



Fachbereich: Soziale Arbeit, Bildung und Erziehung

Studiengang: Soziale Arbeit

Bachelorarbeit

zur Erlangung des akademischen Grades

Bachelor of Arts (B.A.)

**Autismus-Spektrum-Störung und die Profession Sozialer Arbeit**

-Potential der Praxis im Hinblick auf Elternarbeit und Teilhabe an der Schulbildung-

Vorgelegt: Laura Raddatz

URN-Nummer: unr:nbn:de:gbv:519-thesis2020-0430-1

Erstprüferin: Frau Prof. Dr. Kampmeier

Zweitprüferin: Frau Prof. Dr. Wéber

Neubrandenburg, 13.07.2020

## Gliederung

1 Einleitung .....	1
2 Gesellschaft.....	2
2.1 Integration, Inklusion und Exklusion.....	3
2.2 UN- Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) .....	4
3 Autismus- Spektrum.....	5
3.1 Formen von Autismus und ihre Merkmale .....	6
3.1.1 Frühkindlicher Autismus oder Kanner- Autismus.....	7
3.1.2 Asperger-Syndrom .....	9
3.1.3 Weitere Formen .....	11
3.2 Pathogenese.....	12
3.3 Verlauf.....	15
3.4 Folgen für das gesellschaftlich Leben .....	16
4 Autismus- Spektrum und Familie .....	18
4.1 Herausforderung Diagnose Autismus-Spektrum-Störung .....	19
4.2 Unterstützung durch die Soziale Arbeit und rechtliche Grundlagen .....	25
4.2.1 Elternarbeit.....	26
5 Autismus- Spektrum und Schule.....	27
5.1 Sonder- oder Förderschulen .....	28
5.2 Regelschule .....	29
5.2.1 Voraussetzungen und Förderungsmöglichkeiten in der Regelschule .....	30
5.2.2 Unterrichtsgestaltung .....	34
5.3 Schulsozialarbeit .....	35
6 Zusammenfassung.....	37
8 Quellen.....	42
Anhang .....	47

# 1 Einleitung

Greta Thunberg und vermutlich auch Albert Einstein sind nur zwei bekannte Persönlichkeiten, die unter einer autistischen Störung leiden oder litten. Doch die berühmten Menschen mit einem Autismus-Spektrum sind nur ein kleiner Teil vom Ganzen. Viele autistische Störungen äußern sich nicht durch die häufig bekannten Inselbegabungen und Hochbegabungen. Die meisten Menschen, die unter einem Autismus-Spektrum leiden, können sich nur schwer verständigen und weisen extreme soziale Defizite auf. Diesem Irrglauben und Unwissen muss durch Aufklärung entgegengewirkt und Autismus-Spektrum genau definiert werden. Dies gibt Anlass den Umgang mit Betroffenen sowie das familiäre und gesellschaftliche Leben näher zu beleuchten. Ich habe mich aufgrund persönlicher Beweggründe für das Thema entschieden, da ich mit mehreren Autisten zusammengearbeitet habe und viel Unwissenheit aus meinem privaten und beruflichen Umfeld erfahren musste. Die Beeinträchtigungen, die aus dem Autismus-Spektrum hervorgehen, werden viel zu häufig unterschätzt und nicht genügend erklärt. Dieses führt zu einer schnellen Ausgrenzung, aufgrund der Beeinträchtigung, aber auch zu Überforderungen beim Fachpersonal. Mit Autisten Arbeiten? Nein Danke, die sind für mich nichts. Bei genauerem Hinterfragen dieser mehrfach gehörten Aussage wurde deutlich, wie wenig Wissen über Autismus-Spektrum vorhanden ist. Ich möchte in meiner Arbeit zeigen, wie vielseitig, anspruchsvoll, aber auch wertvoll Autisten sind. Daraufhin entstand das Thema Autismus-Spektrum-Störung und die Profession Sozialer Arbeit-Potential der Praxis in Hinblick auf Elternarbeit und Teilhabe an der Schulbildung. Dabei lautet die These: Die Soziale Arbeit unterstützt Familien mit Kindern und Jugendlichen mit Atriums-Spektrum-Störungen, in Hinblick auf die Elternarbeit und den Besuch der Schule. Wobei ich mich in der Arbeit auf die politisch korrekte Schreibweise beziehe, welche Autismus-Spektrum lautet. Die Bachelorthese und das Thema habe ich leider aus nicht zureichenden aktuellen Kenntnissen, welche sich im Verlauf erweitert haben, mit der Schreibweise Autismus-Spektrum- Störung gewählt.

Zu Beginn der Arbeit wird geklärt was die Gesellschaft ist. Dabei liegt das Augenmerk auf der Inklusion, Integration und Exklusion, sowie die UN-Behindertenrechtskonvention. Darauf folgt die Definition des Autismus-Spektrum mit ihren Äußerungen und Merkmalen. Die Ursachen und den Verlauf, sowie die Auswirkungen auf das gesellschaftliche Leben, werden ausführlich beschrieben. Im

Anschluss wird das Autismus-Spektrum in Bezug auf Familie erläutert. In Bezug auf den Umgang mit der Diagnose und Hilfen, sowie Unterstützungen, durch die Soziale Arbeit wird im Folgenden eingegangen. Hierbei wird explizit die Elternarbeit aufgeführt und näher beschrieben. Danach wird das Thema Schule und Autismus-Spektrum aufgegriffen. Die Schulwahl und -formen, wobei auf die Sonder- und Förderschulen und auf die Regelschulen Bezug genommen wird, werden beschrieben. Im Anschluss wird Bezug auf die Unterrichtsgestaltung, sowie die Schulsozialarbeit genommen. Den Schluss bildet die Zusammenfassung, in der den einzelnen Unterpunkten der Arbeit mit der These in einen Zusammenhang gebracht werden.

## 2 Gesellschaft

Eine Gesellschaft ist eine Vereinigung mehrerer Individuen, welche eigenständig agieren, jedoch für die Gemeinschaft allgemein tätig sind. (Vgl. Kraimer 2007, S.392) Diese Menschengruppen stehen durch eingebrachte Interessen und Fähigkeiten in einem wechselseitigen Zusammenhang. Eine Gesellschaft lebt auf einem klaren Territorium, versteht sich als eine politische und soziale Einheit und ist auch von außen deutlich wahrnehmbar. Dabei streben die Menschen nach einer staatlichen Gemeinschaft, die sich durch eine Sozialstruktur organisiert. (Vgl. Schäfer 2020, Internetquelle) Dabei existieren gesamtheitliche Normen, Werte und Sprache. (Vgl. Gabler Wirtschaftslexikon 2020, Internetquelle) Die Individuen haben eine einheitliche ökonomische Struktur, kulturelle Handlungsmuster und soziale Gebilde, wie zum Beispiel Gruppen, Vereine und Organisationen. (Vgl. Schäfer 2020, Internetquelle) Diese Gesellschaft schafft durch Normen und Werte die Grundlage für Exklusion, Inklusion und Integration. Sie schafft die Definition für „normal“ und „anders“ oder „behindert“. Dabei sieht die Gesellschaft die Menschen mit Beeinträchtigungen als behindert an, obwohl diese Menschen eher von der Gesellschaft beeinträchtigt beziehungsweise behindert werden. Es kommt zu einer Wechselwirkung zwischen Personen und Beeinträchtigten, welche durch einstellungs- und umweltbezogene Barrieren beeinflusst wird. Aufgrund der Barrieren sind Menschen mit Behinderung an der vollen und wirksamen Teilhabe an der Gesellschaft gehindert oder beeinträchtigt, obwohl alle Menschen das Recht auf

uneingeschränkte Teilhabe am gesellschaftlichen Leben haben. Dadurch kommt es zur Exklusion. (Vgl. Schuster/Schuster 2013, S.176 f.)

## 2.1 Integration, Inklusion und Exklusion

In der Gesellschaft gibt es drei unterschiedliche Formen des Zusammenlebens. Zum einen gibt es die Integration. Diese geht von zwei Personengruppen in der Gesellschaft aus. Die eine Gruppe besteht aus der Mehrheit der Gemeinschaft, welche in der Gesamtheit homogen ist. Die zweite Gruppe bildet die Minderheit, wie zum Beispiel Migranten oder Menschen mit Beeinträchtigungen. Ziel der Integration ist es, die beiden Gruppen zu vereinen, gerade die zweite Gruppe soll in die erste Gruppe wiedereingegliedert werden. Die Integration ist der Weg zur Inklusion (Vgl. Integrationsamt 2020, Internetquelle) und fordert eine regelmäßige und dauerhafte Einbeziehung aller in die Gesellschaft. (Vgl. Bundesministerium des Innern, für Bau und Heimat 2020, Internetquelle)

Die Inklusion lehnt die Sichtweise der Integration ab. Die Inklusion geht eher von einer Gesellschaft aus, in der jeder Mensch gleichberechtigt ist, wertgeschätzt wird und jeder von vornherein das Recht auf eine uneingeschränkte Teilhabe in der Gesellschaft hat. (Vgl. Behindertenrechtskonvention 2020, Internetquelle) Alle Individuen sind ein kleiner Teil des großen Ganzen. Die Gemeinsamkeiten und die Unterschiede aller werden akzeptiert und wertgeschätzt. Die Inklusion geht weiterhin davon aus, dass sich nicht der Mensch selbst an die Umgebung beziehungsweise Umfeld anpasst, sondern der soziale Raum und die Gesellschaft muss so gestaltet werden, dass alle einen offenen, gleichberechtigten und barrierefreien Zugang zur Teilhabe an der Gemeinschaft haben. Die Inklusion fordert, dass Zugangsbarrieren abgeschafft werden. (Vgl. Integrationsamt 2020, Internetquelle) Inklusion betrifft alle Lebensbereiche, eine große Rolle spielt Inklusion im Bildungssystem. Dabei gilt auch hier der Grundsatz der Chancengleichheit, Gleichberechtigung und Teilhabe an der Gemeinschaft. (Vgl. Behindertenrechtskonvention 2020, Internetquelle) Dies ist explizit im Inklusionsgesetz verankert und in der UN- Behindertenrechtskonvention näher beschrieben, detaillierte Ausführungen folgen im Anschluss. Dennoch ist anzumerken, dass Inklusion ohne Exklusion wünschenswert, jedoch in der Praxis nicht umsetzbar ist. (Vgl. Schuster/Schuster 2013 S.23ff.)

Der Begriff Exklusion stammt aus dem lateinischen „excludere“ und bedeutet so viel wie ausgrenzen oder hindern. Im deutschsprachigen Raum wird dieser Begriff als soziale Ausgrenzung verstanden. (Vgl. Terfloth 2020, Internetquelle) Exklusion ist somit das Ausschließen einzelner Individuen oder ganzer Personengruppe von der Mehrheit der Gesellschaft. Dabei wird von der sozialen Exklusion gesprochen, welche sich auf alle Lebensbereiche bezieht, beispielsweise auf die ökonomischen Prozesse, aber auch auf soziale Leistungen. (Vgl. Eglseer 2020, Internetquelle). Des Weiteren ist der Begriff häufig negativ besetzt, da er in der Regel im Zusammenhang mit dem Mangel an Teilhabechancen für bestimmte Personengruppen, beispielsweise Behinderten oder Migranten, steht. (Vgl. Terfoth 2020, Internetquelle)

## 2.2 UN- Behindertenrechtskonvention (UN-BRK)

Die UN-BRK trat 2006 in Kraft und beinhaltet die allgemeinen Menschenrechte, welche insbesondere die Rechte der Menschen mit Behinderung bekräftigen und spezielle Regelungen für beeinträchtigte Menschen konkretisiert. Das große Ziel ist ein gleichberechtigter Genuss der Menschenrechte und Grundfreiheiten. Diese sollen in der Gesellschaft gestützt, gefördert und gewährleistet. (Vgl. Behindertenrechtskonvention 2020, Internetquelle) Grundlage für die Entwicklung und Durchsetzung der UN-BRK bilden vier Konfliktlinien. Die erste beschäftigt sich mit der Thematik der rechtlichen Handlungsfähigkeit der Menschen mit Beeinträchtigungen. Menschen mit Beeinträchtigungen wollen statt eines Vertreters, ihre Angelegenheiten selbst regeln und greifen dabei auf Unterstützung zurück. Der zweite Konflikt beinhaltet die Diskussion um Zwangsbehandlungen und Unterbringungen in Institutionen. Dabei wurde deutlich, dass eine an Menschenrechten orientierte Behindertenpolitik nicht viel mit Unterbringungen in Institutionen oder gar in Sondereinrichtungen zu tun hat. Den nächsten Konflikt bildet der Umgang mit den verschiedenen Werten der Mitgliedstaaten der UN-BRK. Die sozialen, kulturellen, aber auch die religiösen Werte der jeweiligen Staaten sollten nicht außer Acht gelassen, aber einer Diskriminierung und Einschränkung im Leben der Behinderten entgegengewirkt werden. Der vierte und letzte Konflikt beschäftigt sich mit der Frage nach der Inklusion oder/ und der Aufteilung und somit Exklusion Einzelner. Dabei ging es in den Diskussionen um die Aufrechterhaltung einiger Sonderschulen oder ob alle Kinder inklusiv beschult werden können. Aus diesen vier

Grundlagenkonflikten wurde ein Entwurf der UN-BRK entworfen, welcher im August 2006 verabschiedet und wie bereits erwähnt, im Dezember 2006 einstimmig von der Generalversammlung beschlossen wurde. Der Zweck der UN-BRK wurde im ersten Artikel festgehalten. Dieser beinhaltet die Grundfreiheit aller Menschen, sowie die uneingeschränkte Nutzung der Menschenrechte. (Vgl. Degener 2020, Internetquelle) Dabei wird in der UN-BRK der Artikel drei, welcher sich auf die volle und wirksame Teilhabe an der Gesellschaft bezieht, als wichtigster Grundsatz der Inklusion angesehen. Demnach soll Inklusion statt Exklusion gelebt werden. Weiterhin ist es für die Vereinbarung der UN-BRK von großer Bedeutung, dass sich die Gesellschaft an die Behinderung oder Beeinträchtigung anzupassen hat und nicht der Mensch mit Behinderung an das Umfeld. Auch hier greift der Inklusionsgedanke. (Vgl. Schuster/Schuster 2013, S.23) In der Konvention wird Bezug auf die Bildung genommen. Dabei greift Artikel 24, der allen das Recht auf Bildung zusagt. Dafür muss es jedoch ein inklusives Bildungssystem geben, welches auf alle Lebensbereiche der Betroffenen zugeschnitten ist. Grundsätzlich ist im Artikel 24 geregelt, dass niemand aufgrund seiner Beeinträchtigung vom Bildungssystem ausgeschlossen werden darf. Dieser Grundsatz ist in vielen Institutionen jedoch schwer umsetzbar, da es an einen uneingeschränkten Zugang zum Unterricht mangelt. Das Bildungssystem muss für die Umsetzung angemessene Vorkehrungen treffen, indem es notwendige Unterstützungen für den Bildungsausgleich schafft. Aus diesem Grund wird gefordert, dass Fach- und Lehrkräfte sich Weiterbildungen und Schulungen unterziehen, um eine Bereitstellung von fachlich abgesicherten, bedarfsgerechten und qualifizierten Unterstützungen zu gewährleisten, denn nur so können Menschen mit Behinderung sich schulisch und sozial am besten entwickeln. Des Weiteren sollten Menschen mit Beeinträchtigungen eine sonderpädagogische Förderung und Therapien erhalten, um auch außerschulisch in die Gesellschaft inkludiert zu werden. (Vgl. Behindertenrechtskonvention 2020, Internetquelle)

### 3 Autismus- Spektrum

Das Wort Autismus setzt sich aus dem griechischen Wort „autos“, was so viel heißt wie selbst, und „ismos“, was so viel bedeutet wie Zustand oder Orientierung, zusammen. Die Bedeutung von Autismus ist damit, sich selbst orientieren. (Vgl. Poustka u.a. 2004, S.14) Paradox daran ist, dass Menschen mit einem Autismus-

Spektrum Probleme bei der Orientierung haben, vor allem sich selbst in der Gesellschaft und in der Umwelt zu orientieren. Diese war jedoch ursprünglich mit Autismus auch gemeint, der Rückzug in sich selbst. Jedoch lag dabei das Augenmerk noch auf der schizophrenen Störung, als der Autismus erst angesehen wurde. (Vgl. Kabsch/Burmeister 2018, S.27) Die vielseitige, neurologische, tiefgreifende Entwicklungsstörung (Vgl. autismus Deutschland e.V. Bundesverband zur Förderung von Menschen mit Autismus 2020, Internetquelle) beinhaltet viele Störungsbilder, welche durch drei Merkmale gekennzeichnet werden. Zum einen ist die zwischenmenschliche Interaktion qualitativ beeinträchtigt, zum anderen werden Auffälligkeiten in der Kommunikation beobachtet. Das letzte Merkmal bilden die eingeschränkten, stereotypen, repetitiven Interessen und Aktivitäten. Auswirkungen dieser Eigenschaften können in jeder Lebensphase und -situation beobachtet werden. (Vgl. Kamp-Becker/Bölte 2014, S.12) Die Ausprägung der Störungen sind so vielseitig, dass von einem Spektrum gesprochen wird. (Vgl. Aarona/Gittens 2007, S.27) Im Folgenden werden die Ausprägungen des Spektrums mit den einzelnen Formen und Merkmalen, sowie die Ursachen und Auswirkungen auf die Umwelt näher erläutert.

### 3.1 Formen von Autismus und ihre Merkmale

Bei der Diagnose Autismus-Spektrum gibt es nicht die eine Form und die eine Möglichkeit der Behandlung. Autismus ist vielseitig und individuell. Es gibt unterschiedliche Formen den Kanner- Autismus oder auch frühkindlicher Autismus genannt, das Asperger-Syndrom und den atypischen Autismus sowie weitere tiefgreifende Entwicklungsstörungen. (Vgl. Schuster/Schuster 2013, S.15) Dabei hat jede Diagnose einen langen Weg und spezifische Merkmale und dennoch verbindet alle die Triade der Beeinträchtigungen der sozialen Interaktion, welche die Beeinträchtigungen der sozialen Beziehung, Kommunikation und Vorstellungsfähigkeit beinhaltet sowie, dass der Verlauf der Beeinträchtigungen sich im Laufe des Lebens verändert, jedoch nie völlig verschwinden. Weiterhin fehlt Betroffenen die Fähigkeit, zu metallisieren und sowohl eigene, wie auch fremde psychologische Zustände im kognitiven System zu repräsentieren. (Vgl. Aarona/Gitter 2007, S.30ff.) Die Störungen sind sowohl in der ICD 10 (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems) als auch in der



DSM 5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) gelistet und beschrieben. (Vgl. Kamp-Becker/Bölte 2014, S.13) Nun jedoch zu den einzelnen Formen der Entwicklungsstörung.

### 3.1.1 Frühkindlicher Autismus oder Kanner- Autismus

Der frühkindliche oder auch Kanner-Autismus wurde im Jahre 1943 von dem US-amerikanischer Kinder- und Jugendpsychiater Leo Kanner erstmals beschrieben. Dies bildet den Grundansatz für den frühkindlichen Autismus. Bis heute wurden vier von Kanners Aspekten in die Diagnosekriterien mit aufgenommen. Zu finden ist der Kanner- Autismus unter F. 84.0 in der ICD 10 und gilt als angeboren. (Vgl. Theunissen 2018, S.33f.) Hierbei werden qualitative Auffälligkeiten in der gegenseitigen sozialen Interaktion und Kommunikation, sowie die begrenzten, repetitiven, stereotypen Verhaltensmuster, Interessen und Aktivitäten, als Merkmale zur Diagnostik herangezogen. Des Weiteren müssen die Auffälligkeiten vor dem dritten Lebensjahr erscheinen beziehungsweise wahrgenommen werden. (Vgl. Poustka u.a. 2004, S.14) Beim Kanner- Autismus ist zu beobachten, dass die Kinder den Kontakt zu Gleichaltrigen meiden oder aggressive Verhaltensmuster, beim Umgang mit diesen, aufweisen. Die Kinder sind eher auf Erwachsene bezogen. (Vgl. Kamp-Becker/ Bölte 2014, S.14) Hier wird die selektive soziale Zuwendung ersichtlich (Vgl. Cholemkery/ Freitag 2014, S.30) und, aufgrund der Nichtdeutung der Gefühle und Emotionen des Gegenübers, reagieren sie oft auf unbekannte Personen oder Situationen mit unangemessenen Verhalten. Bei der Sprachentwicklung ist auffällig, dass die Phase des Brabbelns und des Lallens fehlt. Weiterhin sprechen die Kinder über sich in der zweiten oder dritten Person, sich selbst als „Ich“ zu bezeichnen fällt ihnen schwer. Der Sprachrhythmus weist eine monotone Betonung auf. Die Art des Spielens ist ebenfalls verändert, denn die Kinder spielen nicht interaktiv, es wird eher sensorisch, funktionell gespielt und weiterhin zweckentfremden sie Spielzeug. Dabei lösen Dinge, wie zum Beispiel ein Rad, eine enorme Faszination aus. Dies ist auch ein Beispiel für das Spielen mit Details, Kinder mit Kanner- Autismus nehmen nicht das Ganze wahr, sondern nur Einzelheiten, mit denen sie sich dann aber ausgiebig beschäftigen. Bei dem Spielverhalten fallen die Rollenspiele weg, das Kind kann nicht so tun als ob. (Vgl. Kamp-Becker/Bölte 2013, S.14f.) Das Spielen an sich ist symbolisch. (Vgl. Cholemkery/Freitag 2014, S.30) Zu

dem veränderten Spielverhalten kommt die Angst vor Veränderungen, welche sich zu einem Zwang entwickeln kann, auf den sich das gesamte Umfeld einstellen und sich daran orientieren muss. Werden oder können diese Abläufe nicht eingehalten werden, kommt es beim Kind zu Panikzuständen und enormen Stress. Stress kann auch als Reaktion von Sinnesreizungen, zum Beispiel akustische, entstehen, wenn beim Kind mit Autismus eine Überempfindlichkeit vorhanden ist. Jedoch gibt es auch Kinder, die akustische Sinnesreizungen überhören und somit wird zu Beginn der Diagnostik eine Hörschädigung vermutet. Dies ist jedoch völlig unbegründet. Kinder mit Kanner-Autismus stimulieren ihre Sinnesreize selbst, indem sie stereotype Verhaltensmuster, wie zum Beispiel Augenbohren oder Hin-Her-Pendeln des Kopfes, abrufen. Wichtig ist auch zu erwähnen, dass die Schmerz- und Kältewahrnehmung beeinträchtigt ist und es häufig eine Störung des Schlaf-Wach-Rhythmus gibt. (Vgl. Kamp-Becker/Bölte 2013, S.15f.) Alle angeführten Erläuterungen sind Symptome eines Menschen mit frühkindlichem Autismus. Um diese Diagnose zu stellen, müssen mehrere Symptome in den Bereichen soziale Integration und Kommunikation, sowie repetitives Verhalten zutreffen. Bei der Diagnose wird in „low-function-Autismus“, hierbei liegt der Intelligenzquotient bei unter beziehungsweise gleich 70, und „high-function-Autismus“, der Intelligenzquotient liegt bei über 70, unterschieden. Einen Intelligenzquotienten von gleich oder unter 70, weisen 50 bis 70% aller Kanner-Autisten auf. Das hat eine Beeinträchtigung in der Sprache zur Folge. Beim hochfunktionellen (high-function) Autismus sind zwar Auffälligkeiten in der Sprachentwicklung zu beobachten, dennoch werden gute bis sehr gute sprachliche Fähigkeiten erworben, obwohl eine Lehrbehinderung vorliegen kann. (Vgl. Cholemkey/Freitag 2014, S.30) In der ICD 10 wird frühkindlicher Autismus als eine qualitative Beeinträchtigung wechselseitiger sozialer Interaktion beschrieben, wobei ein geringer Gebrauch von sozialen Signalen und unangemessene Reaktionen auf diese charakteristisch ist. Weiterhin liegt eine Beeinträchtigung der Kommunikation vor, welche sich durch eine veränderte Sprachmelodie und eine mangelnde Resonanz auf verbale und nonverbale Annäherungen Anderer auswirkt. Ein drittes Diagnosekriterium sind die eingeschränkten Interessen und stereotype Verhalten, das sich in festgelegten alltäglichen Ritualen und Widerstand gegen Veränderungen äußert. Die unspezifischen Probleme, wie Schlafstörungen, Essstörungen und Aggressivität, gehören ebenfalls zu den Kriterien nach ICD 10. Das letzte Kriterium ist die Manifestation im dritten Lebensjahr. In der DSM 5 ist der Kanner- Autismus

ähnlich beschrieben, so sind die ersten beiden Kriterien identisch, es gibt lediglich mehr Beispiele dazu. Dabei wird das erste Kriterium, die qualitative Beeinträchtigung wechselseitiger sozialer Interaktion durch den mangelnden Beziehungsaufbau zu Gleichaltrigen, den fehlenden Blickkontakt oder durch den veränderten Ausdruck von Gefühlen ergänzt. Das zweite Merkmal wird anhand des Beispiels der fehlenden Rollen- und Interaktionsspiele erweitert. Nachfolgend ist auch in der DSM 5 die Beeinträchtigung durch repetitive und stereotype Verhaltensmuster, Interessen und Aktivitäten beschrieben. Als letztes Merkmal für frühkindlichen Autismus wird hier der Beginn mit dem dritten Lebensjahr und die verzögerte oder abnorme Funktionalität angeführt. (Vgl. Kamp-Becker/Bölte 2014, S.16) Die Häufigkeit des Auftretens wird mit 1,3-2,2 pro 1000 Menschen angegeben (Vgl. autismus Deutschland e.V. Bundesverband zur Förderung von Menschen mit Autismus 2020, Internetquelle) und betrifft dreimal häufiger Jungen als Mädchen, Geschlechterverhältnis 3:1. (Vgl. Cholemkey/Freitag 2014, S.30) Die Diagnose frühkindlicher Autismus steht jedoch häufig nicht allein im Raum, da es zu Komorbiditäten kommt. Ängste und Zwänge, aber auch Epilepsie oder Stoffwechselerkrankungen, sind nicht selten als Begleiterkrankungen mit zu therapieren. (Vgl. Kamp-Becker/Bölte 2014, S.20)

### 3.1.2 Asperger-Syndrom

Das Asperger-Syndrom wurde erstmals 1944 von dem Wiener Kinderarzt Hans Asperger beschrieben. Er beschäftigte sich mit Jungen im Alter von sechs bis elf Jahren, die soziale Defizite aufwiesen, jedoch keine Sprachstörungen hatten. Die Kinder entwickelten diese Persönlichkeitsmerkmale bereits im dritten Lebensjahr, weshalb Asperger von einer angeborenen Störung ausging. International bekannt wurde Asperger erst durch die englische Publikation in Loran Wing im Jahre 1981, woraufhin 1992 die ICD 10 das Asperger-Syndrom mit aufnahm, gefolgt von der DSM 5 im Jahre 1994. (Vgl. Zawacki 2019, S.16) Zu finden ist das Asperger-Syndrom in der ICD 10 unter dem Punkt F 84.5. (Vgl. autismus Deutschland e.V. Bundesverband zur Förderung von Menschen mit Autismus 2020, Internetquelle) Dieses Erscheinungsbild von Autismus ist durch eine normale Sprachentwicklung und einen mittleren bis hohen Intelligenzquotienten gekennzeichnet. (Vgl. Schuster/Schuster 2013, S.16) Jedoch klingt die Sprache anders, hochtrabend oder altmodisch und wird häufig sehr früh erlernt. Auffällig bei den Betroffenen ist die

verzögerte motorische Entwicklung. Das ruft Ungeschicktheit oder auch Koordinationsprobleme hervor. Des Weiteren fallen die Inselbegabungen und Sonderinteressen auf, welche jedoch nicht als Diagnosekriterium wichtig sind. (Vgl. Cholemkery/Freitag 2014, S.31) Das Syndrom gilt als eine abgeschwächte Form des Autismus-Spektrums und weist im Vergleich zum frühkindlichen Autismus nur sehr geringe Überlappungen mit geistigen Behinderungen auf. (Vgl. Poustka u.a. 2004, S.15) Als Diagnosekriterien wird beim Asperger-Syndrom die qualitative Beeinträchtigung der sozialen Interaktion als erster Punkt angeführt. Dies äußert sich durch auffälliges nonverbales Verhalten sowie die Unfähigkeit, zwangslose Beziehungen zu Gleichaltrigen und/beziehungsweise Älteren aufzubauen. Weiterhin wird eine emotionale Abstumpfung beschrieben, hervorgerufen durch die fehlende Empathie. Die ausgeprägten Spezialinteressen und das stereotype Verhalten werden ebenfalls als ein Diagnosekriterium angesehen. Dabei sind die Interessen und die Inselbegabungen nicht das Merkmal, sondern die Ausprägung, das Ausmaß und die monomentale Beschäftigung mit diesen. Häufig sind es Themengebiete, die für die Allgemeinheit unbedeutend sind, so zum Beispiel Metallsorten und Waschmaschinen. Die Belastung für die Umwelt besteht darin, dass Betroffene sich von diesen Interessen nicht abbringen lassen und nur noch davon reden, wann immer sie die Gelegenheit dafür bekommen. Die fehlenden Sprachentwicklungsstörungen, verbunden mit der verzögerten kognitiven Entwicklung, bilden ein weiteres Diagnosekriterium. Dieses äußert sich durch einen frühen Spracherwerb mit auffälligen Ausdrucksweisen und die mittlere bis überdurchschnittliche Intelligenz. Zusätzliche Merkmale sind die Einschränkung im sozialen oder beruflichen Umfeld mit einer klinischen Bedeutung und die Abgrenzung von tiefgreifenden Entwicklungsstörungen. Dabei ist es fraglich, ob das Asperger-Syndrom überhaupt abgrenzbar von diesen ist. Die im Vorfeld genannten Diagnosekriterien sind sowohl in der ICD 10 sowie auch in der DSM 5 zu finden und weiter ausgeführt. (Vgl. Kamp-Becker/Bölte 2014, S.16-19) Bei dem Asperger-Syndrom liegt das Geschlechterverhältnis bei 8:1, das heißt, Jungen sind achtmal häufiger betroffen als Mädchen. Auch bei dieser Form von Autismus weisen männliche Betroffene eine höhere Rate auf als weibliche. (Vgl. Cholemkery/Freitag 2014, S.31) Die allgemeine Häufigkeit in der Gesamtbevölkerung liegt bei 1-3 Betroffenen pro 1000 Personen. (Vgl. autismus Deutschland e.V. Bundesverband zur Förderung von Menschen mit Autismus 2020, Internetquelle) Auch beim Asperger-

Syndrom kommt es zu Komorbiditäten, welche sich mit denen des frühkindlichen Autismus ähneln beziehungsweise überlappen. So kommt es zu Begleiterkrankungen wie Epilepsie, Zwänge und Ängste, aber auch zu Aufmerksamkeitsstörungen. Deswegen wird vor der Diagnose Asperger-Syndrom häufig ein Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom diagnostiziert. Jedoch hat das einen fehlerhaften Umgang mit den Betroffenen und falschen Therapien zur Folge hat. (Vgl. Kamp-Becker/Bölte 2014, S.20- 23)

### 3.1.3 Weitere Formen

Eine weitere Form des Autismus- Spektrums ist der atypische Autismus, welchen weder Kanner noch Asperger beschreiben (Vgl. Schuster/Schuster 2013, S.16) und findet sich in der ICD 10 unter F 84.1 wieder. (Vgl. autismus Deutschland e.V. Bundesverband zur Förderung von Menschen mit Autismus 2020, Internetquelle) Dieser ähnelt jedoch dem frühkindlichen Autismus, nur dass hier die Symptome später auftreten und bestimmte Symptome aus einem der drei Störungsbildern fehlt. Welche die soziale Interaktion, soziale Kommunikation und repetitive-stereotype Verhaltensweisen bilden. (Vgl. Poustka u.a. 2004, S.16) Dadurch entstehen drei Subtypen des atypischen Autismus. Zu Beginn des Autismus mit atypischen Erkrankungsalter. Hierbei treten die Auffälligkeiten erst nach dem dritten Lebensjahr auf. Auffälligkeiten bestehen jedoch auch hier im Bereich sozialer Interaktion und Kommunikation. (Vgl. Cholemkey/Freitag 2014, S.31) Weiterhin existieren begrenzte, stereotype, repetitive Interessen und Aktivitäten. (Vgl. Kamp-Becker/Bölte 2014, S.20) Als zweiter Subtyp wird der Autismus mit atypischer Symptomatologie beschrieben, wobei das Manifestierungsalter vor oder während des dritten Lebensjahrs liegt. Die Auffälligkeit hier ist das Fehlen einer der drei Bereiche, die für die Diagnose Autismus wichtig sind. Der letzte Subtyp ist der Autismus mit atypischem Erscheinungsalter und atypischer Symptomatologie. Dieser äußert sich mit einer Manifestierung nach dem dritten Lebensjahr und es wird nur ein Bereich der Diagnostikkriterien erfüllt. (Vgl. Cholemkey/Freitag 2014, S.32)

Zu dem Autismus- Spektrum gehören auch die desintegrativen Störungen. Bei Betroffenen kommt es zu einer normalen Entwicklung bis zum dritten beziehungsweise vierten Lebensjahr. Danach tritt plötzlich der Verlust von bereits erlernten Fähigkeiten ein. Die Betroffenen haben nun eine ähnliche Ausgangslage

wie die Betroffenen mit frühkindlichem Autismus, nur dass bei ihnen die Ausprägung stärker ist als beim Kanner- Autismus. (Vgl. Poustka u.a. 2004, S.16) Der Verlust der Fähigkeiten in verschiedenen Bereichen vollzieht sich innerhalb weniger Monate. Begleitet wird dieser durch Verlust des Interesses an der Umwelt, stereotypen und wiederholenden motorischen Verhalten, sowie autistisch ähnliche Störungen in der sozialen Kommunikation und Interaktion.

Zu dem autistischen Spektrum gehört auch die nicht weiter spezifizierten Störungen. Diese zeigen Teilgebiete des Autismus- Spektrums, jedoch sind nicht alle Kriterien dafür erfüllt, so entstehen die Auffälligkeiten erst nach dem dritten Lebensjahr und es sind zu wenig Symptome vorhanden. (Vgl. Kamp-Becker/Bölte 2014, S.20)

Im Zusammenhang mit Autismus-Spektrum ist auch das Rett-Syndrom zu erwähnen. Bei Betroffenen entwickelt sich eine unauffällige Entwicklung bis spätestens zum zweiten Lebensjahr, jedoch kann ein Auftreten bereits ab dem 7 Lebensmonat in Erscheinung treten. Danach kommt es zu einem teilweisen oder völligen Verlust der bereits erworbenen Fähigkeiten, vor allem im Bereich der Motorik und der Sprache. (Vgl. Cholemkey/Freitag 2014, S.32) Dazu verlangsamt sich das Kopfwachstum und es entwickeln sich ein stereotypisches Verhalten, oft sind es eigenartige Verdrehungen der Hände. (Vgl. Kamp-Becker/Bölte 2014, S.21) Weiterhin entstehen grobmotorische Verhaltensweise, wie zum Beispiel Rumpfwackeln. (Vgl. Poustka u.a. 2014, S.16) Dieser Verlauf geht mit intellektuellen Beeinträchtigungen einher. Auffällig ist, dass im ersten Lebensjahr das Spiel- und Sozialverhalten bereits eine Veränderung aufweist. Zu den Betroffenen gehören in der Regel nur Mädchen beziehungsweise Frauen, da beim männlichen Geschlecht der Verlauf der Störung tödlich ist. (Vgl. Cholemkey/Freitag 2014, S.32)

### 3.2 Pathogenese

Die eine Ursache von Autismus-Spektrum gibt es nicht. Es ist bis heute nicht genau erforscht, wie genau das Störungsbild entsteht. Als Faktoren der angeborenen Entwicklungsstörungen gelten genetische und Umwelteinflüsse, neurologische und biochemische Veränderungen, Hirnschädigungen und Hirnfunktionsstörungen, biologische Anomalien, sowie körperliche Erkrankungen. Dabei gelten genetische Faktoren als primär und bewirken eine Entwicklungsstörung des zentralen

Nervensystems. (Vgl. Kamp-Becker/Bölte 2014, S.34) Sicher ist heute, dass das Autismus-Spektrum nicht, wie früher angenommen, durch eine mangelnde und kalte Mutter-Kind-Beziehung hervorgerufen wird. Jedoch bilden die Eltern eine zentrale Rolle im Umfeld des Kindes und geben ihren Kindern das genetische Ausgangsmaterial mit. Erkennbar wird, dass in Familien mit autistischen Kindern, häufig weitere Autisten leben oder die Eltern, Geschwister und näheren Verwandten autistische Züge aufweisen. (Vgl. Aarona/Gittens 2007, S.37)

Die hohe Vererbbarkeit von Autismus ist somit ein genetischer Faktor, welcher durch die beträchtliche Heterogenität des Genpools nicht genau auf eine genetische Variation festgelegt werden kann. Die Folge aus der großen Heterogenität ist die Vielzahl an Erscheinungsbildern im Autismus-Spektrum. Dieses Themengebiet wurde bis heute noch nicht abschließend erforscht und es konnte keine spezifische Gengruppe als Auslöser der Kernsymptome ermittelt werden. (Vgl. Kamp-Becker/Bölte 2014, S.35f.) Als eine Ursache wird jedoch das komplexe Zusammenspiel verschiedener Gene anerkannt, wobei die Umweltfaktoren keine Auswirkungen auf die Autismus-Spektrum haben. Das Umfeld wirkt sich nur auf die Entwicklung der Betroffenen aus, bildet jedoch keine Ursache. (Vgl. Poustka u.a. 2004, S.31f.) Die Forschung geht, aufgrund der verschiedenen Erscheinungsbilder und Komorbiditäten, von einem komplexen Vererbungsmodell aus. Dieses Ergebnis ist noch nicht zufriedenstellend und bedarf daher weitere Forschung. (Vgl. Kamp-Becker/Bölte 2014, S.40)

Andere Entstehungsmöglichkeiten von Autismus bilden die biochemischen und neurologischen Faktoren. Hierbei wird von strukturellen und funktionellen Störungen im zentralen Nervensystem ausgegangen, welche Ergebnis der Genetik oder organischer Prozesse sind. Bei der Forschung wurden neuronale Auffälligkeiten entdeckt, so beispielsweise Unregelmäßigkeiten bei den Hirnsträngen oder in der Fein- und Grobmotorik. Dabei wurde ersichtlich, dass das Gehirn bei betroffenen Menschen anders aufgebaut ist und die dort ablaufenden Prozesse von Nichtbetroffenen abweichen. (Vgl. Poustka u.a. 2004, S.32) Diese neurologische und biochemischen Prozesse beeinträchtigen vor allem die Intelligenzstruktur. Das bedeutet zum Beispiel, dass der Verbale-Intelligenzquotient bei Asperger-Autisten und Asperger-Autistinnen höher ist als der Handlungs-Intelligenzquotient. Beim frühkindlichen Autismus äußert sich dies in guten Leistungen im räumlich-visuellen

Fähigkeiten und Mechanismen der Gedächtnisfunktion und unterdurchschnittlichen Ergebnissen im sozialen Bereich. (Vgl. Kamp-Becker/Bölte 2014, S.42-45) Weiterhin sind die emotionalen Funktionen deutlich beeinträchtigt und das stellt für die Betroffenen eine große Belastung dar, weil beispielsweise die Theory of Mind ein Defizit aufweist. Zu den Störungen im neurologischen und biochemischen Bereich zählen auch die schwach ausgeprägte zentrale Kohärenz und die gestörte emotional Regulation. Diese haben für die betroffenen Menschen psychische Auswirkungen. (Vgl. Poustka u.a. 2004, S.33) Die neurochemischen Prozesse sind durch zu viele oder zu wenigen Transmittern verändert und beeinflussen die Gehirnfunktion. (Vgl. Rogers/Davis 2014, S.31)

Die zuvor bezeichneten Anomalien in der Gehirnstruktur sind vor allem im Bereich des Großhirns, limbischen System, Zerebellum und Olivenkern zu finden. Aufgrund des andern Aufbaus werden bei Reizen, zum Beispiel Gesichtserkennung, andere Hirnareale aktiviert, als bei nicht Betroffenen. Dies hat zur Folge, dass Autisten und Autistinnen eine veränderte Wahrnehmung haben und den Fokus auf andere Reize legen. Hierbei ist zentral das Hirnareal zu nennen, welches bei der sozialen Kognition und Emotionen aktiviert wird. (Vgl. Kamp-Becker/Bölte 2014, S.40 f.) Weiterhin sind die Bereiche des Gehirns, welche für Sprache und soziales Lernen zuständig sind, beeinträchtigt. Die Folge ist, dass Schlüsselaspekte und Reize aus der Umwelt eine falsche Bewertung erfahren. Die Hirnareale sind bei Menschen mit einer Form des Autismus-Spektrums untereinander nicht richtig oder gar nicht vernetzt und somit wird das Zusammenspiel im gesamten Gehirn beeinträchtigt. Den Grund dafür bildet die mangelhafte Entwicklung der neuronalen Bahnen, welche die Folge des fehlerhaften Aufbaus der Synapsen und der verminderten Anzahl an Purkinjezellen sind. (Vgl. Rogers/Davis 2014, S.28ff.) Im Spiegelneuronennetzwerk kommt es ebenfalls zu Anomalien, was die Imitation beeinflusst. (Vgl. Kamp-Becker/Bölte 2014, S.47) Die Folge davon ist die mangelnde Deutung von verbaler und nonverbaler Kommunikation. (Vgl. Rogers/Davis 2014, S.31)

Als letzter Faktor für die Entstehung von Autismus werden die körperlichen Erkrankungen angeführt. In Verbindung mit dem Autismus-Spektrum werden Erkrankungen der Mutter in der Schwangerschaft genannt, zum Beispiel Röteln. Weiterhin sind frühkindliche Spasmen und zu spät erkannte Stoffwechselerkrankungen angeführt. (Vgl. Aarona/Gittens 2007, S.38) In



Zusammenhang mit Autismus stehen auch eine Vielzahl an Komorbiditäten, wie Epilepsie und Intelligenzminderungen. Der genaue Zusammenhang zwischen beiden Erscheinungsbildern ist jedoch noch nicht geklärt. (Vgl. Kamp-Becker/Bölte 2014, S.40) Abschließend ist zu erwähnen, dass es auch hier eine vielfältige Variation in der Ausprägung und Veränderung gibt. Es gibt also nicht das autistische Gehirn. Dennoch hat jede Ursache immer die eine Auswirkung auf die soziale und kognitive Entwicklung der Betroffenen. (Vgl. Rogers/Davis 2014, S.28)

### 3.3 Verlauf

Der Verlauf des Autismus-Spektrums ist immer chronisch. Dabei kann keine genaue Entwicklungsprognose abgegeben werden. Die einzelnen Diagnosen haben jedoch eine grobe Prognose, so haben Betroffene mit desintegrativen Störungen eine schlechtere Prognose als Menschen mit Asperger-Autismus. Jedoch spielen für die Entwicklung und den Verlauf von Autismus mehrere Faktoren eine Rolle. Begleiterkrankungen, Verhaltensprobleme und -therapie, die Sprache, die intellektuellen Fähigkeiten und die Intelligenz sind für die Entfaltung und die Prognose von großer Bedeutung. (Vgl. Poustka u.a. 2004, S.28) Die Kernsymptome des einzelnen Individuums bleiben das ganze Leben über erhalten, können sich jedoch im Verlauf des Lebens verändern. Bei einigen Formen und Ausprägungen von Autismus ist es schwierig, jemals ein eigenständiges Leben zu führen beziehungsweise ein alltägliches. (Vgl. Cholemkery/Freitag 2014, S.71) Beim frühkindlichen Autismus sind es circa 10-15 Prozent, die dies können. Bei allen anderen wird lebenslang eine Hilfe, Therapie, Pflege, Aufsicht oder Betreuung nötig sein. Das Auftreten der Symptome entwickelt sich unterschiedlich. Wie im ersten Teil des dritten Kapitels beschrieben, ist dies abhängig von der Form des Autismus. Anhand eines möglichen Beispiels für frühkindlichen Autismus wird dies deutlich. Als Säugling und im Kleinkindalter treten Schwierigkeiten beim Schlafen, bei der Nahrungsaufnahme, beim Spielen, bei der frühkindlichen Sozialisation und bei Imitationen auf. Die Betroffenen zeigen ungewöhnliche Reaktionen auf Umweltreize und die Sprachentwicklung ist verzögert oder fehlt gänzlich. Das Laufen ist nicht entwicklungsgemäß. Im Vorschulalter äußert sich die Störung im vollen Umfang. In dieser Phase wählen die Kinder eine einfache Kommunikation. Ihr Verhalten ist gekennzeichnet durch Gleichförmigkeit, repetitives Spielen, Hyperaktivität und

aggressive Ausbrüche. In der Schulzeit und in der Jugend nehmen die Symptome in ihrer Intensität ab und die soziale Isolation vermindert sich. Bis ins Erwachsenenalter kann es zu Verbesserungen, Stagnation oder Verschlechterungen der Ausprägungen der Störung kommen. (Vgl. Poustka u.a. 2004, S.28 ff.) Im Laufe des Lebens entwickeln sich zusätzlich Erkrankungen, wie zum Beispiel Epilepsie und Zwänge, welche zu weiteren Beeinträchtigungen führen. (Vgl. Cholemkery/Freitag 2014, S.71) Menschen mit einer Form des Autismus-Spektrums haben eine etwas geminderte Lebenserwartung. Es ist auch hier noch einmal zu betonen, dass es nicht den einen Verlauf von Autismus gibt. (Vgl. Poustka u.a. 2004, S.28)

### 3.4 Folgen für das gesellschaftlich Leben

Die meisten betroffenen Menschen mit Autismus leiden unter ihrer Diagnose, da diese häufig sehr negativ besetzt ist. Aus diesem Grund sollte heute nur noch über Autismus-Spektrum gesprochen werden, um die negative Belastung der Diagnose mit dem Wort „Störung“ zu vermeiden, jedoch ist dies nicht überall der Fall. Wodurch nun der Blick auf die Stärken des Einzelnen fällt und von Autisten und Autistinnen als sehr positiv empfunden wird. Des Weiteren sehen sich Menschen mit Autismus-Spektrum nicht als krank an, sondern eher als eine Form menschlichen Seins. (Vgl. Theunissen 2018, S.45) Dabei fällt der Begriff der Behinderung häufig im Zusammenhang mit der Diagnose Autismus-Spektrum, jedoch fühlen sich nicht alle Betroffene als behindert. Eine klare Trennung ist hierbei schwierig, es muss die genaue Definition von Behinderung Beachtung finden. (Vgl. Schuster/Schuster 2013, S.21) Diese lautet nach § 2 Sozialgesetzbuch IX, dass ein Mensch als behindert gilt, wenn er in seiner körperlichen oder geistigen Fähigkeiten oder seelischen Gesundheit voraussichtlich länger als sechs Monate von den normalen, alterstypischen Entwicklungsstand abweicht und deswegen die Gesamtheitliche Teilhabe an der Gesellschaft nicht gegeben ist. (Vgl. Nomos 2020, S.1852) Diese Definition trifft nicht auf jede Person mit Autismus zu, so sehen sich Asperger-Autisten und Asperger-Autistinnen als nicht behindert an, sondern fühlen sich oft durch die Gesellschaft behindert. Bei frühkindlichem Autismus ist jedoch klar zu formulieren, dass diese Form des Autismus-Spektrums als behindert gilt, so wie die Symptomatik im oberen Teil beschrieben ist. (Vgl. Schuster/Schuster 2013, S.21f.) Die negative Zuschreibung der Behinderung wollen die meisten Menschen mit

Autismus nicht hören, weil sofort ein Förderbedarf im Raum steht. Dies muss jedoch nicht zwingend der Fall sein. Die UN-BRK sieht es ebenfalls vor Menschen mit Autismus eher als eine Vielfalt der Menschheit anzusehen und diese nach dem Inklusionsgedanken wertzuschätzen und zu akzeptieren. (Vgl. Theunissen 2018, S.46f.) Die Diagnose und der Zusammenhang mit dem Begriff der Behinderung geben Personen mit Autismus einen positiven Effekt, denn aufgrund ihrer Diagnose können Schwächen ausgleichen und Nachteilsausgleiche bewirkt werden. (Vgl. Schuster/Schuster 2013, S.22) Die Betroffenen legen ebenfalls einen großen Wert darauf, wenn der Begriff Behinderung im Raum steht, dass eine wechselseitige Behinderung zwischen Menschen mit Autismus und Gesellschaft existiert, wobei die Gesellschaft, aufgrund der hohen Anforderungen an die Individuen, eine Überforderungssituation schafft. Autisten und Autistinnen selbst sehen sich oft als eine einzigartige Person an, die bestimmte, festgelegte Charaktermerkmale hat. Dazu gehören für sie unter anderem die besondere Wahrnehmung und das Problemlöseverhalten sowie die Spezialinteressen und noch einige mehr. Des Weiteren möchten Autisten und Autistinnen Anerkennung und Wertschätzung erhalten. Dieses geschieht häufig jedoch nur durch die Spezialinteressen. (Vgl. Theunissen 2018, S.47-54) Betroffene klagen häufig auch über weitere Erkrankungen, die sie zusätzlich beeinträchtigen, so wie Zwänge oder Depressionen. (Vgl. Aarona/Gittens 2007, S.46) Dies bietet weitere Gründe für Exklusion und Mobbing, vor allem im Schulalter. Gerade Kinder und Jugendliche mit einem Autismus-Spektrum bemängeln das fehlende Verständnis und Wissen über ihre Beeinträchtigung und werden deshalb häufig Opfer von Mobbing. Sie sind in ihren Klassen exkludiert, obwohl ein Wunsch nach Freundschaft und bestehenden Bindungen existiert. Die Kinder und Jugendliche stecken dann in einem schwierigen Dilemma, da ihnen sozial-kommunikative Grundlagen für eine Freundschaft fehlen. (Vgl. Cholemkery/Freitag 2014, S.71-75) Um dieses Dilemma vorzubeugen, durchlaufen Kinder und Jugendliche mit Autismus, häufig schon ab der Diagnose, viele Interventionsprogramme, zum Beispiel das Theory-of-Mind-Training (Vgl. Paschke-Müller/Biscaldi 2017, S.24) oder das Early Start Denver Model (Vgl. Rogers/Davis 2014, S.19), in denen sie lernen, sich an die Gesellschaft anzupassen. Dabei lernen sie andere Betroffene kennen, wodurch einigen eine Erleichterung verschafft wird. (Vgl. Paschke-Müller/Biscaldi 2017, S.52) Die Betroffenen passen sich also eher der Gesellschaft an, um keine Exklusion zu erleiden. Dies

widerspricht dem Gedanken der UN-BRK, dass alle Menschen Wertschätzung und uneingeschränkte Teilhabe an der Gesellschaft haben (Vgl. Schuster/Schuster 2013, S.23). Die Betroffenen bemängeln diese Situation stark, weil dadurch ein noch größerer Rückzug aus der Gesellschaft entsteht. (Vgl. Theunissen 2018, S.73) Die Inklusion ist jedoch nicht immer von Betroffenen gefordert, da sie der Meinung sind, keine Inklusion zu brauchen. Dies ist jedoch nur gegeben, wenn die gleichberechtigte Teilhabe in allen Lebensbereichen gesichert ist. Grundvoraussetzungen dafür sind die Flexibilität, Anpassungsbereitschaft Aller und die vorhandene Toleranz. Die Menschen mit einem Autismus-Spektrum fordern eine flächendeckende Aufklärung über das Thema Autismus in der Gesellschaft, denn diese ist die bedeutendste Voraussetzung für eine gelingende Inklusion. Des Weiteren wird das Schulsystem von Betroffenen kritisiert, da dieses zu unstrukturiert und viele formelle Zwänge aufweist. Die Akzeptanz von Stärken, aber auch von Schwächen, in der Gesellschaft wollen die Betroffenen erreichen, denn eine gezwungene Inklusion führt, ihrer Meinung nach, zu einer Überforderung der Betroffenen. Die Gesellschaft weist weiterhin ein fehlendes Unrechtsbewusstsein gegenüber Behinderten auf. Die Folge ist, dass Inklusion und Integration in der Gesellschaft nicht klar getrennt werden. Die Betroffenen müssen sich noch viel zu häufig anpassen, anstatt dass sich die Gesellschaft an sie anpasst. In der Gesellschaft fehlt es häufig an Anerkennung beider Seiten mit ihren Stärken und Schwächen. Um die geforderte Inklusion zu erreichen, müssen Bedürfnisse offen kommuniziert werden. Des Weiteren muss eine Kompromissbereitschaft vorhanden und aufeinander zugehen gewollt sein sowie Vielfalt zugelassen werden. (Vgl. Schuster/Schuster 2013, S.176ff.)

## 4 Autismus- Spektrum und Familie

Die Diagnose Autismus- Spektrum ist für viele Eltern und Familienangehörige ein Schock. Ihr Kind hatte sich bis jetzt doch ganz unauffällig entwickelt. Die meisten Eltern wollen diese Diagnose nicht wahrhaben und suchen mehrere Experten auf, um sich beraten zu lassen. Für die Familien entstehen durch die Diagnose Belastungen und Herausforderungen, aber auch Ressourcen, die es zu nutzen gilt. Das gesamte Leben muss nun neu strukturiert und auf das autistische Kind angepasst werden. (Vgl. Aarona/Gittens 2007, S.80 ff.)

## 4.1 Herausforderung Diagnose Autismus-Spektrum-Störung

Der Umgang mit der Diagnose Autismus-Spektrum ist für die Familie zu Beginn nicht leicht, da das Kind normal aussieht und sich bis zu dem Zeitpunkt vermeintlich alterstypisch entwickelt hat. (Vgl. Zawacki 2019, S.70) Doch nach einem langen Diagnoseverfahren, aufgrund sehr langer Wartezeiten und wenigen Experten, (Vgl. Poustka u.a. 2004, S.21) steht nun fest, dass das eigene Kind eine Störung beziehungsweise eine Behinderung hat. Dies sorgt natürlich für Ängste, Unsicherheiten und Schuldgefühlen bei den Eltern. Nur durch eine umfangreiche Aufklärung kann diesen entgegengewirkt werden, welche aufgrund einer häufig schlechten Beratung nicht immer gewährleistet ist. (Vgl. Aarona/Gittens 2007, S.79-83) Dabei kommen Eltern an ihre Belastungsgrenzen und bräuchten gerade die Unterstützung von geschulten Fachleuten, die es leider nur begrenzt gibt. (Vgl. Poustka u.a. 2004, S.35) Die Belastungen der Familie beginnen häufig mit Schlafstörungen, welche ein typisches Problem, wie oben beschrieben, beim Autismus-Spektrum ist. Die Kinder brauchen sehr lange zum Einschlafen oder können nicht alleine einschlafen. Jeden Tag muss das gleiche Ritual beachtet werden. Dies hat Auswirkungen auf die gemeinsame Zeit der Eltern, denn darunter leidet nicht nur die Paarbeziehung, sondern auch die Zeit für mögliche Geschwisterkinder oder Zeit für sich. (Vgl. Zawacki 2019, S.63 f.) Für viele Eltern sind die Essstörungen oder besonderen Essgewohnheiten ihrer Kinder zusätzlich sehr erschwerend. Die festen Rituale müssen eingehalten werden und infolgedessen kann die gesamte Familie nicht oder nur sehr schwer Essen gehen. Die Kinder sind in ungewohnten Situationen starkköpfig und unzugänglich, lassen sich von ihren Ritualen nicht abbringen. Den Eltern wird dadurch ein gewisser Teil der Normalität genommen. (Vgl. Aarona/Gittens 2007, S.77) Ein weiteres Problem ist für einige Familien der streng durchgetaktete Alltag. Alles muss immer zur selben Zeit und am selben Ort stattfinden, wobei das allgemeine Zeitmanagement sowieso schon sehr eng getaktet ist und einen großen Stressfaktor bildet. Die Zeit ist durch die ständige Begleitung des Kindes und aufgrund dessen, dass einfache Handlungen zeitintensiver sind, sehr knapp bemessen. (Vgl. Zawacki 2019, S.60) Die Familie läuft durch das enge Zeitmanagement Gefahr sich zu isolieren oder auch vom Umfeld und der Gesellschaft ausgegrenzt zu werden. Es ist sehr belastend für die Eltern, da schlichtweg keine Zeit bleibt, sich mit Freunden oder Bekannten zu treffen. (Vgl. Poustka u.a. 2004, S.36) Die Reaktion der Gesellschaft auf das Kind mit einer Form

des Autismus-Spektrums und deren Verhalten, erhöht den Leidensdruck der gesamten Familie. Das Unverständnis und die fehlende Aufklärung in der Bevölkerung, wirken sich negativ auf das Verhalten der Kinder aus und das wiederum stresst die Eltern zusätzlich. Die Eltern wollen auch nicht ständig ihre Lage erklären beziehungsweise die Leute aufklären, so leben sie mit den komischen Blicken und den Anschuldigungen. (Vgl. Zawacki 2019, S.81) Des Weiteren leben die Kinder mit einem erkennbaren Leidensdruck, welcher sich negativ auf die Psyche der Erwachsenen auswirkt. (Vgl. Poustka u.a. 2004, S.40) Dieser ist nicht nur gesellschaftlich begründet, sondern auch durch den fehlenden Kontakt zu Gleichaltrigen, der jedoch von den Kindern mit einem Autismus-Spektrum selbst gewollt ist, aber aufgrund ihrer Besonderheit nicht stattfindet. (Vgl. Cholemkey/Freitag 2014, S.75) Ein weiterer Stressfaktor ist das fehlende Gefahrenbewusstsein des Kindes mit Autismus. Einige Eltern nehmen ihre Kinder an die Hand oder an die Leine, damit sie nicht davonlaufen. Hierfür gibt es eigens konstruierte Modelle für betroffene Kinder. (Vgl. Aarona/Gittens 2007, S.78) Neben den bisher benannten Problemen, beschreiben die Eltern die Verhaltensauffälligkeiten und das herausfordernde Verhalten als belastend. Darunter fallen die Wutanfälle beim Einkaufen, genauso wie die Urlaubsplanung oder ein Gang durch die Stadt. Die alltäglichen Dinge sind nicht oder nur unter enormen Stress zu bewältigen, sowohl für Eltern als auch für das Kind. Die Eltern wollen den Kindern diesen Stress ersparen und versuchen somit, den Tagesablauf für das Kind vorhersehbar, streng strukturiert und auch stressarm zu gestalten, aber zusätzliche Belastungen und Zeitaufwand seitens der Eltern zur Folge hat. (Vgl. Zawacki 2019, S.60 ff.) Das herausfordernde Verhalten ist auch häufig ein Grund für die Überforderung der Eltern, dabei sollten sie sich immer die Frage stellen, was das Kind mit diesem Verhalten ausdrücken möchte. (Vgl. Poustka u.a. 2004, S.41) Auch bei anderweitigen Kommunikationen setzten sich oder werden die Eltern als Übersetzer eingesetzt, beispielsweise bei Sprachproblemen. (Vgl. Zawacki 2019, S.67) Des Weiteren beklagen Eltern das Wiederholen von Zwangshandlungen, da diese der Gesellschaft offenbart, dass ihr Kind nicht normal ist, beispielsweise das Verdrehen der Hände und Finger. (Vgl. Aarona/Gittens 2007, S.75) Die Vielfalt an Institutionen und die Unkenntnis oder Ungewissheit über diese, stellt für viele Eltern eine Herausforderung dar, die erheblich ist. Weiterhin wird Kritik an dem enormen bürokratischen Aufwand, welche die Betroffenen als unnötig kompliziert beschreiben,

geäußert. (Vgl. Zawacki 2019, S.60) Aufgrund der vielen Belastungen, die aus der Diagnose und die Symptomatik des Kindes entstehen, ist die Eltern-Kind- Beziehung schwierig und gestört. Die möglichen Geschwisterkinder werden vernachlässigt behandelt und müssen oft zurückstecken, was sich negativ auf das gesamte Familienverhältnis auswirkt. Dabei kann es zu Familienzerwürfnisse, Überforderung, Vorwürfen und ambivalenten Gefühlen seitens der Eltern kommen. (Vgl. Poustka u.a. 2004, S.36) Als problematisch im Alltag wird von den Eltern zusätzlich die Überempfindsamkeit auf Reize erwähnt, die durch eine extreme Reizwahrnehmung gekennzeichnet ist. Das fehlende Einfühlungsvermögen in einigen Situationen, wird auch bei den Belastungen mit angeführt, sowie der Zwang ständig alles zu planen und strukturieren zu müssen. Die Eltern klagen hierbei über fehlende Spontanität im Alltag. Eine weitere Anstrengung bilden die Fahrten zu den Therapien und zusätzlichen Terminen, weil dafür viel Zeit gebraucht wird, welche für andere familiären Aktivitäten genutzt werden könnte. (Vgl. Zawacki 2019, S. 66-70)

Doch um diesen Belastungen entgegenzuwirken, können Eltern einiges tun. Beginnen sollten sie damit, eine neue, andere Zukunft für sich und ihre Kinder zu erkennen und zu planen sowie ihre Vorstellungen vom Leben zu überdenken. Dabei verschwinden die negativen Gefühle schnell, denn die Eltern merken, dass das eigene Kind noch immer dasselbe ist. Der Blickwinkel ändert sich dann in Bezug auf die Diagnose und das Kind wird als einzigartig und, im positiven Sinne, besonders angesehen. (Vgl. Aarona/Gittens 2007, S.82) Des Weiteren ist eine ausführliche Beschäftigung und Aufklärung mit und über die Diagnose erforderlich, denn nur so kann eine Akzeptanz des Verhaltens und des Autismus-Spektrums gewährleistet werden. Dabei können Fachleute, wie zum Beispiel Therapeuten oder Fachambulanzen für Autismus-Spektrum-Störungen, eine große Hilfe und Unterstützung sein. (Vgl. Poustka u.a. 2004, S.37f.) Dort werden Autismus spezifische Beratungen angeboten, welche eine umfassende Aufklärung bieten, sowie die eigenen Grenzen und Möglichkeiten im Umgang mit der Diagnose aufzeigen. Dabei kann den Eltern bewusst werden, dass eine Überforderung nichts Schlimmes ist, jedoch sollten auch Bewältigungsstrategien besprochen und erlernt werden. Bei Überforderung kann eine kurze räumliche Trennung den Eltern sehr gut helfen, sich runter zu regulieren, da Zeit für eine kurze Pause und Reflexion gegeben ist. Des Weiteren wird den Eltern bewusst, dass sie pädagogische Hilfe in Anspruch nehmen können und sollten (Vgl. Zawacki 2019, S.84), Informationen und eine

umfangreiche Beratung dazu gibt es bei den Jugendämtern. (Vgl. Aaronson/Gittens 2007, S.87) Dadurch kann Zeit für sich gewonnen werden. In dieser Zeit können die Akkus wieder aufgeladen, die möglichen Geschwisterkinder gesondert behandelt, beispielsweise durch einen Ausflug, der gemacht oder indem ein Restaurant besucht wird, oder auch einfach nur gemeinsame Zeit mit dem Partner verbracht werden. Dabei wird das Konfliktpotential zwischen dem Partner und dem autistischen Kind oder Geschwisterkinder und dem autistischen Kind reduziert. (Vgl. Zawacki 2019, S.84 ff.) Weiterhin muss den Eltern bewusst werden, dass sie die Menschen sind, die am meisten Einfluss auf die Entwicklung ihres Kindes haben. Sie sind somit selbst ein großes Potential für sich, aber auch speziell für die Förderung ihres Kindes. Dabei sollte nicht nur die Förderung im Rahmen von Therapien stehen, sondern auch die Entwicklung zur Selbstständigkeit, welche den Alltag für alle erleichtert. Die klare räumliche und zeitliche Strukturierung hilft den Kindern sehr, sollte also von den Erwachsenen als eine Ressource und nicht immer als eine Belastung angesehen werden. (Vgl. Poustka u.a. 2004, S.40) Die Eltern sollten auch offen mit der Diagnose ihres Kindes umgehen, um Schwierigkeiten im Umgang mit Dritten, so zum Beispiel im Kindergarten oder in der Schule, zu vermeiden. Dabei muss in den meisten Fällen das Personal in den Institutionen noch aufgeklärt werden. Deswegen ist eine rechtzeitige und detaillierte Beschreibung der Verhaltensäußerungen der betroffenen Kinder von großer Bedeutung. Zusammen sollten dann Unterstützungspläne und -konzepte entwickelt und besprochen werden, um den Alltag für alle zu erleichtern und stressfreier zu gestalten. Als eine weitere Ressource sollten Eltern die eigene Freizeit ansehen. Dabei ist es nicht verwerflich, an seine eigene Psyche zu denken. (Vgl. Theunissen 2018, S.270-273) Ein gewisses Maß an Kreativität und Flexibilität bei der Problemlösung und den Umgang mit der Diagnose, aber auch ein optimistischer, humorvoller Umgang mit den Charaktereigenschaften des Kindes, bieten Entlastungen für die Eltern. (Vgl. Zawacki 2019, S.93) Die Familie sollte im besten Fall ihre internen Aufgaben teilen, denn so werden alle mit involviert und ein rücksichtsvoller Umgang in der Familie gelebt. Dabei müssen sowohl für die Kinder mit Autismus als auch für mögliche Geschwisterkinder feste Zeiten eingerichtet werden. Diese tragen zwangsläufig immer Verantwortung und könnten sich vernachlässigt fühlen, weshalb auch hier eine frühzeitige und detaillierte Aufklärung von großer Bedeutung ist. Die Geschwisterkinder können so eine wichtige Ressource



für das betroffene Kind werden. (Vgl. autismus Deutschland e.V. Bundesverband zur Fördernd von Menschen mit Autismus 2020, Internetquelle)

Die Eltern spielen auch in der Therapie eine sehr wichtige Rolle. Sie sind nicht nur die engste Bezugsperson für die betroffenen Kinder, sondern auch die Personen, welche am meisten fordern und fördern können. So ist es sinnvoll, die Eltern bei Therapiebeginn ausgiebig zu beraten, zu schulen und zu trainieren. Das Kind kann somit optimal das Gelernte und Erfahrene in der Familie üben. Dabei sollten die Hinweise der Therapeuten in den Erziehungsstil der Eltern eingebaut werden. Die Eltern sollen jedoch nicht die gesamte Zeit die Rolle des Therapeuten einnehmen, sondern die Fördermöglichkeiten gezielt einsetzen und auch einfach nur Eltern sein. (Vgl. Poustka u.a. 2004, S.41) Je nach Therapie variieren die Aufgaben der Eltern. Beispielsweise bei der TOMMASS (Theory of Mind-Traning bei Autismus- Spektrum-Störung) liegt das Augenmerk auf den Hausaufgaben, welche am Ende der Therapiesitzungen aufgegeben werden. Diese beinhalten unter anderem die Wiederholung und Üben des Gelernten im Alltag. Sie bereiten auch das Kind auf die nächste Therapiesitzung vor. (Vgl. Paschke-Müller/Biscaldi 2017, S.31) Weiterhin werden in der Therapie die Wünsche und Ziele der Eltern mit eingebaut. Diese haben Auswirkungen auf die Lernzeile und Lernpotential der Kinder. Auch in dem ESDM (Early-Start-Denver Model) ist dies der Fall. Dort werden den Eltern die Schuldgefühle genommen und im Austausch zu diesen, die Stärken der gesamten Familie aufgezeigt. Es wird der gesamtheitliche Erfolg in den Fokus gerückt und das wirkt sich positiv auf das Familienleben aus. Die Wahrnehmung von konkreten Ressourcen und die Reflexion des Familiensystems werden sensibilisiert und trainiert. Weiterhin erfahren die Eltern in der Therapie ihrer Kinder, eine enorme Wertschätzung durch den Therapeuten und bekommen einen Ansprechpartner für ihre Probleme. Den Eltern werden mit Hilfe des Fachpersonals in der ESDM in der Findung der neuen Elternrolle eingeführt und in dem Aufbau der Eltern-Kind-Beziehung unterstützt. Des Weiteren lernen Eltern bei den Therapien häufig andere betroffene Familien kennen, welche für einen fachlichen Austausch und einen Austausch über ihre Situationen und den Umgang damit sehr dankbar sind. Der Einstieg in eine Selbsthilfegruppe wird erleichtert. (Vgl. Cholemky/Freitag 2014, S.80-89) Dennoch stellen alle Therapien die Aufgabe an die Eltern, die positiven Verhaltensweisen ihres Kindes durch Belohnungen zu verstärken ohne negatives Verhalten zu bestrafen. Sie sollen nur versuchen, dieses zu vermeiden oder zu

unterbinden. Jede Form von Kommunikation ist dabei zu belohnen. Wichtig für die Förderung ist es, im Vorfeld immer sicher zu sein, die volle Aufmerksamkeit des Kindes zu haben, denn dann können die Eltern, mit einfachen, kurzen und klaren Sätzen, die Umsetzung der Hausaufgaben im Alltag umsetzen. (Vgl. Poustka u.a. 2004, S.41f.)

Abschließend ist zu sagen, dass Eltern viel Kraft und Energie in den Umgang mit der Diagnose Autismus-Spektrum legen müssen. (Vgl. autismus Deutschland e.V. Bundesverband zur Förderung von Menschen mit Autismus 2020, Internetquelle) Es fällt ihnen schwer, die Störung ihres Kindes zu akzeptieren, da es nur zu einer Minderung und nicht zu einer Heilung kommen kann. Dabei muss jedoch die Realität betrachtet und ein Umgang mit der neuen Situation geschaffen werden. Kleine Therapieziele bewahren hierbei die Eltern vor weiteren Enttäuschungen. Den Eltern muss bewusst werden, dass von den eigenen Kindern nicht zu viel erwartet werden darf und alles nur gemeinsam, Schritt für Schritt, erreicht werden kann. (Vgl. Poustka u.a. 2004, S.39) Weiterhin ist es wichtig, die Elternrolle neu zu finden und zu definieren, da die Umwelt und die gesellschaftliche Belastung dieses fordert. Man ist plötzlich nicht mehr normal. Aus diesem Grund kommen zu den alltäglichen Aufgaben einer normalen Familie nun weitere Aufgaben, wie die Durchsetzung der Rechte des eigenen Kindes und das Kämpfen um Anerkennung in der Gesellschaft. Des Weiteren ändern sich Werte- und Normenvorstellungen und Schwierigkeiten werden alltäglich. (Vgl. Zawacki 2019, S.32-43) Um psychische Erkrankungen, wie zum Beispiel Depressionen, entgegen zu wirken sollten die Eltern ihre Stärken nicht außer Acht lassen. Diese wurden im oberen Teil beschrieben. (Vgl. Poustka u.a. 2004, S.40) Das Ziel von Eltern ist es, das Kind bestmöglich auf die Zukunft vorzubereiten. Dieses wird bei Kindern und Jugendlichen mit Autismus-Spektrum durch ein klares und sicheres Umfeld und einem angepassten Förderprogramm erreicht. Eltern sollten dabei ihre Hilfe zu verstehen geben und sich klar ausdrücken, wobei offene Fragen und Sarkasmus vermieden werden sollten. Des Weiteren sind Rituale und eine umfangreiche Aufklärung des Umfeldes wichtig. Das einfache Spielen in der Familie sollte als eine Art der Förderung angesehen werden. (Vgl. Aarona/Gittens 2014, S.89-93) Eltern sollten auch Hilfe von außen annehmen und wertschätzen, diese als Ressource ansehen. Bei der Förderung des Kindes ist es wichtig, wie bei allen Dingen bei Kindern und Jugendlichen mit Autismus, sich Zeit zu nehmen und Ruhe zu bewahren. Bei der Umsetzung der Therapieaufgaben,

können Protokolle helfen, Veränderungen und Verbesserungen sichtbar zu machen. Eltern müssen Geduld und Beharrlichkeit, Strukturen und Rituale an den Tag legen, um einen stressfreieren Umgang in der Familie zu haben. (Vgl. autismus Deutschland e.V. Bundesverband zur Förderung von Menschen mit Autismus 2020, Internetquelle) Die Situation ist schwierig, jedoch ist Optimismus der beste Umgang mit der Diagnose (Vgl. Zawacki 2019, S.93) und das Wissen, dass jeder Mensch autistische Züge aufweist. (Vgl. Schuster/Schuster 2013, S.105)

## 4.2 Unterstützung durch die Soziale Arbeit und rechtliche Grundlagen

Die Soziale Arbeit hat Berührungspunkte sowohl mit den betroffenen Eltern als auch mit den Kindern und Jugendlichen mit einem Autismus-Spektrum. Sie ist in der kommunalen Unterstützung für Eltern und Kinder sowie Jugendliche zu finden, in Form von Jugendämtern oder Familienhilfen, aber auch in den Autismus-Therapiezentren. Die Soziale Arbeit übernimmt somit einen Teil der Elternarbeit, bei der Hilfen zur Erziehung (Vgl. Tröster/Lange 2019, S.66), welche im § 27 Sozialgesetzbuch (kurz SGB) VIII verankert ist. Diese beginnen mit der Erziehungsberatung, geregelt im § 28 SGB VIII. In der Erziehungsberatung können sowohl Eltern als auch die Kinder und Jugendlichen die Hilfe von Fachkräften, in der Regel Sozialpädagogen und Sozialpädagoginnen, oder von anderen, fachrichtungsspezifischen Personen, in Anspruch nehmen. Dabei ist die Beratung gerade in der Anfangsphase nach der Diagnose eine wichtige Unterstützung. Die Eltern bekommen dort umfangreiche Informationen zu Hilfen, gesetzliche Ansprüche, aber auch Unterstützung bei Überforderungen und im Umgang mit ihren Kindern oder Jugendlichen. Im Gesetz folgt nach der Beratung die soziale Gruppenarbeit, als eine weitere Hilfe zur Erziehung. Dies ist im § 29 SGB VIII geregelt. Weiterhin kann ein Erziehungsbeistand nach § 30 SGB VIII in Anspruch genommen werden. Die sozialpädagogische Familienhilfe kann ebenfalls in Betracht gezogen werden, wenn es sich um die Unterstützung der Familie, hauptsächlich aus der Elternsicht, um eine Entlastung zu erhalten, handelt. Diese ist im § 31 des SGB VIII verankert und näher erläutert. (Vgl. Kunkel 2011, S.307-328) Die Unterbringung in Tagesgruppen nach § 32 SGB VIII kann für die Familien eine enorme Unterstützung bedeuten. Die Eltern werden entlastet und bekommen mehr Zeit für sich. Die Vollzeitpflege und auch die Heimerziehung beziehungsweise die betreuten Wohnformen, zu finden im §33 und §

34 SGB VIII, können bei akuten Fällen eine zeitlich Begrenzte oder dauerhafte Lösung für Betroffene Familien bieten. Dabei ist auf den jeweiligen Fall zu achten und abzuwägen, was das Beste für das Kind oder den Jugendlichen und die Familie ist. Jedoch kann auch die intensive sozialpädagogische Einzelfallbetreuung sehr hilfreich sein. Diese ist beschrieben im § 35 SGB VIII. In all diesen Angeboten der Hilfe zur Erziehung sind Sozialpädagogen und Sozialpädagoginnen aktiv und unterstützen die betroffenen Familien wo sie können. (Vgl. Nomos 2020 S.1807 f.) Sie helfen somit den Kindern, aber häufig auch ihren Eltern mit der anstrengenden und schwierigen Situation umzugehen. Das Fachpersonal versucht dabei auf eine lebensweltorientierte Soziale Arbeit zurückzugreifen und muss sich immer über das Doppelte Mandat im Klaren sein. Schwierig gestaltet sich häufig das Nähe-Distanz-Verhalten, welches immer im professionellen Kontext gesehen und reflektiert werden muss. So können fachliche Fehlentscheidungen und unprofessionelles Handeln entgegengewirkt werden. (Vgl. Kabsch 2018, S.125) Die Soziale Arbeit unterstützt aber auch in der Therapie die Eltern. Ein Beispiel ist die Autismus-Therapie Applied Behavior Analysis, wobei auch die Kinder und Jugendlichen mit Autismus in die Hilfe involviert werden. (Vgl. Schuegger 2020, Internetquelle) Die Sozialpädagogen und Sozialpädagoginnen übernehmen in den Familien, in den einzelnen Hilfen, häufig die Netzwerkarbeit beim Umgang mit Kontakten. Dabei kommt es zu einer Zusammenarbeit und Vermittlung zwischen Eltern, Fachpersonal, Ämtern, beispielsweise Sozial- und Jugendämtern, und Schulen, aber auch medizinischen Diensten und Freizeitinstitutionen, wie Vereine oder außerschulische Organisationen. (Vgl. Hausotter 2020, Internetquelle) Diese Hilfe nimmt den Eltern den bürokratischen Aufwand, der in den Familien als sehr belastend beschrieben wird. (Vgl. Zawacki 2019, S.83)

#### 4.2.1 Elternarbeit

Die Elternarbeit oder auch Familienarbeit beschreibt die Zusammenarbeit zwischen Eltern und den jeweiligen Institutionen, beispielsweise die Schule oder die Wohngruppe, in der das autistische Kind untergebracht ist oder beschult wird. Dabei sollen Spannungen abgebaut werden, welche zwischen beiden Parteien entstehen können, um eine bestmögliche Unterstützung für das betroffene Kind oder den betroffenen Jugendlichen zu erhalten. Die Elternarbeit ist nicht genau definiert. Sie

beschreibt lediglich die Arbeit mit den Eltern, in der Praxis häufig auch Verwandte oder Bekannte und kann aus unterschiedlichen Blickwinkeln betrachtet und interpretiert werden. Die Elternarbeit steht im engen Zusammenhang mit der Heimerziehung beziehungsweise mit der stationären Kinder- und Jugendhilfe. Dabei ist jede sozialpädagogische Handlung, welche die Familie oder nur die Eltern betrifft, eine Form der Elternarbeit. Dieser Begriff entsteht in der Praxis durch Formen und Methoden der sozialpädagogischen Fachkräfte. Dabei werden Pläne systematisch verfolgt und konkrete Ziele festgesetzt. Die Ziele können dabei sehr unterschiedlich ausfallen. Die Hauptvereinbarungen betreffen jedoch immer die Entwicklungsförderung des Kindes, die Verdeutlichung von Stärken, Schwächen und Ressourcen, die Förderung der Erziehungsfähigkeit der Eltern und die Stärkung der Eltern-Kind-Beziehung. Problematisch kann dabei das Nähe- und Distanzverhältnis zwischen sozialpädagogischer Fachkraft und den zu betreuenden Eltern werden. Diese ist jedoch im professionellen Kontext immer zu wahren. Die sozialpädagogische Fachkraft sollte möglichst lebensweltorientiert mit den Eltern umgehen und diese auch berücksichtigen. Denn die Soziale Arbeit ist hier nur eine Hilfestellung oder eine Unterstützung der Eltern. (Vgl. Mayer 2020, Internetquelle) Elternarbeit findet häufig auf kommunaler Ebene statt. Dabei können in den Jugendämtern die oben beschriebenen Hilfen nach dem Sozialgesetzbuch VIII in Anspruch genommen werden. Dort bekommen Betroffene und deren Eltern auch reichlich Informationen zu dem Thema Hilfen und Umgang mit der Diagnose Autismus. Diese Hilfen sind in der Regel pädagogische Hilfen, welche durch eine Familienhilfe oder Beratungsangebote verwirklicht werden. (Vgl. Tröster/Lange 2019, S.66-73)

## 5 Autismus- Spektrum und Schule

Eltern stellt sich nach dem Kindergartenalter ihres Kindes die Frage, in welche Schule das Kind gehen soll. Dies sorgt für eine hohe Belastung in den Familien und viele Unstimmigkeiten. Es stellt eine Herausforderung für die Eltern, aber auch für das betroffene Kind dar. (Vgl. Cholemkey/Freitag 2014, S.71) Eltern stehen dabei vor der Wahl, sich für eine sonderpädagogische oder eine reguläre Schule für das Kind zu entscheiden. Dabei sind beide Seiten abzuwägen. (Vgl. Schuster/Schuster 2013, S.106f.) Zu Beginn der Überlegungen bietet sich ein Gutachten über den

sonderpädagogischen Förderbedarf an. Dieser beinhaltet eine Leistungs- und Entwicklungsdiagnostik. Anhand des Gutachtens können nun Schulen besucht und über die Möglichkeiten der Beschulung gesprochen werden. Die Schulwahl sollte jedoch nicht nur anhand des Gutachtens geschehen, sondern eher anhand des Kindes und an dessen Fähigkeiten entscheiden werden. (Vgl. Kamp-Becker/Bölte 2014, S.100f.) Dabei sollte die Diagnose keine Rolle spielen (Vgl. Aarona/Gittens 2007, S.109), jedoch die sprachliche Entwicklung und die Schwere der Erkrankung. (Vgl. Poustka u.a. 2004, S.46) Des Weiteren muss bei der Beschulung das Schulsystem des jeweiligen Bundeslandes berücksichtigt werden. Diese variieren sehr stark in ihrer Bezeichnung und ihren Schwerpunkten sowie deren Inhalt.

## 5.1 Sonder- oder Förderschulen

Die unterschiedlichen Schulformen weisen sowohl positive wie auch negative Seiten auf. Die Sonder- oder Förderschulen, dabei ist die Bezeichnung variierend, sind für Kinder mit Behinderungen oder Lernschwierigkeiten. Sie sind meistens spezifisch auf eine Behinderung ausgelegt und beschulen die Kinder, die an einem Regelunterricht nicht teilnehmen können. So gibt es zum Beispiel reine Klassen für Kinder mit einem Autismus-Spektrum. (Vgl. Schuster/Schuster 2013, S.65-72) Die Vorteile einer reinen Autisten Klasse liegen vor allem im Bereich des Personals. Die Lehrpersonen verfügen spezifisches Fachwissen und reichlich Erfahrungen mit der Diagnose. (Vgl. Kamp-Becker/Bölte 2014, S.102) Sie bieten somit die besten Voraussetzungen und Fördermöglichkeiten für das betroffene Kind. Weiterhin wird davon ausgegangen, dass sich Kinder mit einem Autismus-Spektrum untereinander besser verstehen als gemischte Klassen, dies muss jedoch nicht zwingend der Fall sein. Die unterschiedlichen und individuellen Lernvariationen und Bedürfnisse der Kinder werden in einer sonderpädagogischen Klasse berücksichtigt. (Vgl. Schuster/Schuster 2013, S.107f.) Weiterhin werden therapeutische Maßnahmen als Förderung herangezogen. Positive Auswirkungen hat die Gleichheit der Diagnose auf das Mobbing, welches in solchen Klassen nicht stark ausgeprägt ist. Die wenigen Schüler pro Klasse wirken sich ebenfalls positiv auf die Beschulung aus. (Vgl. Kamp-Becker/Bölte 2014, S.101) In einer solchen Klasse wird sich auch mehr Zeit genommen um auf die Kinder angemessen zu reagieren. Des Weiteren gibt es noch nicht überall Unterstützungen für Kinder mit Autismus-Spektrum in Regelschulen, wie

zum Beispiel einen Integrationshelfer oder Integrationshelferin. Das Betreuungs- und Unterstützungsangebot ist sehr breit gefächert und dies hat eine optimale Förderung zur Folge. Die enge Kooperation mit Fachleuten, wie zum Beispiel Ärzte und die Jugendhilfe, wirkt sich ebenfalls positiv auf die Beschulung des Kindes aus. Des Weiteren sind diese sonderpädagogischen Einrichtungen vielerorts noch notwendig, da das deutsche Schulsystem zu verschieden ist und kaum Freiräume für Vielfalt bietet. (Vgl. Schuster/Schuster 2013, S.72) Im Gegensatz dazu gibt es, aufgrund der Gleichheit, keine Inklusion mit Kindern ohne Autismus-Spektrum, die UN-BRK findet keine Anwendung. (Vgl. Behindertenrechtskonvention 2020, Internetquelle) Dies wirkt sich negativ auf das Gesellschaftsgefühl aus. Die Kinder fühlen sich abgeschoben, da es zur Exklusion kommt. Des Weiteren ist die Entwicklungsprognose schlechter, da das Lernen von nicht Autisten fehlt. (Vgl. Schuster/Schuster 2013, S.107) Auch Eltern haben Fragen dazu und fühlen sich zurückgesetzt. Sie stellen die in der UN-BRK geforderte Inklusion in Frage. Jedoch aufgrund von mangelnden Ressourcen kann diese noch nicht überall umgesetzt werden. Die UN- BRK fordert weiterhin eine Verpflichtung zur inklusiven Schulbildung mit begleiteten Hilfemaßnahmen für die betroffenen Kinder. Auch dies ist noch nicht umsetzbar. (Vgl. autismus Deutschland e.V. Bundesverband zur Förderung von Menschen mit Autismus 2020, Internetquelle)

## 5.2 Regelschule

Im Vergleich dazu gibt es Regelschulen, in denen Kinder und Jugendliche mit einem Autismus-Spektrum eher schwieriger beschult werden können. Dafür bedarf es einige Rahmenbedingungen, die erfüllt werden müssen. (Vgl. Kamp-Becker/Bölte 2014, S.101) Dazu kommt, dass häufig schlichtweg die Zeit oder das Grundwissen über Autismus-Spektrum fehlt, damit das Lehrpersonal angemessen auf die Kinder eingehen kann. Die Betroffenen müssen mit vielen Vorurteilen kämpfen, die seitens der Lehrer und Lehrerinnen vorhanden sind. Die Vielseitigkeit der Äußerungen des Autismus-Spektrum ruft bei vielen Lehrkräften Angst hervor. (Vgl. Schuster/Schuster 2013, S.75) Nicht nur die Lehrer und Lehrerinnen gehören zu den Rahmenbedingen der Schule, vor allem ist auch der Klassenraum und die gesamte Schule abzustimmen auf den Menschen mit Autismus. So sollten Ruhe- und Rückzugsräume eingerichtet werden, damit eine Erholung in den Pausen, oder auch

bei eskalierenden Situationen im Unterricht geschaffen werden kann. Des Weiteren stresst und belastet die Kinder mit Autismus die Lautstärke oder die Vielzahl an Menschen, oder auch das Licht in den jeweiligen Räumen. Die Betroffenen haben Probleme mit der unstrukturierten Schule, Klassenräume und Pausen. Die alltäglichen Routinen können nicht mehr ausgelebt und befolgt werden und das verursacht zusätzlich Stress. Weiterhin sind Kinder mit Autismus auf eine kontinuierliche Unterstützung durch den Lehrer oder der Lehrerin angewiesen. Doch dieses kann schlichtweg nicht geleistet werden. Eine große Unterstützung bieten die Integrationshelfer und Integrationshelferinnen (Vgl. Cholemkery/Freitag 2014, S.72), in einigen Regionen werden sie auch Schulhelfer oder Schulhelferin genannt. (Vgl. Schuster/Schuster 2013, S.75) Sie sind eine Vertrauensperson für den Betroffenen oder die Betroffene, helfen beim Strukturieren und schützen das Kind vor Exklusion, der Vorbote dafür ist Mobbing. Aufgrund ihrer typischen Verhaltensweisen sind Kinder mit Autismus-Spektrum diesem in Regelklassen sehr oft ausgesetzt, es fehlt einfach das gegenseitige Verständnis. (Vgl. Cholemkery/Freitag 2014, S.72) Hat das autistische Kind jedoch die körperlichen und geistigen Voraussetzungen, um eine Regelschule zu besuchen und die Schule ist gewillt dieses Kind auch angemessen zu beschulen, sollten Eltern sich für die Regelschule entscheiden. Es ist zwar eine schwere Situation und eine Mehrbelastung für alle, jedoch können beide Seiten von und mit einander lernen. Es wachsen alle an den Problemen in der Klasse. Weiterhin wird dann Inklusion gelebt und die Vielfalt der Gesellschaft schon in der Schule gelernt. Somit sollten Eltern, sofern die Gegebenheiten es zulassen, das Experiment wagen. (Vgl. Schuster/Schuster 2013, S.107) Klappt der Schulbesuch auf einer Regelschule nicht, ist ein Schulwechsel nicht als negativ anzusehen. (Vgl. Aarona/Gittens 2007, S.113) Der private Einzelunterricht ist jedoch nicht von Vorteil, da die Entwicklung von sozialen Kompetenzen dort nicht begünstigt wird. (Vgl. Kamp-Becker/Bölte 2014, S.102)

### 5.2.1 Voraussetzungen und Förderungsmöglichkeiten in der Regelschule

Im vorherigen Teil wurden schon der Integrationshelfer und das Lehrpersonal bei den Rahmenbedingungen genannt, aber auch die Klassenkameraden und Klassenkameradinnen gehören dazu. Dies wird im Folgenden näher erläutert. Der Integrationshelfer oder die Integrationshelferin, auch Schulbegleiter oder



Schulbegleiterin genannt, ist in der Schule der Vermittler und Unterstützer beziehungsweise die Vermittlerin und Unterstützerin für das Kind mit einem Autismus-Spektrum. Er oder sie begleitet das betroffene Kind den gesamten Tag und soll bei dem Ausgleich von Defiziten helfen. Bei Kindern mit Autismus vermitteln sie vor allem im sozialen und kommunikativen Bereich und beugen somit Konflikte und Missverständnisse vor. Im Idealfall bessert sich das Verhalten des Kindes und eine soziale Integration gelingt. Dadurch wird der Besuch der Regelschule gewährleistet. Wichtig ist bei dem Integrationshelfer oder der Integrationshelferin, dass dem Kind dennoch Freiräume gelassen werden und er/sie kein Lehrer oder Lehrerin ist oder gar für den schulischen Erfolg verantwortlich gemacht wird. (Vgl. Schuster/Schuster 2013, S.75ff.) Bei den Klassenkameraden in der Regelschule sind Kinder mit Autismus in der Regel unbeliebt, begründet wird dies durch das monotone Verhalten, beharren auf Routinen und Regel. Die Folge daraus ist eine mangelnde Integration und Mobbing. (Vgl. Cholemkey/Freitag 2014, S.71) Diesen Problemen ist nur schwer entgegen zu wirken. Hilfreich dabei ist die Aufklärung und das Schaffen von gegenseitigem Verständnis. Des Weiteren ist ein Rollentausch oder Rollenspiel förderlich, um sich in die Lage des Anderen zu versetzen. Der Besuch eines Autismus-Experten, zum Beispiel ein Arzt oder Therapeut, kann ebenfalls Abhilfe bei Vorurteilen und Ausgrenzungen schaffen. Um in der Klasse die Exklusion bestimmter Schüler oder Schülerinnen zu vermeiden, können Partnerschaften zwischen zwei Schülern zur Inklusion beitragen. Das Kind mit Autismus sollte in der Klasse nur Aufgaben bekommen, die er oder sie wirklich gut können, um einer Diskriminierung entgegen zu wirken. Um in der Schule überhaupt Inklusion zu leben, muss auch der Schulleiter oder die Schulleiterin und die Philosophie der Schule die Inklusion wollen und aktiv unterstützen. So sollten regelmäßige Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen angeboten werden. Auch die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen im Sekretariat sollten über die Diagnose von autistischen Kindern bescheid wissen. Diese Personen sind häufig Vertrauenspersonen und Ansprechpartner für Kinder mit Autismus-Spektrum. Dort haben sie das Gefühl akzeptiert zu werden und ihnen wird geholfen, wenn zu Beispiel die Eltern angerufen werden müssen. (Vgl. Schuster/Schuster 2013, S.77-82) Sie bilden eine kontinuierliche Unterstützung für die Kinder. (Vgl. Cholemkey/Freitag 2014, S.73)

Die Regelschule ist aus der Sicht der Betroffenen häufig sehr stressig und erschöpfend. Dabei spielen die Länge des Schulalltags eine Rolle, aber auch das

Einhalten von äußeren Zwängen. Weiterhin können wichtige Rituale nicht durchgeführt werden und die Kinder können sich nicht auf den Schulschluss verlassen. Dieses sorgt für enormen Stress, sowohl bei den Kindern als auch bei den Eltern. Des Weiteren fällt es Kindern und Jugendlichen mit einer Form des Autismus-Spektrums schwer, sich zeitlich zu orientieren. Somit verursacht das mangelnde Zeitmanagement für Aufgaben zusätzlichen Stress, welchem nur durch visuelle Hilfsmittel entgegengewirkt werden kann oder durch Hilfestellungen mit Zeitangaben an den Aufgaben selbst. Für den mündlichen Teil im Unterricht brauchen Kinder mit Autismus deutlich länger oder können nicht mehr stoppen mit ihren Erklärungen. Dies kann durch eine gezielte und zeitlich eingegrenzte Sprechzeit geregelt werden. Hierbei sollten für alle Kinder der Klasse die gleichen Regeln herrschen. In der Schule sollte für den Stressabbau und der Erholung von Menschen mit Autismus-Spektrum ein Ruhe- oder Rückzugsraum eingerichtet werden. Diese ist im Idealfall an die Bedürfnisse der betroffenen Personen angepasst, zum Beispiel das Licht oder die Wandfarbe. Der Ruheraum sollte jederzeit für das Kind erreichbar und offen sein. Im Klassenraum kann ein Kind mit Autismus sehr schnell überfordert sein. Aus diesem Grund sollte es einen festen Sitzplan für alle geben und nur das Nötigste ausgepackt werden. Dies erleichtert den Betroffenen, dem Unterricht zu folgen und sich zu konzentrieren. Weiterhin sollten Arbeitsmaterialien immer den selben Platz im Raum einnehmen. Das macht es auch für alle Schüler und Schülerinnen übersichtlich und strukturierter. Kinder mit Autismus sollten in der Schule eher gute Schüler oder Schülerinnen als Banknachbarn oder Banknachbarin haben, oder keinen, so, wie sich das Kind besser fühlt. Ein guter Banknachbar oder eine gute Banknachbarin kann in einigen Situationen unterstützend wirken. (Vgl. Schuster/Schuster 2013, S.82-86)

Den Kindern und Jugendlichen mit einer Form des Autismus-Spektrum kann nach Beantragung ein Nachteilsausgleich gewährt werden. Dieser ist von Nöten, damit der Artikel 3 Absatz 3 Satz 3 im Grundgesetz Folge geleistet werden kann. Demnach darf nämlich aufgrund einer Behinderung keiner eine Benachteiligung erfahren. (Vgl. Wagner 2017, S.354f.) Dieser Nachteilsausgleich kann zum Beispiel ein Computer sein, damit das betroffene Kind oder der betroffene Jugendliche seine Verschriftlichungen im Unterricht nachkommen kann. Da bei vielen Autisten und Autistinnen die Handschrift sehr schlecht ist, könnte sonst eine Benachteiligung in der Bewertung die Folge sein und um dies zu verhindern sollte der Computer

eingesetzt werden. Eine andere Möglichkeit ist eine Zeitzugabe bei Aufgaben, oder Abänderungen der Aufgaben. So können beispielsweise Leistungen mündlich anstatt schriftlich erbracht werden. (Vgl. Schuster/Schuster 2013, S.89)

Die Inklusion in einer inklusiven Klasse meint die Eingliederung und Integration der Kinder und Jugendlichen mit einem Autismus-Spektrum in das System Schule, aber auch ein Stück weit in die Gesellschaft. Diese Klassen existieren an Regelschulen. In einer solchen sollten die Bedürfnisse aller Mitschüler und Mitschülerinnen berücksichtigt und in den Klassenverband mit eingebaut werden. Dabei wird auch von einer optimalen Integration gesprochen. Um diese zu erreichen werden mehrere Phasen, in der Bildungs- und Behindertenpolitik, durchlaufen. Beim Umgang mit Behinderten beginnt dies mit der Exklusion. Dabei kommt es zu einem generellen Ausschluss der Kinder und Jugendlichen mit Behinderung von der Schule. Die zweite Phase bildet die Separation, in der betroffene Kinder und Jugendliche eine gesonderte Bildungseinrichtung beziehungsweise eine Sonder- oder Förderschule besuchen, die nur speziell auf ihre Behinderung ausgelegt ist. Um der Separation entgegenzuwirken entsteht die dritte Phase, die Integration. Dabei werden die betroffenen Kinder und Jugendlichen eine sonderpädagogische Unterstützung in den Regelschulklassen zugesprochen und eine Beschulung kann stattfinden. Die vierte Phase ist die Inklusion. Dabei besuchen alle Kinder und Jugendliche, egal ob mit Behinderung oder besonderen pädagogischen Bedürfnissen oder gesunde Kinder, eine Regelschule. Diese will genau den Inklusionsgedanken fördern und schätzt die Vielfalt, die dadurch entsteht. Die Regelschule lebt die Inklusion in vollem Maße aus. Die letzte Phase beschäftigt sich genau mit dieser Vielfalt, welche nun Normalität geworden ist. Doch leider gibt es in Deutschland noch nicht so viele Schulen, in denen diese Vielfalt geschätzt und gefördert wird. So werden noch immer 88% der Behinderten in einer speziell auf ihre Bedürfnisse angepassten Schule unterrichtet, doch nur circa 12 % besuchen eine Regelschule oder eine integrative Regelschulklasse. (Vgl. Sander 2020, Internetquelle) In diese Zahlen fallen auch eine Vielzahl Kinder und Jugendliche mit Autismus-Spektrum. Noch viel zu häufig trifft die Inklusion nicht zu. Sie ist noch keine Realität in Deutschland. (Vgl. Behindertenrechtskonvention 2020, Internetquelle) Kinder und Jugendliche werden lieber in spezifische Förderklassen gesteckt, da es dort angeblich besser wäre. Doch es ist in einer integrativen oder gar inklusiven Klasse, für alle Kinder von Vorteil, da sie voneinander lernen und auch miteinander lernen. Die Stärken und Schwächen

werden durch andere Kinder kompensiert und eine inklusive Gesellschaft gelebt. Dabei darf der Grad der Behinderung und auch der Wille des Kindes oder des Jugendlichen nicht vernachlässigt werden. Einige Autisten möchten gar nicht erst integriert werden. Dort bietet sich eine Sonder- oder Förderschulklasse an. Weiterhin sollten Eltern nicht versuchen, ihre Kinder um jeden Preis in eine solche integrative Klasse zu schicken. Das Wohlergehen des Kindes oder Jugendlichen steht im Mittelpunkt. (Vgl. Schuster/Schuster 2013, S.107)

### 5.2.2 Unterrichtsgestaltung

In den Unterrichtsfächern sind Kinder mit Autismus und keinen gravierenden geistigen Behinderungen, wie normale Schüler und Schülerinnen. Bei Asperger-Autisten sind häufig nur die Spezialinteressen besonders. (Vgl. Kamp-Becker/Bölte 2014, S.17) Auffälligkeiten entstehen jedoch im Sportunterricht, aufgrund von motorischen Problemen. Hierbei ist auf die Gesundheit, gerade der seelischen, bei den Kindern zu achten. Dabei bieten sich alternative Programme, wie beispielsweise Konzentrationstraining oder auch Ausdauerübungen, an. Das betroffene Kind oder der betroffene Jugendliche kann auch im Sportunterricht selbst Aufgaben übernehmen, in dem es oder er gut sind. So bietet sich die Rolle des Schiedsrichters an, da sich die Aufgaben sehr gut mit der Regelkonformität der Betroffenen kombinieren lässt. Die Kinder und Jugendlichen sollten jedoch nie vorgeführt werden. Die Stärken und Schwächen müssen akzeptiert und respektiert werden. Enorme Schwierigkeiten bereitet den meisten Autisten das Fach Deutsch. Dabei werden häufig Texte nicht verstanden, da Menschen mit Autismus nur auf Details schauen und nicht den gesamten Text vor Augen haben. Sie konzentrieren sich lieber auf Dinge, anstatt auf Menschen und deren Zusammenspiel. Aus diesem Grunde sollte bei Betroffenen auf klare und kurze Texte geachtet werden. Diese Schwierigkeiten beim Textverständnis kommen auch in anderen Fächern, wie zum Beispiel Mathematik zum Vorschein, obwohl die reinen Rechenaufgaben gar keine Probleme bereiten. Da betroffene Kinder gleich auf das Hauptaugenmerk, in diesem Fall auf die Lösung, der Aufgabe legen, gibt es Probleme bei der Notierung des Lösungsweges. Einige Betroffene können diesen nicht einmal erklären, sie kommen schlichtweg auf das Ergebnis, andere sehen nicht ein, einen Lösungsweg zu beschreiben, da das Ergebnis für sie logisch ist und keine weiteren Erklärungen

bedarf. Schwierigkeiten im Mathematikunterricht entstehen auch durch die teilweise schwach ausgeprägte Motorik, welche beim geometrischen Zeichnen eine große Herausforderung darstellt. Deshalb sollte der Lehrer oder die Lehrerin Rücksicht darauf nehmen. Ein generelles Problem von Kindern und Jugendlichen mit Autismus, ist die schlechte Schrift und eine mangelhafte Rechtschreibung. Die Betroffenen schrieben die Wörter so, wie sie sie hören. Diesem Problem kann durch einen beantragten Nachteilsausgleich entgegengewirkt werden. Dabei kann das betroffene Kind oder der betroffene Jugendliche zum Beispiel an einem Laptop seine Verschriftlichungen durchführen. Eine solche Maßnahme vermindert das Stresspotential auf beiden Seiten. Sowohl beim Lehrer oder der Lehrerin als auch beim Kind oder Jugendlichen mit einem Autismus-Spektrum. Bei der gesamten Unterrichtsgestaltung ist nie außer Acht zu lassen, dass dieser eine große Herausforderung für einen Betroffenen oder eine Betroffene bedeutet. Sie verlassen ihren eigenen Schutzraum und müssen sich unerwarteten, nicht abschätzbaren Änderungen aussetzen. Dies bedeutet sehr viel Stress, welcher eine hohe Erschöpfung der Kinder und Jugendlichen mit einem Autismus-Spektrum zur Folge hat. Dabei ist es wichtig den Betroffenen Sicherheit und Rückhalt im Unterrichtsgeschehen zu vermitteln und dabei auf Stärken jeden einzelnen Schülers oder Schülerin zurück zu greifen. Diese Stärken müssen für alle sinnvoll verwendet und genutzt werden. Nur so können die Schwächen ausgeglichen werden. Durch einen Schulbegleiter oder einer Schulbegleiterin und gleichbleibenden oder wenig wechselnden Lehrern oder Lehrerinnen kann dies erreicht werden. (Vgl. Schuster/Schuster 2013, S.86-91) Eine einfache und klare Sprache und visuelle Hilfsmittel tragen ebenfalls dazu bei und helfen auch nicht autistischen Kindern und Jugendlichen sich besser zu orientieren oder sich wohler zu fühlen. Weiterhin kann durch eine angepasste Didaktik, welche den Kindern und Jugendlichen in der gesamten Klasse helfen soll den Stress bei allen Beteiligten zu verringern, eine positive Wirkung erzielt werden. (Vgl. Werner-Frommelt 2017, S. 374f.)

### 5.3 Schulsozialarbeit

Die Schulsozialarbeit fällt unter die schulbezogene Jugendsozialarbeit und somit in den Kontext der Kinder- und Jugendhilfe, wobei ein Handlungsansatz beziehungsweise eine Leistung nach § 13 des Sozialgesetzbuches VIII erbracht wird.

Die Jugendsozialarbeit beschäftigt sich dabei mit der Unterstützung junger Menschen bei der Übernahme von Eigenverantwortlichkeit und Selbstbestimmung. Dabei werden Maßnahmen angeboten, welche sich auf das gesamte Umfeld des jungen Menschen, wie beispielsweise Familie, Hilfen, Ämter oder auch Schule und Beruf, beziehen. Hierbei ist die Zielsetzung die Förderung der schulischen und beruflichen Ausbildung, aber auch der Integration. Die Zielgruppe umfasst dabei junge Menschen mit individuellen und/ oder sozialen Beeinträchtigungen. (Vgl. Bothmer 2001, S.443-447) Des Weiteren versucht die Jugendsozialarbeit die Chancengleichheit der jungen Menschen zu erhöhen. Den jungen Menschen soll die Eingliederung in die Gesellschaft und der Zugang zu dieser in allen Ebenen ermöglicht werden. (Vgl. Faltermeier 2001, S.530f.) Die Jugendsozialarbeit wird in der Schule als Schulsozialarbeit bezeichnet und hilft bei dem Umgang mit der Sozialisierungsinstanz Schule, aber auch bei Problemen zwischen dieser und der Familie. Sie übernimmt einen notwendigen Teil der Erziehung, Förderung und Unterstützung von jungen Menschen und gestaltet den Weg zu einem selbstbestimmten Leben mit. Die Schulsozialarbeit wird zusätzlich zu dem Lehrpersonal eingesetzt, unterstützt diese indem sie einen Teil des schulischen Erziehungs- und Bildungsauftrages wahrnimmt. (Vgl. Bothmer 2001, S.458f.) Die Schulsozialarbeit verfolgt, als ein Teilgebiet der Jugendsozialarbeit das Ziel, junge Menschen schulisch, beruflich und sozial zu integrieren, gerade in der Schule und in der Gesellschaft. Dabei steht eine ganzheitliche Entwicklungsförderung im Mittelpunkt der Hilfe. Die Schulsozialarbeit ist eine präventive Form der Hilfe und hat ihre Grenzen. Sie beginnt da wo sonderpädagogische Kompetenzen gefragt sind. Beispielsweise hilft sie bei der Aufrechterhaltung eines angenehmen Schul- oder Klassenklimas, bei persönlichen Problemen, die ein uneingeschränktes Lernen unmöglich macht, oder bei dem Übergang von Schule zum Beruf. Auch hier gehören zu der Zielgruppe junge Menschen, vor allem die Schüler und Schülerinnen der letzten Klassenstufen aber auch Lehrer und Lehrerinnen und Eltern. Dabei wird auf die Gestaltung von Kommunikationsstrukturen und das soziale Leben in der Schule Einfluss genommen, aber auch auf Problemlagen der Schule. Die Schulsozialarbeit bietet Lernhilfen und Hilfen zur Persönlichkeitsbildung an. Das Weiteren übernimmt sie die Berufsorientierung, fördert soziale Kompetenzen und hilft bei der Alltagsbewältigung. Umgesetzt wird dies durch arbeitsweltbezogene Bildungsangebote, Hausaufgabenhilfen oder personenorientierte Unterstützung und

Begleitung. Darüber hinaus bietet die Schulsozialarbeit psychosoziale Beratung und soziale Gruppenarbeit an. Sie übernimmt einen Teil der Elternarbeit und schafft Freizeitangebote, welche nicht selten durch die Erlebnispädagogik geprägt sind und weitere Angebote. (Vgl. Ludwig/Paar 2001, S.519-524)

## 6 Zusammenfassung

Im Bezug auf die Bachelorthese, „Die Soziale Arbeit unterstützt Familien mit Kindern und Jugendliche mit einem Autismus-Spektrum, in Hinblick auf die Elternarbeit und den Schulbesuch“, wurde in dieser Arbeit deutlich, dass diese These stimmt. Die Soziale Arbeit unterstützt diese Familien mit einem betroffenen Kind oder Jugendlichen, vor allem durch die Elternarbeit und die Schulsozialarbeit- durch letztere wird die Beschulung erleichtert und unterstützt. Dabei muss die Soziale Arbeit, die betroffene Familie und das Kind oder den Jugendlichen mit einem Autismus-Spektrum immer im gesellschaftlichen Kontext gesehen und betrachtet werden. Die Soziale Arbeit möchte bei der Unterstützung im Alltag der Familien vor allem die UN-BRK berücksichtigen und umsetzen. Hierbei steht ein gleichberechtigter Genuss der Menschenrechte und der Grundfreiheit, genauso wie die Gewährleistung der Unterstützung und Förderung in der Gesellschaft im Mittelpunkt. Da die UN-BRK die inklusive Gesellschaft fordert, werden die Familien vor allem bei der Umsetzung der Integration und Inklusion unterstützt. Dabei steht für die Soziale Arbeit die gleichberechtigte Teilhabe der gesamten Familie, also die Eltern, das Kind oder der Jugendliche mit einem Autismus-Spektrum und mögliche Geschwister, im Fokus, wobei die Umsetzung des Inklusionsgedanken mit berücksichtigt wird. Dieser sollte auch beim Bildungssystem verfolgt und das Recht auf Bildung angewendete werden. Hierbei übernimmt die Soziale Arbeit durch die Umsetzung der Schulsozialarbeit und die Unterstützung nach dem Sozialgesetzbuch VIII eine tragende Rolle. Die Schulsozialarbeit übernimmt die Unterstützung von Lehrpersonal und Fachleuten in der Schule und schafft durch umfangreiches Wissen eine angemessene Aufklärung bei diesen. Dadurch entwickelt sich ein Verständnis für die Kinder und Jugendlichen mit einem Autismus-Spektrum, aber auch für deren Familien. Die Schulsozialarbeit und die Soziale Arbeit an sich bietet für Fach- und Lehrpersonal Weiterbildungen und Schulungen zum Thema Autismus an. Diese unterstützen die Verständniserwicklung und bewirken die Akzeptanz der

Betroffenen. Aufgrund der umfangreichen und qualifizierten Aufklärung wird eine bestmögliche schulische Entwicklung der Kinder und Jugendlichen mit Autismus in die Wege geleitet und das Grundgerüst für eine inklusive Bildung in einer Regelschule geschaffen. Die Weiteren sind Unterstützungsangebote und -möglichkeiten, auch in Bezug auf Bildung, abhängig von der Form des Autismus-Spektrums und den begleitenden Komorbiditäten. Dabei spielt die Intensität, das Verhalten und auch die Gestaltung in der Familie eine Rolle. Somit ist der Verlauf der Hilfen beziehungsweise der Unterstützung immer individuell, wodurch eine genaue Prognose und Entwicklung nicht ermöglicht wird, da sich auf die jeweilige Entwicklung immer wieder neu eingestellt werden muss. Ein weiteres Themengebiet, in der die Schulsozialarbeit greift, ist das Mobbing und die Exklusion, gerade in der Schule. Aufgrund dieser Thematik kommt es in den Familien und bei den Kindern und Jugendlichen mit einer Form von Autismus-Spektrum zu erheblichem Leidensdruck und auch vermehrtem Stress, wodurch die Belastung in der gesamten Familie gesteigert wird. Hierbei unterstützt die Schulsozialarbeit durch Aufklärung und Verdeutlichung der Situation, beispielsweise durch Rollenspiele in der Klasse, die betroffenen Kinder und Jugendlichen. Das führt zu einem Verständnis seitens der Mitschüler und Mitschülerinnen und Akzeptanz.

Die große Belastung der Familie, welche zusätzlich durch Ängste, Unsicherheit und Schuldgefühlen seitens der Eltern vergrößert wird, führt zu Überforderungen. Diesen können durch umfassende Aufklärungen und Beratung sowie durch die Soziale Arbeit, entgegengewirkt werden. Die Überlastungen wahrzunehmen, zu reflektieren und offen mit diesen umzugehen, ist ein sehr wichtiger Punkt. Dafür ist häufig Hilfe nötig, auch von seitens der Sozialen Arbeit. Jedoch kann es bei den betroffenen Familien aufgrund der Vielzahl an Hilfsangeboten und Institutionen zu weiteren Überforderungen kommen. Hierbei leistet die Soziale Arbeit konkrete Unterstützung durch die Netzwerkarbeit, aber auch durch die teilweise Übernahme bürokratischer Aufgaben, zum Beispiel das Stellen von Anträgen, das Ausfüllen dieser oder auch dem Kontakt zum Jugendamt und Beratungsaufgaben. Die Stärkung der Eltern-Kind-Beziehung steht bei der Sozialen Arbeit ebenso im Fokus, wie das bereits mehrfach erwähnte Schaffen von Akzeptanz und Verständnis. Des Weiteren liegt ein Schwerpunkt der Zusammenarbeit zwischen Sozialer Arbeit und der Familie auf der Bewusstseinsentwicklung, dass das Kind immer dasselbe bleibt, auch wenn es jetzt eine Diagnose hat. Dieses Bewusstsein führt unwillkürlich zu einer Änderung des



Blickwinkels seitens der Eltern. Ihnen wird bewusst, dass eine Überforderung nichts Schlimmes ist, dass das Kind genauso geliebt werden möchte, wie vor der Diagnose und neue Ressourcen können wahrgenommen und genutzt werden, so zum Beispiel die Umsetzung von Auszeiten und eigener Freiheit, aber auch die Geschwister als Ressource zu nutzen. Dabei greifen die pädagogische Hilfsangebote und Beratungen, welche von Sozialpädagogen und Sozialpädagoginnen betreut werden. Des Weiteren werden in diesen die Handlungsstrategien der Eltern besprochen und neue Wege gemeinsam gefunden, um bei einer neuen Überforderung angemessen zu handeln. Die Reflexion der Familie und des Familiensystems, welche durch einen rücksichtsvollen Umgang geschehen sollte, verändert den Blickwinkel der Eltern. Die Schlussfolgerung, dass sie selbst ein großes Potential für ihre Kinder bilden, kann wahrgenommen werden. Unter der Einbeziehung der gesamten Familie werden mit den Sozialpädagogen und Sozialpädagoginnen Förderpläne und -ziele ausgearbeitet und besprochen. Dabei wird auf das Hilfsangebot der Hilfen zur Erziehung nach Sozialgesetzbuch VIII zurückgegriffen. Als erstes wird hier die Erziehungsberatung genannt, welche auch die Hilfedarstellt, welche sehr oft von Familien mit Kindern und Jugendlichen mit einer Form des Autismus-Spektrums in Anspruch genommen wird. Diese Hilfe bietet eine Beratung an, die sich bei Familien mit einem betroffenen Kind oder Jugendlichen vor allem auf das herausfordernde Verhalten, aber auch um Überforderungen und weitere Hilfen nach dem Sozialgesetzbuch VIII bezieht. Dabei versucht die Soziale Arbeit die Eltern nicht nur zu entlasten, sondern auch zu unterstützen. Eine dieser Entlastungen können Tagesgruppen für das betroffene Kind oder den Jugendlichen sein, wobei Freizeit für die Eltern geschaffen wird, um diese nach ihren Interessen zu nutzen und die Familie kann Kraft für neue Herausforderungen tanken. Eine Vollzeitpflege beziehungsweise eine Fremdunterbringung, kann ebenfalls sehr hilfreich und positiv für die gesamte Familie sein. Dies ist häufig der Fall, wenn es sich bei der Diagnose um eine schwere Form von Autismus handelt und dazu noch mehrere Komorbiditäten kommen, die eine zusätzliche Einschränkung mit sich bringen. Eine Fremdunterbringung kann aber auch bei ausgeprägtem herausforderndem Verhalten in Erwägung gezogen werden, um die Familie zu entlasten. Auch hier greift die Soziale Arbeit, denn sie übernimmt die Betreuung dieser Kinder in den Wohnstätten. Eine große Unterstützung für betroffenen Familien sind die Einzelfallhilfen. Diese werden den Wohngruppen vorgezogen. Hierbei unterstützt die Soziale Arbeit die Eltern, in dem

sie lebensweltorientiert arbeitet. Dabei ist die Einzelfallhilfe individuell auf die Familien und auf das betroffene Kind oder Jugendlichen angepasst. Das Ziel liegt auf der möglichst selbständigen Bewältigung des Alltags, wenn dies überhaupt möglich ist. Des Weiteren werden die Eltern im alltäglichen Leben unterstützt. Da die Einzelfallhilfe eine intensive Hilfeform ist, müssen die Sozialarbeiter und Sozialarbeiterinnen auf das Nähe-Distanz-Verhalten und auch auf das doppelte Mandat achten.

Wie bereits erwähnt, übernimmt die Soziale Arbeit einen großen Teil der Netzwerkarbeit und tritt als Vermittler zwischen Eltern und Organisationen, Ämtern, Hilfen und Schulen auf. Dazu gehört beispielsweise die Zusammenarbeit mit den Jugend- oder Sozialämtern, aber auch mit medizinischen Diensten. Dies wird in der Soziale Arbeit durch die Elternarbeit, auch Familienarbeit genannt, abgedeckt. Dabei wird durch die Vermittlung zwischen den einzelnen Parteien, die Spannung zwischen diesen verringert und ein entspannterer Umgang ist die Folge. Dadurch wird die Umsetzung der Förderpläne erleichtert und die Entwicklungsförderung des Kindes mit Autismus optimiert. Hierbei wird auch versucht den Blickwinkel der Eltern zu verändern und die Wahrnehmung zu schulen, um die eigenen familiären Stärken und Schwächen zu erkennen und diese zum eigenen Vorteil zu nutzen. Die Soziale Arbeit fördert in der Elternarbeit nicht nur die Eltern-Kind-Beziehung, sondern auch die Erziehungsfähigkeit der Eltern.

Für die Beschulung von Kindern und Jugendlichen mit einem Autismus-Spektrum ist die Jugendsozialarbeit beziehungsweise die Schulsozialarbeit ein fester Bezugspunkt in der Schule. Wie bereits erwähnt, unterstützt die Schulsozialarbeit die Betroffenen in der Thematik Mobbing und Exklusion. Des Weiteren schafft die Soziale Arbeit in der Schule für Kinder und Jugendliche mit Autismus alternative Angebote für Unterrichtsfächer, die die Betroffenen nicht bewältigen können. Dabei werden sie von Integrationshelfern und Integrationshelferinnen unterstützt, aber auch von den anderen Schülern in der Klasse und dem Lehrpersonal. Die Schulsozialarbeit arbeitet mit allen Kindern und Jugendlichen an der Zielsetzung ein eigenverantwortliches und selbstbestimmtes Leben zu führen und sich in die Gesellschaft und in das Schulsystem einzugliedern, aber auch eine Chancengleichheit zu erreichen. Dabei wird, bei Kindern und Jugendlichen mit Autismus, besonders auf ihre Bedürfnisse und Besonderheiten Rücksicht

genommen. Die sozialpädagogischen Maßnahmen beziehen sich hier immer auf das gesamte Umfeld der Kinder und Jugendlichen. Das Förderziel die Schule zu absolvieren oder gar einen Beruf zu erlernen, steht im Fokus der Schulsozialarbeit. Hierbei nimmt sie Einfluss auf das Klassen- und Schulklima, damit alle die nötigen Bedingungen für ein soziales und schulisches Leben haben. Die Schulsozialarbeit übernimmt weiterhin einen Teil der Erziehung und Förderung von benachteiligten Kindern und Jugendlichen, damit eine optimale Eingliederung in das soziale Leben und in die Gesellschaft funktionieren kann. So entsteht eine inklusive Gesellschaft, in der die UN-BRK gelebt wird. Die Sozialarbeit in der Schule vermittelt zwischen Eltern und Eltern, Eltern und Lehrpersonal und Integrationshelfer, zwischen Schüler und Schüler, zwischen Lehrpersonal und Schüler und Lehrperson und Integrationshelfer. Diese Vermittlung hilft betroffenen Eltern Anerkennung und Akzeptanz von anderen Eltern zu erhalten. Die Eltern empfinden eine Entlastung und ihnen wird die Angst genommen, ihr Kind auf eine Regelschule zu schicken. Weiterhin erleichtert Betroffene die Aufklärungsarbeit der Sozialen Arbeit in der Schule, so müssen Eltern nicht auch noch hier Rede und Antwort stehen. Die Schulsozialarbeit bildet für Kinder und Jugendliche mit Autismus eine Vertrauens- und Bezugsperson. Sie stehen den Kindern und Jugendlichen in schwierigen Situationen bei und fördern diese vor allem in ihren sozialen Kompetenzen. Die Schulsozialarbeit übernimmt, aufgrund ihres spezifischen Wissens, eine wichtige Rolle in der Aufklärung, welche innerhalb der Klasse durch Projektangebote erreicht werden kann.

Die Soziale Arbeit und auch die Schulsozialarbeit hilft den Eltern bei der Verarbeitung und dem Umgang mit der familiären Situation, sowie der Gesellschaft mit der Diagnose. Sie versucht nichts unversucht zu lassen, um den Regelschulbesuch zu finanzieren, aber auch die gesamten Hilfsangebote nach dem Sozialgesetzbuch VIII auszuschöpfen. Weiterhin bietet die Schulsozialarbeit eine psychosoziale Beratung an. Sie versucht, ein gegenseitiges Verständnis auf allen Ebenen zu erreichen, um eine gleichberechtigte Teilhabe am Schulleben zu sichern und die UN-BRK zu verwirklichen. Eine inklusive Beschulung in der Regelschule hat in der Regel positive Auswirkungen auf das gesamte Umfeld- sowohl auf das betroffene Kind, sowie auf die anderen Kinder und Jugendlichen in der Schule, aber auch auf das familiäre Leben der Betroffenen. Das Kind ist inkludiert, hat Freunde und wird sozial anerkannt und akzeptiert. Ein gefürchteter Leidensdruck entfällt, wenn dies die Realität wäre, was leider heute noch eher eine Ausnahme ist.

## 8 Quellen

Aarons Maureen/ Gittens Tessa: Das Handbuch des Autismus. Ein Ratgeber für Eltern und Fachleute. Weinheim /Basel 2007, Seite 27-127

autismus Deutschland e.V. Bundesverband zur Förderung von Menschen mit Autismus: Was ist Autismus?. URL:<https://www.autismus.de/was-ist-autismus.html> [stand 29.04.2020 16:30 Uhr]

autismus Deutschland e.V. Bundesverband zur Förderung von Menschen mit Autismus: Elternratgeber. URL:  
[https://www.autismus.de/fileadmin/user\\_upload/Elternratgeber\\_2.\\_Auflage\\_Januar\\_2018.pdf](https://www.autismus.de/fileadmin/user_upload/Elternratgeber_2._Auflage_Januar_2018.pdf) [stand 29.04.2020 16:48 Uhr]

Behindertenrechtskonvention: Bildung.  
URL:<https://behindertenrechtskonvention.info/bildung>. [stand 26.04.2020 19:01 Uhr]

Behindertenrechtskonvention: Inklusion.  
URL:<https://www.behindertenrechtskonvention.info/inklusion>. [stand 26.04.2020 19:43 Uhr]

Bothmer Henrik von: Jugendsozialarbeit. In: Fülbier Paul/ Münchmeier Richard: Handbuch Jugendsozialarbeit, Geschichte, Grundlagen, Konzepte, Handlungsfelder Orientierung. Band 1. München 2001, Seite 443-459

Bundesministerium des Innern, für Bau und Heimat: Integration. URL:  
<https://www.bmi.bund.de/DE/themen/heimat-integration/integration/integrationnode.html>. [stand 26.04.2020 20:34 Uhr]

Cain Katharina (2007): Das behinderte Kind in der Familie. Die Sicht der Eltern und Geschwister. URL: <https://bidok.uibk.ac.at/library/cain-familie.html> [stand 30.05.2020 18:15 Uhr]

Cholemkey Hannah/ Freitag Christine M.: Soziales Kompetenztraining für Kinder und Jugendliche mit Autismus-Spektrum-Störung. Basel 2014, Seite 30-75

Degener Theresia (2015): Die UN-Behindertenrechtskonvention- Ein neues Verständnis von Behinderung. URL: <https://bidok.uibk.ac.at/library/degener-behindertenrechtskonvention.html> [stand 30.05.2020 17:55 Uhr]

Eglseer Thomas (2007): Exklusion behinderter Menschen durch Mobilitätbarrieren in Österreich am Beispiel der alltäglichen Mobilitätsproblematik von Rollstuhlfahrer/innen in Wien. URL: <https://uibk.ac.at/library/eglseer-mobilitaetsbarrieren-dipl.html> [stand 28.05.2020 22:34 Uhr]

Faltermeier Jose: Jugendsozialarbeit. In: Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge. Nomos (Hrsg.): Fachlexikon der Sozialen Arbeit. 6. Auflage. Baden-Baden 2007, Seite 530-531

Frank Gerhard: Lebenswelt. In: Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge. Nomos (Hrsg.): Fachlexikon der Sozialen Arbeit. 6. Auflage. Baden-Baden 2007, Seite 609-610

Gabler Wirtschaftslexikon: Gemeinschaft. URL: <https://wirtschaftslexikon.gabler.de/definition/gemeinschaft-34549>. [stand 26.04.2020 20:29]

Gabler Wirtschaftslexikon: Gesellschaft. URL: <https://wirtschaftslexikon.gabler.de/definition/gesellschaft-35084>. [stand 26.04.2020 20:12Uhr]

Hausotter Anette/ Hauschildt Claudia/ Maß Bernd (2006): Förderschwerpunkt „Autistisches Verhalten“. Netzwerkarbeit in Schleswig-Holstein. URL: <https://bidok.uibk.ac.at/library/hausotter-foerderschwerpunkt.pdf> [stand 28.05.2020 21:21 Uhr]

Hinz Andreas (2006): Inklusion und Arbeit. Wie kann das gehen? . URL: <https://bidok.uibk.ac.at/library/imp-39-06-hinz-inklusion.html> [stand 30.05.2020 15:26 Uhr]

Iben Gerd: Integration. In: Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge. Nomos (Hrsg.): Fachlexikon der Sozialen Arbeit. 6. Auflage. Baden-Baden 2007, Seite 490-491

Integrationsamt: Inklusion. URL:

<http://www.integrationsaemter.de/Fachlexikon/77c3994i1p/index.html>. [stand 26.04.2020 20: 39 Uhr]

Kabsch Jonas: Lebensweltorientierung und Autismus. Lebensweltorientierte Soziale Arbeit mit Menschen mit Autismus-Spektrum-Störung. Wiesbaden 2018, Seite 27-125

Kamp-Becker Inge / Bölte Sven: Autismus. 2.Auflage. München/ Basel 2014, Seite 12-102

Kraimer Klaus: Gesellschaft. In: Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge. Nomos (Hrsg.): Fachlexikon der Sozialen Arbeit. 6. Auflage. Baden-Baden 2007, Seite 392-393

Kunkel Peter-Christian (Hrsg.): Sozialgesetzbuch VIII Kinder- und Jugendhilfe. Lehr- und Praxiskommentare. 4.Auflage. Baden-Baden 2011

Ludwig Jürgen/ Paar Marion: Schulsozialarbeit. In: Fülbier Paul/ Münchmeier Richard: Handbuch Jugendsozialarbeit, Geschichte, Grundlagen, Konzepte, Handlungsfelder Orientierung. Band 1. München 2001, Seite 519-524

Mayer. Constanze: Die Bedeutung von Elternarbeit für die sozialpädagogische Praxis in stationären Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe. URL: <https://soziales-kapitel.at/index.php/sozialeskapitel/article/view/537/958> [stand 01.06.2020 20:31 Uhr]

Niehoff Ulrich: Inklusion. In: Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge. Nomos (Hrsg.): Fachlexikon der Sozialen Arbeit. 6. Auflage. Baden-Baden 2007, Seite 486-487

Nomos (Hrsg.): Gesetze für die Soziale Arbeit. Textsammlung. 9. Auflage. Baden-Baden 2020

Paschke-Müller Mirijam/ Biscaldi Monica: TOMTASS-Theoy-of-Mind-Training bei Autismusspektrum-Störungen. 2.Auflage. Berlin 2017, Seite 24-127

Pfahl Lisa/ Powell Justin J.W. (2005): Die Exklusion von Schüler/innen mit sonderpädagogischem Förderbedarf. Ein Beitrag zur Debatte um internationale Bildungsstandards und die Schule für alle. URL: <https://bidok.uibk.ac.at/library/g110-05-pfahl-exklusion.html> [stand 30.05.2020 16:42 Uhr]

Poustka Friz u.a.: Ratgeber Autistische Störungen. Informationen für Betroffene, Eltern, Lehrer und Erzieher. Göttingen/ Bern/ Toronto/ Seattle 2004, Seite 14-53

Renner Ramona (2010): Inklusion autistischer Kinder und Jugendliche an Regelschulen. URL: <https://bidok.uibk.ac.at/library/renner-inklusion-bac.html> [stand 29.05.2020 09:06 Uhr]

Rogers Sally J./ Dawson Gerladine: Frühintervention für Kinder mit Autismus. Das Early Start Denver Model. Bern 2014, Seite 19-65, 80-89

Sander Alfred (2001): Von der integrativen zur inklusiven Bildung. Internationaler Stand und Konsequenzen für die sonderpädagogische Förderung in Deutschland. URL: <https://bidok.uibk.ac.at/library/sander-inklusion.html> [stand 30.05.2020 14:55 Uhr]

Schäfer Bernd (2013): Gesellschaft und Sozialstruktur. URL:<https://www.bpb.de/nachschlagen/lexika/handwoerterbuch-politisches-sstem/202030/gesellschaft-sozialstruktur>. [stand 26.04.2020 20:55 Uhr]

Schuhegger Corinna (2015): Von Normalisierung zur Inklusion? Eine kritische Betrachtung der Wirklichkeit der Autismus-Integration Applied Behavior Analysis. URL: <https://bidok.uibk.ac.at/library/schuhegger-autismus-ba.html> [stand 29.05.2020 09:45 Uhr]

Schuster Nicole/ Schuster Ute: Vielfalt leben- Inklusion von Menschen mit Autismus-Spektrum-Störungen. Mit praktischen Ratschlägen zur Umsetzung in Kita, Schule, Ausbildung. Beruf und Freizeit. Stuttgart 2013, Seite 15-196

Stickelmann Bernd: Schulsozialarbeit. In: Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge. Nomos (Hrsg.): Fachlexikon der Sozialen Arbeit. 6. Auflage. Baden-Baden 2007, Seite 798-799

Terfloth Karin (2013): Exklusion. URL: [https://www.inklusion-lexikon.de/Exklusion\\_Terfloth.php](https://www.inklusion-lexikon.de/Exklusion_Terfloth.php) [stand 01.06.2020 20:39 Uhr]

Theunissen, Georg: Autismus und herausforderndes Verhalten. Praxisleitfaden Positiver Verhaltensunterstützung. Freiburg im Breisgau 2018, Seite 21-55, 71-87, 270-277

Tröster Heinrich/ Lange Sarah: Eltern von Kindern mit Autismus-Spektrum-Störungen. Anforderungen, Belastungen und Ressourcen. Wiesbaden 2019, Seite 16-87

Ullrich Karolin: Schule. In: Noterdaeme Michele/ Ullrich Karolin/ Enders Angelika: Autismus-Spektrum-Störung (ASS). Ein integratives Lehrbuch für die Praxis. Auflage 2. Stuttgart 2017, Seite 351-352

Wagner Rita: Gestaltung von Schule und Unterricht. In: Noterdaeme Michele/ Ullrich Karolin/ Enders Angelika: Autismus-Spektrum-Störung (ASS). Ein integratives Lehrbuch für die Praxis. Auflage 2. Stuttgart 2017, Seite 354-356

Werner-Frommelt: Schulische Intervention und Beratung. In: Noterdaeme Michele/ Ullrich Karolin/ Enders Angelika: Autismus-Spektrum-Störung (ASS). Ein integratives Lehrbuch für die Praxis. Auflage 2. Stuttgart 2017, Seite 374-392

Zawacki Alexandra: Eltern von Kindern mit Asperger- Autismus. Eine qualitative Analyse von Belastungen, Ressourcen und Bewältigungsstrategien. Berlin/Toronto/Opladen 2019, Seite 16-101



## Anhang

### **Eidesstattliche Erklärung zur Bachelorarbeit**

Ich versichere, die Bachelorarbeit selbstständig und lediglich unter der Benutzung der Angegebenen Quellen und Hilfsmittel verfasst zu haben.

Ich erkläre weiterhin, dass die vorgelegte Arbeit noch nicht im Rahmen eines anderen Prüfungsverfahrens eingereicht wurde.

Neubrandenburg, \_\_\_\_\_

Laura Raddatz \_\_\_\_\_