



universität
wien

MASTERARBEIT

Titel der Masterarbeit

„Wie gestaltet sich die aktuelle Situation der speziellen außerschulischen Förderung von Kindern und Jugendlichen mit Autismus-Spektrum-Störung im Osten Österreichs hinsichtlich institutioneller und struktureller Entwicklungen aus Sicht von ExpertInnen?“

verfasst von

Iris Jung, BA

angestrebter akademischer Grad

Master of Arts (MA)

Wien, 2014

Studienkennzahl lt. Studienblatt:

A 066 848

Studienrichtung lt. Studienblatt:

Masterstudium Bildungswissenschaft

Betreut von:

Univ. Prof. Dr. Gottfried Biewer

Eidesstattliche Erklärung

Ich, Iris Jung, versichere hiermit, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig verfasst, andere als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel nicht benutzt und mich auch sonst keiner unerlaubten Hilfe bedient habe.

Diese Masterarbeit wurde von mir weder im In- noch Ausland in irgendeiner Form als Prüfungsarbeit vorgelegt.

Datum

Unterschrift

Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis.....	9
Abkürzungsverzeichnis	11
Einleitung.....	13
2. Autismus-Spektrum-Störung.....	17
2.1 Geschichte	17
2.2 Symptomatik.....	19
2.3 Ätiologie	21
2.4 Diagnostik.....	23
3. Autismusspezifische Fördermöglichkeiten	25
3.1 Verhaltenstherapeutische und lerntheoretisch basierte pädagogische Ansätze.....	26
3.1.1 <i>Applied Behavior Analysis (ABA)</i>	28
3.1.2 <i>Treatment and Education of Autistic and related Communication handicapped Children (TEACCH)</i>	29
3.1.3 <i>Sozialtraining</i>	31
3.1.4 <i>Weitere verhaltenstherapeutische und lerntheoretisch basierte pädagogische Förderprogramme</i>	32
3.2 Non-direktive therapeutische Ansätze.....	33
3.3 Alternative Fördermöglichkeiten	34

4. Versorgungssystem für Menschen mit ASS	35
4.1 Allgemeine Inhalte und Strukturen eines geeigneten Versorgungssystems für Menschen mit ASS.....	35
4.2 Versorgungssystem für Menschen mit ASS in Österreich.....	39
5. ExpertInneninterview	43
5.1 Methodenfindung und Sample.....	43
5.2 ExpertIn und ExpertInnenwissen.....	44
5.3 Erhebungsinstrument	46
5.4 Erstellung und Gliederung des Interviewleitfadens.....	47
5.5 Auswertung	49
6. Institutionelle und strukturelle Entwicklungen im Osten Österreichs bezüglich spezifischer Fördermöglichkeiten für Kinder und Jugendliche mit ASS	53
6.1 Institutionell-organisatorische Informationen	55
6.1.2 <i>Arche Noah</i>	55
6.1.2 <i>Autismus Burgenland</i>	56
6.1.3 <i>Knospe-ABA</i>	57
6.1.4 <i>Nomaden</i>	58
6.1.5 <i>Österreichische Autistenhilfe</i>	59
6.1.6 <i>Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde am AKH</i>	60
6.1.7 <i>Weitere Stellen zur außerschulischen Förderung</i>	61

6.2	Konzepte und Ansätze	62
6.2.1	<i>Verhaltenstherapeutische, lerntheoretisch basierte und pädagogische Ansätze</i>	62
6.2.2	<i>Unterschiede in der praktischen Ausübung der Förderungsmaßnahmen</i>	63
6.2.3	<i>Partizipation und Beziehungsarbeit</i>	65
6.3	Zuständigkeitsbereiche und Vernetzung	66
6.3.1	<i>Einzugsgebiete und Zuständigkeitsbereiche</i>	66
6.3.2	<i>Vernetzung</i>	69
6.4	Aus- und Weiterbildung	70
6.4.1	<i>Vorbildung der MitarbeiterInnen</i>	70
6.4.2	<i>Bestehende Aus- und Weiterbildungsoptionen</i>	71
6.4.3	<i>Anerkennung</i>	73
6.5	Finanzierung.....	74
6.5.1	<i>Finanzierung der autismusspezifischen Stellen</i>	74
6.5.2	<i>Finanzierung der autismusspezifischen Förderung und Unterstützung</i>	75
6.6	Forschungsansätze zu ASS in Österreich	77
6.7	Kindergarten und Schule	79
6.7.1	<i>Förder- und Unterstützungsangebote im Kindergarten- und Schulsetting</i>	79
6.7.2	<i>Schwierigkeiten im Kindergarten – und Schulsetting</i>	82

7. Versorgungsstrukturen der autismusspezifischen außerschulischen Förderung in Österreich anhand der Untersuchungsergebnisse	85
7.1 Hohe Fachkompetenz und Finanzierbarkeit als Basis.....	85
7.2 Individuelle Förderung und Unterstützung im Versorgungssystem	88
7.3 Inklusion und Partizipation als Ziel	90
8. Resümee.....	91
Literaturverzeichnis.....	97
Anhang.....	103
Interviewleitfaden	103
Abstract.....	105
Lebenslauf	106

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Versorgungsstrukturen Noterdaeme	36
Abbildung 2: Versorgungssystem erstellt von Iris Jung in Anlehnung an die Ausführungen von Michele Noterdaeme und die Tagung zum Thema Menschen mit Autismus in Bayern.....	38
Abbildung 3: Individuelle Förderung und Unterstützung im Versorgungssystem bei ASS.....	.88

Abkürzungsverzeichnis

ABA.....	Applied Behavior Analysis
ACE.....	Autism Competence Exchange
ADI-R.....	Autism Diagnostic Interview-Revised
ADOS-G.....	Autism Diagnostic Observation Schedule-Generic
ASS.....	Autismus-Spektrum-Störung
BCBA.....	Board Certified Behavior Analyst
FFIP.....	Frankfurter Frühinterventionsprogramm
ICD.....	International Classification of Diseases
MFT.....	Multifunktionelle Fördertherapie
PECS.....	Picture Exchange Communication System
SOKO.....	Soziale Kompetenz
STEP.....	Strukturiertes Training und Erfahrungsorientiertes Programm
TEACCH.....	Treatment and Education of Autistic and related Communication handicapped Children
ToM.....	Theory of Mind
VB.....	Verbal Behavior
WHO.....	Weltgesundheitsorganisation
ZASPE.....	Zentrum für Autismus und spezielle Entwicklungsstörungen

Einleitung

In den letzten Jahrzehnten kommt es weltweit nicht nur zu einem Anstieg an Diagnosen von Autismus-Spektrum-Störungen (ASS), sondern auch zu einem Ausbau der Möglichkeiten zur gezielten Förderung und Unterstützung der Menschen mit ASS. Die Vereinigten Staaten von Amerika nehmen eine Vorreiterrolle in dieser Thematik ein, wobei auch der Norden Europas allmählich an diesen Standard anknüpfen kann. In der englischsprachigen Fachliteratur kann sogar von einem Boom an Schriften zum Thema ASS mit diversen Auffächerungen gesprochen werden.

Ganz im Gegensatz zu diesen fortschrittlichen Entwicklungen existieren in vielen auch mitteleuropäischen Staaten rückständige Standards oder oftmals eine Vielzahl an unterschiedlichen Stellen zur Förderung und Unterstützung von Menschen mit ASS, welche in keiner klaren Verbindung zu einander stehen und in welchen unterschiedlichste Methoden Anwendung finden. Dieser zweite Fall trifft auch für Österreich zu und steht in Verbindung mit dem zweiten großen Defizit, welches sich auf die mangelnde Forschung und Fachliteratur zum Thema ASS bezieht.

Eine seltene österreichische Veröffentlichung auf dem Gebiet ASS bildet eine gutachterliche Stellungnahme der Österreichischen Liga für Kinder- und Jugendgesundheit aus dem Jahr 2012, die sich mit der generellen Therapiesituation von Kindern und Jugendlichen mit ASS in Österreich beschäftigt. Die ExpertInnen kommen in ihrer Veröffentlichung zu dem Schluss, dass das Land im internationalen Vergleich schlecht abschneidet und auch die tatsächliche praktische Durchführung *„sehr unterschiedlich, aber keineswegs zufriedenstellend strukturiert“* (Hippler/Sommerauer/Vavrik 2012, S. 3) ist. Ein Jahr später erscheint ein Grundlagenbericht für das Österreichische Bundesministerium für Gesundheit, welcher sich mit einem Versorgungssystem für Kinder und Jugendliche mit Entwicklungsverzögerungen und –störungen beschäftigt und einige Defizite bezüglich einer Versorgung bei ASS beinhaltet. Beispiele hierfür wären Mängel in Zusammenhang mit Unübersichtlichkeit der Angebote, Zentrumsorientiertheit, Finanzierung und Interdisziplinarität sowie fehlender Austausch, Vernetzung und Kooperation unter den diversen Stellen (vgl. Anzenberger et al. 2013, S. 56ff).

Anfang 2014 wird die Thematik ASS ein weiteres Mal in einen Bericht der Österreichischen Liga für Kinder- und Jugendgesundheit aufgenommen. Hierin findet sich unter anderem der Vermerk einer fehlenden Bestands- und Versorgungsforschung (vgl. Vavrik 2014, S. 24).

Die fehlende Fachliteratur zum Thema ASS in Österreich und die oftmals mühsam wirkenden Suche nach geeigneten Förder- und Unterstützungsangeboten sowie das persönliche Interesse an diesem Gebiet bilden die Grundlage für diese vorliegende Masterarbeit. Aufgrund der Möglichkeit bezüglich der Länge der Ausführungen in dieser Arbeit werden vorweg Einschränkungen getroffen. Erstens erfolgt eine geografische Eingrenzung des Forschungsgebietes auf den Osten Österreichs mit den Bundesländern Wien, Niederösterreich und Burgenland. Des Weiteren werden lediglich Vereine, Firmen und sonstige Institutionen in die Untersuchung eingeschlossen, welche autismusspezifische Förderung anbieten. Diese angesprochene Förderung soll außerschulisch stattfinden, wobei der Aspekt der Unterstützung in Kindergarten und Schule in verkürzter Form Einzug in die Masterarbeit finden wird. Zuletzt wird die Zielgruppe auf Kinder und Jugendliche mit ASS begrenzt, wobei erwachsene Personen mit ASS in kurzen Ausführungen ebenfalls Erwähnung finden. Den Mittelpunkt der Untersuchung stellen deshalb im Folgenden Stellen dar, welche im Osten Österreichs außerschulische autismusspezifische Förderung anbieten. Das Interesse der Verfasserin bezieht sich vorrangig auf die institutionellen und strukturellen Entwicklungen, welche derzeit vorherrschend sind. Infolge dessen lautet die Forschungsfrage:

Wie gestaltet sich die aktuelle Situation der speziellen außerschulischen Förderung von Kindern und Jugendlichen mit Autismus-Spektrum-Störung im Osten Österreichs hinsichtlich institutioneller und struktureller Entwicklungen aus Sicht von ExpertInnen?

Die gewählte Methode zur Bearbeitung und Beantwortung dieser Forschungsfrage ist jene des ExpertInneninterviews. Hierfür wird die Befragungsart der offenen Leitfadeninterviews sowie auch deren Auswertung nach Michael Meuser und Ulrike Nagel (2005; 2009) übernommen. Als Sample für diese Untersuchung gelten Personen in leitenden Positionen in Stellen, welche autismusspezifische Förderung anbieten, sowie langjährige MitarbeiterInnen dieser.

Diverse Bereiche, zu welchen durch die geführten ExpertInneninterviews Informationen gesammelt werden sollen, sind neben einem allgemeinen organisatorischen und institutionellen Überblick auch die Zuständigkeitszonen, die Vernetzung, die finanzielle und personelle Lage sowie das Thema der Ausbildung beziehungsweise Weiterbildung im Bezug auf autismusspezifische Förderung. Das Angebot und die inhaltliche Ausrichtung der einzelnen Stellen spielt eine wichtige Rolle, wobei eine Beschreibung von unterschiedlichen Therapiemethoden keinen zentralen Stellenwert aufweist. Ein letzter wichtiger Punkt ist jener der Forschung zur Thematik ASS in Österreich, welcher sich ein Stück weit von organisatorischen und institutionellen Informationen abhebt, jedoch nicht unbeachtet bleiben soll.

Die Gliederung dieser Masterarbeit sieht zu Beginn eine Einführung in das Thema ASS vor, wobei neben einem geschichtlichen Rückblick und einem Einblick in die Symptomatik in diesem ersten Hauptkapitel auch die Ätiologie und Diagnostik in diesem Zusammenhang erläutert werden. Aufgrund der bereits genannten Thematisierung unterschiedlicher Fördermethoden bei ASS sollen im darauffolgenden Kapitel die weltweit am besten evaluierten Interventionsformen dargestellt werden, wobei auch alternative Möglichkeiten eine Erwähnung finden. Danach folgen Darstellungen eines geeigneten Versorgungssystems bei ASS und der Situation der gegenwärtigen Versorgung bezüglich der außerschulischen Förderung bei ASS in Österreich. Darauffolgend erfährt die gewählte Methode zur Beantwortung der Forschungsfrage eine nähere Erläuterung. Das ExpertInneninterview wird nach den Ausführungen von Michael Meuser und Ulrike Nagel beschrieben.

In den nächsten beiden Hauptkapiteln folgt mit der Auswertung des Interviewmaterials der zweite große Teil dieser Masterarbeit. Die Unterkapitel werden angelehnt an die genannten Faktoren im Leitfaden eingeteilt und behandelt in Folge nicht nur organisatorischen Informationen zu einzelnen Stellen, sondern auch das inhaltliche Angebot, die Finanzierung, die Vor- und Ausbildung der MitarbeiterInnen et cetera. Danach folgt eine Diskussion der Ergebnisse in Verbindung mit den Ausführungen eines geeigneten Versorgungssystems bei ASS.

Den Abschluss bildet ein Resümee, welches die wichtigsten Erkenntnisse und Informationen sowie einen kurzen Ausblick beinhaltet.

2. Autismus-Spektrum-Störung

Der Begriff der Autismus-Spektrum-Störung (ASS) bezeichnet ein sehr großes Kontinuum an Störungen, welches sich aus den Konzepten der tiefereifenden Entwicklungsstörungen und dem Autismus zusammensetzt (vgl. Bölte 2009b, S. 27). Die folgenden Unterkapitel dienen aufgrund des geschichtlichen Rückblicks sowie der Beschäftigung mit der Symptomatik, Ätiologie und Diagnostik im Zusammenhang somit einer genaueren Beschreibung des genannten Spektrums und Einführung in die Thematik dieser Masterarbeit.

2.1 Geschichte

Der Ursprung des derzeitig vorherrschenden Begriffs der ASS findet sich im Jahr 1911 im Werk *„Dementia praecox oder Gruppe der Schizophrenien“* vom Schweizer Psychiater Eugen Bleuler. Der Terminus *Autismus* wird als *„direkte Folge der schizophrenen Spaltung der Psyche“* (Bleuler 1911, S. 304) beschrieben. Für Bleuler existiert ein *„normales autistisches Denken, das keine Rücksicht auf die Wirklichkeit zu nehmen braucht und in seiner Richtung von Affekten bestimmt wird“* (ebd., S. 305). In den beiden folgenden Jahrzehnten wird die Beschäftigung mit dem Thema Autismus durch diverse psychologische und psychiatrische Beiträge weitergeführt. Jedoch werden in diesem Zusammenhang die Termini Schizophrenie, psychotisch oder idiotisch verwendet, um Symptome zu beschreiben, welche mit gegenwärtigen Beschreibungen von ASS und den unterschiedlichen Ausprägungen gleichzusetzen sind (vgl. Feinstein 2010, S. 6f).

Entgegen der Auffassung der ersten Auseinandersetzung Hans Aspergers mit dem Begriff Autismus im Jahr 1943, beschreibt dieser bereits in einem 1938 gehaltenen Vortrag an der Wiener Universitätsklinik unter dem Titel *„Das psychisch abnorme Kind“* Charakteristika eines *autistischen Psychopathen* anhand eines Fallbeispiels (vgl. Schirmer 2002, S. 461). In der fünf Jahre später verfassten Habilitationsschrift von Hans Asperger wird Autismus wie folgt typisiert:

„Eine einheitliche Grundstörung, die sich ganz typisch im Körperlichen, in den Ausdruckserscheinungen, im gesamten Verhalten äussert, bedingt beträchtliche, sehr charakteristische Einordnungsschwierigkeiten; steht auch in vielen Fällen des Versagens an der Gemeinschaft im Vordergrund, so wird es doch wieder in anderen Fällen kompensiert durch besondere Originalität des Denkens und des Erlebens, die oft auch zu besonderen Leistungen im späteren Leben führen“ (Asperger 1943, S. 16).

Als einheitliche Grundstörung bei Autismus bestimmt Asperger die „*Einschränkung des persönlichen Kontaktes zu Dingen und Menschen*“ (Asperger 1968⁵, S. 177). Diese gestörte Wechselbeziehung hat zur Folge, dass eine Person mit ASS nur *sie selbst* ist und auf die Umwelt eingeschränkt oder nicht reagiert (ebd., S. 177). Die erste bedeutende Beschreibung des frühkindlichen Autismus erfolgt im selben Jahr durch Leo Kanner in seinem Artikel „*Autistic Disturbances of Affective Contact*“. Im Zusammenhang mit elf Fallbeispielen werden gemeinsame Charakteristika der Kinder vorgestellt, zu welchen unter anderem „*an extreme autistic aloneness, [...] excellent rote memory, [...] anxiously obsessive desire for the maintenance of sameness, [...] limitation in the variety of spontaneous activity*“ (Kanner 1943, S. 242-246) zählen. Ausgehend von Bleulers Begriff des Autismus benennt Kanner die Störung als „*inborn autistic disturbance of affective contact*“ (ebd., S. 250).

Während Kanner und Asperger eine biologische Grundlage der Störung vermuten, kommt es in den 1960er Jahren zu der fälschlichen Annahme einer gestörten Mutter-Kind-Interaktion (vgl. Freitag 2008, S. 18). Einen zentralen Stellenwert in dieser kontroversen Diskussion besitzt Bruno Bettelheim, der die autistische Störung der Kinder auf eine *inkorrekte* Erziehung und Interaktion im Zusammenhang mit den Eltern zurückführt (vgl. Feinstein 2010, S. 59). Ausgehend von diesen Darstellungen werden in der Folgezeit Organisationen von Eltern autistischer Kinder gegründet, „*to protect the interests of their children and spread awareness of a condition that was becoming a target for serious scientific research but lay mired in misconceptions*“ (ebd., S. 76).

In der Erforschung der Störungsbilder kommt es ab den 1970er Jahren zu einem steten Anstieg an Publikationen, wobei hier besonders Lorna Wing und Michael Rutter einen wichtigen Beitrag leisten (vgl. Freitag 2008, S. 18). 1979 wird der Begriff der autistischen Störung in die neunte Auflage der *International Classification of Diseases* (ICD-9) der Weltgesundheitsorganisation (WHO) aufgenommen (vgl. Feinstein 2010, S. 175) und folglich in „*Childhood autism, Infantile psychosis [and; Anm. I.J.] Kanner's syndrome*“ (ICD9 o.J.) unterteilt. Das Asperger-Syndrom wird in der Kategorisierung unter „*Other specified pervasive developmental disorders*“ (ebd.) angeführt. Einen großen Fortschritt erreicht in den 1980er Jahren Simon Baron-Cohen durch die Erstellung der *Checklist for Autism in Toddlers* und die Diagnose im Alter von 18 Monaten (vgl. Feinstein 2010, S.187).

In den folgenden Jahrzehnten stehen besonders die kognitiven Theorien wie beispielsweise die Theory of Mind (ToM), Zentralkohärenz oder exekutive Dysfunktion im Vordergrund (vgl. Feinstein 2010, S. 211-218). Seit den 2000er Jahren wird ein Schwerpunkt auf die Forschung im Zusammenhang mit Genetik und Entstehung von ASS gesetzt (vgl. ebd., S. 272f).

2.2 Symptomatik

Obwohl der Begriff ASS die Störung am Ausprägungsgrad im Kontinuum und nicht nach Abgrenzung bestimmter Merkmale misst, ist es dennoch unausweichlich die Bestimmung nach offiziellen Klassifizierungen näher darzustellen (vgl. Bölte/Kamp-Becker 2011, S. 28). Als theoretische Basis und zur Operationalisierung von psychischen Störungen dient gegenwärtig die zehnte Auflage der *International Classification of Diseases* (ICD-10) der WHO (vgl. Bölte 2009c, S. 34). Die explizite Erwähnung von ASS findet in der ICD-10 nicht statt, jedoch werden Störungen dieser Art unter den tiefergreifenden Entwicklungsstörungen angeführt. Folglich werden sie in Frühkindlichen Autismus (F84.0), Atypischen Autismus (F84.1), Rett-Syndrom (F84.2), Asperger-Syndrom (F84.5) sowie andere desintegrative Störungen des Kindesalters (F84.3) gegliedert (vgl. ICD-Code o.J.). Obwohl Stärke und Ausprägung sehr unterschiedlich sein können, besitzen alle Gruppen drei charakteristische Merkmale, welche als „klassische autistische Trias“ (Bölte/Kamp-Becker 2011, S. 12) bezeichnet werden:

- „qualitative Beeinträchtigungen in der zwischenmenschlichen Interaktion,
- qualitative Auffälligkeiten in der Kommunikation und
- ein eingeschränktes, stereotypes, sich wiederholendes Repertoire von Interessen und Aktivitäten“ (ebd., S. 12).

Die am stärksten ausgeprägten Einschränkungen lassen sich bei vielen Menschen mit ASS im Bereich sozialer Interaktion finden, da Schwierigkeiten im Verständnis und der Auslegung von Gefühlen anderer Menschen vorhanden sind. Ein Mangel an Empathie und Einfühlungsvermögen erschwert ein angemessenes Reagieren auf Gefühle und Äußerungen. Weitere Schwierigkeiten bereiten oftmals Blick- und Körperkontakt mit anderen Personen aufgrund unterschiedlicher Wahrnehmung dieser (vgl. Schuster/Schuster 2013, S. 16f). Dies erklärt auch, „warum Verallgemeinerungen unmöglich sind und allgemeine Regeln und Hinweise für den Umgang mit diesen Menschen kaum gegeben werden können“ (ebd., S. 17).

Zu den Erschwernissen in der Kommunikation zählen Auffälligkeiten bezogen auf die Sprache und das Sprechen. Des Weiteren ist ein Fehlen von Phasen des Lallen und Brabbeln charakteristisch für ASS (vgl. Bölte/Kamp-Becker 2011, S. 14). „Viele schwer betroffene Personen entwickeln keine oder kaum aktive oder passive Sprache. [...] Bei autistischen Menschen mit fließender Sprache findet sich häufig [ein; Anm. I.J.] ungewöhnlicher Gebrauch“ (Bölte 2009c, S. 34). Das Merkmal des Fehlens beziehungsweise der Verzögerung der sprachlichen Entwicklung ist dem frühkindlichen Autismus zuzuordnen. Menschen mit Asperger-Syndrom entwickeln meist relativ früh eine durchschnittliche bis ungewöhnliche Sprache und Ausdrucksweise (vgl. Bölte/Kamp-Becker 2011, S. 18). Die Funktion der Sprache und des Sprechens ist für viele Menschen mit ASS mit der Vermittlung von Information und nicht mit der Möglichkeit der Kontaktaufnahme oder des Austauschs gleichzusetzen. Weitere Auffälligkeiten bestehen in der Körpersprache sowie Mimik und Gestik, da nicht nur Schwierigkeiten im Erkennen von Emotionen anderer Personen bestehen, sondern auch die eigenen Gefühle erschwert verbal und nonverbal kommuniziert werden (vgl. Schuster/Schuster 2013, S. 18).

Das Verhalten von Menschen mit ASS ist geprägt von monotonen und stereotypen Bewegungen oder Spielabläufen. Eine mögliche Beschäftigung mit Phantasie- und Rollenspielen erscheint beinahe ausgeschlossen, da eine Fixierung auf bestimmte Gegenstände und das Manipulieren zu einem immer gleichen Zweck vorrangig sind (vgl. Schuster/Schuster 2013, S. 19). „Auch autoaggressives Verhalten und Widerstand gegen Veränderungen von Routinen und der Umgebung fallen in diesen Bereich“ (Bölte 2009c, S. 34). Menschen mit ASS benötigen konstante Strukturen und Rituale, da Abweichungen auch mit Panik und Angst einhergehen können (vgl. Schuster/Schuster 2013, S. 19). Weitere typische Verhaltensweisen sind ein intensives Interesse an bestimmten Eigenschaften eines Gegenstands sowie ungewöhnliche Bindungen zu Objekten (vgl. Bölte 2009c, S. 34). In den diagnostischen Kriterien der ICD-10 im Zusammenhang mit dem Asperger-Syndrom werden zur Erweiterung der spezifischen Verhaltensweisen bei ASS zusätzlich „*ungewöhnliche und sehr ausgeprägte umschriebene Interessen*“ (Bölte/ Kamp-Becker 2011, S. 19) ausgewiesen. Menschen mit Asperger-Autismus beschäftigen sich mit außergewöhnlicher Intensivität und zeitlichen Ausmaß mit bestimmten Wissensgebieten, welche nicht allgemeinen Interessen dienen (vgl. ebd., S. 17f).

2.3 Ätiologie

Aus der heutigen Sicht auf mögliche Ursachen für ASS geht deutlich hervor, dass kein einheitliches und einzigartiges Modell des Störungsbildes existiert, sondern eine Vielzahl an unterschiedlichen Erklärungsmodellen vorhanden ist, welche „zu einem vertiefenden Gesamtverständnis“ (Freitag 2008, S. 24) beitragen.

In den letzten beiden Jahrzehnten zeigte sich ein besonders starker Zuwachs an Forschungen in der Genetik, Entwicklungs- und Neuropsychologie (vgl. ebd., S. 24). Der Rückschluss auf genetische Störungen im Zusammenhang mit den Ursachen von ASS wird bereits in Hans Aspergers und Leo Kanners bedeutenden Frühwerken vermutet. *„Epidemiologische Untersuchungen anhand von Familien- und Zwillingsstudien deuten auf eine hohe Erblichkeit hin, so dass Umweltfaktoren eher eine untergeordnete Rolle [...] zuzuschreiben ist“* (Klauck 2009, S. 87). Jedoch besteht eine große Anzahl verschiedener genetischer Ursachen, welche sich in jeder Familie unterschiedlich gestalten. So weisen beispielsweise zytogenetische Untersuchungen, welche durch besonders spezielle Verfahren umgesetzt werden, ein Fehlen beziehungsweise eine Verdopplung der Chromosomen 2, 7, 15 und 22 bei 10 – 20 % der Menschen mit ASS nach (vgl. Freitag 2008, S. 24f). Bei etwa dem gleichen Prozentsatz liegt die Ursache bei einem monogenetischen Defekt. Potentielle Erkrankungen wären in diesem Zusammenhang ein Fragiles X-Syndrom, Tuberosöse Sklerose oder das Smith-Lemli-Opitz-Syndrom (vgl. Klauck 2009, S. 88). *„Bei den verbleibenden ca. 80 % der Personen mit Autismus-Spektrum-Störungen ist die exakte genetische Ursache bis heute ungeklärt“* (Freitag 2008, S. 26).

Eine zweite Gruppe an Ursachen für die Entstehung von ASS stellen biologische Umweltfaktoren dar, welche in Einzelfällen Auswirkungen auf das Störungsbild haben. Hierzu zählen beispielsweise Risikofaktoren während der Schwangerschaft, wie Rötelninfektionen oder die Einnahme von Valproinsäure und Thalidomid, sowie starker Alkoholkonsum. Des Weiteren können starke Gehirnblutungen, welche vor, während oder nach der Geburt auftreten, in sehr seltenen Fällen zu einer infantilen Zerebralparese führen. Diverse Veröffentlichungen erklären einen Zusammenhang zwischen einer Masern-Mumps-Röteln-Impfung und dem Vorkommen von Quecksilber im Impfstoff, was sich jedoch als inkorrekt herausstellt (vgl. Freitag 2008, S. 27f).

Allergien und Nahrungsmittelunverträglichkeiten können ebenfalls ausgeschlossen werden, da sie zum derzeitigen Stand zu unspezifisch sind und *„entsprechende Behandlungsmöglichkeiten bisher nicht zur Verfügung stehen“* (Freitag 2009, S. 121).

Neben den bereits erläuterten möglichen Ursachen von ASS werden Begründungen, wie im vorhergehenden Unterkapitel erwähnt, oftmals in dem Erziehungsverhalten der Eltern vermutet. Hierbei steht die Auffassung im Vordergrund, dass eine *inkorrekte* Erziehung bestimmte Verhaltensweisen eines Kindes bildet, welche zu ASS führen können. Des Weiteren wird in diesem Zusammenhang auch eine körperliche sowie emotionale Vernachlässigung der Kinder durch die Eltern als potenzielle Ursache angesehen. Unterschiedliche Untersuchungen widerlegen jedoch diese Theorien (vgl. Freitag 2008, S. 29f).

In den letzten beiden Jahrzehnten hat sich die wissenschaftliche Forschung zu ASS vermehrt mit neuropsychologischen Charakterisierungen beschäftigt. Dadurch sollen *„Zusammenhänge zwischen Strukturen und Prozessen des zentralen Nervensystems einerseits sowie Verhalten und Erleben andererseits“* (Bölte/Dziobek 2009, S. 131) ersichtlich werden. Ein zentraler Bereich, in welchem Personen mit ASS Defizite vorweisen, ist die ToM-Fähigkeit, unter welcher eine *„fundamental menschliche Fähigkeit angesehen [wird; Anm. I.J.], die unsere Beziehungs- und Bindungsfähigkeit ausmacht“* (Bölte/Kamp-Becker 2011, S. 42). Diese Fähigkeit zeichnet sich dadurch aus, dass verschiedene Zustände und Vorgänge des Bewusstseins von anderen Personen erfasst werden. Für viele Menschen mit ASS sind die ihnen entgegengebrachten Wünsche, Gefühle, Meinungen et cetera nicht kognitiv einordbar (vgl. ebd., S. 43f). Ein zweiter Defizitbereich wären Exekutivfunktionen, welche im Zusammenhang mit Schwierigkeiten in der kognitiven Flexibilität stehen (vgl. Bölte/Dziobek 2009, S. 142). Menschen mit ASS haben beispielsweise Probleme *„eine Aufgabe zu beginnen und zu beenden, flexibel zu reagieren, Lösungen kreativ zu finden usw.“* (Bölte/Kamp-Becker 2011, S. 42) und lassen alltäglichen Planungsprozessen große Bedeutung zukommen. Ein dritter Bereich, in welchem Defizite aufkommen können, ist die zentrale Kohärenz. Diese bezeichnet die Wahrnehmung der Umwelt, welche bei Menschen mit ASS heterogen ausgeformt sein kann. So können sie möglicherweise *„eine Tendenz aufweisen, Reize in der Umwelt eher einzelheitlich, isoliert und detailliert als gestalthaft, geschlossen und ganzheitlich wahrzunehmen“* (Bölte/Dziobek 2009, S. 143).

2.4 Diagnostik

Bei dem vorliegenden Verdacht auf ASS müssen im Vorfeld verschiedene Gegebenheiten erfragt beziehungsweise berücksichtigt werden. Hierzu zählen beispielsweise der Verlauf der Schwangerschaft und Geburt, Überprüfungen des Gehörsinns und der visuellen Wahrnehmung, bisherige Untersuchungen, Fördermaßnahmen oder etwaige Erkrankungen in der Familie (vgl. Freitag 2008, S. 58).

Zur Feststellung einer ASS existieren zwei standardisierte Diagnoseverfahren mit unterschiedlicher Schwerpunktsetzung. Einerseits ist dies die Methode des standardisierten, halbstrukturierten und untersuchergeleiteten Interview *Autism Diagnostic Interview-Revised* (ADI-R) und andererseits das halbstandardisierte *Autism Diagnostic Observation Schedule-Generic* (ADOS-G) (vgl. Noterdaeme 2011, S. 211). Da diese Diagnoseinstrumente jedoch eine große Zeitspanne in Anspruch nehmen und sehr aufwendig sind, werden Screening-Fragebögen vor einer Diagnostik als sinnvoll erachtet. Beispiele hierfür wären der *Fragebogen zur Sozialen Kommunikation*, die *Marburger Asperger Skala* sowie der *Autismus-Spektrum-Quotient*. Lassen sich durch die Beantwortung der Fragebögen Hinweise auf ASS finden oder zeigen die Kinder ausgeprägte autismusspezifische Anzeichen, so muss eine spezielle Diagnostik erfolgen (vgl. Freitag 2008, S. 58ff).

In der Literatur werden die bereits genannten Methoden ADI-R und ADOS-G als standardisierte Verfahren aufgrund möglicher Differentialdiagnosen und Begleiterscheinungen empfohlen. Wie erwähnt handelt es sich bei dem ADI-R um ein Interview, welches mit Eltern oder engsten Bezugspersonen des Kindes geführt wird, um autismusspezifische Verhaltensweisen zu erfragen. Das Verfahren eignet sich wie ADOS-G nicht für eine Früherkennung, da es ab einem Alter von 18 – 24 Monaten eingesetzt wird (vgl. ebd., S. 60f). Bei ADOS-G wird die Diagnose mithilfe eines Spielinterviews gestellt, „in dem Situationen geschaffen werden, die normalerweise soziale Interaktion hervorrufen“ (Noterdaeme 2011, S. 211). Die Diagnoseverfahren sollten im besten Fall gemeinsam verwendet werden, da unterschiedliche Schwerpunkte bei Testpunkt und –verlauf gesetzt werden. Außerdem sollte eine Diagnose aufgrund des Schweregrads erst ab dem Alter von zwei Jahren gestellt werden. „Vorher sollte dahingegen nur ein Verdacht auf die Entwicklung einer Autistischen Störung ausgesprochen werden“ (Freitag 2008, S. 63).

Neben dieser Art von Diagnostik besteht eine große Menge an test-psychologischen Untersuchungen, welchen beispielsweise Entwicklungs- und Intelligenztests unterzuordnen sind. Seit den 2000er Jahren ist eine Vielzahl an unterschiedlichen Tests entstanden, welche aufgrund verschiedener Defizite jedoch für die Diagnosestellung weniger brauchbar sind. Evaluierbare Instrumente wären jedoch die *Bayley Scales of Infant Development*, die *Münchener Funktionelle Entwicklungsdiagnostik*, die *Griffiths-Entwicklungsskalen* oder der *Wiener Entwicklungstest* (vgl. Freitag 2008, S. 65ff). Weitere diagnostische Interventionen wären Sprachentwicklungstests, körperliche und laborator-unterstützte Untersuchungen oder apparative Diagnostik (vgl. Bölte/Kamp-Becker 2011, S. 62ff).

Im Diagnoseverfahren kommt den Einschätzungen von Differentialdiagnosen eine wichtige Rolle zu, da eine Reihe von Störungen vorhanden ist, welche in ihrer Symptomatik einen oder mehrere Bereiche jener von ASS einschließen (vgl. ebd., S. 65). Christine M. Freitag führt in ihrem Buch „*Autismus-Spektrum-Störungen*“ (2008) unterschiedliche Störungen an, welche als Differentialdiagnose angesehen werden können. Hierzu zählen unter anderem Epilepsien, genetische Syndrome, Angelmann-Syndrom, Prader-Willi-Syndrom, schwere rezep tive und/oder expressive Sprachstörungen, Mutismus oder desintegrative Störungen des Kindesalters (vgl. Freitag 2008, S. 78f). Einige dieser Differentialdiagnosen können jedoch auch in Form von komorbiden Störungen bei Menschen mit ASS vorkommen. „*Unter Komorbidität versteht man das gleichzeitige Vorkommen unterschiedlicher, voneinander abgrenzbarer Erkrankungen bei einer Person*“ (Noterdaeme 2009, S. 46). Daraus ergeben sich zwei potenzielle Schwierigkeiten in der Diagnosestellung, da einerseits eine komorbide Störung nicht erkannt und andererseits eine ASS nicht oder spät diagnostiziert wird (vgl. Freitag 2008, S. 80). Begleiterscheinungen sind unter anderem „*motorische Unruhe, Aufmerksamkeitsprobleme, oppositionelles, aggressives und autoaggressives Verhalten, Ängste, Phobien [...] und depressive Verstimmungen*“ (Bölte/Kamp-Becker 2011, S. 22).

In den letzten Jahrzehnten kommt es zu einem erhöhten Anstieg von Diagnosen von ASS, der jedoch nicht auf eine reale Zunahme zurückzuführen ist, sondern unter anderem durch vermehrte Kenntnisnahme und Bewusstsein für ASS sowie der Verbesserung von therapeutischen Angeboten bedingt ist (vgl. Freitag/Herpertz-Dahlmann/Konrad 2011, S. 114).

3. Autismusspezifische Fördermöglichkeiten

Aufgrund der im vorangehenden Kapitel dargelegten Vielfältigkeit und Komplexität von ASS wird ersichtlich, dass *die eine* Fördermöglichkeit für alle Gruppen von Menschen mit ASS nicht realisierbar ist. Diese Differenzen führen dazu, dass ein Profit von derselben Fördermöglichkeit nicht für jede/-n gegeben ist. *„Ein flexibles, möglichst breites Angebot ist nötig, um das individuelle Kind, die/den Jugendliche/n oder Erwachsene/n und ihre/seine Familie unterstützen und fördern zu können“* (Freitag 2008, S. 82). Dies sollte gleichsam das Ziel aller Bemühungen sein, wobei zuvor ein Grundverständnis für die Person mit ASS und all ihren Fähigkeiten und Schwierigkeiten die zentralste Rolle spielt. Für pädagogische und therapeutische Fachpersonen erfordert diese Unterstützung und Begleitung viel Geduld und Einfühlungsvermögen, da zwar die Störung nicht zur Heilung geführt werden kann, eine bestimmte Förderung eventuell jedoch Verbesserung der kognitiven Entwicklung und Eigenständigkeit bewirkt (vgl. ebd., S. 82f). Die Hervorhebung dieser beiden Anforderungen findet sich bereits bei Hans Asperger, welcher die Arbeit im Bezug auf Menschen mit ASS einerseits im Zusammenhang *„mit vielen Wiederholungen und endloser Geduld“* (Asperger 1968⁵, S. 195) beschreibt und andererseits die Fähigkeit *„selbst irgendwie ‚autistisch‘ [zu; Anm. I.J.] werden“* (ebd., S. 195) als erleichternde Unterstützung darstellt.

„Ziel einer wie auch immer gearteten Intervention kann nur die Abschwächung der Symptome und der Auf- und Ausbau von Fähigkeiten sein“ (Bölte/Kamp-Becker 2011, S. 75) und nicht die ursächliche Behandlung oder Auflösung der Störung. Weitere Ziele sind Aufbau von konstruktiven, adaptiven Verhaltensweisen und Zusammenarbeit mit den Bezugspersonen (vgl. ebd., S. 75). Die Zielsetzungen einzelner Interventionen können besonders in der Länge und Intensität sowie Fokussierung variieren. Differenzen bestehen zwischen kurz- und langfristigen, allgemeinen und autismusspezifischen sowie umfassenden oder an einer speziellen Verhaltensweise orientierten Fördermöglichkeiten. Faktoren wie familiäre Ressourcen, Umfeld, Erreichbarkeit, Angebot und Finanzierung spielen ebenfalls eine wichtige Rolle. Außerdem bedarf der Entschluss zur Förderung Beachtung, da er aufgrund des Alters oder nicht vorhandenen persönlichen Schwierigkeiten im Bezug auf die ASS oft von Bezugspersonen getroffen wird (vgl. Freitag 2008, S. 86f).

Im Blickfeld dieser Masterarbeit stehen folglich evidenzbasierte autismus-spezifische Fördermöglichkeiten, welche sich durch Überprüfung und Untersuchung als effektiv erwiesen haben. Die Evidenzbasiertheit verlangt permanente Aktualität und beste empirische Absicherung durch die klinische Forschung (vgl. Bölte 2009a, S. 221). Eventuelle Interventionen, die ihre Anwendung durch persönliche Überzeugung oder Tradition finden, werden aufgrund nicht vorliegender Bestätigung der Effektivität nur am Rande erwähnt und für die Bearbeitung der gestellten Forschungsfrage als nicht relevant erachtet.

3.1 Verhaltenstherapeutische und lerntheoretisch basierte pädagogische Ansätze

Verhaltenstherapeutische und lerntheoretisch basierte pädagogische Ansätze als Fördermaßnahmen für Menschen mit ASS gelten als die ältesten und am besten evaluierten Methoden. Obwohl sie in ihrer Gestaltung und Ausrichtung diverse Unterschiede aufweisen und an die individuelle Situation und Person angepasst werden, bestehen dennoch bestimmte gemeinsame Voraussetzungen und Mittel zur praktischen Umsetzung dieser Ansätze. Hierbei handelt es sich um verschiedene Lernformen, wie Respondentes, Operantes oder Soziales Lernen und dem Konzept der Selbstkontrolle (vgl. Freitag 2008, S. 99).

Als Voraussetzung für den Beginn jeglicher therapeutischer Interventionen gilt eine Analyse des Verhaltens der jeweiligen Person mit ASS, um ein Wissen über Schwierigkeiten und problematisches Verhalten sowie über ihre Fähigkeiten zu erlangen. Zentrale Bedeutung kommt in diesem Zusammenhang auch der Kenntnis von Lernbedingung und möglicher Motivationsmaßnahmen zu (vgl. ebd., S. 99f). Die Erwartungen der Eltern an die Therapie und die Veränderung ihrer Kinder spielen in dieser Zeit eine wichtige Rolle, da Verständnis und Akzeptanz für Verhaltensweisen geschaffen werden sollen, um eine effiziente Förderung zu ermöglichen (vgl. Feineis-Matthews/Schlitt 2009, S. 230). Die zwei Methoden der Verhaltensanalyse wären ein Interview mit Eltern beziehungsweise engsten Bezugspersonen sowie eine direkte Verhaltensbeobachtung. Im Gespräch sollen Informationen über ein Ziel- und Problemverhalten der Person mit ASS herausgefunden werden, welche im Zuge der Beobachtung quantifiziert werden (vgl. Freitag 2008, S. 99ff). Die Verhaltensbeobachtung kann durch die Eltern oder

enge Bezugspersonen im Umfeld oder der schulischen Einrichtung erfolgen, wobei die Einbeziehung von Fachpersonen zur besseren Wahrnehmung von Vorteil ist (vgl. Freitag 2008, S. 102).

Das vorgefundene und bestehende Verhalten in Verbindung mit Schwierigkeiten und Fähigkeiten der Person mit ASS soll wie bereits erwähnt im Zusammenhang mit verhaltenstherapeutischen und lerntheoretisch basierten pädagogischen Methoden modifiziert beziehungsweise bearbeitet werden. Die geeignete Form für den Ab- und Aufbau von diversen Verhaltensweisen ist hierbei jene des operanten Lernens. Hierbei „handelt [es; Anm. I.J.] sich um einen instrumentellen Lernvorgang, bei dem der Organismus lernt, Verhalten gezielt als Instrument zur Erlangung einer angenehmen oder zur Vermeidung einer unangenehmen Konsequenz einzusetzen“ (Feineis-Matthews/Schlitt 2009, S. 230). Das Verhalten wird somit durch eine entstehende Konsequenz kontrolliert. Erfährt die Person durch eine bestimmte Verhaltensweise eine positive Reaktion so wird diese intensiver und häufiger verwendet oder umgekehrt bei negativen Auswirkungen. Bedingt wird diese Art vom Lernen durch Verstärkung (vgl. ebd., S. 230f). Vorherrschend sind einerseits positive Verstärker als Belohnung des erwünschten beziehungsweise zu erzielenden Verhaltens oder Entziehung dieser als negativ Konsequenz und andererseits negative Verstärker als direkte Bestrafung oder indirekte Verstärkung. Welche Dinge zur Verstärkung eingesetzt werden, variiert aufgrund der individuellen Vorlieben der Personen mit ASS stark (vgl. Freitag 2008, S. 102f). Bei der Anwendung von operanten Verfahren kommen unterschiedliche Techniken zum Einsatz. Beispiele hierfür wären (vgl. Feineis-Matthews/Schlitt 2009, S. 232):

- *Prompting*: Verbale und/oder physische Hilfestellungen;
- *Fading*: Schrittweise Ausblendung von Hilfestellungen/Belohnungen;
- *Shaping*: Schrittweises Annähern an gewünschtes Verhalten;
- *Chaining*: Verbinden erlernter Schritte zum Aufbau komplexer Verhaltensweisen;

Bei Menschen mit *leichteren* Formen von ASS ist neben dem operanten Lernen vermehrt auch das soziale Modell vorherrschend. In diesem Zusammenhang sind Ansätze entstanden, welche sich mit sozialen Kompetenztrainings und der Übung am sozialen Verständnis beschäftigen (vgl. Freitag 2008, S. 110).

Die folgenden Unterkapitel beinhalten genaue Darstellungen der gegenwärtig wichtigsten verhaltenstherapeutischen und lerntheoretisch basierten pädagogischen Ansätze zur Förderung von Menschen mit ASS. Einerseits sollen die seit Jahrzehnten erfolgreichen Interventionsformen *Applied Behavior Analysis* (ABA) und *Treatment and Education of Autistic and related Communication handicapped Children* (TEACCH) und andererseits der neuere Ansatz des Sozialtrainings bei ASS näher erläutert werden.

3.1.1 Applied Behavior Analysis (ABA)

Die ABA gilt gegenwärtig als eine der wichtigsten evidenzbasierten Fördermöglichkeiten bei ASS und führt nachweislich zu positiven Verhaltensänderungen und Lernfortschritten. Bereits in den 1960er Jahren werden ABA-Kriterien aufgestellt, welche in der heutigen Zeit ebenso gültig sind (vgl. Bernard-Opitz 2009, S. 245):

- *Angewandt/Funktional*: Die Bemühungen gelten funktionalen und sozial bedeutsamen Therapiezielen, die zu einer positiven Lebensführung von Menschen mit ASS beitragen.
- *Verhaltensorientiert und überprüfbar*: Die Intervention zielt auf ein spezifiziertes Verhalten ab, welches messbar ist, um Veränderungen zu entdecken und die Wirksamkeit der Maßnahme zu überprüfen.
- *Analytisch*: ABA ist eine analytische Methode, welche zur Grundlage hat, dass der Zusammenhang zwischen veränderten Bedingungen und Zielverhalten gegeben ist.
- *Systematisch*: Eine Beziehung zwischen den eingesetzten Methoden und den zugrundeliegenden theoretischen Konzepten ist vorhanden.
- *Technologisch*: Eine detailreiche Beschreibung dient unabhängigen Forschungsgruppen zum Replizieren.
- *Effektiv*: Die Verhaltensveränderungen und – verbesserungen sind in deutlichem Ausmaß vorhanden.
- *Generalisiert*: Die Veränderungen im Verhalten sollen generalisiert sein, damit sie nicht nur in der therapeutischen Situation stattfinden, sondern auch auf andere Situationen transferiert werden.
- *Öffentlich*: Die Methoden sind transparent.
- *Kompetent*: Durch die Interventionsform können Personen in der Praxis angeleitet werden, das Verhalten bei ASS wirksam zu verändern.
- *Optimistisch*: Der optimistische Ansatz geht davon aus, dass Umgebungsveränderungen Einwirkungen auf die Person haben.

Seit der Entstehung der ABA „hat sich ein breites Repertoire an verhaltenstherapeutischen Interventionen entwickelt, das über die Anfänge des traditionellen Diskreten Lernens (sogenannte DTT, <<Lovaas Therapie>>) weit hinausgeht“ (Bernard-Opitz 2009, S. 242). Jenes von Ivar Lovaas entwickelte und auf ein diskretes Lernformat basierende Frühinterventionsprogramm aus dem Jahr 1981 wird als erstes erhältliches und mit einer Anleitung ausgestattetes Programm zur Frühförderung bei Kindern mit ASS ausgewiesen. Dieses ist für drei Jahre konzipiert und wird in einer 1:1-Situation zwischen der erwachsenen Person und dem zu fördernden Kind in einem Ausmaß von mindestens 40 Stunden pro Woche durchgeführt (vgl. Freitag 2008, S. 111f). Diese Basis der ABA zeigt sich ebenfalls im gegenwärtigen Ansatz, da es sich trotz Veränderungen und Weiterentwicklungen um eine früh beginnende und intensive Intervention handelt, wobei sich hier die größten Schwierigkeiten, nämlich jene der Finanzierung und des Aufwands, zeigen (vgl. Bölte/Kamp-Becker 2011, S. 80).

Neben der bereits erwähnten Form des diskreten Lernens werden unter anderem „Varianten wie Präzisionslernen, Verbal Behavior (Sprachliches Verhalten), Natürliches Lernen oder Pivotal Response Training“ (Bernard-Opitz 2009, S. 242) in der ABA eingesetzt, wobei jedoch keine dieser Methoden Anspruch auf alleinige Richtigkeit erhebt. Während beim Präzisionslernen versucht wird durch eine Steigerung von Antwortraten ein automatisches Antwortverhalten zu entwickeln, hat das Sprachliche Verhalten das Ziel bestimmte Funktionen von Sprache zu fördern. Im Zusammenhang mit Natürlichen Lernformaten spielen neben der Person auch Interessen und natürliche Umgebung dieser zentrale Rollen (vgl. ebd., S. 247f).

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

Unter dem Ansatz TEACCH wird weniger ein verhaltenstherapeutisches Therapieprogramm als eine besondere pädagogische Methode verstanden, welche „überwiegend die Stärken von Personen mit Autismus-Spektrum-Störungen im visuell-räumlichen Bereich sowie ihre Vorliebe für strukturierte Aktivitäten oder auch Sonderinteressen“ (Freitag 2008, S. 122) in den Mittelpunkt stellt. Im eigentlichen Sinne bezeichnet TEACCH jedoch ein staatliches Förderprogramm in North Carolina/USA, welches im Jahr 1972 begründet wird, in dessen Entwicklung Eric Schopler

eine zentrale Rolle spielt (vgl. Feilbach/Symalla 2009, S. 273). Als Grundlage für die Entstehung von TEACCH wird die Forschung von Schopler als Gegenwirkung zu Bruno Bettelheims psychodynamischem Erklärungsmodell von ASS gesehen. Wie bereits im geschichtlichen Rückblick erwähnt, erklärt dieser die Ursachen von ASS im Zusammenhang mit einer gestörten Mutter-Kind-Beziehung sowie einem *inkorrekten* Erziehungsverhalten der Eltern. Schopler widerlegt dieses Modell anhand von Studien und schreibt den Erziehungspersonen eine wichtige Rolle in der Beschreibung von Entwicklungsbeeinträchtigungen ihrer Kinder zu (vgl. Feilbach/Symalla 2009, S. 273f).

Ausgehend von den Tatsachen, dass Menschen mit ASS in ihrer Wahrnehmung sowie Verarbeitung von Reizen und den Veränderungen in ihrer Umgebung und ihren Strukturen erhebliche Schwierigkeiten aufweisen, sieht sich das Modell TEACCH als lebenslange Unterstützungsmaßnahme (vgl. ebd., S. 274f).

„Eine angemessene Unterstützung von Menschen mit ASS setzt daher voraus, dass die Umwelt so gestaltet wird, dass sie auch für autistische Menschen bedeutungsvoll, verständlich und vorhersehbar wird. So können unnötige Stressfaktoren ausgeschaltet und damit die Basis für Lernprozesse und Verhaltensänderungen geschaffen werden“ (ebd., S. 274f)

Diese idealen Lernbedingungen werden durch bestimmte Maßnahmen wie *„Organisation der materiellen Umgebung, [...] Aufstellen von Plänen und Arbeitssystemen, [...] Aufgliederung komplexer Handlungen in überschaubare Teilschritte [...] [und; Anm. I.J.] Visualisierung von Abläufen“* (Bölte/Kamp-Becker 2011, S. 81) unterstützt. Durch diese angemessene Förderung sollen Menschen mit ASS dazu befähigt werden alltägliche Anforderungen besser zu meistern und eine größere Chance auf gesellschaftliche Teilhabe zu erlangen (vgl. Feilbach/Symalla 2009, S. 275). *„Eine therapeutische Arbeit muss daher das individuelle natürliche Lebensumfeld mit einbeziehen“* (ebd., S. 275).

Im Vergleich zum Modell von Lovaas und der ABA kann der TEACCH-Ansatz auf eine geringere Zahl an Evaluationen verweisen (vgl. Freitag 2008, S. 125). Da in Deutschland jedoch im Jahr 2005 eine Anleitung von Anne Häußler mit dem Titel *„Der TEACCH Ansatz zur Förderung von Menschen mit Autismus – Einführung in Theorie und Praxis“* erscheint, wird dieser Ansatz im deutschsprachigen Raum häufig eingesetzt (vgl. Freitag 2008, S. 122).

3.1.3 Sozialtraining

Das Sozialtraining bei ASS erfährt oftmals seine Erwähnung lediglich im Zusammenhang mit den spezifischen Interventionsmöglichkeiten bezogen auf die Problematik der sozialen Interaktion bei Menschen mit ASS. Jedoch kann diese Interventionsform als eigenständiger Ansatz und ganzheitliche Unterstützung angesehen werden, da mit dem Sozialverhalten „*jede Form des Verhaltens bezeichnet [wird; Anm. I.J.], welches auf andere Menschen gerichtet ist. Dazu zählen die Sprache, die Körpersprache sowie der Blickkontakt und die Handlungen eines Menschen*“ (Matzies 2010, S. 9). Ziel des Ansatzes ist es, dieses Sozialverhalten und somit auch Wünsche, Emotionen und andere Bereiche der zwischenmenschlichen Kommunikation erfahrbar und das so erworbene Wissen anwendbar zu machen. Das Training wird nicht abseits anderer verhaltenstherapeutischer und lerntheoretisch basierter pädagogischer Methoden angesehen, sondern ist oftmals ein Bestandteil dieser. Abgesehen davon haben sich jedoch diverse spezifische Interventionsformen wie Social Stories, ToM-Training oder Soziale Kompetenzgruppen (SOKO-Gruppe) für Menschen mit ASS entwickelt (vgl. ebd., S. 9f).

Social Stories sind ursprünglich dafür konzipiert, bestimmte Situationen für Kinder mit kognitiven Beeinträchtigungen verständlich zu gestalten. Im Zusammenhang mit ASS besteht noch erheblicher Forschungsbedarf, da noch nicht klar ist wann und bei welchen Personen mit ASS diese Förderung eingesetzt werden soll. Eine weitere Möglichkeit sind SOKO-Gruppen, welche besonders bei durchschnittlich bis gut begabten Menschen mit ASS positive Effekte erreichen (vgl. Freitag 2008, S. 135). Zielsetzungen sind die „*Förderung der sozialen Motivation, [...] Zunahme der aktiven Aufnahme von Sozialkontakt, [...] Verbesserung der sozialen Reaktion, [...] Abnahme von störenden Verhalten [und; Anm. I.J.] Unterstützung der Generalisation von sozialen Fähigkeiten auf andere Situationen*“ (ebd., S. 136).

Im Zusammenhang mit den genannten Methoden ist in den letzten Jahren eine große Anzahl an Trainingsanleitungen und Ratgebern in der englischsprachigen Literatur entstanden (vgl. Matzies 2010, S. 45). In Deutschland existieren gegenwärtig zwei Ansätze, welche sich mit dem Sozialtraining bei ASS beschäftigen. Dies wären das *SOSTA-FRA* und das *KONTAKT* Training aus Frankfurt am Main (vgl. Cholemkey/Elsuni/Freitag 2014, S. 53).

3.1.4 Weitere verhaltenstherapeutische und lerntheoretisch basierte pädagogische Förderprogramme

Als Alternative zu den bereits genannten verhaltenstherapeutischen und lerntheoretisch basierten pädagogischen Ansätzen haben sich weitere Förderprogramme entwickelt. Ein Beispiel wäre das *Strukturierte Training und Erfahrungsorientierte Programm* (STEP), welches als Anleitung in deutscher Sprache vorhanden ist. Hierbei werden verschiedene Ansätze, Methoden und Formen des Lernens aufgegriffen, die als Elterntrainingsprogramm genutzt werden (vgl. Freitag 2008, S. 124). Eine in Deutschland entwickelte Variante ist das *Frankfurter Frühinterventionsprogramm* (FFIP), welches seit dem Jahr 2008 in Frankfurt am Main angeboten wird. „Das Grundkonzept des FFIP liegt in klassischen verhaltenstherapeutischen Ansätzen [...] und umfasst vor allem die Komponenten der Motivation, des sozialen Lernens, der positiven Verstärkung und anderer operanter Methoden“ (Kitzerow et al. 2014, S. 35). Diskrete Lernformate werden als Ergänzung genutzt, dabei besteht ein Therapeutenschlüssel von 2:1 (vgl. ebd., S. 36).

Neben diesen umfassenden autismusspezifischen Fördermöglichkeiten besteht auch eine Reihe unterschiedlicher spezifischer Interventionen, welche einen bestimmten Aspekt der ASS fördern und unterstützen. Beispiele hierfür wären der Sprachaufbau und das Kommunikationstraining, die in den diversen Ansätzen unterschiedlich bearbeitet werden. Als Unterstützungsmöglichkeiten sind in diesem Zusammenhang besonders eine Gebärdensprache und das *Picture Exchange Communication System* (PECS) als ergänzende oder alternative Kommunikationssysteme vorherrschend. Bei den Gebärden ist jedoch zu beachten, dass Menschen mit ASS Schwierigkeiten bei der Imitation von Bewegungen aufweisen können und eine individuell angepasste Form einer Gebärdensprache verwendet werden soll (vgl. Freitag 2008, S. 126ff). „Da Personen mit Autismus-Spektrum-Störungen gute visuelle Fähigkeiten besitzen, wurden als Alternative zum Erlernen von Gebärdensprache bei nonverbalen Personen mit Autismus-Spektrum-Störung die Kommunikation per Bildkarten eingeführt“ (ebd., S. 129). Dieses System wird als PECS bezeichnet und basiert auf der angewandten Verhaltensanalyse sowie dem diskreten Lernformat. Das Kind soll dadurch befähigt werden, den eigenen Wunsch in Form einer Bildkarte auszudrücken. „Dieser Wunsch wird dann sofort positiv durch den Erhalt des jeweiligen Gegenstandes verstärkt“ (ebd., S. 129).

3.2 Non-direktive therapeutische Ansätze

Im Zusammenhang mit non-direktiven therapeutischen Ansätzen und ASS bestehen verschiedene Varianten der Förderung, welche Spiel-, Familien- und Musiktherapie einschließen. Diese Interventionsformen sind jedoch weder systematisch entwickelt noch ausreichend evaluiert und bergen verschiedenste Gefahren in sich. *„In den Fallbeschreibungen bleibt oft unklar, ob die Personen, die ‚autistisch‘ genannt werden, wirklich die Diagnose einer Autismus-Spektrum-Störung [...] aufweisen“* (Freitag 2008, S. 89). Des Weiteren kann der Fall eintreten, dass sich Personen verstärkt mit sich selbst und weniger mit der Fähigkeit zur Interaktion mit anderen beschäftigen (vgl. ebd., S. 89).

Eine Spieltherapie kann bei Kindern und Jugendlichen mit ASS in drei Varianten vorkommen. Dies wäre einerseits ein Spiel mit Eltern und/oder TherapeutIn, mit Gleichaltrigen oder in der Gruppe. Die verschiedenen Interventionsmöglichkeiten können in natürlichen oder diskreten Lernformaten stattfinden (vgl. ebd., S. 90ff).

„Das Ziel dieser Spieltherapien ist jedoch – im Gegensatz zu traditionellen Ansätzen der Spieltherapie – das Lernen von funktionellem, interaktivem und später auch von Fantasiespiel bzw. das Erlernen von sozialer Interaktion und Kommunikation mit Gleichaltrigen, und nicht z.B. die Verarbeitung von Konflikten oder Traumata wie in tiefenpsychologischen Ansätzen“ (Freitag 2008, S. 90).

Neben der Spieltherapie besteht auch die Möglichkeit der Förderung durch Ansätze der systemischen Familientherapie. Diese sind jedoch im Zusammenhang mit Familien einer Person mit ASS nicht hilfreich, da die Ursachen für die Störung nicht in der Interaktion und Beziehung zu den Bezugspersonen zu suchen sind. Bei Vorhandensein von starken Belastungen in der Familie kann der Einsatz von Beratung im Sinne einer Psychoedukation unterstützen (vgl. ebd., S. 96).

Die dritte Form der non-direktiven Fördermöglichkeiten ist die Musiktherapie. Die Methode wurde *„eingesetzt, um den Selbstausdruck dieser Kinder zu unterstützen [...] auditive Aufmerksamkeit zu verbessern, nonverbale Möglichkeiten der Kommunikation zu schaffen und über das gemeinsame Improvisieren [...] zu üben“* (Freitag 2008, S. 98). Musiktherapie wird auch bei Jugendlichen und Erwachsenen mit ASS eingesetzt, jedoch besteht ein Mangel an wissenschaftliche Studien in diesem Bereich (vgl. ebd., S. 98).

3.3 Alternative Fördermöglichkeiten

ASS sind lebenslange Störungen, welche nicht zur Heilung sondern nur zur Verbesserung geführt werden können. Es existiert jedoch eine Vielzahl an *pseudowissenschaftlichen* Methoden, da „die Übergänge von etablierten, nachgewiesenen Verfahren zu alternativen, umstrittenen, zweifelhaften oder gar schädlichen Interventionen [...] fließend [sind; Anm. I.J.] und manche umstrittene Methode [...] eine Wirkung“ (Nußbeck 2009, S. 444) entfaltet.

In den letzten Jahrzehnten haben sich in Verbindung mit der Kommunikation bei non-verbale Menschen mit ASS zwei Unterstützungsmethoden entwickelt, denen keine kontrollierten Studien zugrunde liegen und die nur in Einzelfällen Erfolge bringen. Dies wäre zum einen die *Computer-basierte Kommunikation*, in deren Zusammenhang oftmals ein Druckknopf zur Verfügung steht, welcher Worte oder Sätze verbalisiert, und zum anderen die *Gestützte Kommunikation*, deren Vorgehensweise des Stützens am Arm des Menschen mit ASS äußerst kritisch zu betrachten ist (vgl. Freitag 2008, S. 131f).

Weit verbreitet jedoch fraglich sind diverse körperbasierte Interventionen, obwohl Menschen mit ASS oftmals große Schwierigkeiten mit Körperkontakt haben. Ein Beispiel hierfür wäre die Festhaltetherapie, bei welcher von einer mangelnden Mutter-Kind-Bindung und dem daraus resultierenden Rückzug des Kindes ausgegangen wird. „Wenn die Mutter intensiven körperlichen Kontakt zum Kind herstellt, kann nach dieser Vorstellung die Bindung wiederhergestellt werden und das ‚normale‘ Kind zum Vorschein kommen“ (Nußbeck 2009, S. 456f). Die Festhaltetherapie ist aufgrund der nicht vorhandenen Wirkung und der Gewalt am Kind abzulehnen (vgl. ebd., S. 458). Weitere körperbasierte Interventionen wären die Sensorische Integrations- und Stimulationstherapie (vgl. Freitag 2008, S. 143f).

Neben den bereits erwähnten alternativen Möglichkeiten zur Intervention bei ASS bestehen noch weitere Methoden, welche ebenfalls kritisch betrachtet oder abgelehnt werden. Dies wären beispielsweise die Delphintherapie, Horch- und Klangtherapien sowie Irlenbrillen und Prismengläser (vgl. Nußbek 2009, S. 449 – 454). Des Weiteren bestehen keine medikamentösen Therapien bei ASS und auch Diäten gelten nur in Einzelfällen als sinnvoll, unterstützen aber nicht im Zusammenhang mit der Kernsymptomatik bei ASS (vgl. Freitag 2008, S. 146f).

4. Versorgungssystem für Menschen mit ASS

Eine individuelle auf den Menschen mit ASS ausgerichtete und abgestimmte Förderung und Unterstützung wird durch den Ausbau der autismusspezifischen Angebote impliziert. Die adäquate Umsetzung dieser Angebote wird jedoch durch diverse Faktoren bedingt, welche weltweit große Unterschiede entstehen lassen.

„Although many economically developed countries like those in North America and West Europe now benefit from improved autism awareness, identification, services and research, most low and middle income countries [...] have only recently begun to recognize and diagnose autism spectrum disorders“ (Wallace et al. 2012, S. 211).

Hierbei tritt jedoch die Frage in den Vordergrund, welche Komponenten und Strukturen ein geeignetes Versorgungssystem für Menschen mit ASS beinhaltet. Die folgenden Unterkapitel gehen dieser Frage nach und beschäftigen sich mit Vorstellungen eines solchen Systems sowie mit einem Versuch der genaueren Darstellung der gegenwärtigen Lage in Österreich.

4.1 Allgemeine Inhalte und Strukturen eines geeigneten Versorgungssystems für Menschen mit ASS

Aufgrund der Tatsache, dass Menschen mit ASS keine Heilung erfahren können und somit lebenslang in unterschiedlichen Lebensbereichen und –abschnitten beeinträchtigt sind, werden zwei wichtige Teile der Förderung und Unterstützung ersichtlich. Einerseits sind diese kontinuierlich und andererseits basieren sie auf einer interdisziplinären Zusammenarbeit. Diese beiden Komponenten beinhalten neben der Person mit ASS auch die Familie beziehungsweise deren Bezugspersonen, da *„auch dessen Familie [...] kontinuierliche bzw. wiederkehrende Unterstützung“* (Arbeitsgruppe Entwicklungs- und Sozialpädiatrie der Österreichischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde 2010, S. 4) benötigt. Diese Ausführungen der Arbeitsgruppe für Entwicklungs- und Sozialpädiatrie der Österreichischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde sowie ein Hervorheben der Wichtigkeit von Informationsgewinnung, der spezifischen Behandlungen oder der Betreuung in Bildungseinrichtungen werden auch in weiteren Darstellungen von Versorgungssystemen bezüglich ASS ersichtlich (vgl. ebd., S. 4f).

Ein Beispiel hierfür wäre jenes von Michele Noterdaeme, welche in diesem Zusammenhang folgende Grafik präsentiert:

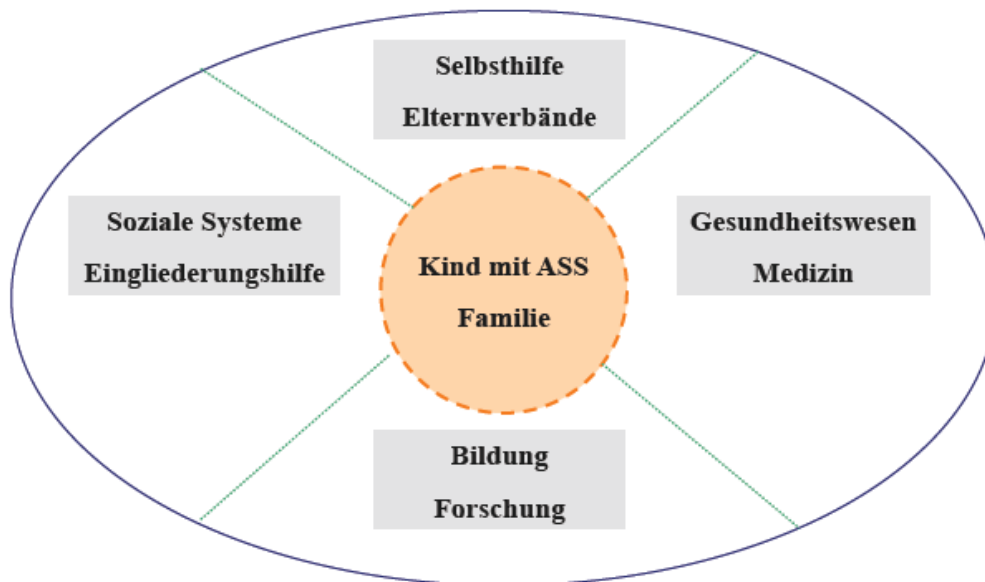


Abbildung 1: Versorgungsstrukturen Noterdaeme¹

Als Versorgungsstrukturen gelten bei Michele Noterdaeme vier Säulen (vgl. Noterdaeme 2010, S. 4-10):

- *Selbsthilfe- und Elternverbände* sind Anlaufstellen für alle Bezugspersonen des Menschen mit ASS. Hierzu zählen auch der Austausch unter den Betroffenen sowie Aktivitäten in der Freizeit.
- In Verbindung mit dem *Gesundheitswesen* und der *Medizin* steht neben der Definition von Aufgaben und Schnittstellen auch jene der Koordination. Zentral sind neben Screening, Diagnostik und Behandlung ebenfalls Fort- und Weiterbildungen.
- Eine Möglichkeit der Partizipation im Bereich der *Bildung* ist ein Recht, über welches Menschen mit ASS verfügen. Des Weiteren zählen hierzu auch individuelle Begleitung und Unterstützung.
- Eine *Eingliederung* in *soziale Systeme* wie beispielweise Bildungs- oder Wohneinrichtungen schafft eine Teilhabe sowie die Möglichkeiten eines beruflichen Alltags und einer Gestaltung der Freizeit.

¹ Noterdaeme 2010, S. 3

Eine Erweiterung dieser vier Pfeiler eines geeigneten Versorgungssystems für Menschen mit ASS von Noterdaeme findet sich in dem Bericht einer Tagung zum Thema Menschen mit Autismus in Bayern. Hierbei werden die „*Unterstützungen [...] im Sinne der Dezentralisierung*“ (Eckart 2010, S. 3) sowie die Wichtigkeit von Kompetenzzentren hervorgehoben. Als zentralster Gedanke präsentiert sich in diesem Zusammenhang die Frage, „*wie Hilfen möglichst vielen Menschen zugänglich gemacht werden können*“ (ebd., S. 3). Die Grundlage dieser Möglichkeiten auf eine geeignete Förderung und Unterstützung bilden zwei Bedingungen, welche erfüllt werden müssen, da ansonsten keine Basis hierfür geschaffen werden kann. Dies wäre „*die erforderliche Kombination aus hoher Fachkompetenz auf der einen und den [der; Anm. I.J.] Aspekt der Finanzierbarkeit auf der anderen Seite*“ (ebd., S. 3).

In weiteren Fachvorträgen der Tagung zum Thema Menschen mit Autismus in Bayern werden besonders die Inklusion von Menschen mit ASS sowie ihre Teilhabe am gesellschaftlichen Leben in den Mittelpunkt gerückt. Dieses Ziel soll unter anderem durch „*eine Weiterentwicklung von Informations- und Kommunikationssystemen [...] sowie eine Sensibilisierung des Personals in allen öffentlichen Einrichtungen, wie auch in Betrieben*“ (ebd., S. 6) stattfinden. Diese Partizipation von Menschen mit ASS in allen Bereichen des alltäglichen Lebens setzt eine Selbstbestimmung sowie eine auf das Individuum zentrierte Unterstützung und Förderung voraus. Die Methoden müssen an die einzelne Person angepasst werden und nicht umgekehrt (vgl. ebd., S. 6).

Die bereits präsentierte Grafik von Michele Noterdaeme müsste fortlaufend erweitert werden und folgende Punkte beinhalten:

- Eine *hohe Fachkompetenz* und eine *Finanzierbarkeit* bilden die Basis der Überlegungen.
- *Dezentralisierung* besteht im Sinne eines flächendeckenden Ausbaus der Möglichkeiten zur Förderung und Unterstützung.
- *Kompetenzzentren* dienen als Vernetzungsmaßnahme der einzelnen autismusspezifischen Förderstellen.
- Als oberstes Ziel steht die *Inklusion* und *Partizipation* der Menschen mit ASS in allen Bereichen des alltäglichen gesellschaftlichen Lebens.

Eine mögliche Version eines geeigneten Versorgungssystems lässt sich wie folgt darstellen:

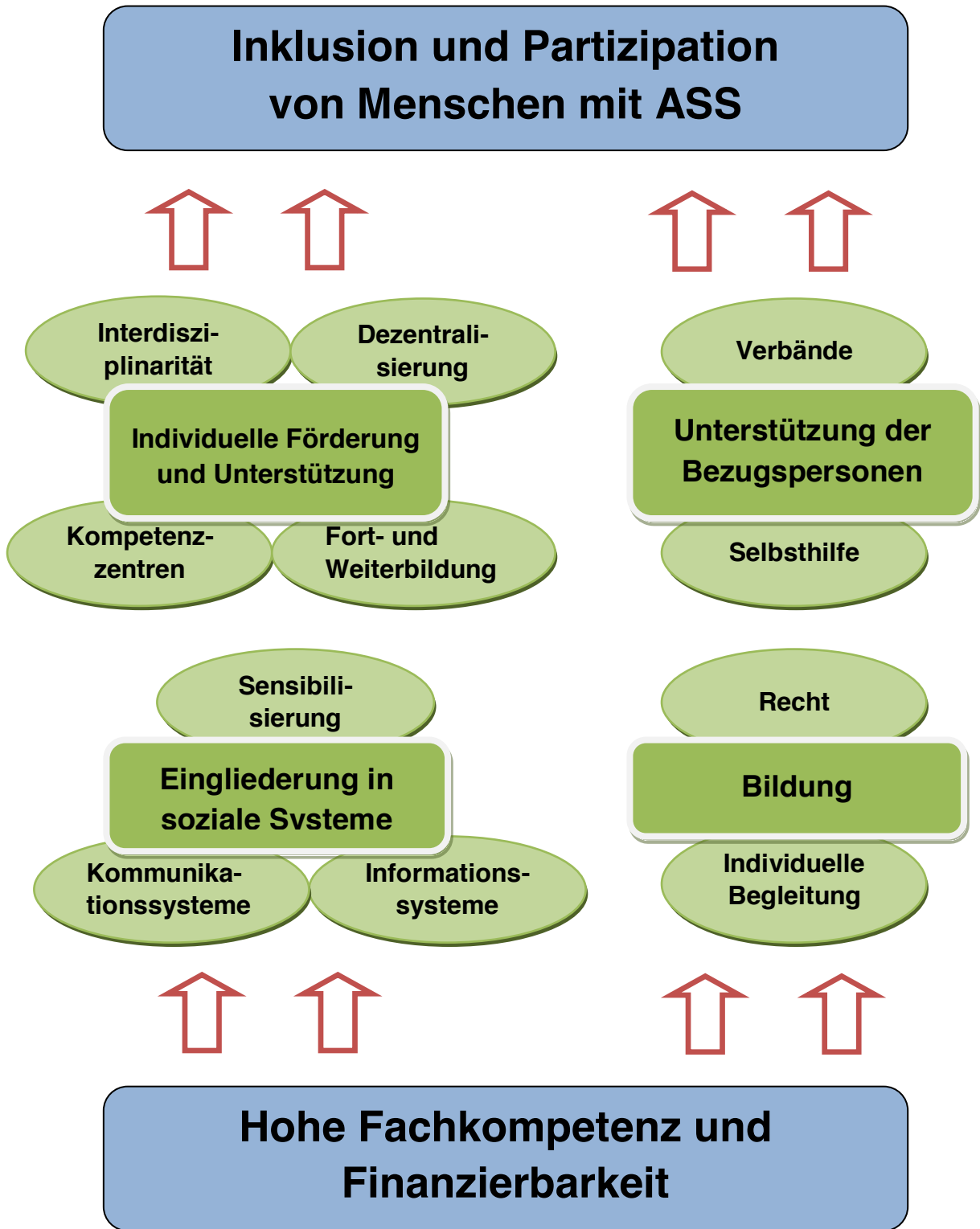


Abbildung 2: Versorgungssystem erstellt von Iris Jung in Anlehnung an die Ausführungen von Michele Noterdaeme und die Tagung zum Thema Menschen mit Autismus in Bayern

Bei genauerer Betrachtung der autismusspezifischen individuellen Förderung und den Teilgebieten Interdisziplinarität, Dezentralisierung, Kompetenzzentren und Fort- sowie Weiterbildung rücken in der Fokussierung auf Strukturen und Prozesse dieser bestimmten Faktoren ins Zentrum, welche qualitativ und quantitativ untersucht werden können:

- „Anzahl und Art der vorhandenen Versorgungseinrichtungen [...],
- deren Organisation und (personelle) Ausstattung,
- das angebotene Leistungsspektrum [...],
- die im System vorherrschenden Bestimmungen und Verantwortlichkeiten sowie
- die organisatorischen, administrativen, diagnostischen, therapeutischen und kommunikativen Abläufe und Prozesse“ (Anzenberger et al. 2013, S. 50).

4.2 Versorgungssystem für Menschen mit ASS in Österreich

In Hinblick auf ein geeignetes Versorgungssystem und der Fokussierung auf den außerschulischen Förderbereich in Verbindung mit ASS schneidet Österreich jedoch im internationalen Vergleich schlecht ab. Zu diesem Ergebnis gelangt eine am 5. Mai 2012 veröffentlichte gutachterliche Stellungnahme der Österreichischen Liga für Kinder- und Jugendgesundheit auf Anfrage des Obersten Sanitätsrats, welche sich mit der generellen Therapiesituation bei Kindern mit ASS in Österreich auseinandersetzt. Österreich weist jedoch nicht nur Mängel bezüglich der Förderangebote auf, sondern ebenfalls in Zusammenhang mit der Diagnostik und pädagogischen Betreuung bei ASS (vgl. Hippler/Sommerauer/Vavrik 2012, S. 9).

Als Ursachen für diese schlechte Bewertung werden das Fehlen von systematisch erhobenen Daten im Bereich der Epidemiologie, die größtenteils zentrumsorientierte Diagnostik, der Mangel an evidenzbasierten Interventionsmethoden sowie das geringe Angebot an Ausbildungsmöglichkeiten im Bereich der autismusspezifischen Förderung ausgewiesen. Eine weitere Schwierigkeit stellt die Finanzierung im österreichischen Gesundheitssystem dar. Aufgrund dieser Mängel werden als Alternativen Diagnostik und Förderung über eigenfinanzierte Vereine oder ausländische Institutionen angeboten, was jedoch mit einem hohen zeitlichen und finanziellen Aufwand einhergeht (vgl. ebd., S. 2ff).

„Was fehlt, ist eine gut durchdachte Versorgungsstruktur für eine möglichst früh ansetzende Diagnostik, Beratung und Therapie im Sinne einer Sekundärprävention für Betroffene in Österreich“ (Hippler/Sommerauer/Vavrik 2012, S. 4). Des Weiteren ist es äußerst wichtig „Verständnis und Ressourcen für interdisziplinäre und sektorenübergreifende Arbeitsformen“ (ebd., S. 9) zu schaffen.

Seit dem Jahr 2012 und der gutachterlichen Stellungnahme durch die Österreichische Liga der Kinder- und Jugendgesundheit werden keine oder nur geringe Verbesserungen bezüglich des Versorgungssystems bei ASS wie auch im speziellen Bereich der autismusspezifischen Fördermöglichkeiten in Österreich ersichtlich. In einem Grundlagenbericht für das Österreichische Bundesministerium für Gesundheit aus dem Jahr 2013 werden ebenfalls mögliche Defizitbereiche beziehungsweise Bereiche mit Verbesserungspotenzial in eben diesem Versorgungssystem genannt.

Für den fokussierten Bereich der außerschulischen Förderung wären dies besonders Defizite in der medizinischen, pädagogischen und psychologischen [Anm. I.J.] Ausbildung, Angebotsdefizite in Bezug auf die Unübersichtlichkeit, Zentrumsorientiertheit, Finanzierung und Interdisziplinarität sowie fehlender Austausch, Vernetzung und Kooperation unter den diversen Stellen (vgl. ebd., S. 56ff). Derselbe Bericht beinhaltet Empfehlungen, um eine Verbesserung dieser genannten Punkte zu erreichen. Neben der Schaffung eines Ausbildungssystems und der Erstellung von Finanzierungs-, Informations- und Versorgungsmodellen stehen hierbei die Qualitätsstandards und –sicherung für die Behandlung und Therapie von Kindern und Jugendlichen mit ASS im Zentrum (vgl. ebd., S. 65f).

Anfang des Jahres 2014 veröffentlicht die Liga zur Lage der Kinder- und Jugendgesundheit ihren jährlichen Bericht und führt die bereits genannten Mängel weiter aus (Vavrik 2014). Durch diverse Untersuchungen wird von einem „Fehlen von österreichweit zumindest 60.000 – 80.000 Therapieplätzen für Kinder und Jugendliche mit unterschiedlichen Entwicklungsstörungen und Erkrankungen bei Wartezeiten von bis zu einem Jahr und mehr“ (ebd., S. 22) ausgegangen. Des Weiteren hat sich die öffentliche Hand für eine spezielle Förderung für Kinder und Jugendliche mit ASS „bis dato als nicht ausreichend zuständig erklärt“ (ebd., S. 23).

Neben dem Ausbau der Förderung zu einem ausreichenden Angebot für alle Kinder sowie der Abschaffung der Selbstbehalte, steht auch eine entsprechende Bedarfs- und Versorgungsforschung auf der Liste von wichtigen zukünftigen Entwicklungen (vgl. Vavrik 2014, S. 23).

Trotz dieser recht negativen Darstellung der aktuellen Situation der Fördermaßnahmen bei Kindern und Jugendlichen mit ASS durch diese Berichte und Stellungnahmen haben sich in Österreich in diesem Zusammenhang unterschiedliche Institutionen und Vereine etabliert. Aus der vorhandenen Literatur wird ersichtlich, dass besonders der Verein Österreichische Autistenhilfe mit Niederlassungen und Zweigvereinen in diversen Bundesländern und das Zentrum für Autismus und spezielle Entwicklungsstörungen (ZASPE) in Wien, welches dem Verein Arche Noah angehört, zentrale Rollen in dieser Thematik spielen. Diese beiden autismusspezifischen Förderstellen werden als einzige in der einschlägigen Literatur genannt, was die bereits erwähnte fehlende Bedarfs- und Versorgungsforschung deutlich aufzeigt.

Die Österreichische Autistenhilfe wird von Christiane Steindl im Jahr 1979 unter dem Namen *Österreichischer Verein zur Förderung autistischer Kinder* gegründet und beschäftigt sich seit über 30 Jahren mit der Integration von Menschen mit ASS. *„Betroffene Eltern und Fachleute setzten sich dafür ein, die Integration für die Betroffenen und ihre Familien in unserer Gesellschaft möglich zu machen“* (Muchitsch 2009, S. 514). Eine zweite wichtige Anlaufstelle für Kinder und Jugendliche mit ASS und deren Bezugspersonen ist das Diagnose- und Therapiezentrum ZASPE in Wien. Dies wird von Elvira Muchitsch Senior gegründet und beinhaltet eine schulische Bildungseinrichtung sowie eine Ausbildungsmöglichkeit nach der eigens entwickelten Therapiemethode der Involvierungstherapie und Multifunktionellen Fördertherapie (MFT) (vgl. ebd., S. 515)

Die Involvierungstherapie nach Elvira Muchitsch Senior ist *„eine auf verhaltenstherapeutischen Konzepten beruhende spezifische Therapieform für autistische Kinder und ihre Eltern“* (Muchitsch 2009, S. 515). Diese beschäftigt sich mit drei Ebenen der Stereotypen der Kinder und Jugendlichen mit ASS. Hierzu zählen selbststimulierende Handlungen sowie stereotype Abläufe von Bewegungen in Räumen und Handlungen mit Objekten. Im Verlauf der Involvierungstherapie wird versucht

„dieses Handlungsrepertoire des autistischen Kindes therapeutisch sinnvoll einzusetzen“ (Kastner-Koller 2007³, S. 69f), wobei verschiedene Phasen ausgehend vom Blickkontakt und Berührungen über dem Verbinden der Stereotypen mit sinnvollen Tätigkeiten hin zu der Verlagerung des stereotypen Verhaltens durchlaufen werden (vgl. ebd., S. 70). Diese Therapieform gilt als Grundlage für die ebenfalls von Elvira Muchitsch Senior begründete MFT (vgl. Muchitsch 2009, S. 516).

Als eine der wichtigsten zukünftigen Entwicklungen beschreibt neben der Österreichischen Liga für Kinder- und Jugendgesundheit auch Elvira Muchitsch Junior den dringend notwendigen Ausbau von spezifischen Anlaufstellen für Eltern von Kindern und Jugendlichen mit ASS (vgl. ebd., S. 520). Dies setzt jedoch die Möglichkeit eines Ausbildungssystems für TherapeutInnen und PädagogInnen voraus, welches mit einer sicheren öffentlichen Finanzierung im Zusammenhang steht (Hippler/Sommerauer/Vavrik 2012, S. 9).

Aufgrund der Recherche für die vorliegende Masterarbeit wird ersichtlich, dass die Zahl der österreichischen Veröffentlichungen zum Thema ASS sehr gering ausfällt und hierbei, wie auch bei der praktischen Umsetzung von speziellen Förderungsmöglichkeiten, dringend Nachholbedarf besteht. Die im Unterkapitel 4.1 Allgemeine Inhalte und Strukturen eines geeigneten Versorgungssystems für Menschen mit ASS genannten Faktoren zur Bestimmung und Darstellung der Strukturen und Prozesse eines geeigneten Versorgungssystems werden in einer geringen Anzahl österreichischer Veröffentlichung lediglich am Rande berücksichtigt und sind zu diesem Zeitpunkt nicht im gewünschten Ausmaß vorhanden.

5. ExpertInneninterview

Im nachfolgenden Kapitel wird die für diese Masterarbeit gewählte Methode des ExpertInneninterviews einer genaueren Darstellung unterzogen. Beschreibungen der Methodenfindung sowie des Samples, Definitionen der Begriffe ExpertIn und ExpertInnenwissen, die Darstellung des Erhebungsinstruments sowie die Erklärung der einzelnen Auswertungsschritte bilden die diversen Unterkapitel.

„ExpertInneninterviews kommen in den verschiedensten Forschungsfeldern zum Einsatz, oft im Rahmen eines Methodenmix, aber auch als eigenständiges Verfahren. Der weiten Verbreitung steht ein deutlicher Mangel an methodischer Reflexion gegenüber“ (Meuser/Nagel 2005, S. 72).

Michael Meuser und Ulrike Nagel (2005; 2009) verweisen darauf, dass obwohl ExpertInneninterviews eine häufige Anwendung finden, ihnen in der Literatur wenig Bedeutung zukommt. In vielen Lehrbüchern existiert lediglich eine nicht ausreichende Erwähnung dieser Methode (vgl. Meuser/Nagel 2009, S. 465).

5.1 Methodenfindung und Sample

Für diese Masterarbeit wird die qualitative Forschungsmethode des ExpertInneninterviews ausgewählt, welches sich durch bestimmte Kriterien als geeignetstes Verfahren herausstellt. In diesem Zusammenhang bestehen beispielsweise zwei sehr naheliegende alternative Möglichkeiten, welche jedoch bei näherer Betrachtung ausgeschlossen werden können. Einerseits wäre dies eine Befragung betroffener Eltern, welche diverse Leistungen der unterschiedlichen Stellen für Förderung und Unterstützung bei ASS in Anspruch nehmen. Andererseits bestünde die Möglichkeit Interviews mit jeglichem Personal, welches entweder in den Vereinen beziehungsweise Institutionen oder in von diesen Stellen betreuten Bildungseinrichtungen tätig ist, zu führen. Bezüglich beider Alternativen werden jedoch Schwierigkeiten im Bereich der fehlenden Objektivität und der Chance auf einen Überblick über die Lage im Osten Österreichs ersichtlich. Betroffenen Eltern wie auch MitarbeiterInnen ohne leitende Position in einer autismusspezifischen Förderstelle und Personen in Bildungseinrichtungen kann zwar ein spezielles Wissen im Interessensbereich dieser Masterarbeit zugesprochen werden, wobei es sich in diesen Fällen jedoch nicht um ein Sonderwissen handelt, welches zur Beantwortung der Forschungsfrage an erster Stelle steht.

Diese Einteilung von Wissen soll keinen Mangel oder ein Fehlen an Informationen als negative Darstellung der Personen beinhalten, sondern lediglich auf die Wichtigkeit InterviewpartnerInnen zu finden, welche einerseits langjährige Erfahrung und Einblick in die Thematik besitzen sowie andererseits hierdurch auch vor allem im Gegensatz zu betroffenen Eltern eine Objektivität aufweisen können, hinweisen. Aufgrund dessen besteht das Sample dieser Masterarbeit aus ExpertInnen, welche sich in ihrer langjährigen Arbeitspraxis oder intensiven Forschung mit der speziellen Förderung von Kindern und Jugendlichen mit ASS im Osten Österreichs beschäftigen. Des Weiteren befinden sich jene Personen in leitenden Positionen der Einrichtungen, welche spezifische Fördermöglichkeiten anbieten, wodurch ein spezielles ExpertInnenwissen beziehungsweise zuvor genanntes Sonderwissen vorausgesetzt wird. Die Anzahl der ExpertInneninterviews wird auf sechs Stück festgelegt.

5.2 ExpertIn und ExpertInnenwissen

In Zusammenhang mit den Begriffen ExpertIn und ExpertInnenwissen müssen bestimmte Kriterien zur Bestimmung dieses bereits erwähnten spezifischen Wissens und Handelns aufgestellt werden. Michael Meuser und Ulrike Nagel (2005; 2009) gehen von einer Unterscheidung der speziellen Art von anderen sozialen Formen von Wissen und Handeln aus, wodurch sich die drei Kriterien persönliche Auswahl, Abgrenzung zur alltäglichen Erscheinung und Trennung von ExpertInnen- und Privatperson ergeben.

Zunächst wird der Status einer/-s Expertin/Experten von der forschenden Person verliehen, um als Unterstützung in der Bearbeitung und Beantwortung der gestellten Forschungsfrage beziehungsweise im Rahmen des Forschungsinteresses zu dienen. Diese Auswahl alleine reicht jedoch nicht aus, um eine Unterscheidung zwischen Expertin/Experte und Nicht-Expertin/Experte zu treffen (vgl. Meuser/Nagel 2009, S. 466).

„Es bestünde die Gefahr einer inflationären Ausdehnung des Expertenbegriffs, in deren Folge schließlich jeder zum Experten wird – und sei es zum ‚Experten für das eigene Leben‘ - und das Experteninterview sich nicht mehr von anderen Interviewverfahren unterscheiden lässt“ (ebd., S. 466f).

Aus diesem Grund muss im Sinne des zweiten Kriteriums, der Abgrenzung von alltäglichen Handelns- und Wissensformen, nach bestimmten Eigentümlichkeiten gefragt werden. ExpertInnen werden aufgrund der Tatsache ausgewählt, dass sie ein besonderes Wissen besitzen und dieses durch ein bestimmtes Handeln erworben haben. Dessen Besitz ist einerseits nicht nur auf eine Person beschränkt, andererseits jedoch nicht jeder/jedem zugänglich, auch wenn sie/er sich in bevorzugtem Handlungsfeld bewegt (vgl. Meuser/Nagel 2009, S. 467). Dadurch unterscheiden sich jene ExpertInnen, welche für die wissenschaftliche Arbeit herangezogen werden und für welche diese Form der Interviewführung vorgesehen ist, von jenen ExpertInnen für das eigene Leben. *„Nicht jede und jeder, die etwas aufgrund eigener Erfahrung und Beobachtung zu berichten haben, sind als Expert[Innen; Anm. I. J.] zu interviewen“* (ebd., S. 468).

Das dritte Kriterium ist die Unterscheidung zwischen ExpertInnen- und Privatperson. Beim der gewählten Interviewform stehen die Privatperson und ihre biographische Erzählungen nicht im Vordergrund, *„sondern der in einen Funktionskontext eingebundene Akteur ist Gegenstand der Betrachtung“* (Meuser/Nagel 2009, S. 469). Dies ist ebenfalls ausschlaggebend für die Wahl der Methode zur Datenerhebung, welche im folgenden Unterkapitel genauer dargestellt wird.

Wie bereits erwähnt spielt die Unterscheidung zwischen alltäglichem und speziellem Handeln eine wichtige Rolle in der Definition des ExpertInnenbegriffs. Daraus ergibt sich ebenfalls die Unterscheidung zwischen ExpertInnen-/ Sonderwissen und Laien-/Alltagswissen (vgl. Meuser/Nagel 2006, S. 57) Nach Meuser und Nagel erfolgt eine zusätzliche Differenzierung des ExpertInnenwissens in Betriebs- und Kontextwissen. Erstes soll dazu dienen die interviewte Person als EntwicklerIn von Programmen und Maßnahmen zu sehen, für welche sie an entscheidender Stelle Verantwortung trägt (vgl. Meuser/Nagel 2009, S. 471). Es wird *„das Interesse verfolgt, Strukturen und Strukturzusammenhänge des ExpertInnenwissens/handelns zu analysieren“* (Meuser/Nagel 2005, S. 76). Als Kontextwissen wird ein bestimmtes Wissen ausgewiesen, welches aus der Betrachtung eines Sachverhaltes entsteht, *„an dessen Zustandekommen nicht nur, sondern auch die ExpertInnen maßgeblich beteiligt sind“* (ebd., S. 76).

5.3 Erhebungsinstrument

Das im letzten Unterkapitel erwähnte Kontextwissen wird als ein leicht kommunizierbares und explizites Wissen angesehen, während das Betriebswissen als eine Mischung aus explizitem und implizitem Wissen betrachtet werden kann. ExpertInnenwissen hat deshalb nicht die Möglichkeit eines *einfachen Abspulens* (vgl. Meuser/Nagel 2009, S. 472).

„Sie [ExpertInnen; Anm. I.J.] können über Entscheidungsfälle berichten, auch Prinzipien benennen, nach denen sie verfahren; die überindividuellen, handlungs- bzw. funktionsbereichspezifischen Muster des Expertenwissens müssen jedoch auf der Basis dieser Daten rekonstruiert werden“ (ebd., S. 472).

Aufgrund dessen wird von Michael Meuser und Ulrike Nagel (2009) ein offenes Leitfadeninterview als geeignetes Instrument zur Erhebung empfohlen, da diese Art der Interviewführung neben einem thematischen Leitfaden ebenso eine flexible Handhabung beinhaltet. Diese kombinierte Form eignet sich für das Erfassen von ExpertInnenwissen, da ansonsten die Befürchtung besteht, dass beide Instrumente jeweils alleine wichtige Bereiche für die Bearbeitung der Fragestellung außer Acht lassen würden. Die Erstellung eines offenen Leitfadens unterstützt die/den InterviewerIn nach Meuser und Nagel bei der Durchführung von Interviews in zwei wichtigen Punkten. Zum einen verleiht sie eine thematische Kompetenz für ein ertragreiches Interview (vgl. ebd., S. 473), da durch die Vorarbeit eine gewisse Vertrautheit zu den interessierten Themengebieten entsteht und dies zum anderen als eine *„Voraussetzung für eine ‚lockere‘, unbürokratische Führung des Interviews“* (Meuser/ Nagel 2005, S. 78) anzusehen ist.

Die Methode des reinen Leitfadeninterviews würde folglich zu einer Vermeidung von unerwarteten Themendimensionierungen führen und eine flexible Handhabung ausschließen (vgl. Meuser/Nagel 2009, S. 473).

Eine rein narrative Interviewführung wird aufgrund der Gefahr einer vermittelnden Inkompetenz seitens des/des InterviewerIn abgelehnt. Hierbei präsentiert sich der Leitfaden als Hilfsmittel, um der interviewten Person den Wissensstand der/des Interviewerin/Interviewers zu vermitteln. Durch die Orientierung am Leitfaden besteht des Weiteren die Möglichkeit mit der Befragung nicht in für die Bearbeitung unwichtige Themengebiete zu wechseln (vgl. Meuser/Nagel 2005, S. 77).

Außerdem eignet sich ein narratives Erhebungsinstrument aufgrund der Nachrangigkeit der Biographie der ExpertInnenperson nicht. Erzählungen sollen jedoch nicht ausgeschlossen werden, da sie „Aufschluss über Aspekte des ExpertInnen; Anm. I. J.]enhandelns“ (Meuser/Nagel 2009, S. 473) geben.

Allerdings besteht bei dieser Art von Interviewführung auch die größte Schwierigkeit in der Formulierung von offenen Fragen, weshalb „die Offenheit der Fragen [...] ausbalanciert werden“ (Gläser/Laudel 2009³, S. 131) muss. Dies wird besonders im Bezug auf eine möglich erscheinende Inkompetenz der interviewenden Person ersichtlich, da zu offen formulierte Fragen, ungenau wirken und eine falsche Interpretation durch den/die Experten/Expertin veranlassen können (vgl. ebd., S. 131).

5.4 Erstellung und Gliederung des Interviewleitfadens

Für die vorliegende Masterarbeit werden die zu erfragenden institutionellen und strukturellen Entwicklungen bezüglich außerschulischer Förderung von Kindern und Jugendlichen mit ASS im Leitfaden in diverse Faktoren unterteilt. Die Basis dieser Einteilung bilden die im Kapitel 4 Versorgungssystem für Menschen mit ASS präsentierten Strukturen und Prozesse bezüglich der individuellen Förderung und Unterstützung bei ASS sowie die Ausführungen in den erwähnten Berichten und Stellungnahmen.

Im Aufbau des narrativen Leitfadeninterviews vollzieht sich ein Wechsel von allgemeinen und sehr offenen hin zu spezifischen und detailreichen Fragen. Dies ist vorgesehen, um keine anfängliche Überforderung bei dem/der InterviewpartnerIn hervorzurufen und einen roten Faden im Interview zu sichern. Der Einstieg der ExpertInneninterviews für diese Masterarbeit gestaltet sich ausgehend von diesen Überlegungen offen und persönlich, da die ExpertInnen angewiesen werden über ihren eigenen Verein beziehungsweise ihre eigene Institution zu sprechen. Dieser Anfang wird jedoch nicht nur aufgrund eines einfachen und allgemeinen Beginns des Interviews gewählt, sondern vor allem auch um Interesse an der Arbeit der ExpertInnen seitens der Interviewerin aufzuzeigen.

Nach diesem Einstieg werden die Fragen wie bereits erwähnt in diverse Faktoren angelehnt an das Kapitel 4 eingeteilt. Hieraus ergeben sich acht Unterteilungen:

- *Allgemein*: Dieser Faktor beschäftigt sich mit einem ersten Überblick über spezielle Förderstellen im Osten Österreichs. Aufgrund der Offenheit dieser Frage kann eine sehr unterschiedliche Quantität in der Beantwortung erfolgen. Dies reicht möglicherweise von einer kurzen Aufzählung der Förderstellen bis zu einer bereits sehr detailreichen Beschreibung dieser.
- *Inhaltlich*: Das Hauptanliegen dieses zweiten Faktors ist es, Erkenntnisse über unterschiedliche neuentwickelte oder übernommene Konzepte und Ansätze zu gewinnen.
- *Geografisch*: Die Fragen zur Geografie beinhalten die Teilgebiete der Standorte der vereinseigenen Gebäude, Firmensitze sowie Abteilungen, die geografische Ausdehnung der Zuständigkeitsbereiche und eine mögliche Zentrumsorientiertheit im Gegensatz zur Flächendeckung der Angebote.
- *Organisatorisch*: Als Überleitung in den vierten Faktor steht die Vernetzung der Förderstellen auch im Hinblick auf die geografische Lage im Mittelpunkt. Weitere wichtige Interessensgebiete im Zusammenhang mit der Organisation sind die gesetzlichen Formen der Stellen und die Trägerschaften.
- *Finanziell*: Der finanzielle Faktor beschäftigt sich vorrangig mit der Finanzierung der unterschiedlichen Stellen, wobei auch nach der Finanzierung der Förderangebote gefragt wird.
- *Personell*: Dieser Faktor bildet die Grundlage für den nachfolgenden, da an dieser Stelle personelle Strukturen zentral sind. Das Interesse gilt der Zusammensetzung des Personals, einer möglichen Interdisziplinarität und unterschiedlichen Ausbildungen, welche diese Personen absolviert haben.
- *Ausbildung*: Aufbauend auf den personellen Faktor wird in diesem siebenten Teil nach spezifischen Ausbildungsmöglichkeiten in der Förderung von Menschen mit ASS gefragt. Wichtige Unterpunkte sind Existenz und zukünftige Entwicklungen der speziellen Ausbildungen, Anerkennung, Finanzierung und jegliche Probleme in diesen Zusammenhängen.

- *Forschung*: Der letzte Faktor bildet einen Unterschied zu den vorangehenden, da er sich von der Beschäftigung mit den einzelnen autismus-spezifischen Förderstellen im Osten Österreichs abhebt und die Schwierigkeiten in der Literaturliteraturfindung für diese Masterarbeit ins Zentrum rückt. Gefragt wird in diesem Zusammenhang nach der Existenz oder dem gegenwärtigen Entstehen von österreichischen Forschungen zu ASS sowie nach Forschungslücken.

Aufgrund der Erstellung eines Leitfadens und der gewonnenen Vorinformation werden diese Faktoren als zentrale Themen angesehen, wobei die Offenheit der Fragen weitere Themendimensionen nicht ausschließen möchte. Den Abschluss des Leitfadens bildet eine Rückfrage, nach möglichen vernachlässigten Teilbereichen der außerschulischen Förderungen bei Kindern und Jugendlichen mit ASS im Osten Österreichs. Eine chronologische Abarbeitung ist jedoch nicht vorgesehen, da hierdurch die Offenheit des Interviews beschränkt wird.

5.5 Auswertung

Bei der Auswertung von ExpertInneninterviews werden zwei ineinander übergehende Zielvorstellungen verfolgt. Zunächst soll eine Vergleichbarkeit der Texte hergestellt und kontrolliert werden, um danach das gemeinsame Repräsentative herauszufiltern. Die forschende Person stellt in der Auswertung somit den Anspruch

„im Vergleich mit den anderen ExpertInnentexten das Überindividuell-Gemeinsame herauszuarbeiten, Aussagen über Repräsentatives, über gemeinsam geteilte Wissensbestände, Relevanzstrukturen, Wirklichkeitskonstruktionen, Interpretationen und Deutungsmuster zu treffen“ (Meuser/Nagel 2005, S. 80).

Durch den gemeinsamen institutionell-organisatorischen Kontext der interviewten Personen wird eine Vergleichbarkeit der Texte ermöglicht. Hierbei unterstützt ebenfalls die Methode des leitfadenorientierten Interviews, da durch die zuvor ausgearbeiteten Fragen eine Themenfokussierung vorgenommen wird (Meuser/Nagel 2009, S. 476).

Die Auswertung der ExpertInneninterviews wird sich im Zuge dieser Masterarbeit an dem Modellvorschlag von Meuser und Nagel in ihren Beiträgen „ExpertInneninterviews – vielfach erprobt, wenig beachtet“ (2005) und „Das Experteninterview

– konzeptionelle Grundlagen und methodische Anlage“ (2009) orientieren. Darin präsentieren sie ausgehend von Wissensbeständen der interpretativen Sozialforschung sechs nacheinander folgende Schritte der Auswertung, welche folglich detailliert beschrieben werden:

a. *Transkription*: Drei wichtige Faktoren bestimmen eine Niederschrift des geführten Interviews. Für die Auswertung stellt diese die wichtigste Voraussetzung dar und entsteht in der Regel aus einem vorher auf Tonband aufgezeichneten Gespräch. In Zusammenhang mit ExpertInneninterviews kommt es zu einem Verzicht auf aufwendige Notationssysteme, da diese für überflüssig erachtet werden. Auf eine Transkription des gesamten aufgezeichneten Interviews kann verzichtet werden, da sie *„recht kurz und höchst selektiv ausfallen [kann; Anm. I. J.], begrenzt auf die Äußerungen, die vielleicht doch noch ‚zur Sache‘ gehören“* (Meuser/Nagel 2005, S. 83).

b. *Paraphrase*: In dieser Phase werden die Äußerungen der interviewten Person textgetreu und in eigenen Worten wiedergegeben. Die Paraphrase richtet sich nach der Reihenfolge der Thematisierungen im verlaufenden Gespräch. *„Man verfolgt den Text in der Absicht, die Gesprächsinhalte der Reihe nach wiederzugeben und den propositionalen Gehalt der Äußerungen zu einem Thema explizit zu machen“* (Meuser/Nagel 2005, S. 84). Zu beachten ist eine ausführliche oder abgekürzte Paraphrasierung, welche das dargelegte ExpertInnenwissen nicht verzerrt sowie nichts unterschlägt oder hinzufügt. Sie *„ist der erste Schritt des Verdichtens des Textmaterials“* (ebd., S. 84). Außerdem sollen thematische Trennlinien gezogen, Erfahrungsbündel sowie Argumentationsmuster erkannt und Relevanzen sowie Beobachtungsdimensionen umrissen werden (vgl. ebd., S. 84).

c. *Kodieren/Überschriften*: Beim dritten Schritt der Auswertung nach Meuser und Nagel handelt es sich um die thematische Ordnung des paraphrasierten Materials. Hierbei ist eine textnahe Vorgehensweise ausschlaggebend. Abhängig von der Vielzahl angesprochener Themen wird eine Passage einem/einer oder mehreren Kode/-s beziehungsweise Überschrift/-en zugeordnet (vgl. Meuser/Nagel 2005, S. 85; Meuser/Nagel 2009, S. 476). *„Passagen, in denen gleiche oder ähnliche Themen behandelt werden, werden zusammengestellt. Eine Hauptüberschrift, die den Inhalt sämtlicher subsumierter Passagen abdeckt, wird formuliert“* (Meuser/Nagel 2005, S. 85).

d. *Thematischer Vergleich*: „Ab dieser Stufe geht die Auswertung über die einzelne Texteinheit hinaus“ (Meuser/Nagel 2005, S. 86; Meuser/Nagel 2009, S. 476), da in diesem Schritt zwar das eigentliche Vorgehen des Kodierens beibehalten wird, jedoch „*thematisch vergleichbare Textpassagen aus verschiedenen Interviews gebündelt*“ (Meuser/Nagel 2009, S. 476) werden. Aufgrund der Fülle von zu verdichtenden Daten ist eine Überprüfung dieser Zuordnung der Passagen unumgänglich, da Gemeinsamkeiten weiterhin erfahren werden müssen, um folglich Unterschiede, Abweichungen und Widersprüche aufzeigen zu können (vgl. Meuser/Nagel 2005, S. 88).

e. *Soziologische Konzeptualisierung*: Diese Phase bezeichnet „*eine Ablösung von den Texten und auch von der Terminologie der Interviewten*“ (Meuser/Nagel 2005, S. 88; Meuser/Nagel 2009, S. 477). Eine begriffliche Gestaltung von Unterschieden und Gemeinsamkeiten sowie Kategorienbildung werden durchgeführt. Meuser und Nagel bezeichnen diese Ebene der Abstraktion als empirische Generalisierung, in welcher „*Aussagen über Strukturen des ExpertInnenwissens getroffen*“ (Meuser/Nagel 2005, S. 89) werden. Hierdurch erscheint die Möglichkeit eines Anschlusses an theoretische Diskussionen, wobei Verallgemeinerungen auf das vorliegende Material begrenzt bleiben (vgl. Meuser/Nagel 2005, S. 89; Meuser/Nagel 2009, S. 477).

f. *Theoretische Generalisierung*: Im letzten Schritt kommt es zu einer Trennung von Interviewmaterial und einer Ordnung der Begründungen der aufgestellten Kategorien. Es erfolgt eine „*Interpretation der empirisch generalisierten ‚Tatbestände‘*“ (Meuser/Nagel 2005, S. 89), in deren Folge „*Sinnzusammenhänge zu Typologien und zu Theorien verknüpft*“ (Meuser/Nagel 2005, S. 89; Meuser/Nagel 2009, S. 477) werden.

Bei dem Auswertungsverfahren von Meuser und Nagel darf keiner dieser Schritte übersprungen beziehungsweise auf einen dieser verzichtet werden. Des Weiteren erscheinen eine ständige Überprüfung und ein mögliches Zurückgehen auf die Vorstufe als notwendig (vgl. Meuser/Nagel 2005, S. 90f; Meuser/Nagel 2009, S. 477).

6. Institutionelle und strukturelle Entwicklungen im Osten Österreichs bezüglich spezifischer Fördermöglichkeiten für Kinder und Jugendliche mit ASS

Im Zuge der Bearbeitung der Fragestellung dieser Masterarbeit wird wie bereits erwähnt ersichtlich, dass eine Einteilung der verschiedenen Förderstellen und –einrichtungen stattfinden muss. Diese Präzisierung erfolgt aufgrund von unterschiedlichen Kriterien in drei Schritten. Die erste Einschränkung ist geografisch bedingt und konzentriert sich auf den Osten Österreichs mit den Bundesländern Wien, Niederösterreich und Burgenland. Diese Begrenzung bezieht sich jedoch auf den Vereins- beziehungsweise Firmensitz sowie auf die Standorte der Praxen der MitarbeiterInnen und nicht auf die jeweilige Ausdehnung der Zuständigkeit.

Die zweite Einteilung betrifft die Situationsabhängigkeit der autismusspezifischen Förderung. Hiermit ist die Unterscheidung zwischen schulischer und außerschulischer Arbeit mit der Person mit ASS gemeint. Diese Masterarbeit beschäftigt sich zentral mit der außerschulischen Situation, wobei die Arbeit in Bildungseinrichtungen nicht zur Gänze ausgeschlossen werden kann und somit Einzug im Unterkapitel 6.7 Kindergarten und Schule finden wird. Diverse Stellen im Osten Österreichs, welche lediglich eine autismusspezifische Diagnostik und keine Förderung im außerschulischen Bereich anbieten, werden lediglich am Rande erwähnt, da sie sich nicht im Interessensgebiet dieser Masterarbeit befinden.

Als letzte Einschränkung vollzieht sich jene nach Evidenz und Spezifizierung der angebotenen Förderung auf ASS. Aufgrund dessen und mit Verweis auf das Kapitel 3 Autismusspezifische Fördermöglichkeiten werden all jene Einrichtungen ausgeschlossen, welche keine spezialisierte und vor allem evidenzbasierte Förderung für Menschen mit ASS anbieten. Diverse Stellen, welche Diagnostik, Förderung oder Therapie für ein breites Spektrum an Entwicklungsstörungen und nicht spezialisiert auf ASS anbieten, spielen keine zentrale Rolle in den folgenden Ausführungen, wobei dieser Ausschluss mit keiner Wertung bezüglich der unterschiedlichen Stellen, sondern bloßen Themenspezifizierung einhergeht.

Somit wird der Fokus in den folgenden Unterkapiteln auf jene sechs Einrichtungen im Osten Österreichs gelegt, welche sich aufgrund der geführten ExpertInneninterviews als einzige autismusspezifische Stellen für die außerschulische Förderung von Kindern und Jugendlichen mit ASS in diesem geografischen Gebiet präsentiert haben. Diesen Einrichtungen kann, wie in den weiteren Darstellungen ersichtlich, eine Spezifizierung und kompetente Arbeit in dem Interessensgebiet dieser Masterarbeit nachgewiesen werden. Des Weiteren werden die zuvor präsentierten Kriterien zur Eingrenzung lediglich von diesen Stellen zur Gänze erfüllt.

Eine interessante Unterscheidung besteht in der jeweiligen Ausrichtung der Körperschaft. Bei vier Stellen und somit bei mehr als die Hälfte handelt es sich um private Vereine, welche teilweise durch Subventionen, Spenden, Mitgliedsbeiträge et cetera finanziert werden. Dies wäre für Wien der Verein Österreichische Autistenhilfe, für das Burgenland der Verein Autismus Burgenland sowie die zwei Vereine Arche Noah und Nomaden, deren dazugehörige Einrichtungen sich in den östlichen Bundesländern Wien und Niederösterreich stationieren. Eine weitere Stelle ist die Firma Knospe-ABA, welche eine Niederlassung in Wien besitzt, jedoch für ganz Österreich zuständig ist. Als sechste zentrale Einrichtung wird die Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde am Allgemeinen Krankenhaus (AKH) der Stadt Wien angesehen.

Ausgehend von dieser Einteilung und Fokussierung auf genannte sechs Stellen werden in den folgenden Unterkapiteln Informationen aus den einzelnen ExpertInneninterviews zusammengeführt und vor dem Hintergrund eines geeigneten Versorgungssystems für Menschen mit ASS interpretiert und diskutiert. Die nachfolgenden Schwerpunkte beziehungsweise Unterkapitel behandeln jene Faktoren und Themengebiete, welche in den ExpertenInneninterviews einen zentralen Stellenwert finden und unterteilen sich in spezielle auf den Verein oder die Firma ausgelegte Informationen, sowie in jene bezüglich der Gesamtgruppe an Stellen für autismusspezifische Förderung.

6.1 Institutionell-organisatorische Informationen

Die nachfolgenden Ausführungen dienen zur ersten allgemeinen Präsentation der sechs für diese Masterarbeit zentralen autismusspezifischen Förderstellen sowie zur Nennung von weiteren Einrichtungen, welche sich mit dem Thema Entwicklungsstörungen und teilweise speziell ASS beschäftigen.

6.1.2 Arche Noah

Der Verein Arche Noah bezeichnet einen Dachverband, welcher sich aus diversen Bildungs- und Therapieeinrichtungen sowie Tagesstätten und Wohnheimen in den Bundesländern Wien und Niederösterreich zusammensetzt. Gegründet wird er 1997 (vgl. Autistenzentrum Arche Noah o.J., S. 3) in Form einer Tagesgruppe für Kinder und Jugendliche mit ASS in Strasshof, da für diese keine nachschulische Betreuung im Raum Wien und Wien Umgebung vorhanden ist. Ein Ausbau erfolgt aufgrund der steigenden Nachfrage zur selben Zeit wie die Gründung des ZASPE als Diagnose-, Therapie- und Fortbildungszentrum. Derzeit bestehen neben der nach Gänserndorf übersiedelten Tagesstätte und dem ZASPE in Wien noch ein Wohnheim in Strasshof sowie ein weiteres Fortbildungszentrum, eine Tagesstätte mit Therapieräumen und eine Wohngemeinschaft in Wien. Außerdem positionieren sich angegliedert an das ZASPE in Wien Kindergärten, Schulkassen, ein Hort und Übergangsklassen mit Schwerpunkt ASS (vgl. Interview 6, Z. 3-50).

Neben den Bereichen Bildung, Wohnen und Arbeiten werden im Verein Arche Noah auch eine autismusspezifische Diagnostik und Therapie in Einzel- oder Gruppensettings angeboten (vgl. Autistenzentrum Arche Noah o.J., S. 3). Das therapeutische Personal des Vereins arbeitet nach den Ansätzen der Involvierungstherapie und MFT nach Elvira Muchitsch Senior und Junior, für welche Ausbildungen im und durch den Verein angeboten werden (vgl. Interview 6, Z. 79ff). An dieser Stelle muss angemerkt werden, dass diese Therapieformen seit Jahrzehnten Anwendung finden, jedoch Zahl der veröffentlichten Publikationen und Studien sehr gering ist. Ein Ausschluss aus dieser Masterarbeit bezüglich einer fehlenden Evidenz ist jedoch nicht möglich, da das Autistenzentrum Arche Noah einen wichtigen Stellenwert in Österreich und der Förderung bei ASS hat.

6.1.2 Autismus Burgenland

Der Verein Autismus Burgenland entsteht im Jahr 2005 aus einer Initiative von Isolde Schmelzer, einer Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie des Kindes- und Jugendalters. Dieser Vereinsgründung gehen unterschiedliche Probleme wie fehlende Möglichkeit für Diagnostik und Therapie bei ASS im Burgenland oder Verweisungen nach Wien und Graz mit oftmals langen Fahrzeiten sowie Wartelisten voraus. Die finanzielle Unterstützung dieser Vereinsgründe besteht von Seiten des Frauenserviceclubs Soroptimist Club Südburgenland, welcher den Verein regelmäßig mit Spenden unterstützt. Danach ist es die Aufgabe des Vereins die Wartelisten abuarbeiten, in welcher Zeit TherapeutInnen gesucht werden, die eine Nahbeziehung zu Elvira Muchitsch Senior und Junior aufweisen, da die angewandten Methoden den Vorstellungen des Vereins entsprechen und in welcher die Möglichkeit zur Ausbildung besteht (vgl. Interview 3, Z. 3-24).

Neben Diagnostik bietet der Verein Autismus Burgenland ebenfalls Einzel- und Gruppentherapie sowie Beratungsgespräche für Schulen und Kindergärten an (vgl. ebd., Z. 30ff). Die Therapie nach der Involvierungstherapie und MFT wird als *„ein gemeinsames Miteinander von Eltern, Kind und Therapeut“* (Verein „Autismus Burgenland“ 2007) angesehen. Wobei neben diesem einzeltherapeutischen Setting auch ein Zusammenkommen in einer sozialen Gruppe möglich ist (vgl. ebd.).

Des Weiteren dient der Verein Autismus Burgenland als Vernetzungsplattform in zweierlei Hinsicht. Einerseits können sich die Therapeutinnen, deren Praxen sich über das gesamte Burgenland erstrecken, bei regelmäßigen Treffen austauschen, um unter anderen Fragen des Bedarfs zu diskutieren und etwaige Übersiedelungen und Übergaben von KlientInnen zu besprechen (vgl. Interview 3, Z. 27ff). Andererseits werden durch diese Vernetzung möglicherweise Spenden akquiriert, welche für Diagnostik, Therapie, Beratungsgespräche und den Ankauf von Therapiematerialien genutzt werden (vgl. ebd., Z. 34-39).

6.1.3 Knospe-ABA

Die Firma Knospe-ABA GmbH wird im Jahr 2004 in Deutschland von Robert Schramm, welcher in den USA Verhaltensanalytik mit der Befähigung zur Prüfung zum Board Certified Behavior Analyst (BCBA) studiert, gegründet (vgl. Interview 1, Z. 5-10). Die Zuständigkeit von Robert Schramm und seiner Frau Nadine Schramm dehnt sich mit den Jahren über ganz Deutschland aus und so suchen sie Leute, welche sie unterstützen beziehungsweise welche bei ihnen eine Ausbildung absolvieren möchten. Dies ist in theoretischer wie auch praktischer Hinsicht möglich. Aufgrund der steigenden Nachfrage wird im Jänner 2012 in Wien eine Zweigstelle für Knospe-ABA in Österreich errichtet (vgl. ebd., Z. 37-59). Derzeit betreuen die MitarbeiterInnen der Firma „mehr als 300 Kinder[...] in Deutschland und umliegenden Ländern“ (Knospe-ABA GmbH o.J.). Die Gründung von Knospe-ABA geschieht als Institution, sie wird jedoch aus gesetzlichen Aspekten zur Firma mit privater Finanzierung umgewandelt (vgl. Interview 1, Z. 621ff).

Das Konzept der ABA/VB, nach welchem gearbeitet wird, entwirft Robert Schramm in Anlehnung an bestehende Ansätze der ABA. Durch seine Arbeit als Sonderschullehrer und die daraus resultierende Zusammenarbeit mit Schulen und Eltern wird ersichtlich, dass viele mögliche Schwierigkeiten der Kinder und Jugendlichen mit ASS oftmals im häuslichen Umfeld bestehen. Diese dienen als Anknüpfungspunkte für das Konzept der Firma Knospe-ABA, indem die Eltern zu einer zeitintensiven Förderung und Unterstützung nach dem Ansatz der ABA/VB im häuslichen Umfeld angeleitet werden (vgl. ebd., Z. 14-26). Als Basis dieser Zusammenarbeit wird das Erreichen der Unterrichtskontrolle durch von Robert Schramm aufgestellte sieben Schritte angesehen. Zunächst sollte die Person in eine Kooperation einwilligen und eine Lernbereitschaft auf- beziehungsweise ausbauen, damit mit der eigentlichen Förderung begonnen werden kann (vgl. ebd., Z. 105ff). „Die Lernbereitschaft eines Kindes, durch das Erlangen der Unterrichtskontrolle zu erhöhen, stellt den wichtigsten Aspekt einer jeden Autismus-Intervention oder Lernbeziehung dar“ (Schramm o.J.). Neben dieser Unterstützung im häuslichen Umfeld besteht die Arbeit der MitarbeiterInnen auch im Abhalten von Workshops und Supervisionen in diversen Einrichtungen wie beispielsweise Schulen oder Therapiezentren (vgl. Knospe-ABA GmbH o.J.).

6.1.4 Nomaden

Die Hauptaufgabengebiete des Vereins Nomaden erstrecken sich über eine Fülle an ambulanten Unterstützungsmöglichkeiten für Menschen mit Tiefgreifenden Entwicklungsstörungen. Der Verein besteht seit ungefähr 5 bis 6 Jahren und umfasst drei MitarbeiterInnen in der Förderung und Beratung, welche im Raum St. Pölten und Wien stationiert sind, sowie eine Person in der Verwaltung. Die Betreuung der Kinder und Jugendlichen mit ASS existiert in Form von aufsuchender Arbeit. Dies bedeutet, dass je nach Bedarf in der häuslichen Umgebung, der schulischen Einrichtung, der Werkstätte oder dem Wohnheim der betreffenden Person einerseits eine Beratung des Umfelds und andererseits eine gezielte Förderung stattfinden (vgl. Interview 5, Z. 8-61).

Diese Unterstützung erfolgt aufgrund der Aus- und Weiterbildung der MitarbeiterInnen vorrangig nach den Ansätzen von TEACCH und der Involvierungstherapie sowie MFT nach Elvira Muchitsch Senior und Junior (vgl. ebd., Z. 141f).

Als ein zweites Aufgabenfeld präsentiert sich die Möglichkeit von Fortbildungen und Interventionen für diverse Einrichtungen durch den Verein. Diese können unter verschiedenen Themenschwerpunkten stattfinden und je nach Interesse und Wunsch individuell gestaltet werden (vgl. ebd., Z. 67-107). Die Bandbreite der Seminare und Workshops reicht von theoretischen Überlegungen zu ASS bis hin zur Weitergabe von praktischen Möglichkeiten einer Förderung der Person mit ASS oder beispielsweise der Leitung von Gruppensettings mit dem Schwerpunkt einer sozialen Integration (vgl. Nomaden o.J.).

Zu weiteren Projekten des Vereins zählen eine Eltern-Selbsthilfegruppe (vgl. Interview 5, Z. 22f), das Anlernen eines jungen Mannes mit ASS für Bürotätigkeiten in der vereinseigenen Verwaltung (vgl. ebd., Z. 43f) sowie das Vorhaben präventive Maßnahmen bei Übertritten in unterschiedlichen Lebenslagen für Menschen mit ASS durch Begleitung und Vorbereitung dieser und ihres Umfelds zu schaffen (vgl. ebd., Z. 596ff).

6.1.5 Österreichische Autistenhilfe

Der Dachverband Österreichische Autistenhilfe ist ein privater Verein, welcher im Jahr 1979 aus einer Elterninitiative entsteht. Gegründet wird er offiziell von einem Familienmitglied eines 15-jährigen Jugendlichen mit ASS *„zum Zwecke des Erfahrungsaustausches von Kontakten mit Behörden und Ärzten und zum Finden von Förderungs- und Therapiemöglichkeiten“* (Autistenhilfe o.J.a).

Über die Jahre steigt die Anzahl an diversen Aufgabengebieten, welche von den MitarbeiterInnen der Österreichischen Autistenhilfe übernommen werden. Gegenwärtig gilt der Verein als Kompetenz-, Diagnostik- und Therapiezentrum bei ASS (vgl. Autistenhilfe o.J.b).

„Momentan sind die großen Schwerpunkte psychologische Diagnostik, Familienberatung - kostenlose Familienberatung, Therapieangebote, ABA, TEACCH, Sprachaufbautraining, eine Fülle an verschiedensten Gruppen, sensorische Integration, Spielgruppe, Soziale-Kompetenz-Gruppen“ (Interview 2, Z. 6ff).

Daraus wird ersichtlich, dass der Verein Österreichische Autistenhilfe eine Vielzahl an unterschiedlichen Therapie- und Fördersettings anbietet, welchen eine bestimmte Evidenz nachweisbar ist.

Einen weiteren großen Bereich bildet die Fachassistenz in Kindergarten, Schule und Freizeit (vgl. ebd., Z. 9ff). Hierbei wird eine 1:1 Unterstützung für den Menschen mit ASS geboten, *„wo Fähigkeiten und Fertigkeiten aufgebaut und gestärkt werden, um möglichst selbstständig den Aufgaben und Anforderungen im Leben nachkommen zu können“* (Autistenhilfe o.J.c). Für diese Begleitung in diversen Bereichen werden Personen eingesetzt, welche sich in einer spezifischen Ausbildung befinden und mit dieser Tätigkeit praktische Erfahrungen sammeln (vgl. ebd.). Dies bezeichnet ein weiteres Aufgabengebiet des Vereins Österreichische Autistenhilfe und zwar die Aufgabe als Praktikumsstelle für verschiedenste Ausbildungen und Studiengänge (vgl. Interview 2, Z. 386-392).

Wesentlich für den Verein ist die Inklusion von Menschen mit ASS, da deren Unterstützung und Förderung dieser in Gruppe von Menschen ohne ASS sich als der zentralste Gedanke und die wichtigste Aufgabe darstellt (vgl. ebd., Z. 9 – 16).

6.1.6 Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde am AKH

Der Aufgabenbereich der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde am AKH hat sich in den letzten eineinhalb Jahren erheblich verändert. Bis zu diesem Zeitpunkt ist eine Fokussierung auf die Diagnostik von High-Functioning-Autismus und Asperger Syndrom vorherrschend (vgl. Interview 4, Z. 5ff).

Gegenwärtig beinhaltet die Abteilung am AKH der Stadt Wien eine Tagesklinik und eine Ambulanz, wodurch eine Diagnostik und Therapie im ambulanten wie auch stationären Setting möglich ist. Der Tagesablauf der Kinder mit ASS, welche sich in der Tagesklinik befinden, ist geprägt durch die multimodale Arbeit eines interdisziplinären Teams. Vormittags befinden sie sich in der Heilstättenschule oder im Tagesklinikkindergarten und nachmittags erhalten sie diverse Therapien, wie Ergo-, Physio- und Psychotherapie sowie Logopädie, kinderpsychiatrische Behandlung oder sozial-pädagogische und psychologische Betreuung. In diesem Zusammenhang werden jedoch in der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde aufgrund der Spezialisierung auf eine Psychosomatik auch Kinder mit anderen Zustands- und Störungsbildern als ASS behandelt. Wobei es ebenfalls oftmals möglich ist, dass junge PatientInnen wegen eines differenzierten Aufnahmegrunds am AKH behandelt werden und sich im Verlauf eine ASS herausstellt (vgl. ebd., Z. 8-35).

Des Weiteren bietet die Klinik seit eineinhalb Jahren aufgrund der Ausbildung zweier Personen des Klinikpersonals durch das Projekt Autism Competence Exchange (ACE) ABA an. Für den praktischen Teil, welcher als begleitende Arbeit mit Kindern mit Frühkindlichen Autismus ausgewiesen wird, besteht diese Förderungsmaßnahme für drei Kinder. Diese Möglichkeit einer Förderung nach ABA soll nach Ablauf des Projekts weitergeführt und ausgebaut werden (vgl. ebd., Z. 43-64).

6.1.7 Weitere Stellen zur außerschulischen Förderung

Wie bereits mehrfach erwähnt beschränkt sich das geografische Interessensgebiet dieser Masterarbeit auf den Osten Österreichs mit den Bundesländern Wien, Niederösterreich und Burgenland. Neben diesen sechs bereits genannten außerschulischen Förderstellen bei ASS besteht noch eine Vielzahl weiterer Einrichtungen, welche sich mit dem Thema ASS mehr oder weniger gezielt auseinandersetzen.

Für eine Diagnostik und teilweise auch für diverse therapeutische Angebote mit Spezialisierung auf ein breites Spektrum an Entwicklungsstörungen haben besonders Ambulatorien und Kinderstationen in Krankenhäusern einen weiteren wichtigen Stellenwert. Eine zentrale Rolle spielen hierbei unter anderem für Niederösterreich das Ambulatorium Sonnenschein in St. Pölten (vgl. Interview 4, Z. 101f), für das Burgenland der psychosoziale Dienst in Oberwart mit einer Stelle für die Psychiatrie des Kinder- und Jugendalters (vgl. Interview 3, Z. 60ff) und in Wien die Praxen der Klinischen – und Gesundheitspsychologinnen Kathrin Hippler und Katharina Kaschnitz (vgl. Interview 4, Z. 106f) sowie das Ambulatorium Strebersdorf (vgl. ebd., Z. 188).

In Wien existiert des Weiteren auch ein Verein mit zwei Tagesstätten für Jugendliche und Erwachsene mit ASS namens Rainman's Home (vgl. Rainman's Home o.J.). Und wie bereits erwähnt befinden sich in der Wiener Umgebung Tagesstätten und Wohnheime vom Verein Arche Noah für Menschen mit ASS (siehe 6.1.2 Arche Noah).

6.2 Konzepte und Ansätze

Aufgrund der Tatsache der Unmöglichkeit einer Fördermöglichkeit, deren Wirksamkeit sich auf den gesamten Spektrumsbereich bei ASS ausdehnt, bestehen auch in Österreich unterschiedliche Ansätze und Konzepte, nach welchen gearbeitet wird. Dies zeichnet sich als der ausschlaggebende Grund ab, weshalb auch innerhalb einer Einrichtung unterschiedliche autismusspezifische Ansätze Anwendung finden. In den Stellen, welche sich im Osten Österreichs mit der außerschulischen Förderung von Kindern und Jugendlichen mit ASS beschäftigen, wird jedoch zentral nach drei unterschiedlichen Konzepten gearbeitet.

6.2.1 Verhaltenstherapeutische, lerntheoretisch basierte und pädagogische Ansätze

Während die ABA beziehungsweise ABA/VB durch die Firma Knospe-ABA, den Verein Österreichische Autistenhilfe und die Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde am AKH Einzug als neuer Förderungsansatz in Österreich findet, hält der Verein Arche Noah mit der Involvierungstherapie und der MFT seit Jahren den Status einer wichtigen Anlaufstelle für Familien mit Kindern und Jugendlichen mit ASS.

Neben dem Ansatz ABA, welcher laut Martin Feling, dem Leiter der Fachassistenz des Vereins Österreichische Autistenhilfe, jedoch „*noch in den Kinderschuhen steckt*“ (Interview 2, Z. 59) wird in jenem Verein in Wien zusätzlich eine Förderung nach dem TEACCH-Konzept angeboten. Der erste ABA-Lehrgang Österreichs hat im April 2013 und ein erster TEACCH-Lehrgang im November 2014 begonnen. Aufgrund der bereits im Kapitel der autismusspezifischen Fördermöglichkeiten erfolgten detaillierten Beschreibungen der Ansätze ABA und TEACCH wird im Folgenden darauf verzichtet sie hier wiederholt zu beschreiben.

Die Vereine Arche Noah, Autismus Burgenland und Nomaden verfolgen die Konzepte der Involvierungstherapie und der MFT nach Elvira Muchitsch Senior und Junior. Im Rahmen der Involvierungstherapie erfolgt eine Auseinandersetzung mit Stereotypen von Menschen mit ASS sowie ein Einbringen und Nachahmen der repetitiven Verhaltensweisen durch die Therapeutenperson, um gegenseitiges Vertrauen zu erlangen beziehungsweise durch Verfolgen verschiedener Schritte

das Zulassen von Nähe zu ermöglichen. Die Beobachtung des stereotypen Verhaltens bildet die erste Stufe der Involvierungstherapie, bevor im zweiten Schritt eine langsame Annäherung der Therapeutenperson an den Menschen mit ASS durch kurze Berührungen erfolgt und in der dritten Stufe Aufforderungen mit Unterbrechung der Stereotypen an diese gestellt werden. In der vierten Stufe geschieht eine Verlagerung der Therapie von beispielsweise dem Boden an einen Tisch gefolgt von einer Umstellung des stereotypischen Verhaltens hin zu einer anderen Form der Belohnung (vgl. Interview 6, Z. 85-104).

Parallel hierzu existiert die MFT, welche ein Programm zur Förderung von Kindern und Jugendlichen mit ASS in einem breiten Spektrum darstellt, da sie sich von Förderprogrammen für schwerstbeeinträchtigte Personen bis hin zu Lese- und Rechtschreibmethoden erstreckt (vgl. ebd., Z. 80ff).

Ansonsten sind im Osten Österreichs keine greifbaren Ansätze, sondern nur „selbstkreierte Begrifflichkeiten“ (Interview 2, Z. 122) vorhanden, welche sich jedoch im Gegensatz zu den bewährten Fördermöglichkeiten nicht durchsetzen können.

6.2.2 Unterschiede in der praktischen Ausübung der Förderungsmaßnahmen

Große Unterschiede bestehen in den diversen Auslegungen, praktischen Ausübungen und vor allem der Intensität der unterschiedlichen Ansätze im Bezug auf die Einzelförderung von Kindern und Jugendlichen mit ASS. Die beiden großen Komponenten sind in diesem Zusammenhang einerseits die Förderung in einer Einrichtung, welche nach Terminvergabe in einem bestimmten zeitlichen Rahmen stattfindet, und andererseits die Möglichkeit im häuslichen Umfeld mit der Person zu arbeiten und sie zu unterstützen. Hierbei wäre jedoch noch die Unterscheidung zu treffen, dass diese zweite Variante entweder von einer/einem MitarbeiterIn der Einrichtung mit Einbezug der Eltern ausgeführt wird oder ausschließlich die Eltern angelernt werden, mit ihrem Kind zu arbeiten, und sich gegebenenfalls Unterstützung in Form von Co-TherapeutInnen suchen.

Die Firma Knospe-ABA sowie der Verein Nomaden beschäftigen sich vorrangig mit der Förderung von Menschen mit ASS in ihrer häuslichen Umgebung durch die Anleitung und das Anlernen der Eltern beziehungsweise Bezugspersonen sowie

weiteren Personen, welche den Menschen mit ASS fördern und unterstützen. Bei der Firma Knospe-ABA bedeutet dies, dass die Arbeitsweise nach ABA/VB ausschließlich in Form von regelmäßig stattfindenden Supervisionstagen den Eltern näher gebracht wird und nicht nur mit dem Kind oder der jugendlichen Person selbst gearbeitet wird (vgl. Interview 1, Z. 59-75). Viele Familien erhalten aufgrund der zeitintensiven Auslegung von ABA/VB Unterstützung durch Co-TherapeutInnen, welche Studierende oder Personen sind, welche laut Petra Ipsits von Knospe-ABA, diese Tätigkeiten „*einfach nebenbei machen wollen*“ (ebd., Z. 62). Diese Förderungsform beinhaltet des Weiteren gegebenenfalls zusätzlich die Schaffung unterschiedlicher Kommunikationsmöglichkeiten wie PECS, vereinfachte Gebärdensprache, Talker oder Gestützte Kommunikation (vgl. ebd., Z. 168ff). Die Förderung und Unterstützung des Vereins Nomaden nach den Ansätzen TEACCH und Involvierungstherapie sowie MFT finden nur in Ausnahmefällen in der Praxis einer Mitarbeiterin und ansonsten ebenfalls als Arbeit im und mit dem direkten Umfeld der Person mit ASS, wie beispielsweise im Wohnbereich, der schulischen Einrichtung oder der Werkstätte, statt (vgl. Interview 5, Z. 13ff). Ein Unterschied in der Arbeit dieser beider Stellen ist die Form des Erstkontakts. Bei der Firma Knospe-ABA findet dies in der häuslichen Umgebung statt während der Verein Nomaden hierfür zusätzlich einen Termin in der Praxis einer Mitarbeiterin vorsieht.

Im Gegensatz hierzu arbeiten weitere wichtige Einrichtungen, wie die Vereine Österreichische Autistenhilfe, Arche Noah und Autismus Burgenland sowie die Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde am AKH, vorrangig nach dem Konzept der Arbeit in den institutionellen Räumlichkeiten sowie gegebenenfalls im häuslichen Umfeld im Rahmen bestimmter Therapieeinheiten. Allerdings erfolgen ebenfalls ein Elternttraining und ständige Elterngespräche, welche sie im Umgang mit ihrem Kind beziehungsweise ihrer/ihrem Jugendlichen unterstützen sollen.

Eine Besonderheit bietet die Struktur am AKH Wien, da nicht nur eine Diagnostik sondern auch eine Förderung bei ASS im ambulanten und tagesklinischen beziehungsweise stationären Setting geboten wird. Eine Betreuung durch MitarbeiterInnen der Klinik im häuslichen Umfeld findet jedoch selbst in Ausnahmefällen nicht statt (vgl. Interview 4, Z. 335f).

6.2.3 Partizipation und Beziehungsarbeit

Das Zentrum der Arbeit in den genannten Förderstellen bildet die Person mit ASS. Daher sollen die Förderungsmaßnahmen an diese angepasst sein, ein geeigneter Lernort gefunden und die Umgebung unterstützend gestaltet werden. Eine wichtige Basis der Arbeit schafft hierbei die Erstberatung, welche Aufschluss darüber geben soll, welcher Therapieansatz beziehungsweise welche Art der Förderung und welches Umfeld hierfür am geeignetsten erscheinen. Der Einschluss des Kindergartens oder der Schule des Kindes beziehungsweise der/des Jugendlichen wäre äußerst sinnvoll, gestaltet sich jedoch oftmals beziehungsweise in manchen Bundesländern sehr schwer, wie im Unterkapitel 6.8 Kindergarten und Schule näher erläutert wird. Das Ziel ist hierbei, wie bereits in Unterkapitel 4.1 Allgemeine Inhalte und Strukturen eines geeigneten Versorgungssystems für Menschen mit ASS erwähnt die Inklusion und Partizipation von Menschen mit ASS.

Als ein weiterer wichtiger Ansatz präsentiert sich vor allem für den Verein Nomaden die Beziehungsarbeit in der Familie. Hierbei handelt es sich darum, herauszufinden, welche Wünsche und Anregungen von Seiten der Eltern an die Mitarbeiterin/den Mitarbeiter des Vereins gestellt werden und was die Bezugspersonen im Moment leisten können und wollen. Durch den vollzogenen Eintritt in das Familiensystem werden viele Momente genauer erfahren. Zentral sind Zeit und Kraft, welche vom Umfeld der Person mit ASS aufgewiesen werden, sowie das gemeinsame Erarbeiten der Förderziele. Neben dem Schaffen einer idealen Lern- und Lebenswelt für den Menschen mit ASS soll außerdem das Wohlbefinden der Eltern einen wichtigen Faktor in der Förderarbeit des Vereins bilden, wobei nicht nur die therapeutische Beziehung hierbei näher beleuchtet werden soll (vgl. Interview 5, Z. 151-224).

6.3 Zuständigkeitsbereiche und Vernetzung

Die Einzugsgebiete und Zuständigkeitsbereiche der einzelnen Einrichtungen erstrecken sich teilweise über sehr große geografische Gebiete und belaufen sich nicht bloß auf einzelne Bundesländer. Manche autismusspezifische Förderstellen erhalten außerdem internationale Anfragen auf Unterstützung, welche ebenfalls den Mangel an Institutionen in angrenzenden Staaten ersichtlich macht.

Als wichtigste Information in diesem Zusammenhang wird in den ExpertInneninterviews übermittelt, dass bei keiner Institution mit Ausnahme der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde am AKH eine Ablehnung aufgrund der geografischen Lage denkbar wäre und sehr gerne Lösungen für weitere Anfahrtswege gesucht werden. Als mögliche Alternativen gelten Überweisungen an andere autismusspezifische Stellen, da eine Vernetzung zumindest für diese Ebene sowie für jene des Einholens von Zweitmeinungen gegeben ist.

6.3.1 Einzugsgebiete und Zuständigkeitsbereiche

Das Einzugsgebiet der Firma Knospe-ABA erstreckt sich derzeit über ganz Deutschland und Österreich. Zu Beginn können die Gründer den Bedarf noch alleine decken, müssen sich jedoch aufgrund der steigenden Nachfragezahlen Unterstützung suchen. In den Folgejahren dehnt sich die Zuständigkeit auch auf Österreich aus, was im Jahr 2012 zu der Entstehung einer Niederlassung in Wien führt (vgl. Interview 1, Z. 50-59). Die österreichische Vertreterin der Firma Knospe-ABA ist gegenwärtig Petra Ipsits, welche bei Robert Schramm ausgebildet wurde und derzeit die Weiterbildung zur Verhaltensanalytikerin mit Schwerpunkt Autismus absolviert. Ihr Zuständigkeitsbereich erstreckt sich über ganz Österreich, sowie umliegende Staaten, wie Italien oder Ungarn (vgl. ebd., Z. 119-125).

Die Förderungsmöglichkeiten des Vereins Österreichische Autistenhilfe sind nicht auf dieses eine Bundesland beschränkt, sondern stehen soweit dies möglich ist jeder Familie mit Kindern und Jugendlichen mit ASS offen. Der Hauptwohnsitz beziehungsweise Lebensmittelpunkt vieler Personen, welche das Angebot in Anspruch nehmen, befindet sich naturgemäß jedoch in Wien und somit stellt Wien das größte Einzugsgebiet dar. Aufgrund der Nähe zur Bundeshauptstadt und der geringen Anzahl an Institutionen, die eine autismusspezifische Förderung in

Niederösterreich anbieten, kommt eine große Zahl an Familien, welche die Leistungen des Vereins in Anspruch nehmen, auch aus diesem Bundesland (vgl. Interview 1, Z. 125-137).

Einen Ausnahmefall in der Zuständigkeit stellt die Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde am AKH dar. Aufgrund einer langen Warteliste und der Unmöglichkeit den Bedarf zu decken, ist bei einer Diagnostik auf Verdacht auf ASS ein Aufnahmestopp für externe Kinder, welche nicht aufgrund einer Grunderkrankung bereits am AKH behandelt werden, vorherrschend. Dies betrifft unter anderem auch weiterer Krankenhäuser und Ambulatorien, wie jene der Zentren für Entwicklungsförderung und des Vereins Verantwortung und Kompetenz für besondere Kinder und Jugendliche. Als Krankenhaus der Stadt Wien besteht außerdem eine Vorrangigkeit von Kindern und Jugendlichen aus Wien, obwohl auch Anfragen aus anderen Bundesländern an die Abteilung gestellt werden. Die Familien werden folglich an Stellen, wie beispielsweise die Vereine Österreichische Autistenhilfe oder Nomaden in Niederösterreich verwiesen (vgl. Interview 4, Z. 167-188).

Der Zuständigkeitsbereich des Vereins Arche Noah erstreckt sich über Wien und das Wiener Umland, wobei auch Familien mit Kindern und Jugendlichen mit ASS aus anderen Bundesländern wie beispielsweise der Steiermark die Möglichkeit zur Förderung durch den Verein in Anspruch nehmen. In diesem Zusammenhang steht jedoch ein zeitlicher wie finanzieller Aufwand, welcher aufgrund der geringen Anzahl an autismusspezifischen Stellen entsteht (vgl. Interview 6, Z. 232-240).

Weitere Möglichkeiten zur Förderung und Unterstützung bilden in Wien wie bereits erwähnt die Praxen der Klinischen – und Gesundheitspsychologinnen Kathrin Hippler und Katharina Kaschnitz sowie diverse Ambulatorien und Krankenhäuser.

Der Verein Autismus Burgenland dient als „*Struktur im Hintergrund*“ (Interview 3, Z. 169), da die einzelnen Mitarbeiterinnen ihre Praxen über das ganze Burgenland verteilt betreiben, welche sich beispielsweise in Wiesen, Eisenstadt, Bad Tatzmannsdorf oder Kohfidisch befinden (vgl. ebd., Z. 118-136). Das Einzugsgebiet des Vereins erstreckt sich größtenteils über das Burgenland hinaus in die Steiermark, wobei hier besonders Personen aus der Oststeiermark und der Region rund um den Bezirk Hartberg die Förderungsmaßnahmen in Anspruch

nehmen. Familien aus Niederösterreich kommen oftmals zur Therapie ins Mittelburgenland, jedoch weniger in den Norden des Bundeslands, da hier die Nähe zu Wien gegeben ist (vgl. Interview 3, Z. 380ff).

Neben dem Verein Autismus Burgenland sind im Burgenland wie im Unterkapitel Institutionell-organisatorische Informationen erwähnt keine weiteren Förder- einrichtungen vorhanden, welche sich speziell mit dem Thema ASS auseinandersetzen. Mehrere Institutionen haben sich jedoch auf verschiedene Arten von Entwicklungsstörungen spezialisiert, wie zum Beispiel der neu eingerichtete psychosoziale Dienst in Oberwart mit einer Stelle für Psychiatrie des Kinder- und Jugendalters unter der Leitung von Frau Sylvia Quiner (vgl. ebd., Z. 60ff). Im nordburgenländischen Rust befindet sich ein sonderpädagogisches Zentrum, welches psychiatrisch-ambulant arbeitet, jedoch ebenfalls nicht auf ASS spezialisiert ist (vgl. ebd., Z. 433f). Für den Verein Autismus Burgenland stellt die Zusammenarbeit mit Kinderabteilungen in Krankenhäusern, den psychosozialen Diensten und den SozialarbeiterInnen der Bezirkshauptmannschaften eine wichtige Vernetzungsmöglichkeit dar (vgl. ebd., Z. 69ff).

Als Hauptzuständigkeitsgebiete des Vereins Nomaden gelten aufgrund der Praxis und der Wohnorte der MitarbeiterInnen der Raum St. Pölten und Wien. Weitere Gebiete sind das Wein- und Waldviertel sowie der Bereich südlich von Wien, wobei die MitarbeiterInnen bestimmte Routen erstellen, um den Bedarf, soweit dies möglich ist, abdecken zu können. Anfragen werden aus dem ganzen Bundesland an den Verein gestellt, wobei er in diesem Zusammenhang mit unter anderem finanziellen und zeitlichen Problemen aufgrund der großen Distanzen konfrontiert wird (vgl. Interview 5, Z. 260-291).

Die Situation autismusspezifischer Förderung in Niederösterreich gestaltet sich ähnlich wie im Bundesland Burgenland, da auch hier keine weiteren spezifischen Einrichtungen vorhanden sind und ganze Gebiete dadurch als unterversorgt gelten. Eine für Diagnostik wichtige Stelle, welche auf das ganze Spektrum an Entwicklungsstörungen ausgerichtet ist, wäre das Ambulatorium Sonnenschein in St. Pölten. Jedoch weist besonders der Westen Niederösterreichs neben der schlechten Versorgung noch die Schwierigkeit auf, wegen der versicherungs-

technischen Zuständigkeit Niederösterreichs keine Unterstützung durch oberösterreichische Einrichtungen erhalten zu können (vgl. Interview 5, Z. 336-343).

Aufgrund einer bestimmten Anzahl an sozialpädiatrischen Ambulatorien lautet die Stellungnahme der niederösterreichischen Landespolitik zu diesem Thema, dass Niederösterreich im Bereich der Unterstützung und Förderung von Menschen mit ASS flächendeckend versorgt ist. Diese Aussage muss jedoch insofern kritisch betrachtet werden, da die Ambulatorien nur einen Teilbereich an unterstützenden und fördernden Möglichkeiten abdecken können (vgl. ebd., Z. 565-585).

6.3.2 Vernetzung

Eine Vernetzung der einzelnen autismusspezifischen Einrichtungen besteht zwar, findet jedoch zum großen Teil lediglich unter einzelnen MitarbeiterInnen auf der Ebene des Austausches über Neuerungen in der Forschung oder dem Arbeitsfeld allgemein und nicht auf Vereins-, Abteilungs- oder Firmenbasis statt. Die Möglichkeit eines Netzwerktreffens wird als wünschenswert und interessant angesehen, jedoch bestehen vor allem zwei zentrale Gründe, welche dies bis jetzt scheitern lassen. Zum einen ist die Schwierigkeit in der Organisation vorhanden, da die Frage gestellt werden muss, wer hierfür zuständig ist. Zum anderen würden diese Treffen unentgeltlich sein und in der Freizeit der MitarbeiterInnen stattfinden (vgl. Interview 5, Z. 350-367).

Des Weiteren präsentiert sich der Kontakt zu anderen Stellen als besonders wichtig, wenn eine Zweitmeinung oder Diskussion über einen bestimmten Fall gefragt ist (vgl. Interview 4, 315f). Das Feld ASS ist in Österreich noch sehr klein, daher kennen die Personen, die in diesem Bereich tätig sind, einander. Obwohl einige Stellen auch aufgrund von absolvierten Ausbildungen der MitarbeiterInnen eine Vernetzung aufweisen, sind sie in letzter Konsequenz relativ eigenständig und auf sich gestellt (vgl. Interview 2, Z. 151-155).

6.4 Aus- und Weiterbildung

Das Personal jener Einrichtungen, welche eine autismusspezifische Förderung für Kinder und Jugendliche mit ASS im Osten Österreichs anbieten, beinhaltet in seiner Zusammensetzung zum größten Teil gleich oder ähnlich vor- beziehungsweise ausgebildete MitarbeiterInnen. Die größten Berufsgruppen bilden Klinische- und GesundheitspsychologInnen und PsychotherapeutInnen, gefolgt von Heil- und SonderpädagogInnen. Jene Personen können eine langjährige Beschäftigung mit dem Thema ASS vorweisen und nutzen eine Reihe von Weiterbildungsoptionen durch neuentstandene Lehrgänge, altbewährte Konzepte oder internationale Institutionen. Jedoch besteht im Osten Österreichs bislang keine bereits evaluierte und flächendeckend angebotene Möglichkeit einer Ausbildung nach einem bestimmten autismusspezifischen Ansatz beziehungsweise Konzept.

6.4.1 Vorbildung der MitarbeiterInnen

Zusätzlich zu den bereits genannten Berufsgruppen, welche in den autismus-spezifischen Stellen arbeiten, besteht das deutsch-österreichische Team der Firma Knospe-ABA aus SozialarbeiterInnen, KindergärtnerInnen und ErgotherapeutInnen. Die für Österreich zuständige Mitarbeiterin Petra Ipsits ist Klinische- und Gesundheitspsychologin (vgl. Interview 1, Z. 415-422).

Die Zuständigkeit für eine auf ASS spezialisierte Diagnostik an der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde am AKH beschränkt sich auf Roxane Sousek, welche dies als einzige Klinische- und Gesundheitspsychologin am AKH Wien anbietet. Die Förderung nach ABA erfolgt ebenfalls durch Roxane Sousek und eine Kinderärztin des Krankenhauses (vgl. Interview 4, Z. 44f).

In den Vereinen Autismus Burgenland, Nomaden und Arche Noah arbeiten Personen mit bereits genannten Vorbildungen, von denen alle eine Ausbildung zum Special Trainer für Menschen mit ASS absolviert haben. Neben Klinischen- und GesundheitspsychologInnen, PsychotherapeutInnen und Sonder- und HeilpädagogInnen sind ebenfalls KindergärtnerInnen und eine geringe Zahl an LehrerInnen mit dieser speziellen Weiterbildung in den Vereinen tätig (vgl. Interview 6, Z. 324-332).

6.4.2 Bestehende Aus- und Weiterbildungsoptionen

Eine seit längerer Zeit im Osten Österreichs bestehende Möglichkeit der Aus- und Weiterbildung im Bereich ASS besteht durch den Verein Arche Noah in Form des Special Trainers für Menschen mit ASS, welche mehrere Module von einem Grundkurs über ASS und Diagnostik bis hin zu Aufbaukursen zum Thema Sprache oder Rechnen beinhaltet. Hierbei werden die Ansätze der Involvierungs-therapie und MFT nach Elvira Muchitsch Senior und Junior theoretisch und praktisch erlernt. Diese Ausbildungsform wird im Osten Österreichs lediglich in Wien angeboten, findet jedoch ebenfalls in Tirol und der Steiermark in ähnlicher Weise statt (vgl. Interview 6, Z. 151-164). Obwohl bezüglich Vorbildung keine Aufnahmekriterien vorhanden sind, entstammen die meisten Personen einschlägigen Berufsgruppen wie Sonder-/KindergärtnerInnen, HortpädagogInnen, BehindertenpädagogInnen, BildungswissenschaftlerInnen oder Klinischen- und GesundheitspsychologInnen. Des Weiteren befinden sich ebenfalls LehrerInnen in dieser Ausbildungsschiene, wobei dies nur einen geringen Prozentsatz der TeilnehmerInnen betrifft (vgl. ebd., Z. 324-332).

Die MitarbeiterInnen der Firma Knospe-ABA absolvieren eine Ausbildung in praktischer und theoretischer Hinsicht bei Robert Schramm, dem Leiter der Firma und in Amerika ausgebildetem BCBA (vgl. Interview 1, Z. 41ff). In Europa ist die ABA/VB, welche von der Firma Knospe-ABA ausgeübt wird, „*noch kein geschützter Name in Europa*“ (vgl. ebd., Z. 133f) und darf daher von jeder Person angewendet werden, die darüber gelesen oder eine Schulung absolviert hat. In Amerika beispielsweise existieren seit Jahren spezielle Lehrgänge, welche zum Abschluss als BCBA befähigen. Diese Schulung bietet zwar kein Angebot in Österreich, kann jedoch über internationale Institute durchgeführt werden. Hierbei besteht eine Kooperation des Instituts für Fort- und Weiterbildung in klinischer Verhaltenstherapie im deutschen Bad Dürkheim und der University of North Texas in den Vereinigten Staaten. Die angebotene Ausbildung zur/zum VerhaltensanalytikerIn mit Spezifizierung ASS läuft online über drei Jahre beziehungsweise sechs Semester und befähigt die AbsolventInnen zur Prüfung zum BCBA. Der Start des ersten Lehrgangs in dieser Form war im September 2013, wobei ein weiterer voraussichtlich im Jänner 2015 beginnen wird (vgl. ebd., Z. 442-453).

Weitere Möglichkeiten für autismusspezifische Ausbildungen werden seit kurzer Zeit über den Verein Österreichische Autistenhilfe angeboten. Seit 2013 werden Personen aus Österreich und der Slowakei in einem Pilotprojekt nach dem Ansatz der ABA ausgebildet. Dies geschieht im Rahmen des ACE-Projektes und läuft bis Dezember 2014 (vgl. Interview 5, Z. 410-419). Der Lehrgang und die Therapiemethode werden von einer Dissertation, die an der Medizinischen Universität Wien erstellt wird, begleitet. In Kooperation mit dem Projekt steht auch die Arbeit an der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde am AKH (vgl. Interview 4, Z. 203ff). Ein abermaliges Stattfinden dieser Ausbildung ist derzeit nicht geplant, wäre jedoch aus Sicht des Vereins Österreichische Autistenhilfe und der Abteilung am AKH sehr wünschenswert. Mit November 2014 startet der erste Lehrgang zur Förderung nach dem TEACCH-Ansatz im Osten Österreichs durch den Verein Österreichische Autistenhilfe und die Caritas Oberösterreich (Anm. I.J.).

Carolin Steidl vom Verein Österreichische Autistenhilfe, Roxane Sousek von der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde am AKH, eine Mitarbeiterin des Instituts Keil in Wien und eine Mitarbeiterin des Entwicklungsambulatoriums Strebersdorf absolvieren zusätzlich zu dem ACE-Lehrgang eine SupervisorInnen-ausbildung im Bereich ABA, wodurch es ihnen ermöglicht wird, zukünftig weitere Personen auf diesem Gebiet auszubilden (vgl. Interview 4, Z. 274ff).

Die Vereine Österreichische Autistenhilfe und Arche Noah, sowie die Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde am AKH sind außerdem Stätten für die praktische Ausbildung zur/zum Klinischen- und Gesundheitspsychologin/psychologen. Die genannten Vereine bieten zusätzlich die Möglichkeit von Praktika für Studierende der Psychologie, das Fachspezifikum im Propädeutikum, Lebens- und SozialberaterInnen, SozialarbeiterInnen, aber auch für freiwillige PraktikantInnen. In der Praktikumszeit können die Personen Wissen über diverse autismusspezifische Ansätze und Konzepte erwerben (vgl. Interview 2, Z. 386ff).

Zusätzliche Optionen, welche im Osten Österreichs vorherrschend sind, wären Workshops oder Fortbildungen, welche von verschiedenen Stellen angeboten werden, jedoch nur über einen kurzen Zeitraum stattfinden. Auch für das Erlernen spezieller Kommunikationsmöglichkeiten wie PECS können ein- bis zweimal im Jahr Schulungen absolviert werden (vgl. Interview 1, Z. 438ff).

6.4.3 Anerkennung

Im Zusammenhang mit Aus- und Weiterbildungsmöglichkeiten bestehen derzeit Schwierigkeiten bezüglich deren Anerkennung dieser. In Österreich werden diverse Ausbildungen im psychosozialen Bereich beispielsweise jene der PsychotherapeutInnen, nicht aber jene der ABA- oder TEACCH-TherapeutInnen durch einen Titel- und Tätigkeitsschutz gesichert und geschützt. Aufgrund dieses fehlenden Standards in der autismusspezifischen Förderung und Unterstützung in Österreich könnte, wie bereits in Verbindung mit dem BCBA erwähnt, nach dem Besuch eines Kurses der Titel von jeder/jedem geführt werden, da dieser in Österreich keinerlei Schutz erhält (vgl. Interview 1, Z. 294-304).

Für die GesprächspartnerInnen bei den Vereinen Österreichische Autistenhilfe und Nomaden wird hierbei ein wichtiges Gebiet ersichtlich, „*das natürlich aufzubauen [und; Anm. I.J.] das einzufordern*“ (ebd., Z. 300) wäre, damit auch solche Regulative bei der Krankenkasse anders angesehen und möglicherweise Kostenübernahmen erreicht werden. Die Vereine würden sich diesem Thema gerne annehmen, wobei Gespräche und Versuche bereits vorhanden sind. Schwierigkeiten bestehen darin zusätzliche Finanzierungen der Krankenkasse zu argumentieren, da rechtliche Grundlagen und die Anerkennung von wirksamen Fördermethoden fehlen (vgl. ebd., Z. 300-308).

Zusätzlich kommt es zu einer Konfrontation mit der Frage, ob eine Anbindung an eine bestimmte Interventionsform oder an eine Berufsgruppe sinnvoller und förderlicher wäre. Für Johanna Kienzl vom Verein Nomaden wäre nur die Anerkennung in beruflicher Richtung denkbar, indem die Krankenkasse zustimmen würde, dass bei ASS eine psychologische Behandlung wichtig beziehungsweise notwendig wäre. Aufgrund dessen könnte beispielsweise ermöglicht werden eine Finanzierung für die Arbeit von Klinischen – und GesundheitspsychologInnen und von Sonder- und HeilpädagogInnen mit Weiterbildungen im Bereich autismusspezifischer Förderung zu erreichen (vgl. Interview 5, Z. 481-495).

6.5 Finanzierung

Das Interesse an der Finanzierung im Zusammenhang mit der Förderung von Kindern und Jugendlichen mit ASS wird in dieser Masterarbeit zentral in zwei wichtige Gebiete separiert. Zum einen wird die Finanzierung der einzelnen Stellen und zum anderen jene der therapeutischen Arbeit der MitarbeiterInnen näher erläutert.

6.5.1 Finanzierung der autismusspezifischen Stellen

Wie bereits in den letzten Unterkapiteln erwähnt, handelt es sich bei vier von sechs Einrichtungen, welche sich mit dieser speziellen Förderung beschäftigen, um Vereine, welche zur Vernetzung, Struktur im Hintergrund oder als reine Körperschaft dienen. Diese Vereine erhalten einerseits von verschiedenen öffentlichen Stellen Subventionen sowie Spenden durch diverse Institutionen, Organisationen oder Privatpersonen und andererseits werden sie teilweise durch Mitglieds- und Elternbeiträge finanziert (vgl. Interview 1, Z. 157-169). Regelmäßige finanzielle Unterstützung bekommt der Verein Autismus Burgenland seit 2005 vom Frauenserviceclub Soroptimist Club Südburgenland (vgl. Interview 3, Z. 9ff).

Die einzigen Stellen, welche aus diesem Schema fallen, sind die Firma Knospe-ABA, welche als GmbH privat finanziert wird, und die Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde am AKH, dessen Rechtsträgerin die Stadt Wien ist. Die Firma Knospe-ABA wird als Institution gegründet, jedoch aus einem rein gesetzlichen Aspekt zu einer Firma mit privater Finanzierung umgewandelt. Es handelt sich hierbei um eine private Organisation, welche im Gegensatz zu den bestehenden Vereinen nicht durch Förderungen und Subventionen finanziert wird (vgl. Interview 1, Z. 621ff).

6.5.2 Finanzierung der autismusspezifischen Förderung und Unterstützung

Das zweite große Interessensgebiet bezogen auf die Finanzierung betrifft jene Förder- beziehungsweise Therapieeinheiten, welche von den MitarbeiterInnen der Einrichtungen durchgeführt werden. Der Großteil dieser Einheiten wird nicht finanziell unterstützt, obwohl fortlaufend Gespräche mit beispielsweise Krankenkassen stattfinden, aus denen gegenwärtig noch keine erfolgreiche und zufriedenstellende Einigung hervorgegangen ist. Eine Übernahme der anfallenden Kosten erfolgt in manchen Bundesländern Österreichs teilweise durch eine gesetzliche Regelung der Landesregierung, wobei ein Selbstbehalt für die Eltern bestehen bleiben kann. Des Weiteren existieren Sonderbestimmungen für die Arbeit von PsychotherapeutInnen, da in diesem Fall ein Teilbetrag von der Krankenkasse übernommen wird.

Alternative Möglichkeiten wären das Sammeln von Spenden oder das Ansuchen von teilweisen Übernahmen der Finanzierung durch Stiftungen sowie ein Drängen beziehungsweise „*Verhandlungsgeschick*“ (Interview 6, Z. 296) von Eltern, welche eine Teil-/Finanzierung der Förderung und Therapie ihrer Kinder und Jugendlichen mit ASS durch Jugendämter oder Bezirkshauptmannschaften erreichen.

Die Leistungen der Firma Knospe-ABA und der Vereine Nomaden sowie Arche Noah werden in Österreich nicht finanziert, weshalb die Förderung der Kinder und Jugendlichen mit ASS für ihre Familien einen enormen finanziellen Aufwand darstellt. Für die Firma Knospe-ABA gilt dies als Grund, warum sich die Eltern oftmals die Supervisionsstunden der MitarbeiterInnen nicht leisten können, was zur Folge hat, dass die Förderung nicht im nötigen Ausmaß erfolgt und nicht auf die veränderten Fähigkeiten des Kindes beziehungsweise der/des Jugendlichen mit ASS angepasst ist, woraus oftmals Kritik am Ansatz der ABA/VB resultiert (vgl. Interview 1, Z. 75ff). Viele Eltern, welche eine Unterstützung der Firma Knospe-ABA möchten, bitten um einen Wunsch bei der Stiftung Kindertraum, woraufhin meistens die Erstberatung finanziert wird. Weitere Möglichkeiten wären Wohltätigkeitsveranstaltungen, Punschstände oder Theateraufführungen, um die Einnahmen folglich für die Förderung zu verwenden (vgl. ebd., Z. 406ff).

Aufgrund dessen, dass die Kosten für die Leistungen des Vereins Nomaden zur Gänze von den Eltern getragen werden müssen, wird eine geringe Stundenanzahl an Förderung erreicht, da die einzelnen Termine oftmals im Abstand von zwei Wochen liegen, was gerade am Beginn der Zusammenarbeit mit den Menschen mit ASS und ihrem Umfeld als sehr große Zeitspanne gesehen werden kann (vgl. Interview 5, Z. 229-254). Mögliche finanzielle Unterstützungen können im Zusammenhang mit den Vereinen Nomaden und Arche Noah wie bereits genannt in Form von Spenden oder in Einzelfällen von Zuschüssen durch das Sozialamt, der Jugendwohlfahrt oder der Bezirkshauptmannschaft erfolgen (vgl. Interview 6, Z. 295ff).

Die vom Verein Österreichische Autistenhilfe angebotenen Therapieeinheiten werden grundsätzlich privat finanziert. Es besteht jedoch abhängig von der Ausbildung, welche die/der MitarbeiterIn absolviert hat, die Möglichkeit, dass von der Krankenkasse ein bestimmter Betrag pro Einheit rückerstattet wird (vgl. Interview 2, Z. 355f).

Die Fördermöglichkeiten, welche der Verein Autismus Burgenland anbietet, werden teilweise durch die Sozialabteilung des Burgenlands finanziert, was jedoch in Verbindung mit einem Selbstbehalt der Eltern steht. Für den Fall von Finanzierungsschwierigkeiten, kann eine Unterstützung durch den Verein erfolgen (vgl. Interview 3, Z. 162ff).

Die Leistungen der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde am AKH werden zur Gänze über die E-Card der Kinder und Jugendlichen verrechnet. Die Abteilung ist die einzige Stelle im Osten Österreichs, deren Fördermaßnahmen eine vollständige Kostenübernahme durch die Krankenkasse erfahren (vgl. Interview 4, Z. 121ff).

Wie bereits im vorhergehenden Unterkapitel der Aus- und Weiterbildungsmaßnahmen erwähnt, besteht das Problem des Nichtvorhandenseins eines geeigneten Standards für eine autismusspezifische Förderung in Österreich, welches als ein Grund für die Schwierigkeit der Kostenübernahme betrachtet werden kann. Als sinnvolle und geeignete Variante, um eine solche zu erreichen, wäre die Anbindung der Arbeit mit Menschen mit ASS an eine bestimmte Berufsgruppe, welche spezifische Ausbildungen absolviert hat, anzusehen.

6.6 Forschungsansätze zu ASS in Österreich

Die Beantwortung der Frage bezüglich eines Vorhandenseins von Forschungsansätzen zum Thema ASS in Österreich gestaltet sich bei allen InterviewpartnerInnen gleich. Diese Ansätze sind in Österreich zum großen Teil weder vorhanden noch geplant.

Als die beiden größten Schwierigkeiten im Bereich der Forschung zu ASS werden Zeit und Geld genannt, wobei sich hier vor allem der fehlende „*Mut [...] Geld in die Hand zu nehmen*“ (Interview 2, Z. 350f) gemeint ist. Würde eine ausreichende Anzahl an Geldern für Forschungsprojekte existieren und die Auslastung der einzelnen Stellen Rückschritte vollziehen, könnte es nach Meinung der InterviewpartnerInnen zu einem rapiden Anstieg an Forschungen rund um ASS kommen.

Das Fehlen von grundlegenden Ansätzen im Bereich der Forschung zu ASS hat zwei weitreichende Schwierigkeiten zur Folge. Auf der einen Seite kommt es zu einer fehlenden Sensibilisierung auf Seiten der Gesellschaft sowie der Familien mit Kindern und Jugendlichen mit ASS selbst. Aufgrund des Nichtvorhandenseins einer Bestandsforschung bezüglich Einrichtungen, welche eine autismus-spezifische Förderung anbieten, wird der Erhalt von Information seitens der Familien erschwert. Eine zweite Komponente, welche dieses Nichtwissen impliziert, betrifft das fehlende Bewusstsein in der Gesellschaft sowie in wichtigen nicht auf ASS ausgerichteten Anlaufstellen für Eltern.

Bereits genannte Vereine und die Firma Knospe-ABA versuchen durch regelmäßige Infoveranstaltungen eine Sensibilisierung zu schaffen. Hierbei steht der Gedanke, dass Familien über das Störungsbild und die Förderung Bescheid wissen im Vordergrund. Die Inanspruchnahme bleibt diesen selbst überlassen (vgl. Interview 1, Z. 337-342). Jedoch auch wenn das Wissen über ASS besteht, kann ein weiteres Problem existieren, welches in Zusammenhang mit Bewusstsein für Therapiemethoden selbst steht. Die fortlaufenden Entwicklungen bezüglich Ausbildung nach ABA und TEACCH könnten hierfür einen positiven Effekt haben.

Auf der anderen Seite resultiert aus einer fehlenden Sensibilisierung die Schwierigkeit öffentliche Stellen mit der Thematik vertraut zu machen, was folglich zum Fehlen von unter anderen finanziellen Unterstützungen führen kann. Ein

Bewusstsein zu schaffen, wäre ein weiterer Schritt, welcher sich jedoch gegenwärtig äußerst schwierig gestaltet. Ein Beispiel hierfür wäre ein Erlebnis einer Familie mit einem Kind mit ASS, welche sich an einen großen österreichischen Medienanbieter wandte, um ihre Lage darzustellen. Auf Anfrage der Produktion der Fernsehsendung, warum es zu keiner Kostenübernahme der Krankenkasse in Bezug auf Förderung bei ASS kommt, erfolgt ein Verweis auf den geringen Prozentsatz von Menschen mit ASS in der Gesamtbevölkerung (vgl. Interview 1, Z. 471ff).

Es bestehen jedoch Ausnahmen in den Bereichen der tertiären Bildung, der Medizingeschichte und alternativen Behandlungsmethoden bei ASS. Im tertiären Bildungsbereich besteht beispielsweise eine Reihe an Diplomarbeiten, welche allerdings gegebenenfalls bloß Teilbereiche behandeln und keinen erkennbaren roten Faden haben, da sie lediglich Einzelarbeiten sind. Ein weiteres Gebiet, welches Forschungsansätze hervorgebracht hat, ist der medizinhistorische Bereich durch Kathrin Hippler (vgl. Interview 4, Z. 208ff).

Spezielle Forschungsansätze existieren in Österreich nicht in großer Zahl, jedoch in geringem Ausmaß, bezüglich alternativer Behandlungsmöglichkeiten bei ASS. Beispiele wären Studien in Graz von Wolfgang Kaschnitz über Sekretin, am AKH in Wien von Martha Feucht über Fischölkapseln oder von den Barmherzigen Brüdern in Linz zur Intensivtherapie nach Lovaas. Des Weiteren absolviert Elvira Muchitsch Senior eine Langzeitstudie, um die Entwicklung der Menschen mit ASS über viele Jahre zu betrachten (vgl. Interview 6, Z. 352-384).

6.7 Kindergarten und Schule

Als zweites großes Förder- und Unterstützungsgebiet für Kinder und Jugendlichen mit ASS bestehen neben der Betreuung im Wohnumfeld sowie in den institutionellen Räumlichkeiten der autismusspezifischen Förderstellen auch die Möglichkeiten nach Maßnahmen im Kindergarten- und Schulsetting. Die Gestaltung kann hierbei sehr variieren und von einer Beratung des LehrerInnen-teams ohne gezieltes Arbeiten mit einer Person mit ASS bis hin zu einer Persönlichen Assistenz an der Seite des Kindergartenkindes oder der/des Schülerin/Schülers sowie Projektklassen reichen. Jedoch sind nicht alle Bundesländer bei dieser Thematik in gleichem Maße ausgestattet und sehen sich mit einer Vielzahl von Problematiken konfrontiert.

6.7.1 Förder- und Unterstützungsangebote im Kindergarten- und Schulsetting

Neben den in vorangehenden Unterkapiteln genauer präsentierten Formen außerschulischer Förderung von Kindern und Jugendlichen mit ASS spielt der Bereich schulischer Unterstützungsangebote eine wichtige Rolle, welcher von allen befragten Stellen, so gut dies im jeweiligen Bundesland möglich ist, behandelt wird.

In Wien nehmen besonders die Vereine Österreichische Autistenhilfe und Arche Noah zentrale Positionen in dieser Thematik ein. Erstgenannter Verein beherbergt eine eigene Abteilung für die Fachassistenz in den Bereichen Kindergarten und Schule (vgl. Interview 2, Z. 9). Den Kindern und Jugendlichen mit ASS wird es ermöglicht durch eine fachlich geschulte Begleitung eine Unterstützung im Kindergarten- und Schulalltag zu erlangen. Diese Assistenz dient den MitarbeiterInnen oftmals als Praktikum und zum möglichen Kennenlernen unterschiedlicher Ansätze, mit welchen der Verein Österreichische Autistenhilfe arbeitet (Anm. I.J.).

An den Verein Arche Noah angegliedert befinden sich im ZASPE eine Privatschulklasse, ein Hort und eine Übergangsklasse für Kinder und Jugendliche mit ASS (vgl. Interview 6, Z. 30f). Diese Übergangsklasse bildet eine Möglichkeit nach der allgemeinen Schulpflicht noch etwas „nachzureifen“ (ebd., Z. 34).

Außerdem existiert ein Sonderkindertagesheim bestehend aus zwei Kindergarten-
gruppen, drei Hortgruppen und einem Sonderpädagogischen Zentrum mit neun
Projektklassen für Kinder mit ASS, welches dem Magistrat der Wiener Kinder-
gärten unterstellt ist. Jene Einrichtung verfolgt das Konzept eines verschränkten
Modells, um die Häufigkeit der Wechsel von schulischen Betreuungspersonen zu
minimieren. Hierfür erfolgt bereits im letzten Kindergartenjahr ein Kennenlernen
der/des zukünftigen Lehrerin/Lehrers und der Kindergartenkinder, bevor dieselbe
Gruppe inklusive beider PädagogInnen in die erste Klasse der Volksschule
wechselt. Erst im zweiten Schuljahr vollziehen sich ein schrittweises Ausblenden
der/des Kindergartenpädagogin/-pädagogen und eine Eingliederung einer zweiten
Lehrperson in die bestehende Schulgruppe. Das zweite Semester des zweiten
Volksschuljahres dient der Übersiedelung der Klasse an den zukünftigen Schul-
standort. Für den Übertritt in die Oberstufe der jeweiligen Schule ist eine Weiter-
führung von mindestens einer bestehenden Lehrperson geplant (vgl. Interview 6,
Z. 460-483).

Derzeit besuchen in Wien ungefähr 260 Kinder und Jugendliche mit ASS das
integrative Setting in Kindergarten und Schule, was dem Bundesland eine
Vorreiterrolle verleiht. Diese Zahlen sind im Osten Österreichs gegenwärtig eine
Ausnahme, wären aber sehr wünschenswert für andere Regionen. Laut einer
Stellungnahme des niederösterreichischen Landesschulrats im Jahr 2012 be-
fanden sich in Niederösterreich lediglich sieben Kinder im integrativen Setting (vgl.
Interview 2, Z. 217ff). *„Niederösterreich hat das ernst genommen und hat jetzt
dementsprechend auch dieses MentorInnen-system eingeführt, wo aktuell drei Damen hier
arbeiten und man merkt, dass die Zahl kontinuierlich steigt“* (ebd., Z. 231ff).

An der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde am AKH existiert neben
der Heilstättenschule ein Reintegrationssystem. Nachdem die Kinder und Jugend-
lichen mit ASS über einen bestimmten, oftmals sehr langen Zeitraum in der
Tagesklinik untergebracht waren, wird in Zusammenarbeit mit dem Wiener Stadt-
schulrat eine geeignete Schule für sie gesucht. ReintegrationslehrerInnen
kommen mit den Kindern und Jugendlichen mit in die Schule und versuchen ihnen
so einen leichteren Übergang zu gewähren (vgl. Interview 4, Z. 317-327).

Werden die anderen Bundesländer in der Thematik Kindergarten und Schule näher betrachtet, so erscheint besonders im Burgenland ein problematisches Bild, da die Förderung und Unterstützung von Kindern und Jugendlichen in diesen Einrichtungen noch sehr schwierig ist. Das derzeitig vorherrschende System sieht eine mögliche Begleitperson vor, welche vom Bürgermeister ausgewählt wird und keine spezielle Ausbildung vorweisen muss. Jutta Lindau-Ochsenhofer, die Ansprechperson des Vereins Autismus Burgenland, berichtete von einer Vielzahl an Misserfolgen in der Vergangenheit, da viele Schulen eine Kooperation verweigern oder getroffene Entscheidungen möglicherweise wieder zurücknehmen (vgl. Interview 3, Z. 277-287).

In Niederösterreich bieten neben der Firma Knospe-ABA auch die Vereine Arche Noah und Nomaden eine Unterstützung und Förderung im Kindergarten oder der Schule an. Diese zielt jedoch auf die Sensibilisierung und das Anlernen des LehrerInnenteams und nicht vorrangig auf eine Persönliche Assistenz für die Kinder und Jugendlichen mit ASS ab.

Eine zentrale Rolle spielt in diesem Zusammenhang die/der AuftraggeberIn. Treten die Einrichtungen an den Verein oder die Firma heran, so kann dies aufgrund eines bestimmten Falles stattfinden oder zur allgemeinen Informationsgewinnung und Fortbildung dienen. Für Ersteres benötigt der Kindergarten oder die Schule das Einverständnis der Eltern beziehungsweise treten die Eltern in diesen Fällen oftmals als erstes an die autismusspezifische Förderstelle heran. Ein daraus resultierender Unterschied lässt sich in der Finanzierung finden, da die Eltern die Kosten für Beratung und Fortbildung selbst tragen müssen, sofern sie als Initiator angesehen werden (vgl. Interview 5, Z. 67-81). Dient das Erscheinen der MitarbeiterInnen des Vereins oder der Firma als Fortbildung oder Intervention für das gesamte Team im Kindergarten oder der Schule sind gegebenenfalls andere Finanzierungsmöglichkeiten vorhanden. Ein Beispiel hierfür wäre eine Beratung des LehrerInnenteams in Form einer Schulinternen LehrerInnenfortbildung. (vgl. ebd., Z. 121-136). Erfolgt die Förderung und Unterstützung gezielt für ein Kind oder eine/einen Jugendliche/-n mit ASS so ist es vorrangig, dass die Möglichkeit zum Hospitieren gegeben ist. Hierdurch sollen positive und negative Situationen ersichtlich werden, um einen geeigneten Förderplan erstellen zu

können. Danach erfolgt eine Beratung und idealerweise eine Fortbildung für das gesamte Team der Einrichtung. Im besten Falle finden im Verlauf der weiteren Zusammenarbeit des Kindergartens oder der Schule mit dem Verein beziehungsweise der Firma noch weitere Beratungstermine statt, um Ergebnisse zu betrachten, Förderziele zu ändern und die Unterstützung auf die aktuelle Situation des Kindes anzupassen (vgl. Interview 5, Z. 81-100).

6.7.2 Schwierigkeiten im Kindergarten – und Schulsetting

Im Zusammenhang mit dem Ausbau der Förderung und Unterstützung von Kindern und Jugendlichen mit ASS im Bereich Kindergarten und Schule treten eine Vielzahl von Problemen auf mit denen sich autismusspezifische Stellen, Bildungseinrichtungen, Betroffene und Eltern konfrontiert sehen.

Die wohl vorrangigste Aufgabe wäre, eine Sensibilisierung zu schaffen, welche allen in den Prozess involvierten Personen die Wichtigkeit und Notwendigkeit dieser Förderungsmaßnahme näher bringt. Zuerst sollte danach gefragt werden, wie die Eltern mit der Situation umgehen und wie offen ihnen dies möglich ist. Dies bildet die Basis der Zusammenarbeit von Bildungseinrichtung, Eltern und autismusspezifischer Fördereinrichtung. Die andere wichtige Position in der Frage nach Anerkennung von ASS als Eigenheit der Kinder und Jugendlichen besitzt die Öffentlichkeit und Gesellschaft. Die GesprächspartnerInnen der einzelnen Stellen sehen noch immer großen Bedarf an Aufmerksamkeit und Informationserwerb in diesem Bereich.

Eine weitere Schwierigkeit, welche ebenfalls mit der Sensibilisierung einhergeht, ist die Zentrumsorientiertheit im Bereich der Integration in Bildungseinrichtungen. Immer mehr Familien möchten sich nach autismusspezifischen Stellen in großen Städten orientieren und erwägen dafür eine Verlagerung des Lebensmittelpunktes. Dies könnte als möglicher Grund für einen niedrigen Bedarf an Integration im Kindergarten und der Schule in ländlicheren Gebieten sein. Obwohl ein verschränktes Modell einer Bildungseinrichtung von einigen Seiten als sehr wünschenswert angesehen wird, ist dies in manchen Bundesländern aufgrund der Distanzen der Wohnorte ein schwieriges Vorhaben, da keinerlei passende Platzierung um flächendeckend zu arbeiten möglich ist (vgl. Interview 3, Z. 408-419).

Auch der zeitliche Faktor kann oftmals zu Problemen führen, wenn beispielsweise eine punktuelle Beratung erwünscht ist, welche nicht weitergeführt wird. Um eine adäquate Förderung und Unterstützung zu gewährleisten, wäre eine Betreuung des LehrerInnenteams und des Kindes beziehungsweise der/des Jugendlichen mit ASS über einen längeren Zeitraum notwendig, wobei auch hier die Frage der Finanzierung eine große Rolle spielt (vgl. Interview 5, Z. 114-121).

7. Versorgungsstrukturen der autismusspezifischen außerschulischen Förderung in Österreich anhand der Untersuchungsergebnisse

Auf Basis der Grafik aus dem Unterkapitel 4.1 Allgemeine Inhalte und Strukturen eines geeigneten Versorgungssystems für Menschen mit ASS zum geeigneten Versorgungssystem erstellt nach der Verfasserin in Anlehnung an die Ausführungen von Michele Noterdaeme und die Tagung zum Thema Menschen mit Autismus in Bayern werden folglich die Ergebnisse aus Kapitel 6 diskutiert.

7.1 Hohe Fachkompetenz und Finanzierbarkeit als Basis

Ein geeignetes Versorgungssystem bei ASS basiert wie in Unterkapitel 4.1 näher erläutert auf einer hohen Fachkompetenz der MitarbeiterInnen verschiedener Stellen, welche in den Bereichen der Unterstützung, Förderung und Begleitung von Menschen mit ASS und ihren Familien arbeiten, sowie auf einer Finanzierbarkeit des Systems. Wobei diese Finanzierung eine breitgefächerte ist und somit die Finanzierung der Förderung, der Stellen, der Forschung et cetera betrifft.

Das Personal jener sechs autismusspezifischen Förderstellen, welche im Zuge dieser Masterarbeit genauer betrachtet werden, setzt sich aus durchwegs kompetenten und speziell vorgebildeten MitarbeiterInnen zusammen. Der größte Teil dieser Personen absolvierte eine Ausbildung zur/zum Klinischen- und Gesundheitspsychologin/-psychologen aufbauend auf ein Studium der Psychologie gefolgt von der Gruppe der Sonder- und Heilpädagoginnen/-pädagogen. Anschließend absolvieren die MitarbeiterInnen Weiter- und Fortbildungen nach unterschiedlichen Konzepten zur autismusspezifischen Förderung, welche teilweise im Ausland stattfinden. Beispiele hierfür wären jene speziellen Lehrgänge, welche zum BCBA befähigen und in Zusammenarbeit eines deutschen Instituts und einer amerikanischen Universität absolvierbar sind (vgl. Interview 1, Z. 444ff) sowie eine Weiterbildung nach dem TEACCH-Konzept bei Anne Häußler in Deutschland. Neben diesen inter-nationalen Ausbildungen besteht in Wien die Möglichkeit des Special Trainers für Menschen mit ASS nach den Konzepten der Involvierungstherapie und MFT nach Elvira Muchitsch Senior und Junior (vgl. Interview 6, Z. 151-164).

Diese Ausbildungen weisen jedoch auch Defizite auf, da sie mit zeitlichem und finanziellem Aufwand in Verbindung stehen und in Österreich noch nicht anerkannt sind. Dies bedeutet wie bereits erwähnt, dass jede Person, welche Seminare und Workshops zu diesen Themen besucht hat, sich einen Titel als beispielsweise ABA- oder TEACCH-TherapeutIn verleihen kann (vgl. Interview 1, Z. 294-304).

Eine mögliche Änderung erfährt Österreich gegenwärtig durch zwei Lehrgänge, welche in Zusammenarbeit mit dem Verein Österreichische Autistenhilfe geführt werden. Durch das ACE-Projekt mit dem Konzept der ABA werden Mitarbeiterinnen der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde am AKH (vgl. Interview 4, Z. 43-49), dem Verein Österreichische Autistenhilfe sowie weiteren öffentlichen Stellen ausgebildet, wobei ein abermaliges Stattfinden noch nicht gesichert ist (vgl. Interview 2, Z. 280ff). Des Weiteren bietet sich zukünftig die Möglichkeit zweier Lehrgänge nach dem TEACCH-Konzept. Diese beiden Möglichkeiten sind jedoch nur für eine begrenzte TeilnehmerInnenzahl gedacht und gelten nicht als flächendeckende Möglichkeiten zur Ausbildung.

Neben dem finanziellen und zeitlichen Aufwand bestehen hier die zwei größten Defizite. Diese Möglichkeiten zur Weiter- und Fortbildung sind gegenwärtig nicht flächendeckend und zukünftig nicht gesichert. Werden in diesem Zusammenhang jene Ausführungen bezüglich der fehlenden 60.000 – 80.000 Therapieplätze für Kinder und Jugendliche mit unterschiedlichen Entwicklungsstörungen (vgl. Vavrik 2014, S. 22), zu welchen auch Störungen im Autismusspektrum zählen, betrachtet, stellt sich die Frage, wie dieser Bedarf auf Grundlage dieser Ausbildungsmöglichkeiten zu decken ist.

Das zweite Gebiet der Basis eines geeigneten Versorgungssystems bei ASS ist die Finanzierbarkeit, welche gegeben sein sollte. Hinsichtlich der Finanzierung von autismusspezifischer außerschulischer Förderung ist anzumerken, dass im Osten Österreichs lediglich eine einzige Stelle in Form der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde am AKH existiert, deren Angebot zur Gänze von der Krankenkasse finanziert wird (vgl. Interview 4, Z. 121ff). Anderenfalls bestehen Möglichkeiten der Finanzierung durch eine Hartnäckigkeit der Eltern (vgl. Interview 6, Z. 296) oder unterschiedliche Regelungen der Länder.

Einheitliche Normen der teilweisen bis ganzen Kostenübernahme wären im Zusammenhang mit ASS wünschenswert, wobei Entwicklungen in diese Richtung noch nicht ersichtlich sind. Dies hat zur Folge, dass ein zum großen Teil sehr hoher finanzieller Aufwand für die betroffenen Familien entsteht, welcher oftmals mit einer Reduktion der Fördereinheiten einhergeht. Diese ist folgeschwer, da eine wirksame Förderung bei ASS ein erhöhtes Stundenmaß beinhaltet (vgl. Interview 5, Z. 229-254). Die einzelnen Stellen sind immer wieder in Verhandlung mit der Krankenkasse, wobei es unter anderem aufgrund eines fehlenden Standards der autismusspezifischen Förderung in Österreich noch sehr schwierig ist Ergebnisse zu erzielen.

Doch nicht nur die Finanzierung in Bezug auf die Kostenübernahme der Fördereinheiten eröffnet eine Einsicht in die mangelnde Unterstützung seitens dem Bund, der Länder und der diversen öffentlichen Stellen. Auch im Zusammenhang mit der Forschung zu ASS bestehen Schwierigkeiten aufgrund der Finanzierbarkeit dieser.

Es kann festgehalten werden, dass die Basis eines geeigneten Versorgungssystems bei ASS im Osten Österreichs noch einige Defizite und Mängel beinhaltet, wobei die MitarbeiterInnen der einzelnen autismusspezifischen Förderstellen eine hohe fachliche Kompetenz aufweisen und gezielte Ausbildungen absolviert haben. Es wäre jedoch von äußerster Wichtigkeit ein spezielles Ausbildungssystem zu schaffen, welches flächendeckend ausgebaut wird und eine große Anzahl an Personen in unterschiedlichen Ansätzen zur Förderung bei ASS ausbilden könnte. Die Finanzierung dessen müsste genauso gesichert werden, wie jene der Forschung, um unter anderem ausschlaggebende Zahlen und Fakten über die Situation von Menschen mit ASS in Österreich zu erhalten und somit möglicherweise Finanzierungsmaßnahmen durch Krankenkassen in die Wege zu leiten.

Des Weiteren kann diesbezüglich bemerkt werden, dass aufgrund dieser Ergebnisse ein geeignetes Versorgungssystem schon in der Basis Schwächen aufweist, welche sich auf unterschiedlichste Bereiche wie der individuellen Förderung und Unterstützung oder Bildung auswirken.

7.2 Individuelle Förderung und Unterstützung im Versorgungssystem

Aufgrund der Eingrenzung für diese Masterarbeit wird im Folgenden nur auf einen Teil der Grafik zum Versorgungssystem bei ASS Bezug genommen. Dies betrifft die individuelle Förderung und Unterstützung mit den diversen Unterpunkten:



Abbildung 3: Individuelle Förderung und Unterstützung im Versorgungssystem bei ASS

- *Fort- und Weiterbildung:* Die Möglichkeiten zur Fort- und Weiterbildungen im Bereich ASS werden an dieser Stelle nicht näher erläutert, da sie bereits im letzten Unterkapitel ausführlich Erwähnung fanden.
- *Kompetenzzentren:* Als Maßnahme zur Vernetzung zwischen den unterschiedlichen autismusspezifischen Förderstellen könnte die Gründung eines oder mehrerer Kompetenzzentren angesehen werden. Die Schwierigkeit in diesem Zusammenhang ist jedoch die Zusammenführung der einzelnen Stellen, da eine gegenwärtige Vernetzung und Kooperation nicht auf Vereins-, Firmen- und Abteilungsbasis gegeben ist, sondern bloß zwischen einzelnen MitarbeiterInnen besteht (vgl. Interview 5, Z. 364ff). Somit kommt es zwar in Einzelfällen zu Absprachen, jedoch nicht zur Gewährleistung der Möglichkeit eines Überblicks auf unterschiedliche Angebote diverser Förderstellen mit Hilfe eines Kompetenzzentrums.

- *Dezentralisierung*: Ein flächendeckender Ausbau der autismusspezifischen außerschulischen Förderung ist im Osten Österreichs nicht gegeben, da eine gewisse Zentrumsorientiertheit bezüglich dem Bundesland Wien besteht. Dies wird vor allem deshalb ersichtlich, da hier mehrere Förderstellen vorhanden sind. Auch die Anzahl an Praxen von Klinischen- und Gesundheitspsychologinnen und Psychotherapeutinnen im Zusammenhang mit dem Verein Autismus Burgenland fällt nicht gering aus, wobei in diesem Bundesland das Problem besonders im schulischen Bereich angesiedelt ist (vgl. Interview 3, Z. 408-419). Schwierig gestaltet sich die Situation jedoch in Niederösterreich, da wie bereits erwähnt ganze Bezirke und Regionen sehr unterversorgt sind und auch die Anzahl der MitarbeiterInnen im Verein Nomaden für die Menge an betroffenen Familien niedrig ist. Viele Eltern mit Kindern und Jugendlichen mit ASS nehmen deshalb die Förderung von Stellen in Wien in Anspruch.

- *Interdisziplinarität*: Eine erste Interdisziplinarität wird daraus ersichtlich, dass in den diversen Förderstellen für ASS Personen mit unterschiedlichen Vorbildungen arbeiten und somit spezielle Schwerpunkte in der Förderung und Unterstützung von Menschen mit ASS setzen können. Eine weitere Möglichkeit zur Interdisziplinarität besteht durch die Zusammenarbeit mit LogopädInnen, ErgotherapeutInnen oder sonstigen Therapiepersonal (vgl. Interview 1, Z. 110ff/Interview 4, 18-23), welches parallel mit den Menschen mit ASS arbeitet.

Jene vier wichtigen Punkte zur individuellen Förderung und Unterstützung können nicht nur positiv bewertet werden. Gegenwärtig sind erste autismusspezifische Ausbildungen im Entstehen, wobei diese nicht flächendecken sowie zukünftig gesichert sind. Des Weiteren existiert/existieren noch kein/-e Kompetenzzentrum/-zentren, wobei in diesem Zusammenhang noch einige Fragen nach Anzahl, Positionierung, Form der Zusammenarbeit, Finanzierung et cetera geklärt werden müssten.

Im Sinne der Dezentralisierung ist besonders anzumerken, dass im Bundesland Niederösterreich ein Ausbau der Förderungsmöglichkeiten notwendig ist, da ganze Gebiete unterversorgt sind und viele Familien lange Fahrtzeiten und –wege absolvieren müssen, um eine geeignete Förderung zu erhalten.

Ein sehr positiver Punkt ist die Interdisziplinarität, da die MitarbeiterInnen der einzelnen Förderstellen unterschiedliche Vorbildungen aufweisen und eine Zusammenarbeit mit diversen TherapeutInnengruppen besteht. Möglicherweise wäre ein weiterer Schritt zur Interdisziplinarität in Form der Kooperation, auch in Gedanken an eine gewisse Auswahl an unterschiedlichen Fördermaßnahmen für betroffene Familien, in Kompetenzzentren möglich.

7.3 Inklusion und Partizipation als Ziel

Auch, wenn die Inklusion und Partizipation von Menschen mit ASS in allen ihren Lebensbereichen als Ziel im geeigneten Versorgungssystem bei ASS und in den einzelnen Förderstellen angesehen wird, so kann der Weg bis zu der vollständigen Erreichung dieses als schwierig angesehen werden.

Als zentrales Interessensgebiet dieser Masterarbeit gilt die außerschulische Förderung von Kindern und Jugendlichen mit ASS, was nur ein Viertel jener Grafik zum geeigneten Versorgungssystem repräsentiert. Diese strukturellen und institutionellen Entwicklungen, welche in diesem Zusammenhang, gegenwärtig stattfinden, lassen auf eine positive Weiterentwicklung hoffen.

Der Bereich Kindergarten und Schule findet in dieser Masterarbeit lediglich kurz Einzug, obwohl bezüglich dessen besonders auf die Dringlichkeit des Ausbaus eines angepassten Integrationsmodells von Kindern und Jugendlichen mit ASS am Wiener Beispiel bedacht werden soll.

Das Thema Unterstützung der Bezugspersonen kommt zwar in einigen geführten ExpertInneninterviews zur Sprache, kann aber folglich nicht bewertet werden, da genauere Informationen fehlen. Dasselbe gilt für die Eingliederung in soziale Systeme, da eine gewisse Sensibilisierung möglicherweise Thema in den Interviews ist, jedoch darauf aufbauend keine allgemeingültigen Aussagen getroffen werden können.

8. Resümee

Vergleichend zu den Ergebnissen der Österreichischen Liga für Kinder- und Jugendgesundheit in ihrer gutachterlichen Stellungnahme aus dem Jahr 2012 und unter Berücksichtigung des Grundlagenberichts für das Österreichische Bundesministerium für Gesundheit aus dem Jahr 2013 kann auch nach den geführten ExpertInneninterviews festgehalten werden, dass die aktuelle Lage der autismusspezifischen Förderung von Kindern und Jugendlichen mit ASS zum großen Teil nicht den Vorstellungen eines geeigneten Versorgungssystems entspricht.

Eine Vielzahl an Faktoren spielt in diesem Zusammenhang eine große aufeinander übergreifende Rolle. Einerseits besteht eine Ressourcenknappheit der autismusspezifischen Förderstellen, welche zeitliche und finanzielle Schwierigkeiten für die Familien mit Kinder und Jugendlichen mit ASS impliziert. Andererseits basiert diese Thematik auf den Tatsachen, dass wie erwähnt weder ein ausreichendes Ausbildungsangebot beziehungsweise -system noch ein Verständnis für die Dringlichkeit von diesem und der fehlenden Beschäftigung und Sensibilisierung unterschiedlicher Seiten der Gesellschaft und öffentlichen Stellen in Österreich vorhanden sind.

Als das daraus resultierende größte Problem in Verbindung mit ASS werden von allen InterviewpartnerInnen unterschiedliche fehlende Möglichkeiten von Finanzierungen angesehen. Auf der einen Seite wird die mangelnde finanzielle Unterstützung der Eltern als problematisch und folgenreich erachtet und auf der anderen Seite ist auch eine Finanzierung im Bereich der autismusspezifischen Forschung sowie Ausbildung in Österreich zum größten Teil nicht gegeben.

Ein besonders negatives Urteil erhalten die Bereiche der Förderung und Unterstützung von erwachsenen Personen mit ASS im Osten Österreichs, der Freizeitgestaltung und der Krisenintervention. In diesem Zusammenhang existieren zwar einzelne Einrichtungen oder Projekte von oftmals einzelnen MitarbeiterInnen von autismusspezifischen Stellen, jedoch ist kein flächendeckendes Versorgungssystem vorhanden. Angelehnt an die Fragestellung der vorliegenden Masterarbeit wird eine Beschäftigung mit diesen Thematiken zwar nicht angesehen, jedoch möchten diese Bereiche nicht unerwähnt bleiben.

Bereits im vierten Kapitel dieser Masterarbeit bezüglich der autismusspezifischen Förderung in Österreich wird jene Kritik der Österreichischen Liga für Kinder- und Jugendgesundheit an der derzeitigen institutionellen Lage hinsichtlich einer Knappheit der Ressourcen jener Einrichtungen, welche Förderung und Unterstützung für Menschen mit ASS anbieten, erkennbar.

„Einzelne, zumeist eigenfinanzierte Vereine oder neuerdings auch ausländische Institute können Diagnostik und Therapie zwar überwiegend gemäß State of the Art-Methoden, aber entweder wegen Ressourcenknappheit nicht in der erforderlichen zeitlichen Frequenz [...] oder nur mit erheblicher Zuzahlung der Eltern anbieten“ (Hippler/Sommerauer/Vavrik 2012, S. 4).

Jene vier Vereine der autismusspezifischen Förderung im Osten Österreichs, welche sich ein oftmals sehr großes Gebiet einschließlich des schulischen und außerschulischen Bereichs sowie der Arbeit in und mit der Familie vornehmen wollen, präsentieren sich meist als Zusammenschlüsse einzelner Praxen von beispielsweise Klinischen- und GesundheitspsychologInnen. Aufgrund der vorliegenden Ungleichmäßigkeit der Beschäftigung mit dem diagnostischen und therapeutischen Bereich sowie teilweise auch dem Gebiet der Fortbildung an beispielsweise Schulen und der bestehenden Anzahl an MitarbeiterInnen der Förderstellen wird das Problem der fehlenden Balance sichtbar. Daraus resultieren zeitliche Schwierigkeiten und lange Wartelisten sowie gleichzeitig erhebliche Kosten für die Familien aufgrund fehlender finanzieller Unterstützung, welche im weiteren Verlauf dieses Resümees Erwähnung findet.

Die Firma Knospe-ABA wird in Österreich durch die Mitarbeiterin Petra Ipsits vertreten, welche versucht mit Eltern und Co-TherapeutInnen eine geeignete Lernumgebung und eine gezielte Förderung für Kinder und Jugendliche mit ASS zu schaffen. Aufgrund des hohen finanziellen Aufwands erfolgen jedoch auch diese Einheiten nur in bestimmten oft größeren Zeitspannen. Eine besondere Einschränkung ist an der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde präsent, da lediglich zwei Mitarbeiterinnen für die Therapie nach dem Ansatz der ABA mit Kindern mit ASS arbeiten und nur eine Person für die Diagnostik vorhanden ist.

Eine Veränderung der genannten Schwierigkeiten der Ressourcenknappheit wird deshalb auch gegenwärtig nicht ersichtlich, was mit einem geringen Ausbildungsangebot und der fehlenden Sensibilisierung einhergeht.

Wie bereits in den vorhergehenden Unterkapiteln erwähnt existiert in Österreich und auch besonders im Osten Österreichs kein flächendeckendes Ausbildungssystem, welches internationalen Standards entspricht und welchem evidenzbasierte Ansätze und Konzepte zugrunde liegen. Jedoch entstehen neue Möglichkeiten von Weiterbildungen im Bereich TEACCH und ABA unter anderem durch den Verein Österreichische Autistenhilfe. Schwierigkeiten können diesbezüglich in Zusammenhang mit der Finanzierung folgender Lehrgänge und der Anerkennung der absolvierten Ausbildung angesehen werden. In Wien besteht die Option einer Ausbildung durch das ZASPE zum Special Trainer für Menschen mit ASS, wobei diese Maßnahme im Osten Österreichs lediglich in Wien angeboten wird.

Dadurch kann aufgezeigt werden, dass positive Entwicklungen stattfinden, welche jedoch oftmals aus einer Dringlichkeit resultieren, da keine wünschenswerte Ausbildungsmöglichkeit besteht. Ein in den ExpertInneninterviews wie auch in der gutachterlichen Stellungnahme der Österreichischen Liga für Kinder- und Jugendgesundheit genannter Grund behandelt die Themen der fehlenden Sensibilisierung und des mangelnden Bewusstseins für ASS in Österreich.

Schwierigkeiten werden nicht nur im Zusammenhang mit Unwissen in der Gesellschaft und den betroffenen Familien selbst ersichtlich. Auch öffentlichen Stellen, welche wichtige Unterstützungspartner für autismusspezifische Stellen und Familien mit Kindern und Jugendlichen mit ASS darstellen, fehlt es an dem notwendigen Bewusstsein für die Handlungsdringlichkeit in diesem Bereich.

Ein Herantreten an öffentliche Stellen wie Krankenkassen, Jugendämter, Bezirkshauptmannschaften oder sogar Landesregierungen vonseiten der MitarbeiterInnen autismusspezifischer Stellen sowie der betroffenen Familien erfolgt fortlaufend. Wünschenswerte Ergebnisse und Entwicklungen haben jedoch noch nicht stattgefunden. In den ExpertInneninterviews wird von einem bloßen Verweis auf die flächendeckende Arbeit von Ambulatorien und die geringe Zahl an Menschen mit ASS in Österreich verwiesen. Ausgehend von den Vereinen und weiteren Stellen für autismusspezifische Förderung im Osten Österreichs wird an diesen Stellungnahmen negative Kritik geübt.

Ambulatorien sind meist Anlaufstellen für Personen in einem sehr breiten Spektrum an Entwicklungsstörungen, denen auch ASS angehört. Diese Stellen haben lange Wartelisten, da zum großen Teil eine Auslastung auf längere Zeit gegeben ist. Viele dieser Einrichtungen bieten keine autismusspezifische Förderungsmethode an, sondern möglicherweise unterschiedliche Therapieformen „ohne jedoch das spezifische Wissen, die therapeutischen Strategien und die notwendige Frequenz für die Kern-Symptomatik des Autismus berücksichtigen zu können“ (Hippler/Sommerauer/Vavrik 2012, S. 3).

Des Weiteren liegt eine fehlende Forschung in unterschiedlicher Auffächerung wie Epidemiologie, Konzepte oder Versorgung betreffend dem Unwissen und dem mangelnden Bewusstsein zugrunde. Die Schwierigkeiten hierbei sind neben der Finanzierung, welche in dem Bereich nicht vorhanden ist, der große zeitliche Aufwand, welcher im Zusammenspiel mit der Ressourcenknappheit problematisch wird, sowie die minimale Thematisierung von ASS in Ausbildungsschienen an beispielsweise Universitäten oder Pädagogischen Hochschulen. Speziell in diesem Zusammenhang wäre ein Einschluss in diverse Studienrichtungen erforderlich. Das Gebiet ASS müsste in den Bereichen Medizin, Bildungswissenschaft und Psychologie Einzug finden, da es nicht auf einen dieser Teilbereiche beschränkt werden kann, sondern hier ein Zusammenspiel besteht.

Doch nicht nur die Finanzierung in Bezug auf die Forschung zum ASS in Österreich eröffnet eine Einsicht in die mangelnde Unterstützung seitens dem Bund, der Ländern und diverser öffentlicher Stellen. Auch im Zusammenhang mit den Kostenübernahmen der Fördereinheit werden teilweise nur Einzellösungen geboten, was als nicht befriedigend einzustufen ist.

Obwohl diese Masterarbeit als Zielgruppen Kinder und Jugendliche mit ASS hat, soll der Bereich der erwachsenen Person mit ASS ebenfalls Erwähnung finden. Im Osten Österreichs beschäftigen sich wenige Stellen mit dieser Thematik. Neben Rainman´s Home bietet besonders der Verein Arche Noah Möglichkeiten nach der Schulzeit beziehungsweise versucht Übergänge zu schaffen. Jedoch besteht diese Option nur in sehr geringem Ausmaß und auch eine etwaige Unterstützung in finanzieller Hinsicht kommt oftmals lediglich jüngeren Personen zu.

Ein weiterer Punkt, welcher in den ExpertInneninterviews Platz gefunden hat, ist die Freizeitsituation von Menschen mit ASS. Hierbei existieren für alle Altersgruppen nur sehr wenige Angebote mit oftmals langen Wartelisten. Der Verein Österreichische Autistenhilfe hat neben der Assistenzmöglichkeit in Kindergarten und Schule auch Optionen für die Freizeit, obwohl hier eine Ressourcenknappheit besteht. Der Verein Nomaden möchte sich in Zukunft vermehrt dieser Thematik annehmen und Projekte auf die Beine stellen.

Diverse Bereiche, in welchen Entwicklungen stattfinden, sind jene der Krisenintervention und besonders dem Erleichtern von Übergängen. Diesbezüglich sind zukünftig Vorhaben geplant, wobei es gegenwärtig nur in Einzelfällen zur Unterstützung kommt.

Die aktuelle Lage der autismusspezifischen Förderung bei Kindern und Jugendlichen mit ASS eingebettet in ein geeignetes Versorgungssystem bei ASS kann als verbesserungswürdig eingestuft werden. Die in dieser Arbeit untersuchten sechs zentralen Stellen unterziehen sich gegenwärtig unterschiedlichen Entwicklungen und Erweiterungen in verschiedensten Bereichen. Des Weiteren versuchen sie durch diverse Projekte eine Vielzahl an Teilbereichen der Förderung abzudecken, welche in der Vergangenheit vernachlässigt wurden. Die geografischen Zuständigkeitsbereiche dehnen sich immer weiter aus, was aber zu einer Erschöpfung der Möglichkeiten des Einsatzes der MitarbeiterInnen führt. Große Schwierigkeiten bestehen in Zusammenhang mit Finanzierung von Forschung, Ausbildung und Förderung, welche jedoch hauptsächlich aus der fehlenden Sensibilisierung resultieren.

Den Ausführungen der gutachterlichen Stellungnahme der Österreichischen Liga für Kinder- und Jugendgesundheit kann in diesem Zusammenhang nur zugestimmt werden:

„Wichtig wäre es, [...] ein suffizientes Ausbildungs- und Versorgungssystem aufzubauen und eine öffentliche Finanzierung sowohl im therapeutischen wie im pädagogischen Bereich sicherzustellen. [...] Zusätzlich braucht es Verständnis und Ressourcen für interdisziplinäre und sektorenübergreifende Arbeitsformen, wo verschiedene spezifische Behandlungs- und Betreuungsmethoden, je nach klinischem Erfordernis, in einem Gesamtbehandlungsplan zusammenwirken können“ (Hippler/Sommerauer/Vavrik 2012, S. 9).

Literaturverzeichnis

- Anzenberger, Judith et al. (2013): Entwicklungsverzögerungen/-störungen bei 0- bis 14-jährigen Kindern in Österreich: Datenlage und Versorgungsaspekte. Grundlagenbericht für das BMG. – Online im Internet: <http://www.goeg.at/cxdata/media/download/berichte/entwicklungsverzoegerungen.pdf> (Stand: 10.2013)
- Arbeitsgruppe Entwicklungs- und Sozialpädiatrie der Österreichischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde (2010): Diagnostik, Therapie und Betreuung von Menschen mit Autismusspektrumstörung. Positionspapier. – Online im Internet: http://www.docs4you.at/Content.Node/OEGKJ/Konsensuspapiere/Positionspapier_Autismus.pdf (Stand: 05.11.2010)
- Asperger, Hans (1943): Die „Autistischen Psychopathen“ im Kindesalter. Habilitationsschrift, Medizinische Universität: Wien
- Asperger, Hans (1968⁵): Heilpädagogik. Einführung in die Psychopathologie des Kinders für Ärzte, Lehrer, Psychologen, Richter und Fürsorgerinnen. Springer Verlag: Wien
- Autistenhilfe (o.J.a): Geschichte der Autistenhilfe. – Online im Internet: <http://www.autistenhilfe.at/ueber-uns/geschichte> (Stand: 09.11.2014)
- Autistenhilfe (o.J.b): Dachverband Österreichische Autistenhilfe. – Online im Internet: <http://www.autistenhilfe.at/> (Stand: 09.11.2014)
- Autistenhilfe (o.J.c): Persönlicher Assistenzeinsatz. – Online im Internet: <http://www.autistenhilfe.at/leistungen/persoenliche-assistenz> (Stand: 09.11.2014)
- Autistenzentrum Arche Noah (o.J.): Autistenzentrum Arche Noah. Broschüre, o.O.
- Bernard-Opitz, Vera (2009): Applied Behavior Analysis (ABA)/Autismusspezifische Verhaltenstherapie (AVT): – In: Bölte, Sven (Hrsg.): Autismus. Spektrum, Ursachen, Diagnostik, Interventionen, Perspektiven. Verlag Hans Huber: Bern, S. 242 – 259

- Bleuler, Eugen (1911): Dementia Praecox oder Gruppe der Schizophrenien. Franz Deuticke: Leipzig/Wien
- Bölte, Sven (2009a): Evidenzbasierte Interventionen. – In: Bölte, Sven (Hrsg.): Autismus. Spektrum, Ursachen, Diagnostik, Interventionen, Perspektiven. Verlag Hans Huber: Bern, S. 221 - 228
- Bölte, Sven (2009b): Historischer Abriss. – In: Bölte, Sven (Hrsg.): Autismus. Spektrum, Ursachen, Diagnostik, Interventionen, Perspektiven. Verlag Hans Huber: Bern, S. 21 - 30
- Bölte, Sven (2009c): Symptomatik und Klassifikation. – In: Bölte, Sven (Hrsg.): Autismus. Spektrum, Ursachen, Diagnostik, Interventionen, Perspektiven. Verlag Hans Huber: Bern, S. 31 – 45
- Bölte, Sven/Dziobek, Isabel (2009): Neuropsychologie und funktionelle Bildung. – In: Bölte, Sven (Hrsg.): Autismus. Spektrum, Ursachen, Diagnostik, Interventionen, Perspektiven. Verlag Hans Huber: Bern, S. 131 - 152
- Bölte, Sven/Kamp-Becker, Inge (2011): Autismus. Reinhardt: München
- Cholemkery, Hannah/Elsuni, Leyla/Freitag, Christine M. (2014): Das Autismus-spezifische soziale Kompetenztraining SOSTA-FRA für Kinder und Jugendliche mit Autismus-Spektrum-Störung. Prä-Post-Effekte. – In: Kindheit und Entwicklung, 23. Jg., Heft 1, S. 52 – 60
- Eckart, Monika (2010): Menschen mit Autismus in Bayern. Herausforderungen für Wissenschaft, Leistungserbringer, Politik und Gesellschaft. – Online im Internet: http://www.hss.de/fileadmin/media/downloads/Berichte/101210_TB_Autismus.pdf (21.12.2010)
- Feineis-Matthews, Sabine/Schlitt, Sabine (2009): Umschriebene Verhaltenstherapeutische Maßnahmen. – In: Bölte, Sven (Hrsg.): Autismus. Spektrum, Ursachen, Diagnostik, Interventionen, Perspektiven. Verlag Hans Huber: Bern, S. 229 – 241

- Feilbach, Thomas/Symalla, Rositta (2009): Der TEACCH-Ansatz. – In: Bölte, Sven (Hrsg.): Autismus. Spektrum, Ursachen, Diagnostik, Interventionen, Perspektiven. Verlag Hans Huber: Bern, S. 273 – 287
- Feinstein, Adam (2010): A History of Autism. Conversations with the Pioneers. Wiley-Blackwell: Hoboken (New Jersey)
- Freitag, Christine M. (2008): Autismus-Spektrum-Störungen. Ernst Reinhardt: München
- Freitag, Christine M. (2009): Neurobiologie: Umweltfaktoren, Immunsystem, Neuroanatomie, Neurochemie und Neurophysiologie. – In: Bölte, Sven (Hrsg.): Autismus. Spektrum, Ursachen, Diagnostik, Interventionen, Perspektiven. Verlag Hans Huber: Bern, S. 108 – 130
- Freitag, Christine M./Herpertz-Dahlmann, Beate/Konrad, Kerstin (2011): Autismus heute. – In: autismus Deutschland e.V. Bundesverband zur Förderung von Menschen mit Autismus (Hrsg.): Inklusion von Menschen mit Autismus. Loeper Literaturverlag: Karlsruhe
- Gläser, Jochen/Laudel, Grit (2009³): Experteninterviews und qualitative Inhaltsanalyse. VS Verlag für Sozialwissenschaften: Wiesbaden
- Hippler, Kathrin/Sommerauer, Michaela/Vavrik, Klaus (2012): Gutachterliche Stellungnahme der Österreichischen Liga für Kinder- und Jugendgesundheit hinsichtlich der generellen Therapiesituation bei autistischen Kindern in Österreich unter Einbeziehung der Therapieform Applied Behaviour Analysis with Verbal Behaviour (ABA/VB). – Online im Internet: http://www.kinderjugendgesundheit.at/uploads/Gutachten_Autismus_an_OSR_%282%29.pdf (Stand: 05.05.2012)
- ICD-Code: Entwicklungsstörungen. - Online im Internet: <http://www.icd-code.de/icd/code/F84.-.html> [Stand: 09.04.2014]
- ICD9: Psychoses (290-299). - Online im Internet: <http://icd9.chrisendres.com/index.php?action=child&recordid=2417> [Stand: 09.04.2014]

- Kanner, Leo (1943): Autistic Disturbance of Affective Contact. – In: The Nervous Child, 3. Jg., Heft 2, S. 217 – 250
- Kastner-Koller, Ursula (2007³): Aufbau der kognitiven Fähigkeiten beim autistischen Kind. Entwicklungsförderung: Spiel-, Förder- und Lernprogramme. – In: Kastner-Koller, Ursula/Rollett, Brigitte (Hrsg.): Praxisbuch Autismus für Eltern, Erzieher, Lehrer und Therapeuten, S. 59 - 113
- Kitzerow, Janina et al. (2014): Das Frankfurter Frühinterventionsprogramm (FFIP) für Volksschulkinder mit Autismus-Spektrum-Störungen (ASS). Erste Ergebnisse zur Sprachentwicklung. – In: Kindheit und Entwicklung, 23. Jg., Heft 1, S. 34 - 41
- Klauck, Sabina (2009): Verhaltensgenetik, Molekulargenetik und Tiermodelle. – In: Bölte, Sven (Hrsg.): Autismus. Spektrum, Ursachen, Diagnostik, Interventionen, Perspektiven. Verlag Hans Huber: Bern, S. 87 – 107
- Knospe-ABA GmbH (o.J.): Willkommen bei der Knospe-ABA GmbH! – Online im Internet: <http://knospe-aba.com/cms/de/> (Stand: 09.11.2014)
- Matzies, Melanie (2010): Sozialtraining für Menschen mit Autismus-Spektrum-Störung (ASS). Ein Praxisbuch. Kohlhammer: Stuttgart
- Meuser, Michael/Nagel, Ulrike (2005): ExpertInneninterviews – vielfach erprobt, wenig bedacht. Ein Beitrag zur qualitativen Methodendiskussion. – In: Bogner, Alexander/Littig, Beate/Menz, Wolfgang (Hrsg.): Das Experteninterview. Theorie, Methode, Anwendung. VS Verlag für Sozialwissenschaften: Wiesbaden, S. 71 – 93
- Meuser, Michael/Nagel, Ulrike (2006): Experteninterview. – In: Bohnsack, Ralf/Marotzki, Winfried/Meuser, Michael (Hrsg.): Hauptbegriffe Qualitativer Sozialforschung. Verlag Barbara Budrich: Opladen, S. 57 - 58
- Meuser, Michael/Nagel, Ulrike (2009): Das Experteninterview – konzeptionelle Grundlagen und methodische Anlage. – In: Pickel, Susanne et. al. (Hrsg.): Methoden der vergleichenden Politik- und Sozialwissenschaft. Neue Entwicklungen und Anwendungen. VS Verlag für Sozialwissenschaften: Wiesbaden, S. 465 – 479

- Muchitsch, Elvira jun. (2009): Österreich. – In: Bölte, Sven (Hrsg.): Autismus. Spektrum, Ursachen, Diagnostik, Interventionen, Perspektiven. Verlag Hans Huber: Bern, S. 513 – 521
- Nomaden (o.J.): Themenvorschläge für Fortbildungen, Vorträge, Workshops und Seminare. – Online im Internet: <http://www.nomaden.at/schulung.html> (Stand: 09.11.2014)
- Noterdaeme, Michele (2009): Komorbidität und Differenzialdiagnose. – In: Bölte, Sven (Hrsg.): Autismus. Spektrum, Ursachen, Diagnostik, Interventionen, Perspektiven. Verlag Hans Huber: Bern, S. 46 – 64
- Noterdaeme, Michele (2010): Autismus-Spektrum-Störungen – Aufbau von Versorgungssysteme – Eine Herausforderung für die Verantwortlichen? – Online im Internet: http://www.hss.de/fileadmin/media/downloads/Berichte/101210_PP_Noterdaeme.pdf (Stand: 21.12.2010)
- Noterdaeme, Michele (2011): Frühe Diagnostik und Behandlung bei Autismus-Spektrum-Störung. – In: autismus Deutschland e.V. Bundesverband zur Förderung von Menschen mit Autismus (Hrsg.): Inklusion von Menschen mit Autismus. Loeper Literaturverlag: Karlsruhe
- Nußbeck, Susanne (2009): Umstrittene und alternative Therapien. – In: Bölte, Sven (Hrsg.): Autismus. Spektrum, Ursachen, Diagnostik, Interventionen, Perspektiven. Verlag Hans Huber: Bern, S. 444 – 464
- Rainman's Home (o.J.): Verein. – Online im Internet: <http://rainman.at/relaunch/verein.shtml> (Stand: 09.11.2014)
- Schramm, Robert (o.J.): Sieben Schritte. Sieben Schritte zur Erhöhung der Lernbereitschaft bei Ihrem Kind. – Online im Internet: <http://knospe-aba.com/cms/de/infos-ueber-aba/artikel-ueber-aba/die-sieben-schritte.html> (Stand: 09.11.2014)
- Schuster, Nicole/Schuster, Ute (2013): Vielfalt leben – Inklusion von Menschen mit Autismus-Spektrum-Störungen. Mit praktischen Ratschlägen zur Umsetzung in Kita, Schule, Ausbildung, Beruf und Freizeit. Kohlhammer: Stuttgart

- Schirmer, Brita (2002): Autismus und NS-Rassengesetze in Österreich 1938: Hans Aspergers Verteidigung der ‚autistischen Psychopathen‘ gegen die NS-Eugenik. - In: Die neue Sonderschule 47. Jg., Heft 6, S. 460 – 464
- Vavrik, Klaus (2014): Zur Lage der Kinder- und Jugendgesundheit in Österreich 2014. – In: Österreichische Liga für Kinder und Jugendgesundheit (Hrsg.): Bericht zur Lage der Kinder- und Jugendgesundheit in Österreich 2014 – Online im Internet: http://kinderjugendgesundheit.at/uploads/Onlineversion_Ligabericht_2014_web.pdf (Stand: 01.2014), S. 15 – 27
- Verein „Autismus Burgenland“ (2007): Therapie. – Online im Internet: <http://www.autismus-burgenland.at/therapie/> (Stand: 2007)
- Wallace, Simon (2012): A Global Public Health Strategy for Autism Spectrum Disorders. – In: Autism Research, 5. Jg., Heft 3, S. 211 – 217

Anhang

Interviewleitfaden

Kategorien:

Die zu befragenden Faktoren wurden in Kategorien eingeteilt und zur Verbesserung der Übersicht mit unterschiedlichen Abkürzungen versehen.

- A** = Allgemein
- I** = Angebot/Inhaltlich
- G** = Geografisch
- O** = Organisatorisch
- F** = Finanziell
- P** = Personell
- B** = Ausbildung
- F** = Forschung

Leitfaden:

Einstiegsfrage:

Wie würden Sie Ihre Einrichtung zur speziellen Förderung von Kindern und Jugendlichen mit Autismus-Spektrum-Störung beschreiben?

Aufwärmfragen:

A: Welche Institutionen bieten Ihres Wissens eine spezielle außerschulische Fördermöglichkeiten im Osten Österreichs an?

I: Welche Formen von Fördermöglichkeiten werden in diesen Institutionen angeboten?

I: Nach welchen Ansätzen wird in diesen Institutionen gearbeitet?

I: Haben sich in Österreich neue Ansätze entwickelt, nach welchen gearbeitet wird? – Wenn ja, wie unterscheiden sich diese von bereits erwähnten?

Hauptfragen:

G: In welchen geografischen Gebieten lassen sich diese Institutionen zur speziellen Förderung von Kindern und Jugendlichen mit Autismus-Spektrum-Störung finden?

G: Befinden sich diese Institutionen zum großen Teil im städtischen Bereich? Wenn ja, ist hier von einer Zentrumsorientiertheit auszugehen?

G: Auf welches Gebiet dehnt sich die Zuständigkeit aus?

O: Stehen diese Institutionen in Verbindung zu einander? Wenn ja, wie sieht diese Verbindung aus?

O: Wer ist der Träger dieser Institutionen?

F: Wodurch werden diese Institutionen finanziert?

F: Lassen sich Schwierigkeiten im Zusammenhang mit der Finanzierung aufzeigen?

P: Wie setzt sich das Personal in Institutionen für spezielle Förderung von Kindern und Jugendlichen mit Autismus-Spektrum-Störung zusammen?

P: Welche Ausbildungen haben diese Personen?

B: Welche speziellen Ausbildungsmöglichkeiten existieren in Österreich bereits?

B: Wie steht es um die zukünftigen Entwicklungen im Zusammenhang mit der Ausbildung zur speziellen Förderung von Kindern und Jugendlichen mit ASS?

B: Wer müsste diese Ausbildungen finanzieren?

B: Wie steht es um die Anerkennung internationaler Ausbildungen?

B: Bestehen Probleme im Zusammenhang mit der Schaffung von Ausbildungsangeboten? Wenn ja, wie gestalten sich diese?

F: Welche Forschungsansätze im Zusammenhang mit der Förderung von Kindern und Jugendlichen mit Autismus-Spektrum-Störung sind in Österreich vorhanden?

F: Existieren Evaluierungen in diesem Zusammenhang? Wenn ja, wie gestalten sich die Ergebnisse?

F: Worin bestehen noch Forschungslücken?

Schlussfrage:

Möchten Sie noch wichtige Aspekte zu dem Thema nennen, die nicht berücksichtigt wurden?

Abstract

In der Geschichte der Erforschung von Autismus-Spektrum-Störungen (ASS) besitzt Österreich durch die Ausführungen von Hans Asperger und Leo Kanner einen zentralen Stellenwert. Ungefähr siebenzig Jahre später wird jedoch Kritik an der rückständigen Auseinandersetzung mit der speziellen Förderung von Menschen mit ASS in Österreich geübt. Betroffen ist hiervon nicht nur die praktische Umsetzung dieser, sondern ebenfalls die mangelnde Forschung bezüglich dieser Thematik. Aufgrund der gewählten Methode des ExpertInneninterviews wird im Rahmen dieser Masterarbeit die aktuelle Situation der speziellen außerschulischen Förderung im Bezug auf institutionelle und strukturelle Entwicklungen im Osten Österreichs dargestellt. Großteils fehlende Standards bezüglich autismusspezifischer Ansätze und Konzepte zur Förderung, das Nichtvorhandensein eines flächendeckenden Ausbildungsangebots und eine mangelnde finanzielle Unterstützung seitens der Vereine und der betroffenen Familien können unter anderem als Defizite genannt werden und weisen eine Dringlichkeit der Beschäftigung mit der Thematik ASS und dem Ausbau eines geeigneten Versorgungssystems auf.

In the history of studies of autism-spectrum-disorders (ASD) Austria plays an essential role because of the research of Hans Asperger and Leo Kanner. However, about seventy years later, the underdeveloped examination of the special assistance of people with ASD in Austria is criticized. This does not only concern its implementation, but also the insufficient research related to this topic. Due to the method of an interview with experts chosen for this study, the current situation of the special extracurricular advancement as related to organizational and structural developments in Eastern Austria is depicted in this master thesis. The revealed shortcomings are lacking standards relating to autism specific approaches and concepts of advancement, the absence of comprehensive training facilities and insufficient financial support for associations and affected families, which refer to an urgency of examination of the issue ASD and the expansion of an appropriate care system.

Lebenslauf

Persönliche Daten

Name: Iris Jung
Akademischer Grad: BA

Schulausbildung

09/2003 – 06/2008 HLT – Höhere Lehranstalt für Tourismus der Tourismusschulen Semmering: Abschluss mit Matura

Studienverlauf

09/2008 – 02/2012 Universität Wien, Bachelorstudium Bildungswissenschaft

- Schwerpunkte: Inklusive Pädagogik bei speziellem Bedarf und Bildung, Beratung und Entwicklung über die Lebensalter;
- Erweiterungscurricula: Österreichische Gebärdensprache (ÖGS) I, Österreichische Gebärdensprache (ÖGS) II und Psychoanalyse (Grundlagen);

seit 03/2012 Universität Wien, Masterstudium Bildungswissenschaft

- Schwerpunkt: Inklusive Pädagogik bei speziellem Bedarf

Praxiserfahrung

07/2010 – 07/2014 Wiener Kinderfreunde

- Freizeitbetreuerin in der Sonderbetreuung

seit 02/2013 Förderung nach ABA/VB

- Co-Therapeutin

seit 09/2014 Österreichische Autistenhilfe

- Schulassistentin