Wissen, weil da muss ich mir wirklich
501 jede einzelne Leistungsbeurteilung, wenn wir ganz ehrlich ist

502 Leistungsbeurteilung und Prüfung das klingt so wichtig, aber das ist ein
503 ziemliches Stiefkind, Diagnostik im Rahmen der Pädagogik im Zusammenhang
504 mit Beurteilung haben wir nie so wirklich verbunden. Wir haben im Gegensatz
505 zu Deutschland deutlich weniger Erfahrung mit vergleichenden
506 Grundschularbeiten mit standardisierten Testungen, mit standardisierten
507 Messungsverfahren. Das heißt wir haben eine hohe soziale
508 Bezugsnormorientierung bei der Notengebung, wir haben eine geringe formale
509 Bezugsnormorientierung und bei Personen die extrem auf Kind fixiert sind, das
510 sind viele Inklusions- und Sonderpädagogen, dann haben wir eine Fixierung auf
511 eine individuelle Bezugsnormorientierung, aber das ganze Ding geht nicht
512 zusammen. Das ist einfach, und wir tun bei Kindern die extrem im Spektrum
513 sind und leistungsfähig sind, bis hin zu Einzelberatung der Lehrer natürlich
514 vorgehen und machen Abweichungen aber das ist mühsam. Und da haben
515 Lehrer recht, dass Gesetze und der Auftrag individuelle Förderung mit
516 standardisierten Messverfahren und alle sollen etwas können was sie bei
517 Bildungsstandards messen, das passt alles nicht zusammen. Das spüren
518 Lehrer und das kann man generell verbessern.

519

520 I: Mhm. Und inwiefern könnte man das verbessern? Hätten Sie da Vorschläge?

521

522 B: Naja, wir haben wir arbeiten im Inklusionsbereich seit mehreren Jahren an
523 folgendem Wissen, was ist Bezugsnormorientierung bei der
524 Leistungsbeurteilung, das ist Lehrpersonen oftmals nicht klar, da braucht man
525 nur nachschauen bei Rheinberg, da hat man da schon recht gute Vorstellungen.
526 Und auf der anderen Seite haben wir uns international zum Thema
527 Nachteilsausgleich die entsprechenden Formulare und Sichtweisen geholt,
528 aber hier sind wir absichtlich auf der Einzelberatung, weil sonst wird das
529 verallgemeinert. Also eine Lehrperson, die Heterogenität falsch versteht, glaubt
530 sie macht für jeden ein individuelles Prüfverfahren und vergisst, dass wir doch
531 gesetzlich eine bestimmte Normierung erwarten und auch erwünschen. Also
532 Leistungsbeurteilung in Kombination mit extremen mit Besonderheiten ist eine
533 Herausforderung, die wir uns annehmen und da können wir auch was erzielen.
534 Ah am sozialen Miteinander in den Klassen hat sich glaub ich nix seit vielen
535 Jahren wenig geändert. Schulen sind die Orte der Gesellschaft, wo am am

536 klarsten ist, dass es ein soziales Miteinander geben muss. Also all das was wir
537 in der Schule, obwohl wir noch immer geteilte Schulsysteme haben, aber alles
538 was wir in der Schule miteinander über die Gesellschaftsgrenzen hinwegführen
539 ist unvergleichlich harmonisch und heterogener als alles, was nach der Schule
540 kommt. Also der Schule zu viel vorzuwerfen ist völlig falsch, weil nach der
541 Schule geht es los und da ist Berufsleben und Alltag und Nachbarschaften ganz
542 hart. Das ist ein Schonraum in der Schule im Vergleich dazu.

543

544 I: Mhm. Gut, wir wären jetzt auch schon am Ende vom Interview angelangt. Ich
545 danke Ihnen vielmals für die Zeit, die sie sich genommen haben und auch für
546 das Interview!

Interviewtranskription Frau J.

1 I: Interviewerin

2 B: Frau SOBIn. Dipl. Päd. Elisabeth Jencio-Stricker

3

4 I: Also nochmals herzlichen Dank, dass Sie sich die Zeit nehmen für das Interview
5 und zwar bevor wir inhaltlich einsteigen würde ich Sie gerne bitten mir etwas
6 über Ihre Tätigkeitsbereiche im Autismuskompetenzzentrum zu erzählen bzw.
7 was sind Ihre Tätigkeiten? Für was sind Sie zuständig?

8

9 B: Sie meinen jetzt das Kompetenzzentrum an und für sich?

10

11 I: Genau. Also Ihre Position.

12

13 B: Nun ja, das ist ein bisschen was anderes. Das eine ist meine Position ist, dass
14 ich Mitarbeiterin im Fachbereich Inklusion, Diversität und Sonderpädagogik bin
15 und da ah einfach diesen Bereich habe im Pflichtschulbereich für alle
16 Schülerinnen und Schüler im Autismus Spektrum bin ich zuständig. Und zwar
17 für Gutachtenerstellung ah und alles was damit zusammenhängt und ah
18 Förderung, Schulplätze, ah ich denk mir da gibt es wenig was da jetzt nicht in
19 diesen Bereich fällt. Dann gibt es an meiner Seite das Kompetenzzentrum ah
20 das ich vor fünf Jahren im Auftrag begonnen habe zu entwickeln ah zu
21 implementieren ins Schulsystem ah und da gibt es Kollegen und Kolleginnen,
22 die hier mitarbeiten, wo ich jetzt aber nicht die direkte Dienststellenvorgesetzte
23 bin. Die also da jetzt sozusagen nur ihre Arbeit leisten, nur ist jetzt gut ((lacht)),
24 nur ihre Arbeitsleistung innerhalb des Kompetenzzentrums erfüllen und
25 zuständig sind zum Beispiel als Intensivpädagogin im direkten Kontakt in
26 Klassen zu schauen, dass ein gelingendes Setting Entwicklungssetting zur
27 Verfügung steht oder als Mentorinnen, wo sie in einer Region für die Beratung
28 und Begleitung und Unterrichtsevaluierung zuständig sind an allen
29 Pflichtschulen. Und dann gibt es noch ein kleines Team von Expertinnen, die
30 vorab vor meiner Gutachtenerstellung eben Kinder, Eltern, Settings
31 kennenlernen anhand von ausgearbeiteten gemeinsam erarbeiteten Unterlagen

32 alle ICF basiert sind, sich ein Bild von der Situation machen und alles
33 zusammentragen, damit dann die Gutachtenerstellung für den
34 sonderpädagogischen Förderbedarf oder anderen Förderbedarf ermöglicht
35 wird.

36

37 I: Ok gut, und vielleicht noch kurz: Was waren ihre wichtigsten Stationen im
38 Lebenslauf, die Sie zu der Expertise geführt haben, die Sie jetzt haben?

39

40 B: Ja ganz grundsätzlich mein Studium, also vor vielen Jahrzehnten mittlerweile
41 an der Pädagogischen Hochschule damals noch Pädagogische Akademie,
42 dann ein allerdings nicht abgeschlossenes Studium Sonder- und
43 Heilpädagogik, ah ganz viele Fortbildungen und Ausbildungen im Bereich
44 Autismus und auch in anderen Bereichen Gesprächsführung, weil es geht ja
45 auch um Elternberatung ein Stückweit. (Telefon klingelt) Ahm ja und jetzt auch
46 Teilnahme an vielen nationalen und internationalen Kongressen, Fortbildungen,
47 Tagungen, um da auch immer auf dem aktuellen Stand der Wissenschaft zu
48 bleiben.

49

50 I: Mhm ok, sehr gut. Ich würde dann gleich gern inhaltlich einsteigen zum Thema
51 Förderung von autistischen Kindern. Und zwar welche Möglichkeiten gibt es in
52 Wien zur Beschulung von Kindern mit Autismus-Spektrum-Störungen?

53

54 B: Da gibt es einiges. Zum einen haben wir selbstverständlich
55 Spezialeinrichtungen oder Möglichkeiten, die nach speziellen pädagogischen
56 Konzepten geführt werden sowohl im öffentlichen als auch im privaten System,
57 ah Institut Keil ist Ihnen selbstverständlich ein Begriff im Privatschulbereich. Es
58 gibt auch die Klassen, die nach dem pädagogischen Konzept von der Frau Dr.
59 Muchitsch geführt werden die an einigen Standorten zu finden sind. Wo es um
60 sehr stark autismussymptomatisch rezentriert also zentrierte ah wo der Fokus
61 sehr stark draufgelegt wird. Ah, dass das von diesem Konzept her gut
62 funktioniert. Und dann gibt es natürlich alle möglichen Unterstützungen im
63 Volksschulbereich ahm Vorschulklassenbereich. Wir haben eine ganz spezielle
64 ah pädagogische Vorschulklasse, um Kinder im Autismus-Spektrum einmal ich
65 sag einmal auf das vorzubereiten was Schule an strukturellen Bedingungen

66 erwartet um sie dann besser in Integrationsklassen begleiten zu können. Also
67 das heißt da sind wir im Bereich der Volksschule und der NMS und natürlich
68 auch im Bereich der Bundesschule, in den AHSen gibt es mittlerweile auch eine
69 kleine feine Anzahl von Kindern mit Autismus-Spektrum-Störungen, die dort
70 beschult werden und das natürlich unter Zuhilfenahme von allen möglichen
71 Unterstützungsmaßnahmen allen voran Fortbildung, also wir bieten eine ganze
72 breite Palette an Fortbildungsmöglichkeiten für Lehrer und Lehrerinnen, also
73 entweder für Teams also schulinterne Lehrerfortbildungen oder an beiden PHs
74 gibt's eine Fortbildungsschiene die von uns bespielt wird, die heißt immer
75 Autismus konkret: immer auf das jeweilige Thema abzielend, von Basiswissen
76 angefangen über den Nachteilsausgleich über eine Art Entwicklungslehrplan
77 der mittlerweile erstellt wurde. Also all diese Dinge oder Module zum ah
78 TEACCH in der Pädagogik, also diese Dinge werden von uns angeboten. Die
79 Kolleginnen und Kollegen haben auch zum Teil sehr zielgerichtete
80 Ausbildungen zum Teil therapeutischer Art die da zum Tragen kommen können,
81 ahm ja und dann gibt es immer auch noch Klassen die in sogenannten
82 inklusiven Schulen beheimatet sind, wo auch die ganze Palette an Lehrplänen
83 angeboten wird und auch die ganze Palette an unterschiedlichen
84 Klassenstrukturen. Also von dem was man früher unter einer klassischen
85 Sonderschulklasse verstanden hat angefangen, über Integrationsklassen,
86 Volksschulklassen, NMS Klassen sind in diesen Schulen beheimatet, das heißt
87 da findet sich auch alles sozusagen, Gott sei Dank.

88

89 I: Und wer entscheidet bzw. nach welchen Kriterien wird entschieden an welchem
90 Schulstandort das Kind die Schule besuchen wird?

91

92 B: Das ist Elternwunsch, also wird kein also es gibt kein Kind, nein es gibt kein
93 Kind, das gegen den Willen der Eltern an einer inklusiven Schule beschult wird.
94 Es kann fallweise passieren, dass nach den Einschreibungen Schüler
95 übersiedelt werden müssen, weil diese eine Integrationsklasse voll ist oder
96 diese Regelschulklasse. Dieses Kind mit der Diagnose vielleicht nicht so gut
97 noch zusätzlich zu anderen ah gemeinsam ah die Lehrerin da schaffen würde.
98 Aber das passiert auch nie gegen den Willen der Eltern, sondern da gibt es
99 immer eine umfassende Elternberatung ah um da auch das comitment

100 herzustellen, ah weil es macht keinen Sinn Kinder zwangsweise einfach
101 irgendwohin zu schicken.

102

103 I: Ok, und wo sehen sie aktuelle Stärken und Schwächen in der schulischen
104 Praxis von Kindern? Also zum Beispiel in Integrationsklassen, was sind da
105 beispielsweise die Stärken im Gegensatz zur Förderung in
106 Sonderschulklassen?

107

108 B: Puh, ich glaub da sind die Schwerpunkte einfach unterschiedlich und das muss
109 man immer auf das jeweilige Kind abstimmen. Und das ist eigentlich auch
110 dasjenige, was wir versuchen in der Elternberatung miteinfließen zu lassen.
111 Bzw. womit Eltern dann oft schon selber kommen, ja. Wenn wir uns jetzt
112 vorstellen, ich mach jetzt ein Beispiel. Wenn wir uns jetzt vorstellen ein Kind mit
113 einem diagnostizierten Asperger Autismus, der also sehr sehr gut begabt ist,
114 aber stark in der Symptomatik verhaftet ist. Ah wenn da der Fokus der Eltern ist
115 sie wollen wenn möglich eine akademische Laufbahn für ihr Kind ah und alles
116 was verhaltensmäßig oder im sozialen Bereich bearbeitet werden kann, lösen
117 sie lieber privat. Und da sehen sie die Schule nicht so sehr in die Pflicht
118 genommen, dann werden solche Eltern eher den Weg in eine Projektklasse der
119 Frau Mag. Muchitsch wählen, es gibt aber auch genügend die sagen, mir ist es
120 wichtig, dass mein Kind in einer AHS beschult wird und ich wünsche mir dort
121 die Unterstützung, die es braucht und die es gibt um auch eben im Sozialbereich
122 zu arbeiten und ob da der höchste Leistungslevel erreicht wird oder eben nur
123 der zweitbeste, ist dann Nebensache. Das heißt das richtet sich nach den
124 Schwerpunkten der Eltern.

125

126 I: Mhm, ok gut. Und zwar leitet mich das nämlich gleich über zu den inhaltlichen
127 Aspekten der Ergebnisse vom Fragebogen. Und zwar habe ich mir die
128 Einzelitems angeschaut, was ist weniger gut umgesetzt, was ist besser
129 umgesetzt, und auch die Bedeutsamkeit von den Lehrkräften was wird sehr
130 hoch bewertet und was weniger wichtig. Prinzipiell war es so, dass alle Aspekte
131 relativ gut umgesetzt werden und auch sehr wichtig bewertet werden, aber
132 anhand der Einzelitems lassen sich wesentliche Unterschiede feststellen. Und
133 zwar viele Items, die im Bereich der Bedeutsamkeit von den Lehrkräften am

134 niedrigsten bewertet wurden, zählen zum Bereich Kooperation mit den Eltern.
135 Was denken Sie warum wird dieser Bereich von den Lehrkräften als nicht so
136 wichtig bewertet wie andere Aspekte?
137
138 B: Darf ich die Frage noch mal zusammenfassen, das heißt die Lehrkräfte
139 bewerten die Kooperation mit den Eltern als einen Bereich, der ihnen persönlich
140 nicht so wichtig ist?
141
142 I: Genau.
143
144 B: Ahm (...) und warum das so ist?
145
146 I: Genau, was könnten da die Gründe dafür sein, warum das so ist?
147
148 B: Puh das kann ich, hmm. Zum einen denk ich mir wird das wahrscheinlich oder
149 oftmals von Lehrern angegeben worden sein, wenn es im schulischen Setting
150 gut funktioniert, weil ich denk mir, je besser Schule mit dieser Besonderheit
151 umgehen kann oder mit einer Besonderheit von einem Kind umgehen kann, und
152 je mehr da ah in der Klasse so eingeführt ist, dass alles funktioniert, umso
153 weniger notwendig ist dann da die Vernetzung mit den Eltern. Ahm ja, also
154 eigentlich kann ich mir das jetzt nur so erklären, weil in dem Moment, wo es
155 einfach nicht gut funktioniert, ist natürlich immer die Elternarbeit bei den Lehrern
156 stärker im Fokus, das ist natürlich auch klar.
157
158 I: Und gibt es Schwierigkeiten mit der Kooperation mit den Eltern?
159
160 B: Im Normalfall nein, also nicht mehr als bei allen anderen Kindern auch. Natürlich
161 gibt es immer wieder Eltern, wo die Kooperation mit den Eltern schwierig ist und
162 es gibt auch Eltern, die manchmal Erwartungen an Schule stellen, die nicht zu
163 erfüllen sind. Ah das ist aber eigentlich in einem Gespräch meistens ganz gut
164 klarzulegen. Vor allem aber auch die Abgrenzung was ist Schule und was ist
165 therapeutisches Setting. Schule ist nicht Therapie, das ist einfach von der
166 Gruppengröße her als auch vom Auftrag her. Schule hat einen Bildungsauftrag
167 also im Normalfall kann man das über die Gespräche mit den Eltern eigentlich

168 ganz gut zurecht rücken was das betrifft. Ich erlebe eigentlich keine Eltern und
169 das ist unabhängig von Bildungsgrad oder Herkunft, ich erlebe keine Eltern nicht
170 interessiert am Fortkommen ihres Kindes und eben deswegen als nicht nicht
171 kooperativ. Ich erlebe sie oft erschöpft ja, ich erlebe sie oft als wieso ääh werde
172 ich schon wieder kontaktiert, und wieso funktioniert es nicht. Sagen wir so,
173 hilflos das schon, aber nicht nicht kooperativ.

174

175 I: Mhm, ok sehr. Und im Gegensatz dazu gehören zu den zehn Items mit der
176 höchsten Bewertung und auch mit der höchsten Umsetzung viele Items zum
177 Bereich Förderung der Peerbeziehungen. Das heißt es werden die Stärken und
178 Schwächen der Schüler im Unterricht besprochen, die Besonderheiten der
179 Kinder sind den anderen Kindern bewusst. Es gibt auch ganz viele andere
180 Items, die sehr hoch bewertet wurden und auch sehr gut umgesetzt werden.
181 Warum denken Sie ist dieser Bereich den Lehrkräften sehr wichtig und wird
182 auch gleichzeitig sehr gut umgesetzt?

183

184 B: Die Peerbeziehungen? Weil das einfach ein Merkmal von Schule ist ja.
185 Unterricht ist ein Gruppenerlebnis, Schule hat ganz viele soziale Aspekte,
186 Schule hat ganz viel mit Kooperation zu tun aber auch mit ah also ich sehe das
187 auch immer ein bisschen als einen gesellschaftspolitischen Auftrag
188 Vorbereitung auf später eben Umgang mit Diversität ah mit diesen
189 Besonderheiten. Das heißt alle müssen sich aufeinander einstellen, ja und das
190 ist auch genau der Grund ah das ist genau der Bereich, wo es oft am
191 schwierigsten ist. Der Unterricht an und für sich und die Unterrichtsorganisation
192 funktioniert schon ganz gut, aber dieses Miteinander in den Pausen
193 interagieren, da ist dann oft ah noch eine große Problematik zu bemerken und
194 da das Verständnis auf beiden Seiten zu schaffen, das ist ah ja, einfach eine
195 Hürde, die zu nehmen ist ja.

196

197 I: Wie denken Sie könnte man das verbessern? Dass es in den Pausen zum
198 Beispiel besser funktioniert?

199

200 B: Einfach, ja, am Ball bleiben. Ich denke mir das ist schwierig, weil auch jedes
201 Kind unterschiedliche Bedürfnisse hat ahm ganz wichtig ist, die

202 unterschiedlichen Möglichkeiten zu kennen, weil das reicht von ich brauche
203 einen Nebenraum wo ich in Ruhe in der Pause mein Buch lesen kann. Ah, und
204 dieses Bewusstsein schaffen, dass es autistische Kinder vielleicht nicht in die,
205 ah wie heißt das, in der zehner Pause mit allen in den Turnsaal geht oder in den
206 Garten geht, also diese bewegte Pause, dass das oft einfach zu viel ist und da
207 diese Möglichkeit zu schaffen, und das auch zuzulassen, dass da was anderes
208 parallel läuft. Das ist also das eine und ah das andere ist dann, aber dass alle
209 anderen Schülern das auch akzeptieren müssen, dass der das darf und dass
210 da vielleicht noch zwei drei andere sind, und ah da denk ich mir ja muss man
211 einfach dran arbeiten und am Ball bleiben und schauen, was für das einzelne
212 Kind passt.

213

214 I: Mhm. Das leitet mich nämlich auch zu einem Bereich über, der sehr gut
215 umgesetzt wird. Und zwar sind das Strukturierte Lernumgebungen, das heißt
216 Tagesabläufe werden visualisiert, Wiederholungen und Rituale sind
217 wesentliche Bestandteile des Unterrichts. Repräsentiert das die aktuelle
218 Situation in den Schulen?

219

220 B: Ah das repräsentiert das ah langjährige Wirken, weil ich denk mir das ist genau
221 das womit wir begonnen haben. Nämlich den Unterricht zu strukturieren und
222 möglichst viel an Materialien, die hergestellt werden können, uns einfach zu
223 überlegen und anzubieten, dass das dann auch gemacht werden kann von
224 Lehrern ja. Ahm und es ist im Vergleich zur Pausensituation jetzt nicht die, doch,
225 es ist ein bisschen die leichtere Übung sag ich, weil ich glaub, da kann man sich
226 viel leichter an etwas festhalten, weil es geordnet sein kann und darf, weil es
227 dem der Vorgabe von Unterricht generell entgegen kommt und weil das
228 Bewusstsein, dass alle auch an unterschiedlichen Dingen arbeiten oder mit
229 unterschiedlichen Zielen Wegen zum Ziel kommt, das hat sich ja mittlerweile
230 durchgesetzt ja. Also insofern freut es mich eigentlich, wenn Sie zu diesen
231 Ergebnissen gekommen sind, weil das zeigt, dass diese langjährige Arbeit sich
232 doch auch schon etwas niederschlägt und das ist gut.

233

234 I: Und zwar würde ich noch gerne die Bereiche ansprechen, die die geringsten
235 Werte bei der Umsetzung aufweisen und zwar sind viele Items aus den

236 Bereichen Individualisierte Unterstützungsangebote und die Professionalität der
237 Fachkräfte. Und zwar auf einer inhaltlichen Ebene besteht ein relativ geringes
238 Basis- bzw. Fachwissen zur Thematik und auch ahm die Auswahl der Lehrkräfte
239 und der Schule für das Kind scheinen nicht optimal umgesetzt zu sein laut den
240 Lehrkräften. Woran liegt das Ihrer Meinung nach?

241
242 B: Das ah, da möchte ich jetzt sehr ehrlich antworten. Das liegt zum einen, dass
243 ich sag diese fachspezifischen Wissensbereiche werden in der Ausbildung nicht
244 angeboten und das hat jetzt nichts mit der neuen Ausbildung zu tun, das war
245 immer schon so. Das heißt es liegt ein großes Stück an der
246 Selbstprofessionalisierung der Lehrer, die das dann oftmals auch erst nach
247 Beratung akzeptieren und einsehen dass das in ihrem Bereich liegt, weil wir
248 haben es ja verankert in den didaktischen Grundsätzen, wo das Kind einfach
249 dort abzuholen ist wo es ist und der Unterricht und die Inhalte daran anzupassen
250 sind und wir haben es auch in der Leistungsbeurteilungsverordnung ganz genau
251 abgebildet. Ah und als anderes Beispiel wie ein NMS Lehrer sagt na dem muss
252 ich doch nicht mehr das ein mal eins beibringen, sag ich oh ja muss er, weil
253 wenn er mit der Lücke kommt, muss er das einfach umsetzen, und das das ist
254 ähnlich bei Kindern mit besonderen Bedürfnissen. Das heißt da muss man
255 Lehrern auch einfach viel klarer vermitteln, ah doch das ist in deinem Bereich
256 und es ist egal welche Diagnose ein Kind hat, wenn du in einer
257 Integrationsklasse arbeitest gehört das zu deinen Pflichten, dass du dich dafür
258 vorbereitest.

259
260 I: Und die Auswahl für die Lehrkräfte und das Kind, werden die Ihrer Meinung
261 nach passend umgesetzt?

262
263 B: Ah gibt es Lehrkräften, die nicht für jedes Kind da sind?

264
265 I: Natürlich nicht, aber mit Bezug auf die Besonderheiten des Kindes wird da
266 geschaut, welche Lehrer vielleicht optimaler auf das eingehen können?

267
268 B: Ah jedes Kind, muss sich nicht jeder Lehrer auf jedes Kind einlassen können?
269 Also diese Frage stellt sich mir nicht, weil ich denk mir jedes Kind bringt etwas

270 Besonderes mit und wenn das eine Lese-Rechtschreib-Schwäche ist, muss der
271 Lehrer damit umgehen können genauso wie wenn es eine
272 Verhaltensproblematik ist. Also das lass ich nicht gelten. Jeder Lehrer, es gibt
273 keine Lehrer für eine bestimmte Zielgruppe. Pädagoge ist Pädagoge.

274

275 I: Mhm. Ok. Sehr gut. Und die Auswertung ergab auch dass zum Beispiel
276 bestimmte Ressourcen wie zusätzliche Assistentinnen oder lärm- und
277 reizreduzierte Arbeitsplätze selten zur Verfügung stehen. Trifft das auf die
278 derzeitige Situation zu?

279

280 B: Aus meiner Sicht nein, aus meiner Sicht gibt es daaa absolut ausreichend
281 Ressourcen, die zur Verfügung gestellt werden. Ich glaube, dass da die
282 Einschätzung der Lehrer, die Herangehensweise der Lehrer oder auch oftmals
283 der Leiter eine eine mhh nicht ganz aquartierte (unv.) Jetzt mit dem ist wie
284 sozusagen diese Verwendung tatsächlich sein sollte, weil nur weil ein Kind eine
285 Diagnose hat, heißt es ja nicht automatisch jemand anderer kommt und es
286 macht, ja. Ah Beratung und Begleitung jetzt von Personen, die punktuell zur
287 Verfügung stehen gibt es immer. Ah Angebot zur ambulanten Beratung bei uns
288 in meinem Büro gibt es immer. Ja also da gibt es Filter. Es gibt einen Filter,
289 wenn man dann hinschaut, welches Kind braucht tatsächlich etwas, weil es soll
290 dadurch ja auch ein benefit entstehen für das Kind. Und nur, dass jemand dort
291 ist, der dann nichts zu tun hat, sag ich einmal salopp gesagt, braucht ja niemand
292 dort sein. Diese Person ist bei einem anderen Kind, wo tatsächlich etwas zu tun
293 ist, oft besser eingesetzt. Also da glaube ich herrscht manchmal ein
294 Missverständnis und das sehe ich auch, wenn ich ah heute auch wieder einen
295 Anruf bekomme wir bekommen im nächsten Schuljahr ein Kind mit einer
296 Assistenz, ich habe gehört da gibt es einen zusätzlichen Lehrer. Ja, wo ich sage
297 Diagnose heißt nicht ist gleich da kommt sofort jemand, ja. Sondern da muss
298 man eben schauen was wird gebraucht.

299

300 I: Mhm. Denken Sie, dass sich die Lehrkräfte manchmal allein gelassen fühlen
301 mit den autistischen Kindern?

302 B: Ich denke, dass sich Lehrerinnen manchmal mit Herausforderungen allein
303 gelassen fühlen ja. Ahm, das glaube ich schon, ahm ich glaube aber auch, dass
304 man dann etwas tun kann. Wenn man sich allein gelassen fühlt. Und ich denk
305 mir, wenn dann der Anruf bei uns ist und ah die Erstmaßnahme, dass sofort
306 jemand kommt und sich die Situation vor Ort anschaut, und wenn dann
307 sozusagen Wien weit objektiv festgestellt wird, ja diese Situation ist so
308 herausfordernd, da muss man zusätzlich unterstützen, dann wird das passiert
309 dann auch. Wenn Wien weit festgestellt wird, das ist eine übliche Situation und
310 da muss da kann Schule noch etwas tun oder da kann Lehrer noch etwas tun,
311 dann muss man das auch zur Kenntnis nehmen.

312

313 I: Mhm. Gut, ahm welche Möglichkeiten gibt es um die Situation aktuell zu
314 verbessern beziehungsweise auf die Schwachstellen wie eben das Fachwissen,
315 oder die Auswahl der Schule, die Ressourcen. Welche Möglichkeiten gibt es da
316 Ihrer Meinung nach, um das zu verbessern? Wo könnte man ansetzen?

317

318 B: Na ich glaube, ich habe das vorhin schon gesagt, ich würd das nicht als
319 Schwachstelle sehen, das haben Sie so herausgefunden aus den Fragebögen
320 der Lehrer, das empfinde ich aber nicht so. Weil ich denk mir aus Seiten der
321 Schule seitens der Schulen und seitens der ahm der ausgewählten Pädagogen
322 sehe ich das nicht als Schwachstelle an ja. Wenn es um die die um den
323 Wissensstand der Lehrerinnen geht, kann ich nur ermutigen einfach die
324 Fortbildungen, die im übrigen immer sehr sehr gut ausgebucht sind, einfach
325 auch nachzufordern, dass da mehr zur Verfügung gestellt wird, weil wir haben
326 meistens eine sehr lange Warteliste bzw. einfach auch Fachwissen sich zu
327 holen an die Standorte in Form von schulinterner Lehrerfortbildung ah oder dass
328 Kollegen von mir kommen und an Konferenzen teilnehmen und einmal so einen
329 kurzen Erstinput geben und auch mit auch bei uns die ambulante Beratung ja
330 am Nachmittag zu kommen und sich zu informieren, was gibt es alles ah oder
331 mit Beispielen kommen, das ist die letzte Schularbeit das hat nicht funktioniert,
332 warum hat das nicht funktioniert was kann ich das nächste Mal verändern? Also
333 dafür stehen wir jederzeit zur Verfügung. Und haben auch ausreichend
334 Kapazitäten und auch noch Luft, um da ausreichend und auch noch mehr
335 anzubieten. Wenn es gewünscht wird.

336 I: Und wo denken Sie gibt es Verbesserungen oder wo denken Sie gibt es aktuell
337 noch Schwächen? Weil Sie gesagt haben, dass aus Ihrer Sicht das nicht zutrifft,
338 was im Fragebogen rausgekommen ist?

339

340 B: Nein, weil Sie gesagt haben, es gibt Standorte, die besser oder schlechter
341 geeignet sind, oder Lehrkräfte die besser oder schlechter geeignet sind. Wo ich
342 sage für mich ist ein Pädagoge ein Pädagoge für alle Kinder, das kann man
343 nicht sagen. Für den bin ich zuständig und für den nicht. Ja. Und Sie wollen von
344 mir wissen wo es aktuell noch Schwachstellen gibt, wo man noch Luft nach
345 oben hat? Ach ich denk mir in einem Schulsystem hat man immer Luft nach
346 oben, also ich denk mir Wünsche gibt es viele ahm das fängt an bei ich kann
347 mir gut vorstellen, dass man, dass man gar nicht mehr differenziert, sondern
348 übergeht zu sogenannten Grätzlschulen, wo einfach alle Kinder unter einem
349 Dach sind von in der Früh bis inklusive der Nachmittagsbetreuung. Weil das
350 auch die außerschulischen Beziehungen stark fördert ah und das ah diese
351 Wünsche enden damit, dass ich mir durchaus vorstellen kann, punktuell an
352 Standorten ah Räumlichkeiten am Nachmittag über die MA56 auch
353 Therapeuten unter Anführungszeichen vermieten zu lassen, dass das Angebot
354 auch dort stattfindet. Die Ideen sind vielfältig, was man noch alles verbessern
355 könnte, aber im Großen und Ganzen finde ich unser Schulsystem ahm ja, man
356 kann über alles reden, aber ich denke mir derzeit gibt es für mich kein anderes
357 Konzept, wo ich sage oh ja das wäre es.

358

359 I: Mhm. Und bezugnehmend auf die Verbesserungsvorschläge wo noch Luft nach
360 oben wäre, wo denken Sie könnte man leichter ansetzen oder was wäre leichter
361 umsetzbar als andere Bereiche?

362

363 B: Sie meinen das Angebot der Beratung bei uns im Haus?

364

365 I: Ja genau.

366

367 B: Ich denk mir das ist jederzeit mit einem Telefonanruf sofort zu lösen. Das heißt
368 das kann man sofort unkompliziert umsetzen, das liegt in der Eigeninitiative der
369 Kolleginnen und Kollegen, dass zu tun.

370 I: Mhm. Ok. Ich wollte Sie noch Fragen, was sind Ihrer Meinung nach die
371 wichtigsten Bereiche zur Förderung von autistischen Kindern? Was ist Ihrer
372 Meinung nach besonders wichtig, damit die Förderung gelingt in der Schule?

373

374 B: Besonders wichtig ist für mich ein wirklich gutes Ineinandergreifen von allen am
375 aller beteiligten am Kind. Von allen am Kind beteiligten Personen, jetzt hab ich
376 es. Und zwar betrifft das die Eltern, wo ich oft mir denke, die sind einfach die,
377 die kennen ihr Kind am längsten, das sind die Spezialisten. Ganz wichtig ist die
378 Vernetzung mit den Therapeuten und Therapeutinnen, dass das auch von
379 Schule gelebt wird. Da einfach regelmäßig sich telefonisch auszutauschen, das
380 kostet nicht viel. Und die Zusammenarbeit und dieses auch sich gleich melden
381 bei uns, wenn es einmal eine Phase oder Situationen gibt, wo es nicht gut läuft,
382 bevor sich die Situation zuspitzt oder festfährt. So, dass man auch immer am
383 Kind dran ist und adaptieren kann, bevor eine Situation festgefahren ist. Und
384 sich damit nämlich auch Verhaltensweisen entwickeln, die ah unerwünscht sind
385 ja. Und dazu ist es eben auch wichtig die Vertrauensbasis zu den Eltern, dass
386 auch Eltern kommen und sagen, ich weiß zwar bei euch in der Schule
387 funktioniert es gut, aber ich sag es ihnen Zuhause das ist momentan eine
388 Katastrophe, da ist das oder jenes. Manchmal ist es auch so, dass sich diese
389 Dinge aus der Schule heraus ergeben zuhause durch Hausübungen, die
390 vielleicht überfordern. Wenn man das weiß, kann man da den Druck
391 wegnehmen. Umgekehrt manchmal eskaliert es in der Schule und Zuhause ist
392 eh alles gut und da kann, und da ist es wichtig, dass die Eltern nicht sagen das
393 ist jetzt euer Problem, bei mir läuft es eh gut. Sondern, dass man da immer im
394 Austausch bleibt. Also Kommunikation ist einfach so das Wesentliche für einen
395 gelingenden ja Förder- und Unterstützungsprozess.

396

397 I: Mhm. Ok und zum Abschluss noch eine letzte Frage, würde die Evaluierung in
398 zum Beispiel zwei Jahren erneut stattfinden. In welchen Bereichen erhoffen Sie
399 sich Verbesserungen?

400

401 B: Ich würde mir Verbesserungen wünschen im Bereich der der Haltung, ja. Eben
402 dieses dafür bin ich nicht zuständig, da gibt es andere, die sind besser
403 ausgebildet. Ja das ist für mich eine Haltungsfrage. Das ist das eine. Und ich

404 würde mir natürlich wünschen, dass ah das Wissen, das heißt die
405 Professionalisierung der Lehrer aber auch allgemein natürlich im Bereich
406 Autismus, aber vielleicht auch in anderen Behinderungs- oder
407 Beeinträchtigungskategorien einfach wächst. Dass es da ein Mehr an Wissen
408 gibt.

409

410 I: Mhm. Wie könnte man das zum Beispiel verbessern?

411

412 B: Durch entsprechende Fortbildungsangebote ja. Sowie im Bereich Autismus
413 schulinterne Lehrerfortbildungen, unsere Angebote und da gibt es ja an den
414 pädagogischen Hochschulen aber auch an anderen Einrichtungen bis hin zu
415 Universitätslehrgängen, gibt es ja auch ein breites Angebot, wenn man möchte.

416

417 I: Mhm, gut. Ich danke Ihnen nochmal vielmals für die Zeit, die sie sich genommen
418 haben und auch die ausführlichen Antworten!