



Bachelor-Thesis zum Thema

---

# Die Unterstützung und Förderung von Menschen mit Autismus-Spektrum- Störung

---

- Eine besondere Herausforderung in Zeiten  
der Corona-Pandemie



Erstprüferin/Erstprüfer:

Prof. Dr. Heike Ehrig

Zweitprüferin/Zweitprüfer:

Prof. Dr. Hubert MinkenberG M.A.

Vorgelegt von:

Jasmin Bertram

Matrikelnummer: ██████████

Sozialarbeit/Pädagogik VZ

WiSe 2020

Düsseldorf, 09.12.2020



## Inhaltsverzeichnis

### Abbildungsverzeichnis

### Abkürzungsverzeichnis

1. Einleitung .....	1
2. Theoretische Grundbegriffe .....	3
2.1 Der Behinderungsbegriff .....	3
2.2 Der Integrationsbegriff .....	5
2.3 Der Inklusionsbegriff.....	7
2.4 Autismus – Spektrum – Störung.....	8
2.5 Covid-19 .....	10
3. Die Förderung von Menschen mit Behinderungen im Kontext der aktuellen Behinderungspolitik und -Pädagogik .....	13
3.1 Die Beschreibung der Förderung laut BRK .....	13
3.2 Die Beschreibung der Förderung laut ICF .....	17
3.3 Die Beschreibung der Förderung in der Praxis .....	20
3.4 Die Förderung von Menschen mit Autismus-Spektrum-Störung.....	23
3.5 Zusammenfassung .....	25
4. Grundbedürfnisse von Menschen mit Autismus-Spektrum-Störung .....	27
4.1 Struktur/Routinen .....	27
4.2 Flexibilität.....	29
4.3 Sicherheit .....	31
4.4 Verstehen .....	33
4.5. Zusammenfassung .....	35
5. Mögliche Risiken und Chancen, welche durch die Corona-Pandemie in Bezug auf die Entwicklung von Menschen mit ASS entstehen können .....	39
5.1 Pandemie-Entwicklungen und Corona-Maßnahmen.....	39
5.2 Institutionelle Veränderungen .....	45
5.3 Weitere mögliche Auswirkungen für Menschen mit ASS .....	46
5.4 Chancen der Krise .....	48
5.5 Zusammenfassung .....	50
6. Mögliche Ansätze zur Intervention in der gegenwärtigen sowie in zukünftigen Krisensituationen.....	53
6.1 Ein Verstehen möglich machen.....	53

6.2 Zum Umgang mit negativen Gefühlen, herausforderndem Verhalten und positiven Verhaltensverstärkern.....	60
6.3 Strukturierungspläne.....	62
6.4 Zur Förderung der Flexibilität, der Etablierung neuer Routinen und der Umsetzung dieser im Home Treatment .....	64
6.5 Alternative Therapiemöglichkeiten .....	66
6.6 Zusammenfassung .....	68
7. Die Erstellung von Material zur praktischen Umsetzung in der Autismus-Therapie und im häuslichen Umfeld.....	71
8. Experteninterview .....	77
9. Fazit und Ausblick .....	81
10. Literaturverzeichnis.....	85

**Anhang**

THESIS AM  
FACHBEREICH SOZIAL- UND  
KULTURWISSENSCHAFTEN  
DER HOCHSCHULE DÜSSELDORF

## Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Entwicklung der täglich neu gemeldeten Fallzahl des Coronavirus (COVID-19) in Deutschland seit Januar 2020. Quelle: Statista, 2020 .....	11
Abbildung 2: Das ICF-Modell der Funktionsfähigkeit und Behinderung. Quelle: Bergeest, Boenisch, Lüthje, 2019, S. 101 .....	18
Abbildung 3 Chronik der bisherigen Maßnahmen. Quelle: Eigene Bearbeitung nach dem Bundesministerium für Gesundheit, 2020, Coronavirus SARS-CoV-2: Chronik der bisherigen Maßnahmen und nach der Bundesregierung, 2020, Maskenpflicht in ganz Deutschland.....	43
Abbildung 4: Strukturierungsmethoden. Quelle: Häußler, 2017, S. 57 .....	55
Abbildung 5: Strukturierungspläne. Quelle: Häußler, 2017, S. 56 .....	55
Abbildung 6: Time-Timer. Quelle: Häußler, 2017, S. 57 .....	55
Abbildung 7: Social Story. Die Veränderungen, die unsere Gewohnheiten formen. Quelle: Gray, 2014, S. 17.....	56
Abbildung 8: Social Story. Veränderung. Quelle: Gray, 2014, S. 16 .....	57
Abbildung 9: Piktogramme („Frühstückszeit“). Quelle: Pikto-Selector-Programm, 2010. 58	
Abbildung 10: Piktogramme („Freizeit/Tagesplan“). Quelle: Pikto-Selector-Programm, 2010.....	58
Abbildung 11: Piktogramme („Plan nutzen“). Quelle: Pikto-Selector-Programm, 2010 ...	58
Abbildung 12: Wörterbuch der Gesprächssymbole. Quelle: Gray, 2011, S. 22 .....	59
Abbildung 13: Beispiel geschriebener Tagesplan. Quelle: Faherty, 2012, S. 35.....	63
Abbildung 14: Strukturierungspläne. Quelle: Häußler, 2017, S. 73 .....	63
Abbildung 15: 5-W-Methode. Quelle: de Bruin, 2013, S. 57 .....	64
Abbildung 16: Arbeitssystem im häuslichen Umfeld. Quelle: Häußler, 2017, S. 63 .....	66
Abbildung 17: Krisenbox (geschlossen)- wie habe ich bisherige Krisen gemeistert? Quelle: Eigene Fotos von selbst erstelltem Material .....	73
Abbildung 18: Krisenbox (geöffnet) - wie habe ich bisherige Krisen gemeistert? Quelle: Eigene Fotos von selbst erstelltem Material .....	73
Abbildung 19: Krisenbox (mit Spielmaterial) - wie habe ich bisherige Krisen gemeistert? Quelle: Eigene Fotos von selbst erstelltem Material.....	73
Abbildung 20: Nummerierte Spalten und Briefumschläge mit YouTube-Zeichen. Quelle: Eigene Fotos von selbst erstelltem Material .....	73
Abbildung 21: Smiley-Sticker als "Belohnungssystem". Quelle: Eigene Fotos von selbst erstelltem Material.....	75

Abbildung 22: Klett - Befestigung der Symbolkarten. Quelle: Eigene Fotos von selbst erstelltem Material.....	75
Abbildung 23: Krisenbox von oben. Quelle: Eigene Fotos von selbst erstelltem Material ...	I
Abbildung 24: Krisenbox von der Seite. Quelle: Eigene Fotos von selbst erstelltem Material .....	I
Abbildung 25: Krisenbox von vorne. Quelle: Eigene Fotos von selbst erstelltem Material..	II
Abbildung 26: Krisenbox offen mit Spielmaterial. Quelle: Eigene Fotos von selbst erstelltem Material .....	II
Abbildung 27: Krisenbox, beschriftete Spalten. Quelle: Eigene Fotos von selbst erstelltem Material .....	III
Abbildung 28: Krisenbox, nummerierte Briefumschläge. Quelle: Eigene Fotos von selbst erstelltem Material.....	III
Abbildung 29: Nummerierte Briefumschläge mit "YouTube-Zeichen". Quelle: Eigene Fotos von selbst erstelltem Material .....	IV
Abbildung 30: Briefumschlag mit Erste-Hilfe-Plan, Handlungskarten 1-5. Quelle: Eigene Fotos von selbst erstelltem Material.....	IV
Abbildung 31: Arbeitsblatt zur zweiten Handlungskarte: "Ich ordne meine Gedanken". Quelle: Eigene Fotos von selbst erstelltem Material.....	V
Abbildung 32: Briefumschlag mit Handlungskarte und Fotos aus der Krisenzeit. Quelle: Eigene Fotos von selbst erstelltem Material .....	V
Abbildung 33: Briefumschlag und Comic Strip zum Thema "Lockdown". Quelle: Eigene Fotos von selbst erstelltem Material.....	VI
Abbildung 34: Comic Strip farbig. Quelle: Eigene Fotos von selbst erstelltem Material .	VII
Abbildung 35: Comic Strip schwarz-weiß. Quelle: Eigene Fotos von selbst erstelltem Material .....	VIII
Abbildung 36: Briefumschlag und Handlungskarte: "Was tue ich in dieser Zeit?". Quelle: Eigene Fotos von selbst erstelltem Material .....	IX
Abbildung 37: Briefumschlag und Handlungskarte: "Break". Quelle: Eigene Fotos von selbst erstelltem Material.....	IX
Abbildung 38: Briefumschlag und Handlungskarte: "Strukturierungspläne". Quelle: Eigene Fotos von selbst erstelltem Material.....	X
Abbildung 39: Tagesplan nach TEACCH. Quelle: Eigene Fotos von selbst erstelltem Material .....	XII

Abbildung 40: Wochenplan nach TEACCH. Quelle: Eigene Fotos von selbst erstelltem Material .....XII

Abbildung 41: Erst-Dann-Karten zum strukturierten Arbeiten Zuhause. Quelle: Eigene Fotos von selbst erstelltem Material .....XIII

Abbildung 42: Briefumschlag mit Ressourcenkarten 1-5. Quelle: Eigene Fotos von selbst erstelltem Material.....XIII

Abbildung 43: Briefumschlag mit Social Story zu einer Krisensituation. Quelle: Eigene Fotos von selbst erstelltem Material..... XIV

Abbildung 44: Briefumschlag und Handlungskarte: "Platz für neue Fotos aus einer Krise". Quelle: Eigene Fotos von selbst erstelltem Material..... XVI

Abbildung 45: Briefumschlag und Handlungskarte: "Spielzeug für schwierige Situationen". Quelle: Eigene Fotos von selbst erstelltem Material..... XVI

THESIS AM  
FACHBEREICH SOZIAL- UND  
KULTURWISSENSCHAFTEN  
DER HOCHSCHULE DÜSSELDORF





## **Abkürzungsverzeichnis**

Abs *Absatz*

Art *Artikel*

ASS *Autismus-Spektrum-Störung*

BRK *Behindertenrechtskonvention*

BTHG *Bundesteilhabegesetz*

BzgA *Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung*

Covid-19 *Atemwegserkrankung, die durch SARS-CoV-2 ausgelöst wird*

DDR *Deutsche Demokratische Republik*

DSM-IV *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*

e.V *eingetragener Verein*

GG *Grundgesetz*

ICD-10 *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*

ICF *Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit*

lat *lateinisch*

Nr *Nummer*

PECS *Picture Exchange Communication System*

RKI *Robert-Koch-Institut*

SARS-CoV-2 *Schweres akutes Atemwegssyndrom*

SGB IX *Sozialgesetzbuch 9. Buch*

TEACCH *Treatment and Education of Autistic and related Communication handicapped Children*

u.a. *und andere*

WHO *Weltgesundheitsorganisation*



## 1. Einleitung

„Ich weiß nicht, wie euer Leben funktioniert. Zeigt es mir, aber beachtet mich und meine Welt dabei, denn mein Dasein ist sehr zerbrechlich“ (Scho, 2008, S. 5). Formuliert aus der Sicht einer betroffenen Person, verdeutlicht das vorliegende Zitat die enorme Bedeutung der Unterstützung und Förderung von Menschen mit Autismus-Spektrum-Störung.

Das Thema „Autismus“ hat in den letzten Jahren sowohl in der Forschung und Wissenschaft als auch in vielfältigen Gesellschaftsbereichen eine Transformation erlebt, denn das Interesse hieran ist stark und erkennbar gestiegen (Autismus Deutschland e.V., 2014, S. 9). Im Bereich der Behindertenpädagogik fand in kaum einem anderen Fachgebiet eine solch dynamische Entwicklung statt wie auf dem Gebiet des Autismus. Dies führte zu vielfältigen und kontroversen Diskussionen innerhalb unterschiedlicher Disziplinen sowie zwischen den verschiedenen Fachbereichen der Behindertenhilfe (Theunissen, Kulig, Leuchte, Paetz, 2015, S. 5). Ging es zu Beginn der Gründung des Autismus Deutschland e.V. 1970 vorrangig darum, die bestmögliche Beschulung und Ausbildung sowie einen autismusergänzenden Arbeitsplatz zu ermöglichen, geriet die zielgerichtete und individuelle Therapie zum Erreichen der vollständigen Partizipation am gesellschaftlichen Leben zunehmend in den Fokus der autismspezifischen Förderung. In diesem Zusammenhang stellen die Autismus-Therapiezentren eine unverzichtbare Anlaufstelle dar, um autistischen Menschen ein würdevolles und qualitätsreiches Leben zu gewährleisten (Rittmann & Rickert-Bolg, 2017, S. 9). Diese stehen in Zeiten der Corona-Pandemie vor vielfältigen Herausforderungen bezüglich des Umgangs mit plötzlichen Veränderungen des Therapiealltags und den daraus folgenden Auswirkungen auf die Klienten der Autismus-Therapie. Denn so heterogen das Erscheinungsbild des Autismus ist, so vielfältig sind auch die Reaktionen auf herausfordernde Situationen (Scho, 2008, S. 12).

Die Ausbreitung des neuen Coronavirus ist seit Beginn dieses Jahres ein weltweites Thema, welches die Menschen vor nie da gewesene Herausforderungen stellt. Zahlreiche Maßnahmen der Bundesregierung, die Angst vor dem Unbekannten und die Unsicherheiten im Umgang hiermit, bringen für einen Großteil der Bevölkerung großen Stress und psychische Belastungen mit sich (Spitzer, 2020, S. 123-125). Autistische Menschen sind durch die im Zuge der Corona-Maßnahmen stattfindenden institutionellen Veränderungen sowie aufgrund ihrer Wahrnehmungsbesonderheiten demnach mit vielfältigen Herausforderungen konfrontiert.

Die vorliegende Arbeit beschäftigt sich mit den potentiellen Auswirkungen der Corona-Pandemie auf die die Entwicklung von Menschen mit ASS (Autismus-Spektrum-Störung).

Dabei wird Bezug genommen auf die aktuellen Maßnahmen und es werden Interventionen thematisiert, welche in der gegenwärtigen und in zukünftigen Krisensituationen hilfreich sein könnten. Die gegenwärtige Pandemie-Entwicklung sowie konkrete Erfahrungen der Autorin in der autismusspezifischen Praxis, verdeutlichen die Aktualität und den Bezug zum Thema dieser Facharbeit.

Im ersten Teil der vorliegenden Ausarbeitung soll es zunächst darum gehen, theoretische Grundbegriffe als Verständnisgrundlage zu erläutern. Zudem soll die Förderung von Menschen mit Behinderung im Kontext der aktuellen Behinderungspolitik und -Pädagogik beschrieben werden. Im Mittelteil dieser Arbeit sollen wichtige Grundbedürfnisse autistischer Menschen ausgearbeitet- und auf mögliche Risiken wie Chancen der Gesundheitskrise eingegangen werden. Der letzte Teil dieser Facharbeit konzentriert sich auf die Beschreibung ausgewählter, aus der Fachliteratur bekannter Interventionsmethoden der autismusspezifischen Förderung. Außerdem wird die konkrete Entwicklung und Herstellung von Material zur Intervention in der gegenwärtigen Krisensituation und im Hinblick auf zukünftige unvorhergesehene sowie unplanbare Ereignisse thematisiert. Im Fazit wird auf die Ausgangsfragen nach möglichen Auswirkungen der Corona-Pandemie und hilfreichen Interventionen diesbezüglich eingegangen, und es werden konkrete Handlungsempfehlungen hierzu geäußert.

Autismus kann als eine „Herausforderung des Mitmensch-Seins“ verstanden werden. Dieser besonderen Herausforderung müssen sich Menschen aus dem Autismus-Spektrum zu jeder Zeit und in allen Bereichen stellen, denn diese leben und lernen in einer vom System geschaffenen Lebenswelt, aus der sie sich nicht mit eigener Kraft befreien können. Dies bringt mitunter einen Rückzug in den sich weiter vertiefenden Autismus als Ausweg aus den gegebenen Umweltfaktoren mit sich (Feuser, 2001, S. 1).

Mit Blick auf eben diese Umweltfaktoren sowie auf bestimmte Verhaltensweisen als Bewältigungsstrategien und nicht als ein zu vermeidendes Fehlverhalten, schließt sich die Autorin in jeglicher Ausarbeitung der nachfolgenden Kapitel der ressourcenorientierten- und nicht der defizitorientierten Vorgehensweise auf Basis eines Verständnismodells an.

## 2. Theoretische Grundbegriffe

Als Verständnisgrundlage sollen nachfolgend zunächst wichtige theoretische Grundbegriffe erläutert werden, welche im Zusammenhang mit dem Thema der vorliegenden Arbeit bedeutend sind. Hierbei sollen die Begriffe „Behinderung“, „Integration“, „Inklusion“, sowie die „Autismus-Spektrum-Störung“, aber auch die Erklärung des „Coronavirus“ von Interesse sein. Um einen umfassenden Eindruck der Grundbegriffe und ihrer Bedeutungen für die Menschen mit Behinderungen zu erlangen, ist es notwendig diese eingehend und aus verschiedenen Blickwinkeln zu betrachten. Der Bezug zum Sozialgesetzbuch (SGB IX) ist hierbei ebenso relevant wie die Grundsätze der Behindertenrechtskonvention (BRK) und der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF). Als Grundlage für die Betrachtung des Coronavirus werden zudem die Ausführungen des Robert-Koch-Instituts (RKI), der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) und der Weltgesundheitsorganisation (WHO) genauer untersucht.

### 2.1 Der Behinderungsbegriff

Der Behinderungsbegriff steht bereits seit vielen Jahren im Fokus der Behinderungspolitischen und -pädagogischen Diskussionen. Die hohe Ambivalenz des Begriffs und die Folgen der Begriffsbestimmung, führen zu einer komplexen Suche nach einem allgemeingültigen Oberbegriff von Behinderung. Die folgenden Ausführungen beleuchten verschiedene Sichtweisen und Standpunkte, welche einen insgesamt schlüssigen Eindruck von dem Behinderungsbegriff erzeugen sollen.

Gemäß Art. 2 Abs. 1 SGB IX liegt bei den Menschen eine Behinderung vor, die physische, geistige, seelische oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, die sie mit hoher Wahrscheinlichkeit über einen Zeitraum länger als sechs Monate an einer gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft hindern können. Dies ist dann der Fall, wenn der Körper- und Gesundheitszustand von dem für das jeweilige Lebensalter typischen Zustand abweicht. Von Behinderung bedroht sind demnach Menschen bei denen eine solche Beeinträchtigung zu erwarten ist (Fuchs, 2020, S. 7).

Die UN-Behindertenrechtskonvention verfolgt einen ganzheitlichen Ansatz des Menschenrechtsschutzes mit dem Ziel, den vollkommenen und gleichberechtigten Nutzen aller Menschenrechte und Grundfreiheiten für alle Menschen mit Behinderungen zu schützen, zu fördern und zu gewährleisten. Hierbei wird der Personenkreis nicht konsequent definiert,

sondern beispielhaft in Artikel 1 UN-BRK beschrieben. Jedoch zählen auch laut UN-BRK die Menschen zu der Gruppe beeinträchtigter Personen, welche langfristige seelische, geistige, physische oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, die sich wechselseitig auf die wirksame, volle und gleichberechtigte Teilhabe an der Gesellschaft auswirken können. Die acht allgemeinen Prinzipien der UN-BRK, welche in Artikel 3 beschrieben sind, veranschaulichen die Betrachtungsweise auf den Umgang mit Menschen mit Behinderungen. Hierzu gehören die Achtung der Menschenwürde und somit das Prinzip der Autonomie, die Grundsätze der Barrierefreiheit, Chancengleichheit und Nichtdiskriminierung, das Prinzip der Partizipation und Inklusion, sowie das Prinzip der Diversität behinderter Menschen und ihrer Akzeptanz als einen Teil der menschlichen Vielfalt. In diesem Zusammenhang ist es wichtig zu erwähnen, dass es bei der Behindertenrechtskonvention nicht darum geht neue Menschen- oder Sonderrechte zu schaffen, sondern den universal anerkannten Menschenrechtskatalog auf den Kontext von Behinderung anzupassen (Degener & Diehl, 2015, S.58-59).

Die internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) betrachtet den Begriff „Behinderung“ als Oberbegriff für die Beschreibung jeder Beeinträchtigung der Funktionsfähigkeit eines Menschen. Die Funktionsfähigkeit meint hier die körperlichen Funktionen, sowie die mentalen Bereiche (Konzept der Körperfunktionen und -Strukturen) und die Fähigkeit alles zu tun und tun zu können, was von einem gesunden Menschen erwartet wird (Konzept der Aktivitäten). Außerdem ist ein Mensch funktional gesund, wenn dieser sich in allen Lebensbereichen in der Art und Weise entfalten kann, wie es von einem Individuum ohne gesundheitliche Beeinträchtigungen erwartet wird (Konzept der Partizipation) (ICF, 2005, S. 4). Die ICF verwendet den Behinderungsbegriff also nur um die Mehrdimensionalität zu beschreiben, welche aus der Interaktion zwischen Individuen und ihrer sozialen sowie materiellen Umwelt resultiert. Laut ICF soll deutlich betont werden, dass es sich hier nicht um eine Klassifikation von Personen, sondern von Gesundheitsmerkmalen von Menschen in Bezug auf die Einflüsse der Umwelt und die individuellen Lebenssituationen handelt (Hollenweger & Kraus de Camargo, 2017, S. 283).

Der soziologischen Definition des Behinderungsbegriffs liegt die interaktionistische Sichtweise zugrunde. Eine Behinderung liegt demnach vor, wenn eine sichtbare und dauerhafte Abweichung im seelischen, geistigen oder physischen Bereich vorhanden ist, dem allgemein ein negativer Wert zugeschrieben wird. Die „Sichtbarkeit“ beschreibt also das Wissen anderer Menschen über die Abweichung und die „Dauerhaftigkeit“ unterscheidet eine Behinderung von einer Krankheit. Ein Mensch gilt also als „behindert“, wenn eine unerwünschte

Abweichung von bestimmten definierten Erwartungen vorliegt und wenn aus diesen Gründen die soziale Reaktion auf ihn negativ ist. Die Reaktion auf behinderte Menschen und die Bewertung von Behinderung sind also aus soziologischer Sicht unterschiedlich und konsequent voneinander zu trennen (Cloerkes, Felkendorff, Markowetz, 2007, S. 7-8).

Schuntermann bezieht in seinem Vorschlag zur Definition des Behinderungsbegriffs insbesondere die Teilhabe am Arbeitsleben mit ein. Als „behindert“ gelten jene Personen, deren Teilhabe am Gesellschafts- und Arbeitsleben aufgrund ihres Gesundheitszustandes nicht nur vorübergehend eingeschränkt oder aufgehoben ist. Eine „gesundheitliche Beeinträchtigung“ meint hier sowohl eine Gesundheitsstörung des physischen, geistigen oder seelischen Zustandes als auch die damit zusammenhängenden Strukturschäden, psychischen oder physiologischen Funktionsstörungen und Aktivitätsstörungen. Von „Behinderung“ bedroht sind demnach Menschen, deren Teilhabe am Gesellschafts- und Arbeitsleben aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen erheblich gefährdet ist (Schuntermann, 2010, Vorschlag für eine Definition des Behinderungsbegriffs, Abs. 3).

Wird der Begriff der Behinderung aus alltagstheoretischen Kontexten betrachtet, wird dieser als eine Abweichung vom „Normalen“, also das was für die Mehrheit zutrifft, gesehen. Hier ist eine Behinderung vor allem ein Merkmal einer Person, welcher eine erhöhte Hilfsbedürftigkeit zugeschrieben wird (Hedderich, Biewer, Hollenweger, Markowetz, 2016, S.138). Die Ausführungen zeigen, dass die Verhältnismäßigkeit des behindert seins und die Schwierigkeiten einheitlicher Definitionsprozesse eine hohe Ambivalenz des Behinderungsbegriffs aufweisen. Der Status der Behinderung sorgt auf der einen Seite für Schutz und Hilfe, kann durch die Stigmatisierung und Ausgrenzung jedoch auch zu einer Bedrohung werden (Antor & Bleidick, 2006, S. 81).

Als Grundlage für die weitere Vorgehensweise dient die Behinderungsdefinition der UN-BRK. Hierbei wird sich der ganzheitlichen Sichtweise des Menschenrechtsschutzes angeschlossen. Grundprinzipien wie das vollkommene sowie gleichberechtigte Zuteilwerden aller Menschenrechte und Grundfreiheiten, die Achtung der Menschenwürde, die Chancengleichheit wie Nichtdiskriminierung und das Prinzip der Partizipation sowie Inklusion bilden im weiteren Verlauf dieser Forschungsarbeit die Basis.

## **2.2 Der Integrationsbegriff**

Die Integration und das uneingeschränkte Recht auf Teilhabe sind in unserer Verfassung (GG, Art. 3) fest verankert. Und obgleich die Integration aus politischer, ethischer oder pädagogischer Sichtweise betrachtet wird, gilt diese als ein Grundrecht aller Menschen auf

Gleichheit und dem Schutz vor Ausgrenzung. Nachfolgend soll eine umfassende Beschreibung des Integrationsbegriffs stattfinden.

Die begriffliche Erklärung des Wortes „Integration“ meint die Wiederherstellung eines Ganzen (lat. integratio). Im erziehungswissenschaftlichen Zusammenhang geht es hierbei darum aus einer Vielzahl von Gruppen und Personen, gesellschaftliche Einheiten zu formen und in diesen jeweiligen Gesellschaften einen inneren Zusammenhalt zu organisieren. Integration bezieht sich also auch auf die gesellschaftliche Teilhabe von Personen aus verschiedenen Kulturen und anderen Heterogenitätsgruppen. Aus psychologischer Sicht geht es bei der Integration wiederum um die Einheit innerhalb eines Menschen und seiner Beziehungen zur Umwelt. Der Integrationsbegriff kann aus verschiedenen Blickwinkeln betrachtet werden und sollte in der Heil- und Sonderpädagogik möglichst genau abgegrenzt werden.

Eine allgemeingültige und gegenwärtig anerkannte Definition wurde 1995 von dem Erziehungswissenschaftler Georg Feuser eingeführt. Dieser betrachtet die Integration als einen Prozess, in dem alle Kinder auf ihrem jeweiligen Entwicklungsstand in Kooperation miteinander, an und mit einem gemeinsamen Gegenstand spielen, arbeiten und lernen. Danach steht bei einem integrativen Prozess in der Heil- und Sonderpädagogik vor allem das Voneinander-Lernen und die Kooperation im Vordergrund. Zu erwähnen ist allerdings, dass die Integration laut ihrer wörtlichen Bedeutung eine Separation voraussetzt. Die Wiederherstellung eines Ganzen setzt voraus, dass in der Vergangenheit etwas getrennt war und wieder vereint werden muss. Dies steht im Gegensatz zur Begrifflichkeit der Inklusion, da diese von Anfang an jede Form der Separation ausschließt (Hedderich, Biewer, Hollenweger, Markowetz, 2016, S. 118).

Aus schulpädagogischer Sicht beinhaltet die Integration die gemeinsame Unterrichtung behinderter und nichtbehinderter Kinder in Regelschulen. Diese soll inhaltlich eine allseitige Förderung aller Kinder durch gemeinsame Lernsituationen umfassen. In diesem Zusammenhang ist die Integration ausnahmslos „unteilbar“ und bezieht sich auf alle Behinderungsarten, -formen und -grade. Die Verhältnisse zwischen Förderressourcen und Förderbedarf werden hier als Integrationsfähigkeit angesehen und nicht etwa als eine Eigenschaft einer Person. Diese Sichtweise beschreibt eine integrative Erziehung, welche als Konkretisierung von Allgemeinbildung verstanden werden kann (Antor & Bleidick, 2006, S. 99).

Die Soziologie charakterisiert die Integration als einen Prozess der Vermittlung zwischen der Gesellschaft und einem Individuum. Es geht also um die Einbeziehung von Personen in gesellschaftliche Bereiche, welche ihnen in der Vergangenheit vorenthalten wurden. Hierzu



zählen die Bereiche Gesundheit, Bildung und Arbeit. Nicht zuletzt soll ein friedliches Zusammenleben Aller geschaffen werden. Es geht aus soziologischer Sicht zudem darum, eine „Normalisierung“ von „Randgruppen“ zu erreichen und die Gleichwertigkeit eines Individuums als Vielfalt in der Differenz anzusehen (Kaiser, Schmetz, Wachtel, Werner, 2010, S. 96). Wenn also in der Soziologie der Behinderten von Integration die Rede ist, dann ist damit die Ermöglichung gleicher Zutritts- und Teilhabechancen in allen Lebensbereichen für Menschen mit und ohne Behinderungen, unabhängig von Art und Schweregrad der Behinderung gemeint (Cloerkes, Felkendorff, Markowetz, 2007, S. 212).

Integration ist die Gemeinsamkeit behinderter und nichtbehinderter Individuen in allen gesellschaftlichen Lebensbereichen und stellt ein Grundrecht im Zusammenleben aller Menschen dar, auf das jede Person ein Anrecht hat. Dies verdeutlicht, dass die Integration eine der wichtigsten Aufgaben eines jeden demokratischen Staates darstellt (Cloerkes, Felkendorff, Markowetz, 2007, S. 211).

### **2.3 Der Inklusionsbegriff**

Der Inklusionsbegriff hat erst seit wenigen Jahren an Wichtigkeit zugenommen und den Weg in die breite Öffentlichkeit gefunden. Insbesondere die Thematik der Reformen des Bildungssystems und die Abgrenzung der Inklusion zum Begriff der Integration waren und sind in der Sonderpädagogik ein wichtiger Diskussionspunkt. Der Begriff der Inklusion wurde zu Anfang jedoch nur im Zusammenhang mit der Institution Schule diskutiert. Dies änderte sich durch die Übertragung auf andere pädagogische Bereiche, wodurch der Begriff „inklusive Pädagogik“ entstand. Inklusive Pädagogik beinhaltet Theorien zur Entwicklung, Erziehung und Bildung, welche Klassifizierungen gänzlich ablehnen, ihren Inhalt von den Rechten der Minderheiten ableiten und für die Partizipation dieser Menschen in allen Lebensbereichen plädieren. Ziel ist es, eine strukturelle Veränderung der regulären Institutionen zu erreichen, um den verschiedenen Voraussetzungen und Bedürfnissen aller betroffenen Personen gerecht zu werden. Inklusive Pädagogik soll zudem für praktisch einsetzbares Handlungswissen sorgen (Hedderich, Biewer, Hollenweger, Markowetz, 2016, S. 124-125). Auch wenn der Inklusionsbegriff als Schlüsselbegriff als zentral angesehen wird, ist er bislang nicht eindeutig definiert und wird je nach Blickwinkel unterschiedlich ausgelegt. Die UN-BRK liefert zwar auch keine eindeutige Begriffsbestimmung, füllt den Begriff inhaltlich jedoch durch verschiedene Artikel auf unterschiedlichen Ebenen, Artikel 3 und Artikel 19 UN-BRK beschreiben den allgemeinen Grundsatz der Einbeziehung in die Gesellschaft sowie den der Einbeziehung in die Gemeinschaft. Artikel 24 UN-BRK gilt als Maßgabe für

die Ausrichtung des Bildungssystems durch ein integratives System auf allen Ebenen und ein lebenslanges Lernen. Zudem werden die Ziele und der Zweck von Diensten und Programmen der Rehabilitation/Habilitation in Artikel 26 verfasst. Die Ausformung des Arbeitsmarktes und des Arbeitsumfeldes ist in Artikel 27 beschrieben. Als Grundsatz der UN-BRK gilt Inklusion also allgemein als die Einbeziehung in die Gesellschaft. Hierbei handelt es sich um ein menschenrechtliches Prinzip welches das Ziel verfolgt, allen Menschen durch gleiche Rechte die vollständige Teilhabe am gesellschaftlichen Leben sowie ein selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen (Degener & Diehl, 2015, S.43-53).

Im Kontrast zur Integration begreift sich die Inklusion demnach als ein allgemeinpädagogischer Ansatz, welcher auf der Basis von Bürgerrechten dafür Sorge tragen soll, allen Menschen ungeachtet ihrer persönlichen Unterstützungsbedürfnisse das volle Recht auf eine individuelle Entwicklung und eine soziale Teilhabe zuzusichern. Hierbei wird die Heterogenität aller Gruppen durch die individuelle Unterschiedlichkeit der Gruppenmitglieder als anregend und bereichernd wahrgenommen (Antor & Bleidick, 2006, S. 98). Das inklusive Verständnis betrachtet die Vielfalt der Menschen als etwas Positives und die oftmals damit einhergehenden Konflikte als förderlich für die Entwicklung und das Zusammenleben der Menschen. Diese Sichtweise bezieht sich auf alle Aspekte der Vielfalt von Personen, wobei hierbei nicht die Merkmale an sich bedeutsam sind, sondern die gesellschaftlichen Aspekte mit denen sie in Verbindung gebracht werden (Kroworsch, 2014, S.17).

Auf soziologischer Ebene ist zu kritisieren, dass die Inklusion vorrangig mit der Institution Schule in Verbindung gebracht und oft hierauf reduziert wird. Es steht außer Frage, dass eine schulische Inklusion noch keine gesellschaftliche Teilhabe statt Ausgrenzung sicherstellt. Aus diesem Grund ist es wichtig, dass der Inklusionsbegriff auf alle Lebensbereiche sowie pädagogischen Praxisfelder anwendbar gemacht wird und insbesondere Entwicklungslinien eines Netzwerkes außerhalb der Schule entworfen werden. Hierbei wird deutlich, dass Inklusion nicht nur als pädagogische, sondern als eine fundamentale Aufgabe der Gesellschaft gesehen werden muss und eine Vision des Zusammenlebens darstellt, welche sich nicht auf Menschen mit Behinderungen beschränkt, sondern alle Formen der Heterogenität betrachtet (Cloerkes, Felkendorff, Markowetz, 2007, S. 221-223).

## **2.4 Autismus – Spektrum – Störung**

Die Autismus-Spektrum-Störung (ASS) ist eine Erkrankung, welche in den letzten Jahrzehnten deutlich zugenommen hat. Aus diesem Grund wird diskutiert, ob dies an einer Verbesserung und Ausweitung der Diagnostik liegt, oder ob die Fälle der autistischen Störungen

tatsächlich ansteigen. Lange Wartezeiten in Spezial- und Therapieeinrichtungen deuten zumindest darauf hin, dass dieses Krankheitsbild zunimmt (Bernard-Opitz, 2015, S. 9). Definieren lässt sich Autismus als eine tiefgreifende Entwicklungsstörung, welche Einschränkungen in der sozialen Interaktion und in der Kommunikation aufweist. Des Weiteren ist der Autismus durch eingeschränkte, stereotype Verhaltensweisen, Aktivitäten und Interessen gekennzeichnet. Im DSM-IV und in der ICD-10 werden der frühkindliche Autismus, das Asperger-Syndrom und der atypische Autismus als tiefgreifende Entwicklungsstörungen nicht näher spezifiziert und zusammenfassend als Autismus-Spektrum-Störungen bezeichnet (Theunissen, Kulig, Leuchte, Paetz, 2015, S. 45). Durch Feldstudien Volkmars (1994) stimmen die Beschreibungen des DSM-IV und die der ICD-10 gegenwärtig, hinsichtlich der diagnostischen Kriterien für ASS, fast vollständig überein (Bölte, 2009, S. 36).

Als wesentliche Forschungsgrundlagen dienen bis heute die klinischen Ausführungen der Erstbeschreiber autistischer Störungen, Leo Kanner (1943) und Hans Asperger (1944). Diese stellten fest, dass die beschriebenen Störungen angeboren oder in früher Kindheit entstanden sind. Kanner erkannte, dass ein autistisches Kind ungewöhnlich in sich selbst gekehrt ist und nur wenig Interesse an anderen Personen zeigt. Die Beeinträchtigungstriade beim Autismus betrifft die Kommunikation und alle Aspekte des kommunikativen Geschehens, sowie die Aufnahme sozialer Beziehungen und der sozialen Interaktion. Sie weist zudem eine Beeinträchtigung der sozialen Phantasie auf, welche mit einem eingeschränkten Interesse, stereotypem Verhalten und einem starken Bedürfnis nach Konstanz einhergeht (Dodd, 2007, S. 1-2). Um die Einschränkungen dieser Art der Behinderung genauer zu beschreiben, lohnt es sich einen Blick auf Kanners diagnostische Kriterien zu werfen. Hierzu zählen eine Unfähigkeit soziale Beziehungen aufzubauen, eine Verzögerung in der Entwicklung der Sprache, ein nicht-kommunikativer Gebrauch der gesprochenen Sprache oder eine verzögerte Echolalie. Des Weiteren wird hier die Vertauschung von Pronomen, ein wiederholtes und stereotypes Spiel und der Widerstand gegenüber Veränderungen genannt. Erwähnt wird in diesem Zusammenhang jedoch auch ein oftmals gutes Tatsachengedächtnis und eine häufig „normale“ körperliche Erscheinung (Aarons & Gittens, 2000, S. 20-21).

Die Ausführungen zeigen auf, dass es beim Krankheitsbild des Autismus nicht ein notwendiges Symptom gibt, sondern eine Vielfalt an Symptomatiken besteht. Die Kernsymptomatik der Beeinträchtigungstriade weist zwar eine entwicklungspsychologische Variabilität auf, bleibt aber bis in das Erwachsenenalter als tiefgreifende Störung erhalten (Kamp-Becker & Bölte, 2014, S. 16).

## 2.5 Covid-19

Die Corona-Pandemie und ihre Folgen für das Alltagsleben, die Wirtschaft, die Politik sowie für die meisten sozialen Bereiche ist in den vergangenen Monaten zu einem Hauptthema herangewachsen, welches in der ganzen Welt an Aktualität zugenommen hat. Die Covid-19-Pandemie begann hierzulande am 27.01.2020. Das Robert-Koch-Institut (RKI) schätzte die Risikobewertung Ende Februar als geringfügig bis mäßig ein. Mitte März wurde das Risiko für die Bevölkerung als hoch bezeichnet und für Risikogruppen seit Ende März als sehr hoch. Coronaviren sind bereits seit über 50 Jahren bekannt und verursachen bei Wirbel- und Säugetieren, sowie bei Vögeln und Fischen verschiedene Erkrankungen. Nach mehreren Mutationen haben sich die Eigenschaften des Coronavirus dahingehend verändert, dass es die sogenannte Artenbarriere (Folge von Veränderungen des Erbguts eines Erregers) überwinden- und so auf den Menschen übertragen werden konnte. Die Übertragungswege der Viren finden durch Kontakt, Schmier- und Tröpfcheninfektion oder auch über weitere Zeiten und Strecken durch Aerosole (kleinste Teilchen in der Luft) statt. Der Begriff Covid-19 beschreibt in diesem Zusammenhang die von dem Virus SARS-CoV-2 verursachte Krankheit und nicht das Virus selbst. Das Risiko bei einem schweren Verlauf der Erkrankung zu versterben hängt von bestimmten Faktoren ab. Hierzu zählen das Alter, das Geschlecht, der Gesundheitszustand (vor allem Vorerkrankungen und insbesondere Vorerkrankungen der Lunge) und die medizinische Versorgung (Spitzer, 2020, S. 30-49).

Die demografischen Faktoren zeigen, dass Männer und Frauen annähernd gleich häufig von einer Infektion betroffen sind, erstere jedoch oftmals mit einem schwereren Verlauf erkranken. Der Altersdurchschnitt der SARS-CoV-2-Infektion liegt bei 45 Jahren. Die Symptome reichen hierbei von Schnupfen oder Fieber über trockenen Husten bis hin zum Geruchs- und Geschmacksverlust. Der Krankheitsverlauf von Covid-19 variiert in Schwere und Symptomatik stark. Das bedeutet, dass es sowohl zu symptomlosen Infektionen kommen kann als auch zu schweren Lungenerkrankungen die zum Tod führen können (Robert Koch Institut, 2020, Demografische Faktoren, Symptome und Krankheitsverlauf, Abs 8).

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) weist auf den Faktor der psychischen Gesundheit in Zeiten von Corona hin. Demnach haben die zahlreichen Maßnahmen (diese werden in einem späteren Kapitel näher beleuchtet) und Regeln einen starken Einfluss auf das seelische Wohlbefinden vieler Menschen. Hierzu rät die BZgA dazu die Tagesstruktur zu wahren, sich regelmäßig zu bewegen und unter Beachtung der Verhaltensregeln, Dinge zu tun die sich positiv auf das körperliche und seelische Gleichgewicht auswirken.

Außerdem sollen die sozialen Kontakte trotz des Abstandhaltens gepflegt und gehalten werden, um eine mögliche Isolation oder Einsamkeit zu vermeiden. Als weitere wichtige Aspekte werden hier die Nutzung verlässlicher Informationsquellen und die der Unterstützungsmöglichkeiten, sowie Hilfen genannt (BZgA, infektionsschutz.de, 2020, Das seelische Wohlbefinden im Blick behalten).

Die World-Health-Organization (WHO) ruft in ihrer Ausführung zur Prävention und Eindämmung der Pandemie zudem dazu auf, alle Hygienemaßnahmen einzuhalten, den Mindestabstand von mindestens einem Meter zu wahren und Zuhause zu bleiben, wenn Symptome wahrgenommen werden. Außerdem informiert die WHO darüber, dass es zurzeit noch keine Behandlung oder einen Impfstoff für die Erkrankung gibt, jedoch viele unterschiedliche klinische Studien durchgeführt werden (World Health Organisation, 2020, Prävention).

Insgesamt sind in Deutschland zum jetzigen Zeitpunkt (Stand 17.09.2020, 00.00 Uhr), 265.857 Menschen mit dem Coronavirus infiziert. Das sind 2.194 neue Fälle im Vergleich zum Vortag. Die Zahl der bekannten Todesfälle liegt aktuell bei 9.371 (Robert Koch Institut, 2020, Fallzahlen in Deutschland).

(Stand: 3. November 2020)

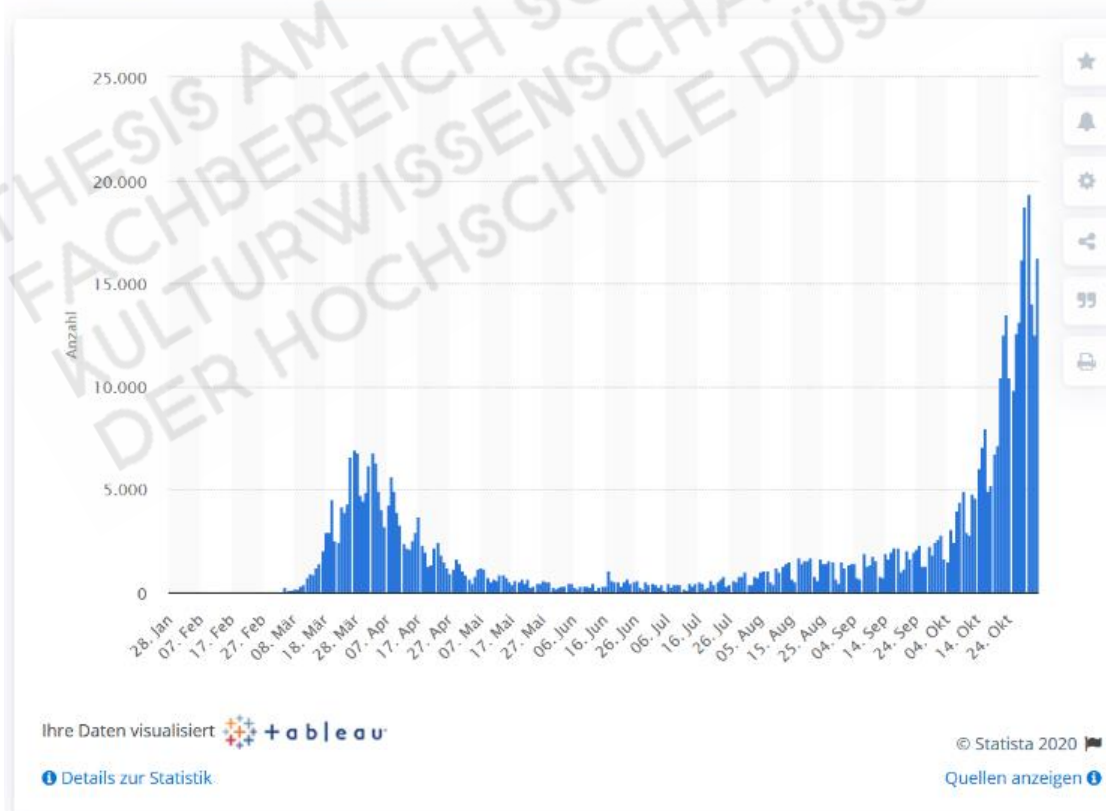


Abbildung 1: Entwicklung der täglich neu gemeldeten Fallzahl des Coronavirus (COVID-19) in Deutschland seit Januar 2020. Quelle: Statista, 2020

Nachtrag zu den aktuellen Fallzahlen:

Insgesamt sind in Deutschland zum jetzigen Zeitpunkt (Stand 30.11.2020, 00.00 Uhr), 1.053.869 Menschen mit dem Coronavirus infiziert. Das sind 11.169 neue Fälle im Vergleich zum Vortag. Die Zahl der bekannten Todesfälle liegt aktuell bei 16.248 (Robert Koch Institut, 2020, Fallzahlen in Deutschland).

Abbildung 1 zeigt die Entwicklung der Corona-Fallzahlen in Deutschland seit Januar 2020.

Mit dem Hintergrund der zuvor erläuterten Grundlagen soll nachfolgend auf die Förderung von Menschen mit Behinderungen eingegangen werden.

THESIS AM  
FACHBEREICH SOZIAL- UND  
KULTURWISSENSCHAFTEN  
DER HOCHSCHULE DÜSSELDORF

### **3. Die Förderung von Menschen mit Behinderungen im Kontext der aktuellen Behindernbspolitik und -Pädagogik**

**E**ine der bedeutendsten Aufgaben einer inklusiven Gesellschaft und eines jeden demokratischen Sozialstaats stellt die Förderung der Rechte und Belange von Menschen mit Behinderungen dar. Das Bewusstsein für Werte wie Selbstbestimmung, Integration und Inklusion ist in den letzten Jahrzehnten immer weiter herangewachsen und bringt mittlerweile eine gewisse Selbstverständlichkeit mit sich. Dies war jedoch nicht immer der Fall. Von der Philosophie „...besser nicht zu Leben“ in der Antike, über die Aussonderung und Zurschaustellung im 19. Jahrhundert bis hin zur „Euthanasie“ in der Zeit des Nationalsozialismus und „rehabilitativer Heilregime“ in der DDR, erlebten Menschen mit Behinderungen immer wieder Demütigung, Verletzung und Lebensbedrohung. Einen großen politischen Erfolg stellte 1994 die Erweiterung des Artikel 3 im Grundgesetz dar, wonach kein Mensch aufgrund seiner Behinderung benachteiligt werden darf. Das in Kraft getretene Diskriminierungsverbot des 2006 aufgestellten Gleichbehandlungsgesetzes, führte jedoch nicht zu einer grundlegenden Akzeptanz der Gesellschaft und hatte somit geringe Auswirkungen auf den Alltag eingeschränkter Personen. Es ist also noch ein langer Weg hin zu einer vollständig inklusiven Gesellschaft, mit allen Gleichstellungsmerkmalen und Menschenrechten wie sie jedem Individuum zu Teil werden sollte (Degener & Diehl, 2015, S.25-35).

Ein Meilenstein in der Behindernbspolitik und -Pädagogik war die Etablierung der Behindertenrechtskonvention der vereinten Nationen (UN-BRK), welche allgemeingültige Rechte für behinderte Menschen festlegt und eine vollständige Zugehörigkeit wie uneingeschränkte Teilhabe voraussetzt. Die Förderschwerpunkte der UN-BRK sollen nachfolgend genauso dargestellt werden wie die der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit. Um einen möglichst umfangreichen Blick auf die Förderung der Menschen mit Behinderungen zu gewährleisten, sollen zudem allgemeine Förderkonzepte und -Schwerpunkte, sowie Leitbilder in diesem Zusammenhang erläutert werden. Im Bezug zur vorliegenden Thematik werden darauffolgend, auch die Besonderheiten in der Förderung von Menschen mit Autismus-Spektrum-Störung beschrieben.

#### **3.1 Die Beschreibung der Förderung laut BRK**

Die Behindertenrechtskonvention der vereinten Nationen, welche im Jahre 2006 verabschiedet und 2009 für Deutschland gültig gemacht wurde, prägte den öffentlichen Diskurs der

Menschenrechtsquellen wesentlich. Als wichtiges Ziel der UN-BRK gilt die Bewusstseinsbildung hinsichtlich der Menschenrechte und der gleichberechtigten Partizipation behinderter Menschen in allen Bereichen der Gesellschaft. Dies schließt sowohl die Überwindung von Vorurteilen und Klischees in einem interaktiven Prozess als auch das Entgegenwirken diskriminierender Praktiken gegenüber Menschen mit Behinderungen ein (Degener & Diehl, 2015, S.18). Die Konvention ist ein völkerrechtlicher Vertrag, welchem die Bundesrepublik Deutschland verbindlich beigetreten ist. Somit ist Deutschland gesamtstaatlich an die Bestimmungen der UN-BRK gebunden und verpflichtet diesen nachzugehen (Welke, 2012, S. 81).

Die Behindertenrechtskonvention umfasst insgesamt 50 Artikel, von denen insbesondere Artikel 1 UN-BRK bis Artikel 30 UN-BRK die Förderung der Rechte und Belange eingeschränkter Personen erläutern und Handlungsmaximen vorgeben. Nachfolgend sollen die bedeutsamsten Fördergrundsätze laut UN-BRK skizziert werden.

Zunächst werden durch Artikel 1 UN-BRK und Artikel 2 UN-BRK, der Zweck und die besonders relevanten Begriffsbestimmungen definiert. Zu den allgemeinen Grundsätzen, welche in Artikel 3 UN-BRK aufgeführt werden, zählen die Achtung vor dem Menschen, seiner Würde, seiner Unabhängigkeit und die Freiheit eigene Entscheidungen zu treffen. Außerdem wird hier die Nichtdiskriminierung, die vollständige Teilhabe und die Einbeziehung in die Gesellschaft benannt. Weiter geht es um die Achtung der Unterschiedlichkeit von Personen und die Akzeptanz dessen als menschliche Vielfalt. Auch die Chancengleichheit und die Zugänglichkeit zählen zu den allgemeinen Prinzipien der BRK. Die Gleichberechtigung von Mann und Frau und auch die Achtung vor den Fähigkeiten behinderter Kinder sowie deren Recht auf eine Wahrung ihrer Identität, werden zudem als Grundsätze betrachtet. Artikel 4 UN-BRK bis Artikel 7 UN-BRK beinhalten allgemeine Verpflichtungen sowie jene, die zur Umsetzung der eben genannten Grundsätze erforderlich und von den Vertragsstaaten erfüllt werden sollen. Die Bewusstseinsbildung ist in Artikel 8 UN-BRK gesondert aufgeführt. Demnach verpflichten sich die Vertragsstaaten, geeignete Maßnahmen zu treffen um das Bewusstsein der Gesellschaft gegenüber Menschen mit Behinderungen, ihrer Rechte und ihrer Würde zu schärfen. Diesbezüglich sollen Vorurteile abgebaut, schädliche Praktiken bekämpft und das Bewusstsein für den Beitrag von Menschen mit Behinderungen gefördert werden. Der Aspekt der Zugänglichkeit ist in Artikel 9 UN-BRK aufgeführt. Um die genannte Teilhabe und somit eine unabhängige Lebensführung behinderter Menschen zu ermöglichen, sollen Maßnahmen getroffen werden welche den gleichberechtigten Zugang



(Barrierefreiheit) zur Umwelt, Transportmitteln, Kommunikation und Information sowie zu allen Diensten und Einrichtungen des öffentlichen Lebens sicherstellen. Artikel 10 UN-BRK und Artikel 11 UN-BRK umfassen das Recht auf Leben, den Schutz sowie die Sicherheit von Menschen mit Behinderungen in Gefahrensituationen oder humanitären Notlagen. Ein weiterer wichtiger Fördergrundsatz ist die Anerkennung der Menschen mit Behinderungen als Rechtsobjekt. In Artikel 12 UN-BRK ist somit die Rechts- und Handlungsfähigkeit behinderter Menschen und geeignete Maßnahmen zur Unterstützung dieser festgelegt. Letztere müssen mit den internationalen Menschenrechtsnormen übereinstimmen. Es müssen zudem wirkungsvolle Sicherungen und regelmäßige Überprüfungen stattfinden, um missbräuchliche Einflüsse oder Interessenkonflikte zu verhindern und eine Verhältnismäßigkeit zu erzielen, welche die Rechte sowie Interessen von Personen vertritt. Auch das Recht auf Eigentum, die eigenständige Verwaltung finanzieller Angelegenheiten und die Gewährleistung auf ein nicht willkürliches Entziehen des Eigentums behinderter Menschen ist hier festgelegt. Artikel 13 UN-BRK bis Artikel 18 UN-BRK regeln den gleichberechtigten Zugang zur Justiz, die Gewährleistung auf die persönliche Freiheit und Sicherheit von Personen und die Freiheit von Folter, erniedrigender Behandlung oder Strafe. Außerdem wird hier auch die Freiheit von Ausbeutung, Gewalt und Missbrauch und ein Schutz der Unversehrtheit von Menschen als zu fördernd betrachtet. Des Weiteren geht es um die freie Wahl des Aufenthalt- und Wohnorts und um das Recht von Menschen mit Behinderungen, eine Staatsangehörigkeit zu erwerben und zu wechseln. Artikel 19 UN-BRK knüpft durch den Förderschwerpunkt der unabhängigen Lebensführung und Teilhabe an der Gemeinschaft an und betont, dass für Personen keine Verpflichtung bestehen darf, in besonderen Wohnformen zu leben und eine Reihe von ortsnahen Unterstützungsdiensten gegeben sein müssen, um die volle Einbeziehung in die Gesellschaft zu ermöglichen und eine Isolation oder Absonderung zu verhindern. Die Förderung der persönlichen Mobilität und die damit zusammenhängende größtmögliche Unabhängigkeit, das Recht der freien Meinungsäußerung und der Zugang zu Informationen, sowie die Achtung der Privatsphäre, die der Familiengründung und die damit verbundenen Rechte wie Pflichten, werden in den Artikeln 20 UN-BRK bis Artikel 23 UN-BRK verfasst. Das Recht auf eine chancengleiche und frei von Diskriminierung geprägte Bildung auf allen Ebenen eines integrativen Bildungs- und Schulsystems wird in Artikel 24 UN-BRK beschrieben. Hierbei soll sichergestellt werden, dass Menschen mit Behinderungen eine tatsächliche Teilhabe an einer erfolgreichen und bedürfnisorientierten Bildung garantiert wird. Hierzu müssen wirkungsvolle und individuelle Unterstützungsmaßnahmen angeboten

werden, welche eine bestmögliche soziale und schulische Entwicklung ermöglichen. Als Ziele werden in diesem Zusammenhang die Entfaltung des Selbstwertgefühls und des Bewusstseins der Würde eines Menschen genannt, sowie die menschlichen Möglichkeiten, die Grundfreiheiten und die menschliche Vielfalt zu stärken. Artikel 25 UN-BRK und Artikel 26 UN-BRK beinhalten das Recht eingeschränkter Personen auf Gesundheit, Habilitation und Rehabilitation. Gemeint ist demnach die Förderung des zu erreichenden Höchstmaßes an Gesundheit und allen damit verbundenen Gesundheitsleistungen, welche in gleichem Maße und identischer Qualität zur Verfügung gestellt werden muss wie anderen Menschen. Es geht also um eine Nichtdiskriminierung bezüglich der Krankenversorgung, der Kranken- und Lebensversicherung sowie diesbezüglicher angemessener Bedingungen. Das Recht auf Habilitation und Rehabilitation schreibt vor, geeignete Programme frühestmöglich unter Berücksichtigung der Bedürfnisse und Stärken von Personen einzusetzen, diese gemeindenah anzubieten und die Entwicklung der Fort- und Ausbildung von Fachkräften in Habilitations- und Rehabilitationseinrichtungen zu fördern. Ein wichtiger Aspekt zur Förderung der Belange von Menschen mit Behinderungen ist das Recht auf Arbeit und die Möglichkeit damit den Lebensunterhalt zu verdienen. Wie in Artikel 27 UN-BRK benannt, beinhaltet dies auch die Sicherung und Förderung der Verwirklichung von selbstgewählten Arbeitsbeschäftigungen in einem integrativen, offenen und zugänglichen Arbeitsmarkt. Wichtige Ziele stellen hierbei die Punkte der Nichtdiskriminierung, Chancengleichheit, Gleichberechtigung und der berufliche Aufstieg auf dem Arbeitsmarkt dar. Weiter wird in Artikel 28 UN-BRK auf das Recht eines angemessenen Lebensstandards und eines sozialen Schutzes verwiesen. Menschen mit Behinderungen und ihren Familien muss demnach,- der Schutz und die Förderung eines angemessenen Lebensstandards und eine stetige Verbesserung der Lebensbedingungen zugesichert und geeignete Maßnahmen hierfür getroffen werden. Insbesondere der Zugang zu Programmen der Armutsbekämpfung und für sozialen Schutz,- muss sichergestellt und verwirklicht werden. Die Teilhabe am öffentlichen, politischen und kulturellen Leben sowie an Freizeit,- Sport- und Erholungsaktivitäten wird durch Artikel 29 UN-BRK und Artikel 30 UN-BRK festgelegt. Es gilt die Verpflichtung, behinderten Menschen die gleichberechtigte Teilhabe aller politischen Rechte und Pflichten zu garantieren und ein Umfeld zu fördern, welches ihnen ermöglicht, ohne Diskriminierung und im vollen Maße an der Gestaltung öffentlicher Angelegenheiten mitzuwirken. Sowohl der Zugang zu kulturellem Material, zu Orten kultureller Darbietungen, zu Freizeit,- Sport- und Erholungsangeboten als auch die nötige Barrierefreiheit zu diesen Institutionen ist hierbei notwendig und muss

gefördert werden (Kreutz, Lachwitz, Trenk-Hinterberger, 2013, S. 68-315).

Das oberste Ziel der UN-BRK ist das Erreichen einer inklusiven Gesellschaft. Auch wenn durch zahlreiche Maßnahmen zur Umsetzung der Konvention das Bewusstsein für Probleme und Barrieren in der Gesellschaft, sowie die Bereitschaft des Staates zu handeln in den letzten Jahren gewachsen ist, ist es noch ein weiter Weg zur vollständigen Umsetzung der förderungswürdigen Grundsätze der Behindertenrechtskonvention. Das vollständige Gelingen dieser Umsetzung und der damit einhergehenden inklusiven Gesellschaft ist damit zwar noch weit entfernt, bleibt jedoch ein verbindliches und unbedingtes Ziel (Degener & Diehl, 2015, S.90). Es wird deutlich, dass in der Behindertenpolitik und -Arbeit ein unbedingter und verbindlicher Paradigmenwechsel von wohltätigkeits- zu rechtebasierten Grundsätzen von Nöten ist, um eine gleichberechtigte Partizipation von Menschen mit Behinderungen zu erreichen. Dies kann nur stattfinden, wenn Menschenrechtsnormen auch positive Rechte beinhalten und der Anspruch auf eine barrierefreie Umwelt als eine grundlegende Forderung anerkannt wird. Die Verpflichtung eines jeden Staates besteht also darin institutionelle und strukturelle Bedingungen zu schaffen, welche Behindertenfeindlichkeit bekämpft und durch eine konsequente Umsetzung die Inklusion sowie die Selbstbestimmung behinderter Menschen fördert (Greving, Ondracek, Mogge-Grotjahn, Becker, Eberle, Degener, Eberl, Graumann, Maas, Schäfer, 2016, S. 69-70).

### **3.2 Die Beschreibung der Förderung laut ICF**

Die internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) wurde nach einem langjährigen Prozess der Entwicklung im Jahr 2001 von der World Health Organization verabschiedet. Durch die erhebliche Erweiterung des bio-psycho-sozialen Modells (laut „International Classification of Functioning, Disability and Health“), wurde insbesondere der ganzheitliche Lebenshintergrund und die Lebensumstände berücksichtigt, wodurch der Lebenswirklichkeit eingeschränkter Personen weitaus deutlicher Rechnung getragen wurde (ICF, 2005, S. 4). Als übergreifendes Ziel der ICF gilt die Erstellung einer standardisierten und einheitlichen Form der Sprache, sowie eines Rahmens zur Beschreibung von Gesundheit und den damit zusammenhängenden Faktoren (ICF, 2005, S. 9). Sie liefert also eine wissenschaftliche Verständnisgrundlage, um die Kommunikation zwischen Fachleuten im Gesundheitswesen, Politikern, Forschern, der Öffentlichkeit und natürlich Menschen mit Behinderungen zu verbessern. Des Weiteren macht die ICF Datenvergleiche zwischen den Ländern und verschiedener Fachgebiete im Gesundheitswesen möglich. Auch ein systematisches Verschlüsselungssystem für Gesundheitsinformationen wird hierdurch

bereitgestellt. Die genannten Ziele stehen in Beziehung zueinander und sollen die Entwicklung eines praktikablen und sinnvollen Systems ermöglichen, welches in den Bereichen der Gesundheitspolitik, des Qualitätsmanagements und der Ergebnisevaluation anwendbar gemacht wird (ICF, 2015, S. 11).

Die ICF ist in zwei Teile mit jeweils zwei Komponenten gegliedert. Der erste Teil „Funktionsfähigkeit und Behinderung“ umfasst sowohl die Komponente der Körperfunktionen und -Strukturen, als auch die Aktivitäten sowie die Partizipation. Im zweiten Teil „Kontextfaktoren“ geht es um die umwelt- und personenbezogenen Faktoren. Die Betrachtungsweise aus Sicht der Behinderung bezieht sich hierbei auf die Beeinträchtigungen infolge eines Gesundheitsproblems. Die positivere Perspektive der Funktionsfähigkeit hingegen nimmt die Ressourcen und Entfaltungsmöglichkeiten eines Menschen mit in den Blick. Die Kontextfaktoren umfassen den gesamten Lebenshintergrund einer Person und können sich somit sowohl positiv als auch negativ auf die Funktionsfähigkeit auswirken (Fuchs, 2020, S.773-774).

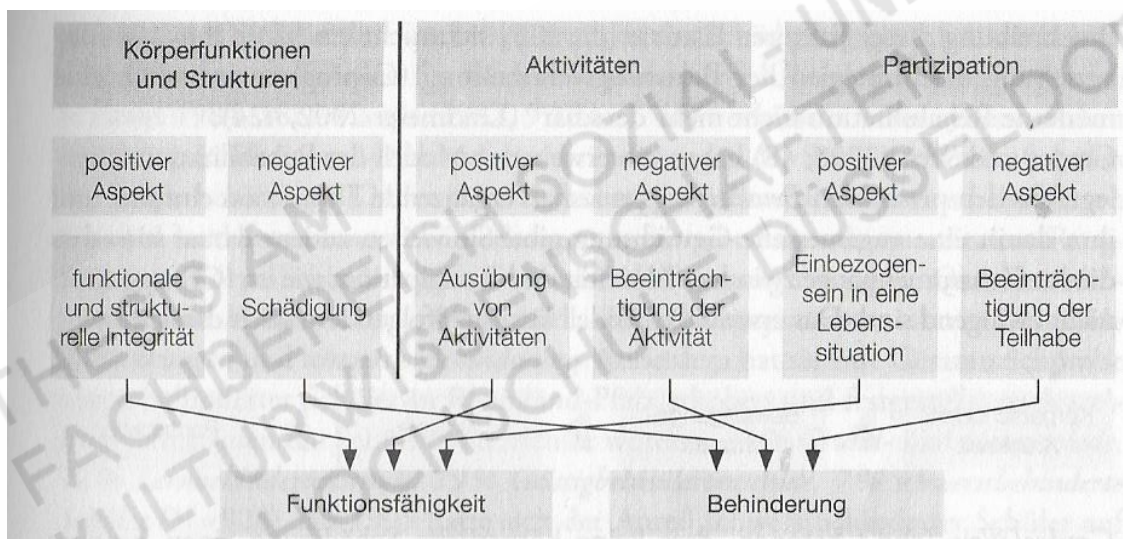


Abbildung 2: Das ICF-Modell der Funktionsfähigkeit und Behinderung. Quelle: Bergeest, Boenisch, Lüthje, 2019, S. 101

Als wichtige Grundlage zur Erläuterung der Förderung von Menschen mit Behinderungen dient laut ICF das Modell der Funktionsfähigkeit und Behinderung, welches in Abbildung 2 dargestellt ist.

Das Modell stellt die Wechselwirkungen zwischen den Komponenten der ICF im Sinne eines sich entwickelnden und interaktiven Prozesses dar. Es soll also die Funktionsfähigkeit eines Menschen als eine komplexe Beziehung zwischen einem Gesundheitsproblem und den Kontextfaktoren beschreiben. Es besteht demnach eine dynamische Wechselwirkung zwischen den Größen des Gesundheitsproblems, den Körperfunktionen und -Strukturen, den

Aktivitäten, der Partizipation sowie den umwelt- und personenbezogenen Faktoren. Daraus ist zu schließen, dass Interventionen bei einer der Komponenten dazu führen können, dass sich eine oder mehrere der anderen Komponenten verändern. Wichtig für die Beurteilung des Gesundheitszustandes und somit auch des Förderbedarfes ist es, sämtliche Daten in diesem Zusammenhang unabhängig voneinander zu erheben, um dann mögliche Zusammenhänge und Verknüpfungen zu ermitteln (ICF, 2015, S. 23-24).

Dem biopsychosozialen Ansatz der ICF liegt eine Integration des medizinischen und sozialen Modells zugrunde. Das medizinische Modell betrachtet eine Behinderung als ein Problem eines Menschen, welches durch ein Gesundheitsproblem entstanden ist und der medizinischen Versorgung bedarf. Ziel hierbei ist die Genesung, die Anpassung oder die Verhaltensänderung einer Person. Zentral ist demnach die Versorgung durch medizinische Interventionen und die Änderung oder Reformierung der Gesundheitspolitik. Anders geht es beim sozialen Modell darum, dass eine Behinderung als ein vorwiegend gesellschaftlich begründetes Problem angesehen wird und vor allem von der vollständigen Integration in die Gesellschaft abhängt. Eine Behinderung stellt also kein Merkmal einer Person dar, sondern verschiedene komplexe und von der Umwelt geschaffene Bedingungen die dazu führen, dass ein Mensch eingeschränkt ist. Der Umgang mit den daraus resultierenden Problemen ist demnach wesentlich vom sozialen Handeln und der Verantwortung der Gesellschaft abhängig. Dies setzt voraus, dass die Umwelt partizipativ gestaltet werden muss und soziale Veränderungen auf Grundlage einstellungsbezogener oder weltanschaulicher Thematiken stattfinden sollten.

Die ICF versucht die verschiedenen Betrachtungsweisen von Funktionsfähigkeit zu integrieren und bezweckt eine Zusammenfügung der unterschiedlichen Perspektiven von Gesundheit auf sozialer, individueller und biologischer Ebene (ICF, 2015, S. 24-25). Durch diese multidimensionale Betrachtungsweise der Belange von Menschen mit Behinderungen möchte die Klassifikation eine Ermächtigung dieser fördern, an Stelle von Diskriminierung und der Beraubung ihrer Rechte. Behindertenrechte können und sollen durch die Verwendung der ICF gefördert und gestärkt werden, denn ihr Ziel ist die Erfassung der Maßnahmen, welche die Partizipation eingeschränkter Personen erhöhen können. Durch die Identifizierung eines oder mehrerer Hauptprobleme und der damit einhergehenden Förderfaktoren, können die Maßnahmen dann gezielter eingesetzt, und somit die genannten Ziele verfolgt sowie gemessen werden (ICF, 2015, S. 172). Laut der Begriffsbestimmungen der ICF sind Förderfaktoren,- gegebene oder nicht gegebene Aspekte in der Umwelt von Personen,

welche eine Behinderung reduzieren und somit die Funktionsfähigkeit stärken. Zu diesen Förderfaktoren gehören beispielsweise eine zugängliche materielle Umwelt, verfügbare Hilfstechnologien, eine positive Grundeinstellung der Gesellschaft zu Behinderung, sowie Systeme, Dienste und Handlungsmaxime die das Ziel verfolgen, Menschen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen in alle Lebensbereiche einzubeziehen (Hollenweger & Kraus de Camargo, 2017, S. 24). Da unter der vielfach genannten Partizipation,- die selbstbestimmte Wahl von Interventionen und Teilnahme an Aktivitäten zu verstehen ist, rückt die subjektive Wahrnehmung bedeutsam in den Fokus. Es ist also weniger die Rede von einem bestimmten Förderbedarf, sondern vielmehr von einem Förderbedürfnis eingeschränkter Personen. Der objektive Förderbedarf muss also nicht mit dem subjektiven Förderbedürfnis übereinstimmen, und es gilt diese Komponenten miteinander zu vereinen (Kraus de Camargo & Simon, 2015, S. 25). Die ICF liefert zudem eine wichtige Grundlage für die Ausarbeitung des Bundesteilhabegesetzes (BTHG). Aspekte wie die vollständige Teilhabe und Partizipation gehen demnach auf die ICF zurück und sind untrennbar mit ihr verbunden. Schuntermann bilanziert 2011, dass die Grundlagen der Klassifikation helfen, rehabilitatives und behindertenpädagogisches Denken zu fördern, zu systematisieren und durch den Einbezug von Kontextfaktoren wie Barrieren oder Förderbedarfe, Perspektiven für das rehabilitative und behindertenpädagogische Handeln zu eröffnen (Greving & Ondracek, 2020, S. 183).

### **3.3 Die Beschreibung der Förderung in der Praxis**

Im Kontext der Unterstützung von Menschen mit Behinderungen und bezogen auf die Herausforderungen, welche sich durch die aktuelle Gesundheitslage ergeben, ist die Betrachtung der Förderung in der pädagogischen Praxis ein wichtiger Aspekt. Die sonderpädagogischen Förderschwerpunkte gehen dem Anspruch auf eine uneingeschränkte Bildung und Teilhabe aller Individuen nach. Ziel ist es, durch die Nutzung individueller Methoden und Inhalte der schulischen sowie der außerschulischen Förderung, jedem Menschen unabhängig von besonders schwierigen Lebenslagen, Beeinträchtigungen und Funktionseinschränkungen gerecht zu werden (Wember & Burghardt, 2009, S.11). Im Folgenden sollen allgemeine Förderschwerpunkte aus verschiedenen pädagogischen Feldern betrachtet werden. Zudem soll die vom SGB IX verfasste „Empfehlung zur Förderung der Selbsthilfe“ erläutert, der Bereich der „Frühförderung“ skizziert und auf zugrundeliegende Leitbilder in diesem Zusammenhang eingegangen werden.

Grundsätzlich gilt in der pädagogischen Praxis die Maxime „alle und jeden“ zu fördern, um die größtmögliche Partizipation und Autonomie mit einer effektiven Förderung, durch eine

systematische Individualisierung der Lernumwelt zu erzielen (Wember & Burghardt, 2009, S.90). Zu unterscheiden sind die Bereiche der schulischen und lebenspraktischen Förderung, sowie die Förderung im Bereich der Arbeitswelt und der Gesundheit. Übergeordnet bestehen Förderschwerpunkte mit unterschiedlichen Zielsetzungen. Der Förderschwerpunkt „Emotionale und soziale Entwicklung“ verfolgt Ziele wie die Förderung der schulischen Bildung und die Gültigkeit der Bildungsziele, sowie das Erreichen von Bildungsabschlüssen nach den individuellen Ressourcen, die Förderung verschiedener Dimensionen des emotionalen Erlebens und sozialen Handelns sowie den Bezug zur Lebenswirklichkeit der betroffenen Menschen herzustellen. Einen weiteren Förderschwerpunkt bildet die „Geistige Entwicklung“. Hierbei soll es um die Ausschöpfung aller individueller Entwicklungsmöglichkeiten und dem Lernen, sowie Leben in der Gemeinschaft gehen. Des Weiteren soll die größtmögliche Teilhabe am gesellschaftlichen Leben in allen Bereichen und die Akzeptanz der eigenen Behinderung gefördert werden. Als weitere Ziele gelten hier die realistische Einschätzung der eigenen Möglichkeiten und des Hilfebedarfs, sowie ein geregelter Übergang ins Arbeitsleben nach den individuellen Möglichkeiten. Der Förderschwerpunkt „Hören“ zielt darauf ab, die erworbenen Fähigkeiten und Fertigkeiten lebenslang zu erhalten, weiterzuentwickeln und mit der eigenen Hörschädigung umgehen zu können, sowie geeignete Hilfsmittel zu kennen und zu nutzen. Als weiterer Förderschwerpunkt gilt die „Körperliche und Motorische Entwicklung“. Als wichtiges Ziel wird hier das Erlernen von Kompensationsformen und Hilfen zur Bewältigung im Umgang mit der eigenen Behinderung genannt. Zudem geht es um Prinzipien wie die Individualisierung, die Differenzierung, die Handlungsorientierung und das Erreichen der Selbstständigkeit. Auch die Erfahrungs- und Interessenorientierung, die Rhythmisierung und Ritualisierung, die Interaktionsorientierung und die gestaltete Lernumwelt gelten demnach als Grundlagen in der Förderung. Der Förderschwerpunkt „Lernen“ sollte Aspekte zur Förderung der Lernfähigkeit, des kreativen Denkens, der Arbeitsorganisation und zu übergreifenden Kernkompetenzen erfüllen, welche verständlich und realisierbar übermittelt werden. Der Schwerpunkt „Sehen“ beinhaltet die Förderbereiche der visuellen Wahrnehmung, die Mobilitäts- und Orientierungsschulung, alltägliche lebenspraktische Fertigkeiten, der Umgang mit sich selbst und die Förderung der sozialen Kontakt-, Kommunikations- und Interaktionsfähigkeit. Der letzte Förderschwerpunkt „Sprache“ umfasst die Ziele der Entwicklung einer sprachlichen Kompetenz, einer Verbesserung oder Korrektur der Sprachstörung, einer Förderung des Sprachverhaltens und der Sprachemotion, sowie die Förderung der Basisfunktionen. Demnach sollen Kommunikationsbarrieren

überwunden -und die Optimierung der sozialen sowie emotionalen Voraussetzungen für das Erreichen sprachspezifischer Ziele gefördert werden (Wember & Burghardt, 2009, S.133-238). Die pädagogischen Interventionen und Methoden richten sich in der Ausführung und dem Umfang stark nach den beschriebenen Förderschwerpunkten und sind demnach untrennbar damit verbunden. Allerdings ist an dieser Stelle zu erwähnen, dass die Zielsetzungen der verschiedenen Schwerpunkte oftmals ähnlich oder übergreifend als wichtig anzusehen sind. Eine klare Abgrenzung wäre hierbei aus diesem Grund wohl zu hinterfragen.

Der Gesetzgeber weist in der durch das SGB IX verfassten „Gemeinsamen Empfehlung zur Förderung der Selbsthilfe“ (gemäß § 26 Abs. 2 Nr. 6 SGB IX) auf einen Aspekt hin, welcher allen pädagogischen Maßnahmen und Interventionen zur Förderung behinderter Menschen zugrunde liegt. Die Selbsthilfe ist einer der wichtigsten Bestandteile, welcher im Gesundheitssystem und in der pädagogischen sowie sonderpädagogischen Praxis unentbehrlich ist. Als Wirkungsfaktor schließt die Selbsthilfe eine Lücke zwischen den Angeboten der Institutionen oder Leistungserbringern und den Bedürfnissen der Menschen mit Behinderungen. Außerdem werden hierdurch Maßnahmen der Leistungsträger zur Rehabilitation und Teilhabe ergänzt. Die Förderung dieser spezifischen Fachkompetenz ist eine gesamtgesellschaftliche und somit eine Gemeinschaftsaufgabe der Sozialleistungsträger, der Öffentlichkeit sowie der Kranken- und Pflegeversicherung. Zu den Formen der Selbsthilfe gehören Selbsthilfegruppen, Selbsthilfeorganisationen, Selbsthilfekontaktstellen und Selbsthilfeaktivitäten, welche zur Prävention, Rehabilitation, Früherkennung und Bewältigung von Erkrankungen beitragen sollen. Oberstes Ziel ist hierbei die Verwirklichung der Selbstbestimmung und die gleichberechtigte Teilhabe behinderter Menschen durch finanzielle, ideelle und infrastrukturelle Hilfen, welche möglichst barrierefrei zur Verfügung gestellt werden soll (Fuchs, 2020, S. 787-791).

Der Bereich der Frühförderung ist ein sehr bedeutsamer und nicht außerachtzulassender Aspekt der Förderung von Menschen mit Behinderungen. Er beschreibt ein komplexes System aus Beratung, Unterstützung und Anleitung der Eltern behinderter Kinder. Hierbei sollen in den ersten Lebensjahren spezialisierte pädagogische und therapeutische Hilfen gefunden werden, um die Chancen zu erhöhen, einer verzögerten oder Fehlentwicklung entgegen zu wirken. Aufgrund der hohen Bedeutung früher Lernprozesse sollte Frühförderung also möglichst frühzeitig nach Erkennen einer Beeinträchtigung einsetzen (Antor & Bleidick, 2006, S. 413). Die Frühförderung beinhaltet Ziele wie das Stützen, Anregen, Entfalten und Begleiten von Säuglingen bzw. Kleinkindern, welche in ihrer Entwicklung unter



Beeinträchtigungen leiden. Als Prinzipien in diesem Zusammenhang gelten die Familien- und Sozialraumorientierung, die Effektivität und die Wissenschaft sowie eine Diversitätsorientierung. Auch die Internationalität und die Interdisziplinarität, sowie notwendige Rahmenbedingungen sind essentiell um eine Frühförderung zu ermöglichen. In der Praxis zählen hierzu Maßnahmen zur Diagnostik, Therapie, pädagogischen Förderung und Zusammenarbeit mit den Eltern (Greving & Ondracek, 2020, S. 216-221).

Allen Bereichen der Förderung liegen Leitbilder zugrunde, welche jegliche Form der Unterstützung beeinflussen und Formen sollten. Das Normalisierungsprinzip beschreibt hierbei, dass benachteiligten Personen die Chance gegeben werden muss, ein „Leben so normal wie möglich“ führen zu können. Dies beinhaltet sowohl die Verbesserung der objektiven Lebensbedingungen als auch die der subjektiven Bedürfnisse. Das Leitbild der Selbstbestimmung macht den Anspruch auf eine Entwicklung in größtmöglicher Unabhängigkeit von Fremdbestimmung deutlich. Die Werte des Empowerments, der Integration und Inklusion gelten in der sonderpädagogischen Förderung zudem als Leitbilder und als feste Bestandteile der pädagogischen Praxis. Wie bereits erwähnt, nimmt auch das Leitbild der Partizipation einen hohen Stellenwert bei der Unterstützung behinderter Menschen ein. Als ein weiteres wichtiges Leitbild dient das Lebensqualitätskonzept zur Grundlage empirischer Forschung, denn es eröffnet einen Zugang zur Erforschung der Lebenslagen eingeschränkter Personen, was eine Planung sowie die Gestaltung und Evaluation sozialer Dienstleistungen möglich macht (Hedderich, Biewer, Hollenweger, Markowetz, 2016, S. 102-132).

### **3.4 Die Förderung von Menschen mit Autismus-Spektrum-Störung**

Im Kontext der Thematik dieser Ausarbeitung, lohnt sich ein Blick auf die besonderen Fördergrundlagen von Menschen mit Autismus-Spektrum-Störung. Den Beginn fand die autismspezifische Förderung durch Elterninitiativen aus dem Autismus-Spektrum in den 1970er Jahren. Seitdem entstanden zahlreiche Autismus-Zentren, Autismus-Ambulanzen und ambulante Heilpädagogische Praxen, um die bis heute fehlende spezifische Versorgung, Betreuung und Förderung von Menschen aus dem Autismus-Spektrum zu erzielen. Die Förderschwerpunkte dieser Institutionen zielen in besonderer Weise auf Bereiche wie Wahrnehmung, Motorik, Handlungskompetenzen, lebenspraktische Fähigkeiten, herausforderndes Verhalten, Sozialverhalten, Sprache, soziale Interaktionen, Identifikation und Selbstwert, sowie auf das Umfeld der Betroffenen ab (Theunissen, Kulig, Leuchte, Paetz, 2015, S. 142). Eine Förderung sollte möglichst früh begonnen werden, also bereits im Kindergarten oder früher falls möglich. Im Kindergarten ist es sinnvoll, integrative Gruppen sowie

kleinere Gruppen anzubieten und diese von fachlich geschultem Personal betreuen zu lassen. Hierbei sollte der Tagesablauf klar strukturiert und Regeln deutlich formuliert werden. Der Übergang zur Schule sollte vorbereitet und gut geplant werden, was eine Feststellung des individuellen Förderbedarfs miteinschließt. Auf den weiterführenden Regel-, Förder- oder Sonderschulen sind spezielle Eingliederungs- und Lernangebote erforderlich, welche eine aktive Lebensbewältigung, eine soziale Integration, sowie die größtmögliche Selbstständigkeit und Selbstbestimmung ermöglichen. Auch im Bereich der Berufsfindung, der Ausbildung und dem Beruf sollte eine ressourcenorientierte, integrative und interessenorientierte Förderung stattfinden (Kamp-Becker & Bölte, 2014, S. 99-103). Der Förderbedarf von Menschen mit ASS ist sehr individuell und geht oftmals aus den Merkmalen des Störungsbildes hervor. Generell gelten jedoch eine systematische Förderplanung, individualisierte Unterstützungsangebote, strukturierte Lernumgebungen, spezifische Lehrplananteile, der funktionale Umgang mit Verhaltensauffälligkeiten, die Kooperation mit den Eltern, die Berücksichtigung der Peerbeziehungen und eine unbedingte Professionalität der Fachkräfte als bedeutsame Gelingensfaktoren in der autismspezifischen Förderung (Hedderich, Biewer, Hollenweger, Markowetz, 2016, S. 253). In dieser Art der Förderarbeit ist eine heilpädagogische Haltung für den Aufbau eines Zugangs und eines Vertrauensverhältnisses zu den Betroffenen von großer Bedeutung. Diese benötigen oftmals besondere Wege um bestimmte Entwicklungsziele zu erreichen. Hierbei ist ein strukturiertes Vorgehen und die Visualisierung der Förderinhalte sowie der Zielstellungen notwendig, um für eine Vorhersehbarkeit wie Transparenz zu sorgen und somit die nötige Sicherheit für eine gelingende Förderung zu initiieren (Autismus Deutschland e.V., Schatz & Schellbach, 2014, S.101). Ein besonders wichtiges Feld bilden in diesem Zusammenhang die Frühförderprogramme. Diese beinhalten verhaltens- und lerntherapeutische Ansätze um Kindern mit ASS neue Fertigkeiten beizubringen, vorhandene Fähigkeiten zu erweitern und das selbstmotivierende Lernen zu fördern. Zentral sind bei Frühförderprogrammen vor allem Interventionen zu Alltagsstrukturierung, Alltagsroutinen, der Förderung des symbolischen und funktionellen Spielverhaltens und der Kommunikation durch das Training der nonverbalen Interaktion. Die wichtigsten Ziele sind demnach die Reduktion von stereotypen und störenden Verhaltensmustern, die Verbesserung der Kommunikation und der Aufbau der sozialen Interaktion (Amorosa, Biscaldi-Schäfer, Bormann-Kischkel, Dose, Ensenaue, Ensslen, Freitag, Noterdaeme, Ullrich, Enders, 2017, S. 267). Ein besonderer Grundsatz in der Arbeit mit autistischen Menschen ist die hohe Heterogenität der Merkmale, Besonderheiten, Einschränkungen, Förderbedarfe

aber auch der Fähigkeiten und Kenntnisse dieser Menschen. Alle Personen aus dem Autismus-Spektrum sind sehr unterschiedlich, was eine Beobachtung des Agierens wie des Reagierens zur Einschätzung des Förderbedarfs nötig macht und eine flexible Planung,- sowie Durchführung der Förderung wichtig erscheinen lässt (Fink, 2019, S.88).

### **3.5 Zusammenfassung**

In den zuvor aufgeführten Sichtweisen hinsichtlich der Förderung von Menschen mit Behinderungen sind Gemeinsamkeiten festzustellen, welche in der Behindertenpädagogik und -politik grundsätzlich bedeutsam sind. Durch die Artikel der UN-BRK, sind als wichtigste Ziele die Bewusstseinsbildung und gleichberechtigten Teilhabe behinderter Menschen am gesellschaftlichen Leben benannt. Deutlich wird dies unter anderem durch die Artikel 3 UN-BRK („Allgemeine Grundsätze“), Artikel 8 UN-BRK („Bewusstseinsbildung“), Artikel 24 UN-BRK („Bildung“), Artikel 29 UN-BRK („Teilhabe am politischen und öffentlichen Leben“) und Artikel 30 UN-BRK („Teilhabe am kulturellen Leben sowie an Erholung, Freizeit und Sport“). Hierbei wird zudem die Überwindung von Vorurteilen wie Klischees und das Entgegenwirken diskriminierender Praktiken gegenüber Menschen mit Einschränkungen als notwendig betrachtet. Das oberste Ziel der UN-BRK ist demnach das Erreichen einer inklusiven Gesellschaft (Vgl. Kapitel 3.1). Die ICF stellt durch ihr Modell der „Funktionsfähigkeit und Behinderung“ den sich entwickelnden und interaktiven Prozess der Wechselwirkungen zwischen den Komponenten der Funktionsfähigkeit,- in Beziehung zu einem Gesundheitsproblem und den Kontextfaktoren dar. Es bestehen also Wechselwirkungen zwischen einem Gesundheitsproblem, den Körperfunktionen, der Partizipation und den umweltbezogenen Faktoren. Auch bezweckt die ICF die Förderung der Rechte behinderter Menschen und macht es sich zur Aufgabe, geeignete Maßnahmen zu erfassen und gezielt einzusetzen um die Partizipation dieser Menschen zu stärken (Vgl. Kapitel 3.2). In der pädagogischen Praxis gilt grundsätzlich der Anspruch „alle und jeden“ zu fördern, um die größtmögliche Autonomie und Partizipation zu erreichen. Die verschiedenen Förderschwerpunkte gehen durch die Anpassung individueller Methoden dem Anspruch nach, jedem Menschen unabhängig seiner Beeinträchtigungen gerecht zu werden (Vgl. Kapitel 3.3). Die autismspezifische Therapie zielt in besonderer Weise auf Bereiche wie die Wahrnehmung, Motorik, Handlungskompetenzen, lebenspraktische Fähigkeiten, herausforderndes Verhalten, Sozialverhalten, Sprache, soziale Interaktionen, Identifikation und Selbstwert, sowie auf das Umfeld der Betroffenen ab. Ziel ist auch hier die größtmögliche Partizipation und Autonomie der Klienten (Vgl. Kapitel 3.4).

Es ist also zusammenfassend festzustellen, dass die vollständige Anerkennung, Partizipation und Autonomie von Menschen mit Behinderungen in allen Bereichen des Lebens und der Gesellschaft die wichtigsten Zielvorstellungen aller Förderinterventionen bilden. Wie weit wir heutzutage davon entfernt, oder wie nah wir dieser Zielvorstellung bereits gekommen sind, ist an anderer Stelle zu hinterfragen und zu untersuchen.

THESIS AM  
FACHBEREICH SOZIAL- UND  
KULTURWISSENSCHAFTEN  
DER HOCHSCHULE DÜSSELDORF

## 4. Grundbedürfnisse von Menschen mit Autismus-Spektrum-Störung

**W**ie bereits erwähnt, sind die Einschränkungen und Stärken von Menschen mit ASS in vielfältiger Weise heterogen und bedürfen ganz unterschiedlicher wie flexibler Therapieformen. Um eine Verständnisgrundlage für die besonderen Grundbedürfnisse und die darauf bezogenen Therapieansätze zu schaffen, soll sich nachfolgend diesbezüglich mit ausgewählten Themen beschäftigt werden. Der eingehende Blick auf bestimmte Grundthemen soll ein Ableiten möglicher Konsequenzen oder Auswirkungen, welche durch die Maßnahmen und Einschränkungen der Corona-Pandemie entstehen können, ermöglichen. Hierbei werden die Faktoren der Struktur und Sicherheit genauso beleuchtet wie die des Verstehens und der Flexibilität.

### 4.1 Struktur/Routinen

Eines der wichtigsten Grundbedürfnisse autistischer Menschen ist der unbedingte, zumeist extreme oder zwanghafte Wunsch nach gleichbleibenden Strukturen und Routinen. Menschen mit ASS leiden oftmals unter einer starken Angst vor Veränderungen in ihrer Lebensweise und -Umgebung. Ganz individuell, kann sich diese Angst auf Veränderungen der Räume, Möbel, Kleidungsstücke, Speisen, Spazier- oder Schulwege und auf Änderungen des Tagesablaufs beziehen. Das Ausmaß der unterschiedlichen Angstbereiche macht deutlich, wie wichtig ein gleichbleibendes Umfeld und stereotype Tagesabläufe sind, um Angst- und Panikzustände bei den Betroffenen zu vermeiden (Kamp-Becker & Bölte, 2014, S. 15). Die wiederkehrenden Handlungen und die Strukturierung aller Lebensbereiche tragen demnach erheblich zu einem Wohlbefinden, einer Stabilisierung sowie zu einer Entspannung bei und verhindern den Stress, der durch eine fehlende Sicherheit entstehen kann. Besonders wichtig erscheint dies in Umbruchs- und Veränderungssituationen. Zu diesen Routinen gehören auch die Spezialinteressen, welche bei Menschen mit ASS häufig vorhanden sind. Diese Art der Ritualisierung kann die Motivation des Lernens stark erhöhen (Theunissen, Kulig, Leuchte, Paetz, 2015, S. 206-307). Häufig ist das Unbehagen über eine Veränderung der gewohnten Routine so hoch, dass selbst bei kleineren Abweichungen ein stark herausforderndes Verhalten gezeigt wird und das Familienleben hierdurch stark beeinträchtigt wird (Aarons & Gittens, 2000, S. 53). In diesem Zusammenhang ist es wichtig zu verstehen, dass autistische Menschen die Kommunikation auf der Beziehungsebene nicht oder nur teilweise wahrnehmen und dadurch eine starke Unsicherheit zustande kommt. Des Weiteren nehmen sie häufig viele verschiedene Details wahr, bevor Zusammenhänge ganzheitlich erkannt

werden können. Diese Faktoren führen dazu, dass die Lebensumwelt sehr chaotisch erscheint und ein hohes Maß an Stress besteht. Aus diesen Gründen ist das Bedürfnis nach Beständigkeit, Ritualen und Ordnung sehr viel stärker ausgeprägt als bei anderen Menschen. Durch eine Störung dieser Strukturen wird autistischen Menschen die Orientierungsgrundlage genommen, was nicht selten einen starken neurologischen Schmerz zur Folge hat und sämtliche Kommunikationswege unterbricht oder stört. Dem Grundbedürfnis nach Strukturen wie Routinen wird daher in der Arbeit mit autistischen Menschen eine besondere Bedeutung zugeschrieben (Theunissen, 2016, S. 158-159). Eine Vorhersehbarkeit die also durch eingeschränkte und repetitive Verhaltensweisen, Interessen und Aktivitäten erzeugt wird, sorgt zwar für eine Sicherheit im Alltag, führt jedoch auch zu einer extremen Einschränkung der Flexibilität (Dodd, 2007, S. 119). Besonders bezogen auf eine unvorhersehbare, unplanbare und alltagsverändernde Situation wie wir sie momentan durch die Gesundheitskrise erleben ist zu erahnen, dass Menschen mit ASS in besonderer Weise mit Herausforderungen konfrontiert sind. In der Arbeit mit autistischen Menschen wird durch vielfältige therapeutische Verfahren und Programme auf das genannte Grundbedürfnis reagiert. Zu diesen Verfahren gehören insbesondere Interventionen zur Strukturierung und Visualisierung der Lern- und Lebensumwelt, um hieraus konkrete Handlungsmöglichkeiten zu erarbeiten. Es geht demnach um die Strukturierung des Raums, der Zeit, der Aufgabenstellung, des Materials und den Aufbau von Routinen als Strukturierungshilfen sowie um die Erhöhung der Handlungskompetenzen (Amorosa, Biscaldi-Schäfer, Bormann-Kischkel, Dose, Ensenauer, Enslen, Freitag, Noterdaeme, Ullrich, Enders, 2017, S. 283-289). Als grundsätzlicher Therapieansatz gilt diesbezüglich die strukturierte Therapie. Diese beinhaltet effektive therapeutische Interventionen, welche auf einer empirischen Grundlage eindeutige Strukturen aufweisen, sich auf die direkte Problematik beziehen und eine flexible Planung ermöglichen. Hierzu zählen das diskrete Lernformat, das Präzisionslernen, das natürliche Lernformat, das Training von Schlüsselverhaltensweisen, das erfahrungsorientierte Lernen, kognitive Strategien und visuelle Strategien wie die PECS- oder TEACCH-Programme. Das effektive Lernen soll hierbei überschaubar, intensiv, funktional sowie wiederholend gestaltet und umgesetzt werden. Ein verstärkendes Lernen in der strukturierten Therapie soll zudem motivierend wirken. Außerdem soll das visuelle Lernen Gesten, Abläufe und Regeln verständlich darstellen. Das kognitive Lernen schließt auch eine Problemlösung, eine Selbstbeurteilung und Wahlmöglichkeiten mit ein. Diese Lernziele strukturierter Verfahren,- erscheinen den Betroffenen häufig als sinnvoll und somit funktional. Funktionale Lernziele haben

nachweislich eine deutlich höhere Chance, dauerhaft in den Alltag übernommen zu werden (Bernard-Opitz, 2015, S. 31-50).

## **4.2 Flexibilität**

Der eben genannte Wunsch nach Struktur und Routine und das damit einhergehende Wohlbefinden lässt auf den ersten Blick nicht vermuten, dass die Flexibilität als Grundbedürfnis autistischer Menschen zu bewerten ist. Jedoch bringen die Auswirkungen des Mangels an Flexibilität eine große Belastung mit sich. Die starren, zumeist einschränkenden Verhaltensweisen und Alltagsroutinen sowie die Fixierung auf bestimmte Themenbereiche stellt die Betroffenen vor vielfältige Probleme im Umgang mit anderen Menschen, dem Schul- und Berufsalltag und in einer sich ständig verändernden Lebenswelt, welche die besonderen Verhaltensweisen nicht berücksichtigt. Aber auch für Menschen mit ASS selbst können die oftmals zwanghaften Verhaltensweisen sehr belastend werden, da flexible Entscheidungen oder eine Spontanität kaum möglich sind.

Wie bereits erwähnt, prägt beispielsweise das Beharren auf Gleichförmigkeit, alltägliche Routinen wie Abläufe, repetitive Verhaltensweisen sowie die oftmals auftretenden Wutausbrüche bei einer Veränderung dieser Gegebenheiten den familiären Alltag enorm. Die häufig geringe Beeinflussbarkeit durch erzieherische Maßnahmen, - stellt die betroffenen Familien nicht selten vor große Herausforderungen. Diese starren Verhaltensweisen können sich nahezu auf alle Bereiche des Alltags beziehen. Dazu zählen unter anderem motorische und sensorische Stereotypen wie Bewegungen, Geräusche oder die Bevorzugung bestimmter Oberflächenmerkmale und auch selbstverletzendes Verhalten. Weiterhin gehören hierzu eingeschränkte Interessen und zwanghafte Verhaltensrituale, welche sich etwa auf die Nahrungsaufnahme, die Kleidungsauswahl oder ganz bestimmte Abläufe und Anordnungen beziehen können (Amorosa, Biscaldi-Schäfer, Bormann-Kischkel, Dose, Ensenauer, Ensslen, Freitag, Noterdaeme, Ullrich, Enders, 2017, S. 56-65). Die Mehrdimensionalität der von Einschränkungen betroffenen Bereiche macht deutlich, wie wichtig das Erreichen einer gewissen Flexibilität für die Betroffenen und deren Bezugspersonen ist. Die hohe Detailorientierung, die Abneigung gegenüber Veränderungen und der Mangel an Flexibilität können in einigen Fällen einen zwanghaften Charakter bekommen und schließlich einen Krankheitswert erhalten. Dies ist dann der Fall, wenn die Betroffenen selbst oder die Umgebung erheblich in den Handlungsspielräumen eingeschränkt werden (Girsberger, 2016, S. 133-134). In diesem Zusammenhang ist es wichtig zu verstehen, warum diese starren Verhaltensweisen als so enorm bedeutsam empfunden und dementsprechend konsequent durchgesetzt werden.

Zunächst ist zu erwähnen, dass die autistischen Symptome nicht als Merkmal des Autismus selbst angesehen werden, sondern als Anpassungs- und Bewältigungsstrategien. Demnach stellt der Rückzug, etwa durch die Beschäftigung mit einem Spezialinteresse oder der Einschränkung sozialer Kontakte, eine Vermeidung von komplexen und insbesondere sozialen Situationen dar, in denen eine Überforderung droht. Eine Anpassung, wie bei der Suche nach Regeln, der Schaffung einer Ordnung oder einem Perfektionsstreben ist durch die Vermeidung von Reizen und Informationen motiviert. Die Kontrolle als Bewältigungsstrategie beinhaltet das starre durchsetzen von Regeln, wiederkehrenden Reizen wie Ritualen in allen Formen und oftmals auch die Nichtbeachtung der Bedürfnisse anderer. Hierbei geht es darum, auf nichts Unerwartetes reagieren oder Kompromisse eingehen zu müssen, einer Überforderung aus dem Weg zu gehen und sich nicht hilflos oder ausgeliefert zu fühlen. Die besonderen Verhaltensweisen sind also nie als Provokation zu betrachten oder entstehen aus einer Laune heraus, sondern es liegen ihnen komplexe und belastende Schwierigkeiten zugrunde, auf die autistische Menschen durch besagte Bewältigungsstrategien reagieren.

In einer Therapie muss deshalb unbedingt eine Basis der Sicherheit geschaffen werden, um von der gewählten Strategie abweichen zu können. Es sollten also zu bewältigende Anforderungen gestellt, eine Klarheit der Regeln und Grenzen aufgezeigt, eine Strukturierung des Umfelds und visuelle Orientierungshilfen genutzt, sowie eine Ausgeglichenheit der Gleichförmigkeit und Veränderung initiiert werden. Auch auf die Vermeidung von Über- und Unterforderung sollte geachtet werden. Zudem erscheint die positive Nutzung einer Tendenz zu Ritualen, eine Vorhersehbarkeit des eigenen Verhaltens, eine klare Kommunikation, die Gliederung der Handlungsanweisungen und eine unbedingte Sorgfalt in der Deutung von Verhaltensweisen enorm sinnvoll (Rittmann & Rickert-Bolg, 2017, S. 24-26). Interventionsprogramme sollten zudem unbedingt die spezifischen Lern- und Denkstile autistischer Menschen berücksichtigen und nicht verlangen, dass diese sich an die gängigen Lerngebräuche anpassen. Hierzu sollten visuelle und leicht verständliche Routinen sowie Bildfolgen eingesetzt werden, da diese leichter an unerwartete Veränderungen anzupassen sind, den Betroffenen Zeit geben die Informationen zu verarbeiten und demnach das Gefühl von Beunruhigung minimieren. Bevor Routinen verändert werden, sollte auf das Stresslevel der Personen geachtet werden, denn dies ist ein wichtiger Bestandteil der Änderungsinterventionen. Änderungen der gewohnten Strukturen sollten zudem sorgfältig vorbereitet werden. Visuelle Hilfen und Zeitvorgaben sind hierbei hilfreich. Um die Spontaneität und Flexibilität weiter zu fördern, sollten in einer unterstützenden Umgebung vorsichtig kleine Veränderungen der



Routinen stattfinden, damit die Erfahrung gemacht werden kann, dass diese nicht nur negativ, sondern auch von Vorteil sein können. Die Veränderungen sollten demnach keineswegs vermieden, sondern als ein normaler Bestandteil des Lebens vermittelt werden (Dodd, 2007, S. 296).

Es ist festzustellen, dass Menschen mit ASS sehr leistungsfähig sein können, wenn die gegebenen Rahmenbedingungen die besonderen Bedürfnisse nach Ordnung, Routine und Beständigkeit berücksichtigen. Die dadurch entstehende Entspannung und Zugänglichkeit kann helfen, das Ertragen von Veränderungen zu trainieren, Ziele zu erreichen und die genannten Verhaltensweisen auf Dauer zu überwinden. Die Sehnsüchte, Wünsche und Visionen autistischer Menschen dienen hierbei als wichtige Ressourcengrundlage und Energiequelle (Theunissen, 2016, S. 167).

### **4.3 Sicherheit**

Die meisten Menschen haben ein starkes oder weniger starkes Bedürfnis nach Routine und Beständigkeit, denn diese Faktoren sorgen für Stabilität, geben Halt und Sicherheit im Leben. Diese Sicherheit wiederum erleichtert die Alltagsbewältigung und hilft Stress zu überwinden. Eine Störung des Sicherheitsempfindens ruft bei allen Menschen ein hohes oder niedriges Gefühl des Unwohlseins hervor (Theunissen, 2016, S. 158). Die Erkenntnisse des vorangegangenen Kapitels veranschaulichen deutlich, dass Strukturen und Routinen gerade autistischen Menschen dabei helfen das Stresslevel niedrig zu halten und das Alltagsleben besser bewältigen zu können. Eine regelmäßig durchgeführte und festgelegte Handlungsabfolge,- fördert also das Gefühl der Selbstständigkeit sowie das der Sicherheit und vermindert Stress, Angst und ein daraus resultierendes Problemverhalten (Dodd, 2007, S. 295). Doch warum ist das Bedürfnis nach Sicherheit bei Menschen mit ASS signifikant höher als bei den meisten Menschen?

Ein Grund dafür sind sicherlich die Wahrnehmungsbesonderheiten autistischer Menschen. Es kommt häufig vor, dass bestimmte Sinneskanäle besonders intensiv oder zu wenig wahrgenommen werden. Die sensorische Integration, also die Verarbeitung der wahrgenommenen Reize verläuft oftmals fehlerhaft, sodass diese alle Gleichwertig erscheinen und viel mehr Reize bewusst wahrgenommen werden, als es bei nicht-autistischen Menschen der Fall ist. Diese verfügen über ein Filtersystem des Gehirns was es ihnen ermöglicht, unwichtige Reize auszublenden und eine Überforderung der Sinne zu vermeiden. Bei Menschen mit ASS ist dieses Filtersystem nicht oder weniger vorhanden. Dies erschwert es ihnen sich in einer Welt zurechtzufinden, in der viele verschiedene Reize auf sie einwirken, welche die

meisten Menschen nicht einmal wahrnehmen. Alle Sinne, also der Geruchs- und Geschmackssinn, der Tastsinn, das Hören wie Sehen und die Körperwahrnehmung sind meist davon betroffen. Neue Situationen oder Handlungsabfolgen die nicht zur Gewohnheit gehören stellen also potentielle Gefahren dar, welche den Alltag autistischer Menschen begleiten. Die daraus resultierende Unsicherheit und Überforderung ist einer der Gründe für den starken Drang nach Sicherheit durch Strukturen, Routinen und Beständigkeit (Theunissen, 2016, S. 114). Doch auch die Besonderheiten des autistischen Denkens bringen viele Unsicherheiten mit sich. Es besteht häufig eine Eindimensionalität des Denkens,- durch die Konzentrierung auf bestimmte Interessengebiete, oder eine mangelnde Flexibilität durch festgelegte Lösungswege und bestimmte Erwartungen. Auch die Bevorzugung eines logisch-rationalen Denkens,- schränkt das intuitive Denken ein. Zudem bestehen Schwierigkeiten darin die Sichtweisen anderer Menschen einzubeziehen, sodass ein eher egozentrisches Denken stattfindet. Dies macht es den Betroffenen oft schwer den Alltag und insbesondere den Kontakt zu anderen Menschen selbstsicher zu bewältigen. Ein weiterer Unsicherheitsfaktor stellt das autistische Fühlen dar. Hierbei haben Menschen mit ASS grundsätzlich Schwierigkeiten ihre eigenen Emotionen und die der anderen einzuschätzen oder zu differenzieren. Es findet in vielen Fällen zwar eine Entwicklung der Differenzierung basaler Emotionen (Wut, Trauer, Freude u.a.) statt, jedoch ist es mit großen Herausforderungen verbunden, Emotionen zu erkennen wie auszudrücken oder differenziert mitzuteilen (Girsberger, 2016, S. 32-33). Bestimmte Interventionen sollen autistischen Menschen dabei helfen, die Lebenswelt nicht nur unsicher, chaotisch, unverständlich und überfordernd wahrzunehmen, sondern eine Sicherheit aufzubauen die das Stresslevel reduziert.

Als Hilfreich hat sich in diesem Zusammenhang die Achtsamkeitsmethode herausgestellt, welche gut in den Alltag integrierbar ist. Die besondere Schulung der Wahrnehmung und Aufmerksamkeitslenkung kann helfen, reizüberflutende Situationen ohne ein Problemverhalten zu meistern (Theunissen, Kulig, Leuchte, Paetz, 2015, S. 361). Eine zudem effektive Strategie ist das „Stimming“. Hierbei findet eine Konzentration auf einen bestimmten und bekannten Reiz statt, wodurch eine Reduzierung der Reizaufnahme möglich ist und eine sensorische Überlastung verhindert wird (Theunissen, 2016, S. 115). Um das Sicherheits- und Selbstwertgefühl zu steigern, haben sich außerdem „Soziale Rezeptbücher“, „Das kann ich gut-Bücher“, der Einsatz von Literatur- und Filmmaterial, der Einsatz von „Sozialen Formeln“ und der Einsatz von DVD-Material wie Software-Programmen als Interventionen bewährt (Matzies-Köhler, 2015, S. 131-138). Auch ist der Autismusforschung zu

entnehmen, dass verlässliche und konstante Vertrauens- und Bezugspersonen eine wichtige Rolle bezüglich des Sicherheitsgefühls einnehmen. Dies können die Eltern, Geschwister, Freunde, Klassenkameraden, Lehrer oder Fachkräfte wie eine Schulassistentin sein (Theunissen, Kulig, Leuchte, Paetz, 2015, S. 396). Eine der wichtigsten Grundlagen in der pädagogischen Praxis ist diesbezüglich jedoch der Aufbau von Verständnis für Verhaltensauffälligkeiten. Hierbei werden bestimmte Verhaltensweisen nicht als „typisch autistisch“ angesehen, sondern als für Menschen mit ASS funktional bedeutsames Verhalten. Ein Problemverhalten stellt somit kein Merkmal des Autismus dar, sondern zeigt eine Reaktion auf Schwierigkeiten in einer für autistische Menschen verwirrenden Welt (Theunissen, 2016, S. 246). Eine Verständnisgrundlage ist demnach enorm wichtig um dem Grundbedürfnis nach Sicherheit nachgehen zu können.

#### **4.4 Verstehen**

Das Bedürfnis danach die Umwelt und die Menschen darin zu verstehen liegt bei autistischen Menschen darin begründet, dass diese häufig Defizite in der verbalen und nonverbalen Kommunikation aufweisen, große Schwierigkeiten haben Emotionen zu verstehen oder zu deuten und somit eine Interaktion erschwert ist. Das Lernen findet in der Regel visuell und konkret statt. Das Erwidern von Gefühlen oder das Aufbringen von Empathie erscheint deshalb abstrakt und die Interpretation der Gefühle, der Mimik oder der Körpersprache anderer Menschen ist nur schwer umzusetzen. Menschen mit ASS fehlt demnach eine bedeutsame Voraussetzung für gelingende soziale Interaktionen, denn sowohl das Wahrnehmen und Verstehen der eigenen Gedanken, Empfindungen wie Emotionen als auch die der anderen Menschen ist eine Grundvoraussetzung dafür. Da in vielen Fällen ein verzweifelter Wunsch nach sozialen Beziehungen besteht und dieser oftmals nicht umgesetzt werden kann, kommt es häufig zu einer Entmutigung bei dieser Thematik (Dodd, 2007, S. 232-233).

Doch nicht nur das Verstehen inhaltlicher Aspekte der Kommunikation, sondern auch Auffälligkeiten der Lautsprache sorgen für Barrieren im Umgang mit anderen Menschen und schmälern das Verständnis für Sachzusammenhänge. Im Rahmen des Autismus-Spektrums sind davon die Sprachpragmatik und das Sprachverständnis betroffen. Die Ausprägung ist hierbei sehr unterschiedlich und reicht vom gänzlichen Fehlen der wörtlichen Sprache über eine auffällige wie verzögerte Sprachentwicklung bis hin zu einer unauffälligen Lautsprache. Sprachbesonderheiten kommen zudem in Form von Echolalien, der Wiederholung von Silben oder Wörtern, Neologismen, einer melodischen Sprache und einer ungewöhnlich reifen, erwachsenen Ausdrucksweise vor. Auch dies führt dazu, dass die Sprache im Austausch

mit anderen als „merkwürdig“ wahrgenommen wird und häufig entweder wenig Inhalt aufweist oder abschreckend wirkt. Es wird deutlich, welchen Stellenwert das Verstehen als Grundbedürfnis in allen Lebensbereichen einnimmt (Theunissen, Kulig, Leuchte, Paetz, 2015, S. 350-351).

Generell werden Störungen der Kommunikationsfähigkeit in zwei Hauptbereiche unterteilt. Den ersten Bereich bildet die sprachbasierte Lernstörung, bei der vor allem Schwierigkeiten in gesprochener wie geschriebener Sprache bestehen und zudem Störungen in den expressiven, rezeptiven, Verarbeitungs- und Artikulationsbereichen auffallen. Der zweite Bereich bezieht auch nonverbale Kommunikationsprobleme mit ein. Hierbei geht es unter anderem um Schwierigkeiten der Sozialisation, der Sprachpragmatik, des wechselseitigen Spielens und des Empathievermögens (Dodd, 2007, S. 70-71). Auch das Entwickeln und Verstehen von Körpersprache, Mimik und Gestik ist in vielen Lebensbereichen bedeutsam. Menschen mit ASS weisen Defizite auf, wenn die Körpersprache nicht überdeutlich gezeigt wird oder keine erlernten bzw. deutlichen Signale bestehen die sie bereits kennen. Die schwache zentrale Kohärenz, bei der Einzelmerkmale nicht zu einer ganzen Struktur verbunden werden, spielt hierbei eine große Rolle. Des Weiteren wird eine fehlende oder nur schwach ausgeprägte „Theory of Mind“, also die Fähigkeit mentale Zustände anderer Menschen zu erkennen, ihrem Verhalten einen Sinn zu verleihen und vorauszusehen was sie als nächstes tun könnten, als Erklärungsansatz für die Probleme in diesem Zusammenhang gesehen (Schirmer, 2018, S. 112-123). Die genannten Besonderheiten und Verständnisprobleme führen zu komplexen Schwierigkeiten in der sozialen Interaktion. Ein weiteres Problem stellt hier der häufig fehlende Blickkontakt autistischer Menschen dar. Ein fehlender Blickkontakt während einer Kontaktaufnahme oder innerhalb eines Gesprächs führt nicht selten dazu, dass ein Gegenüber irritiert ist und daraus ein Kontaktabbruch resultiert (Matzies-Köhler, 2015, S. 32). Oftmals besteht ein großer Leidensdruck bei den Betroffenen, welcher durch tiefliegende Probleme verursacht wird. Autistische Menschen wissen meist nicht wie sie mit anderen Menschen in Kontakt treten sollen, was einen Kontakt überhaupt ausmacht oder woran man diesen erkennen kann. Sie erkennen jedoch sehr wohl, dass sie kaum Kontakte haben und von anderen isoliert sind. (Theunissen, 2016, S. 179). Der häufige Drang danach dies zu ändern, verdeutlicht den hohen Unterstützungsbedarf.

Es existieren vielfältige Therapie- und Unterstützungsangebote bezüglich des Verstehens, des Interpretierens und des Sprachverständnisses in der verbalen und nonverbalen Kommunikation. Um eine Förderung der Kommunikationsfähigkeiten möglichst erfolgreich zu

initiiieren, sollten einige Aspekte beachtet werden. Ein Gesprächspartner sollte in jedem Fall auf eine angemessene Weise mit einer betroffenen Person sprechen und auf jeden Kommunikationsversuch eingehen. Des Weiteren sollten angemessene, alternative und sozial akzeptable Kommunikationsmittel gewählt werden. Auch das Modellernen und visuelle Systeme haben sich in der Praxis bewährt. Zudem erscheint es sinnvoll, den Wunsch nach Kommunikation zu fördern und die Kommunikationsentwicklung spielerisch zu erweitern. Besonders eindringlich sollte auf eine Entwicklung einer funktionalen Sprache, welche das Alltagsleben erleichtert, hingearbeitet werden. Um das Verstehen von Kommunikation zu fördern, sollte eine möglichst einfache Sprache gewählt und strukturiert vorgegangen werden. Kommunikationsfertigkeiten sollten bestenfalls in Situationen erlernt werden, in denen sie auch tatsächlich gebraucht werden um einen sinnvollen Bezug dazu herzustellen. In diesem Zusammenhang sollten Situationen geschaffen werden, um diese Fertigkeiten zu üben und es erscheint sinnvoll, auf umfassende Kommunikationsangebote zurückzugreifen. Bedeutsam ist zudem die Regulierung des obsessiven und repetitiven Sprachverhaltens. Hierbei sollte dies nicht gänzlich unterbunden werden, da dieses bei autistischen Menschen oftmals eine bestimmte Funktion erfüllt. Es sollte jedoch verhindert werden, dass dieses Sprachverhalten alle Interaktionen dominiert. Dies gelingt zumeist mit Regeln, wie festen Zeiten und einem Rahmen für dieses Verhalten oder auch als Belohnung für eine gute Zusammenarbeit (Dodd, 2007, S. 85-86). Die Unterstützte Kommunikation, welche sich in den letzten Jahren bei der Sprachförderung von Menschen mit ASS etabliert hat, bietet eine hilfreiche wie sinnvolle Alternative und Ergänzung hierzu. Dabei werden Gebärden, Bildsymbole, Kommunikationstafeln und elektronische Kommunikationshilfen eingesetzt, um einen Weg der Mitteilung und des Verstehens zu ermöglichen (Theunissen, Kulig, Leuchte, Paetz, 2015, S. 378-379). Die Komplexität des Verstehens auf den vielfältigen Ebenen der Kommunikation und vieler verschiedener Sachzusammenhänge deutet auf die Schwierigkeiten hin, mit denen autistische Menschen tagtäglich konfrontiert sind. In der derzeitigen Krisensituation kommt es zu verschiedenen Veränderungen des Alltags und der Gewohnheiten. Die genannten Besonderheiten des Verstehens lassen vermuten, dass die Betroffenen deshalb vor besonderen Herausforderungen stehen.

#### **4.5. Zusammenfassung**

Die Grundbedürfnisse autistischer Menschen sind multidimensional, heterogen und in ihrer Ausprägung stark unterschiedlich. Gleichwohl bestehen Gemeinsamkeiten der Belange, Wünsche, Ängste wie Einschränkungen von Menschen mit ASS und der diesbezüglich

zugrundeliegenden Erklärungs- sowie Therapieansätze. Grundsätzlich ist jedoch zu sagen, dass keine allgemeingültigen Aussagen über die Bedürfnisse dieser Menschen getroffen werden können, sondern im Austausch mit ihnen ganz individuell und sehr genau untersucht werden muss, wo der Unterstützungsbedarf liegt. Dem Wunsch nach Struktur, Routinen und Beständigkeit, welcher unter anderem durch die Wahrnehmungsbesonderheiten autistischer Menschen begründet ist und sich auf die Lebenswelt sowie die Abläufe darin bezieht, wird in den Interventionen zur Strukturierung der Lern- und Lebenswelt Rechnung getragen. Die strukturierte Therapie und der Aufbau von Routinen als Strukturierungshilfen, soll die Handlungskompetenzen erweitern und Änderungen diesbezüglich auf Dauer möglich machen (Vgl. Kapitel 4.1). Dies soll eine höhere Flexibilität fördern. Auch wenn die Flexibilität an sich in den meisten Fällen kein Grundbedürfnis darstellt, sind die Auswirkungen des Mangels dessen oftmals sehr belastend für die Betroffenen. Die starren Verhaltensweisen und Alltagsroutinen lassen kaum Spontanität zu und führen zu vielfältigen Problemen im Umgang mit anderen Menschen, dem Berufsalltag und der Lebensumwelt. Die Interventionsprogramme in diesem Zusammenhang beinhalten visuelle, leicht verständliche Routinen, ausreichend Zeit, die Beachtung des Stresslevels einer Person und die sorgfältige Vorbereitung sowie die vorsichtige Durchführung kleinerer Veränderungen der Routinen zur Förderung der Flexibilität (Vgl. Kapitel 4.2). Das besondere Bedürfnis nach Sicherheit, welches durch die fehlerhafte Reizaufnahme und den Besonderheiten des autistischen Denkens wie Fühlens zustande kommt, bringt einen hohen Unterstützungsbedarf mit sich. Hierbei haben sich unter anderem die Achtsamkeitsmethode und das „Stimming“ als Interventionen in der pädagogischen und therapeutischen Praxis bewährt. Auch Vertrauens- und Bezugspersonen sowie eine Verständnisgrundlage aller Beteiligten sind hierbei bedeutsam (Vgl. Kapitel 4.3). Der Wunsch danach die Umwelt und die Menschen darin zu verstehen hängt mit den Schwierigkeiten der verbalen und nonverbalen Kommunikation zusammen, die autistische Menschen häufig aufweisen. Hierbei können Defizite der Lautsprache, des Verständnisses von Emotionen sowie auf der Inhaltsebene und somit in der Interaktion bestehen. Im Rahmen des Autismus-Spektrums sind davon die Sprachpragmatik und das Sprachverständnis betroffen. Weitere Merkmale in diesem Zusammenhang sind die schwache zentrale Kohärenz, eine schwach ausgeprägte „Theory of Mind“ und der oftmals fehlende Blickkontakt von Menschen mit ASS. In der Intervention haben sich diesbezüglich Methoden wie das Modellernen, visuelle Systeme, das Fördern des Wunsches nach Kommunikation, das Fördern der Entwicklung einer funktionalen Sprache und die Regulierung des obsessiven und

repetitiven Sprachverhaltens als sinnvoll erwiesen. Die unterstützte Kommunikation, welche sich in den letzten Jahren bei der Sprachförderung etabliert hat, bietet eine hilfreiche wie sinnvolle Alternative und Ergänzung hierzu (Vgl. Kapitel 4.4).

Die Corona-Pandemie und die damit zusammenhängenden Maßnahmen sowie die besonderen Herausforderungen die sich daraus für die pädagogische Arbeit mit Menschen aus dem Autismus-Spektrum ergeben, sind Gegenstand dieser Facharbeit. Die genannten Grundbedürfnisse und die damit einhergehenden Unterstützungsbedarfe, bezogen auf mögliche Auswirkungen der Corona-Maßnahmen auf den Therapie- und Lebensalltag autistischer Menschen, lassen einen Rückschluss über die Schwierigkeiten der Förderung in diesen Zeiten zu. Es erscheint also umso bedeutender, mögliche Handlungsformen zu finden, welche es diesen Menschen gegenwärtig wie zukünftig einfacher macht mit unvorhergesehenen und unplanbaren Situationen umzugehen.

Im Verlauf der nächsten Kapitel sollen mögliche Risiken und Chancen beleuchtet werden, welche sich durch die Pandemie-Entwicklung für Menschen aus dem Autismus-Spektrum ergeben können.

THESIS AM  
FACHBEREICH SOZIAL- UND  
KULTURWISSENSCHAFTEN  
DER HOCHSCHULE DÜSSELDORF





## **5. Mögliche Risiken und Chancen, welche durch die Corona-Pandemie in Bezug auf die Entwicklung von Menschen mit ASS entstehen können**

**S**eit der Meldepflicht für COVID-19 nach dem deutschen Infektionsschutzgesetz am 31. Januar 2020, hat die Bunderegierung zahlreiche Maßnahmen zur Eindämmung der Pandemie angeordnet (Spitzer, 2020, S. 52). Dies hat zur Folge, dass die Menschen oftmals nicht darunter leiden am Virus selbst zu erkranken, sondern unter den Eindämmungsmaßnahmen und den damit verbundenen Auswirkungen. Diese beziehen sich auf vielfältige Ängste, Ungewissheit, hohem sozialen Druck und Isolation sowie Einsamkeit durch die verordnete soziale Distanz. Auch die mehrdimensionalen wirtschaftlichen Folgen und die Teilschließung von Institutionen sowie die Einschränkung vieler sozialer Angebote, hat Auswirkungen auf die Menschen (Spitzer, 2020, S. 11).

Die Bedürfnisse und der besondere Unterstützungsbedarf von Menschen mit ASS setzen eine fortlaufende, sichere und strukturierte Förderung voraus. In Zeiten von Corona ist dies häufig nur eingeschränkt zu bewerkstelligen. Um ein genaues Bild der potentiellen Auswirkungen diesbezüglich herzustellen ist es jedoch bedeutsam, die Maßnahmen seit Beginn der Pandemie, mögliche Chancen sowie Risiken und weitere denkbare Konsequenzen eingehend zu untersuchen. Dies soll im folgenden Kapitel geschehen.

### **5.1 Pandemie-Entwicklungen und Corona-Maßnahmen**

Im Verlauf der Gesundheitskrise werden von der Bundesregierung zahlreiche Maßnahmen beschlossen und durchgesetzt, welche das Infektionsgeschehen eindämmen sollen. Um ein möglichst umfangreiches Bild über die Veränderungen, Einschränkungen und Auswirkungen diesbezüglich zu erhalten, erscheint es sinnvoll die Beschlüsse sowie wichtige Eckpunkte des Verlaufs der Corona-Pandemie chronologisch zu betrachten. Hierzu soll zunächst auf die Chronik bisheriger Maßnahmen laut Bundesministerium für Gesundheit eingegangen und die Effekte in diesem Zusammenhang betrachtet werden. Bevor die Auswirkungen der getroffenen Maßnahmen für die Menschen und insbesondere für Menschen mit ASS in den nächsten Kapiteln beschrieben werden, sollen nachfolgend allgemeine Konsequenzen skizziert werden. Auch eine mögliche Belastung durch zu viele oder falsche Informationen während der Krise,- soll hierbei nicht außer Acht gelassen werden. Die Chronik der bisherigen Maßnahmen kann wie folgt zusammengefasst werden:

DATUM	ENTWICKLUNG
27.01.2020	Das Coronavirus hat Deutschland erreicht, denn ein Mann aus dem Landkreis Starnberg in Bayern hat sich infiziert, das Ausbreitungsrisiko wird jedoch als gering eingeschätzt.
31.01.2020	Ca. 100 Menschen kehren Anfang Februar aus Wuhan zurück, diese sind symptomfrei, werden aber sicherheitshalber 15 Tage lang isoliert.
04.02.2020	Die Gesundheitsminister der Europäischen Union und der G7-Staaten wollen ihre Zusammenarbeit stärken, um eine Ausbreitung des Coronavirus zu verhindern.
12.02.2020	Der Ausbruch des Coronavirus hat bereits weltweite Auswirkungen, mittlerweile sind zahlreiche Fälle in vielen Ländern der Welt bekannt, jedoch wird die Gefahr für die deutsche Bevölkerung weiterhin als gering eingeschätzt.
26.02.2020	Zum ersten Mal sind auch Infektionen in Baden-Württemberg und in Nordrhein-Westfalen bestätigt. Beide Länder haben in Zusammenarbeit mit dem RKI und dem Bundesgesundheitsministerium einen Krisenstab eingerichtet, es wird versucht die Infektionsketten zu unterbrechen. Kontaktpersonen müssen demnach zwei Wochen in häusliche Quarantäne. Es wird dazu aufgefordert, den Empfehlungen des RKIs zu folgen.
27.02.2020	Erste Beschlüsse werden gefasst. Flugreisende aus Infektionsgebieten sollen zukünftig Datenauskünfte erbringen, es soll an Flughäfen, Zügen und Bussen über das Coronavirus informiert werden und es wird darauf hingewiesen, dass es sich um eine Empfehlung und nicht um eine Vorschrift handelt.
10.03.2020	Der gemeinsame Krisenstab des BMI und BMG empfiehlt die Absage aller Großveranstaltungen mit mehr als 1.000 Teilnehmern. Zudem wird die Bundespolizei ihre Kontrollen, insbesondere an den Südgrenzen, verstärken.
12.03.2020	Die Krankenhäuser in Deutschland sollen sich auf den steigenden Bedarf an Intensiv- und Beatmungskapazitäten zur Behandlung von schweren Atemwegserkrankungen durch COVID-19 konzentrieren.  Aufgrund der aktuellen Krankheitswellen in Italien, sowie in den angrenzenden Ländern Österreich und Schweiz, wird dazu aufgefordert zu Hause zu bleiben.
13.03.2020	Die Kliniken werden dazu angehalten, planbare Operationen und Eingriffe zu verschieben. Die Schließung von Kindertagesstätten, Schulen und

	Hochschulen sowie vieler anderer Institutionen, Bildungs-, Freizeit- und Kultureinrichtungen wird in vielen Bundesländern beschlossen.
15.03.2020	Die Bundesregierung fasst weitere Beschlüsse. Die Kontaktbeschränkungen werden bis zum 3. Mai verlängert, öffentliche Gesundheitsdienste erhalten zusätzliches Personal, damit Infektionsketten besser unterbrochen werden können und stark betroffene Gebiete erhalten schnelle Unterstützung.
17.03.2020	Aufgrund der massiven Einschränkungen im Alltagsleben wegen der Coronakrise wird zur Solidarität aufgerufen. Ein Ausbreiten des Virus kann demnach nur verhindert werden, wenn soziale Kontakte so weit wie möglich eingeschränkt werden. Es wird ein Einreisestopp für Personen aus Nicht-EU-Ländern beschlossen. Zudem gelten eine weltweite Reisewarnung und die Beschränkung nicht unbedingt notwendiger Reisen. Zahlreiche Geschäfte werden geschlossen.
26.03.2020	Deutschland muss sich auf eine steigende Zahl von Infizierten vorbereiten. Ärzte und Pflegekräfte und alle, die im Gesundheitswesen arbeiten, stellen sich dieser großen Herausforderung.
01.04.2020	Das am 28. März 2020 in Kraft getretene Infektionsschutzgesetz besagt, dass mit sofortiger Wirkung alle Flüge aus dem Iran nach Deutschland untersagt sind.
06.04.2020	Die Meldung freier Intensivbetten ist nun Pflicht.
29.04.2020	Der Entwurf eines "Zweiten Gesetzes zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite" wird beschlossen. Ziel ist es, besonders gefährdete Menschen bestmöglich vor einer Infektion mit dem Coronavirus zu schützen und einen besseren Einblick in den Verlauf der Epidemie zu erhalten. Es gilt eine bundesweite Maskenpflicht im öffentlichen Nahverkehr, beim Einkaufen und in Institutionen. Eine Nicht-Einhaltung wird mit Bußgeldern geahndet (Bundesregierung, 2020, Maskenpflicht in ganz Deutschland).
04.05.2020	Es werden Lockerungen der Maßnahmen beschlossen. Einrichtungen dürfen teilweise, unter Auflagen, wieder öffnen.
08.05.2020	In einer Pressekonferenz wird betont, dass die Corona-Pandemie noch nicht vorbei ist.

20.05.2020	Es wird sich für eine Verlängerung der Lohnfortzahlung für die Zeit eingesetzt, in der wegen der Corona-Epidemie Kitas und Schulen geschlossen sind.
26.05.2020	Bei den Konferenzen geht es darum, das Virus weiter einzudämmen und gleichzeitig in einen neuen Alltag zurückkehren. Dabei soll eine Balance zwischen Gesundheitsschutz sowie dem öffentlichen und wirtschaftlichen Leben gewahrt werden.
09.06.2020	Zukünftig können auch Personen auf das Coronavirus getestet werden, wenn sie keine Symptome aufweisen.
16.06.2020	Die Bundesregierung hat die Corona-Warn-App gestartet. Mit der App können Personen anonym und schnell darüber informiert werden, wenn sie sich in der Nähe einer infizierten Person aufgehalten haben.
13.07.2020	Es wird vor einem nachlässigen Umgang mit dem Coronavirus gewarnt. Es gilt weiterhin Abstand zu halten, die Hygienemaßnahmen einzuhalten und einen Mund-Nasen-Schutz zu tragen.
24.07.2020	Es werden Corona-Tests für Reiserückkehrer eingeführt.
27.07.2020	Die Corona-Tests gelten als Pflicht. Grundlage hierfür ist das Infektionsschutzgesetz.
17.08.2020	Feierlichkeiten sollen auf den engen Familien- und Freundeskreis beschränkt werden. Schulen öffnen nach den Sommerferien wieder und Kindertagesstätten starten, je nach Bundesland, zwischen Juli und August den Regelbetrieb.
24.08.2020	Wer aus einem Risikogebiet kommt und nach Deutschland einreist, soll bis zu 14 Tage in Quarantäne gehen.
27.08.2020	Es gilt nun eine 14-tägige Quarantäne-Pflicht für Einreisende aus Risikogebieten. Ab dem 15.09.2020 sollen Corona-Tests für Einreisende aus Nicht-Risikogebieten nicht mehr kostenlos sein.
29.09.2020	Die Infektionszahlen steigen. Die neuen Beschlüsse besagen, dass private Feierlichkeiten in öffentlichen Räumen mit maximal 50 Personen stattfinden können, wenn innerhalb von 7 Tagen nur bis zu 35 Neuinfektionen pro 100.000 Einwohner festgestellt werden. Ab 50 Neuinfektionen pro 100.000 Einwohner innerhalb von 7 Tagen können private Feierlichkeiten in öffentlichen Räumen mit nur noch maximal 25 Personen stattfinden. Es wird dazu

	aufgefordert, vor allem im Herbst und Winter die allgemeinen Regeln von Abstand, Hygiene und Alltagsmasken einzuhalten sowie die Warn-App zu nutzen und regelmäßig zu lüften.
30.09.2020	Es wird erneut darauf hingewiesen, dass es bei der Eindämmung der Pandemie auf alle Bürger ankommt und die Einhaltung der AHA-Formel (Abstand, Hygiene, Alltagsmasken) sowie die Nutzung der App und das regelmäßige Lüften die besten Mittel sind, um das Virus zu stoppen.
08.10.2020	Es wird beschlossen, ab Mitte Oktober mit Antigen-Schnelltests in Pflegeeinrichtungen und Krankenhäusern zu arbeiten. Erneut wird betont, dass die Lage ernst ist und dies nicht die Einhaltung der Abstands- und Hygieneregeln ersetzt.
15.10.2020	Personen in patientennahen Einrichtungen, wie Krankenhäusern oder Pflegeheimen, können nun mit Antigen-Schnelltests auf das Coronavirus getestet werden. Es handelt sich hierbei um Angestellte, Besucher und Bewohner.
28.10.2020	Das Kabinett stimmt einem Entwurf eines Dritten Gesetzes zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite zu. Die Lage wird als ernst bezeichnet, da das aktuelle Ausbruchsgeschehen dynamisch ist und die Fallzahlen rapide steigen. Ein erneuter Lockdown-Light wird beschlossen.
02.11.2020	Der erneute Lockdown-Light tritt in Kraft. Es werden alle Freizeiteinrichtungen, Gastronomien und Kosmetikstudios für einen Monat geschlossen. Schulen und Kitas sowie andere Versorgungseinrichtungen und der Einzelhandel sind davon nicht betroffen.
08.11.2020	Es gilt die neue Musterquarantäne-Verordnung, nach welcher künftig jeder, der aus ausgewiesenen Risikogebieten nach Deutschland einreist, sich zehn Tage in Quarantäne begeben muss. Ein Freitesten ist frühestens nach fünf Tagen möglich.
23.11.2020	Das Bundesgesundheitsministerium bestellt 5 Millionen Corona-Impfstoffdosen bei IDT Biologika.

Abbildung 3 Chronik der bisherigen Maßnahmen. Quelle: Eigene Bearbeitung nach dem Bundesministerium für Gesundheit, 2020, Coronavirus SARS-CoV-2: Chronik der bisherigen Maßnahmen und nach der Bundesregierung, 2020, Maskenpflicht in ganz Deutschland

Durch Untersuchungen bezüglich früherer Pandemien ist bekannt, dass nicht-pharmakologische Maßnahmen zur Eindämmung dieser deutlich wirksam sein können. Dies geschieht

vor allem durch die Kombination mehrerer Maßnahmen. Neuste Studien zur aktuellen Gesundheitskrise zeichnen zwar noch kein einheitliches Bild, doch da die Eindämmungsmaßnahmen je nach Bundesland zu unterschiedlichen Zeitpunkten stattfinden, ist eine Abschätzung der Auswirkungen jeder einzelnen Maßnahme möglich. Gemessen an den Auswirkungen der Maßnahmen im Bezug auf die Fallzahlen, hatten die Schließungen der Schulen und Kindertagesstätten den größten Effekt zur Eindämmung der Pandemie. Hierbei verringerte sich die Wachstumsrate der Infektionen um 8%. Die Ausgangsbeschränkungen hingegen machten 4,3% aus und die Einstellung des Breitensports brachten 3,4% Wachstumsratenverringern. Die Schließungen in den Bereichen des Einzelhandels, des Gastgewerbes, der Friseure oder Kosmetik hatten kaum eine Wirkung auf das Infektionsgeschehen. Anhand einer Modellierung der vorliegenden Fallzahlen in Deutschland ist zwar ein Erfolg der Maßnahmen während des Lockdowns zu verzeichnen, dies muss jedoch weitergehend empirisch untersucht werden (Spitzer, 2020, S. 52-56).

Sowohl das Denken als auch das Fühlen der Menschen wird durch die aktuelle Lage beansprucht und auf die Probe gestellt. Aus psychologischer Sicht gelten vor allem die Aspekte der Angst und Einsamkeit als Grundlagen für Reaktionen und Verhaltensweisen wie Panik, Schlaflosigkeit, Sorgen, Grübeln und die beispielsweise daraus resultierenden „Hamsterkäufe“ oder ein generelles Misstrauen gegenüber allen potentiellen Virusüberträgern. Solche Überreaktionen können einer Gesellschaft auf Dauer erheblichen Schaden zufügen. Aber auch die Verleugnung der Pandemie birgt viele Gefahren, denn dies verhindert unbedingt nötige Verhaltensänderungen um die Krise mit möglichst wenigen Verlusten (Todesfällen) zu überstehen (Spitzer, 2020, S.75-78).

Weitere Unsicherheits- und Überforderungsfaktoren stellen die Infodemic, Fake-News und Verschwörungstheorien dar. Die sogenannte Infodemic beschreibt die mit der Corona-Pandemie einhergehende globale Epidemie von Falschinformationen und Gerüchten, mit denen das öffentliche Gesundheitswesen zunehmend zu kämpfen hat. Dies geschieht nicht zuletzt durch die rasche Verbreitung dieser Informationen über die sozialen Online-Plattformen. Auch Fake-News die verbreitet werden bringen eine hohe Gefahr und Belastung für die Menschen mit sich, da immer mehr Unsicherheiten geschürt werden die oftmals schwere Konsequenzen haben. Verschwörungstheorien fördern die Unsicherheit in diesen Zeiten enorm und führen nicht selten dazu, dass ganze Familien oder Freundeskreise sich spalten. Viele verschiedene Theorien sorgen bei den Menschen demnach für Zweifel, Ängste oder eine Auflehnung gegen die Maßnahmen zur Pandemieeindämmung. In einer Zeit der

Alltagsveränderung und -Einschränkung sowie den damit verbundenen Schwierigkeiten wie Gefühlen, kann dies weitreichende Konsequenzen mit sich bringen (Spitzer, 2020, S. 80-91).

## **5.2 Institutionelle Veränderungen**

Es scheint nachvollziehbar, dass besonders die Beschlüsse zur allgemeinen Maskenpflicht, zur sozialen Distanz und zu einem Lockdown, welcher mit institutionellen Veränderungen einhergeht enorm einschneidend wirken und viele Veränderungen für die Klienten der Autismus-Förderung mit sich bringen. Doch auch aus professioneller Sicht der Fachkräfte zur Betreuung, Therapie, Unterstützung und Förderung von Menschen mit ASS, bergen die getroffenen Maßnahmen große Herausforderungen. Der Beziehungsaufbau, welcher in diesen Zeiten erschwert ist, stellt einen der wichtigsten Faktoren in dieser Arbeit dar. Folgen könnten demnach beispielsweise Beziehungsabbrüche, ein Vertrauensverlust oder ein daraus resultierend, herausforderndes Verhalten sein. Doch warum sind Institutionen in diesem Zusammenhang so wichtig für autistische Menschen?

Institutionen können auch als Bildungsorte mit bestimmten Bildungsprozessen bezeichnet werden, welche von früher Kindheit an mit der Zielperspektive von Integration agieren. Hierzu zählen Einrichtungen wie die Krippe, welche besonders in der Frühförderung wertvolle Sozialisationsinstanzen bieten und soziale Räume für frühe Begegnungen wie Kontakte schaffen. Für die Entwicklungsaktivitäten von Kindern nehmen Kindertageseinrichtungen als Institutionen eine Schlüsselposition ein. Die erste Begegnung mit institutioneller Bildung, Erziehung wie Betreuung prägt die individuelle Bildungsbiografie, den sozialen Kontaktaufbau sowie die Familienbildung und trägt zu der Gestaltung eines inklusiven Bildungssystems bei. Der institutionelle Bereich der Schule, also die Primar- und Sekundarstufen sind enorm bedeutsam in der Entwicklung von Schülern. Sowohl die erste als auch die zweite Phase der schulischen Erfahrung bringt Bedingungen wie Herausforderungen mit sich und entscheidet nicht selten über den weiteren Werdegang sowie über den zukünftigen Umgang mit den Mitmenschen durch die dort gesammelten Erfahrungen. Therapeutische Institutionen oder Angebote sowie Einrichtungen zur beruflichen Bildung und der Gestaltung der Freizeit sollen dazu beitragen, individuelle Handlungs- und Reflexionsmöglichkeiten zu erweitern, eine Persönlichkeitsbildung zu fördern, eine Qualifizierung zur beruflichen Weiterbildung zu erlangen und die kulturelle Bildung inklusiv zu ermöglichen. Auch die Hochschule stellt eine Institution dar, welche das Ziel verfolgt ein barrierefreies und möglichst autonomes Studieren zu gewährleisten. Zudem zählen Kliniken zu den bedeutenden

Institutionen bezüglich der Bildungsprozesse von Menschen aus dem Autismus-Spektrum. Durch die Vermittlung von Alltags- sowie Handlungswissen in Form von psychischer und physischer Psychoedukation durch Training und Beratung mit Hilfe von Ressourcen- und Kompetenzfördernden Methoden verbessern sich die gesellschaftlichen Teilhabechancen enorm (Hedderich, Biewer, Hollenweger, Markowetz, 2016, S. 262-303).

Als allgemeine Ziele von Institutionen zur Unterstützung, Förderung und Bildung autistischer Menschen gelten die Hilfe zur Selbsthilfe, die Förderung des Sozialverhaltens, die Selbstvertrauensbildung, die Ergänzung und Entlastung der Eltern, die Schaffung eines Entfaltungsraums und eine sichere wie konstante Struktur (Greving, Ondracek, Mogge-Grotjahn, Becker, Eberle, Degener, Eberl, Graumann, Maas, Schäfer, 2016, S. 230-231). Die enorme Vielfalt an institutionellen Bereichen und den damit einhergehenden Förderaspekten wie Zielvorstellungen, welche für die Entwicklung von Menschen mit ASS bedeutungsvoll erscheinen macht die erhebliche Tragweite der genannten Maßnahmen deutlich. Die Schließung von Institutionen oder die Einschränkung von Angeboten können zu einem Strukturverlust führen, mit welchem wahrscheinlich die meisten Menschen - aber im besonderen Maße autistische Personen - Schwierigkeiten haben könnten. Institutionen und konstante Angebote sorgen für Sicherheit, geben Halt und sind vorhersehbar. Diese Aspekte sind für Menschen mit ASS oftmals unerlässlich um den Alltag zu meistern, nicht in herausfordernde Verhaltensmuster zu verfallen und ihre Umwelt nicht als überfordernd wahrzunehmen. Es erscheint also umso bedeutender, hierbei für eine Unterstützung zu sorgen und Handlungsalternativen zu schaffen.

### **5.3 Weitere mögliche Auswirkungen für Menschen mit ASS**

Sowohl die Regierungen als auch medizinische Versorger und Wissenschaftler haben im Verlauf der Coronakrise immer wieder zur „sozialen Distanz“ aufgerufen und zahlreiche Maßnahmen hierzu beschlossen, um die Kurve der Infektionszahlen abzuflachen und die Eindämmung der Verbreitung des Virus zu fördern. Konkret handelt es sich hierbei um Maßnahmen zum körperlichen Abstand (1,5 – 2 Meter), zu Kontakt- und Ausgangsbeschränkungen, einem Lockdown oder Ausgangssperren, welche den Kontakt zwischen den Menschen stark reduzieren sollen. Die dadurch entstehende Einsamkeit oder Vereinsamung und in manchen Fällen sogar die soziale Isolierung kann nicht ohne Folgen bleiben und stellt eine große Gefahr dar. In der Vergangenheit wurde in zahlreichen Studien festgestellt, dass Einsamkeit mit einem erhöhten Stresslevel einhergeht, welcher das Risiko für Bluthochdruck, Diabetes, einem schwachen Immunsystem, Herzinfarkten, Schlaganfällen oder sogar Krebs



erhöht. Diese Maßnahmen wirken sich gegenwärtig auf rund die Hälfte der Weltbevölkerung aus und bringen für die meisten Menschen vielfältige Schwierigkeiten mit sich (Spitzer, 2020, S. 93-95). Inwiefern kann dieser Zustand also auch für autistische Personen belastend sein?

Dem Grunde nach unterscheiden sich die Wünsche und Bedürfnisse von Menschen mit Autismus nicht deutlich von nicht-autistischen Personen. Aus Sicht der autistischen Selbstvertretungsbewegungen kann eine hohe Lebensqualität durch den Zugang zu einer inklusiven Bildung und Erziehung, zu einer individuellen Beschäftigung, einem barrierefreien Wohnen, dem Leben in einer Gemeinschaft und sozialen Beziehungen definiert werden. Hierbei werden die Gesundheitsversorgung auf Basis der Wahrnehmungsbesonderheiten autistischer Menschen, die eigene Wahl der Unterstützungsangebote und die selbstbestimmte Auswahl wie Pflege von Beziehungen als besonders wichtig erachtet (Theunissen, Kulig, Leuchte, Paetz, 2015, S. 252). Die Risiken der genannten Verordnungen während der Pandemie können erhebliche Auswirkungen auf die Lebensqualität dieser Menschen haben. Denn bei autistischen Menschen besteht häufig ein besonderes Maß an sozialer Isolation, welche durch die momentane Situation zusätzlich verstärkt werden kann (Theunissen, Kulig, Leuchte, Paetz, 2015, S. 338).

Schon länger ist bekannt, dass Einsamkeit als schmerzhaft empfunden werden kann, da physische Schmerzen und das Gefühl von Einsamkeit in überlappenden Bereichen des Gehirns verarbeitet werden. Auch wurde in verschiedenen Studien festgestellt, dass Einsamkeit ansteckend wirken kann, wenn ein gemeinsames Improvisieren in bestimmten Situationen stattfindet. Dies geschieht nicht willkürlich, sondern um sich dem Gegenüber emotional anzunähern und eine gemeinsame Basis zu schaffen. Ferner ist sogar festgestellt worden, dass ein eindeutiger Zusammenhang zwischen Einsamkeit und der Sterblichkeit von Menschen besteht. Es wird also deutlich, wie stark sich eine Einsamkeit die durch eine soziale Distanzierung entstehen kann auf die Gesundheit der Menschen auswirkt. Weiterhin wurde in vielfältigen Studien erkannt, dass Stress die Menschen krank macht. Es besteht demnach ein deutlicher Zusammenhang zwischen Erkrankungen und einer zunehmenden psychischen Belastung. Das Stresslevel ist während einer Pandemie durch die langanhaltende Belastung, Unsicherheit und Angst enorm erhöht. Und auch wenn die Maßnahmen vor allem zum Schutz der Gesundheit dieser Bevölkerung beschlossen wurden, haben diese zugleich negative Auswirkungen auf die Gesundheit selbiger. Im besonderen Maße von Risiken betroffen sind Kinder und Jugendliche, welche von Schul- und Kitaschließungen betroffen sind, denn

dies schadet nicht nur der Bildung, sondern auch der körperlichen, seelischen und sozialen Entwicklung junger Menschen (Spitzer, 2020, S. 93-135). Wichtig zu erwähnen ist, dass die kognitive Stressverarbeitung autistischer Menschen zunächst primär und im zweiten Schritt sekundär bewertet wird. Die Analyse der eigenen Problemlösefähigkeiten führt dann zu einer Bewältigungsstrategie, welche sich negativ wie positiv zeigen kann. Auch eine Bewältigung der besonders herausfordernden Situation, also die Bildung der Resilienz kann hierbei stattfinden (Theunissen, 2011, S. 210). Es ist also unbedingt notwendig, bei diesen Lernprozessen eine professionelle wie umfangreiche Unterstützung zu bieten und die Förderung der Resilienz bezüglich der momentanen Gesundheitskrise sowie zukünftigen Ereignissen zu ermöglichen.

Die starke Veränderung des Alltags, der Umgebung und der Gewohnheiten kann bei Menschen mit ASS eine persönliche Krise auslösen. Hierbei benötigen diese eine schnelle, umfassende und wirksame Hilfe, um die Krisensituation zu verkürzen und die Alltagskontinuität möglichst rasch wiederherzustellen. Die Coronakrise lässt jedoch kaum eine Veränderung der umweltbedingten Faktoren zu, was die Strategien zur Anpassung umso wichtiger erscheinen lässt (Bölte, 2009, S. 468).

#### **5.4 Chancen der Krise**

Viele Menschen geraten im Verlauf ihres Lebens in eine oder mehrere Lebenskrisen. Die Gründe hierfür können vielfältig sein und lösen in den meisten Fällen eine Störung der Person-Umwelt-Beziehung aus. Der Krisenbegriff wird seit den 1990er Jahren auch in der Behindertenpädagogik verwendet und hat in den letzten Jahren in fast allen Fachdisziplinen an Bedeutung gewonnen (Theunissen, Kulig, Leuchte, Paetz, 2015, S. 240-241). Die bisher ausführlich beschriebenen, möglichen negativen Auswirkungen der aktuellen Gesundheitskrise und der diesbezüglich getroffenen Maßnahmen wurden hinreichend nachvollziehbar dargestellt. Die Krise jedoch als Chance zu begreifen und den in diesem Zusammenhang selbstreflektierenden wie selbstaktivierenden Charakter zu nutzen um aktuelle oder zukünftige Lebenskrisen adäquat zu meistern ist eine schwierige, allumfassende aber machbare Aufgabe, welche gerade bei Menschen aus dem Autismus-Spektrum unterstützt und gefördert werden muss. Mögliche Chancen der Coronakrise und die Entwicklung einer Resilienz sollen Gegenstand dieses Kapitels sein.

Eine Krise kann als eine Situation betrachtet werden, in der die bisherigen Verhaltensmuster und Bewältigungsstrategien nicht mehr von Nutzen sind um eine Lösung für ein bestimmtes Problem zu finden. Insbesondere autistische Menschen orientieren sich an bekannten

Strategien und haben ein starkes Bedürfnis diese beizubehalten. Während einer Krise bietet sich die Chance davon abzuweichen sowie die Erfahrung zu machen, dass auch andere Möglichkeiten zur Bewältigung einer schwierigen Situation in Frage kommen und zu einem positiven Ergebnis beitragen. Zunächst scheint es demnach bedeutsam, die Komplexität einer Krisensituation zu verringern, indem ein Bewusstsein für orientierungsgebende und wichtige Aspekte geschaffen wird. Hierbei ist die Bereitschaft einer differenzierten Betrachtungsweise von „die Krise als reines Chaos“ hin zu „die Krise als Chance“ und ein aktives Handeln diesbezüglich enorm wichtig. Lebenskrisen beinhalten elementare Wendungen, welche die Entwicklung einer neuen Ordnung und das Hinterfragen wie Präzisieren der bisherigen Identität, der Werte sowie Einstellungen ermöglichen. Um die eigenen Prioritäten auch in einer akuten Krise setzen zu können, ist eine reflektierte und selbstbewusste Bereitschaft, sich einem Konflikt zu stellen sowie flexibel darauf zu reagieren, fundamental. Die vorherigen Ausführungen bezüglich der unterschiedlichen Einschränkungsbereiche von Menschen mit ASS verdeutlichen, dass auch hierbei ein hoher Unterstützungsbedarf besteht. Gelingt es den Betroffenen die Vielfalt der Unterstützungsangebote sowie die Begleitung in einer Krise zu nutzen und hieraus ein eigenverantwortliches Handeln zu entwickeln, stellt dies eine enorme Chance der Kompetenzentwicklung dar. Dieses aktive Umgehen mit scheinbar unlösbaren Krisen bedarf viel Mut und stärkt das Selbstbewusstsein letztendlich enorm. Es kann natürlich immer wieder zu Krisen kommen, jedoch ist die Entwicklung der persönlichen Reflexion sowie die wachsende professionelle Begleitung oder das Wissen über bestimmte Hilfsmittel deutlich umfangreicher und erleichtert den zukünftigen Umgang mit Krisen erheblich (Lorenz & Oppitz, 2018, S. 87-91). Eine weitere Chance bietet sich, wenn die Krisenzeit sinnvoll genutzt wird. Der Alltag ist allgemein von viel Zeitmangel und Stress geprägt. Viele Krisen führen zu einem Zeitgewinn sowie zu einer Entschleunigung, welche Zeitressourcen zur Selbstreflexion und Selbstfürsorge bietet. Hierbei können mentale Kräfte gesammelt werden, welche für zukünftige Erfolge förderlich sind (Bilinski, 2016, S. 69-73). Die Entwicklung einer Resilienz ist bei diesem Prozess entscheidend. Die Fähigkeit der Resilienz beschreibt die Möglichkeit aus einer Krise zu wachsen und das Erlernte in das Leben zu integrieren. Es geht also darum momentane Krisensituationen zu bewältigen, neue Kräfte und Energien zu entwickeln und durch den Aufbau der Resilienz für zukünftige Rückschläge gewappnet zu sein (Bilinski, 2016, S. 24-29). Die wichtigsten Faktoren der Resilienzentwicklung beinhalten den Glauben an die eigene Kompetenz, das Erkennen der Krise als Chance, die Wahrnehmung des Positiven, das Entwickeln der Fähigkeit zur Steuerung

des eigenen Fokus, das Verlassen der „Opferrolle“, die Flexibilität und Eigenverantwortlichkeit sowie das Entwickeln konkreter Ziele (Bilinski, 2016, S. 155).

Im Bereich der Unterstützung und Förderung von Menschen mit ASS bieten sich demnach vielfältige Chancen, welche aus der aktuellen Gesundheitskrise resultieren können. Diese beziehen sich auf die Kompetenzentwicklung, die Erweiterung der Flexibilität, die Steigerung der Selbstreflexion und des Selbstbewusstseins sowie auf den Aufbau der Resilienz für zukünftige unvorhersehbare wie unplanbare Ereignisse.

## **5.5 Zusammenfassung**

Das Denken wie auch das Fühlen der Menschen sind in Zeiten der Coronakrise stark beansprucht. Vor allem die Aspekte der Einsamkeit und Angst führen hierbei zu Reaktionen wie Panik, Sorgen, Misstrauen oder Schlaflosigkeit. Genau diese Überreaktionen können für eine Gesellschaft auf Dauer zu vielfältigen Problemen führen. Auch das Leugnen des Infektionsgeschehens kann gefährlich werden, wenn dies dazu führt, dass nötige Verhaltensänderungen zur Eindämmung der Pandemie ausbleiben. Besonders die Beschlüsse der Bundesregierung zur allgemeinen Maskenpflicht, zur sozialen Distanz und zum Lockdown erscheinen alltagsverändernd und -einschränkend (Vgl. Kapitel 5.1) Die mit letzterem verbundenen institutionellen Veränderungen bringen sowohl für die Klienten der Autismus-Förderung als auch für die Fachkräfte große Herausforderungen mit sich. Institutionen, welche als Bildungsorte angesehen werden und Bildungsprozesse mit sich bringen, sollen dazu beitragen, individuelle Handlungs- und Reflexionskompetenzen zu entwickeln, die Persönlichkeitsbildung zu erweitern, Qualifizierungen zu erreichen und eine inklusive wie kulturelle Bildung zu ermöglichen. Hierbei soll die Vermittlung von Alltags- sowie Handlungswissen durch Trainings und Methoden,- die gesellschaftlichen Teilhabechancen von Menschen mit Behinderungen verbessern. Die Heterogenität der institutionellen Bereiche sowie Förderaspekte und Zielvorstellungen bezüglich der Entwicklung autistischer Menschen verdeutlicht die Tragweite der Corona-Maßnahmen und den damit einhergehenden möglichen Auswirkungen (Vgl. Kapitel 5.2). Ein möglicher Strukturverlust durch die Schließung von Institutionen und die Einschränkungen der regelmäßig stattfindenden Angebote, lässt auf die Schwierigkeiten schließen, mit denen Menschen aus dem Autismus-Spektrum zurzeit konfrontiert werden (Vgl. Kapitel 5.3). Es bestehen jedoch auch Chancen, welche aus dieser und zukünftigen Krisen wachsen können. So bietet sich während oder nach eines Krisengeschehens die Chance von bekannten Verhaltensmustern wie Bewältigungsstrategien abzuweichen und neue Erfahrungen zu sammeln. Die Entwicklung einer Resilienz ist bei diesem

Prozess entscheidend. Sowohl die Entfaltung des eigenverantwortlichen Handelns als auch die Stärkung des Selbstbewusstseins und die Erweiterung des Wissens bezüglich Hilfen in Krisen, bieten enorme Chancen zur Kompetenzentwicklung. Im Bereich der autismusspezifischen Förderung können sich demnach Möglichkeiten zur Erweiterung der Flexibilität, zur Steigerung der Selbstreflexion und des Selbstbewusstseins sowie zur Entwicklung der Resilienz bieten, welche in Bezug auf zukünftige Krisen hilfreich erscheinen (Vgl. Kapitel 5.4). Dennoch stellen plötzlich eintretende, unvorhersehbare und unplanbare Ereignisse, autistische Menschen vor allumfassende Herausforderungen. Um auf diese gegenwärtig wie zukünftig professionell und möglichst schnell reagieren zu können, sollen nun Ansätze zur Intervention in kritischen Situationen erarbeitet werden. Hierbei sollen bekannte Methoden aus der Fachliteratur als Grundlage für das methodische Vorgehen dienen.

THESIS AM  
FACHBEREICH SOZIAL- UND  
KULTURWISSENSCHAFTEN  
DER HOCHSCHULE DÜSSELDORF



## **6. Mögliche Ansätze zur Intervention in der gegenwärtigen sowie in zukünftigen Krisensituationen**

**S**oziale Interaktion, Kommunikation und das Verstehen von Sachzusammenhängen setzen voraus, wichtige Dinge von unwichtigen zu unterscheiden, die komplexe Sprache sowie Mimik und Gestik einzuordnen oder Kommunikationsformen wie die Lautsprache und dynamische Bewegungen nicht als überfordernd wahrzunehmen. Viele Menschen mit ASS haben durch ihre Wahrnehmungsbesonderheiten hierbei große Schwierigkeiten. Visuelle wie strukturierende Strategien sind seit den 1970er Jahren aus der Praxis bekannt und finden sich in allen Bereichen der Autismus-Förderung wieder (Bernard-Opitz, 2015, S. 45). Um ein Verstehen der gegenwärtigen, herausfordernden Krise sowie zukünftiger Ereignisse zu unterstützen und autistische Menschen diesbezüglich präventiv zu fördern, können visuelle Methoden hilfreich sein. Hierzu sollen im ersten Schritt bekannte Methoden aus der Fachliteratur vorgestellt werden, welche im zweiten Schritt auf eine Krisensituation übertragen und beispielhaft dargestellt werden sollen. Nun folgend sollen visuelle Methoden wie das TEACCH-Programm, Social Stories, PECS sowie Comic Strips erläutert werden. Auch auf den Umgang mit negativen Gefühlen aufgrund einer Krise soll hierbei eingegangen werden. Zudem geht es darum, die aus der Praxis bekannten Strukturierungspläne zu erweitern und hierdurch die Flexibilität in kritischen Situationen zu erhöhen. Als letztes sollen alternative Therapiemöglichkeiten in diesem Zusammenhang aufgegriffen werden. Als generelle Aspekte zur Umsetzung der Methoden gelten beispielsweise der Zugang zu diesen durch Spezialinteressen, das Home-Treatment und die Zusammenarbeit mit den Eltern. Zunächst sollen nachfolgend bekannte Methoden vorgestellt werden, welche die Entwicklung konkreter Interventionen ermöglichen sollen.

### **6.1 Ein Verstehen möglich machen**

Wie bereits erörtert, liegen dem Autismus Beeinträchtigungen in der sozialen Kommunikation und dem Verarbeiten von verbalen Informationen zugrunde. Während der letzten fünfzehn Jahre Forschung in diesem Zusammenhang wurde deutlich, dass eine große Mehrheit der Menschen aus dem Autismus-Spektrum effektiver auf visuelle, als auf auditive Reize reagiert. Hierbei werden die Begrifflichkeiten der visuellen Strategien und Hilfen als Synonyme für jene bildliche Mittel verwendet, welche die Kommunikation und das Verhalten fördern und das Lernen erleichtern. Visuelle Systeme sind tragbar, gut umsetzbar und leicht verständlich, dies bildet die Grundlage für funktionale Kommunikationssysteme (Dodd,

2007, S. 211-212).

Der TEACCH-Ansatz (Treatment and Education of Autistic and related Communication handicapped CHildren) bezieht sich auf alle Lebensbereiche und stellt ein hilfreiches Behandlungskonzept dar. Die wesentliche Zielsetzung des Grundkonzepts wird durch die abgeleitete Aussprache „teach“ (=lehren, unterrichten) deutlich. Es geht demnach darum, eine strukturierte Gestaltung der Lebens- und Lernumgebung zu schaffen und autistische Menschen durch Anregungen wie Hilfen dabei zu unterstützen, schwierige Lebenssituationen besser meistern zu können, sowie die Alltagsfähigkeiten und Lernkompetenzen zu erweitern. Hierbei werden alle Lebensräume der betroffenen Personen mit dem Blickwinkel des Konzepts betrachtet und diesbezüglich verändert. Die Begriffe der Strukturierung und Visualisierung sind bei diesem Lernmodell fundamental. Es werden also sowohl die Umgebung als auch die Aufgaben wie Abläufe strukturiert, visuell dargestellt. Somit wird die Reizverarbeitung erleichtert und für eine weniger flüchtige Darstellung der Sachverhalte gesorgt. Dies geschieht unter anderem mit Hilfsmitteln wie Fotos, Bilderkarten, Handlungskarten, Unterlagen, Kennzeichnungen, Schildern oder Plänen zur Strukturierung des Raums, der Zeit, der Aufgabenstellung oder des Materials als Orientierungshilfen. Der TEACCH-Ansatz gibt also keine fertigen Handlungskonzepte vor sondern hilft dabei, ein selbstständigeres Agieren zu fördern, für mehr Handlungssicherheit zu sorgen und Antworten auf bestimmte Fragestellungen zu geben (Amorosa, Biscaldi-Schäfer, Bormann-Kischkel, Dose, Ensenauer, Enslin, Freitag, Noterdaeme, Ullrich, Enders, 2017, S. 282-287).

Die folgenden Abbildungen zeigen Beispiele zur Gestaltung von Tages- und Wochenplänen, zur Strukturierung von Arbeitsabläufen sowie zur Visualisierung der Zeit:





Abbildung 5: Strukturierungspläne.  
Quelle: Häußler, 2017, S. 56



Abbildung 4: Strukturierungsmethoden.  
Quelle: Häußler, 2017, S. 57

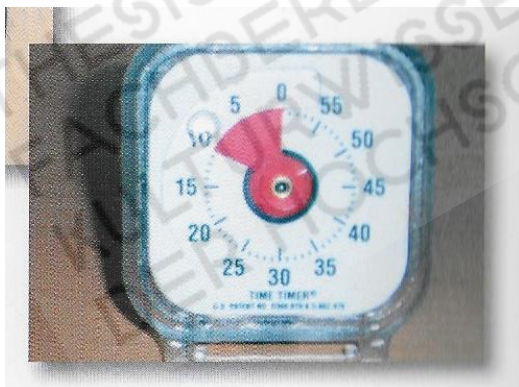


Abbildung 6: Time-Timer. Quelle: Häußler, 2017, S. 57

Die von Carol Gray umfassend beschriebenen Social Stories sind soziale Lerngeschichten, welche es autistischen Menschen ermöglichen sollen, soziale Situationen und Zusammenhänge, Regeln und das Sozialverhalten anderer Menschen zu verstehen. Um dem „autistischen Denken“ Rechnung zu tragen, sollten diese detailreich, konkret formuliert und schrittweise aufgebaut sein. Die Themenauswahl ist aufgrund heterogener wie umfangreicher sozialer Situationen vielfältig und sollte sich individualisiert auf konkrete Gegebenheiten in

der Lebensumwelt der autistischen Person beziehen. Social Stories sind zum besseren Verständnis meist kurzgehalten und beinhalten verschiedene Satztypen, welche nach einem bestimmten Verhältnis kombiniert werden. Hierzu zählen deskriptive Sätze, perspektivische Sätze, direktive Sätze und affirmative Sätze (Theunissen, Kulig, Leuchte, Paetz, 2015, S. 327-329). Die individuellen Faktoren umfassen das Alter, das Geschlecht, die Fähigkeiten, die Persönlichkeit und die Vorlieben und Interessen der Leserschaft. Social Stories sollten den Betroffenen auf beschreibende sowie aussagekräftige Weise und durch ein bestimmtes Format sowie einen geduldigen Tonfall bestimmte Inhalte vermitteln, welche auf physischer, emotionaler sowie zwischenmenschlicher Ebene unbedenklich erscheinen. Jeder Social Story liegt der uneingeschränkte Respekt vor der Leserschaft zugrunde, welcher ein zuverlässiges, rücksichtsvolles, aussagekräftiges und unbedenkliches Vorgehen impliziert (Gray, 2014, S. 24-29).

Nachfolgend werden beispielhaft zwei Social Stories illustriert:

Story #5

**Die Veränderungen, die unsere Gewohnheiten formen**

Aus Tag wird Nacht und aus Nacht wird wieder Tag.  
Ampeln wechseln von Grün zu Gelb nach Rot.  
Veränderungen geschehen um mich herum, während ich schlafe, arbeite oder spiele, von morgens, wenn ich aufstehe, bis abends, wenn ich zu Bett gehe.

Aus Tag wird Nacht und aus Nacht wird wieder Tag.  
Veränderungen geschehen überall um mich herum, obwohl es still zu sein scheint.  
Es gibt wirklich Überraschungen, die mir über den Weg laufen.  
Und Veränderungen, die meine Gewohnheiten formen.



Abbildung 7: Social Story. Die Veränderungen, die unsere Gewohnheiten formen. Quelle: Gray, 2014, S. 17

## Veränderung

Die Menschen leben auf dem Planeten Erde und die Erde verändert sich ständig. Und so, wie sie sich verändert, verändern sich auch die Menschen.

Es gibt viele Veränderungen, von denen die Menschen wissen, dass sie geschehen werden. Das Laub fällt zu Boden, das Wasser verdunstet in die Luft, das Tageslicht dämmt in die Nacht. Die Leute erwarten diese Veränderungen. Erwartete Veränderungen formen oft die Gewohnheiten der Menschen. Das Laub fällt zu Boden; die Menschen rechnen es auf. Das Wasser verdunstet in die Luft; die Menschen schauen, ob ihre Pflanzen Wasser brauchen. Das Tageslicht dämmt in die Nacht; die Menschen gehen ins Bett. Erwartete Veränderungen formen Pläne, die zu Gewohnheiten werden.

Es gibt andere Veränderungen, die die Leute vorherzusagen versuchen. Die Leute wissen, dass diese Veränderungen kommen könnten, aber sie sind sich nicht sicher. Daher sammeln sie Informationen. Dann stellen sie möglichst genaue Vermutungen an. Ein sonniger Tag wird zu einem Gewitter. Der Nachthimmel verändert sich durch einen Meteoritenschauer. Ein Erdbeben lässt einen Teil der Erdoberfläche bersten. Die Leute versuchen vorherzusagen, wann solche Veränderungen eintreten.

Die Veränderungen, die die Menschen vorhersagen, können ihre Pläne ändern. Ein Gewitter veranlasst die Menschen, ihr Picknick drinnen statt draußen zu machen. Ein Meteoritenschauer veranlasst die Menschen, den Nachthimmel zu beobachten statt ins Kino zu gehen. Bei einem drohenden Erdbeben wird ein Fußballspiel abgesagt. Die Menschen versuchen, Veränderungen vorherzusagen, die möglicherweise eine Änderung ihrer Pläne mit sich bringen.

Die Menschen leben auf dem Planeten Erde und die Erde verändert sich ständig. Und durch diese Veränderungen hilft sie den Menschen, Gewohnheiten zu entwickeln und Pläne zu machen genauso wie sie die Menschen hierdurch veranlasst, ihre Pläne zu ändern. So ist das Leben auf dem Planeten Erde.

Ein alternatives Kommunikationssystem bietet das PECS-System (Picture Exchange Communication System), bei dem das Training durch Bild- und Handlungskarten (Piktogramme/Fotos) unterstützt wird. Hierbei werden in einem Ordner individuelle Bildkarten gesammelt, welche nach und nach gezielt eingesetzt werden. Persönliche Wünsche, Absichten, Zustände oder Handlungsabfolgen können so ausgedrückt und in der Zielsetzung zu einem späteren Zeitpunkt durch sprachliche Strukturen ersetzt werden. Ein großer Vorteil des PECS-Programms ist, dass die Interaktion vorwiegend von den Klienten ausgeht, wodurch die Eigenständigkeit in der Ausdrucksform stark gesteigert wird (Poustka, 2004, S. 135).

Beispiele für Piktogramme können wie folgt dargestellt werden:



Abbildung 9: Piktogramme („Frühstückszeit“). Quelle: Pikto-Selector-Programm, 2010



Abbildung 11: Piktogramme („Plan nutzen“). Quelle: Pikto-Selector-Programm, 2010



Abbildung 10: Piktogramme („Freizeit/Tagesplan“). Quelle: Pikto-Selector-Programm, 2010

Ein weiteres visuelles System zur Unterstützung des Verständnisses bezüglich sozialer Situationen und der Entwicklung von Handlungskompetenzen stellen Comic Strips dar. Hierbei handelt es sich um Gespräche zwischen zwei oder mehreren Personen, welche durch einfache Zeichnungen illustriert werden. Mit Hilfe von Comic Strips können vielfältige Gespräche aus der Vergangenheit, der Gegenwart und der Zukunft dargestellt werden. Durch die systematische Erarbeitung des Gesprochenen, der Handlungen und des Denkens der Menschen kann eine Verständnisgrundlage unterstützt werden. Im Wesentlichen können

grundlegende Gesprächsfähigkeiten hierbei durch ca. acht Symbole beschrieben werden, welche durch Farben unterstrichen werden um den emotionalen Inhalt der Gespräche darzustellen. Comic Strip Gespräche können also dabei helfen, eine problematische Situation zu illustrieren, zu bearbeiten und Lösungen zu entwickeln (Gray, 2011, S. 2).

Die folgende Abbildung verdeutlicht die grundlegende Technik zur Erstellung eines Comic Strips:

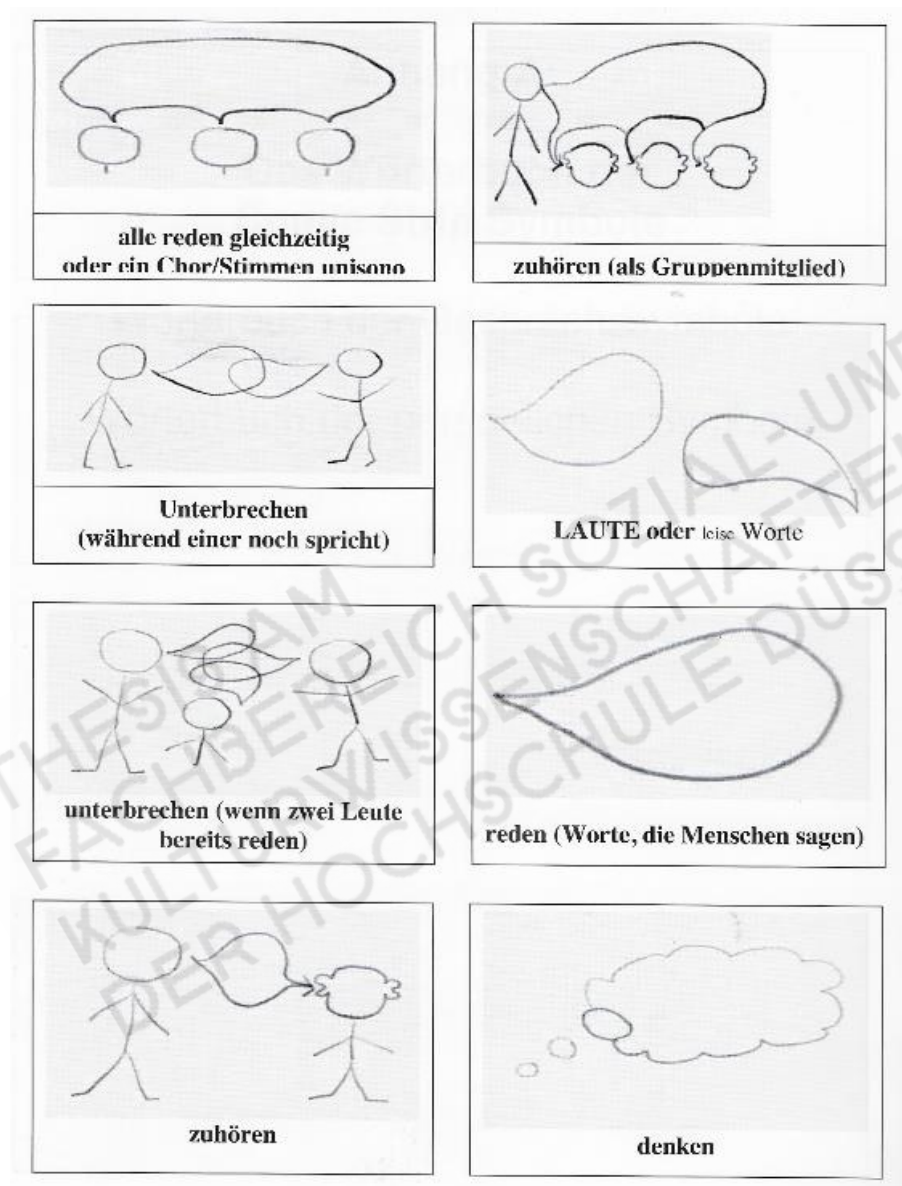


Abbildung 12: Wörterbuch der Gesprächssymbole. Quelle: Gray, 2011, S. 22

Bei der Umsetzung der genannten visuellen Strategien spielt der Einsatz von Spezialinteressen, wie sie bei Menschen mit ASS häufig vorkommen, eine übergeordnete Rolle. Das Sprachverständnis, die Kommunikation sowie die Interaktion lassen sich nicht nur auf semantische oder pragmatische Faktoren zurückführen, sondern sind häufig auch von einem

Zugang zur Förderung durch individuelle Interessen abhängig (Bölte, 2009, S. 348). Es lässt sich feststellen, dass Spezialinteressen für die meisten Menschen aus dem Autismus-Spektrum einen großen Teil ihrer Persönlichkeit ausmachen, welche ihnen Selbstvertrauen und Freude bereiten. Die Interessen sollten demnach gefördert und konstruktiv für die Kompetenzentwicklung eingesetzt werden (Theunissen, Kulig, Leuchte, Paetz, 2015, S. 347).

Weitere wichtige Aspekte bei der Durchführung visueller Programme stellen sowohl die Zusammenarbeit mit den Eltern, als auch die Strukturierung des Alltags dar. Hierbei hat sich der Begriff „Home Treatment“ durchgesetzt und beschreibt die Übertragung therapeutischer Maßnahmen, wie die der Strukturierung und Visualisierung in den häuslichen Alltag. Demnach sollen die genannten visuellen Methoden auch im Wohn- und Lebensumfeld eingesetzt sowie in alltäglichen Abläufen umgesetzt werden. Das Home Treatment ist bedeutsam für die selbstständige Einübung wie Anwendung der erlernten Kompetenzen im Alltag, also außerhalb des strukturierten Therapiekontextes. Die Eltern fungieren hierbei als Unterstützer und sorgen für ein günstiges Lernmilieu. Als aktive und informierte Mitwirkende werden sie in die Förderung miteingebunden, was eine enge Kooperation der Beteiligten voraussetzt (Rollett & Kastner-Koller, 2018, S. 121-122).

Bezogen auf die gegenwärtige Gesundheitskrise sowie auf zukünftige vergleichbare Ereignisse, können die beschriebenen Methoden hilfreich und unterstützend sein. Ideen zur Umsetzung und Übertragung der aktuellen Thematik in ausgewählte visuelle Systeme, sollen am Ende dieses Kapitels vorgestellt werden.

## **6.2 Zum Umgang mit negativen Gefühlen, herausforderndem Verhalten und positiven Verhaltensverstärkern**

In Zeiten der Coronakrise kommt es durch die getroffenen Maßnahmen zu vielen unerwarteten Veränderungen im Alltag der Menschen. Plötzliche Veränderungen stellen einen der häufigsten und auswirkungsreichsten Stressfaktoren für Menschen mit Behinderungen und im besonderen Maße für autistische Personen dar. Die bereits ausgeführten Wahrnehmungsbesonderheiten wie Anpassungsschwierigkeiten und das unbedingte Bedürfnis nach gleichbleibenden Strukturen lassen erahnen, dass unvorhergesehene Veränderungen des Alltags Schwierigkeiten verursachen (Hejlskov Elvén, 2017, S. 171). Zudem führen die Einschränkungen in der rezeptiven und expressiven Sprachfähigkeit, des Sozialverhaltens sowie die der Kommunikations- und Interaktionsfähigkeit häufig zu Verwirrung, Frustration und Angst (Dodd, 2007, S. 249). Das daraus häufig resultierende Problemverhalten,- bringt große Herausforderungen wie Belastungen für das soziale Umfeld mit sich und geht oftmals

mit negativen Folgen einher, welche die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben erschwert. Zu herausfordernden Verhaltensweisen zählen insbesondere Rückzug, Ängstlichkeit, Unruhe, Schreien, repetitive Verhaltensmuster, Übergriffigkeit oder anderweitig massiv störendes sowie in einigen Fällen auch sexualisiertes Verhalten. Die Fremd- und Selbstaggressivität beschreibt einen weiteren Aspekt herausfordernden Verhaltens (Hedderich, Biewer, Hollenweger, Markowetz, 2016, S. 359-360). Bezüglich der aktuellen Krisenlage ist es wichtig zu erwähnen, dass die eben genannte Aggression als Symptom einer Krise, jedoch auch als eine Ursache für eine Krise gesehen werden kann. Zudem kann eine Aggression als zentrale Problematik einer Krise betrachtet werden und doch eine erlösende Entladung darstellen, welche eine krisenhafte Entwicklung beendet. Eine Aggression kann also eine Krise auslösen und eine Krise wiederum eine Aggression. Den Unterscheid oder auch Gemeinsamkeiten zu erkennen, bedarf einer umfangreichen Krisenintervention und Unterstützung der betroffenen Personen (Heinrich, 2016, S. 71). Der Umgang mit den negativen Gefühlen in Krisensituationen stützt sich nicht auf Interventionen zur Vermeidung des herausfordernden Verhaltens, sondern viel mehr auf die positive Verhaltensunterstützung. Bekanntermaßen führen Verbote, Strafen und das Unterdrücken der negativen Empfindungen nicht selten zu einer Verstärkung des Problemverhaltens. Aus diesem Grund konzentriert sich die positive Verhaltensunterstützung auf vorbeugende Strategien, welche sich auf das Ereignis beziehen das dem Verhalten vorausging. Hierbei wird das Problemverhalten als eine Form der Kommunikation gesehen, welches einem Zweck dient und eine Botschaft an das Gegenüber übermitteln soll. Es ist also äußerst wichtig, die kommunikativen Fähigkeiten zu verbessern und für Handlungsalternativen zu sorgen. Bei der positiven Verhaltensunterstützung geht es also vorrangig nicht darum unerwünschte Verhaltensweisen zu vermeiden, sondern die betroffene Person von ihren Verhaltensproblemen und den damit einhergehenden sozialen Konsequenzen zu befreien (Dodd, 2007, S. 251-252). Positive Verstärker zum Verhaltensaufbau unterstützen dieses Vorhaben. Diese sind gegliedert in materielle Verstärker wie Spielzeug, Essen und Trinken oder Selbststimulation, in symbolische Verstärker wie Noten oder Privilegien und in soziale Verstärker wie Lob, Anerkennung, Nähe oder Interaktionsspiele. Ein weiterer Aspekt der positiven Verstärker stellen Handlungsverstärker wie Ausflüge, Schaukeln, Fernsehen oder Computerspiele und das „Fertig sein“ dar (Bernard-Opitz, 2015, S. 68). Als externe Schutzfaktoren in diesem Zusammenhang gelten die Aspekte der Struktur, der Information und des Verständnisses, realistischer Anforderungen, der Rückzugsmöglichkeiten und besonders die der Beziehungsnetzwerke sowie sozialer

Unterstützung. Stress ist eine der Hauptursachen für ein herausforderndes Verhalten. Dieser kann durch äußere Faktoren wie auch aus einem inneren Druck heraus entstehen, welcher zumeist jedoch auch durch Umweltfaktoren bedingt wird (Hejlskov Elvén, 2017, S. 231-236). Wie bereits erwähnt, bringt die Corona-Pandemie vielfältige Stressfaktoren für die Menschen mit sich. Ein daraus resultierendes Problemverhalten von Klienten der Autismus-Förderung ist also nachvollziehbar sowie zu erwarten und bedarf eines intensiven Unterstützungsangebots.

### **6.3 Strukturierungspläne**

Strukturierungspläne sind aus der behindertenpädagogischen Praxis eingehend bekannt und werden seit vielen Jahren eingesetzt. Hierbei handelt es sich um visuelle Ablaufpläne zur Strukturierung des Raums, der Aufgabenstellung, des Materials oder der Zeit. Letzteres ist vor allem in einer unvorhersehbaren wie unplanbaren Krisensituation wie sie gegenwärtig stattfindet von enormer Bedeutung. Da autistische Menschen ein besonderes Bedürfnis nach Vorhersehbarkeit und gewohnten Abläufen haben, erscheinen Pläne die eine Struktur vorgeben besonders in unsicheren wie sich rasch verändernden Zeiten fundamental. Wie bereits erwähnt können unvorhergesehene Veränderungen, plötzliche Ereignisse und das Abweichen von Routinen zu problematischen Reaktionen führen. Eine strukturierte visuelle Darstellung der Zeit- und Ablaufstrukturen, welche ein Maß an Flexibilität beinhaltet, kann helfen herausfordernde Verhaltensweisen zu verringern. Es erscheint demnach naheliegend, dass Menschen aus dem Autismus-Spektrum ein verstärktes Interesse an Plänen zur Strukturierung aufweisen. Die Darstellungen der Tages-, Wochen-, Pausen- und Arbeitspläne folgen wiederkehrenden und festgelegten Systemen sowie Hilfsmitteln zu Umsetzung, welche sich individuell nach den Bedürfnissen, Interessen und Fähigkeiten der Nutzer richten. Hilfsmittel hierbei können beispielsweise Timer, Symbole, Bildkarten (PECS), Wortkarten oder Handlungskarten sein. Die Gestaltung der Pläne im Stil der Spezialinteressen kann hierbei ebenfalls förderlich wirken und einen Zugang zu diesen erleichtern. Hierbei kann eine Aufgabe oder ein Tagesordnungspunkt durch Abhaken, Durchstreichen, Umblättern, Markieren oder Weglegen als erledigt betrachtet werden. Ziel ist es eine gewisse Vorhersehbarkeit und Strukturierung zu schaffen, welche die Vermittlung der Verhaltenssicherheit sowie die Stärkung des Wohlbefindens und den sicheren Umgang mit Anforderungen unterstützt (Amorosa, Biscaldi-Schäfer, Bormann-Kischkel, Dose, Ensenaer, Ensslen, Freitag, Noterdaeme, Ullrich, Enders, 2017, S. 284-285).



Ablaufpläne sollten je nach vorhandener Handlungskompetenzen vielfältig und individuell gestaltet werden. Beispiele hierzu können wie folgt aussehen:



Abbildung 13: Beispiel geschriebener Tagesplan. Quelle: Faherty, 2012, S. 35

**Stundenplan G2a** Fr. Müller/Fr. Maier Schuljahr 2013/2014

Zeit	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
8:00 – 8:45	X Arbeitsstunde	X Arbeitsstunde	X Arbeitsstunde	X Arbeitsstunde	X Arbeitsstunde
8:45 – 9:50	X Arbeitsstunde	X Arbeitsstunde	X Arbeitsstunde	X Arbeitsstunde	X Arbeitsstunde
9:50 – 10:00			Esspause		
10:00 – 10:20	Hofpause	Hofpause		Hofpause	Hofpause
10:20 – 11:00	X	Spielstunde	Schwimmen	Kunst	X
11:00 – 11:40	X	Musik			Englisch
11:40 – 11:55			Hofpause		
11:55 – 12:35	MO-Gruppe		Englisch	Förderstunde	
12:35 – 13:15					

X = grundlegender Unterricht (Mathe, Deutsch, Sachunterricht)  
 = mit Frau Schäfer (Integrationskraft)

mein Wochenstundenplan

mein Tagesplan

(Symbolkarten: © Boardmaker)

Abbildung 14: Strukturierungspläne. Quelle: Häußler, 2017, S. 73

Um Sicherheiten zu vermitteln soll mit Hilfe dieser Pläne und weiteren visuellen Strategien die Beantwortung der fünf W-Fragen stattfinden. Das „WAS“ beschreibt detailliert die Aufgabe, welche durchgeführt werden soll, das „WIE“ beinhaltet die Art und Weise der Durchführung, das „WANN“ umfasst den Beginn, die Dauer und das Ende einer Tätigkeit, das „WO“ soll den Aufenthaltsort während einer Tätigkeit beschreiben und das „WER/mit WEM“ legt die Einzel- oder Partnerarbeit fest. Die Beantwortung dieser Fragen also sorgt für eine Klarheit bei Abläufen, Aufgaben und schwierigen Situationen (de Bruin, 2013, S. 57). Die Übertragung dieser Vorgehensweisen und die Nutzung der Strukturierungspläne im Alltagsleben kann als häusliches Trainingsprogramm bezeichnet werden. Die Einbeziehung der Eltern und der Geschwister sowie anderen nahestehenden Personen ist für Menschen mit ASS besonders wichtig. Hierbei soll sichergestellt werden, dass die festgelegten Behandlungsziele einer autismusspezifischen Förderung zur Lebenssituation passen und in den Alltag übertragen werden können (Bernard-Opitz, 2015, S. 265).

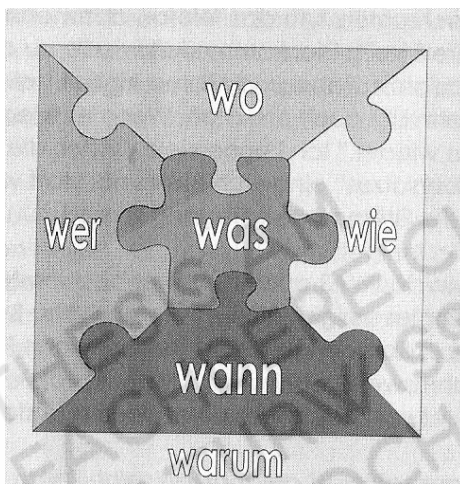


Abbildung 15: 5-W-Methode. Quelle: de Bruin, 2013, S. 57

Konkrete Beispiele für alternative Ablaufpläne in Krisensituationen sollen zum Schluss des Kapitels dargestellt werden.

#### **6.4 Zur Förderung der Flexibilität, der Etablierung neuer Routinen und der Umsetzung dieser im Home Treatment**

Um eine präventive Förderung zum Umgang mit unvorhergesehenen Veränderungen des Alltags durch Maßnahmen in Krisensituationen zu implementieren, erscheint ein erneuter Blick auf die Aspekte der Flexibilität und Routinen bedeutsam. Besonders durch eventuelle, erneute Schließungen von Institutionen und einer Änderung der Alltagsroutinen, wächst die Relevanz der Alltagsstrukturierung durch das Home Treatment und der Zusammenarbeit mit

den Eltern stetig an.

Menschen aus dem Autismus-Spektrum haben aufgrund ihrer besonderen Einschränkungen große Schwierigkeiten adäquat mit plötzlichen Veränderungen ihres Alltagslebens umzugehen. Mit Hilfe von zumeist starren Routinen als Bewältigungsstrategien versuchen die betroffenen Personen für gleichbleibende Strukturen und Stabilität zu sorgen, um sich hierdurch besser in der Welt zurecht zu finden, sowie dem Gefühl der Unsicherheit entgegenzuwirken. Routinen stellen somit einen wichtigen Faktor bei der Bewältigung des Alltags, der Orientierung und im Umgang mit Krisensituationen dar. Diese Form der Beständigkeit bringt zwar eine Ressource zur Verbesserung der Handlungskompetenzen mit sich, jedoch kann dies auch zu einer starren Haltung führen. Es ist demnach von großer Bedeutung, in der Autismus-Förderung auf Änderungen wie Alternativen der Routinen vorzubereiten sowie diese ohne stress- und angstauslösende Bedingungen gezielt umzusetzen. Damit dies möglichst erfolgreich erfolgen kann, sollte es sowohl rücksichtsvoll als auch schrittweise geschehen. Die enorme Bedeutung der Vorausplanung von Veränderungen im Kontext autistischem spezifischer Förderung wurde wissenschaftlich dokumentiert und ist hinreichend bekannt. Eine geplante Veränderung und die damit verbundenen Strategien, setzen in der Regel eine Vorwarnung jeglicher Veränderungen voraus. Dies ist besonders in Krisenzeiten nicht immer umsetzbar, jedoch kann durch das vorausgegangene Training auf Methoden zurückgegriffen werden, welche bereits bekannt sind und die sich rasch an die neuen Gegebenheiten anpassen lassen (Dodd, 2007, S. 316-317).

Der Aufbau von Routinen als Strukturierungshilfen in herausfordernden Situationen ist also durchaus sinnvoll, wenn hierbei neue und alternative Routinen mit einbezogen werden. Ein häufiges und dauerhaftes Training sorgt hierbei zur Erweiterung der Flexibilität, welche bei der Bewältigung krisenhafter Situationen erforderlich ist. Zudem ist es möglich, dass Störroutinen und herausfordernde Verhaltensweisen durch die Etablierung neuer, positiver Routinen verringert werden (Amorosa, Biscaldi-Schäfer, Bormann-Kischkel, Dose, Ensenauer, Ensslen, Freitag, Noterdaeme, Ullrich, Enders, 2017, S. 288-289).

Im Hinblick auf mögliche institutionelle Veränderungen in Krisenzeiten wie sie bereits stattgefunden haben, wird dem Home Treatment eine maßgebliche Bedeutung zugeschrieben. Um dieses zu etablieren, muss von Beginn einer Therapie an die Einbeziehung der Eltern stattfinden. Dies ist die Bedingung einer jeden Intervention zur Schulung der Förderung im Elternhaus. Hierbei sollten die Eltern aktiv teilnehmen und so lernen, sensibel und selbstsicher für eine optimale Lernumgebung und Entwicklungsreize zu sorgen (Rollett & Kastner-

Koller, 2018, S. 121). Unabdingbar in diesem Zusammenhang ist das Eltern-Coaching, bei welchem die Eltern eingehend über das Störungsbild ihrer Kinder und die Hintergründe wie Besonderheiten dessen informiert werden. Es geht also darum für eine Verständnisgrundlage zu sorgen, den richtigen Umgang zu unterstützen und die Eltern eng in jede pädagogisch-therapeutische Intervention miteinzubeziehen, damit diese in den Alltag integriert werden kann (Girsberger, 2016, S. 105).

Ein Beispiel für einen Arbeitsplatz im häuslichen Umfeld (mit funktionalen Anmerkungen), welcher nach dem TEACCH-Ansatz gestaltet wurde zeigt die folgende Abbildung:



Abbildung 16: Arbeitssystem im häuslichen Umfeld. Quelle: Häußler, 2017, S. 63

## 6.5 Alternative Therapiemöglichkeiten

Neue Medien und Technologien haben in den letzten 30 Jahren die meisten gesellschaftlichen Bereiche erreicht und verändert. Dies hat dazu beigetragen, dass Menschen mit Behinderungen durch eine damit verbundene Unabhängigkeit von Zeit und Raum, die allgegenwärtige Verfügbarkeit der Technologien sowie durch die Multimedialität, Barrieren überwinden und mehr gesellschaftliche Teilhabe erfahren konnten. Dies hat allerdings auch virtuelle Lern- und Lebenswelten geschaffen, welche mögliche Formen der Ausgrenzung fördern. Der rasanten Entwicklung neuer Medien und Technologien wohnt demnach sowohl ein Risiko als auch ein enormes Potential für behinderte Menschen inne (Hedderich, Biewer, Hollenweger, Markowetz, 2016, S. 380-381). In Zeiten der Corona-Krise wächst die Bedeutung virtueller Technologien durch das Social Distancing enorm an. Durch Maßnahmen wie

der Beschulung im Homeschooling, dem virtuellen Studieren in Online-Seminaren, dem Arbeiten im Home-Office oder der Suche nach alternativen Therapiemöglichkeiten, erfuhr der Bereich des Zusammenarbeitens auf Distanz einen rasanten Aufschwung. Diese Medien und Technologien umfassen in der Gesamtheit das Internet, DVD, CD, Computerspiele, Spielekonsolen, Computer, Tablets und Smartphones sowie die sozialen Netzwerke.

Ob dieser Umstand einen Segen oder einen Fluch darstellt, führt zu vielfältigen Diskussionen in der Fachwelt. Für Menschen aus dem Autismus-Spektrum stellen die Medien in den meisten Fällen zumindest eine Brücke zur Kommunikation dar, welche durch ein zumeist starkes Interesse an Technologien unterstützt wird. Der Zugriff zur virtuellen Welt und dem damit zusammenhängenden Wissensreichtum, führt häufig aber nicht immer zu einem sichereren Umgang mit der realen Welt. Zudem wird der stressfreie und bedingungslose Zugang zu Informationen, zur Kommunikation mit anderen Menschen und zur schriftlichen Äußerung der eigenen Belange hierdurch ermöglicht. Ein weiterer wichtiger Aspekt der Nutzung neuer Medien ist die Vernetzung der autistischen Personen mit anderen Betroffenen weltweit. Durch den Austausch können diese sich als Teil einer Gemeinschaft fühlen und werden in all ihren Formen angenommen. Auch für Projekte und Aktionen ist die Vernetzung durch das Internet hilfreich und ermöglicht eine Teilnahme ohne persönlichen (und möglicherweise überfordernden) Kontakt. Durch Apps und andere Hilfsmittel können zusätzlich Kompensationsstrategien aufgebaut werden. Es ist jedoch wichtig, dass hierdurch kein völliger Rückzug stattfinden sollte und die Vielfalt an Angeboten sowie Ablenkungsmöglichkeiten nicht zu einer Isolation beitragen darf. Hierbei ist ein Unterstützungsprogramm erforderlich (Theunissen, Kulig, Leuchte, Paetz, 2015, S. 273-274).

Im Bereich der schulischen Förderung haben sich diesbezüglich Tablets mit Lernprogrammen und Talker als Kommunikationsmittel bewährt. Diese bieten als unterstützende Technologien motivierende Lernziele, welche oftmals mit starkem Interesse verbunden sind (Fink, 2019, S. 137). Auch der Einsatz von DVD-Material und Software-Programmen hat sich bei der Unterstützung autistischer Menschen etabliert. Hierbei werden Episoden, computergestützte Methoden und Lernprogramme auf das autistische Denken ausgerichtet und somit einer individuellen Förderung Rechnung getragen. Komplexe Informationen werden auf diese Weise stark reduziert und klare Vorgaben für das Erreichen der Ziele deutlich gemacht (Matzies-Köhler, 2015, S. 138-140). Ein weiteres sinnvolles Unterstützungsangebot ist die Teleberatung. Hierzu zählen sowohl das Telefonieren ohne Bild in Telefonkonferenzen als auch Video-Calls bei denen die Fachkräfte in Echtzeit mit den Beteiligten

kommunizieren. Durch diese Art der Beratung kann eine professionelle Hilfe beim Erstellen von Lernaufgaben, bei der Motivationsförderung und beim Umgang mit Schwierigkeiten geboten werden, auch wenn ein persönlicher Kontakt gerade nicht möglich ist. Dies erscheint sinnvoll um Versorgungslücken zu füllen, um eine schnelle wie kompetente Hilfe zu ermöglichen und Beziehungsabbrüche durch nicht stattfindende Therapiesitzungen zu vermeiden (Bernard-Opitz, 2015, S. 276-277).

Alternative Therapiemöglichkeiten sind in Krisenzeiten besonders wichtig, damit den Klienten der Autismus-Förderung eine Sicherheit in einem sich stark verändernden Alltag geboten werden kann. Denn auch wenn die meisten festen Strukturen möglicherweise wegfallen, kann eine Therapie zu festen Zeiten hierdurch gewährleistet werden. Durch die weiter bestehende Beratung und Unterstützung, kann zu einem adäquaten Umgang mit der herausfordernden Situation beigetragen werden.

## **6.6 Zusammenfassung**

Aufgrund der bereits erläuterten Beeinträchtigungen autistischer Menschen werden in der Autismus-Förderung visuelle Strategien und Hilfen verwendet, welche die Kommunikation fördern und das Lernen erleichtern. Denn visuelle Systeme gelten als tragbar, umsetzbar und leicht verständlich. Der TEACCH-Ansatz bezieht sich demnach auf alle Lebensbereiche und stellt ein hilfreiches Behandlungskonzept dar. Die Begriffe der Strukturierung und Visualisierung sind bei diesem Lernmodell fundamental. Es werden also sowohl die Umgebung als auch Aufgaben und Abläufe strukturiert und visuell dargestellt. Die von Carol Gray umfassend beschriebenen Social Stories sind soziale Lerngeschichten, welche es autistischen Menschen ermöglichen sollen, soziale Situationen und Zusammenhänge, Regeln und das Sozialverhalten anderer Menschen zu verstehen. Ein alternatives Kommunikationssystem bietet das PECS-System, bei dem das Training durch Bild- und Handlungskarten unterstützt wird. Persönliche Wünsche, Absichten, Zustände oder Handlungsabfolgen können so ausgedrückt und in der Zielsetzung zu einem späteren Zeitpunkt durch sprachliche Strukturen ersetzt werden. Ein weiteres visuelles System zur Unterstützung des Verständnisses bezüglich sozialer Situationen und der Entwicklung von Handlungskompetenzen stellen Comic Strips dar. Hierbei handelt es sich um Gespräche zwischen zwei oder mehreren Personen, welche durch einfache Zeichnungen illustriert werden. Comic Strip Gespräche können helfen, eine problematische Situation zu illustrieren, zu bearbeiten und Lösungen zu entwickeln. Die Spezialinteressen der Menschen mit ASS sollten bei diesen Interventionen gefördert und konstruktiv für die Kompetenzentwicklung eingesetzt werden. Oftmals erleichtert dies den

Zugang zueinander und unterstützt den Beziehungsaufbau enorm. Das Home Treatment, bei dem die Eltern als Unterstützer fungieren und für ein günstiges Lernmilieu sorgen, ist vor allem mit dem Hinblick auf krisenhafte Situationen von großer Bedeutung. Als aktive und informierte Mitwirkende werden sie in die Förderung miteingebunden, was eine enge Kooperation der Beteiligten voraussetzt (Vgl. Kapitel 6.1). Die Wahrnehmungsbesonderheiten und Anpassungsschwierigkeiten sowie das unbedingte Bedürfnis nach gleichbleibenden Strukturen lassen erahnen, dass unvorhergesehene Veränderungen des Alltags Schwierigkeiten verursachen. Dies kann in einer Krise wie sie zurzeit stattfindet deutlich werden. Der Umgang mit negativen Gefühlen und daraus möglicherweise herausforderndem Verhalten in Krisensituationen stützt sich jedoch nicht auf Interventionen zur Vermeidung dessen, sondern viel mehr auf eine positive Verhaltensunterstützung. Diese konzentriert sich vorrangig auf vorbeugende Strategien, welche sich auf das Ereignis beziehen das dem Verhalten vorausging (Vgl. Kapitel 6.2). Da autistische Menschen ein besonderes Bedürfnis nach Vorhersehbarkeit und gewohnten Abläufen haben, erscheinen Pläne die eine Struktur vorgeben besonders in unsicheren wie sich rasch verändernden Zeiten zudem fundamental (Vgl. Kapitel 6.3). Zur Förderung der Flexibilität, der Etablierung neuer Routinen und der Umsetzung dieser im Home Treatment sollte eine Vorausplanung stattfinden und die Veränderungen schrittweise wie rücksichtsvoll realisiert werden. Dies ist besonders in Krisenzeiten nicht immer umsetzbar, jedoch kann durch das vorausgegangene Training auf Methoden zurückgegriffen werden, welche bereits bekannt sind und die sich rasch an die neuen Gegebenheiten anpassen lassen (Vgl. Kapitel 6.4). Neue Medien und Technologien haben dazu beigetragen, dass Menschen mit Behinderungen Barrieren überwinden und mehr gesellschaftliche Teilhabe erfahren konnten. Dies hat allerdings auch virtuelle Lern- und Lebenswelten geschaffen, welche mögliche Formen der Ausgrenzung fördern. In Zeiten der Corona-Krise wächst die Bedeutung virtueller Technologien durch das Social Distancing enorm an. Durch Maßnahmen wie der Beschulung im Homeschooling, dem virtuellen Studieren in Online-Seminaren, dem Arbeiten im Home-Office oder der Suche nach alternativen Therapiemöglichkeiten, erfuhr der Bereich des Zusammenarbeitens auf Distanz einen rasanten Aufschwung. Im Bereich der schulischen Förderung haben sich diesbezüglich Tablets mit Lernprogrammen und Talker als Kommunikationsmittel bewährt. Auch der Einsatz von DVD-Material und Software-Programmen hat sich bei der Unterstützung autistischer Menschen etabliert. Ein weiteres sinnvolles Unterstützungsangebot stellt die Teleberatung dar. Hierzu zählen sowohl das Telefonieren als auch Video-Calls. Durch diese Art der Beratung kann

eine professionelle Hilfe beim Erstellen von Lernaufgaben, bei der Motivationsförderung und beim Umgang mit Schwierigkeiten geboten werden, auch wenn ein persönlicher Kontakt gerade nicht möglich ist (Vgl. Kapitel 6.5).

Nach den vorangegangenen, umfangreich theoretisch beschriebenen Methoden zur Strukturierung und Visualisierung der Lern- und Lebenswelt autistischer Menschen, sollen nun praktische Überlegungen für die Herstellung von Material zur Intervention in Krisenzeiten angestellt und die Umsetzung dessen durchgeführt werden. Das geführte Interview soll zudem einen kurzen Einblick über die professionelle Arbeit in Zeiten der Corona-Pandemie geben.

THESIS AM  
FACHBEREICH SOZIAL- UND  
KULTURWISSENSCHAFTEN  
DER HOCHSCHULE DÜSSELDORF



## 7. Die Erstellung von Material zur praktischen Umsetzung in der Autismus-Therapie und im häuslichen Umfeld

**A**ufgrund der aktuell stattfindenden akuten Krisensituation erscheint es sinnvoll und wichtig, Überlegungen zur Erstellung von Material zur Intervention bei Menschen mit ASS anzustellen. Diese Erkenntnis stützt sich nicht zuletzt auf die Tatsache, dass zum derzeitigen Stand noch keine bzw. kaum Fachliteratur oder Material zur aktuellen Thematik vorhanden ist. Im Folgenden soll zunächst theoretisch beschrieben werden, welches Material auf welche Weise und mit welchem fachtheoretischen sowie praktischen Hintergrund erstellt wird. Hierzu werden einige fotografische Darstellungen zur Illustration aufgeführt. Detailliertere Fotos des erstellten Materials befinden sich im Anhang dieser Arbeit.

Als Grundlage für die Gestaltung des Materials wird auf ein Praxisbeispiel aus der Autismus-Therapie zurückgegriffen. Hierbei handelt es sich um einen elfjährigen Jungen mit atypischem Autismus. Seine kognitiven Fähigkeiten lassen sich als gut beschreiben, weshalb die Erstellung der Handlungskarten und die der Strukturierungspläne nicht sehr kleinschrittig erfolgen muss. Er kommt mit der geschriebenen sowie gesprochenen Sprache zurecht und kann Bildkarten gut deuten. An dieser Stelle ist es noch einmal wichtig zu erwähnen, dass die Gestaltung von Material zur Intervention bei autistischen Menschen sehr individuell und im hohen Maße bezogen auf die Fähigkeiten sowie Fertigkeiten der betroffenen Person erfolgen muss. Je nach Verständnis- und Übertragungskompetenz, müssen die jeweiligen Strukturierungsabfolgen sehr kleinschrittig oder eher richtungsweisend erfolgen und es kann entweder mit Piktogrammen gearbeitet werden, welche nicht sehr realistisch dargestellt sind oder mit realitätsnahen Fotos der Handlungsabfolgen. Um die Zufriedenheit und Motivation zu stärken und für einen Zugang sowie für die Aufmerksamkeit der autistischen Person zu sorgen, bietet sich die Einbeziehung des Spezialinteresses an. Dies kann außerdem dazu beitragen, neue Fertigkeiten zu vermitteln und vermehrt positive soziale Erlebnisse zu schaffen (Faherty, 2012, S. 98). Dies wird auch bei der Erstellung des folgenden Materials stattfinden. Die Spezialinteressen des genannten Klienten beziehen sich auf die Themen „YouTube“ und „die englische Sprache“, welche sich im gesamten Material wiederfinden. Zudem stützt sich die Erstellung des Materials auf die bereits aufgeführten Methoden zur Strukturierung und Visualisierung von Handlungsabläufen, des Lernmaterials, der Umwelt sowie von Gedanken und Gefühlen. Hierbei wird der TEACCH-Ansatz und das PECS-System,

sowie die Nutzung der Social Stories wie Comic Strips als Grundlage für die Umsetzung betrachtet.

Die folgenden Abbildungen zeigen die erstellte „Krisen-Box“, in welche zehn nummerierte Briefumschläge in die dafür vorgesehenen Spalten einsortiert wurden. Die Briefumschläge enthalten die mit Piktogrammen gestalteten Handlungskarten, einen Comic Strip zum Thema „Lockdown“, Ressourcenkarten sowie eine Social Story bezüglich der Gefühlslage während einer Krise. Die Größe der Box wurde aus praktischen Gründen gewählt. Hierbei ist es von Vorteil, wenn diese leicht transportierbar ist. Auch wurde stark darauf geachtet, dass kein Aufdruck auf dem Karton bestehen bleibt, da dieser sehr schnell zu einer Ablenkung führen kann.

Die Arbeit mit dem TEACCH-Ansatz ist wie bereits erwähnt sehr individuell. Hierbei stehen die autistische Person, ihre spezifische Lebenssituation sowie die Interessen und Bedürfnisse im Vordergrund (Heinrich, 2016, S. 115). Dieser Grundlage soll auch bei der Erstellung des Materials entsprochen werden. Die gesamte Box ist im Stil der „YouTube“- Zeichen sowie Farben gestaltet und beinhaltet an einigen Stellen englische Wörter um dem Spezialinteresse des Klienten gerecht zu werden.

Die nachfolgenden Abbildungen zeigen das erstellte Material zur Intervention in Krisensituationen:



Abbildung 17: Krisenbox (geschlossen)- wie habe ich bisherige Krisen gemeistert? Quelle: Eigene Fotos von selbst erstelltem Material



Abbildung 18: Krisenbox (geöffnet) - wie habe ich bisherige Krisen gemeistert? Quelle: Eigene Fotos von selbst erstelltem Material



Abbildung 19: Krisenbox (mit Spielmaterial) - wie habe ich bisherige Krisen gemeistert? Quelle: Eigene Fotos von selbst erstelltem Material



Abbildung 20: Nummerierte Spalten und Briefumschläge mit YouTube-Zeichen. Quelle: Eigene Fotos von selbst erstelltem Material

Der erste Briefumschlag enthält einen „Erste-Hilfe-Plan“, welcher in fünf Handlungsabfolgen aufgeteilt ist. Hierbei soll es darum gehen, zügig auf eine akute Krisensituation reagieren zu können und einen sogenannten „Overload“ zu vermeiden. Dieser kann auftreten, wenn es zu einer Reizüberflutung durch Stress, Trigger-Reize oder unvorhergesehene Geschehnisse kommt. Die steigende Anspannung entlädt sich schließlich durch einen Overload und zeigt sich durch bestimmte, zumeist herausfordernde Verhaltensweisen (Theunissen, Kulig, Leuchte, Paetz, 2015, S. 280-281). Die Handlungsabfolgen dieses Umschlags umfassen eine Atemübung, ein Arbeitsblatt zur Gedankenstrukturierung, eine Karte für die Regel zum Umfang für Informationsquellen sowie für wichtige Telefonnummern in schwierigen Situationen. Dies soll für ein Gefühl der Sicherheit sorgen und eine Flut an Informationen über das aktuelle Geschehen durch viele verschiedene Quellen vermeiden. Eine weitere Handlungskarte soll die Beschäftigung mit der Krisen-Box initiieren.

Des Weiteren soll im zweiten Umschlag durch Fotos aus bereits bewältigten Krisen daran erinnert werden, dass Handlungsressourcen bestehen und diese aktiviert werden sollen.

Im dritten Briefumschlag befindet sich ein Comic Strip welcher dazu beitragen soll, Verhaltensalternativen zu erlernen. In Comic Strip Konversationen können die eigenen Gedanken, Gefühle, Absichten und Verhaltensweisen sowie die der anderen Menschen mit Hilfe bestimmter Symbole und Farben illustriert und gezielt erarbeitet werden (Matzies-Köhler, 2015, S. 78).

Der vierte Briefumschlag enthält eine Handlungskarte, welche die Nutzung alternativer Tages- und Wochenpläne einleitet, auf die weiter unten noch einmal eingegangen wird. Der fünfte Briefumschlag enthält eine Pausen-Karte.

Der sechste Umschlag beinhaltet die Handlungskarte zur Nutzung der alternativen Strukturierungspläne. Diese beziehen sich vor allem auf die Organisation des Alltagslebens, wenn dieses sich beträchtlich verändert und beispielsweise durch institutionelle Veränderungen stark eingeschränkt ist.

Bei der Erstellung der Tages- und Wochenpläne wurden Piktogramme zur Veranschaulichung der Abfolgen mit Klettband befestigt, um die Flexibilität der einzelnen Schritte zu bewahren, die eigenständige Gestaltung zu ermöglichen und den Klienten dahingehend zu fördern. Die eigene aktive Mitarbeit durch solche Materialien erscheint besonders bedeutsam um eine rein passive Betrachtung des fremdgestalteten Materials zu vermeiden (Weiß, 2002, S. 109). Außerdem wurden Smiley-Sticker genutzt um eine Art „Belohnungssystem“ zu schaffen.

Nachfolgend finden sich Abbildungen hierzu:

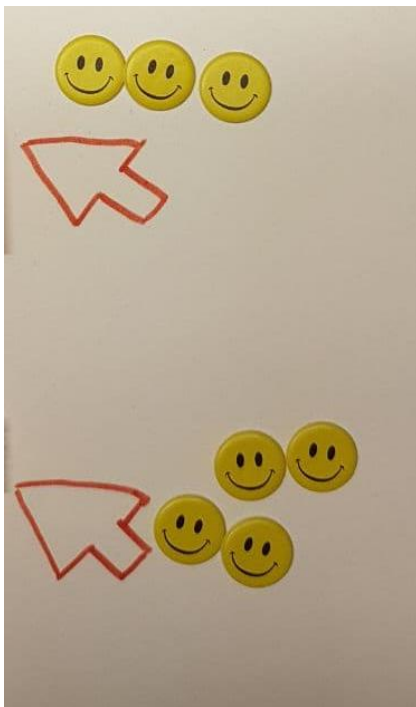


Abbildung 21: Smiley-Sticker als "Belohnungssystem". Quelle: Eigene Fotos von selbst erstelltem Material



Abbildung 22: Klett - Befestigung der Symbolkarten. Quelle: Eigene Fotos von selbst erstelltem Material

Die Nutzung des PECS-Systems stellt hierbei eine sinnvolle Ergänzung zur Kommunikationsförderung dar. Durch das Bilder-Austausch-System sind Lerninhalte schnell vermittelbar und werden leichter erfasst sowie umgesetzt. Bildkarten etablieren also in kürzester Zeit ein System zur Mitteilung der Bedürfnisse, zur Strukturierung von Abläufen und zum Verständnis von Sachzusammenhängen (Steinhausen & Gundelfinger, 2010, S. 175).

Der siebte Briefumschlag umfasst fünf Ressourcenkarten, die dazu beitragen sollen, die eigenen Kompetenzen zu erkennen, ein Selbstvertrauen zu entwickeln und eine positive Sichtweise auf die Geschehnisse zu fördern.

Im achten Umschlag befindet sich eine Social Story, welche die Gefühlslage der betroffenen Person darstellen und berücksichtigen soll. Eine Social Story soll demnach spezifische Probleme und die individuelle Wahrnehmung des Klienten beschreiben, sowie Hinweise über angemessene und unangemessene Verhaltensweisen diesbezüglich aufzeigen (Bölte, 2009, S. 108).

Der neunte Umschlag soll Platz für neue Fotos aus einer Krisenzeit schaffen.

Der letzte Briefumschlag umfasst eine Handlungs- und Belohnungskarte. Hierbei kann ein Spielzeug ausgewählt werden, welches gleichzeitig zur Beruhigung in herausfordernden Situationen fungieren soll. Es handelt sich hierbei um einen „Anti-Stress-Ball“ und um eine

„Spirale“. Die Möglichkeit der Auswahl kann der betroffenen Person helfen, einen Ausweg aus einer sehr schwierigen Situation zu finden, ein Stück weit das Gefühl der Kontrolle zurück zu erlangen und sich als gleichwertigen Teil der Intervention wahrzunehmen (Hejlskov Elvén, B., 2017, S. 136).

Alle Materialien sollten unbedingt gemeinsam mit den Klienten geplant und gestaltet werden. Dies fördert das gegenseitige Verständnis und stellt sicher, dass den Bedürfnissen der betroffenen Personen nachgegangen wird. Die gestalteten Materialien wurden mit dem Hintergrund der gemeinsamen therapeutischen Arbeit mit dem genannten Klienten ganz individuell hergestellt, um diesen in der aktuellen Krisensituation zu unterstützen. Dies geschah in der Hoffnung, dass die exemplarische Darstellung zur Intervention in künftigen Krisenzeiten nützlich sein kann. Wie bereits erwähnt, befindet sich das detaillierte Fotomaterial im Anhang dieser Facharbeit.

Das nun folgende Experteninterview soll einen Eindruck über die professionelle Arbeit in Zeiten der Coronakrise vermitteln.

THESIS AM  
FACHBEREICH SOZIAL- UND  
KULTURWISSENSCHAFTEN  
DER HOCHSCHULE DÜSSELDORF

## 8. Experteninterview

Die zuvor auf Grundlage von theoretischer Fachliteratur gewonnenen Erkenntnisse, klammern die praxisnahe Betrachtungsweise der gegenwärtigen Gesundheitskrise weitestgehend aus. Aus diesem Grund lohnt sich die Betrachtung der autismspezifischen Arbeit aus professioneller Sicht in Zeiten der Corona-Pandemie besonders. Das nachfolgende exemplarische Interview zur Illustration der momentanen Situation in der praktischen Arbeit, sollte ursprünglich vor Ort und demnach persönlich stattfinden. Aufgrund des derzeitig erneut stattfindenden zweiten Lockdowns, musste diese Vorgehensweise zu einem Telefoninterview abgewandelt werden. Hierzu wurden halbstrukturierte Fragen zur derzeitigen professionellen Arbeit gestellt und beantwortet. Nachfolgend soll eine Zusammenfassung der Quintessenz dieser Aussagen getätigt werden.

Das Telefoninterview wurde mit der Diplom-Sozialpädagogin und Leitung des in Solingen ansässigen Autismus Treffpunktes, Brigitte Staschik geführt. Diese ist seit vielen Jahren sowohl als therapeutische Fachkraft als auch in der Leitungsebene der Einrichtung tätig und ist somit unmittelbar praxisnah angebunden.

Die Bedingungen in der Einrichtung wurden wie folgt beschrieben. Ab Mitte März habe ein Betretungsverbot der Autismus Therapie Zentren gegolten und es seien plötzlich alle persönlichen Beratungstermine sowie alle Einzel- und Gruppentherapien ausgefallen. Hierbei sei versucht worden, telefonisch oder per Mail mit den aktuell angebundenen Familien in Kontakt zu bleiben sowie diesen eine Unterstützung anzubieten. Hierzu habe man bei den Kostenträgern nachgefragt, inwieweit auch Angebote in einem „nicht persönlichen Präsenzsetting“ abgerechnet werden dürften. Diesbezüglich haben durchweg positive Rückmeldungen gefolgt, sowie die Aufforderung kreativ zu sein, um das Klientel zu unterstützen. Der Bereich der Erstberatungen sei jedoch vollkommen außen vor geblieben. Hier sei den Eltern nichts anderes übriggeblieben, als zu warten, bis ein persönlicher Beratungstermin wieder möglich sei. Als besondere Herausforderungen wurden in diesem Zusammenhang die unterschiedlichen technischen Voraussetzungen und Kenntnisse sowohl von Seiten der Therapeutinnen als auch der zu betreuenden Familien genannt, welche sich beispielsweise auf die Beratung via Videochat (z.B. über Skype oder Zoom) beziehen. Die Bereitstellung von Materialien habe ein weiteres Problem dargestellt, denn nicht alle Familien seien in der Lage gewesen, dieses auszudrucken oder anderweitig zu erlangen. Die Notwendigkeit, den Familien genaue Anleitungen für Beschäftigungen, Spiele oder herzustellende Materialien

mitzuteilen, welche mit den im Haushalt vorhandenen Utensilien verwirklicht werden sollten, habe sich als weitere Herausforderung gezeigt. Der Umgang mit diesen Herausforderungen sei multidimensional gewesen, da die Familien sehr unterschiedlich auf die schwierige Situation reagiert haben. Einige Klienten haben sich auf neue Wege eingelassen und andere seien gänzlich dagegen gewesen. Auch die Frage nach dem bekannten Setting sei hierbei ein großes Thema gewesen. Von Seiten der Fachkräfte sei hierbei ein hohes Maß an Flexibilität und Kreativität gefordert worden, sowie die Bereitschaft, sich auf die individuellen Möglichkeiten der einzelnen Klienten einzulassen (z.B. Waldspaziergänge mit Arbeitssetting auf der Parkbank, Spiele und das Trainieren von Abstand und Hygienemaßnahmen). Bezüglich spürbarer Auswirkungen bei den Klienten und in der professionellen Arbeit habe man positiv beobachten können, dass einige Klienten, welche sich auf alternative Therapiegestaltung einließen, erfreuliche Entwicklungen in Bezug auf die Flexibilität, die Eigenständigkeit und die Frustrationstoleranz machen konnten. Weniger erfreulich zu beobachten war, dass einige Klienten sich zurückzogen oder abschotteten und große Schwierigkeiten dabei hatten wieder an bestehende Kontakte anzuknüpfen. Die Frage danach ob sich gegenwärtig oder zukünftig etwas verändern müsse wurde wie folgt beantwortet. Da alle Menschen lernen müssen mit der Pandemie zu leben, sei es wichtig aus den zurückliegenden Erfahrungen zu lernen. Dies bedeute, dass genauso wie im hauswirtschaftlichen Bereich sinnvolle Vorräte anzulegen seien, die Familien einen Vorrat an Beschäftigungen, Materialien und Handlungsstrategien haben sollten, welche in Krisenzeiten zum Einsatz kommen können. Dieser Vorrat sollte, wie im Beispiel der Hauswirtschaft, kontinuierlich aktualisiert werden. Therapiesettings sollten grundsätzlich flexibler gestaltbar sein, dies beziehe sich auch auf die Elternarbeit. Die Frage nach einer möglichen Gefahr eines Rückgangs der Therapieerfolge wird deutlich bejaht. Durch den Wegfall bekannter Strukturen fehle es an Sicherheit und Orientierung. So könne es schnell zu einer Überlastung oder Überreizung im Familiensystem und beim Klienten kommen. Die Vorbereitung auf Krisensituationen solle vermehrt vor allem durch das Prinzip der „Hilfe zur Selbsthilfe“ in der Therapie gefördert werden. Die zuvor erstellten Materialien zur Intervention in Krisensituationen und zur Vorbereitung von Menschen mit ASS auf zukünftige, unvorhersehbare und unplanbare Ereignisse werden als zweckmäßig und umsetzbar beschrieben. Sinnvoll erscheine es zudem, Angebote und Handlungsstrategien im Eltern Coaching zu erarbeiten.

Zusammenfassend ist zu sagen, dass sich aus der aktuellen Krisensituation vielfältige Herausforderungen und Schwierigkeiten in der autismusspezifischen Arbeit ergeben, auf welche



flexibel sowie kreativ und individuell reagiert werden muss. Einen beträchtlichen Teil nehmen hierbei alternative Therapiemethoden ein, da ein Präsenzsetting nur eingeschränkt möglich ist. Der multidimensionale Umgang mit den Herausforderungen fordert die Fachkräfte in einem besonderen Maße, sorgt jedoch auch für die Erweiterung der Handlungskompetenzen aller Beteiligten. Die Erstellung des Materials zur Intervention in der aktuellen, sowie zur Prävention bezüglich zukünftiger Krisensituationen, wurde mit Begeisterung angenommen und als wichtig eingeschätzt. Als bedeutsamer Faktor in diesem Zusammenhang wurde noch einmal die Berücksichtigung der individuellen Fähigkeiten und Bedürfnisse der Klienten betont.

THESIS AM  
FACHBEREICH SOZIAL- UND  
KULTURWISSENSCHAFTEN  
DER HOCHSCHULE DÜSSELDORF



## 9. Fazit und Ausblick

**M**it dem Hintergrund der vorangegangenen Ausarbeitungen konnten die Forschungsfragen im Rahmen dieser Facharbeit nicht allgemeingültig beantwortet werden, jedoch lassen die Erkenntnisse zukunftsorientierte Rückschlüsse zu. Bevor die Fragen nach den möglichen Auswirkungen der Pandemie-Entwicklungen beleuchtet werden, und Maßnahmen sowie Interventionen bezüglich der Entwicklung von Menschen mit ASS vorgestellt werden, welche in der gegenwärtigen sowie in zukünftigen Krisensituationen angewandt werden könnten, sollen nachfolgend zunächst die Forschungsergebnisse resümiert werden.

Auf theoretischer Grundlage konnte der Behinderungsbegriff genauso umfassend erläutert werden wie der Integrations- und Inklusionsbegriff. Hierbei war die Betrachtungsweise aus verschiedenen Perspektiven sinnvoll und wichtig, um einen insgesamt schlüssigen wie umfangreichen Eindruck der Begriffsbestimmungen zu erlangen. Der ganzheitliche Ansatz des Menschenrechtsschutzes der UN-BRK erscheint in diesem Zusammenhang als wegweisend. Mit dem Ziel des Schutzes, der Förderung und der Gewährleistung des vollkommenen und gleichberechtigten Nutzen aller Menschenrechte und Grundfreiheiten, stellt die UN-BRK die Weichen für ein ganzheitliches Konzept der vollständigen Partizipation von Menschen mit Behinderungen (vgl. Kapitel 2.1).

Auch die im Bezug zum Thema dieser Arbeit bedeutenden Begriffe der Autismus-Spektrum-Störung und des Covid-19 konnten umfassend beschrieben werden. Die Heterogenität und die Multidimensionalität der Symptomaten des Krankheitsbildes Autismus (vgl. Kapitel 2.4), sowie die Pandemie-Entwicklung im Hinblick auf die enorm steigenden Fallzahlen (vgl. Kapitel 2.5), erscheinen hierbei im Gesamtkontext besonders bedeutsam.

Im weiteren Verlauf konnten fundamentale Aspekte einer Förderung der Rechte und Belange von Menschen mit Behinderungen erarbeitet werden. Hierbei erweist sich die Etablierung der Behindertenrechtskonvention der vereinten Nationen, welche allgemeingültige Rechte für behinderte Menschen festlegt und eine vollständige Zugehörigkeit wie uneingeschränkte Teilhabe voraussetzt als ein Meilenstein in der Behinderungspolitik und -Pädagogik (vgl. Kapitel 3.1). Auch die Betrachtungsweise der ICF, welche die Funktionsfähigkeit eines Menschen als eine komplexe Beziehung zwischen einem Gesundheitsproblem und den Kontextfaktoren in den Blick nimmt, ist in diesem Zusammenhang bedeutungsvoll (vgl. Kapitel 3.2). Des Weiteren konnten nachfolgend die elementaren Faktoren der Förderung

behinderter Menschen in der praktischen Arbeit (vgl. Kapitel 3.3) sowie die besonderen Förderschwerpunkte von Menschen aus dem Autismus-Spektrum charakterisiert werden (vgl. Kapitel 3.4). Die wohl wichtigste Erkenntnis lag hierbei darin, dass die vollständige Anerkennung, Partizipation und Autonomie von Menschen mit Behinderungen in allen Bereichen des Lebens und der Gesellschaft die wichtigsten Zielvorstellungen aller Förderinterventionen darstellen.

Weiterhin konnten wichtige Grundbedürfnisse von Menschen mit ASS erläutert werden (vgl. Kapitel 4). Im Hinblick auf die Corona-Pandemie und die damit zusammenhängenden Maßnahmen sowie die besonderen Herausforderungen die sich daraus für die pädagogische Arbeit mit Menschen aus dem Autismus-Spektrum ergeben, konnte an dieser Stelle ein Rückschluss über die besonderen Herausforderungen stattfinden, mit denen diese Menschen zurzeit konfrontiert sind (vgl. Kapitel 4.5).

In Bezug auf die möglichen Risiken und Chancen, welche sich durch die Gesundheitskrise ergeben können, konnte deutlich herausgestellt werden, dass vor allem ein Strukturverlust durch institutionelle Veränderungen große Schwierigkeiten mit sich bringt (Vgl. Kapitel 5.2). Auch die im Zuge der Pandemie stattfindende plötzliche und starke Veränderung des Alltags, führt bei Menschen mit ASS zu vielfältigen Stressfaktoren, für die gegenwärtig kaum Bewältigungsstrategien bestehen (Vgl. Kapitel 5.3). Die Chancen der Krise beziehen sich auf die Kompetenzentwicklung, die Erweiterung der Flexibilität, die Steigerung der Selbstreflexion und des Selbstbewusstseins, sowie auf den Aufbau der Resilienz für zukünftige unvorhersehbare wie unplanbare Ereignisse (Vgl. Kapitel 5.4).

Im weiteren Verlauf dieser Arbeit konnten mögliche Ansätze zur Intervention in der gegenwärtigen sowie in zukünftigen Krisensituationen umfangreich ausgearbeitet werden. Die Methoden zur Strukturierung und Visualisierung der Lern- und Lebensumwelt stellen hierbei eine Grundlage in der autismusspezifischen Förderung dar (Vgl. Kapitel 6.1). Zudem sind alternative Therapiemöglichkeiten in Krisenzeiten besonders wichtig, damit den Klienten der Autismus-Förderung eine Sicherheit in einem sich stark verändernden Alltag geboten werden kann. Denn auch wenn die meisten festen Strukturen möglicherweise wegfallen, kann eine Therapie zu festen Zeiten hierdurch gewährleistet werden (Vgl. Kapitel 6.6). Auf Basis der zuvor umfassend beschriebenen Interventionsmöglichkeiten, konnten weiterhin konkrete Ideen zur Erstellung von Material erfolgen, welches in einer akuten Krisensituation eingesetzt werden kann (Vgl. Kapitel 7). Dieses wurde in die Tat umgesetzt und im Zuge des geführten Telefoninterviews,- einer Einschätzung zur Sinnhaftigkeit wie Umsetzbarkeit

in der Praxis unterzogen.

Das durchgeführte Interview konnte durch den aktuell erneut stattfindenden Lockdown-Light nicht im vollen Umfang erfolgen, ergab jedoch einen kurzen Einblick in die aktuelle Situation der autismusspezifischen Arbeit (Vgl. Kapitel 8).

Bezüglich der aufgestellten Forschungsfragen ist zu sagen, dass aufgrund einer enormen Vielfalt der Einschränkungen, Bedürfnisse und Reaktionen von Menschen aus dem Autismus-Spektrum,- kein eindeutiger Rückschluss auf etwaige Auswirkungen der Corona-Pandemie stattfinden konnte. Es ist jedoch festzustellen, dass Aspekte wie Einsamkeit, Ängste, Strukturverlust oder Beziehungsabbrüche eine enorme Belastung darstellen und sich demnach negativ auf die Klienten der Autismus-Therapie auswirken können. Allerdings ist auch zu erkennen, dass die Kompetenzentwicklung hieraus auch stark wachsen kann. Da die vorliegende Arbeit sich in einem eingeschränkten Umfang mit dieser Thematik befassen konnte, erscheint es lohnenswert, in diesem Bereich weiter zu forschen, um einen umfassenderen Blick hierzu erlangen zu können. Es ist gelungen, Interventionen auszuarbeiten die gegenwärtig wie zukünftig hilfreich sein könnten. Die Darstellung der Pandemie-Entwicklung konnte die Notwendigkeit des Unterstützungsbedarfs verdeutlichen. Die Erstellung des Materials,- stellt hierbei eine konkrete Umsetzung dessen dar. Interessant und denkbar wäre in diesem Zusammenhang eine Studie zur Interventionseignung des Materials und zur dauerhaften Wirksamkeit dessen.

Abschließend ist zu sagen, dass eine Krisensituation wie sie aktuell stattfindet, kaum in die Methodik der Autismus-Therapie integriert ist. Diese zielt vor allem auf klare Strukturen, feste Abläufe und ein hohes Maß an Sicherheiten ab. Es wäre daher zu empfehlen, die Klienten auf zukünftige, unvorhergesehene und unplanbare Situationen vorzubereiten sowie Handlungsalternativen zu schaffen. Zum Abschluss lässt sich in den folgenden Worten der Interviewpartnerin,- eine Stimmung in der autismusspezifischen Arbeit erkennen, welche die Erkenntnisse der Autorin dieser Forschungsarbeit im hohen Maße widerspiegelt: „Es kann gut sein, bekannte Wege zu verlassen und Neuland zu betreten“ (Telefoninterview, B. Staschik, 03.11.2020).



## 10. Literaturverzeichnis

Aarons, M. & Gittens, T. (2000). Das Handbuch des Autismus. Ein Ratgeber für Eltern und Fachleute (Beltz-Taschenbuch, Bd. 815, Aktualisierte Neuauflage). Weinheim: Beltz.

Amorosa, H., Biscaldi-Schäfer, M., Bormann-Kischkel, C., Dose, M., Ensenauer, R., Ensslen, M. et al. (2017). Autismus-Spektrum-Störungen (ASS). Ein integratives Lehrbuch für die Praxis (2nd ed.). Stuttgart: Kohlhammer Verlag. Verfügbar unter <https://ebookcentral.proquest.com/lib/gbv/detail.action?docID=5107574>

Antor, G. & Bleidick, U. (2006). Handlexikon der Behindertenpädagogik. Schlüsselbegriffe aus Theorie und Praxis (Heil- und Sonderpädagogik, 2., überarb. und erw. Aufl.). Stuttgart: Kohlhammer. Verfügbar unter <http://gbv.ebib.com/patron/FullRecord.aspx?p=1561866>

Autismus Deutschland e.V. (Hrsg.). (2014). Autismus in Forschung und Gesellschaft (Autismus, Originalausgabe, 1. Auflage). Karlsruhe: Von-Loeper-Literaturverlag.

Bergeest, H., Boenisch, J. & Lüthje, R. (2019). Körperbehindertenpädagogik. Grundlagen - Förderung - Inklusion (UTB Sonderpädagogik, 6., vollständig überarbeitete, aktualisierte und erweiterte Auflage).

Bernard-Opitz, V. (2015). Kinder mit Autismus-Spektrum-Störungen (ASS). Ein Praxis- handbuch für Therapeuten, Eltern und Lehrer (3., überarbeitete und erweiterte Auflage). Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer.

Bilinski, W. (2016). Resilienz. Krisen erfolgreich meistern und nutzen; Krisen erfolgreich meistern und nutzen (Haufe Fachbuch, v.10154, 1. Aufl.). s.l.: Haufe Verlag. Verfügbar unter <http://gbv.ebib.com/patron/FullRecord.aspx?p=4424584>

Bölte, S. (Hrsg.). (2009). Autismus. Spektrum, Ursachen, Diagnostik, Intervention, Perspektiven (Psychologie-Lehrbuch, 1. Aufl.). Bern: Huber. Verfügbar unter <http://www.socialnet.de/rezensionen/isbn.php?isbn=978-3-456-84738-2>

Bruin, C. d. (2013). Die entscheidenden 5: Wo, wer, was, wie, wann. Ein Leitfaden zur Erziehung und Betreuung von Kindern mit Autismus (1. Aufl.).

Bundesministerium für Gesundheit (2020). Ministerium. Chronik - Was geschah wann? Mehr erfahren. Coronavirus SARS-CoV-2: Chronik der bisherigen Maßnahmen. Verfügbar unter: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/coronavirus/chronik-coronavirus.html> [letzter Zugriff am 30.11.2020].

Bundesregierung (2020, 29. April). Coronavirus in Deutschland. Ab dieser Woche. Maskenpflicht in ganz Deutschland. Verfügbar unter: <https://www.bundesregierung.de/breg-de/themen/coronavirus/maskenpflicht-in-deutschland-1747318> [letzter Zugriff am 08.11.2020].

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. infektionsschutz.de (2020, 09. Juli). Coronavirus. Psychische Gesundheit. Psychische Gesundheit in der „Corona-Zeit“. Das seelische Wohlbefinden im Blick behalten. Verfügbar unter: <https://www.infektionsschutz.de/coronavirus/psychische-gesundheit.html> [letzter Zugriff am 08.11.2020].

Cloerkes, G., Felkendorff, K. & Markowetz, R. (2007). Soziologie der Behinderten. Eine Einführung (Edition S, 3., neu bearb. und erw. Aufl.). Heidelberg: Winter. Verfügbar unter [http://deposit.d-nb.de/cgi-bin/dokserv?id=2945661&prov=M&dok\\_var=1&dok\\_ext=htm](http://deposit.d-nb.de/cgi-bin/dokserv?id=2945661&prov=M&dok_var=1&dok_ext=htm)

Degener, T. & Diehl, E. (Hrsg.). (2015). Handbuch Behindertenrechtskonvention. Teilhabe als Menschenrecht - Inklusion als gesellschaftliche Aufgabe (Schriftenreihe / Bundeszentrale für Politische Bildung, Bd. 1506). Bonn: bpb Bundeszentrale für politische Bildung.

Dodd, S. (2007). Autismus. Was Betreuer und Eltern wissen müssen (1. Auflage). Heidelberg: Spektrum Akademischer Verlag. Verfügbar unter [http://deposit.d-nb.de/cgi-bin/dokserv?id=2922177&prov=M&dok\\_var=1&dok\\_ext=htm](http://deposit.d-nb.de/cgi-bin/dokserv?id=2922177&prov=M&dok_var=1&dok_ext=htm)

Faherty, C. (2012). Asperger... was bedeutet das für mich? Ein Buch für Kinder und Jugendliche mit High-Functioning Autismus oder Asperger-Syndrom (1. Aufl.). St. Gallen: Autismusverlag.

Feuser, G. (2001): Autismus - Eine Herausforderung des Mitmensch-Seins In: Autismus, Zeitschrift des Bundesverbandes „Hilfe für das autistische Kind“, Vereinigung zur Förderung autistischer Menschen e.V., Nr. 52, S. 4-16 [223]

Fink, O. (2019). Rund um den Förderschwerpunkt Geistige Entwicklung. Hintergrundinformationen, Fallbeispiele, Strategien (Besondere Schüler - was tun?).

Fuchs, H. (2020). SGB IX - Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen. Textausgabe mit Sachverzeichnis und einer Einführung. von Harry Fuchs, Abteilungsdirektor a.D (dtv Beck-Texte im dtv, Bd. 5755, 10., neu bearbeitete Auflage, Stand: 1. Januar 2020, Sonderausgabe). München: dtv; C.H. Beck.



Girsberger, T. (2016). Die vielen Farben des Autismus. Spektrum, Ursachen, Diagnose, Therapie und Beratung (3., aktualisierte Auflage). s.l.: W. Kohlhammer Verlag. Verfügbar unter [http://www.content-select.com/index.php?id=bib\\_view&ean=9783170316201](http://www.content-select.com/index.php?id=bib_view&ean=9783170316201)

Gray, C. (2011). Comic-Strip-Gespräche. Illustrierte Interaktionen - wie man Schülern mit Autismus und ähnlichen Beeinträchtigungen Konversationsfähigkeiten vermitteln kann. Rastatt: Kind.

Gray, C. (2014). Das neue Social Story Buch (Überarbeitete und erweiterte Ausgabe zum 10. Geburtstag, 1. Auflage). St. Gallen: Autismusverlag.

Greving, H. & Ondracek, P. (2020). Heilpädagogisches Denken und Handeln. Eine Einführung in die Didaktik und Methodik der Heilpädagogik (Praxis Heilpädagogik: Grundlagen, 2., überarbeitete Auflage).

Greving, H., Ondracek, P., Mogge-Grotjahn, H., Becker, U., Eberle, I., Degener, T. et al. (2016). Menschenrecht Inklusion. 10 Jahre UN-Behindertenrechtskonvention - Bestandsaufnahme und Perspektiven zur Umsetzung in Sozialen Diensten und diakonischen Handlungsfeldern (1st ed.). Gottingen: Vandenhoeck & Ruprecht. Verfügbar unter <https://ebookcentral.proquest.com/lib/gbv/detail.action?docID=4841682>

Häußler, A. (2017). Praxis TEACCH: Kompetenz-Schlüssel. Wege zum Handeln eröffnen. Dortmund: verlag modernes lernen vml.

Hedderich, I., Biewer, G., Hollenweger, J. & Markowetz, R. (Hrsg.). (2016). Handbuch Inklusion und Sonderpädagogik (utb-studie-e-book, Bd. 8643). Bad Heilbrunn: Verlag Julius Klinkhardt. Verfügbar unter <http://www.utb-studi-e-book.de/handbuch-inklusion-und-sonderpaedagogik.html>

Heinrich, J. (Hrsg.). (2016). Akute Krise Aggression. Aspekte sicheren Handelns bei Menschen mit geistiger Behinderung (4., durchgesehene Auflage). Marburg: Lebenshilfe-Verlag.

Hejlskov Elvén, B. (2017). Herausforderndes Verhalten vermeiden. Menschen mit Autismus und psychischen oder geistigen Einschränkungen positives Verhalten ermöglichen (2., durchgesehene Auflage). Tübingen: dgvt Verlag.

Hollenweger, J. & Kraus de Camargo, O. A. (Hrsg.). (2017). ICF-CY. Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen (2., korrigierte Auflage). Bern: Hogrefe.

ICF - Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit. (2005) (Unveränd. Nachdr). Köln: DIMDI.

Kaiser, A., Schmetz, D., Wachtel, P. & Werner, B. (2010). Bildung und Erziehung (Bildung, Erziehung und Sozialisation). Stuttgart: W. Kohlhammer. Verfügbar unter [http://www.content-select.com/index.php?id=bib\\_view&ean=9783170228535](http://www.content-select.com/index.php?id=bib_view&ean=9783170228535)

Kamp-Becker, I. & Bölte, S. (2014). Autismus (UTB Profile, Bd. 3567, 2. Auflage). München: Ernst Reinhardt.

Kraus de Camargo, O. A. & Simon, L. (2015). Die ICF-CY in der Praxis (1. Nachdr. der 1. Aufl.). Bern: Huber.

Kreutz, M., Lachwitz, K. & Trenk-Hinterberger, P. (2013). Die UN-Behindertenrechtskonvention in der Praxis. Erläuterungen der Regelung und Anwendungsgebiete. Beil zu Loseblattausg. GK-SGB IX - Gemeinschaftskommentar Sozialgesetzbuch IX / Großmann.

Kroworsch, S. (2014). Inklusion im deutschen Schulsystem. Barrieren und Lösungswege - Aus der Reihe Sozialhilfe und Sozialpolitik (S11) (Sozialhilfe und Sozialpolitik, v.11). Freiburg: Lambertus-Verlag. Verfügbar unter <https://ebookcentral.proquest.com/lib/gbv/detail.action?docID=5476633>

Lorenz, T. & Oppitz, S. (2018). 30 Minuten - An Krisen und Konflikten wachsen (30 Minuten). Offenbach: GABAL Verlag GmbH.

Matzies-Köhler, M. (2015). Sozialtraining für Menschen mit Autismus-Spektrum (AS). Ein Praxisbuch (2., vollst. überarb. und erw. Aufl.). Stuttgart: Kohlhammer.

Poustka, F. (2004). Autistische Störungen (Leitfaden Kinder- und Jugendpsychotherapie, Bd. 5). Göttingen: Hogrefe Verl. für Psychologie.

Rittmann, B. & Rickert-Bolg, W. (2017). Autismus-Therapie in der Praxis. Methoden, Vorgehensweisen, Falldarstellungen. Stuttgart: Kohlhammer Verlag. Verfügbar unter <https://ebookcentral.proquest.com/lib/gbv/detail.action?docID=4889423>

Robert Koch Institut (2020, 30. Oktober). Infektionskrankheiten A-Z. Coronavirus SARS-CoV-2. SARS-CoV-2 Steckbrief zur Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19). Demografische Faktoren, Symptome und Krankheitsverlauf. Verfügbar unter: [https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Steckbrief.html#doc13776792bodyText7](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Steckbrief.html#doc13776792bodyText7) [letzter Zugriff am 08.11.2020].

Robert Koch Institut (2020, 08. November). Infektionskrankheiten A-Z. Coronavirus SARS-CoV-2. COVID-19: Fallzahlen in Deutschland und weltweit. Fallzahlen in Deutschland. Verfügbar unter: [https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Fallzahlen.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Fallzahlen.html) [letzter Zugriff am: 30.11.2020].

Rollett, B. & Kastner-Koller, U. (Hrsg.). (2018). Praxisbuch Autismus. Für Erzieher, Lehrer, Psychologen, Therapeuten und Eltern (German Medical Collection, Bd. 112, 5. Auflage). München, Deutschland: Elsevier. Verfügbar unter <https://www.sciencedirect.com/science/book/9783437444074>

Schirmer, B. (2018). Elternleitfaden Autismus. Wie Ihr Kind die Welt erlebt: mit gezielten Therapien wirksam fördern: schwierige Alltagssituationen meistern (2. Auflage). Stuttgart: TRIAS.

Scho, P. (2008). Herausforderung Autismus. Authentische Einblicke in die "andere Welt" (Psychologie). Kirchhain: Becker.

Schuntermann, M.F (2010, 05. August). Behinderung und Rehabilitation: Die Konzepte der WHO und des deutschen Sozialrechst. Vorschlag für eine Definition des Behinderungsbegriffs. Verfügbar unter: <http://bidok.uibk.ac.at/library/schuntermann-who.html> [letzter Zugriff am 08.11.2020].

Spitzer, M. (2020). Pandemie. Was die Krise mit uns macht und was wir aus ihr machen (Originalausgabe).

Statista (2020, 03. November). Pharma & Gesundheit. Gesundheitszustand. Entwicklung der täglich neu gemeldeten Fallzahl des Coronavirus (COVID-19) in Deutschland seit Januar 2020. Verfügbar unter: <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/1100739/umfrage/entwicklung-der-taeglichen-fallzahl-des-coronavirus-in-deutschland/> [letzter Zugriff am 03.11.2020].

Steinhausen, H.-C. & Gundelfinger, R. (Hrsg.). (2010). Diagnose und Therapie von Autismus-Spektrum-Störungen. Grundlagen und Praxis (1. Aufl.). Stuttgart: Kohlhammer.

Theunissen, G. (Hrsg.). (2016). Autismus verstehen. Außen- und Innensichten (1. Auflage). Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer. Verfügbar unter [http://www.content-select.com/index.php?id=bib\\_view&ean=9783170307872](http://www.content-select.com/index.php?id=bib_view&ean=9783170307872)

Theunissen, G., Kulig, W., Leuchte, V. & Paetz, H. (Hrsg.). (2015). Handlexikon Autismus-Spektrum. Schlüsselbegriffe aus Forschung, Theorie, Praxis und Betroffenen-Sicht (1. Aufl.). Stuttgart: Kohlhammer. Verfügbar unter <http://www.kohlhammer.de/wms/instances/KOB/appDE/Neuerscheinungen/Handlexikon-Autismus-Spektrum-978-3-17-026753-4/>

Weiß, M. (2002). Autismus. Therapien im Vergleich; ein Handbuch für Therapeuten und Eltern. Berlin: Ed. Marhold im Wiss.-Verl. Spiess.

Welke, A. (2012). UN-Behindertenrechtskonvention. Kommentar mit rechtlichen Erläuterungen (K 2). Freiburg: Lambertus-Verlag. Verfügbar unter <https://ebookcentral.proquest.com/lib/gbv/detail.action?docID=5476444>

Wember, F. B. & Burghardt, M. (Hrsg.). (2009). Standards der sonderpädagogischen Förderung. Mit 7 Tabellen (Sonderpädagogik, 1. Aufl.). München: Reinhardt. Verfügbar unter <http://www.socialnet.de/rezensionen/isbn.php?isbn=978-3-497-02062-1>

World Health Organisation (2020). Health topics. Coronavirus disease (COVID-19). Coronavirus. Prevention. Verfügbar unter: [https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab\\_2](https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_2) [letzter Zugriff am 08.11.2020]. [s://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_1) [letzter Zugriff am 08.11.2020].

## Anhang

### Fotografische Darstellung des erstellten Materials

#### 1. Krisenbox



Abbildung 23: Krisenbox von oben. Quelle: Eigene Fotos von selbst erstelltem Material



Abbildung 24: Krisenbox von der Seite. Quelle: Eigene Fotos von selbst erstelltem Material



Abbildung 25: Krisenbox von vorne. Quelle: Eigene Fotos von selbst erstelltem Material



Abbildung 26: Krisenbox offen mit Spielmaterial. Quelle: Eigene Fotos von selbst erstelltem Material



Abbildung 27: Krisenbox, beschriftete Spalten. Quelle: Eigene Fotos von selbst erstelltem Material



Abbildung 28: Krisenbox, nummerierte Briefumschläge. Quelle: Eigene Fotos von selbst erstelltem Material



Abbildung 29: Nummerierte Briefumschläge mit "YouTube-Zeichen". Quelle: Eigene Fotos von selbst erstelltem Material

### 1.1 Erste-Hilfe-Plan, Handlungskarten 1-5

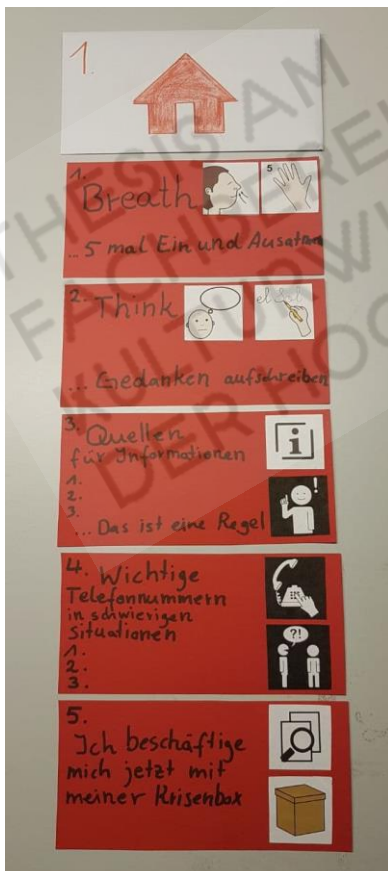


Abbildung 30: Briefumschlag mit Erste-Hilfe-Plan, Handlungskarten 1-5. Quelle: Eigene Fotos von selbst erstelltem Material



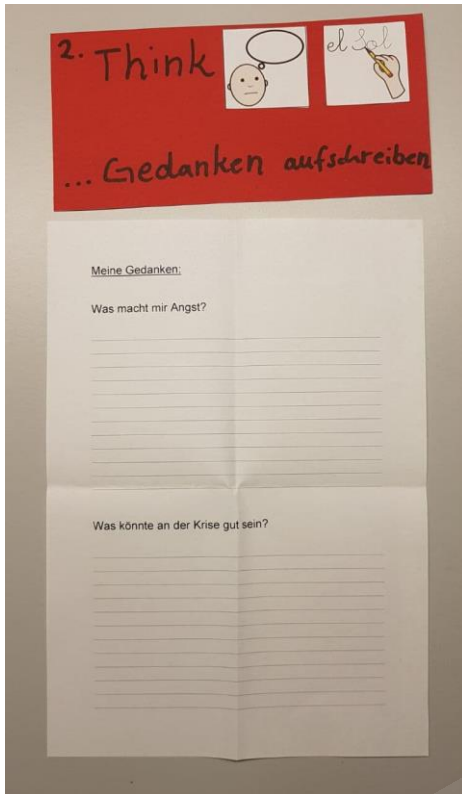


Abbildung 31: Arbeitsblatt zur zweiten Handlungskarte: "Ich ordne meine Gedanken". Quelle: Eigene Fotos von selbst erstelltem Material

### 1.2 Briefumschlag mit Handlungskarte und Fotos aus einer Krisenzeit (5)

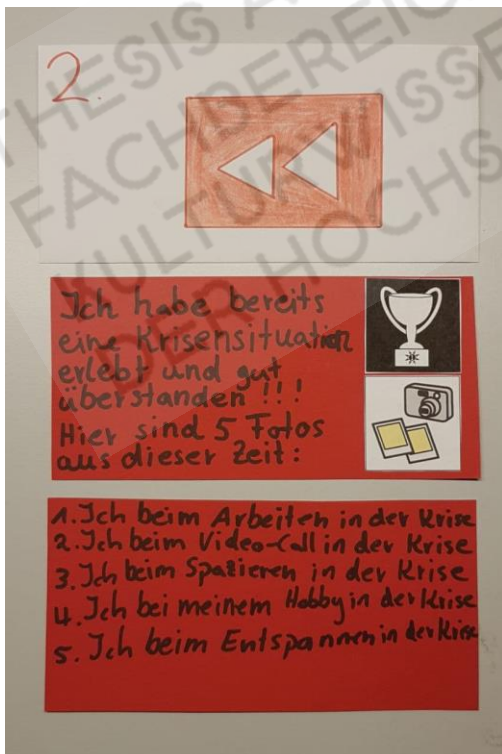


Abbildung 32: Briefumschlag mit Handlungskarte und Fotos aus der Krisenzeit. Quelle: Eigene Fotos von selbst erstelltem Material

1.3 Comic Strip zu einer Krisensituation

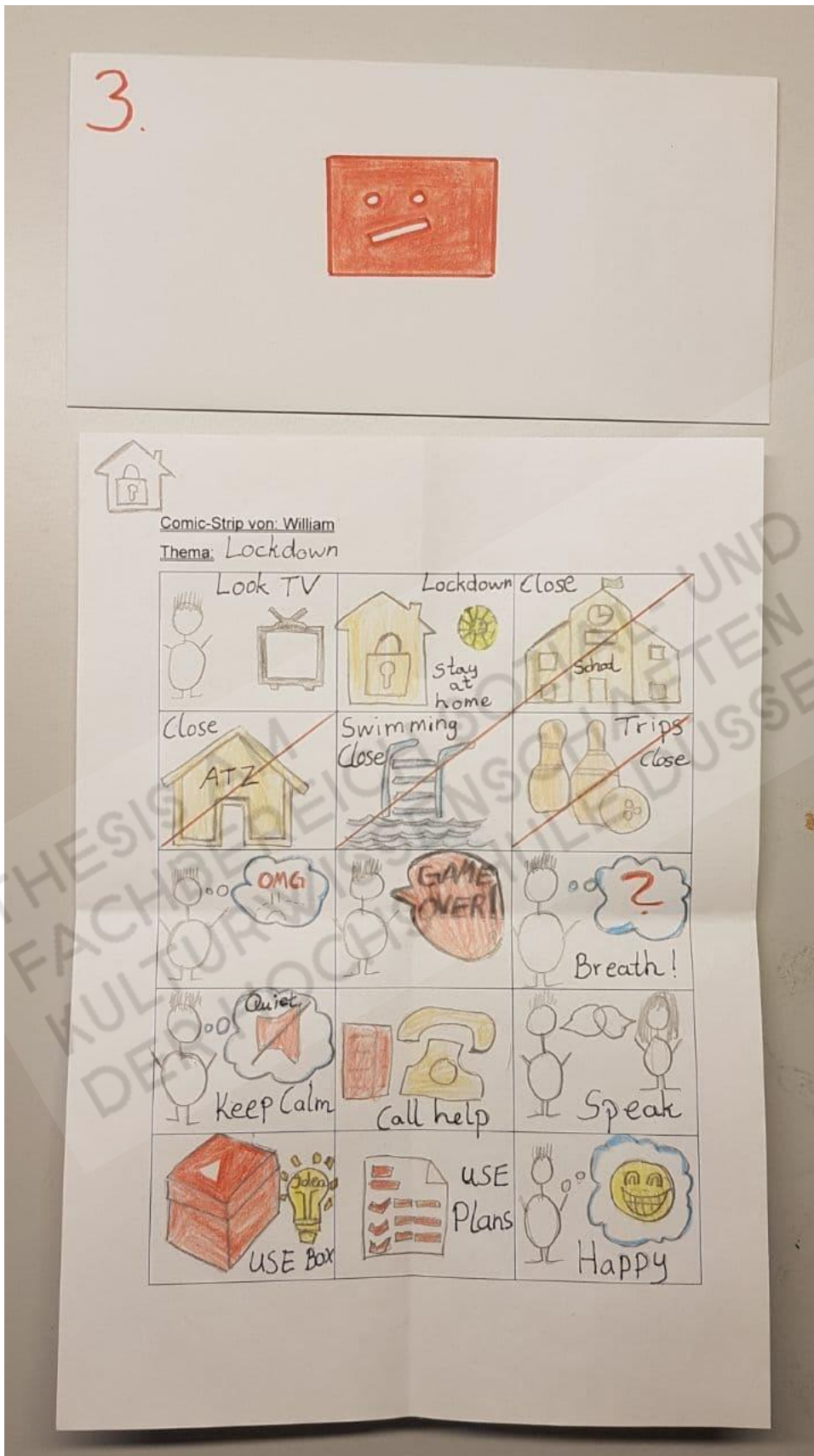


Abbildung 33: Briefumschlag und Comic Strip zum Thema "Lockdown". Quelle: Eigene Fotos von selbst erstelltem Material

Beispiel farbig:

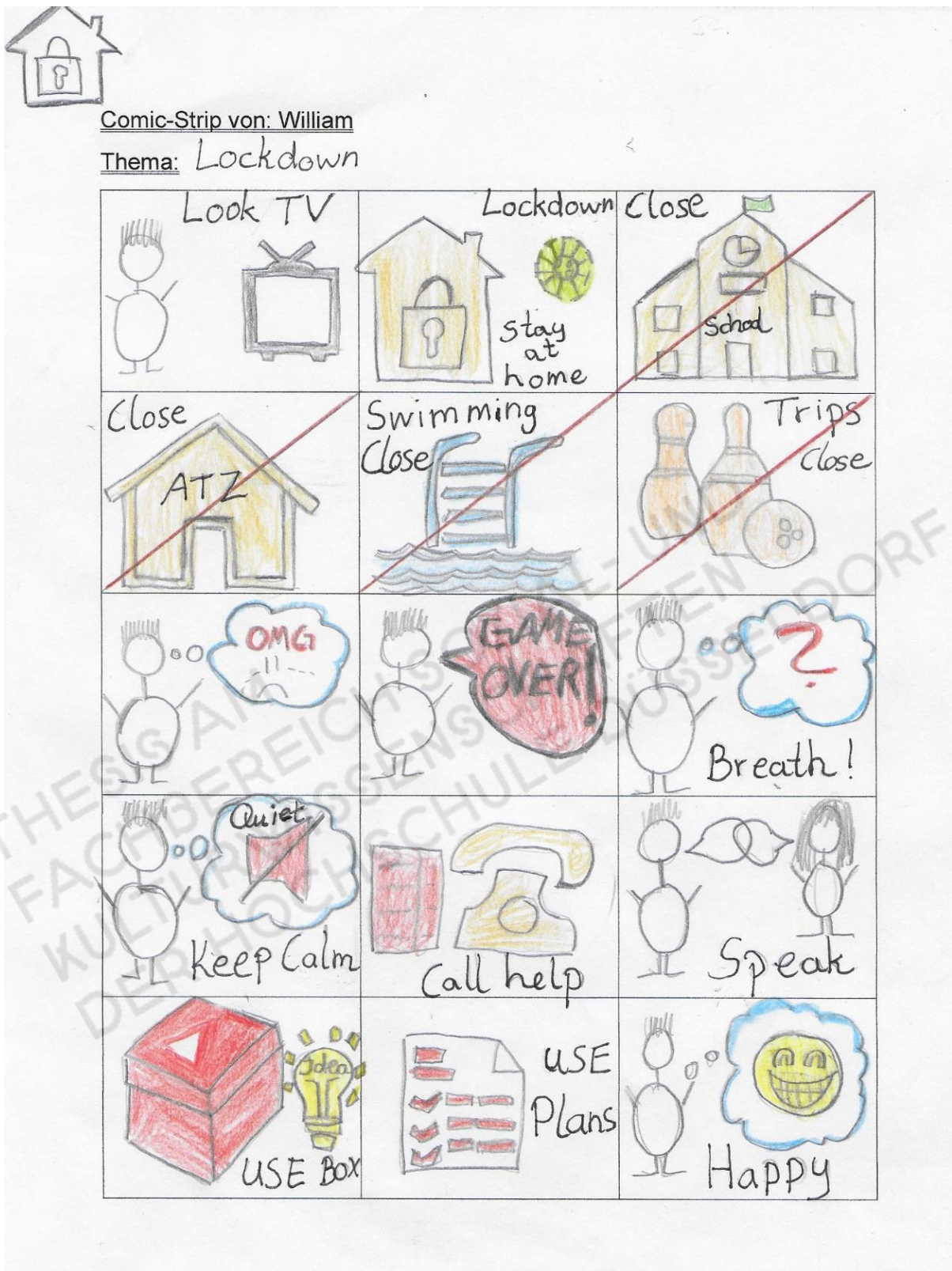


Abbildung 34: Comic Strip farbig. Quelle: Eigene Fotos von selbst erstelltem Material

Beispiel ohne Farbe:



Comic-Strip von: William

Thema: Lockdown



Abbildung 35: Comic Strip schwarz-weiß. Quelle: Eigene Fotos von selbst erstelltem Material

#### 1.4 Handlungskarte - was tue ich in dieser Zeit/ Plan nutzen

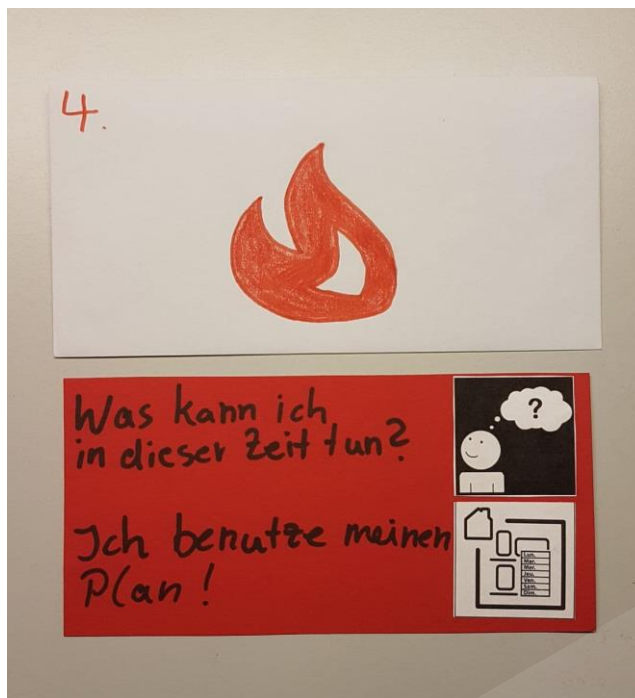


Abbildung 36: Briefumschlag und Handlungskarte: "Was tue ich in dieser Zeit?". Quelle: Eigene Fotos von selbst erstelltem Material

#### 1.5 Handlungskarte Pause - Break-

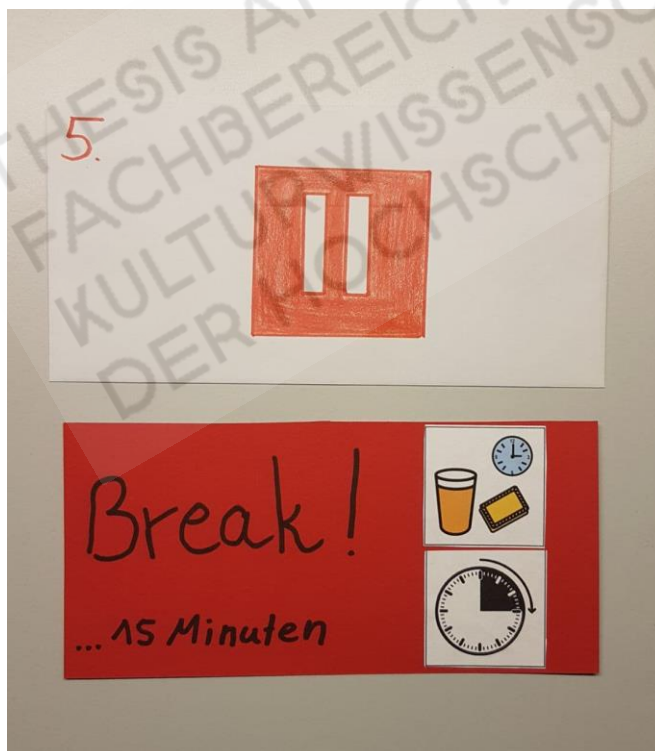


Abbildung 37: Briefumschlag und Handlungskarte: "Break". Quelle: Eigene Fotos von selbst erstelltem Material

## 1.6 Handlungskarte zu alternativen Strukturierungsplänen

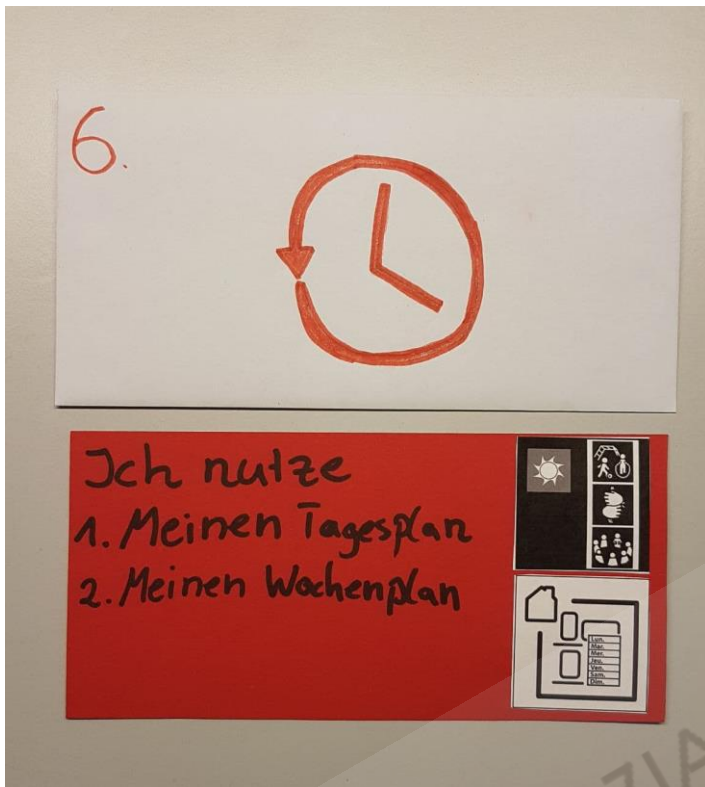


Abbildung 38: Briefumschlag und Handlungskarte: "Strukturierungspläne". Quelle: Eigene Fotos von selbst erstelltem Material

1.6.1 Beispiel eines geschriebenen Plans

Tagesplan von: William

Tag: Dienstag 27.10.2020

<u>Zeit:</u> 	<u>Aktivität:</u> 	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
8.00-9.00 Uhr	Frühstücken			
9.00-10.00 Uhr	Video-Call mit Frau S. Therapie			
10.00-10.30 Uhr	Pause Raus gehen			
10.30-11.15 Uhr	Arbeiten am Platz Rechnen			
11.15-12.30	Arbeiten am Platz Schreiben			
12.30-13.30 Uhr	Mittagspause Essen			
13.30-14.30 Uhr	Spazieren gehen			
14.30-15.30 Uhr	Kunst oder Musik			
15.30-16.00 Uhr	Aufräumen			
16.00-17.00 Uhr	Computer Youtube			
17.00-18.00 Uhr	Spazieren gehen oder Entspannung			
18.00-18.30 Uhr	Duschen Haare waschen			
18.30-19.30 Uhr	Abendessen			
19.30-20.00 Uhr	Lesen oder Bilder anschauen			
20.00 Uhr	Schlafen gehen			

### 1.6.2 Beispiel eines gestalteten Tagesplans

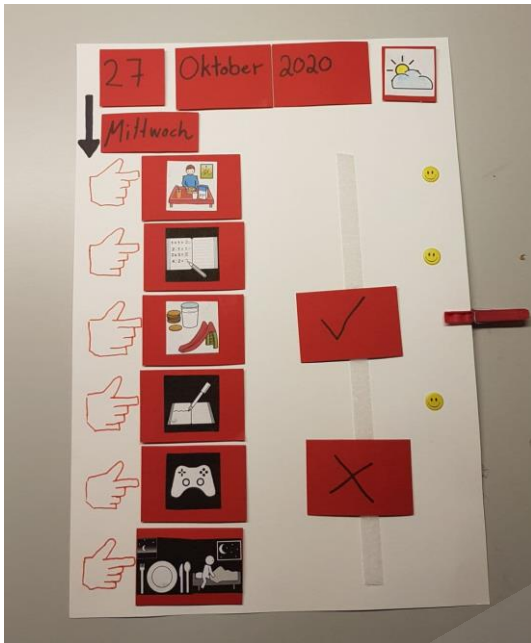


Abbildung 39: Tagesplan nach TEACCH. Quelle: Eigene Fotos von selbst erstelltem Material

### 1.6.3 Beispiel eines gestalteten Wochenplans

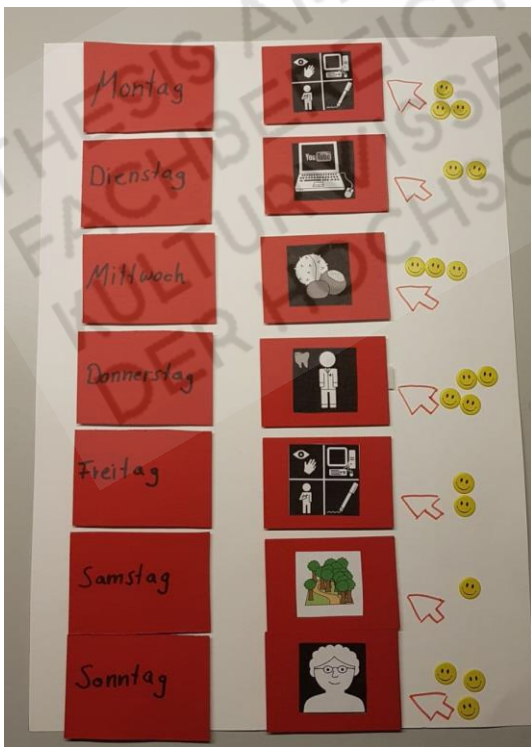


Abbildung 40: Wochenplan nach TEACCH. Quelle: Eigene Fotos von selbst erstelltem Material



### 1.6.4 Erst-Dann-Karten zum strukturierten Arbeiten



Abbildung 41: Erst-Dann-Karten zum strukturierten Arbeiten Zuhause. Quelle: Eigene Fotos von selbst erstelltem Material

### 1.7 Ressourcenkarten 1-5

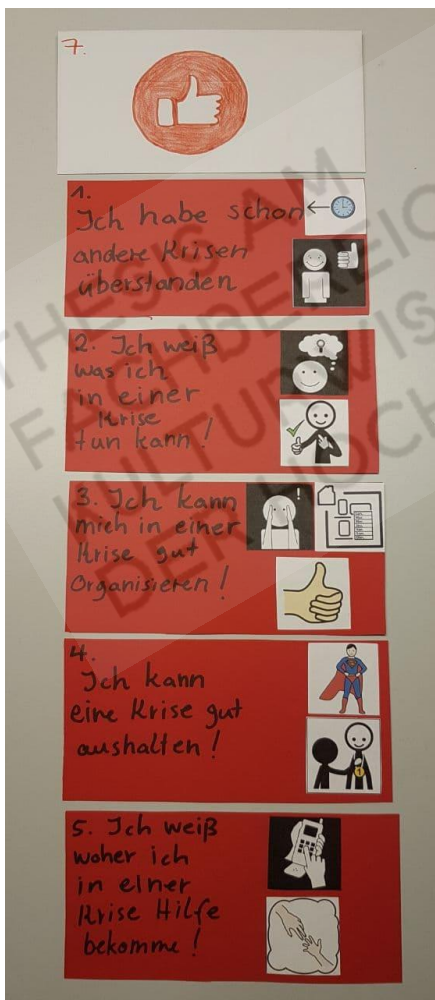


Abbildung 42: Briefumschlag mit Ressourcenkarten 1-5. Quelle: Eigene Fotos von selbst erstelltem Material

## 1.8 Social Story zu einer Krisensituation

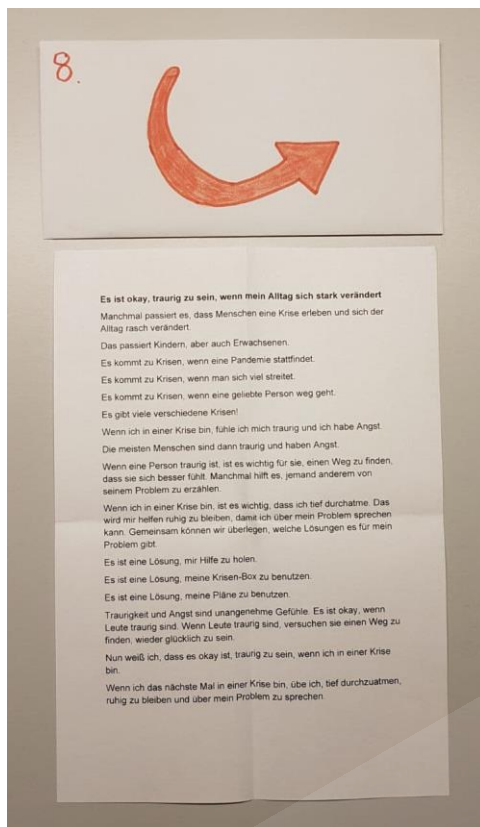


Abbildung 43: Briefumschlag mit Social Story zu einer Krisensituation. Quelle: Eigene Fotos von selbst erstelltem Material

### **Williams Social Story:**

Es ist okay, traurig zu sein, wenn mein Alltag sich stark verändert

Manchmal passiert es, dass Menschen eine Krise erleben und sich der Alltag rasch verändert.

Das passiert Kindern, aber auch Erwachsenen.

Es kommt zu Krisen, wenn eine Pandemie stattfindet.

Es kommt zu Krisen, wenn man sich viel streitet.

Es kommt zu Krisen, wenn eine geliebte Person weg geht.

Es gibt viele verschiedene Krisen!

Wenn ich in einer Krise bin, fühle ich mich traurig und ich habe Angst.

Die meisten Menschen sind dann traurig und haben Angst.

Wenn eine Person traurig ist, ist es wichtig für sie, einen Weg zu finden, dass sie sich besser fühlt. Manchmal hilft es, jemand anderem von seinem Problem zu erzählen.

Wenn ich in einer Krise bin, ist es wichtig, dass ich tief durchatme. Das wird mir helfen ruhig zu bleiben, damit ich über mein Problem sprechen kann. Gemeinsam können wir überlegen, welche Lösungen es für mein Problem gibt.

Es ist eine Lösung, mir Hilfe zu holen.

Es ist eine Lösung, meine Krisen-Box zu benutzen.

Es ist eine Lösung, meine Pläne zu benutzen.

Traurigkeit und Angst sind unangenehme Gefühle. Es ist okay, wenn Leute traurig sind. Wenn Leute traurig sind, versuchen sie einen Weg zu finden, wieder glücklich zu sein.

Nun weiß ich, dass es okay ist, traurig zu sein, wenn ich in einer Krise bin.

Wenn ich das nächste Mal in einer Krise bin, übe ich, tief durchzuatmen, ruhig zu bleiben und über mein Problem zu sprechen.

### 1.9 Platz für neue Fotos aus einer Krise



Abbildung 44: Briefumschlag und Handlungskarte: "Platz für neue Fotos aus einer Krise". Quelle: Eigene Fotos von selbst erstelltem Material

### 1.10 Handlungskarte und Spielzeug für schwierige Situationen (Ball oder Spirale)



Abbildung 45: Briefumschlag und Handlungskarte: "Spielzeug für schwierige Situationen". Quelle: Eigene Fotos von selbst erstelltem Material

## **Eidesstaatliche Erklärung**

Hiermit versichere ich, dass ich meine Bachelor-Thesis zum Thema:

„Die Unterstützung und Förderung von Menschen mit Autismus-Spektrum-Störung

-Eine besondere Herausforderung in Zeiten der Corona-Pandemie“

selbstständig verfasst und keine anderen Hilfsmittel, als die angegebenen benutzt habe. Alle

Stellen, die von Autoren wörtlich oder sinngemäß übernommen sind, habe ich durch Angaben von Quellen als Zitat kenntlich gemacht. Die Arbeit wurde bisher weder in Teilen noch insgesamt einer anderen Prüfungsbehörde vorgelegt und auch noch nicht veröffentlicht.

Ich bin damit einverstanden, dass ein Exemplar meiner Bachelor-Thesis zur Einsicht ausgelegt wird.

Düsseldorf, den 09.12.2020

-----  
Jasmin Bertram