

Hochschule Düsseldorf

- Fachbereich Sozial- und Kulturwissenschaften -

Sozialarbeit/Sozialpädagogik

Wintersemester 2022/2023

Bachelor – Thesis zum Thema

**Bist du verrückt?**

**Zum professionellen Umgang mit externalisierten Aggressionsverhalten  
im Kontext  
von Autismus-Spektrum.**

Eine Befragungsstudie mit Expert\*innen aus der Praxis.

Erstprüferin

Prof. Dr. Janieta Bartz

Zweitprüfer

Cornelius Lätzsch (M.A.)

Vorgelegt von

Miklas Esch  
[REDACTED]

Düsseldorf, den 21.12.2022

# Inhaltsverzeichnis

<b>Einleitung .....</b>	<b>1</b>
<b>TEIL I: THEORIE.....</b>	<b>3</b>
<b>1. Darstellung des Autismus-Spektrums.....</b>	<b>3</b>
1.1 Etymologie .....	4
1.2 Geschichte des Begriffs Autismus.....	4
1.3 Autismus aus medizinischer Sicht.....	6
1.3.1 Erscheinungsformen des Autismus-Spektrums anhand der ICD-10 .....	7
1.3.2 Begriffliche Neuerungen durch die ICD-11.....	8
1.4 Komorbiditäten.....	10
1.5 Exkurs: ICF und das bio-psycho-soziale Modell von Behinderung .....	10
<b>2. Verhaltensauffälligkeiten im Autismus-Spektrum.....</b>	<b>12</b>
2.1 Internale vs. externale Verhaltensauffälligkeiten .....	13
2.2 Aggression im Autismus-Spektrum .....	14
2.3 Auslöser für Aggression .....	15
2.3.1 Kommunikative Faktoren .....	16
2.3.2 Soziale Faktoren .....	16
2.4 Praxisbeispiel.....	17
<b>3. Umgang mit externalisierten Aggressionsverhalten .....</b>	<b>17</b>
3.1 Zum Begriff der professionellen Haltung nach Mührel.....	18
3.2 Präventive Interventionsmöglichkeiten aus der Behindertenhilfe und Heilpädagogik...21	
3.2.1 Der TEACCH-Ansatz .....	22
3.2.2 Das Eisberg-Modell.....	23
3.3 Reaktive Interventionsmöglichkeiten im Sinne einer Deeskalation .....	25
3.4 Abschlussbemerkung .....	26
<b>TEIL II: EMPIRIE.....</b>	<b>26</b>
<b>1. Erhebungsmethode: Das leitfadengestützte Expert*inneninterview .....</b>	<b>28</b>
1.2 Leitfaden .....	28

1.2 Transkription .....	29
1.3 Forschungsfeld .....	30
1.4 Stichprobe .....	30
<b>2. Auswertungsmethode: Die qualitative Inhaltsanalyse .....</b>	<b>31</b>
<b>3. Methodenkritik .....</b>	<b>33</b>
<b>4. Darstellung der Ergebnisse .....</b>	<b>34</b>
Kategorie 1: Verständnis von externalisierten Aggressionsverhalten .....	34
Kategorie 2: Präventive Intervention .....	38
Kategorie 3: Reaktive Intervention .....	42
Kategorie 4: Kompetenzen .....	44
Kategorie 5: Theorie- und Reflexionswissen.....	46
<b>5. Diskussion der Ergebnisse .....</b>	<b>47</b>
<b>6. Fazit.....</b>	<b>54</b>
<b>7. Literaturverzeichnis .....</b>	<b>57</b>
 <b>Anhangsverzeichnis</b>	
Kategorienleitfaden .....	61
Leitfaden für das Expert*inneninterview .....	62
Interview I .....	64
Interview II .....	70
Interview III .....	75
Interview IV .....	80
Interview V .....	88
Persönliche Erklärung .....	94

## Abkürzungsverzeichnis

<b>ICD 10 &amp; 11</b>	International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems
<b>ICF</b>	International Classification of Functioning, Disability and Health
<b>DSM-V</b>	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
<b>TEACCH</b>	Treatment and Education of Autistic and related Communication handicapped Children
<b>WHO</b>	World Health Organization

## Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Darstellung des Autismus-Spektrums (eigene Darstellung) .....	9
Abbildung 2: ICF-Modell (DIMDI 2005, S.23) .....	11
Abbildung 3: Professionelle Haltung (Mührel 2019, S. 48).....	20
Abbildung 4: Tagesplans angelehnt an den TEACCH-Ansatz (eigene Darstellung) .....	22
Abbildung 5: Das Eisberg-Modell (Häußler et al. 2014, S. 12).....	25
Tabelle 1: Transkriptionsregeln in Anlehnung an Dresing und Pehl (2015).....	30
Tabelle 2: Darstellung der Stichprobe.....	31

## Einleitung

In der vorliegenden Bachelorarbeit mit dem Titel „Bist du verrückt? Zum professionellen Umgang mit externalisierten Aggressionsverhalten im Kontext von Autismus-Spektrum“ wird versucht der Frage nach einem professionellen Umgang mit Aggressionsverhalten bei Menschen im Autismus-Spektrum nachzugehen.

Das Thema der Aggressionsverhalten stellt Fachkräfte der Behindertenhilfe in Settings der Wohn- und Arbeitsreinrichtungen für Menschen im Autismus-Spektrum vor eine große Belastungsprobe. Die Fachkräfte sind einem erhöhten Aggressionspotenzial ausgesetzt. Dies erfordert einen adäquaten Umgang mit Aggressionen, damit die Belastung für Fachkräfte und Adressat\*innen reduziert werden kann.

Der Umgang mit Aggressionen im Kontext des Autismus-Spektrums wird in der Fachwelt vielschichtig diskutiert, sodass eine große Bandbreite an sozialpädagogischen Ansätzen dargeboten wird, die einen professionellen Umgang mit Aggression beschreiben. Diese Arbeit versucht durch den Ansatz der empirischen Sozialforschung und der Methode des leitfadengestützten Expert\*inneninterviews<sup>1</sup> einen Einblick in die berufliche Praxis von Fachkräften aus dem Bereich der Behindertenhilfe zu erlangen. Dabei soll untersucht werden, welche Maßnahmen und Strategien innerhalb der Praxis angewandt werden, die einen professionellen Umgang mit Aggressionsverhalten im Autismus-Spektrum beschreiben. Hierbei sind die Expert\*innen dazu angehalten über Situationen zu sprechen, in denen sie Aggressionen innerhalb ihres beruflichen Kontexts ausgesetzt sind. Die Reaktion der Fachkräfte und darauffolgenden Maßnahmen, welche sie einleiten, werden dabei in den Fokus gerückt.

Das Ziel dieser Arbeit ist, einen Theorie-Praxis-Transfer darzustellen, in dem untersucht wird, welche theoriebasierten Maßnahmen für einen professionellen Umgang mit Aggression in der heutigen Praxis angewandt werden. Der Versuch eines Transfers von Theorie und Praxis soll zeigen, welche Maßnahmen in der Praxis eine theoretische Repräsentation erfahren. Das Forschungsinteresse für dieses Thema hat seinen Ursprung in der beruflichen Tätigkeit des Autors, welcher selbst neben dem Studium der Sozialen Arbeit als pädagogischer Mitarbeiter in einer Wohn- und Arbeitseinrichtung für Menschen im Autismus-Spektrum und mit komplexen Beeinträchtigungen tätig ist. Hierbei erlebt der Autor selbst immer wieder Situationen, in denen ein adäquater Umgang mit Aggressionsverhalten erforderlich ist, um die Kontrolle in der Situation zurückzugewinnen und einen höchstmöglichen Schutz der Betreuten zu gewährleisten. Der Schwerpunkt dieser Arbeit entwickelt sich entlang der Fragestellung nach geeigneten Strategien und Maßnahmen, die einen professionellen Umgang mit

---

<sup>1</sup> Für die verbesserte Lesbarkeit wird in dieser Arbeit das Gender-Sternchen verwendet, um eine gendergerechte und einheitliche Schreibweise zu ermöglichen.

Aggressionsverhalten in der sozialpädagogischen Praxis mit Menschen im Autismus-Spektrum ausmachen. Hierbei wird das Verständnis und die professionelle Haltung von Fachkräften bezüglich der Aggressionen im Kontext von Autismus-Spektrum erforscht.

Zunächst wird dafür im ersten Teil dieser Arbeit eine theoretische Grundlage gelegt, welche die verständnisgenerierenden Begriffe durch den aktuellen Forschungsstand darlegen. Zu Beginn wird das autistische Spektrum beschrieben, wobei dies recht umfangreich geschieht, um der Komplexität und historischen Entwicklung der Diagnostik und Beschreibungen der einzelnen Erscheinungsformen des Autismus-Spektrums gerecht zu werden. Als Grundlage zur Beschreibung des Autismus-Spektrums und anderer Komorbiditäten<sup>2</sup> wird die ICD-10 als das aktuelle Klassifikationssystem im europäischen Raum herangezogen. Zusätzlich wird auf die Veränderungen verwiesen, welche mit der neuen ICD-11 einhergehen. Abschließend wird das ICF-Modell in einem Exkurs dargestellt, damit gezeigt wird, dass das autistische Spektrum bzw. eine Behinderung nicht nur als medizinischer Sicht betrachtet werden sollte, sondern auch aus einer sozialen Perspektive durch das bio-psycho-soziale Modell der ICF.

In einem weiteren Schritt werden die Verhaltensauffälligkeiten im Autismus-Spektrum dargestellt, welche in dieser Arbeit von zentraler Bedeutung sind. Der Fokus liegt hier auf dem Begriff der Aggression und möglichen Auslösern von Aggressionsverhalten im Autismus-Spektrum. Hierbei wird die Begriffsvielfalt bezüglich des Phänomens der herausfordernden Verhaltensweisen abgebildet, um anschließend, die Begriffe dieser Arbeit zu unterstreichen. Ein Praxisbeispiel wird abschließend herangezogen, um dem Leser bzw. der Leserin das Phänomen der Aggressionsverhalten von Erwachsenen im Autismus-Spektrum beispielhaft darzustellen.

Im letzten Theoriekapitel wird sich dem Begriff des professionellen Umgangs angenähert. Dafür wird die Konzeption von Mührel dargestellt, welche eine verstehende und achtende Haltung in sozialpädagogischen Settings favorisiert. Diese Konzeption wird in dieser Arbeit als praktische Grundlage verwendet, um die Aggressionsverhalten der Betroffenen nicht vorzuerurteilen, sondern eine verstehende Diagnostik zu betreiben, die es ermöglicht, gezielt nach den Ursachen für Aggressionen zu suchen. Gelingt es eine verstehende Haltung einzunehmen, können in der Praxis die Rahmenbedingungen so angepasst werden, dass die Fachkräfte einen adäquaten Umgang mit Aggressionsverhalten entwickeln. Hierfür wird das Eisberg-Modell von Häußler, Tuckermann & Kiwitt herangezogen, um eine exemplarische Falldiagnostik praktisch umzusetzen. Der Begriff der Deeskalation, sowie eine Auswahl grundlegender Maßnahmen für einen professionellen Umgang mit Aggressionen im Kontext des Autismus-Spektrums werden abschließend dargestellt.

---

<sup>2</sup> Der Begriff Komorbiditäten meint weitere pathologische Störung, die in Kombination mit einer Autismus-Spektrum-Störung diagnostiziert werden. Häufige Begleiterkrankungen im Bereich des Autismus-Spektrums sind beispielsweise Angststörungen, Depressionen und Verhaltensauffälligkeiten (vgl. Freitag, Kitzerow, Medda, Soll & Cholemkery 2017, S. 12).

Im empirischen Teil wird die Vorgehensweise des Forschungsprojekts dargestellt, wobei die Erhebungs- und die Auswertungsmethode einen Fokus darstellen. Außerdem wird die Forschungsfrage nochmals aufgegriffen, womit eine frühzeitige Richtlinie des Forschungsvorhabens deutlich gemacht wird. Anschließend werden die Ergebnisse des Forschungsprojekts dargestellt und in einem folgenden Schritt diskutiert. Hierbei wird analysiert, inwieweit die Ergebnisse aus dem Forschungsprojekt mit der verwendeten Theorie abgeglichen werden können. Es wird diesbezüglich auf Mängel und Besonderheiten verwiesen, welche im Zuge des Forschungsprojekts herausgearbeitet wurden.

Im Fazit wird die vorliegende Bachelorarbeit abschließend zusammengefasst. Hierbei werden Aspekte der Forschungslimitation einer Bachelorarbeit und das eigene Vorgehen kritisch reflektiert. Außerdem wird ein Ausblick gegeben, welcher zukünftige Forschungsmöglichkeiten bezüglich des Themas dieser Arbeit kurz darstellt.

## **TEIL I: THEORIE**

Im ersten Teil dieser Arbeit werden die Leitbegriffe theoretisch eingeordnet und mit einer passenden Definition versehen. Dies ermöglicht eine theoriebasierte Betrachtung der Begriffe, welche für die Forschungsfrage dieser Arbeit von Bedeutung sind.

### **1. Darstellung des Autismus-Spektrums**

In diesem Kapitel wird eine prägnante Darbietung der verschiedenen Erscheinungsformen im Bereich des Autismus-Spektrums erfolgen. Hierbei stellt die biologisch-medizinische Sichtweise einer Autismus-Spektrum-Störung durch die ICD 10 bzw. 11 der WHO einen Fokus dar. Die ICD ist ein international etabliertes Klassifikationsmodell, welches unter anderem psychische Störungen nach festgelegten Diagnosekriterien kategorisiert. Dem wird ein bio-psycho-soziales Verständnis des Behinderungsbegriffs nach der ICF der WHO gegenübergestellt. Einleitend hierzu wird das Wort Autismus aus seinem Wortursprung heraus kurz erläutert und im Nachhinein eine bündige, historische Einordnung bezüglich grundlegender Erstbeschreibungen autistischer Merkmale von Psychiater\*innen des 20. Jahrhunderts dargeboten. Diese Annäherung an den Begriff des Autismus-Spektrums bzw. der Autismus-Spektrum-Störung wird gewählt, da durch den Wortursprung ein erstes oberflächliches Verständnis geschaffen werden kann. Die Erstbeschreibungen autistischer Merkmale des 20. Jahrhunderts haben in der medizinischen Diagnostik bis heute nicht an Relevanz verloren. Ein gegenwärtiger Stand der Forschung wird abschließend mit dem bio-psycho-sozialen Modell von Behinderung dargestellt und gewährt einen vertiefenden Blick in die Begriffskonstellationen rund um das autistische Spektrum.

## 1.1 Etymologie

Das Wort *Autismus* hat seinen Ursprung in dem griechischen Ausdruck *autos* und bedeutet übersetzt so viel wie „sich selbst/mit sich selbst“ (Kabsch, Burmeister & Grunwald 2018; Theunissen 2022, 2021). Eine passende Einordnung liefert Kabsch durch eine Zuordnung von Bölte, welcher Autismus mit einer schizophrenen Störung in Verbindung bringt. Diese Störung resultiert aus einem in-sich-gekehrt-Sein und einem gleichzeitigen Verlassen der externalen Zu- bzw. Umstände. Kabsch schreibt hierzu:

„Der Begriff des ‚Autismus‘ stammt aus dem Griechischen, besteht aus den zwei Worten *autos* (= selbst) und *ismos* (= Zustand, Orientierung) und meinte ursprünglich einen ‚egozentrischen Rückbezug in sich selbst und die eigene Gedankenwelt, bei gleichzeitigem Abschied von der Außenwelt, im Rahmen schizophrener Störungen‘ (Bölte 2009c, S. 21f.)“ (zit. nach: Kabsch et al. 2018, S. 28).

Durch Kabsch (2018) bzw. Bölte (2009) werden hier also eine erste Einordnung hinsichtlich einer schizophrenen Störung in Bezug auf das Wort Autismus genommen. Diese Einteilung von Autismus als eine Form der Schizophrenie zeigt sich in den folgenden Darstellungen der Erstbeschreibungen autistischer Merkmale bei Kindern und Jugendlichen<sup>3</sup>.

## 1.2 Geschichte des Begriffs Autismus

Georg Theunissen liefert in seinen Werken über Autismus und komplexe Beeinträchtigungen einen dezidierten Bezug auf die historischen Erstbeschreibungen autistischer Merkmale im medizinischen Kontext (vgl. Theunissen 2022, 2021).

Demnach gilt Eugen Bleuer als einer der Pioniere in der Autismus-Forschung, da er den Begriff Autismus in diesem Kontext als Erster gebrauchte. Bleuer verwies in diesem Zusammenhang auf ein „Merkmal der Schizophrenie“ (Theunissen 2021, S. 13). Ausführlicher beschreibt Theunissen (2022) es in seinem Buch über Autismus und herausfordernde Verhaltensweisen, wie folgt:

„Im Rahmen seiner Untersuchungen über Schizophrenien beschreibt er Personen, die ihm durch sozialen Rückzug, eine Selbstbezogenheit und ein In-sich-gekehrt-Sein mit immer spärlich werdender Kommunikation aufgefallen waren“ (Theunissen 2022, S. 14).

Durch die Untersuchungen von Bleuer wird deutlich, dass bereits zu Beginn der Forschung erste Verbindungen zwischen autistischen Merkmalen und einer eingeschränkten Kommunikationsfähigkeit festgehalten werden. Diese Interdependenz zwischen dem Begriff der Kommunikation und dem Begriff Autismus wird zu einem späteren Zeitpunkt nochmals verdeutlicht.

---

<sup>3</sup> Die vergangene und aktuelle Forschung bezieht sich hauptsächlich auf den Personenkreis von Kindern und Jugendlichen, sodass erwachsene Menschen mit einer Autismus-Spektrum-Störung im Forschungskanon bisher eine vernachlässigte Kategorie darstellen.



Als zweite Vorreiterin auf dem Gebiet der Autismus-Forschung nennt Theunissen die russische Kinderpsychiaterin Grunja Schucharewa. Sie befasste sich um 1920 mit autistischen Eigenschaften und Verhaltensweisen von Kindern und Jugendlichen unter der Bezeichnung der schizoiden Psychopathie. Darüber hinaus beschrieb Schucharewa noch weitere Auffälligkeiten in vier Bereichen, die über das Verständnis einer klassischen Schizophrenie hinausgingen. Schucharewa beschrieb laut Theunissen (2022) Auffälligkeiten in der Motorik, Emotionalität, Intelligenz und einer sogenannten „autistischen Grundhaltung“ (ebd., S.17).

Leo Kanner und Hans Asperger knüpften an der Beschreibung Bleuers an und beschrieben in den 1940er-Jahren die nach ihnen benannten Erscheinungsformen des autistischen Spektrums: Das Asperger-Syndrom und den Kanner-Autismus, letzterer ist auch bekannt unter dem Begriff des frühkindlichen Autismus. Nach Theunissen hat Asperger eine Vielzahl an Dokumentationen vorgenommen, in denen er autistische Merkmale beschreibt. Besonders interessant ist hierbei die Darstellung Aspergers, der zufolge autistische Personen ein besonderes Bedürfnis nach gleichbleibenden Routinen und Ordnungen haben. Theunissen (2022) stellt eine Verknüpfung des heutigen Selbstverständnisses autistischer Menschen und den Ausführungen Aspergers her, in dem er schreibt, dass „[d]as Bedürfnis nach Beständigkeit, Routine und Ordnung aus der Sicht autistischer Menschen (ASAN) ein zentrales Merkmal von Autismus [ist]“ (ebd., S. 32). Die Abkürzung ASAN steht für Autistic Self Advocay Network und ist eine Selbsthilfeorganisation autistischer Menschen aus dem amerikanischen Raum. Die ASAN setzt sich für ein breiteres Verständnis für den Begriff des Autismus-Spektrums ein und verfolgt verschiedene Ziele, die zu mehr Teilhabechancen und Selbstbestimmung autistischer Menschen führen. Die Selbsthilfeorganisation folgt dem Leitsatz „nichts ohne uns über uns“ im Sinne der Selbstvertretung autistischer Menschen. Des Weiteren vertritt die Organisation die Neurodiversitätshypothese, nach dem es „keine ‚normale Gattung von Menschen‘ gibt, sondern eine breite Palette an Möglichkeiten, wie das menschliche Gehirn (...) vernetzt sein kann“ (Theunissen 2021, S. 22).

Wie bereits erwähnt wird Leo Kanner mit dem Begriff des frühkindlichen Autismus in Verbindung gebracht, auch klassischer Autismus bzw. Kanner-Autismus genannt. Theunissen (2022) beschreibt an dieser Stelle, dass die von Kanner „untersuchten autistischen Kinder ursprünglich als ‚geistig behindert‘ diagnostiziert [wurden]“ (Theunissen 2022, S. 36).

Kanner war es wichtig, dass zwischen den Diagnosen des frühkindlichen Autismus und einer Intelligenzminderung<sup>4</sup> unterschieden wird, da nicht im Vorhinein bei Menschen mit

---

<sup>4</sup> Häßler (2011) beschreibt eine Intelligenzminderung als „[e]ine sich in der Entwicklung manifestierende, stehen gebliebene oder unvollständige Entwicklung der geistigen Fähigkeiten, mit besonderer Beeinträchtigung von Fertigkeiten, die zum Intelligenzniveau beitragen, wie z. B. Kognition, Sprache, motorische und soziale Fähigkeiten“ (Häßler 2011, S. 160). Hierbei wird zwischen den Kategorien einer leichten, mittleren, schweren und schwersten Intelligenzminderung unterschieden, welche sich in den Abstufungen des ermittelten Intelligenzquotienten aufzeigen.

frühkindlichem Autismus ebenfalls auf eine Intelligenzminderung geschlossen werden kann. Diesbezüglich gab es tatsächliche Beobachtungen, nachdem Kanner Menschen mit frühkindlichem Autismus keinerlei Verminderung der Intelligenz nachweisen konnte. Aus neuesten Erkenntnissen geht hervor, dass jede zweite Person im Autismus-Spektrum zusätzlich von einer Intelligenzminderung bzw. Lernschwierigkeit betroffen ist. Allerdings schwanken die erhobenen Daten zwischen einem Bereich von 12 % und 65 %. Dies führt Theunissen (2021) auf regional sehr unterschiedliche Diagnosetools zur Erfassung einer Lernschwierigkeit zurück (vgl. Theunissen 2021, S. 55).

Theunissen (2022, 2021) listet vier Beobachtungen auf, welche laut Kanner mit Autismus in Verbindung gebracht werden. Diese sind selbstisolierendes Verhalten bzw. Rückzugstendenzen, ein Ansinnen nach gleichbleibender Struktur, repetitive Verhaltensweisen sowie motorische und sprachlich Besonderheiten. Auch die Beobachtungen Kanners hielten wie bei Asperger Einzug in die gängigen Klassifikationsmodelle. Noch heute stellen die Begriffe des Asperger-Syndroms und des Kanner-Autismus die jeweiligen Eckpunkte des Autismus-Spektrums dar (vgl. Kabsch et al. 2018; Theunissen 2022, 2021).

### **1.3 Autismus aus medizinischer Sicht**

Im Folgenden wird das Klassifikationsmodell der ICD<sup>5</sup> kurz vorgestellt, da dort die gängigen Unterscheidungen der Erscheinungsformen im Autismus-Spektrum vorgenommen werden. Das DSM<sup>6</sup> stellt ein weiteres Klassifikationssystem aus den USA dar. Aufgrund der Begrenztheit dieser Arbeit wird hier hauptsächlich die ICD angewandt, wobei in aller Kürze an einigen Stellen auf das DSM verwiesen wird.

Die ICD ist ein weltweit anerkanntes Klassifikationssystem für medizinische Diagnosen, welches von der WHO<sup>7</sup> entwickelt wurde. Seidel und Schneider (2021) heben hier einen Aspekt bezüglich der Bedeutung der ICD hervor:

„Die ICD-Klassifikation ist in der deutschen Gesundheitsversorgung die wesentliche Grundlage für die Abrechnungen und Kostenerstattungen im ambulanten (ärztliche, (psycho-)therapeutische Praxen) und stationären (Krankenhaus-) Sektor (WHO 2011)“ (Seidel & Schneider 2021, S. 9).

Demzufolge werden jegliche gesundheitlichen, pflegerischen und (heil)pädagogischen Leistungen erbracht, wenn durch die ICD-Kategorisierung eine Diagnose im Bereich Autismus gestellt worden ist.

---

<sup>5</sup> International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems

<sup>6</sup> Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

<sup>7</sup> World Health Organisation

### 1.3.1 Erscheinungsformen des Autismus-Spektrums anhand der ICD-10

Die ICD-10 wird seit 1994 international angewandt. Seit dem 1. Januar 2022 ist die 10. Version offiziell vom ICD-11 abgelöst worden. Allerdings wird die neue Version noch nicht flächendeckend verwendet. In der Literatur herrscht Einigkeit darüber, dass der Übergang bis zur tatsächlichen Anwendung des ICD-11 noch einige Jahre dauern wird (vgl. Seidel & Schneider 2021). Aus diesem Grund wird in dieser Arbeit in erster Linie aus dem ICD 10 zitiert und auf die grundlegenden begrifflichen Neuerungen im ICD-11 hingewiesen.

Im ICD-10 werden die autistischen Erscheinungsformen „im 5. Kapitel (...) den psychischen und Verhaltens-Störungen (...) zugeordnet“ (Kabsch et al. 2018, S. 31). Sie werden nach der Kodierung F8 als Entwicklungsstörung näher bezeichnet. Diese werden unter der Formel F84 als „tiefgreifende Entwicklungsstörungen“ weiter klassifiziert. Dilling et al. (2019) liefern eine allgemeingültige Beschreibung einer autistischen Störung. Diese zeichnet sich aus:

„durch qualitative Beeinträchtigungen in den wechselseitigen sozialen Interaktionen und Kommunikationsmustern und durch ein eingeschränktes, stereotypes, sich wiederholendes Repertoire von Interessen und Aktivitäten“ (Dilling, Freyberger, Cooper & Weltgesundheitsorganisation 2019, S. 293f.).

Des Weiteren wird nachfolgenden darauf hingewiesen, dass „[e]ine zusätzliche Kodierung zur Kennzeichnung somatischer Zustandsbilder und einer Intelligenzminderung verwendet werden [kann]“ (Dilling et al. 2019, S. 294). Die verschiedenen Ausprägungs- und Erscheinungsformen des Autismus-Spektrums werden in den Begriffen, des frühkindlichen Autismus, des atypischen Autismus und des Asperger-Syndroms. Darüber hinaus existieren weitere Begriffe, wie der hochfunktionale oder niedrigfunktionale Autismus. Der hochfunktionale Autismus wird dem Asperger-Syndrom als eine weitere Unterkategorie zugeordnet. Der niedrigfunktionale Autismus dem frühkindlichen Autismus als eine schwere autistische Form. Allerdings werden der hochfunktionale und der niedrigfunktionale Autismus in der ICD nicht aufgefasst und aus diesem Grund auch im weiteren Verlauf der Arbeit nicht nähergehend berücksichtigt. Der frühkindliche Autismus wird unter Kodierung F84.0 wie folgt beschrieben:

„Diese Form der tiefgreifenderen Entwicklungsstörung ist definiert durch a) eine abnorme oder beeinträchtigte Entwicklung, die sich vor dem dritten Lebensjahr manifestiert, b) durch ein charakteristisches Muster abnormer Funktionen in den folgenden drei psychopathologischen Bereichen: der sozialen Interaktion, der Kommunikation und im eingeschränkten stereotyp repetitiven Verhalten. Neben diesen spezifischen diagnostischen Merkmalen zeigen sich häufig eine Vielzahl unspezifischer Probleme, wie Phobien, Schlaf- und Essstörung, Wutausbrüche und (autodestruktive) Aggressionen“ (ebd., S. 294).

Laut ICD-10 werden hier einige zusätzliche Störungsbilder wie Impulskontrollstörungen oder Aggressionen als unspezifische Probleme bezeichnet, welche mit dem frühkindlichen Autismus einhergehen können.

Eine weitere Erscheinungsform im Autismus-Spektrum ist der atypische Autismus. Dieser wird laut ICD-10 unter die Kodierung F84.1 wie folgt definiert:

„Diese Form der tiefgreifenden Entwicklungsstörung unterscheidet sich vom frühkindlichen Autismus entweder durch das Alter bei Krankheitsbeginn oder dadurch, dass die diagnostischen Kriterien nicht in allen genannten Bereichen erfüllt werden. Diese Kategorie sollte dann verwendet werden, wenn die abnorme oder beeinträchtigte Entwicklung erst nach dem dritten Lebensjahr manifest wird und wenn ferner nicht in allen drei für die Diagnose Autismus geforderten psychopathologischen Bereichen (nämlich Auffälligkeit wechselseitiger sozialer Interaktion, Auffälligkeiten der Kommunikation und eingeschränktes, stereotyp repetitives Verhalten) Symptome nachweisbar sind, auch wenn charakteristische Abweichungen auf anderen Gebieten vorliegen. Atypischer Autismus tritt sehr häufig bei schwer retardierten bzw. unter einer schweren rezeptiven Störung der Sprachentwicklung leidenden Kindern auf“ (ebd., S. 297).

In dieser Arbeit wird das Asperger-Syndrom ebenfalls genannt, um das autistische Spektrum in Gänze abzubilden. In der ICD-10 wird es unter der Kodierung F84.5 wie folgt beschrieben:

„Diese weit überwiegend bei Jungen auftretende Störung (...) ist durch dieselbe Form qualitativer Beeinträchtigungen der wechselseitigen sozialen Interaktionen, die für den Autismus typisch ist, charakterisiert, zusammen mit einem eingeschränkten, stereotypen, sich wiederholenden Repertoire von Interessen und Aktivitäten. Die Störung unterscheidet sich vom Autismus in erster Linie durch fehlende allgemeine Entwicklungsverzögerung bzw. den fehlenden Entwicklungsrückstand der Sprache und der kognitiven Entwicklung“ (ebd., S. 304).

Durch die Einteilung der autistischen Ausprägungen im ICD-10 wird bereits auf den ersten Blick deutlich, dass sich die Formen, Gemeinsamkeiten wie Unterschiede beinhalten. Allerdings sticht das Asperger-Syndrom insofern heraus, da dort meist keine Einschränkung der kognitiven und sprachlichen Fähigkeiten vorliegen. Dem gegenüber stehen die Formen des frühkindlichen sowie atypischen Autismus, bei denen Entwicklungsverzögerungen im sprachlichen oder kognitiven Bereich auftreten. Theunissen (2021) spricht im Zusammenhang autistischer Erscheinungsformen und anderer Beeinträchtigungen von „Autismus und komplexen Beeinträchtigungen“ (vgl. Theunissen 2021). Damit ist gemeint, dass über die autistischen Merkmale und sprachliche und kognitive Beeinträchtigungen hinaus, andere Störungsbilder wie Angststörungen, Verhaltensauffälligkeiten oder Besonderheiten der Wahrnehmung auftreten können.

### **1.3.2 Begriffliche Neuerungen durch die ICD-11**

Mit dem Inkrafttreten der ICD-11 geht eine maßgebende und grundlegende Begriffsänderung im Bereich der diagnostischen Klassifikation von autistischen Erscheinungsformen einher. In der ICD-11 werden die verschiedenen Störungsbilder nicht mehr so unterteilt wie die in der ICD-10 genannten Erscheinungsformen. Angelehnt an den DSM-V, welcher von einer „autistic-spectrum-disorder“ spricht, bezieht sich nun auch die ICD-11 auf den ins Deutsche übersetzten Begriff der Autismus-Spektrum-Störung (vgl. Theunissen 2021, S. 14). Döringer und Rittmann führen diesbezüglich aus, dass:

„[i]n der ICD-11 (...) darüber hinaus unterschieden [wird], ob und in welchem Ausmaß die kognitive Entwicklung und die Entwicklung der funktionalen Sprache beeinträchtigt ist (...) [d]as Asperger-Syndrom kann in dieser Systematik beschrieben werden als Autismus-Spektrum-Störung ohne Störung der kognitiven Entwicklung und mit milder oder ohne sprachliche Beeinträchtigung der funktionalen Sprache“ (Döringer & Rittmann 2020 S. 28).

In diesem Zusammenhang ordnen Döringer und Rittmann (2020) das Asperger-Syndrom dem Autismus-Spektrum ohne Störung der kognitiven Entwicklung und milder sprachlicher Beeinträchtigung der funktionalen Sprache zu. Wohingegen der frühkindliche Autismus oder der atypische Autismus dem autistischen Spektrum mit Beeinträchtigung der geistigen Entwicklung und mit fehlender funktionaler Sprache nach ICD-11 zugeordnet werden. Theunissen (2021) hat dies zum Anlass genommen, eine Definition von Autismus als Autismus-Spektrum-Störung ins Deutsche zu übersetzen, welche zwar sehr ausführlich ist, aber gerade deshalb das autistische Spektrum aus der Sicht des Autors dieser Arbeit sehr passend abbildet. Theunissen schreibt:

Charakterisiert wird Autismus (als Autismus-Spektrum-Störung) durch ‚anhaltende Defizite in der Fähigkeit, wechselseitige soziale Interaktion und soziale Kommunikation zu initiieren und aufrechtzuerhalten, und durch eine Reihe von eingeschränkten, repetitiven und unflexiblen Verhaltensmustern und Interessen. Der Beginn der Störung erfolgt während der Entwicklungsphase, typischerweise in der frühen Kindheit, aber die Symptome können sich erst später vollständig manifestieren (...) Die Defizite sind schwerwiegend genug, um eine Beeinträchtigung in persönlichen, familiären, sozialen (...) Funktionsbereichen zu verursachen (...) Menschen, die sich im Autismus-Spektrum befinden, können unterschiedliche Ausprägungen der Intelligenz und der sprachlichen Fähigkeiten aufweisen‘ (eb.; Übersetzung d.A.)“ (Theunissen 2021 S. 17).

Mit dieser hier dargebotenen Definition werden die jeweiligen autistischen Merkmale hinreichend aufgezeigt und weitere Beeinträchtigungen beschrieben, die bei der Diagnose einer Autismus-Spektrum-Störung auftreten können. Hierbei ist zu beachten, dass nun nicht mehr in die jeweiligen Pole, des frühkindlichen oder atypischen Autismus, sowie des Asperger-Syndroms unterteilt wird. Ein zusätzlicher Fokus liegt auf den sprachlichen sowie kognitiven Fähigkeiten einer Person im Autismus-Spektrum. Anschließend wird eine tabellarische Darstellung des Autismus-Spektrums aufgezeigt, um die jeweiligen Unterschiede in den Diagnoserastern der verschiedenen Klassifikationsmodelle zu verdeutlichen.

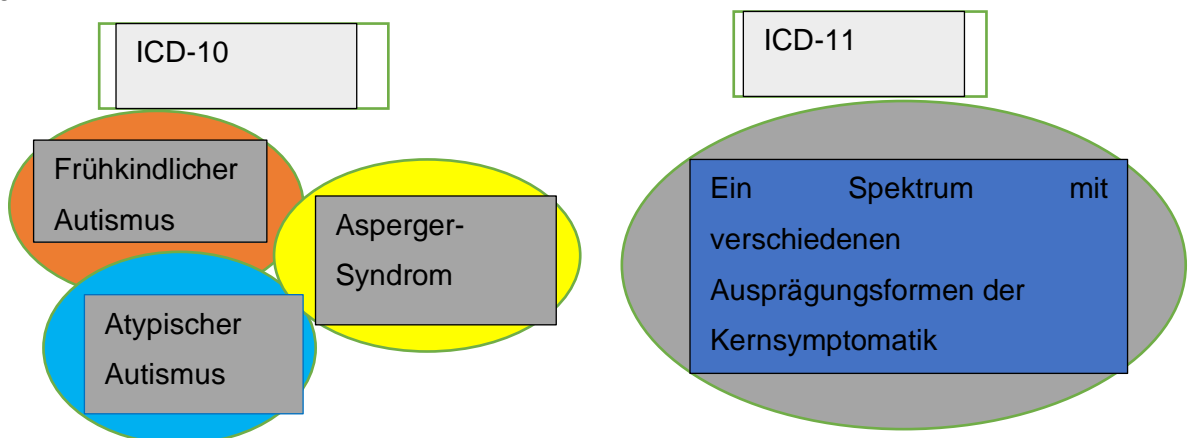


Abbildung 1: Darstellung des Autismus-Spektrums (eigene Darstellung)

## 1.4 Komorbiditäten

In den verschiedenen Ausführungen des Autismus-Spektrums durch die ICD-10 und ICD-11 wurde bereits deutlich, dass eine Diagnose im Autismus-Spektrum einhergehen kann mit verschiedenen zusätzlichen Störungsbildern. Diese werden als Komorbiditäten bezeichnet. Noterdaeme, Ullrich und Enders (2017) führen dies wie folgt aus:

Neben der Kernsymptomatik zeigen Personen mit autistischen Störungen häufig eine große Anzahl verschiedener Begleitsymptome. Dazu gehören psychiatrische Symptome (z. B. Depressionen, Angststörungen, aggressives und autoaggressives Verhalten) sowie neurologische, chromosomale/genetische oder metabolische Erkrankungen. Darüber hinaus finden sich übermäßig häufig weitere Entwicklungsstörungen oder eine Intelligenzminderung“ (Noterdaeme, Ullrich & Enders 2017 S. 73).

Dieser hier beschriebene Zustand verdeutlicht die Komplexität des Autismus-Spektrums. Zusätzlich zu den diagnostischen Kernsymptomen der Defizite in der Aufrechterhaltung von sozialer Interaktion und Kommunikation, sowie den eingeschränkten, repetitiven und unflexiblen Verhaltensmustern und Interessen, können weitere Begleitstörungen bzw. andere Krankheitsbilder auftreten. An dieser Stelle wird jedoch nicht genauer auf die einzelnen Symptomatiken einer möglichen Komorbidität eingegangen, da dies der inhaltliche Rahmen dieser Arbeit nicht zulässt. An dieser Stelle wird darauf hingewiesen, dass die oben genannten komorbiden Erscheinungen im Autismus-Spektrum eine Verhaltensauffälligkeit in Form von Aggression negativ beeinflussen können. Dies bedeutet, dass autistische Merkmale, wie beispielsweise ein eingeschränktes Repertoire an Kommunikationsmöglichkeiten in Kombination mit einer Angststörung im weiten Sinne das Aggressionsverhalten bedingen können.

## 1.5 Exkurs: ICF und das bio-psycho-soziale Modell von Behinderung

In diesem letzten Abschnitt des ersten Kapitels wird abschließend Bezug genommen auf die internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeiten, Behinderung und Gesundheit (ICF), welche ein weiteres Klassifikationssystem der WHO darstellt. Die ICF wurde entwickelt, um neben der Diagnosestellung durch die ICD, weitere (Umwelt-)Faktoren zu betrachten, welche sich auf die Lebensrealität einer Person mit Beeinträchtigung auswirken (vgl. Seidel & Schneider 2021).

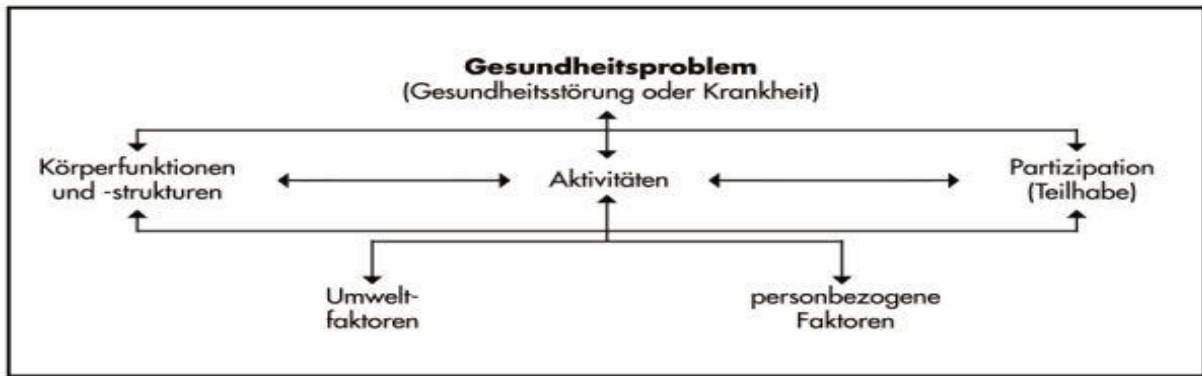


Abbildung 2: ICF-Modell (DIMDI 2005, S.23)

Nach der ICF wird von einem bio-psycho-sozialen Verständnis des Behinderungsbegriffs ausgegangen. Ein Gesundheitsproblem wird in den Wechselwirkungen zwischen den Körperfunktionen und -strukturen, den Teilhabechancen, der Aktivität, sowie Umwelt- und personenbezogene Faktoren einer Person zusammenhängend betrachtet. Ein wichtiger Faktor ist hierbei die Untersuchung von Partizipation bzw. Teilhabechancen einer Person mit Behinderung. Es wird untersucht, inwiefern die Umwelt oder das soziale Umfeld einer Person dazu beitragen kann, dass Barrieren, die mehr Teilhabechancen verhindern, abgebaut werden. Diese Betrachtungsweise durch die ICF ermöglicht neben der medizinischen und meist defizitären Perspektive, ein soziales Verständnis des Behinderungsbegriffs. Dies gilt folglich auch für eine bio-psycho-soziale Betrachtung des Autismus-Spektrums, da Autismus ebenfalls eine lebenslange Begleiterscheinung darstellt, welche sich auf die jeweiligen Komponenten des ICF auswirkt. Eine kombinierte Anwendung aus ICD und ICF ermöglicht ein breiteres Spektrum an Möglichkeiten, das in der sozialpädagogischen Praxis mit Menschen mit Behinderung die Partizipations- und Teilhabechancen erhöhen kann. In der Abbildung 2 ist das ICF-Modell grafisch dargestellt, um die einzelnen Komponenten in ihrer Wechselwirkung zueinander zu veranschaulichen. Grötzbach, Hollenweger und Iven beschreiben zunächst:

„Ein Gesundheitsproblem steht nach diesem Modell im Zusammenhang mit Körperfunktionen und -strukturen. Es kann sich auch auf die Aktivität und Partizipation einer Person auswirken und wird dabei von den sogenannten Kontextfaktoren beeinflusst. Die Beschreibung eines Gesundheitsproblems hat sich folglich auf alle diese Komponenten zu beziehen, wobei sowohl behinderte (...), als auch förderliche Aspekte aufgegriffen werden sollten“ (Grötzbach, Hollenweger & Iven 2014 S. 13).

Diese Beschreibung des ICF-Modells verdeutlicht einen umfassenden Blick auf eine Behinderung bzw. ein Gesundheitsproblem einer Person, in dem es nicht nur aus einem defizitär-medizinischen Blickwinkel beschrieben wird. Es gilt als ebenso wichtig, dass Umwelteinflüsse und personenbezogene Faktoren einbezogen werden, um die volle Darstellung der Partizipationsmöglichkeiten einer Person abzubilden. Eine genauere Analyse des ICF würde hier allerdings den Rahmen sprengen. Daher wird abschließend auf die Werke

von Grötzbach et al. (2014) und Seidel und Schneider (2021) verwiesen, welche weitere Ausführung bezüglich des ICF bereithält.

In dem zurückliegend ersten Kapitel dieser Arbeit wurde ausführlich auf die Einzelheiten um den Begriff des Autismus-Spektrums eingegangen. Beginnend mit einer historischen und etymologischen Einordnung der Bedeutung von Autismus, wurde im zweiten Schritt die medizinische Darstellung einer autistischen Störung nach ICD-10 dargestellt. In Ansätzen wurde auf die ICD-11 verwiesen. Nunmehr wird der Begriff des Autismus-Spektrums bzw. einer Autismus-Spektrum-Störung angewandt, sodass keine dezidierte Trennung zwischen den ursprünglichen Formen des atypischen und frühkindlichen Autismus, sowie des Asperger-Syndroms vorgenommen wird. Darüber hinaus wurde auf verschiedene Komorbiditäten verwiesen, welche in unterschiedlichen Häufigkeiten und Zusammensetzungen mit einer Autismus-Spektrum Diagnose auftreten können. Abschließend wurde das bio-psycho-soziale Modell von Behinderung durch die ICF vorgestellt, um eine bio-psycho-soziale Betrachtungsweise der komplexen Beeinträchtigungen von Menschen im Autismus-Spektrum zu erläutern. Das folgende Kapitel wird genauer auf die Verhaltensweisen, in Form von externalisierten Aggressionsverhalten, von Menschen im Autismus-Spektrum eingehen.

## **2. Verhaltensauffälligkeiten im Autismus-Spektrum**

Im folgenden Kapitel werden unterschiedliche Formen von Verhaltensauffälligkeiten gegenübergestellt, damit Aggressionsverhalten von anderen Verhaltensauffälligkeiten abgegrenzt werden können. Des Weiteren wird speziell auf den Begriff der Aggression im Autismus-Spektrum eingegangen, da dies ein Kernelement der Arbeit darstellt. Es geht genauer gefasst um externalisierte Aggressionsverhalten, die sich auf unterschiedlicher Weise darlegen.

In einem weiteren Schritt werden bestimmte Auslöser für Aggressionen kurz beleuchtet, um einen Blick auf mögliche Ursachen von Aggressionen zu erhalten. Abgeschlossen wird das Kapitel mit einem Praxisbeispiel aus einem Bereich der besonderen Wohnform<sup>8</sup> für Menschen im Autismus-Spektrum. Dabei wird ein mögliches Aggressionsverhalten eines Menschen im Autismus-Spektrum und mit komplexen Beeinträchtigungen kontextualisiert.

Der Begriff der Verhaltensauffälligkeit in Form von Aggressionen wird in der Literatur häufig mit dem Begriff Autismus-Spektrum in Verbindung gebracht (vgl. Calabrese 2017; Sullivan, Gallagher & Heron 2019; Sullivan et al. 2019; Theunissen 2022, 2021). Dies bedeutet jedoch nicht, dass jede Person mit einer Autismus-Spektrum Diagnose gleichzeitig auffälliges Aggressionsverhalten zeigt. Jedoch kommt es vermehrt zu aggressiven Verhaltensweisen bei

---

<sup>8</sup>Der Begriff der besonderen Wohnform bezieht sich auf stationäre Einrichtungen für Menschen mit Behinderung in denen üblicherweise eine 24-Stunden-Betreuung gewährleistet wird. Nach dem neuen Bundes-Teilhabegesetz (BTHG) wurde der Begriff abgeändert von „Wohnheim“ oder „stationäre Wohnform“ hinzu dem Begriff der „besonderen Wohnform“ (vgl. Wohlfahrtsverband 2021).



Menschen mit frühkindlichem Autismus, wenn also zusätzlich zum Autismus, Beeinträchtigungen der sprachlichen und kognitiven Fähigkeiten existieren (vgl. Freitag, Kitzerow, Medda, Soll & Cholemkey 2017).

Die Studienlage zum Aggressionsverhalten bei Erwachsenen im Autismus-Spektrum und mit komplexen Beeinträchtigungen ist bisher überschaubar. Viele Studien beziehen sich auf Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen im Autismus-Spektrum (vgl. Matson, Sipes, Fodstad & Fitzgerald 2011). Es gibt einige Untersuchungen, die darauf hinweisen, dass 15 - 18 % der Erwachsenen im Autismus-Spektrum aggressive Verhalten im Alltag zeigen, wenn zusätzlich eine kognitive Beeinträchtigung in Form einer Lernschwierigkeit diagnostiziert wird. Eine andere Studie von Sullivan et al. verweist sogar auf einen Anteil von 35 - 50 % (vgl. Sullivan et al. 2019). Dies ist im Kontext der vorliegenden Arbeit besonders interessant, da die interviewten Expert\*innen mit dieser Betroffenenengruppe arbeiten.

## **2.1 Internale vs. externale Verhaltensauffälligkeiten**

Zunächst wird in diesem Abschnitt der Begriff der herausfordernden Verhaltensweisen kurz benannt, der in der Literatur als Oberbegriff für auffälliges Verhalten genutzt wird. Verhaltensauffälligkeiten werden demnach subsumiert unter dem Begriff der herausfordernden Verhaltensweisen. In einem weiteren Schritt wird zwischen internalisierten und externalisierten Verhaltensweisen unterschieden, um den Begriff der externalisierten Aggressionsverhalten entsprechend eingrenzen zu können.

Calabrese nutzt in ihren Veröffentlichungen über Verhaltensauffälligkeiten in Bezug auf Menschen mit schweren Beeinträchtigungen den Begriff der herausfordernden Verhaltensweisen, um speziell auch Aggressionsverhalten zu beschreiben (vgl. Calabrese 2017). Während der Literaturrecherche fiel auf, dass dieser Begriff in erster Linie genutzt wird, um auffällige Verhaltensweisen von Menschen mit Lernschwierigkeiten zu beschreiben. Theunissen (2021) nutzt den Begriff der herausfordernden Verhaltensweisen auch, um Verhaltensweisen im Kontext des Autismus-Spektrums zu beschreiben (vgl. Theunissen 2022). Calabrese und Zambrino beschreiben hier ausführlicher:

„(...) unter herausfordernden Verhaltensweisen [sind] verschiedene Formen von Verhaltensauffälligkeiten zu verstehen, denn der Begriff subsumiert sowohl externalisierende Verhaltensweisen (...) als auch internalisierendes Verhalten (...)“ (Calabrese & Zambrino 2022, S. 46).

Die externalisierenden Verhaltensweisen sind oftmals fremdverletzende oder selbstverletzende Handlungen, wobei die Ausführung der Aggression entweder gegen eine andere Person wie Eltern, Bewohner\*innen, Betreuer\*innen usw. gerichtet ist. Dies kann in Form von Kratzen, Beißen, Schubsen, Treten, Schlagen oder an den Haaren ziehen auftreten und im Ernstfall auch Verletzungen nach sich ziehen (vgl. Theunissen 2022). Die

selbstverletzenden Verhaltensweisen werden im Kontext des Autismus-Spektrums auch als autoaggressive Verhaltensweisen beschrieben und sind weitaus häufiger zu beobachten als fremdaggressive oder sachaggressive Verhaltensweisen. Eine fremdverletzende Verhaltensweise wird auch als Fremdaggression bezeichnet.

Die externalisierenden Verhaltensweisen werden von den internalisierenden Verhalten abgegrenzt. Die internalisierenden Verhaltensweisen werden in der Literatur als eine depressive Verstimmung, ein sozialer Rückzug oder eine Isolation betrachtet (vgl. Calabrese & Zambrino 2022). Theunissen fügt noch hinzu, dass bei autistischen Menschen ebenfalls „sozialer Kontaktabbruch (...), repetitives Verhalten [und ein] Beharren auf bestimmte Ordnungen oder Abläufe“ als ein internalisierendes Verhalten betrachtet werden können (Theunissen 2022, S. 83). Nach der vorgenommenen Unterscheidung zwischen internalisierenden und externalisierenden Verhaltensweisen wird deutlich, dass bei den Verhaltensformen zwischen aggressiven Handlungen nach außen und nach innen unterschieden werden kann. Die externalisierenden Verhaltensformen werden dadurch deutlich, dass die Aggression nach außen tritt und entweder die ausführende Person selbst oder andere Person betrifft. Diese Form der Verhaltensauffälligkeit wird in der Literatur für Eltern, Betreuer\*innen oder andere Bewohner\*innen als besonders herausfordernden beschrieben, da „externalisierende Verhaltensweisen einen sozialen Handlungsdruck auslösen und die Fachpersonen gefordert sind, oder sich zumindest gefordert fühlen, unmittelbar zu intervenieren“ (Calabrese & Zambrino 2022, S. 46). Im weiteren Verlauf wird der Begriff der herausfordernden Verhaltensweisen genutzt, um speziell externalisierende Verhaltensweisen zu benennen. Diese externalisierenden Aggressionsverhalten werden als aggressive Handlungen gegen die eigene Person, andere Personen oder Gegenstände definiert. Im weiteren Verlauf der Arbeit wird der Begriff der herausfordernden Verhaltensweisen im Autismus-Spektrum als Sammelbegriff verwendet. Eine Form dieser Verhaltensweisen sind externalisierte Aggressionen, welche sich in auto-, fremd-, oder sachaggressiven Verhaltensweisen darstellen. Die Begriffe der selbst- oder fremdverletzenden Verhaltensweisen werden synonym verwendet. Im nächsten Abschnitt wird das Verständnis von Aggression, welches für diese Arbeit von Bedeutung ist, kurz erläutert.

## **2.2 Aggression im Autismus-Spektrum**

Das Verständnis von Aggression wird in der Literatur und Forschung eher heterogen abgebildet. Die Definitionen reichen von einem weiten bis hin zu einem engen Verständnis von Aggression. Erickson, Srivorakiat, Wink, Pedapati & Fitzpatrick (2016) haben in ihrer Studie das Phänomen der Aggressionen im Autismus-Spektrum untersucht und wenden folgende Definition für den Aggressionsbegriff an:

“Aggression is generally characterized as behavior that is threatening or likely to cause harm and may be verbal (e.g., threatening or cursing at another person) or physical (e.g., hitting, biting, or throwing objects at another person). A person can demonstrate one form of aggressive behavior or many, with variable frequency, intensity, and duration” (Erickson, Srivorakiat, Wink, Pedapati & Fitzpatrick, 2016).

Hierbei wird Aggression als ein Verhalten beschrieben, welches sich durch verbale oder physische Handlungen definieren lässt. Folglich entsteht durch eine aggressive Handlung Schaden auf psychischer und physischer Ebene. Darüber hinaus können die Form der Aggression, die Häufigkeit, die Intensität und die Dauer variieren. Dieses Verständnis von Aggression wird in dieser Arbeit in Betracht gezogen, da aus den aggressiven Handlungen autistischer Menschen mit komplexen Beeinträchtigungen entweder sie selbst oder andere Personen zu Schaden kommen können.

Entscheidend hierbei ist, die Aggressionen in erster Linie als reaktive Formen von aggressiven Verhaltensweisen zu verstehen. Demnach ergeben sich herausfordernde Verhaltensweisen bei Menschen im Autismus-Spektrum nicht aus einer aktiven Handlung heraus. Es geht vielmehr darum, dass

„autistische Personen zumeist reaktive Aggressionen zeigen, sie reagieren z. B. durch Schubsen, Beleidigen und Schlagen auf Einengungen in ihrer Lebensweise oder ihren Angewohnheiten, dies im Sinne einer Reaktanz bzw. einer Befreiungsreaktion. Aggressionen können zudem aus inneren Zuständen wie negativen Gedanken, z. B. Erinnerungen, oder Gefühlen, z. B. Frustration, Wut, auftreten“ (Wüllenweber 2015, S. 23).

In dieser Arbeit wird ein enges Verständnis von Aggression im Kontext von Autismus-Spektrum und komplexen Beeinträchtigungen nach Wüllenweber (2015) angewendet. Dieses Verständnis wird ebenfalls in den Bezugswissenschaften der Psychiatrie, Psychologie und der Pädagogik verwendet und bezieht sich auf die (Be-)Schädigungen von Personen und Gegenständen, die bei aggressiven Verhaltensweisen entstehen können.

Um den Kontext aggressiver Verhaltensweisen nicht außer Acht zu lassen und auch ihren Ursprung zu beleuchten, werden demgemäß verschiedene Auslöser, welche den beschriebenen Aggressionsformen zuzuordnen sind, kurz dargestellt.

### **2.3 Auslöser für Aggression**

Die Entstehung von Aggression bzw. aggressiven Verhaltensweisen im Kontext von Autismus-Spektrum und komplexen Beeinträchtigungen kann aus verschiedenen Blickwinkeln betrachtet werden. Die Betrachtung verschiedener Perspektiven ist hierbei unumgänglich, um der Komplexität der Situationen, in denen Aggression entsteht, gerecht zu werden. Hierbei ist es entscheidend, dass ein externalisiertes Aggressionsverhalten nicht allein auf die Person zurückgeführt wird, die dieses Verhalten zeigt. Calabrese beleuchtet hierbei die Zusammenhänge zwischen einer aggressiven Verhaltensweise und den beteiligten Personen als „multifaktoriell und aus einer systemökologischen Perspektive (...), die die Wechselwirkung zwischen Individuum und Umwelt fokussiert“ (Calabrese 2017, S. 23). Hierbei steht also nicht

das ausführende Individuum, welches die Aggression zeigt im Fokus. Es ist ebenso wichtig in Betracht zu ziehen, inwiefern die Umwelt, in der eine aggressive Handlung ausgeführt wird, zu solch aggressiven Verhaltensweisen beitragen kann. Die Umwelt einer Person aus dem Autismus-Spektrum mit komplexen Beeinträchtigungen kann sich auf Bereiche des Wohnens, der Arbeit und der Freizeit beziehen. In diesen Bereichen können Situationen entstehen, in denen es zu aggressiven Handlungen kommt, welche im Folgenden auf verschiedene Faktoren untersucht werden.

### **2.3.1 Kommunikative Faktoren**

Die Beeinträchtigung der funktionalen Sprache stellt bei Menschen im Autismus-Spektrum eine Hürde hinsichtlich einer gelingenden Kommunikation dar. Dieser Zustand führt in der alltäglichen Praxis von Wohn- und Arbeitseinrichtungen für Menschen im Autismus-Spektrum zu verschiedenen Problematiken. Einerseits ist es für die Betroffenen schwierig, ihre Bedürfnisse verständlich zu äußern, sodass sie vom Gegenüber richtig verstanden werden. Andererseits fehlt es Menschen im Autismus-Spektrum mit einer kognitiven Beeinträchtigung oftmals an Bewältigungsstrategien, wie sie mit Frustration und Missverständnissen adäquat umgehen können (vgl. Wüllenweber 2009). Häußler, Tuckermann und Kiwitt (2014) beschreiben hinsichtlich der eingeschränkten Kommunikationsfähigkeit bei Menschen im Autismus-Spektrum Folgendes: „Beeinträchtigt ist die Kompetenz, die vorhandenen verbalen Fähigkeiten effektiv zur Erreichung eines bestimmten Ziels einzusetzen“ (Häußler, Tuckermann & Kiwitt 2014, S. 60). Wenn also geeignete Mittel zur Kommunikation fehlen, können auto- und fremdaggressive Verhaltensweisen der Weg sein, die eigene Wut, den Frust oder die Trauer zum Ausdruck zu bringen.

### **2.3.2 Soziale Faktoren**

Die soziale Interaktion stellt Menschen im Autismus-Spektrum regelmäßig vor größere Herausforderungen und „gehör[t] zur Kernproblematik bei einer Autismus-Spektrum-Störung“ (Häußler et al. 2014, S. 61). Gerade auch in institutionellen Settings, wie Wohn- und Arbeitseinrichtungen kann es immer wieder zu Situationen kommen, in denen eine soziale Interaktion wichtig ist, um Tagesabläufe problemlos gestalten zu können. Oftmals sind Menschen im Autismus-Spektrum eher auf sich bezogen und können die Emotionen, Gestik oder Mimik des Gegenübers nicht lesen oder deuten. Aufgrund dieser Tatsache müssen Wohn- und Arbeitseinrichtungen ausgewählte und strukturelle Maßnahmen ergreifen, um den Bedürfnissen und Ressourcen von Menschen im Autismus-Spektrum gerecht zu werden. Eine Möglichkeit der methodischen Intervention, die dazu dient, dass Menschen im Autismus-Spektrum den Alltag stressfreier bewältigen können, wird im dritten Theoriekapitel erläutert.

## 2.4 Praxisbeispiel

Zum Abschluss dieses Kapitels wird ein Beispiel aus der Praxis dargeboten, welches eine Situation beschreibt, in der eine Person aus dem Autismus-Spektrum und komplexen Beeinträchtigungen ein herausforderndes Verhalten zeigt. Diese Verhaltensweisen zeigen sich in Form von externalisierenden Aggressionsverhalten hinsichtlich eines autoaggressiven Verhaltens.

Frau H. ist 59 Jahre alt und lebt seit nunmehr 20 Jahren in einer Wohngruppe für Menschen im Autismus-Spektrum und komplexen Beeinträchtigungen. Sie lebt dort mit drei weiteren Bewohner\*innen zusammen. Frau H.'s Diagnosepapier beinhaltet folgende Diagnosen nach ICD-10: Frühkindlicher Autismus bei schwerer Intelligenzminderung und zusätzlichen sprachlichen Beeinträchtigungen. Überdies zeigt Frau H. ein stark zwanghaftes Verhalten und weist in alltäglichen Bewegungsabläufen eine motorische Unsicherheit auf. Ihre Zwänge äußern sich in Form von übermäßig vielen Toilettengängen, ohne einen tatsächlichen Harndrang zu verspüren. Darüber hinaus ist es möglich, dass Frau H. über den Tag neue Zwänge entwickelt. Ein weiterer Zwang ist, dass Frau H., sobald Sie morgens aufgestanden ist, einen Bewohner einer anderen Wohngruppe im gegenüberliegenden Haus besuchen möchte, um ihm einen Luftkuss zu geben. Diese Zwänge können sich über den Tag hinaus verstärken, sodass eine 1:1 Betreuung unabdingbar wird. Wenn Frau H. bei der Ausübung ihrer Zwänge unterbrochen oder davon abgehalten wird, diese zu beenden, dann zeigt sie herausforderndes Verhalten in autoaggressiver Form.

In der Übergangszeit des Nachtdienstes hin zum Frühdienst zeigt Frau H. in regelmäßigen Abständen herausforderndes Verhalten, in Form von auto-aggressiven Verhaltensweisen. Es geht bei Frau H. hierbei speziell um den Start in den Tag, also das Aufstehen und die Begrüßung des Frühdienstes und die Verabschiedung des Nachtdienstes. Hierbei sind Steigerungsformen der Anspannung von Frau H. erkennbar. Bei geringerer Anspannung beißt sie sich auf den linken Zeigefinger und schreit laut auf. Die nächsthöhere Anspannung äußert sich durch Schläge ins Gesicht, die sie sich selbst zufügt. Die höchste Anspannung äußert sich in der Form, dass Frau H. ihren Kopf gegen Türe und Schränke schlägt. Diese Kombination aus Zwängen und autoaggressiven Verhaltensweisen stellen Frau H. und ihr Umfeld, also ihre Mitbewohner\*innen und das anwesende Fachpersonal vor eine große Herausforderung.

## 3. Umgang mit externalisierten Aggressionsverhalten

Immer dort, wo Aggression stattfindet, entstehen Situationen, die für alle betroffenen Personen besondere Herausforderungen bergen. Einerseits für die Person, welche die Aggression durch ein bestimmtes Verhalten zum Ausdruck bringt und andererseits für das Fachpersonal,

welches versucht auf das Aggressionsverhalten in pädagogischen Kontexten angemessen zu reagieren. Der Kontext dieser Abschlussarbeit bezieht sich auf die professionelle Tätigkeit von sozial- oder heilpädagogischen Fachkräften, von denen ein angemessener Umgang mit Aggressionsverhalten von Menschen im Autismus-Spektrum erwartet wird.

Im Folgenden wird daher zunächst Bezug genommen, auf eine verstehende Haltung gegenüber Aggressionsverhalten. In einem zweiten Schritt wird auf ausgewählte Interventionsmöglichkeiten aus der Behinderten- und Heilpädagogik verwiesen, welche einen professionellen Umgang mit externalisierten Aggressionsverhalten im Kontext von Autismus-Spektrum ermöglichen. Hierbei ist zu erwähnen, dass es nicht den einen professionellen Umgang mit Aggressionsverhalten im Autismus-Spektrum gibt. Die Ansätze und Strategien für einen professionellen Umgang sind vielfältig. Dies hat die Literaturrecherche ergeben.

Für diese Arbeit wurde sich für eine grundlegende Haltung nach Mührel (2019) entschieden, nach dem das Verständnis des professionellen Handelns in der Sozialpädagogik übernommen wird. Des Weiteren wird eine evidenzbasierte Methode nach dem TEACCH-Ansatz dargestellt. Abschließend werden deeskalativen Maßnahmen beschrieben, um der Komplexität und der möglichen starken Ausprägung von Aggressionen bei Menschen im Autismus-Spektrum und komplexen Beeinträchtigungen gerecht zu werden.

### **3.1 Zum Begriff der professionellen Haltung nach Mührel**

Im Titel dieser Arbeit wurde der Begriff des professionellen Umgangs gewählt, dieser stellt im theoretischen Abbild ein Synonym zum Begriff des professionellen Handelns dar. Da in der Reflexion und in den Interviews teilweise andere Begriffe dominant sind als in der Literatur, werden hier einige Begriffe ins Verhältnis gesetzt. Diese werden danach durch die theoretische Perspektive von Mührel (2019) geschärft.

Die Beschreibung einer professionellen Handlung im Kontext eines Aggressionsverhaltens von Menschen im Autismus-Spektrum mit komplexen Beeinträchtigungen ist für diese Arbeit mit dem Verständnis eines professionellen Umgangs gleichzusetzen. Aus diesem Verständnis heraus lässt sich darauf schließen, dass eine professionelle Haltung und ein professioneller Umgang miteinander korrelieren. Dies bedeutet, dass ein Umgang bzw. ein Handeln im professionellen Kontext eine professionelle Haltung gegenüber der Adressat\*innen bedingt. Die Haltung der pädagogischen Fachkräfte gegenüber der Betroffenen ist also eine Voraussetzung, welche einen professionellen Umgang erst möglich macht. Die Soziale Arbeit und die Sozialpädagogik werden in diesem Zusammenhang als eine Handlungswissenschaft verstanden. Die prägenden Säulen dieser Handlungswissenschaften ergeben sich aus einem Theoriewissen und Reflexionswissen (vgl. Birgmeier 2014).

Mührel (2019) plädiert dafür, eine verstehende und achtende Perspektive als professionelle Haltung einzunehmen (vgl. Mührel 2019). Zum Begriff des Verstehens führt Nauerth Folgendes aus:

„Die Bedeutung von Verstehen, und damit verbundener sozialer Diagnostik, ergibt sich zunächst aus der Tatsache, dass sozialpädagogisches Hilfehandeln ohne einen vorherigen Verstehensvorgang nicht denkbar ist“ (Nauerth 2016, S. 35).

Einer sozialpädagogischen Intervention liegt demnach ein Verstehensprozess zugrunde. Dieser Prozess des Verstehens der pädagogischen Fachkräfte ermöglicht ihnen, die kontextuellen Faktoren eines Aggressionsverhaltens besser einordnen zu können. Es ist wichtig, hierbei die Frage nach dem Warum, an erster Stelle zu setzen. Wie geht es den Bewohner\*innen heute? Welche Auffälligkeiten wurden beispielsweise in der Nacht beobachtet und spiegeln sich mögliche Auffälligkeiten im Tagesverlauf wider? Ist der Bewohner bzw. die Bewohnerin in der Lage, seine\*ihre Bedürfnisse zu verbalisieren? Welche Möglichkeiten können geboten werden, um Verbalisierungshilfen nutzen zu können?

Dieser beispielhafte Fragenkatalog hilft dabei, die aktuelle Situation, einer Bewohnerin bzw. eines Bewohners zu verstehen und setzt ein mögliches Aggressionsverhalten in den Kontext der personen- oder umweltbezogenen Lebensumstände der Adressat\*innen. Die Interaktion zwischen Fachkräften und der Adressat\*innen basiert demnach auf den Begriffen des Verstehens und Achtens. Bei dem Begriff des Achtens geht es darum, die kommunizierten Bedürfnisse und die kommunizierten Grenzen der Betroffenen zu respektieren und zu achten. Es gilt den unterschiedlichen Handlungsweisen der Klientel Achtung entgegenzubringen, dadurch, dass seiner individuellen Äußerung genügend Raum gegeben wird.

Calabrese und Zambrino (2022) greifen diesen Gedanken treffend auf und schreiben:

„Wesentliche Voraussetzung (...) ist es, eine verstehende Haltung zu entwickeln, die es erlaubt herausfordernde Verhaltensweisen nicht als Eigenschaft der Person zu zementieren, sondern als Resultat einer ungünstigen Wechselwirkung zwischen Mensch und Umwelt anzuerkennen“ (Calabrese & Zambrino 2022 S. 49f.).

Eine professionelle Haltung innerhalb sozialpädagogischer Praxis wird in diesem Sinne als eine verstehende Haltung beschrieben, welche zunächst Verständnis für die jeweiligen Formen eines Aggressionsverhaltens zeigt und eine auto-, fremd- oder sachaggressive Handlung stets unter Berücksichtigung kontextueller Faktoren analysiert.

Theunissen (2022) greift im Kontext von herausfordernden Verhaltensweisen ebenfalls den Begriff des Verstehens auf. Eine grundlegende Notwendigkeit sieht Theunissen in der Perspektive einer verstehenden Haltung gegenüber herausforderndem Verhalten im Autismus-Spektrum. Theunissen schreibt, dass eine „verstehende Sicht von Autismus als wegbereitend betrachtet [wird]“, um angemessene Interventionsmöglichkeiten anzuwenden (Theunissen 2022, S. 97). Im Hinblick auf die erfolgte Zusammenführung der

Herangehensweisen von Theunissen (2022), Mührel (2019), Calabrese und Zambrino (2022), sowie Nauerth (2016) wird deutlich, dass eine professionelle Haltung gegenüber der Adressat\*innen und deren Lebenswelten auf einem verständnisvollen Umgang fußt, welcher einen professionellen Umgang mit Aggressionsverhalten ermöglicht. Ein professioneller Umgang bzw. eine professionelle Haltung ist zusätzlich geprägt von einer Verflechtung zwischen Reflexions- und Theoriewissen (vgl. Mührel 2019).

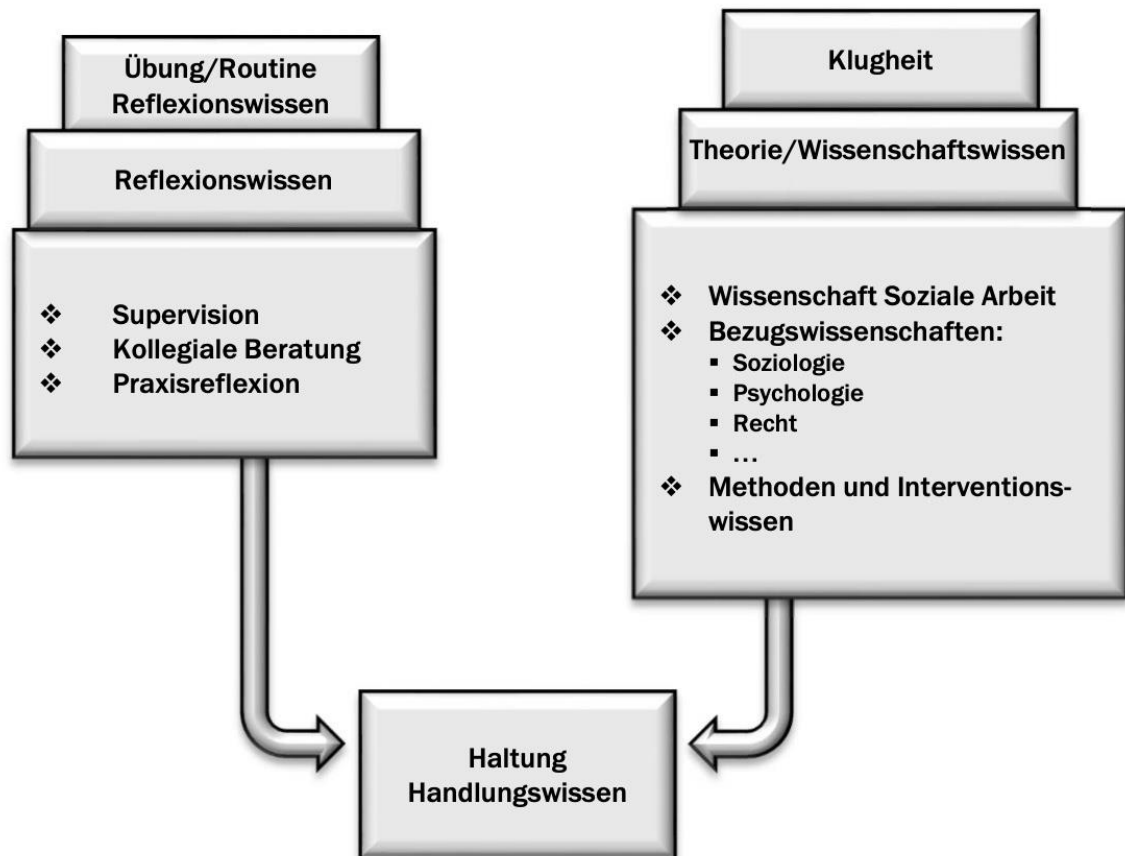


Abbildung 3: Professionelle Haltung (Mührel 2019, S. 48)

Die Abbildung von Mührel (2019) verdeutlicht an dieser Stelle, welche Komponenten von Bedeutung sind, um eine professionelle Haltung zu entwickeln, aus der heraus ein professionelles Handeln ermöglicht wird. Auf der einen Seite stehen sich Reflexionswissen und Theorie- bzw. Wissenschaftswissen gegenüber. Das Reflexionswissen entspringt aus der eigenen Übung und Routine, welche sich letztlich aus der Erfahrung einer sozialpädagogischen Fachkraft zusammenfügt. Im Kontext von Supervision, der kollegialen Beratung und der Praxisreflexion ergeben sich die Möglichkeiten sein eigenes Handeln oder seinen eigenen Umgang zu reflektieren. Mührel formuliert hierzu:

„Zur Haltung im Sinne eines durch Gewöhnung verfestigten, überlegten Strebens muss eine intellektuelle Haltung treten, die sich klug am in sich Richtigen des Handelns als eines allgemeinen Guts orientiert. Erst eine solche Haltung kann als professionell verantwortlich gelten (...)“ (ebd., S. 47).



Folglich vervollständigt das Verständnis von Theoriewissen den Teil einer intellektuellen Haltung. Wird es nun mit einem Reflexionswissen kombiniert, entsteht hieraus das Konstrukt der professionellen Haltung. Eine professionelle Haltung laut Mührel (2019) entsteht dann, wenn Theoriewissen und Reflexionswissen sich miteinander verbinden.

Zusammenfassend ist anzumerken, dass eine verstehende und achtende Haltung gegenüber unterschiedlichen Aggressionsverhalten eines Menschen im Autismus-Spektrums mit komplexen Beeinträchtigungen dazu führt, die Aggression nicht als eine persönliche Eigenschaft des Menschen zu betrachten. Diese Verhaltensform eines autistischen Menschen gilt es demnach zu kontextualisieren. Dafür kann es hilfreich sein, über bestimmte Lebensumstände, wie Wohnen, Arbeit und soziale Beziehungen eine Handlung in ihrer Entstehung nachzuvollziehen. Dem sind weitere Faktoren wie Unsicherheit, Ängstlichkeit oder Fremdbestimmung hinzuzufügen. Ein aggressives Verhalten im Verständnis einer herausfordernden Verhaltensweise sollte demnach kontextbezogen analysiert werden und fragt nach dem Warum. Welche Rolle spielen hierbei eigene Verhaltensweisen in der Zusammenarbeit mit Menschen im Autismus-Spektrum? Die einzelnen Bausteine wie die Supervision und der kollegiale Austausch können hierbei einen Reflexionsprozess begünstigen, in dem die eigenen Verhaltensweisen und methodischen Vorgehensweisen reflektiert werden. Diese Wechselwirkungen zwischen einer verstehenden Haltung und der eigenen Reflexion bilden im Kern einen professionellen Umgang mit Aggressionsverhalten im Kontext von Autismus-Spektrum und komplexen Beeinträchtigungen. Die intellektuelle Haltung ermöglicht es den Professionellen eine Distanz zur Involviertheit in das herausfordernde Geschehen zu gewinnen und bildet somit einen Grundstein für die eigene Reflexion und den kommunikativen Austausch.

### **3.2 Präventive Interventionsmöglichkeiten aus der Behindertenhilfe und Heilpädagogik**

Im folgenden Kapitel wird eine Darstellung verschiedener Interventionsmöglichkeiten bei externalisierten Aggressionsverhalten aus den Bereichen der Behindertenhilfe und Heilpädagogik vorgestellt. Hierbei handelt es sich einerseits um den TEACCH-Ansatz, welcher eine strukturelle Methode darstellt, um möglichen Aggressionen im Sinne der Prävention zu begegnen. Andererseits wird der Begriff der Deeskalation eingeführt und dargestellt. Die Deeskalation stellt in der Behindertenhilfe und der Heilpädagogik eine reaktive Maßnahme im Umgang mit Aggressionsverhalten dar. Das Eisberg-Modell nach Häußler, Tuckermann und Kiwitt vereint diese reaktiven und präventiven Maßnahmen im Sinne des TEACCH-Ansatzes.

### 3.2.1 Der TEACCH-Ansatz

Zu Beginn wird darauf hingewiesen, dass im Rahmen dieser Arbeit nur eine verkürzte Darstellung des TEACCH-Ansatzes bzw. Methode möglich ist. Eine detaillierte Betrachtung von TEACCH liefert Häußler (2012) in ihrem Handbuch „Der TEACCH Ansatz zur Förderung von Menschen mit Autismus“ (vgl. Häußler 2012).

Die Begriff *TEACCH* steht für *Treatment and Education of Autistic and related Communication handicapped Children* und stellt in der therapeutisch-methodischen Praxislandschaft mit Menschen im Autismus-Spektrum eine seit Jahren etablierte Methodik dar. Kühn und Schneider beschreiben TEACCH „als autismusspezifischer kommunikationsorientierter Ansatz“, wobei sich „[d]ie Zielgruppe schon lange nicht mehr nur auf Kinder [beschränkt] (...)“ (Kühn & Schneider 2021, S. 11).

Die Methode wird angewandt, um Menschen im Autismus-Spektrum bei alltäglichen Aufgaben mittels Struktur und Begrenzung zu unterstützen. Hierbei werden die vielfältigen und meist hochkomplexen Aufgaben, wie die eigene Körperhygiene, die Nahrungsaufnahme oder Arbeitsabläufe in kleinste Schritte unterteilt. Durch die kleinschrittige Unterteilung von Alltagsaufgaben wird die Aufgabenkomplexität verringert und die Chancen des Gelingens erhöht. Hierbei sind „[n]eben der Raumstrukturierung (...) visuelle Zeitpläne (...) in ihrer Wirksamkeit für viele unterschiedliche Klienten mit Autismus belegt“ (Degner 2011, S. 124). Hierdurch kann es Menschen im Autismus-Spektrum ermöglicht werden, im Alltag mehr Selbstbestimmung bzw. Selbstwertgefühl zu erlangen. Eine erhöhte Selbstständigkeit führt im Alltag zu mehr Zufrieden- und Gelassenheit und folglich zu einer Minimierung von Aggressionsverhalten. Degner fasst zusammen, dass „[d]er TEACCH-Ansatz umfassend ausgerichtet [ist] und das maßgebliche Ziel [hat], Menschen mit Autismus zu befähigen, so selbstbestimmt wie möglich in der Gesellschaft zu leben“ (ebd., S. 134). Es wird im Folgenden ein Foto gezeigt, welches ein Beispiel der Strukturierung von Abläufen visualisiert darstellt.



Abbildung 4: Tagesplans angelehnt an den TEACCH-Ansatz (eigene Darstellung)

Auf der Abbildung ist eine Visualisierung von verschiedenen Tätigkeitsbereichen des Alltags zu erkennen. Es werden zwischen Arbeits-, Pausen- und Freizeitaktivitäten sowie der Nahrungsaufnahme unterschieden. Ein roter Pfeil zeigt an, in welcher Phase sich die Beteiligten gerade befinden. Diesbezüglich verweist Pitsch darauf, dass der „TEACCH-Ansatz (...) in der Form besondere Hilfestellungen [bietet], von denen die Strukturierung und die Visualisierung von besonderer Bedeutung sind“ (Pitsch 2006, S. 497).

### 3.2.2 Das Eisberg-Modell

Eine direkte Interventionsmöglichkeit bei Aggressionsverhalten bei Menschen im Autismus-Spektrum liefern Häußler, Tuckermann und Kiwitt in ihrem Praxis-TEACCH Band mit dem Titel „Wenn Verhalten zur Herausforderung wird“. Diese Methode, beschrieben als „Eisberg-Modell“, wird im folgenden Abschnitt kurz dargestellt.

Häußler, Tuckermann und Kiwitt unterteilen das Eisberg-Modell in fünf Phasen in Anlehnung an den TEACCH-Ansatz, in dem sie einleitend schreiben:

„Um das Verhalten eines anderen Menschen nachhaltig zu beeinflussen, müssen wir es zunächst verstehen. Das heißt, wir versuchen dessen Funktion zu erkennen. Dann erst können wir Möglichkeiten eröffnen, wie die Person auf andere -- angemessene – Weise ihr Ziel erreichen kann“ (Häußler, Tuckermann & Kiwitt 2014, S. 11).

Grundlegend für die Intervention bei Aggressionsverhalten ist demnach auch für Häußler et al. eine verstehende Haltung einzunehmen. Die weiteren Schritte, welche im Eisberg-Modell in fünf Phasen beschrieben werden, sind auf einer verstehenden und achtenden Haltung begründet und ermöglichen einen „individuellen Umgang mit herausfordernden Verhaltensweisen“ (ebd., S. 12). Im Folgenden werden die fünf Phasen kurz beschrieben.

**Phase 1:** In der ersten Phase geht es laut Häußler et al. darum, dass herausfordernde Verhalten genau zu beschreiben und seine Kontextfaktoren unvoreingenommen einzuordnen. Hierbei wird eine Abgrenzung der Verhaltensform zu anderen Verhaltensweisen vorgenommen, damit die Verhaltensweise genauestens benannt wird. Die Frage nach der herausfordernden Verhaltensform wird in den Mittelpunkt gestellt. Die Festlegung der problematischen Verhaltensweise ist grundlegend für die weiteren Schritte (vgl. ebd., 2014).

**Phase 2:** In der zweiten Phase werden erste Maßnahmen zur Krisenintervention getroffen, allerdings stellen diese Maßnahmen noch keinen vollumfänglichen Lösungsansatz dar. Es geht in erster Linie darum, sich selbst und andere Personen in Sicherheit zu bringen. Darüber hinaus kann eine ruhige und deutliche Ansprache hilfreich für die Betroffenen sein und beruhigend auf sie einwirken. In einigen Fällen werden physische Interventionen angewandt,

um der betroffenen Person das Gefühl von Sicherheit zu geben. Die physischen Interventionen können je nach Situation bestimmte Haltegriffe beinhalten oder das einfache „Halten der Hände“ bedeuten. Das „Halten der Hände“ hat für viele Menschen im Autismus-Spektrum eine erdende Wirkung und signalisiert der Person das Gefühl von Rückhalt und Sicherheit. Allerdings setzt diese Interventionsmöglichkeit einen längeren Beziehungsaufbau voraus. Häußler et al. nennen „die Entwicklung und Vereinbarung von Strategien zur Deeskalation“ (ebd., S. 13) eine adäquate Herangehensweise, um Aggressionsverhalten zu begegnen.

**Phase 3:** In dieser Phase gilt es laut Häußler et al. nach den Ursachen zu forschen, auf welchen die herausfordernden Verhaltensweisen gründen. Hierbei sind die „autismusspezifischen Besonderheiten“ zu beachten (ebd., S. 13). Die Ursachenforschung für besonders herausfordernde Verhaltensweisen stellt sich in der Praxis als komplex dar. Dieser Komplexität liegt eine besondere Wichtigkeit inne. Denn diese zu entschlüsseln, führt zu einem besseren Verständnis und folglich einem verbesserten Umgang mit herausfordernden Verhaltensweisen.

**Phase 4:** Diese Phase stellt laut Häußler et al. nach der Entwicklung von Deeskalationsstrategien eine weiter wichtige Komponente im Umgang mit herausfordernden Verhaltensweisen dar. Im Allgemeinen geht es darum, eine Interventionsplanung zu entwickeln, in der die möglichen Ursachen bzw. Auslöser für das problematische Verhalten erfasst werden. Auf dieser Grundlage können in einem weiteren Schritt verschiedene Alternativen erprobt werden, die die Kompetenzen der autistischen Person bei der Bewältigung von Herausforderungen stärken. Hierzu beschreiben Häußler et al. genauer:

„Letztendlich kann eine umfassende Intervention also verschiedene Wege beschreiten: Auf der einen Seite verändern wir die Umwelt und passen die Lebensbedingungen der Person mit autistischer Wahrnehmung möglichst gut an ihre vorhandenen Fähigkeiten sowie auch die bestehenden Defizite und Besonderheiten an“ (ebd., S. 78).

Es geht hierbei also im Wesentlichen darum, die Lebensbedingungen der Person innerhalb der Interventionsplanung zu berücksichtigen, um die Defizite und vor allem auch die Fähigkeiten besser einschätzen zu können.

**Phase 5:** In der letzten Phase des Eisbergmodells geht es darum, die vereinbarten Schritte aus den vorhergegangenen Überlegungen anzuwenden und im Nachhinein kritisch zu reflektieren. Hierbei spielen die „Verhaltensdokumentation und Datenanalyse“ eine entscheidende Rolle, um die angewandten Schritte zu überdenken oder zu reflektieren (ebd., S. 117). Führen die angewandten Schritte nicht zu einer Abwendung von wiederaufkommenden Krisensituationen mit herausfordernden Verhaltensweisen, so gilt es die Schritte zu überdenken und gegebenenfalls neu anzupassen.

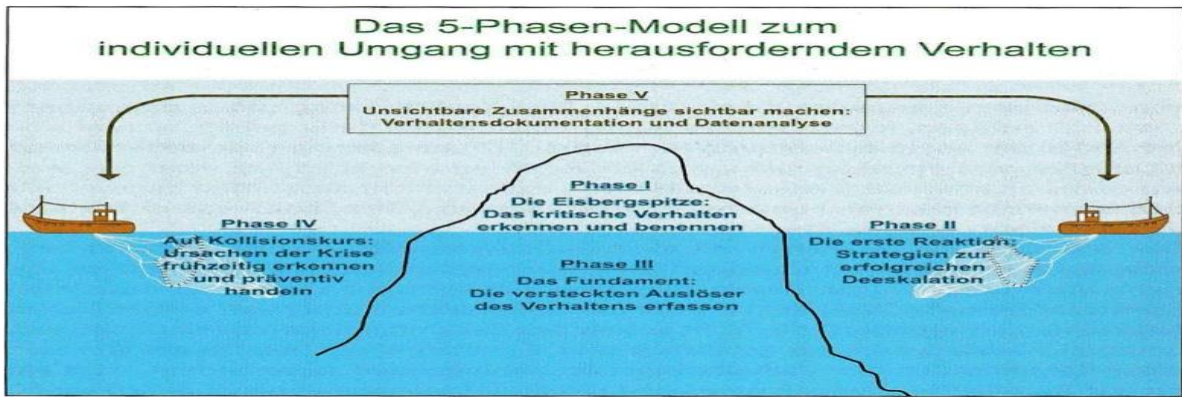


Abbildung 5: Das Eisberg-Modell (ebd., S. 12)

### 3.3 Reaktive Interventionsmöglichkeiten im Sinne einer Deeskalation

Keller und Altmann definieren den Begriff der Deeskalation wie folgt:

„Unter Deeskalation werden Maßnahmen verstanden, die dazu führen, eine (potenziell) aggressive Situation in eine gefahrenfreie Stimmung umzulenken bzw. eine weitere Steigerung der Aggression zu verhindern. Das Ziel jeder Deeskalationsmaßnahme ist es, psychische und physische Beeinträchtigungen zu vermeiden“ (Keller & Altmann 2021, S. 420).

In diesem Abschnitt werden Maßnahmen beschrieben, welche zur Deeskalation von (Krisen-)Situations, in denen herausfordernd-aggressives Verhalten gezeigt wird, angewandt werden können. Es wird sich dabei im Folgenden an die Beschreibung von Maßnahmen von Häußler et al. (2014) orientiert. Die Autor\*innen setzen dabei voraus, dass eine gelingende Deeskalation maßgeblich davon abhängt, inwiefern das eigene Verhalten kontrolliert werden kann.

Zunächst ist es für eine gelingende Deeskalation von besonderer Bedeutung, dass die betreuende Person Ruhe ausstrahlt. Häußler et al. (2014) bezeichnen den Aspekt des Ausstrahlens von Ruhe als „wesentliche Grundlage für alle weiteren Deeskalationsstrategien“ (ebd., 2014, S. 40). Hierbei wird jedoch auch darauf verwiesen, dass es für die betreuende Person besonders herausfordernd sein kann, in Krisensituationen die nötige Ruhe auszustrahlen. Damit es in solchen Situationen gelingt die nötige Ruhe auszustrahlen, ist ein weiterer Schritt, die eigene verbale sowie nonverbale Kommunikation herunterzufahren. Hiermit ist gemeint, dass die Verwendung von langen Sätzen vermieden werden soll und möglichst nur noch in Ein-Wort-Sätzen gesprochen wird. Die Einschränkungen der non-verbale Kommunikation bezieht sich auf die Vermeidung von Augenkontakt. Die Verwendung von kurzen und eindeutigen Anweisungen vermitteln in Krisensituationen ein Gefühl von Sicherheit, welches den betroffenen Personen dabei helfen kann sich zu regulieren.

Ein weiterer Aspekt bei deeskalativen Maßnahmen ist die eigene körperliche Position zum Gegenüber. Hierbei wird eine frontale Ausrichtung des eigenen Körpers eher als bedrohlich wahrgenommen und könnte ein aggressives Verhalten weiter verstärken. Häußler et al.

empfehlen genügend Abstand zur betroffenen Person einzuhalten und sich, wenn möglich, naheinem 45-Grad-Winkel zur Person zu stellen (vgl. ebd.).

Zusätzlich zu den genannten Handlungen werden als weitere hilfreiche Maßnahmen ein Wechsel der Situation oder ein Wechsel der Bezugspersonen genannt. Hierbei ist es hilfreich, die betroffene Person aus der Situation herauszunehmen, also den Ort zu wechseln. Dies könnte möglicherweise als Begleitung in den Gartenbereich oder in einen potenziellen Ruheraum umgesetzt werden. Überdies ist es möglich, dass eine andere Bezugsperson in Form eines Mitarbeiter\*innenwechsels eine beruhigende Wirkung auf die betroffene Person hat (vgl. ebd.). Falls jedoch eine Herausnahme der Person in ein anderes Umfeld nicht möglich ist, so kann eine „umgekehrte Isolation“ nützlich sein, um einen möglichen Schaden anderer Personen abzuwenden (vgl. ebd.).

### **3.4 Abschlussbemerkung**

Zum Abschluss des Theorie-Teils dieser Arbeit soll festgehalten, dass die Erscheinungsformen des Autismus-Spektrums mit den weiteren Komorbiditäten eine komplexe Thematik darstellen. Die Diagnose Autismus zeigt sich bei jeder Person in unterschiedlichen Formen und Ausprägungen. In dieser Arbeit wird versucht, einen Fokus auf die stärkeren Ausprägungsformen im Autismus-Spektrum zu legen, welche neben den beschriebenen autistischen Merkmalen zusätzliche Beeinträchtigungen im Bereich der Kognition, der Psyche und der Sprache beinhalten können. Verdeutlicht wurde das an einem Beispiel aus der Praxis am Ende des zweiten Kapitels. Das Phänomen der Aggression in diesem Kontext stellt eine weitere Komplexität dar, weil sich Aggression in verschiedensten Formen und aus verschiedensten Gründen äußern kann. Die Auslöser sind demnach mannigfaltig. Die sozialpädagogischen Fachkräfte sind in institutionellen Settings regelmäßig mit der Aufgabe konfrontiert, einen adäquaten Umgang mit Aggression zu praktizieren. Diesen Umgang gilt es in der folgenden empirischen Darstellung zu untersuchen. Es werden Maßnahmen und Praktiken aufgezeigt, welche in der sozialpädagogischen Praxis einen professionellen Umgang mit Aggressionen darstellen. Hierbei wird abschließend ein Theorie-Praxis-Transfer untersucht, welcher veranschaulichen soll, inwieweit die Maßnahmen und Praktiken aus der Theorie in der Praxis ihre Anwendung finden.

## **TEIL II: EMPIRIE**

Der folgende empirische Teil dieser Arbeit stellt den Forschungsprozess in seiner Absicht und die aus dem Material gesicherten Ergebnisse dar. Hierfür wurde in der Praxis von sozialpädagogischen Fachkräften, nach Informationen gesucht, um die aufgeworfenen Forschungsfragen zu beantworten. Die eingangs erwähneter Fragestellung sucht eine Antwort auf die Frage, wie ein professioneller Umgang mit Aggressionsverhalten aussehen kann. Da

die Frage sich vor dem Hintergrund der Sozialen Arbeit mit Menschen mit einer Autismus-Diagnose und mit komplexen Behinderungsbildern stellt, wird auch das spezifische Verständnis der Professionellen aus dem Feld herausgearbeitet. Die Forschungsfragen zielen auf einen Theorie-Praxis-Transfer ab und können in der Annäherung aufgegliedert werden in die Fragen nach:

1. Dem Verständnis von sozialpädagogischen Fachkräften bezüglich eines externalisierten Aggressionsverhalten und dessen Auslösern.
2. Dem Einsatz von möglichen Maßnahmen, die einen professionellen Umgang mit Aggressionsverhalten im Autismus-Spektrum ausmachen.
3. Den Kompetenzen, die aus Sicht der Fachkräfte einen professionellen Umgang mit externalisierten Aggressionsverhalten ausmachen.

Aufgrund der Komplexität der Fragestellungen, welche auf den subjektiven Wahrnehmungen und Erfahrungen der Fachkräfte aus der Praxis beruht, wurde als Erhebungsmethode das leitfadengestützte Expert\*inneninterview gewählt. Im Anschluss an die Erhebung wurde das gewonnene Datenmaterial nach einem deduktiven und induktiven Kategoriensystem strukturiert und ausgewertet. Hierbei fiel die Wahl der Auswertungsmethode auf die qualitative Inhaltsanalyse in Anlehnung an Mayring (2022), um die Aussagen aus den Interviews strukturiert und systematisiert darzustellen. Eine kritische Bezugnahme hinsichtlich der Methodenauswahl wird vorgenommen, um die Zusammenstellung nachvollziehbar zu machen und kritisch zu reflektieren. Im folgenden Verlauf werden die methodischen und inhaltlichen Komponenten dieses Forschungsprojekts beschrieben und erläutert.

Der Ansatz dieses Forschungsprojekts folgt dem Verständnis der qualitativ-empirischen Sozialforschung. Dieser wird als qualitativ-empirisch und nicht quantitativ beschrieben, da das erklärte Forschungsziel nicht die Erhebung von standardisierten Daten oder Zahlen ist. Vielmehr wird die Analyse der Meinungen, Sichtweisen und subjektiven Wahrnehmungen der Fachkräfte und ihrer Umwelt als Forschungsgegenstand in den Fokus gerückt. Diesem Verständnis nach beschreiben Gläser und Laudel, dass „[q]ualitative Methoden (...) auf der Interpretation sozialer Sachverhalte [beruhen], die in einer verbalen Beschreibung dieser Sachverhalte resultiert“ (Gläser & Laudel 2010, S. 27). Hieraus ergibt sich eine Untersuchung der praktischen Arbeitswelt von sozialpädagogischen Fachkräften hinsichtlich der Problemlage eines professionellen Umgangs mit Aggressionsverhalten bei Menschen im Autismus-Spektrum und mit komplexen Beeinträchtigungen. Strübing schreibt:

„Qualitative (kursiv i. Ori.) Methoden der Datengewinnung erzeugen → Material, dessen Gehalt sich mit formalen, quantifizierenden Auswertungen nicht angemessen erschließen lässt: Es bedarf in erheblichem Maße der → Interpretation (kursiv i. Ori.), des Verstehens (kursiv i. Ori.)“ (Strübing 2018, S.4)

Die qualitative Forschung verfolgt das Ziel, soziale Zusammenhänge nachvollziehbar aufzuzeigen und zu interpretieren. Es gilt, das Aggressionsverständnis der Fachkräfte zu analysieren und die Anwendung von Maßnahmen, sowie die Einschätzung wichtiger Kompetenzen für einen professionellen Umgang herauszuarbeiten.

## **1. Erhebungsmethode: Das leitfadengestützte Expert\*inneninterview**

Das Expert\*inneninterview stellt in der empirischen Sozialforschung eine qualitative Methode zur Erhebung von Datenmaterial dar. Hierzu werden Expert\*innen befragt, die aus ihrer alltäglichen Praxis zu einem bestimmten Sachverhalt bzw. einer Problemlage Antworten geben. Die Antwortmöglichkeiten basieren auf Erfahrungs- und Praxiswissen aus ihrer Tätigkeit. Demnach verfügen die Fachkräfte über ein Expert\*innenwissen zu einem Thema. Gläser und Laudel beschreiben dementsprechend, dass „Experteninterviews eine Methode [sind], um dieses Wissen zu erschließen“ (Gläser & Laudel, 2010, S. 12).

Die interviewten Personen besitzen insofern ein Expert\*innenwissen, da sie innerhalb eines Handlungsfelds der Sozialpädagogik beruflich tätig sind und je nach Beschäftigungsdauer auf einen größeren Erfahrungsschatz zurückgreifen können. Sie werden aber auch bereits zu Expert\*innen, indem sie sich im Vorfeld durch spezielle Ausbildungsformate für diesen Arbeitsbereich qualifizieren. Diese Qualifikation kann über ein Hochschulstudium oder eine fachspezifische Ausbildung stattfinden.

Die Methode des Expert\*inneninterviews wird in der empirischen Sozialforschung vor allem angewandt, um Situationen in sozialen Kontexten zu untersuchen zu erschließen. Dies passt zur vorliegenden Arbeit, die Aggressionsverhalten nicht als isolierten Impuls versteht, sondern Aggressionsverhalten stets in der Entstehung und Auswirkung im sozialen Kontext begreift.

### **1.2 Leitfaden**

Zur Strukturierung wurde im Vorfeld ein Leitfaden entwickelt, welcher die Fragen des Interviews gemäß den Forschungsfragen nachvollziehbar anordnet. Helfferich definiert einen Leitfaden folgendermaßen:

„Der Leitfaden ist eine vorab vereinbarte und systematisch angewandte Vorgabe zur Gestaltung des Interviewablaufs. Er kann sehr unterschiedlich angelegt sein, enthält aber immer als optionale Elemente (Erzähl-)Aufforderungen, explizit vorformulierte Fragen, Stichworte für frei formulierbare Fragen und/oder Vereinbarungen für die Handhabung von dialogischer Interaktion für bestimmte Phasen des Interviews“ (Helfferich 2014, S. 560).

In dieser Arbeit wurde sich an dieser Definition bei der Erstellung des Leitfadens orientiert. Der vorgefertigte Leitfaden wurde in zwei Themenblöcke unterteilt. Der erste Themenblock beinhaltete eine Einleitungs-, sowie eine Verständnis- und Beispielfrage. Zu Beginn wurden



die befragten Personen zu ihrem Berufsstand befragt und wie sie dazu gekommen sind, diesen Beruf auszuüben. Anschließend wurde jede Person nach ihrem persönlichen Verständnis von herausfordernden Verhaltensweisen befragt. Es wurde hierbei genau auf die externalisierten Aggressionsverhalten eingegangen. Diesbezüglich schilderten die Fachkräfte eine Situation aus der Praxis, in der sie einem externalisierten Aggressionsverhalten begegnet sind, um die Ausgangslage exemplarisch darzustellen. Im Hauptteil des Leitfadens wurde konkret nach Maßnahmen gefragt, welche die Fachkräfte anwenden, um auf die Aggressionsverhalten der Adressat\*innen angemessen zu reagieren. In einem weiteren Schritt wurden Kompetenzen erfragt, welche nach Einschätzungen der Fachkräfte wichtig sind, um einen professionellen Umgang mit Aggressionsverhalten vorzuweisen. In einem letzten Fragenabschnitt wurden die Fachkräfte befragt, inwiefern sie theoretisches und reflexives Wissen generieren und welche Möglichkeiten ihnen dabei in ihrem Arbeitskontext gegeben werden. Eine ausführliche Darbietung des Leitfadens findet sich im Anhang dieser Arbeit wieder.

## 1.2 Transkription

Im Anschluss an die geführten Expert\*inneninterviews wird mit Hilfe einer Transkriptionssoftware<sup>9</sup> für jedes Interview ein Transkript erstellt. Die angefertigten Transkripte dienen dem Auswertungsprozess als Textgrundlage. Die Transkripte werden so erstellt, dass das gesprochene Wort der interviewten Personen verschriftlicht wurde, damit die Nähe zum erhobenen Material gewährleistet werden kann und keine Verfälschung der Aussagen riskiert wird. Sprachliche Pausen, welche länger als drei Sekunden anhalten, werden im Text mittels „(...)“ gekennzeichnet. Des Weiteren werden personenbezogene Daten anonymisiert und durch Begriffe wie „Name“, „Institution“, „Alter“, „Arbeitsort“ oder „Arbeitgeber“ ersetzt, da diese für dieses Forschungsprojekt irrelevant sind und zur Beantwortung der Forschungsfrage nicht beitragen. Während der Anfertigung der einzelnen Transkripte wird sich an den Transkriptionsregeln von Dresing und Pehl (2015) orientiert. Im Folgenden werden die angewandten Regeln tabellarisch dargestellt.

1.	Es wird ein wörtliches Transkript erstellt – Eine zusammenfassende Darstellung wird vermieden, um die Echtheit des Materials ungekürzt wiederzugeben.
2.	Für längere Pausen oder Unterbrechungen (ab 3 Sek.) wird das Zeichen „(...)“ eingefügt
3.	Wörter oder Textteile, in denen die Tonaufnahme unverständlich klingt, werden mit „(unv.)“ gekennzeichnet.
4.	Personenbezogene Daten werden durch die Platzhalter, „Name“, „Ort“, „Institution“, „Arbeitgeber“ ersetzt.
5.	Zur verbesserten Lesbarkeit werden Satzzeichen, wie „.“ und „.“ eingefügt.
6.	Die Interviewpartner*innen werden mit „P2“ gekennzeichnet und durch einen eigenen Absatz von der interviewenden Person kenntlich gemacht

<sup>9</sup> Für diese Arbeit wurde mit Hilfe der Transkriptionssoftware f4 die jeweiligen Transkripte der Interviews bearbeitet. Weitere Informationen zu diesem Programm finden sich unter: <https://www.audiotranskription.de>

7.	Der/Die Interviewer*in wird mit „P1“ gekennzeichnet.
8.	Umgangssprachliche Äußerungen werden nur dann im Transkript mit aufgenommen, wenn sie für den Kontext des Gesagten von Bedeutung sind.
9.	Wortwiederholungen werden gestrichen – aus „zu zu unterlassen“ wird „zu unterlassen“

Tabelle 1: Transkriptionsregeln in Anlehnung an Dresing und Pehl (2015)

### 1.3 Forschungsfeld

Die Interviews wurden in drei verschiedenen Wohn- und Arbeitseinrichtungen für Menschen im Autismus-Spektrum und mit komplexen Beeinträchtigungen durchgeführt. Die jeweiligen Einrichtungen sind nach ihrem Selbstverständnis ein Wohn- und Arbeitsort für Menschen mit einer Autismus-Spektrum-Störung, wobei ein Schwerpunkt auf der Arbeit mit Menschen mit frühkindlichem Autismus zuzuordnen ist. Dort leben also Menschen mit komplexen Behinderungsbildern, welche sich unter anderem in den Merkmalen der autistischen Störungen manifestieren. Innerhalb dieser Einrichtungen ergibt sich die Zusammenarbeit eines multiprofessionellen Teams aus Heil- und Erziehungspfleger\*innen, Erzieher\*innen, Sozialarbeiter\*innen, Sozialpädagogen\*innen und Heilpädagogen\*innen, sowie spezialisierten Pflegekräften. Die drei Einrichtungen, aus denen die jeweiligen Interviewpartner\*innen ausgewählt wurden, befinden sich innerhalb Deutschlands.

Die Pflege- und Lebensgemeinschaft gGmbH ist eine Wohn- und Arbeitseinrichtung für Menschen aus dem Autismus-Spektrum. Insgesamt zählen hierzu fünf Wohnhäuser. Diese sind in mittlere und kleine Wohngemeinschaft unterteilt. Hinzu kommen zwei angegliederte Arbeits- und Förderbereiche, welche als tagesstrukturiertes Angebot von vielen Bewohner\*innen wahrgenommen werden.

Drei der insgesamt fünf Interviews wurden innerhalb dieser Einrichtung durchgeführt, jedoch innerhalb unterschiedlicher Wohn- und Arbeitsgruppen.

Die Diakonie bietet Menschen im Autismus-Spektrum einen Wohn- und Arbeitsort. Hier gibt es insgesamt zwei Zentren, welche in einen Wohn- und Arbeitsbereich untergliedert sind. Innerhalb dieser Einrichtung wurde eins der fünf Interviews geführt.

Eine Wohn- und Arbeitseinrichtung in Niedersachsen stellt die dritte Einrichtung dar. Das Haus ist ebenfalls eine Wohn- und Arbeitsstätte für erwachsene Menschen mit einer geistigen Behinderung und schwerwiegenden Entwicklungs- und Verhaltensstörungen. Den Schwerpunkt bilden hier Menschen aus dem Autismus-Spektrum, vorwiegend mit der Diagnose des frühkindlichen Autismus. Eins der fünf Interviews wurde hier geführt.

### 1.4 Stichprobe

Die Interviewpartner\*innen bilden in dieser Arbeit die Stichprobe für das Forschungsprojekt. Für die Auswahl der Stichprobe ist es ein Hauptkriterium, ob die befragten Personen laut der

o.g. Definition von Gläser und Laudel (2010), einen Experten bzw. eine Expertin auf ihrem Fachgebiet darstellen.

Alle Interviewpartner\*innen schlossen eine dem Berufsbild entsprechende Ausbildung im Bereich der Sozial- und Heilpädagogik ab. Eine der insgesamt fünf Interviewpartner\*innen hat eine Ausbildung als Heil- und Erziehungspflegerin abgeschlossen. Alle anderen schlossen ein Diplom bzw. einen Bachelor in Sozial- und Heilpädagogik ab. Die Berufserfahrung der jeweiligen Interviewpartner\*innen variierte zwischen fünf und 25 Jahren Berufserfahrung. Bis auf eine Person waren alle Befragten dem weiblichen Geschlecht zuzuordnen. Die Stichprobe wird deshalb so vorgenommen, weil die befragten Personen über eine mehrjährige Erfahrung innerhalb der sozialpädagogischen Praxis verfügen. Sie besitzen speziell im Bereich der Aggressionsverhalten einen ausgeprägten Wissenstand durch ihre mehrjährige professionelle Tätigkeit in verschiedenen Wohn- und Arbeitseinrichtung im Autismus-Bereich.

Die Anzahl von insgesamt fünf Interviews wird für diese Arbeit als sinnvoll und praktisch umsetzbar angesehen, da es sich in dieser Arbeit um eine studentische Abschlussarbeit mit begrenztem Umfang handelt.

In der folgenden Tabelle wird die Stichprobe tabellarisch aufgeführt.

<b>Interview</b>	<b>Geschlecht (m/w/divers)</b>	<b>Fachliche Berufsausbildung</b>	<b>Berufserfahrung</b>	<b>Dauer</b>	<b>Gesprächsform</b>
<b>Interview I</b>	m	Dipl. Sozialpädagogik	25 J.	00:48:57	persönlich
<b>Interview II</b>	w	Heilpädagogik BA.	5 J.	00:29:04	persönlich
<b>Interview III</b>	w	Dipl. Pädagogik Fachrichtung: Heilpädagogik	15 J.	00:34:58	persönlich
<b>Interview IV</b>	w	Dipl. Heilpädagogik	17 J.	00:53:29	Via zoom
<b>Interview V</b>	w	Heil- und Erziehungspflegerin	14 J.	00:28:46	Via zoom

Tabelle 2: Darstellung der Stichprobe

## **2. Auswertungsmethode: Die qualitative Inhaltsanalyse**

Zur Auswertung des erhobenen Datenmaterials wird die qualitative Inhaltsanalyse angelehnt an Mayring angewendet. Die Inhalte der Interviews werden strukturiert in Kategorien aufgeführt. Die Kategorien ergeben sich aus einem deduktiven und induktiven Vorgehen. Ein deduktives Vorgehen beschreibt hierbei die Kategorienbildung, die zuvor aus dem

bearbeiteten Theoriematerial abgeleitet wird. Die deduktiven Kategorien finden sich im Leitfaden des Interviews wieder (vgl. Mayring 2022).

Das induktive Vorgehen zielt darauf ab, dass aus dem Datenmaterial der Interviews selbst neue Kategorien erschlossen werden. Mayring beschreibt die Kombination eines induktiven und deduktiven Kategoriensystems folgendermaßen:

„Mit deduktiv abgeleiteten Kategorien wird entlang eines Kodierleitfadens das Material bearbeitet. Wenn ein theoretisch wichtiger Aspekt im Text auftaucht, der nicht in den deduktiven Kategorien abgebildet ist, wird auf induktivem Weg das Kategoriensystem um diesen Aspekt erweitert“ (Mayring 2022, S. 107).

Für die vorliegende Arbeit wird eine Kombination des induktiven und deduktiven Ansatzes gewählt, da zum einen, mit theoriegeleiteten Kategorien an das Datenmaterial herangegangen wurde und sich zum anderen, aus dem erhobenen Interviewmaterial Informationen herausarbeiten ließen, die für die Beantwortung der Forschungsfragen relevant sind. Daraus bilden sich aus den Oberkategorien, mittels einer induktiven Herleitung weitere Unterkategorien.

Mayring und Brunner liefern eine treffende Definition, welche zu einem Verständnis der qualitativen Inhaltsanalyse beiträgt. Sie schreiben:

„[Die qualitative Inhaltsanalyse] stellt eine Methode der Auswertung fixierter Kommunikation (z. B. Texte) dar, geht mittels eines Sets an Kategorien systematisch, regel- und theoriegeleitet vor und misst sich an Gütekriterien. Das qualitative Element besteht in der Kategorienentwicklung und der inhaltsanalytischen Systematisierung der Zuordnung von Kategorien zu Textbestandteilen (...)“ (Mayring und Brunner 2009, S. 673).

Demzufolge handelt es sich um eine systematisierte Vorgehensweise, in der als Hauptinstrument ein Kategoriensystem angewandt wird, um den Transkripten der Expert\*inneninterviews relevante Informationen in Form von Textpassagen zu entnehmen. Nach der Hervorhebung der wichtigen Textstellen innerhalb der transkribierten Interviews werden diese den jeweiligen Kategorien zugeordnet. Anschließend werden diese mit Bezug auf die Forschungsthematik weiter analysiert (vgl. Gläser und Laudel 2010).

Für eine verbesserte Nachvollziehbarkeit findet sich im Anhang dieser Arbeit ein Kategorienleitfaden, in dem die Kategorien erklärt und in Kürze dargestellt, sowie mit Ankerbeispielen aus den Interviews versehen sind. Zur besseren Übersicht werden die Hauptkategorien folgend aufgelistet.

- Verständnis von externalisiertem Aggressionsverhalten (induktiv)
- Präventive Interventionsmaßnahmen (deduktiv/induktiv)
- Reaktive Interventionsmaßnahmen (deduktiv/induktiv)
- Kompetenzen eines professionellen Umgangs mit Aggression (deduktiv/induktiv)
- Theorie- und Reflexionswissen im Berufskontext (deduktiv/induktiv)

### 3. Methodenkritik

In diesem Abschnitt wird ein kritischer Einwand vorgenommen, welcher sich auf die Auswahl und Praktikabilität der ausgewählten Methoden hinsichtlich des Forschungsvorhabens bezieht. Hierbei wird hauptsächlich die Position des Forschers bzw. des Autors dieser Arbeit kritisch reflektiert. Als Methoden wurden für das Forschungsprojekt auf das leitfadengestützte Expert\*inneninterview und die qualitative Inhaltsanalyse angelehnt an Mayring (2022) zurückgegriffen. Hierfür wurde, wie bereits beschrieben, ein deduktiv-induktiver Ansatz gewählt, um einerseits Kategorien aus dem gewonnenen Interviewmaterial zu gewinnen und andererseits ein theoriegeleitetes Kategoriensystem an das Material heranzuführen.

Der Autor dieser Arbeit selbst blickt kritisch auf die Durchführung der Interviews zurück und merkt an, dass eine einheitliche Befragung der zu interviewenden Person nur schwer umsetzbar war. Die Nervosität bzw. Unsicherheit des Forschers in den Interviewsituationen konnte nur schwer überwunden werden, sodass sich im Verlaufe der einzelnen Interviews nicht immer einheitlich an den Leitfaden gehalten werden konnte und somit teilweise abweichende Ergebnisse erzielt wurden. Der Forscher bzw. Autor dieser Arbeit hat seine Sicherheit in den Interviews dadurch erlangen können, dass intuitive Fragestellungen bezüglich der individuellen Interviewsituation gestellt wurden. Daher ergaben sich an einigen Stellen unterschiedliche Fragen zu den insgesamt fünf Interviews. Diese unterschiedliche Interviewführung hatte zur Folge, dass das gewonnene Interviewmaterial an bestimmten Stellen für die Auswertung unbrauchbar war. Zudem konnte der Rahmen zu paradoxen Anforderungen führen, da zugleich ein natürlicher Dialog, sowie eine kategoriengeleitete Gesprächsführung angebracht schien. Gläser und Laudel beschreiben diesbezüglich treffend, dass „das Führen von Interviews zu Recht als eine Kunst [gilt], die durch Methodenlehrbücher nur unzureichend vermittelt werden kann“ (Gläser & Laudel 2010, S. 120f.). Die beiden Autoren schließen hier auch auf das erworbene Erfahrungswissen, welches sich im Laufe der Jahre bezüglich einer eigenen Forschungspraxis aufbaut. Diesem Thema fügen Przyborski und Wohlrab-Sahr treffend hinzu, dass „[d]er Umgang mit qualitativen Formen der Erhebung und Auswertung [Herv. i. O.] (...) – ebenso wie der mit standardisierten Verfahren – langfristig eingeübt [Her. i. O.] werden [muss]“ (Przyborski & Wohlrab-Sahr 2021, S. 11). Teil der Methodenkritik ist demnach, dass in der Kommunikation von zwei Menschen kein Laborsetting herrscht, wie es beispielsweise bei manchen quantitativen Studien möglich ist. Dies bringt den großen Vorteil mit sich, dass das Gespräch individuell adaptiert werden kann. Es bringt aber ebenso den Nachteil mit sich, dass der Forschungsprozess keine klinische Genauigkeit erreicht und die Schwerpunkte der verschiedenen Interviews variieren können.

Einen weiteren Kritikpunkt an der Methodik des leitfadengestützten Expert\*inneninterviews gibt Helfferich und verweist dabei auf einen künstlichen Charakter dieser Forschungsmethodik:

„Die Interviewsituation konstituiert in der Regel ein asymmetrisches und komplementäres Rollenverhältnis „Interviewende-Interviewte“, das einen künstlichen Charakter hat, weil die Kommunikation nicht den in der Alltagskommunikation geltenden Regeln (z. B. der Erwartung der Wechselseitigkeit der Beiträge) entspricht. Die Interviewenden sprechen die Interviewten in einer spezifischen Rolle an. Die Interviewten ihrerseits deuten das Setting, die eigene Rolle und ihr Verhältnis zu der interviewenden Person bzw. zur Wissenschaft, für die die Interviewenden stehen können, ordnen dies alles ein und gestalten die Situation mit ihren eigenen Äußerungen aus“ (Helfferich 2014, S. 560).

Helfferich verweist hier auf einen kritischen Einwand bezüglich einer Verkünstelung der Kommunikation innerhalb leitfadengestützter Interviews. Der Autor dieser Arbeit stimmt dem zu und verweist darauf, dass durch diesen Zustand eine natürliche Gesprächssituation schwieriger zu erreichen ist. Aus der Sicht des Autors hätte dies jedoch die gesamte Situation entspannt und eine ungezwungenere oder offenere Gesprächsführung ermöglicht.

Diese kritische Einordnung der ausgewählten Methodik und der eigenen Rolle als Forscher zielt nicht darauf ab, die begangenen Fehler innerhalb dieser Arbeit zu begründen oder zu legitimieren. Vielmehr geht es darum, den eigenen Prozess als forschende Person auf einer subjektiven Ebene zu reflektieren und zu ergründen. Dadurch erhalten die Leser\*innen die Möglichkeit, den individuellen Forschungsweg des Autors dieser Arbeit nachzuvollziehen.

#### **4. Darstellung der Ergebnisse**

Im folgenden Kapitel werden die Ergebnisse aus den durchgeführten Expert\*inneninterviews präsentiert und detailliert dargestellt. Hierfür werden im Besonderen Gemeinsamkeiten und Unterschiede der unterschiedlichen Ober- bzw. Unterkategorien herausgearbeitet. In einem nächsten Schritt werden die Ergebnisse unter Bezugnahme der Theorie diskutiert, um abschließend die Forschungsfragen zu beantworten.

Im ersten Abschnitt der Interviews wurden die Fachkräfte dazu befragt, wie sie externalisierte Aggressionsverhalten im Autismus-Spektrum definieren und welche Auslöser hierfür gefunden werden können. Daraus ergaben sich folgende Antwortkategorien, welche induktiv aus dem aufgearbeiteten Interviewmaterial erschlossen werden.

##### **Kategorie 1: Verständnis von externalisierten Aggressionsverhalten**

Aus den Antworten der Befragten konnte ein weites Spektrum von externalisierten Aggressionsverhalten herausgearbeitet werden.

Die Vielfalt der aggressiven Verhaltensweisen wurde im vierten Interview wie folgt geschildert:

„So herausforderndes Verhalten, finde ich, ist sehr weit gefächert. Das ist nicht nur fremdaggressives Verhalten, Autoaggression, sondern das finde ich fängt auch an mit immer wiederkehrenden Geräuschen produzieren, Lautstärke, Schreien, ständiges Fragen, die Türen auf- und zumachen, an der Scheibe klopfen, Fenster auf, zu, Licht an, aus. Also auch diese Sachen sind herausforderndes Verhalten bis hin zu massivem, übergriffigem Verhalten“ (Interview IV, Anhang: S. 80).

Diese Aussage aus dem vierten Interview spiegelt die Vielfältigkeit der Aggressionsverhalten wider und ist deckungsgleich mit den Aussagen aus den anderen Interviews. Die Erscheinungsformen eines fremdaggressiven Verhaltens bildete sich ab in Form von Beißen, Kratzen, Schlagen oder Treten, wie folgender Beleg aus den Interviews darstellt: „Das reicht von Kneifen, Kratzen, Schlagen, Beißen - also das komplette Spektrum“ (Interview IV, Anhang: S.80).

Eine Besonderheit der geschilderten Aggressionsformen ergab sich daraus, dass zwei Interviewpersonen angaben, dass „Kotschmierer“ auch als eine Form von Aggression gesehen werden kann (vgl. Interview IV & V). Die häufigsten Formen von Autoaggressionen werden in den Interviews mit „Kopf schlagen gegen die Wand“ angegeben. Hier berichtete eine Interviewperson:

„Also bei der Autoaggression ist es viel den Kopf gegen die Wand hauen, sich beißen ist auch sehr viel, irgendwo gegen Treten, sodass man blaue Flecken hat. Und Haare ziehen ist auch oft dabei“ (Interview V, Anhang: S. 88).

Um die Bandbreite der externalisierten Aggressionsverhalten aus der Befragung in den Interviews zu vervollständigen, wurde die Sachaggression als weitere Form angegeben.

„Und die dritte Komponente ist natürlich die (...) Sachaggressionen, die auch noch auftreten, dass jemand vor Wut gegen eine Scheibe schlägt oder eine Tür zerdeppert oder was weiß ich ein T-Shirt zerreißt“ (Interview I, Anhang: S. 64).

Es bildete sich ab, dass die unterschiedlichen Aggressionsformen sich in fremd-, auto- und sachaggressive Verhaltensweisen unterteilen, welche sich wiederum in unterschiedlichen Ausprägungen manifestieren.

In einem weiteren Schritt bezüglich der externalisierten Aggressionsverhalten wurden die Fachkräfte gefragt, in welcher Häufigkeit sie im Alltag den genannten Aggressionsformen begegnen. Hierbei ging aus der Befragung hervor, dass eine auffallende Regelmäßigkeit zwischen täglichem und mehrmals wöchentlichem Aufkommen von Aggressionen beschrieben wurde. Auf die Frage, wie häufig sie Aggressionen im Alltag begegnen würden, antwortete eine Interviewperson kurz mit dem Wort „täglich“ (Interview III, Anhang: S. 74). Eine andere Interviewperson beschrieb, dass „[w]enn man das aufs ganze Haus runterrechnet, ist es bestimmt einmal die Woche“ (Interview V, Anhang: S. 88). Als Besonderheit stellte sich heraus, dass eine Fachkraft einen Zusammenhang zwischen dem Aufkommen von Aggressionen und der Dauer, in der die Bewohner\*innen in der institutionellen Wohnform leben, herstellte (vgl. Interview IV). Die befragte Person schilderte:

„Häufig. Also die Einrichtung besteht jetzt seit sieben Jahren. In den Anfängen, sehr, sehr häufig, weil diese Menschen die Lebenswelt „Wohnen und Arbeit“ ja neu kennenlernen mussten“ (Interview IV, Anhang: S. 80).

Aus dieser Darstellung ergibt sich demnach ein Zusammenhang zwischen der Dauer der Unterbringung von Menschen im Autismus-Spektrum innerhalb institutioneller Wohnformen und dem regelmäßigen Aufkommen von Aggression. Dieses Beispiel belegt, dass die Häufigkeit abnimmt mit der Dauer Unterbringungszeit von Menschen im Autismus-Spektrum.

### **Unterkategorie: Herausforderndste Aggressionsform**

In dieser Kategorie wurden die Interviewpersonen danach befragt, welche Aggressionsform sie als besonders belastend und herausfordernd empfinden. Diese Kategorie wurde ebenfalls induktiv aus dem ausgewerteten Interviewmaterial entnommen.

Aus der Befragung ergab sich, dass sowohl Fremdaggressionen und Autoaggressionen als besonders belastend empfunden werden. Hier schilderte eine Person: „Ich habe die größten Schwierigkeiten, wenn jemand sich massiv selbst verletzt. Das finde ich viel schlimmer, als wenn jemand versucht, mich in irgendeiner Form anzugehen“ (Interview I, Anhang: S. 64).

Die befragte Person schilderte in diesem Fall, dass es sie vor eine besondere Herausforderung stellt, wenn sich Bewohner\*innen selbst verletzen. Daraufhin führt sie begründend aus:

„Und ich glaube auch, zu wissen, warum. Weil ich glaube, dass mich das ganz anders hilflos zurücklässt. In dem Moment, wo mich jemand versucht zu kratzen, zu hauen, zu was weiß ich was, bin ich ja automatisch in einer körperlichen Reaktion. (...) Also, ob ich nun versuche wegzurennen oder jemanden wegschiebe oder festhalte oder in irgendeiner Aktion tätig (...) und dadurch passiert ja sofort was. Und das kann ich, kann ich bei dieser anderen Form viel, viel, viel weniger. Und in dem Moment, wo ich zum Beispiel jemanden festhalte, der mir die Haare ausreißen will und oder so etwas, auch das gibt es ja hier oder hat es hier gegeben, baue ich natürlich einen Stress auch gleich wieder dadurch ab. Also so erlebe ich das jedenfalls“ (Interview I, Anhang: S. 64).

Demnach ergibt sich für die befragte Person des ersten Interviews eine Verbindung zwischen der erlebten Aggressionsform und einer körperlichen Reaktion bzw. Hilflosigkeit. Die befragte Person beschreibt, dass autoaggressive Verhaltensweisen sie hilflos zurücklassen, da eine körperliche Intervention ihrerseits schwieriger sei als bei einer fremdaggressiven Verhaltensweise. Es ergeben sich also laut der befragten Person aus einer fremdaggressiven Aggressionsform mehr Handlungsmöglichkeiten für die Fachkraft als bei autoaggressiven Verhaltensweisen. Diese Handlungsmöglichkeiten werden hier beschrieben als „wegrennen, wegschieben“ oder „festhalten“.

Aus dem dritten Interview ging ebenfalls hervor, dass ein autoaggressives Verhalten als besonders herausfordernd empfunden wird. Die Interviewpersonen drei und vier berichteten jedoch, dass fremdaggressive Verhaltensweisen für sie eher belastend sind. Diesbezüglich schilderte Interviewperson vier: „Nun, ich sage mal, weil die Verletzung ja im Raum steht, also die psychische und körperliche Unversehrtheit, die dann in dem Moment geschädigt wird vom Gegenüber“ (Interview IV, Anhang: S. 80). Es wird beschrieben, dass es als belastend



empfundene wird, wenn durch eine fremdaggressive Handlung eines Bewohners bzw. einer Bewohnerin eine Verletzung einer anderen oder der eigenen Person hervorgeht.

### **Unterkategorie: Auslöser von Aggression**

Zum Abschluss des ersten Frageblocks mit der Frage nach dem Verständnis von externalisierten Aggressionsverhalten wurden die Fachkräfte nach auslösenden Faktoren befragt, welche ihrer Meinung nach eine Aggression bedingen können. Hieraus ergaben sich unterschiedliche Antworten, welche in zwei Blöcke unterteilt werden können. Aus den Antworten der Fachkräfte lassen sich äußerliche sowie personenbezogene Faktoren herausarbeiten, welche eine Aggressionshandlung hervorrufen können. Als äußerliche Faktoren wurden von drei befragten Personen Unsicherheiten im Tagesablauf, Wartesituationen oder Unvorhersehbares beschrieben. Eine unvorhersehbare Situation, in der es beispielsweise zu einer aggressiven Handlung kommen kann, wird von einer Person wie folgt beschrieben:

„Aber was ich auch immer wieder erlebt habe, sind so situative, völlig unerwartete Begegnungen. Also wenn man quasi, der eine will zur Tür rein, der andere will raus und dann steht man da plötzlich nebeneinander und dann „patsch“ kriegt man irgendwo einen hingepfeffert oder so“ (Interview I, Anhang: S. 65).

Eine andere Person beschreibt außerdem einen personenbezogenen Auslöser:

„Wenn es zu einem aggressiven Übergriff kommt, ist das, hat das einen anderen Hintergrund, dann ist das, weil eine Reizüberflutung da ist, oder weil die einfach in ihren Strukturen nicht mehr klarkommen, weil sie einfach verzweifelt sind, weil etwas nicht mehr planbar, nicht mehr, nicht mehr klar, keine Orientierung mehr gibt“ (Interview IV, Anhang: S. 83).

Die Interviewpersonen zwei und drei führen Aggressionshandlung ebenfalls auf die o.g. Faktoren zurück. Sie benennen Unsicherheiten und Wartesituationen innerhalb der Wohn- und Tageseinrichtung als Auslöser für Aggressionen. Im fünften Interview werden saisonale Festivitäten wie Weihnachten oder Grillfeste als äußerliche Faktoren beschrieben, welche in Verbindung von positiven oder negativen Emotionen der Bewohner\*innen zu Aggressionen führen können (vgl. Interview V, S. 90).

Die dargestellten Interviewbeispiele zeigen, dass die Entwicklung einer Aggression auf verschiedene Auslöser zurückzuführen ist. Einerseits kann es demnach zu Aggressionen durch eine unvorhersehbare Situation im Alltag kommen, so wie es im ersten Beispiel beschrieben wird. Andererseits können Aggressionen durch eine Reizüberflutung der betreffenden Person entstehen. Das Spektrum von auslösenden Faktoren erstreckt sich weiter über Unsicherheiten, Wartesituationen oder jährlich wiederkehrende Festivitäten, welche starke Emotionen bei den Bewohner\*innen auslösen, die sich nicht anders zu verarbeiten wissen.

## **Kategorie 2: Präventive Intervention**

In einem zweiten Befragungsabschnitt wurden die Fachkräfte befragt, welche präventiven Interventionsmaßnahmen sie im Umgang mit externalisierenden Aggressionsverhalten anwenden. Das präventive Vorgehen wurde mehrfach aufgegriffen, wobei einige Maßnahmen mehrfach und andere einfach genannt wurden. Aus diesem Material kann zunächst geschlossen werden, dass Prävention ein wichtiger Faktor im professionellen Umgang ist. Zur näheren Bestimmung dieser wurden Unterkategorien gebildet.

### **Unterkategorie: Strukturierung des All- und Arbeitstages**

Unter der Kategorie der präventiven Interventionsmaßnahmen werden Praktiken gesammelt, die in einem institutionellen Setting für Menschen im Autismus-Spektrum angewandt werden, um Anspannungs-, Krisen- und Aggressionssituationen vorzubeugen. Bei der Auswertung der Interviews ist aufgefallen, dass eine häufig angewendete Maßnahme das Vorgeben der Tagesstruktur ist. Die Strukturierung und Organisierung von Aufgaben und Handlungsabfolgen wirken sich, laut den Aussagen der befragten Personen positiv auf das Verhalten der Bewohner\*innen aus und können somit Aggressionen vorbeugen. Hierbei wurde von drei befragten Personen der TEACCH-Ansatz als präventive Interventionsmaßnahme genannt. Dies schilderte eine Interviewperson folgendermaßen:

„Alle Bewohner, die bei uns jetzt wohnen (...) Wenn es zu einem aggressiven Übergriff kommt, ist das, hat das einen anderen Hintergrund, dann ist das, weil eine Reizüberflutung da ist, oder weil die einfach in ihren Strukturen nicht mehr klarkommen, weil sie einfach verzweifelt sind, weil etwas nicht mehr planbar, nicht mehr, nicht mehr klar, keine Orientierung mehr gibt. Und das kann man ja natürlich durch TEACCH, die Methode, viel entgegenwirken. Indem ich jemandem einen Plan mache und sage: „Wann passiert was?“ und „wann verändert sich etwas?“ und „warum kommt jetzt Besuch ins Haus?“ und „wann fahre ich zu Mama nach Hause?“, „wann holt man mich ab?“, „warum kommt heute Person A nicht ins Wohnheim mich besuchen?“, „warum kann ich diese Sendungen jetzt nicht gucken im Fernsehen?“, „wieso kann ich keine fünf Snickers essen, sondern nur drei?“ Also all solche Dinge also zu strukturieren und wir strukturieren relativ viel und das hilft, finde ich, schon sehr stark“ (Interview IV, Anhang: S. 83).

Hier wird der TEACCH-Ansatz genannt und anhand von Leitfragen in die Praxis umgesetzt. Diese Leitfragen wie beispielsweise „Wann fahre ich zu Mama nach Hause?“ gelten als inhaltlicher Rahmen für die Erstellung eines Wochenplans, indem bildhaft festgehalten wird, wann welche Aktivitäten stattfinden. Wie ein solcher Plan praktisch umsetzbar ist, zeigt ein weiteres Beispiel:

„Das sind zum Beispiel solche Dinge, wo wir klare Struktur im Tagesablauf planen und vor allem aber auch so, ja, es gibt Menschen, die haben einen Wochenplan und es gibt Menschen, die haben einen Tagesplan. Manche haben auch nur den Plan von vom Frühdienst bis zur Werkstatt und dann, wenn sie aus der Werkstatt wiederkommen, bis zum Schlafengehen, je nachdem, wie die kognitiven Möglichkeiten auch sind und Planungsvermögen. Also sehr runtergebrochen, also einfache Pläne im Haus sind mit Objekten und es gibt Bewohner, die haben Pläne in Schrift (...)“ (Interview IV, Anhang: S. 84).

Eine weitere Interviewperson verweist ebenfalls auf die Anwendung des TEACCH-Ansatzes:

„Der hat einen Wochenplan, so dass er weiß, montags hat er Badetag, dienstags hat er spielen, mittwochs fegen, Donnerstag ist Hüpfburg, freitags ist Kreativtag, Samstag ist Ausflug, sonntags ist Koch-Tag und das wiederholt sich die ganze Zeit, sodass er weiß okay, ich brauche keine Angst haben, mir wird hier die Sicherheit gegeben. Es läuft immer alles gleich, habe ich, habe meine Struktur, ich habe die Vorhersehbarkeit. Also da arbeiten wir mit eigentlich fast allen 18 Bewohnern mit Vorhersehbarkeit, um dem Ganzen zu entgehen von Aggression“ (Interview V, Anhang: S. 90).

Die befragten Personen schildert, wie die Implementierung eines Wochenplans in der Praxis aussieht. Es wird zusätzlich darauf verwiesen, dass die Mittel und der Umfang eines Wochenplans davon abhängen, wie die individuellen Fähigkeiten und Bedürfnisse eines Bewohners bzw. einer Bewohnerin konkretisiert werden.

Eine andere Form der Strukturierung beschreibt eine weitere Person wie folgt:

„Also gerade hier in der Tagesstruktur heißt ja schon Tagesstruktur. Also wir arbeiten sehr viel mit Strukturen, mit Regelmäßigkeiten und gucken, dass der Tagesablauf, soweit es eben geht, voraussehbar ist. Also dass der Bewohner weiß, ich bin heute bei der Person in dem Raum für diese Zeit und auch die Zeit da ist immer relativ gleich strukturiert. Also zuerst wird ein Spiel gespielt, dann wird etwas Kreatives gemacht und dann am Ende wird ein Kaffee getrunken zusammen. Das ist dann der Abschluss dieser Einheit und diese Strukturen helfen den Bewohnern häufig durch den Tag zu kommen und zu wissen, Okay, das wird jetzt passieren, das ist immer so und ich kann mich darauf verlassen, dass das so ist“ (Interview II, Anhang: S.71).

Die Tagesstruktur als ein Arbeits- und Förderangebot für Menschen im Autismus-Spektrum wird als eine Maßnahme erläutert, die den Bewohner\*innen dabei hilft, ihren Tagesablauf vorhersehbarer zu gestalten. Es werden konkrete Abläufe geschildert, wie ein Spiel spielen, der Einsatz von Kreativarbeit und die Einnahme eines Heißgetränks, um die Einheit abzuschließen. Die befragte Person schildert diesbezüglich, dass die genannten Maßnahmen einen positiven Effekt auf das Verhalten der Bewohner\*innen haben.

### **Unterkategorie: Verhaltensanalyse**

Die Kategorie der Verhaltensanalyse wird als eine Präventivmaßnahme beschrieben, in der die Fachkräfte mittels eines Fragenkataloges das Verhalten der Bewohner\*innen analysieren und auf Grundlage dieser Analyse ihre professionellen Handlungen anpassen. Eine Form der Verhaltensanalyse wurde von zwei befragten Personen in der Anwendung eines Ampel-Modells beschrieben. Dies wurde folgendermaßen beschrieben:

„Also wir haben hier in der Einrichtung auch das Ampel-Modell. Also da geht es halt um Früherkennung von Anspannungsverhalten würde ich mal sagen. Also Anspannung. Und in der ersten Phase, da guckt man halt immer erstmal schon mal, wenn die Leute hier bei uns ankommen, dann gucken wir sie an, was ist los, was haben die für Gesprächsbedarf? Und wenn wir da schon mal vorher drauf eingehen und diese Themen mit ihnen abarbeiten, finde ich, ist das schon mal ein ganz großer Punkt zur Entspannung, weil einfach dieser Redebedarf in diesem Bereich dann wegfällt. Das ist dann abgeschlossen, das ist mit jedem besprochen und man kann sich entspannen und auf was Neues konzentrieren. Und sonst einfach frühe Verhaltensweisen wie Unruhe, ständiges Aufstehen, lauterer Sprechen, immer lauter werden oder Wipp - Bewegungen, Wipp - Bewegungen beim Sitzen oder Ticks, die schon vorher zu bewerten als es könnte

gleich in eine Anspannungssituation kommen und die dann quasi schon aufzufangen und zu sagen hey, warum wipst du denn? Oder warum hast du das gerade? Kann ich dir irgendwie helfen? Brauchst du was? Und meistens kriegen wir es damit schon relativ früh wieder in die andere Richtung gelenkt“ (Interview II, Anhang: S. 70).

Die Verhaltensanalyse des Bewohners bzw. der Bewohnerin in Form des Ampel-Modells zielt demnach auf eine Früherkennung von Anspannungsverhalten ab und wird dazu genutzt, um eine weitere Eskalationsstufe zu vermeiden. Eine andere befragte Person ging ebenfalls auf die Nutzung dieses Modells innerhalb ihres Arbeitsgebiets ein. Sie schildert:

„Und da haben wir ja für, ich glaube für alle Bewohner so ein Ampel-Modell erstellt, mit den Eskalationsstufen. Und das finde ich auch ganz probat, das mal so zu benennen: Was ist normal?, Was ist vielleicht nur ein bisschen über dem Normalen?, Was ist (...), Wann fängt es an, eher unruhig zu werden? Man fängt an, sehr unruhig zu sein oder schon dahin zu gehen, dass das irgendwann auf die Palme geht oder auf die Spitze getrieben wird oder so? Und da hätte man dann (...) Und dann zu benennen: Was kann man denn tun, um dagegen anzugehen, um das eben nicht weiter eskalieren zu lassen, wenn die Spirale unterwegs ist?, Was sind Erfahrungen, die ich habe, die man wiederholen kann?“ (Interview I, Anhang: S. 67).

Die Früherkennung von Verhaltensauffälligkeiten stellt in diesen beiden geschilderten Szenarien eine Grundlage für einen Umgang mit Aggressionsverhalten dar. Die übrigen Interviewpersonen beschrieben ebenfalls die Bedeutsamkeit von Verhaltensanalysen im Vorfeld, bevor es zu einer aggressiven Handlung kommt. Zweimal wurde das Gewaltpräventionskonzept genannt, das eine Interviewte so beschreibt:

„Wir haben ein Gewaltpräventionsschutzkonzept, das mussten ja jetzt alle besonderen Wohneinrichtungen auch schreiben und einreichen beim LWL<sup>10</sup>, das heißt, wir haben auch noch mal eine andere Herangehensweise mit dem Thema und eine andere Auseinandersetzung“ (Interview IV, Anhang: S. 85).

In der Kategorie Verhaltensanalyse konnte innerhalb der Interviews eine Gemeinsamkeit festgestellt werden, in dem zwei der befragten mit einem Ampel-Modell arbeiten. Eine Fachkraft bezieht die Verhaltensanalyse auf die verstehende Haltung und schildert die Bedeutsamkeit folgendermaßen:

„Wir versuchen, die Hintergründe rauszubekommen. Warum zeigt sich dieses Verhalten? Unter Umständen reicht es ja schon, dass man einen Stuhl immer an derselben Stelle stehen hat, um autoaggressives Verhalten unterbinden zu können. Dann wäre es natürlich ein Leichtes zu sagen: ‚Okay, dieser Stuhl muss immer dastehen‘, dann ist das Problem gelöst und oftmals lösen sich die Probleme aber nicht. Und dann muss ich eben gucken: ‚Was ist das geringste Übel für den Bewohner?‘, also mit so wenig Maßnahmen wie notwendig drangehen, aber trotzdem zu gucken, dass der Bewohner eben körperlich unversehrt bleibt nach Möglichkeit. Und das ist schwierig. Da muss man gucken: ‚Was ist in der Kindheit gewesen?‘“ (Interview III, Anhang: S. 78).

Zwei Fachkräfte schildern keine konkrete Konzeption der Verhaltensanalyse.

---

<sup>10</sup> Landschaftsverband Westfalen-Lippe (LWL) ist der Leistungsträger für die Bereiche der Behindertenhilfe in Westfalen

## **Unterkategorie: Bewegungsangebote**

In dieser Kategorie werden Bewegungsangebote gefasst, welche die befragten Personen nannten, um Verhaltensauffälligkeiten präventiv entgegenzuwirken. Es wird ebenfalls darüber berichtet, dass ein individuelles Bewegungsangebot dazu genutzt werden kann, um eine Aggression abzuwenden. Damit ist gemeint, dass ein Bewegungsangebot angewandt wird, um im Vorfeld auf ein auffälliges Verhalten zu reagieren.

Eine befragte Person beschreibt: „Ist es zum Beispiel gut, mit jemandem ne Runde dann spazieren zu gehen? Oder manche Leute finden das auch ganz toll, eine Runde Auto zu fahren oder so etwas“ (Interview I, Anhang: S. 67). Diese Maßnahme in Form eines Spaziergangs wird im zweiten Interview bestätigt:

„es hilft auf jeden Fall jetzt mal an die frische Luft zu gehen, eine Runde spazieren zu gehen, einfach mal, wir sind hier mitten in der Natur und wir können ja super lange Spaziergänge machen. Und wir merken immer wieder, wenn das einfach nur noch Natur um einen herum ist, dann entspannen sich die Bewohner und es ist einfach, ja Wohltat für die Seele“ (Interview II, Anhang: S. 72).

Die befragten Personen aus dem ersten und zweiten Interview deuten an, dass eine individuelle Förderung der Bewegung der Bewohner\*innen hilfreich ist, auf Verhaltensauffälligkeiten zu reagieren. Hierbei kann es zu einem Spannungsabbau der Bewohner\*innen durch die Bewegung kommen.

## **Unterkategorie: Unkonventionelle Schutzmaßnahmen**

Im vierten Interview wurde eine eindrückliche Szene geschildert, in der die befragte Person einer extremen Fremdaggression ausgesetzt war und es in der Folge zu einer Bissverletzung kam. Die Verletzung benötigte eine notärztliche Behandlung. Die Person beschrieb ebenfalls, dass fremdaggressive Übergriffe in Form von Bissattacken in einem bestimmten Zeitraum gehäuft vorkamen. Als eine weitere präventive Maßnahme wird hier der Einsatz von Kettenhemden und eines Armschutzes als unkonventionelle Schutzmaßnahmen benannt, welche mögliche Bisswunden verhindern. Der Einsatz dieser präventiven Schutzmaßnahmen wurde im Interview beispielhaft beschrieben:

„Darauf folgten dann verschiedene Szenarien, dass wir geguckt haben: „Wie können wir das so regulieren, dass es nicht wieder vorkommt?“ und der das auch dann immer wieder auch getan hat, bewusst Frauen zu beißen in so Situationen, wo wir alleine waren mit ihm und dann bis hin, dass wir dann irgendwelche ja ich sag mal so „Armschutz“ getragen haben, Kettenhemd also, um sozusagen uns selber zu schützen(..)“ (Interview IV, Anhang: S. 81).

Die Nutzung eines Armschutzes und eines Kettenhemdes werden in dieser Situation als eine präventive Schutzmaßnahme beschrieben, durch die nach Aussage der befragten Person,

verhindert werden soll, dass weitere Verletzungen der Mitarbeiterinnen riskiert werden. Nach dieser Schilderung kann die Anwendung solch präventiver Schutzmaßnahmen als eine Form des Selbstschutzes bei besonders fremdaggressiven Verhaltensweisen angewandt werden.

### **Kategorie 3: Reaktive Intervention**

Als reaktive Intervention wurden Maßnahmen genannt, die infolge einer geäußerten Aggression herangezogen werden können. Diese haben das gemeinsame Ziel deeskalierend zu wirken. Da sie eine Antwort auf ein aggressives Verhalten darstellen, kann es notwendig sein physisch die Kontrolle über die Situation zurückzuerlangen, oder - auch hier wieder - auf unkonventionelle Maßnahmen zurückzugreifen.

#### **Unterkategorie: Physische Intervention**

Reaktive Interventionsmaßnahmen sind insbesondere Handlungen, die Fachkräfte anwenden, um einen Orts- bzw. Raumwechsel zu vollziehen. Diese räumlichen Wechsel werden mittels eines physischen Körpereinsatzes seitens der Fachkräfte vollzogen, wenn akute Fremd- oder Eigengefährdung droht. Hierbei beschreibt eine befragte Person, dass „körperliches Handeln das Einzige, was tatsächlich dann zielführend ist“ (Interview I, Anhang: S. 66). Ausführlicher beschreibt dies eine weitere befragte Person mit dem Blick auf eine physische Intervention in der Form von speziellen Grifftechniken:

„Also wir sind alle geschult nach (...) wir haben so ein Deeskalationstraining durchlaufen. Da gibt es ja viele verschiedene, die in Einrichtungen angewendet werden und das haben wir auch alle eins durchlaufen und das hat sich aber auch ein bisschen in den letzten Jahren weiterentwickelt und verändert, dass man weniger (...) Also wir sind alle auch geschult, auch in gewissen Griffen, wie man jemanden, wie man sich selber aus der Situation (...) Wenn mich jemand an den Pferdeschwanz greift, wie ich da greifen kann um mich rauszufinden, wie ich jemanden auch zu zweit fixieren kann“ (Interview IV, Anhang: S. 82).

Demzufolge erlernen die Fachkräfte spezielle Grifftechniken in Deeskalationstrainings, welche sie dazu befähigen in aggressiven Handlungen einen Griff anzuwenden, der das eigene Befreien ermöglicht und durchaus auch dabei helfen kann eine Person so zu fixieren, dass sie für sich und andere keine Gefahr mehr darstellt. Physische Interventionen können aber auch passiv ausgeführt werden, um den Eigenschutz zu gewährleisten. Dies erfordert aus der Beschreibung einer befragten Person kein aktives Eingreifen in die Privatsphäre der Bewohner\*innen:

„Und selbst wenn man alleine ist, irgendwie sich helfen kann, weil es ziemlich einfache Sachen waren, wie sich einfach auf den Boden setzten, weil derjenige nicht so weit runterkommt oder die Arme über den Kopf legen, damit derjenige gar nicht an den Hals oder an den Kopf drankommt. Oder eine Mütze aufsetzen, wenn man nicht will, dass derjenige einem die Haare reißt, weil er dann erst die Mütze runterzieht und man dann weg kann vorher. Also das sind so ganz kleine Sachen, die fand ich sehr hilfreich und sehr interessant. Ja, muss ich sagen“ (Interview II, Anhang: S. 73).

### **Unterkategorie: Fixierung**

Ein weiteres Mittel, um in Krisensituationen reaktiv zu intervenieren sind freiheitsentziehende Maßnahmen, welche mittels einer Fixierung die Bewohner\*innen körperlich ruhigstellen. Eine Interviewperson schilderte eine Situation, in der sie einer extremen Fremdaggression ausgesetzt war und im Folgenden mit einer Fixierung des Bewohners reagiert wurde:

„Und die haben dann einzeln den Finger. Also jeder hat einen Finger. Wohl so, wie ich es mitbekommen habe, befreit von meinen Haaren. Und danach haben wir ihn mit Allemann in den Ruheraum getragen. Der ist auch ein paar Räume weiter der Raum und da musste er dann fixiert werden und da war er dann auch. Ich glaube 45 Minuten, bis er sich beruhigt hatte.“ (Interview V, Anhang: S. 89).

Hierbei ist anzumerken, dass solche Fixierungsmaßnahmen nur dann angewandt werden, wenn eine akute Verletzung der eigenen oder der anderen Person zu befürchten ist. Fixierungen können aber auch als reaktive Maßnahme beschrieben werden, wenn beispielsweise gelernte Grifftechniken aus Deeskalationstrainings angewandt werden. Es ist daher nicht immer trennscharf zu unterscheiden, wann es sich um eine physische Intervention und wann es sich um eine Fixierung handelt.

### **Unterkategorie: Medikation**

Als letztes Mittel einer reaktiven Maßnahme wurde der Einsatz von Medikation genannt, welche in Situationen eingesetzt wird, in denen eine Anspannungssituation zu eskalieren droht. Diese werden eingesetzt, um eine Eskalation zu vermeiden, bevor es also dann zu einer aggressiven Handlung kommen könnte. Dieser Vorgang wurde wie folgt beschrieben:

„Also die erste Maßnahme ist, wenn ich merke, sie steht morgens auf und ist schon zwanghaft, dass ich die Morgenmedikation vorziehe (normalerweise kriegt sie so um 7:30 Uhr Medikamente), dann kriegt sie die halt zu dem Zeitpunkt. Also das kann ruhig auch schon mal um 6:00 Uhr sein, wenn sie dann schon wach ist.“ (Interview III, Anhang: S. 76).

In diesem Beispiel wird der Einsatz von Medikation so beschrieben, dass die Regelmedikation vorgezogen wird, um einen gewünschten Effekt bei einer Bewohnerin zu erzielen. Zunächst muss die Beobachtung gemacht werden, dass die Medikation ein zwanghaftes und somit autoaggressives Verhalten zu einer bestimmten Tageszeit verhindern kann. Dann kann die Reaktion darauf eine Verschiebung der Medikamentengabe bedeuten.

### **Unterkategorie: Unkonventionelle Maßnahmen**

Eine Maßnahme wurde in einem Interview beschrieben, in der die befragte Person eine Situation schilderte, in der ein Bewohner massiv autoaggressiv handelte und seinen Kopf gegen die Wand schlug. Daraufhin beschrieb die befragte Person Folgendes:

„In der Krisensituation, wenn Sie jetzt im Meer ertrinken, dann kann ich Sie nur noch an den Haaren herausziehen. In der Situation, wenn Sie ertrinken, kann ich Ihnen nicht mehr das Schwimmen beibringen. Das funktioniert nicht. In der Krisensituation, wo ein Bewohner wirklich im Overload vollkommen nicht mehr klarkommt, kann ich dem nicht erklären, wie jetzt der Plan funktioniert, wie man sich an Regeln hält. In der Situation muss ich den retten, muss ich dem die Hand geben, die Brücke geben, den retten. Und wenn das das Snickers ist, was den rausbringt, dann ist es das Snickers. Dann belohne ich den in der Situation nicht, weil in der Situation kann ich nicht mehr lernen, in der kann ich nicht die Verknüpfung schaffen: „Okay, wenn ich jetzt hier so ausagiere, dann kriege ich immer ein Snickers.“, das ist Quatsch“ (Interview IV, Anhang: S. 86).

In der dargestellten Situation wird ein Snickers gereicht, um einem Bewohner aus einer Krise zu helfen. Ein Overload kann als Nervenzusammenbruch beschrieben werden, welcher durch eine Reizüberflutung hervorgerufen wird. Diese Form des nervlichen Zusammenbruchs kann sich in auto-, fremd- oder sachaggressiver Form äußern. Die Fachkraft hat hier ein Mittel gefunden, mit dem jeweiligen Bewohner auch in einer Krisensituation zu kommunizieren. Das Snickers wird als eine unkonventionelle und reaktive Interventionsmaßnahme bezeichnet, um die jeweilige Person und ihr Umfeld vor weiterem Schaden zu schützen.

#### **Kategorie 4: Kompetenzen**

In diesem Bereich wurden die Fachkräfte nach Kompetenzen befragt, welche ihrer Einschätzung nach wichtig sind, um einen professionellen Umgang mit externalisierten Aggressionsverhalten zu entwickeln. Es wurde also nach der Bedeutsamkeit von Schlüsselkompetenzen gefragt, welche die Fachkräfte nennen in Bezug auf ihren Erfahrungs- und Wissensbereich. Dabei wurden höchst unterschiedliche Ergebnisse erzielt. Im Folgenden werden die prägnantesten Antwortkategorien präsentiert.

Zunächst fiel auf, dass drei von fünf befragten Personen als eine Schlüsselkompetenz angaben, die aggressiven und übergriffigen Verhalten der Bewohner\*innen nicht persönlich zu nehmen. Dabei muss zunächst differenziert werden können, dass die Aggression nicht der angegriffenen Person galt, sondern diese lediglich in der Situation der Aggression anwesend war und damit zum Ziel wurde.

Eine weitere Kompetenz, welche die Befragten angaben, besteht darin in Krisensituationen Ruhe zu bewahren. Dies beinhaltet auch, dass ein bewusster Einsatz von Kommunikation angewandt wird. In Krisensituationen ist es aus Sicht der Befragten wichtig, die verbale Kommunikation zu reduzieren und kurze und klare Sätze zu formulieren, sodass dem Gegenüber in einfachen Sätzen Hilfe angeboten werden kann. Diesen Zusammenhang bringt eine befragte Person kurz auf den Punkt:



"(...) ich kann viel reden und in solchen Situationen sich runterzuregulieren, zu sagen: „Du gehst duschen“, also so, „wir machen jetzt hier Schluss, Pause, raus“. Also wenig Sprache vielleicht auch zu verwenden, deutlich zu werden." (Interview IV, Anhang: S. 86)

Eine weitere befragte Person bringt zudem den Aspekt der Teamarbeit ein, welcher aus ihrer Sicht eine weitere wichtige Kompetenz im Umgang mit Aggressionsverhalten darstellt.

„Aber dass man das auf keinem Fall persönlich nimmt, dass man keine Angst hat, dass man Ruhe bewahrt und dass man halt zusammenarbeitet, ist auch wichtig. Ich bin kein Einzelkämpfer, sondern ich muss das als Team alles schaffen. Das ist für mich das, was wichtig ist, würde ich sagen Ja“ (Interview V, Anhang: S. 89).

Ein einheitliches und konsequentes Handeln im Team beschrieb eine weitere befragte Person ebenfalls. Dieser Aspekt wird durch folgendes Zitat deutlich: „Und aus den letzten Erfahrungen kann ich einfach sagen, dass ich hier gelernt habe, dass das A und O ist: konsequentes Handeln; einheitliches Handeln“ (Interview III, Anhang: S. 79). Die Kompetenz im Team zu handeln, wurde ebenfalls in den anderen Interviews genannt (vgl. Interview V). Es ist für die befragte Person wichtig, in akuten Krisensituationen nicht allein agieren zu müssen und durch die Hinzunahme von Kolleg\*innen in herausfordernden Situationen Sicherheit zurückzugewinnen. Dies wurde durch die folgende Aussage deutlich:

„Also in allen Situationen, wo wir übergriffiges Verhalten erleben oder erlebt haben, war eigentlich das der entscheidende Punkt, dass man nicht alleine war. Und das ist auch das, was die Mitarbeiter, die Situationen erlebt haben, wo sie alleine waren, weil es in der Nacht passiert ist zum Beispiel, oder in einem Setting, da war man mal mit dem Bewohner spazieren, da kam ein Hund und dann hatte der Angst vor dem Hund, dann hat er ausagiert und da war jemand alleine im Park. Das sind Situationen, die, glaube ich, noch viel gravierender sind. Im Haus sind wir ja nie alleine (...)" (Interview IV, Anhang: S. 82).

Außerdem wurde beschrieben, dass es wichtig ist, zu versuchen die autistischen Verhaltensweisen zu verstehen und die Individualität der Einzelnen anzuerkennen. Diese Bedeutsamkeit beschrieb ein Interviewpartner folgendermaßen:

„(...) versuchen, Autismus zu verstehen. Oder den spezifischen Autismus. Das ist ja nicht das, dass es da eine Nummer eben nur gibt. Wir haben hier 13 Personen und das äußert sich in 13 verschiedenen Arten und Weisen. Und zu verstehen: Was ist Autismus bei dir, bei dir? Und möglicherweise: Was ist denn eigentlich sonst noch dabei an einer psychiatrischen oder sonstigen Störung, die auch noch ihren Teil dazu beitragen? Aber ja, das finde ich das, ja, ist wichtig“ (Interview I, Anhang: S. 69).

Eine Schlüsselkompetenz wird abgebildet, dadurch das Fachkräfte im Kontext des Autismus-Spektrums den spezifischen Autismus einer jeden Person versuchen zu verstehen und anzuerkennen, dass sich jede Form von Autismus bei jeder Person unterschiedlich äußern kann. Dieser Verstehens-Ansatz bildete für die befragte Person eine besondere Bedeutsamkeit ab. Die Kompetenzen sind zusammengefasst demnach: die differenzierende

Selbstreflexion, die Fähigkeit Ruhe zu bewahren, das Anwenden leichter Sprache, Teamfähigkeit und eine verstehende und achtende Haltung.

### **Kategorie 5: Theorie- und Reflexionswissen**

In einem letzten Abschnitt werden die Ergebnisse aus der Befragungsstudie in einem Punkt unter Theorie- und Reflexionswissen zusammengetragen. Hierbei geht es zum einen, um die Einschätzungen der Befragten, welche Maßnahmen dazu beitragen, die angewendeten Interventionsmöglichkeiten (vgl. Kategorie 2,3) zu begründen. Zum anderen geht es um Möglichkeiten der Reflexion, um die belastenden Situationen im Umgang mit Aggression zu reflektieren. Des Weiteren wurden die Fachkräfte befragt, welche Möglichkeiten sie wahrnehmen, um ihr professionelles Handlungswissen zu erweitern.

Bei der Begründung von Maßnahmen ist aufgefallen, dass die Befragten angegeben haben, diese unter Berücksichtigung ihrer Berufserfahrung zu legitimieren. Durch die langjährige Berufserfahrung hat sich demnach ein Praxiswissen angehäuft, auf die im professionellen Kontext zurückgegriffen werden kann. Die Hinzunahme von Erfahrungswerten wurde wie folgt beschrieben:

„Na ja, im Prinzip hab ich das ja glaube ich schon gesagt, wenn man (...) Es gibt Erfahrungswerte, die entweder in so einem Ampel-Modell dann ja niedergeschrieben sind, dass irgendjemand mal schon vor Jahren oder wann auch immer gesagt hat, das und das hilft. Das müsste man natürlich überprüfen, ob das auch noch stimmt, aber grundsätzlich ist das ja erst mal gut, dass jemand so was aufgeschrieben hat. Und dann haben wir natürlich meine eigenen Erfahrungswerte“ (Interview I, Anhang: S. 67).

Eine weitere befragte Person begründete ihre Maßnahmen ebenfalls mit dem Verweis auf Erfahrungswissen und beschrieb dies als Fachwissen, welches erworben wird durch die Verwendung von Fachliteratur und die Teilnahme an Fortbildungsformaten zu speziellen Themen wie Aggressionsverhalten im Autismus-Spektrum (vgl. Interview IV). Die Teilnahme an Fortbildungen wird von allen Befragten als besonders sinnvoll und grundlegend für ein fundiertes Handeln innerhalb ihres Fachbereichs betrachtet. Zwei Personen beschrieben, dass die Zusammenarbeit der örtlichen Autismus-Therapie-Zentren für sie eine wichtige Grundlage darstelle, um theoretisches Wissen zu vertiefen und Maßnahmen gemeinsam abzustimmen. Dies wurde wie folgt beschrieben:

„Also jeder der bei uns im Wohnheim anfängt zu arbeiten, der bekommt. Im Laufe des ersten Jahres würde ich sagen wird eine Fortbildung im Autismus Bereich gemacht, damit man da schon mal auf der gleichen Ebene so grundsätzlich ist. Dann gibt es natürlich Kollegen, die schon lange da sind, so wie ich, die dann auch ein bisschen Sicherheit geben können für die Kollegen, die neu sind“ (Interview V, Anhang: S. 91).

Eine befragte Person, die erst wenige Jahre Berufserfahrung hat, beschrieb eher, dass der Austausch mit Kolleg\*innen hilfreich sei, um das eigene Praxiswissen zu vertiefen und schlussendlich eine Begründungsgrundlage von Maßnahmen liefern zu können.

Der kollegiale Austausch, um das eigenes Praxiswissen zu erweitern wurde folgendermaßen beschrieben:

„Und das hat sich dann echt über ein paar Tage hinweg gezogen, bis meine damalige Chefin mir dann gezeigt hat, wie ich am besten wieder auf diejenigen zugehe, wie man das klärt und wie ich dann schaffe, mit ihm wieder eine Basis zu kriegen, dass alles wieder in Ordnung ist und keiner miteinander Streit hat. Denn das liegt dann immer so in der Luft“ (Interview II, Anhang: S. 70).

Um die eigenen Erfahrungen und mitunter belastenden Erlebnisse innerhalb der beruflichen Praxis zu verarbeiten und zu reflektieren, wurde von allen befragten Personen die Bedeutsamkeit des kollegialen Austauschs, die Regelmäßigkeit von Teamsitzungen, sowie die Umsetzung von Supervisionen und speziellen Fallgesprächen thematisiert. Bei traumatisierenden Erfahrungen am Arbeitsplatz im Kontext von Aggressionsverhalten berichteten zwei der befragten Personen über die Möglichkeit, innerhalb Berufsgenossenschaft eine therapeutische Behandlung in Anspruch nehmen zu können. Diesen Zustand schilderte eine Interviewperson wie folgt:

„Und die Berufsgenossenschaft, die BG, hat ja auch einen Trauma-Therapeuten, die man anfragen kann, wo wirklich, wenn massiv was passiert ist, wo man auch innerhalb von, glaube ich, 48 Stunden die Möglichkeit hat von denen angerufen zu werden. Und dann hat man glaube ich sechs Einheiten oder Sitzungen, die einem zustehen. Also die Möglichkeiten auch zu kennen und die Möglichkeit, den Mitarbeitern auch immer wieder anzubieten, zu sagen: ‚Da gibt es Unterstützung‘“ (Interview IV, Anhang: S. 85).

Das Unterstützungsangebot für die Verarbeitung von belastenden Situationen und Erfahrungen erstreckt sich demnach auf interne und externe Gesprächsmöglichkeiten über die Fallbesprechung im Team, in Einzelfallgesprächen oder wie bereits genannt die Hinzunahme von Trauma-Therapie-Möglichkeiten über die Berufsgenossenschaft.

## **5. Diskussion der Ergebnisse**

Im folgenden Kapitel werden die zuvor dargestellten Ergebnisse aus diesem Forschungsprojekt diskutiert. Hierbei werden die Ergebnisse bezüglich der theoretischen Vorüberlegungen erörtert in Sinne eines Transfers zwischen Theorie und Praxis. Darüber hinaus werden die Ergebnisse, welche sich nicht mit der Theorie abgleichen lassen und somit induktiv erfasst wurden, innerhalb eines kritischen Verständnisses sozialpädagogischer Praxis der Behinderten- bzw. Sozialpädagogik reflektiert.

Zunächst wurde das grundlegende Verständnis der Fachkräfte bezogen auf externalisierte Aggressionsverhalten geprüft. Hierbei wurde nach Auslösern, der Form und den Auswirkungen von Aggressionen auf die Fachkräfte gefragt. Die Befragung hat demnach ergeben, dass alle befragten Fachkräfte grundsätzlich externalisierte Aggression in Fremd-, Auto-, und Sachaggression unterteilen (vgl. Interview I-V). Es wurde somit herausgearbeitet,

dass alle befragten Fachkräfte ein professionelles Verständnis der Aggressionsformen vorweisen und dieses Wissen in verschiedene Formate einer Verhaltensanalyse der Bewohner\*innen einfließen lassen. Die benutzten Begriffe decken sich mit denen aus der Theorie, wobei autoaggressive- auch als selbstverletzende Verhaltensweisen beschrieben werden (vgl. Calabrese 2017). Daraus ergab sich, dass innerhalb dieser Befragung von einem einheitlichen Verständnis der Fachkräfte bezüglich des Aggressionsverhaltens der Bewohner\*innen ausgegangen werden kann. Dieses homogene Verständnis zeigt, dass die befragten Fachkräfte mit einem geschulten Blick auf die jeweiligen Aggressionsformen blicken und diesen aus ihrem Fachwissen heraus anwenden, um die Aggression professionell einzuordnen. Die theoretische Auseinandersetzung mit dem Begriff des professionellen Umgangs hat gezeigt, dass die adäquate Anwendung von präventiven und reaktiven Interventionsmaßnahmen im Umgang mit externalisierten Aggressionsverhalten ein grundlegendes Verständnis dieser Verhaltensweisen voraussetzt (vgl. Häußler et al. 2014, Nauerth 2016, Mührel 2019).

Es zeigten sich signifikante Unterschiede in der Wahrnehmung der Fachkräfte nach dem herausforderndsten Aggressionsverhalten. So beschrieben zwei der fünf befragten Personen, dass für sie die Autoaggression eine erhebliche Schwierigkeit darstellt. Dies wurde einmal begründet mit einer entstehenden Hilflosigkeit bei autoaggressiven Verhaltensweisen (vgl. Interview I). Eine zweite Fachkraft begründete die Herausforderung durch die häufig wiederholende Ausführung der Aggression (vgl. Interview III). Drei der fünf befragten Personen gaben an, dass sie die Fremdaggression als besondere Herausforderung sehen, mit der einheitlichen Begründung, dass diese Aggressionsform eine Verletzung einer anderen Person zur Folge hat (vgl. Interview II, IV, IV). Diese Wahrnehmung findet sich auch in der Theorie wieder. Demnach beschreiben Calabrese und Zambrino, dass externalisierte Aggressionsverhalten bei Fachkräften einen sozialen Handlungsdruck auslösen (vgl. Calabrese & Zambrino 2022). Dieser Handlungsdruck kann beispielsweise durch eine Hilflosigkeit beschrieben werden. Innerhalb dieser Befragung beschrieb eine von fünf befragten Personen dies als belastend. Durch die Verletzung einer dritten Person geraten Fachkräfte ebenfalls in eine Position, in der schnelles Handeln gefordert ist, da die Aggressionen meist in kürzesten Zeiträumen geschehen. Hierdurch geraten die Fachkräfte in einen Handlungsdruck, der es von Ihnen verlangt schnell und präzise zu handeln, sodass der eigene Schutz und der Schutz anderer Personen sichergestellt wird.

Innerhalb der Kategorie: „Präventive Interventionsmaßnahmen“ wurden von den Fachkräften eine große Bandbreite von Möglichkeiten angegeben. Die Befragung ergab auch, dass in der Praxis, verschiedene Präventionsmaßnahmen angewandt werden, die in der Theorie nicht beschrieben sind. Aus dieser Erkenntnis heraus lässt sich eine gewisse Diskrepanz zwischen Theorie und Praxis ableiten. Innerhalb des Theorie-Praxis-Transfers konnte belegt werden,

dass die Strukturierung des All- und Arbeitstags von Menschen im Autismus-Spektrum einrichtungsübergreifend eine hohe Anwendung findet. So beschreiben drei der fünf befragten Fachkräfte, dass sie innerhalb ihrer Einrichtung nach dem TEACCH-Ansatz arbeiten. Dies findet sich in den Wohn- und Arbeitsbereichen flächendeckend in Form von farblicher Zuordnung der Wohngruppen oder zeitlicher sowie räumlicher Strukturierung durch Wochenpläne wieder (vgl. Interview II, IV, V). Die Fachkräfte berichten einheitlich über einen positiven Effekt, dieses methodischen Ansatzes, auf das Verhalten der Bewohner\*innen. Sie beschreiben, dass eine erkennbare Reduktion von Aggression durch die Strukturierung von Raum und Zeit festzustellen ist. Allerdings beziehen sich zwei der befragten Personen nicht explizit auf den TEACCH-Ansatz und beschreiben lediglich, dass eine Arbeits- und Fördermaßnahme als tagesstrukturierende Maßnahme angesehen werden kann, in dem die Bewohner\*innen innerhalb eines pädagogisch-therapeutischen Settings einer sinnstiftenden und tagesstrukturierenden Beschäftigung nachgehen.

Die Forschung dieser Arbeit hat gezeigt, dass der TEACCH-Ansatz in der Praxis eine angewandte Methodik darstellt, um Aggressionsverhalten im Autismus-Spektrum präventiv zu begegnen. Durch die strukturierte Vereinzelung von Alltagsaufgaben wird ressourcenorientiert auf die Bedürfnisse der Bewohner\*innen eingegangen. Dies ermöglicht ihnen eine stressfreiere Bewältigung des Tagesablaufs, in dem sie an Aufgaben herangeführt werden, die ihren Fähigkeiten und Interessen entsprechen. Hierbei ist es entscheidend, die Bewohner\*innen ihren Fähigkeiten und Interessen entsprechend zu fördern. Das Ziel dieses Ansatzes ist es demnach, die Bewohner\*innen in ihrer Selbstbefähigung zu unterstützen und damit gleichbedeutend ihre Autonomie zu stärken. Im Rahmen dieses Forschungsprojekt konnte somit herausgefunden werden, dass der TEACCH-Ansatz eine sinnvolle Maßnahme darstellt, um Menschen im Autismus-Spektrum und mit komplexen Beeinträchtigungen eine strukturelle Förderung anzubieten, die sich positiv auf das Verhalten der Adressat\*innen auswirkt. Eine flächendeckende Implementierung des TEACCH-Ansatzes als eine präventive Maßnahme im Umgang mit Aggressionsverhalten im Autismus-Spektrum ist demnach zu empfehlen.

Die Anwendung eines Stufenmodells bei auffälligen Verhaltensweisen der Bewohner\*innen in Form eines Ampel-Modells wurde von zwei Fachkräften als präventive Interventionsmaßnahme genannt (vgl. Interview I, II). Dieses Modell dient der Verhaltensanalyse und Früherkennung von Anspannung. Es wirkt sich positiv auf Aggressionsverhalten aus, indem durch die Früherkennung von Anspannungsphasen, verschiedene Maßnahmen angewandt werden können, um eine Eskalation zu vermeiden. Das Ampel-Modell basiert auf den Erfahrungswerten der Fachkräfte und legt in einem grün, gelben und roten Farbschema fest, welche Verhaltensweisen als eine erste Anspannungsform oder eine problematische Aggression gewertet werden. Damit gehen bestimmte präventive

Maßnahmen einher, sodass frühzeitig interveniert und eine mögliche Aggression vermieden werden kann.

Die Verhaltensanalyse der Bewohner\*innen stellt eine grundlegende Methodik dar, um Aggressionsverhalten in der Praxis vorzubeugen. Die Befragung hat hierbei ergeben, dass eine systematische Verhaltensanalyse in der Form eines Ampel-Modells keine flächendeckende Anwendung findet. Es wird bei zwei der Befragten eine Herangehensweise durch das Ampel-Modell beschrieben (vgl. Interview I, II). Drei der befragten Fachkräfte nutzen die individuelle Anwendung eines Fragenkatalogs, mit dem sie das Verhalten der Bewohner\*innen analysieren (vgl. Interview III, IV, V). Es ist anzumerken, dass eine systematische Vorgehensweise bei der Analyse von Verhaltensauffälligkeiten nach Häußler et al. (2014) eine grundlegende Voraussetzung darstellt, um eine bedarfsgerechte Intervention zu entwickeln (vgl. Kapitel 3). Der Blick in die Praxis hat ergeben, dass lediglich zwei der befragten Fachkräfte eine systematische Verhaltensanalyse innerhalb ihrer Praxis anwenden und dies als äußerst nützlich beschreiben (vgl. Interview I, II). Im Kontext eines professionellen Umgangs mit Aggressionsverhalten lässt sich daher sagen, dass eine systematisierte Herangehensweise bei der Analyse des Verhaltens der Adressat\*innen zu empfehlen ist, um eine einheitliche Vorgehensweise zu garantieren. Der Abgleich von Theorie und Empirie hat außerdem gezeigt, dass das Eisberg-Modell (vgl. Kapitel 3/Häußler et al. 2014) in einigen Aspekten Einzug in die Praxis erhalten hat (s. Unterkategorie Verhaltensanalyse) als Ganzes wiederum nicht genannt wurde.

Innerhalb dieses Forschungsprojekts konnte gezeigt werden, dass Bewegungsangebote und unkonventionelle Maßnahmen in der Praxis ihre Anwendung finden, um auf Aggressionsverhalten zu reagieren. Im Rahmen dieser Arbeit wurden diese Maßnahmen in der Theorie nicht herausgearbeitet. Es hat sich gezeigt, dass auf besonders aggressive Verhaltensweisen, wie Fremd- und Autoaggressionen, mit kreativen Mitteln reagiert werden muss. Eine befragte Fachkraft schilderte dabei die Verwendung von Schutzkleidung in Form eines Armschutzes und Kettenhemdes (vgl. Interview V). Diese Interventionsmöglichkeit zeigt, dass extreme Aggression auch außergewöhnliche Maßnahmen erfordert, in dem kreativ nach Lösungsansätzen gesucht wird.

Die Untersuchung hat ergeben, dass starke Aggressionsverhalten das Team von Kolleg\*innen vor große Herausforderungen stellt und eine schnelle Schutzintervention die erste Maßnahme ist, um Verletzungen auf beiden Seiten zu verhindern. In einem weiteren Schritt gilt es, die Ursachen des Verhaltens zu ergründen. Daraus geht ein Verständnis der Aggression hervor, welches es den Mitarbeiter\*innen ermöglicht Maßnahmen zu ergreifen, die den Bewohner\*innen dazu verhelfen das eigene Verhalten zumindest so weit anzupassen, dass das Tragen von Armschutz und Kettenhemd keine langfristige Maßnahme darstellt.

Das Bewegungsangebot in Form von Spaziergängen oder Autofahrten, welche einen Raum- und Ortswechsel herleiten, stellt eine effektive Maßnahme dar, um Aggressionsverhalten entgegenzuwirken (vgl. Interview I, II, IV). Die Fachkräfte schildern hier eindrücklich, dass regelmäßige Bewegungsangebote einen beruhigenden Effekt auf die Bewohner\*innen haben und folglich ein mögliches Aggressionsverhalten vorbeugen. Es ist anzumerken, dass auch diese spezielleren Maßnahmen, welche in der Kategorie „Bewegungsangebote“ erfasst wurden, in dieser Arbeit nicht theoretisch zu eingebettet worden sind. In der Praxis stellen sie aber laut der Fachkräfte eine effektive Methode dar, um einem möglichen Aggressionsverhalten frühzeitig zu begegnen.

Den präventiven Interventionsmaßnahmen stehen die reaktiven Interventionsmaßnahmen der Fachkräfte gegenüber. Im Folgenden werden die Ergebnisse zu den reaktiven Interventionsmaßnahmen innerhalb einer aggressiven Auseinandersetzung mit einem Bewohner\*in oder einer Bewohnerin diskutiert. Hierbei hat die Befragung ergeben, dass die befragten Fachkräfte eine Reihe von reaktiven Maßnahmen ergreifen, um auf ein Aggressionsverhalten direkt zu reagieren. Dabei trat vor allem der Gebrauch von Fixierung in sogenannten Ruheräumen und die Hinzunahme von Medikation hervor. Allerdings ist bei dem beschriebenen Fall anzumerken, dass die Fachkraft als Reaktion auf die Aggression der Bewohnerin die Regelmedikation lediglich vorgezogen und keine zusätzliche Medikation vergeben hat. Die Anwendung von Medikation als eine reaktive Maßnahme auf Aggression wird hier kritisch betrachtet, da es keine zielführende Methode darstellt, die es der Bewohnerin ermöglicht weniger schädliche Verhaltensweisen zu erlernen, um ihren Ärger, ihre Verzweiflung oder ihre Trauer zum Ausdruck zu bringen.

Die Fachkraft beschreibt jedoch den Einsatz einer vorgezogenen Medikationsvergabe als hilfreich, da es die Bewohnerin beruhigt und die Aggressionen zeitweise weniger werden. Die Befragung hat hierbei ergeben, dass sich Fachkräfte bei einigen Fällen von autoaggressiven Verhaltensweisen in einem Dilemma befinden. Einerseits müssen sie in der Situation die Bewohnerin vor sich selbst schützen, um eine Eskalation zu verhindern und hierbei erweisen sich die vorgezogenen Medikationen als ein nützliches Mittel. Andererseits braucht es Maßnahmen, welche langfristig dazu führen, den Einsatz von Medikation zu reduzieren. Die Befragung hat in diesem Einzelfall ergeben, es bisher nicht ermöglicht werden konnte, auf eine autoaggressive Phase einer Bewohner\*innen zu reagieren, ohne die Vergabe von Medikation. Hier würde sich eine anschließende Betrachtung von Fällen in der Praxis, in denen die Vergabe von Medikation als reaktive Maßnahme auf ein aggressives Verhalten der Adressat\*innen für zukünftige Forschungsprojekte anbieten. Demzufolge könnte eine genauere Evaluation dieser Situation nützlich sein, um anderweitige Maßnahmen im Umgang mit Aggressionsverhalten zu ergründen, welche es ermöglichen, die Vergabe von Medikation zu reduzieren oder gänzlich abzusetzen.

Die Fixierung hat in einem anderen Fall von starker Fremdaggression gegenüber einer Mitarbeiterin eine reaktive Interventionsmaßnahme dargestellt. Auch hier zeigt sich, dass auf extreme Aggression, wie das Haare ziehen (vgl. Interview V) mit teils extremen Mitteln reagiert werden muss, um die Kontrolle in der Situation wiederzugewinnen. Eine Fixierung einer Person an eine Liege in einem Ruheraum, so wie es die Fachkraft im Interview V beschreibt, stellt eine starke freiheitsentziehende Maßnahme dar, die in jedem Fall einer richterlichen Begutachtung bedarf. Eine Fixierungsgenehmigung wird immer nur dann von Seiten des Gerichts erteilt, wenn die Maßnahme sachlich-fundiert begründet werden kann und vorangegangene Maßnahmen keine Verbesserung der Situation erzielen konnten. Dieser Vorgang wird dokumentarisch genaustens festgehalten. Die Fixierung einer Person, von der eine akute Eigen- und/oder Fremdgefährdung ausgeht, liegt also in der extremen Auto- bzw. Fremdaggression begründet. Die Forschung dieser Arbeit zeigte, dass dies eine Maßnahme eines professionellen Umgangs mit Aggressionen darstellt. Diese findet in der Praxis ihre Anwendung bei extremen Aggressionen, um den Schutz der Adressat\*innen zu gewährleisten und weiteren Schaden abzuwenden. Allerdings wird auch hier kritisch angemerkt, dass eine freiheitsentziehende Maßnahme, so wie sie hier beschrieben wird, ein grobes Eingreifen in die Freiheits- und Persönlichkeitsrechte der Adressat\*innen darstellt. Eine genauere Betrachtung dieser Maßnahmen wäre auch hier in zukünftigen Forschungsprojekten interessant, um weniger einschneidende Maßnahmen in die Praxis zu implementieren.

Die Befragung zeigte außerdem, dass bei weniger starken Fremdaggressionen die Mitarbeiter\*innen bestimmte Griff- oder Haltetechniken anwenden, um eine Person vor einer weiteren Ausübung von Aggressionen abzuhalten. Diese speziellen Griff- und Haltetechniken in Form einer physischen Intervention werden in speziellen Fortbildungsformaten zur Gewaltprävention trainiert. Wenn ein Bewohner oder eine Bewohnerin in einer Krisensituation nicht auf verbale Intervention reagiert, er oder sie also nicht mehr ansprechbar ist, bilden die physischen Interventionsmaßnahmen einen nächsten Schritt, um auf die Aggression professionell reagieren zu können. Die Befragung hat gezeigt, dass auf unterschiedlich ausgeprägte Aggressionsformen mit unterschiedlichen Methoden und Strategien reagiert werden kann. Je stärker die Aggression, desto höher das potenzielle Verletzungsrisiko. Um das Verletzungsrisiko zu minimieren, werden bei starken Aggressionen besonders einschneidende Maßnahmen ergriffen.

Um einen professionellen Umgang mit Aggressionsverhalten zu entwickeln, wurden die Fachkräfte dazu befragt, welche Kompetenzen ihrer Einschätzung nach als besonders wichtig gelten. Hierbei ergab sich, dass das Anforderungsbild an die Kompetenzen der Mitarbeiter\*innen als vielfältig zu bezeichnen ist. Häußler et al. (2014) arbeiten heraus, dass die Kontrolle des eigenen Verhaltens in Aggressionssituationen als Schlüsselkompetenz beschrieben werden kann (vgl. Kapitel 3). Hierbei wird angemerkt, dass das eigene Verhalten



von den Bewohner\*innen gespiegelt wird und die eigene Unruhe in Krisensituationen eine Unruhe bei den Bewohner\*innen auslösen kann. Die Kompetenz „Ruhe bewahren“ wurde von vier Fachkräften genannt (vgl. Interview II, III, IV, V). Außerdem wurde die eigene Distanzierung bezüglich einer Aggressionshandlung von allen Fachkräften als hilfreich beschrieben. Die befragten Fachkräfte gaben an, dass es wichtig sei, die Aggression nicht persönlich zu nehmen, damit eine neutrale Bewertung der Aggression erfolgen kann. Die Befragung hat gezeigt, dass die Antworten der Befragten sich mit den Kompetenzanforderung im Umgang mit Aggressionsverhalten aus der Theorie abgleichen (vgl. Kapitel 3.3) lassen und somit ein deckungsgleiches Kompetenzverständnis in der Theorie und Praxis wiederzufinden ist.

Im letzten Teil der Befragung wurden die Fachkräfte dazu befragt, wie sie innerhalb ihres Arbeitskontextes ihr theoretisches Wissen zum Umgang mit Aggressionen vertiefen können. An dieser Stelle zeigte die Befragung ein heterogenes Bild an Möglichkeiten, welche die Fachkräfte wahrnehmen, um ihr Theoriewissen zu schulen. Alle Fachkräfte gaben an, dass sie die regelmäßige Teilnahme an fachgebundenen Fortbildungen befürworten. Einerseits wurden hierbei Fortbildung im Bereich der Gewaltprävention und Deeskalation genannt aber auch Weiterbildungen im Bereich Autismus-Spektrum (vgl. Interview I-V). Es bedarf also einer regelmäßigen Unterfütterung von vielseitigen Fort- und Weiterbildungsangeboten, um das theoretische Wissen aufzufrischen und an den aktuellen Forschungsstand anzupassen. Lediglich zwei der fünf Befragten gaben an, dass sie durch die regelmäßige Hinzunahme von Fachliteratur ihr theoretisches Wissen schulen (vgl. Interview I, IV). Die Zusammenarbeit mit örtlichen Autismus-Therapie-Zentren wurde hinsichtlich des Wahrnehmens von Fortbildungsangeboten von zwei Fachkräften als besonders wirksam beschrieben, um einen fachlichen Austausch in einem professionellen Kontext zu gewährleisten (vgl. Interview III, V). Damit eine regelmäßige Reflexion der erlebten Aggressionen in der Praxis stattfinden kann, gaben die Fachkräfte an, dass die regelmäßige Teilnahme bzw. Mitarbeit bei kollegialen Fallgesprächen und Teamsitzungen ein Kernelement der Reflexionsarbeit innerhalb des professionellen Kontexts darstellt. Die eigenen Entscheidungen und Handlungen in herausfordernden Situationen im kollegialen Kontext zu analysieren, trägt dazu bei, die Geschehnisse in akuten Situationen zu verarbeiten und objektiv zu reflektieren. Eine besonders belastende Situation kann ebenfalls mit einem Traumatherapeuten\*iner Traumatherapeutin aufgearbeitet werden, sodass sich aus den belastenden Erfahrungen im Umgang mit Aggressionsverhalten in der Zukunft keine psychologischen Problematiken manifestieren. Dieses umfangreiche Angebot an Möglichkeiten das eigene Handeln und den professionellen Umgang zu hinterfragen und gemeinsam zu reflektieren, stellen die Fachkräfte als grundlegend dar, um die Handlungsentscheidungen gegebenenfalls anzupassen. Dadurch

ergibt sich für die Fachkräfte ein stetiger Lernprozess, der es ihnen ermöglicht neue Strategien zu entwickeln und sich dem Verhalten der Bewohner\*innen bedarfsgerecht anzupassen. Das Forschungsprojekt hat zeigen können, dass die befragten Fachkräfte in Wohn- und Arbeitseinrichtungen für Menschen im Autismus-Spektrum extremen Aggressionen ausgesetzt sind. Diese herausfordernden Aggressionen erfordern extreme und unkonventionelle Maßnahmen, welche den Schutz der Kolleg\*innen und Bewohner\*innen sicherzustellen versuchen. Die unkonventionellen Maßnahmen werden in der Theorie, welche in Rahmen dieser Arbeit vorgestellt wurde, kaum behandelt und lassen daher eine theoretische Legitimation vermissen. Diese fehlende Verortung in der Theorie delegitimiert diese Vorgehensweisen jedoch keineswegs. Es fällt eher auf, dass die Fachkräfte über die Anwendung dieser Maßnahmen positiv berichten. Allerdings zeigt sich auch, dass theoretisch verortete Maßnahmen wie eine Verhaltensanalyse nach Häußler et al. (2014) oder die Anwendung des TEACCH-Ansatzes, den Degner (2011) erläutert, in der Praxis in großen Teilen von den Fachkräften befürwortet werden. Dies wird mit einem positiven Effekt auf das Verhalten der Bewohner\*innen begründet. Die Kombination aus reaktiven und präventiven Interventionsmaßnahmen stellt einen sinnvollen Umgang mit Aggressionsverhalten im Autismus-Spektrum dar. Hierbei stellt die Prävention eine langfristige Möglichkeit dar, den Aggressionen im Alltag der Bewohner\*innen vorzubeugen. Eine gänzliche Vermeidung von Aggressionen, so ergab die Befragung der Fachkräfte, lässt sich jedoch nicht erreichen. Aus diesem Grund müssen reaktive Maßnahmen in Krisensituationen angewandt werden, um auf die Aggression adäquat reagieren zu können. Hierbei gilt es abzuschätzen, welche Aggressionen welche Maßnahmen erforderlich machen. Werden in der Praxis wiederholt starke und extreme Auto- und Fremdaggression beobachtet, so stellt sich heraus, dass die Fixierung der Person in Form von Grifftechniken oder einer temporären Fixierung an ein Bett eine wirksame Maßnahme darstellt, welche jedoch einer angemessenen und gesonderten Prüfung unterzogen werden muss. Die Kombination von fachspezifischen Fort- und Weiterbildungsangeboten und einrichtungsinternen Fallgesprächen oder Teamsitzungen sowie das Hinzunehmen von Fachliteratur ermöglicht es den Fachkräften ihren professionellen Umgang zu schulen und die angewandten Maßnahmen auf ihre Wirksamkeit hin zu überprüfen.

## **6. Fazit**

Die vorliegende Bachelorarbeit hatte zum Ziel, die Frage nach geeigneten Strategien und Handlungsmöglichkeiten für einen professionellen Umgang mit externalisierten Aggressionsverhalten im Autismus-Spektrum zu beantworten. Hierfür wurden im Theorieteil dieser Arbeit zunächst die grundlegenden Begriffe wie Autismus-Spektrum, Aggression und theoriebasierte Maßnahmen für einen professionellen Umgang ausführlich definiert und

abgegrenzt. Dabei wurde bereits deutlich, dass ein professioneller Umgang mit Aggression hohe Anforderungen an die Fachkräfte stellt. Die Aggressionsformen in ihrer Komplexität zu begreifen und deren Ursachen, aus einer verstehenden Haltung heraus zu erschließen, stellt aus der Sicht des Autors die Grundlage eines professionellen Umgangs dar.

Der Fokus dieser Arbeit lag auf den Perspektiven der Fachkräfte und der Frage, was für Sie innerhalb ihrer beruflichen Praxis einen professionellen Umgang ausmacht. Dabei kam heraus, dass vielschichtige Komponenten und Kompetenzen einen professionellen Umgang ausmachen. Diese sind zum einen reaktive Maßnahmen in akuten Krisensituationen in Form einer Deeskalation und zum anderen präventive Maßnahmen, welche den Adressat\*innen mittels Struktur im Alltag mehr Autonomie und Selbstbestimmung ermöglichen. Zudem können Verhaltensanalysen die pädagogische Arbeit unterstützen und in Kombination mit präventiven Bewegungsangeboten einer Eskalation von Aggression effektiv vorbeugend. Nicht außer Acht zu lassen, sind Reflexions- und Fortbildungsmöglichkeiten, in denen die Fachkräfte ihren Umgang reflektieren und schulen können.

Die präventiven Maßnahmen gründen sich in evidenzbasierten Methoden, wie beispielsweise der etablierten strukturierenden Methode nach dem TEACCH-Ansatz. Darüber hinaus werden in der gängigen Praxis jedoch auch unkonventionelle Praktiken angewandt, um die akute Gefahrensituation, in der Personen für sich und andere eine Gefahr darstellen, zu entschärfen. Für außenstehende Personen können diese unkonventionellen Praktiken paradox erscheinen, jedoch wirken sie für die Fachkräfte in der Praxis und werden als zielführend bewertet. In Ausnahmesituationen, in denen es nicht möglich war, eine Verletzung abzuwenden, werden in der Praxis freiheitsentziehende Maßnahmen in Form einer Fixierung praktiziert. Diese Maßnahmen sind in hohem Maße kritisch zu betrachten, da sie die Freiheits- und Persönlichkeitsrechte der Bewohner\*innen stark einschränken. Die Frage nach den Strategien und Methoden eines professionellen Umgangs konnte beantwortet werden, in dem aus den Befragungen einzelne Komponenten ausgemacht wurden, die für die Fachkräfte als besonders hilfreiche beschrieben wurden. Jedoch hat der Theorie-Praxis-Transfer gezeigt, dass unkonventionelle Maßnahmen innerhalb dieser Arbeit, noch keine theoretische Verortung vorweisen können. An diesem Punkt könnte sich ein weiterführendes Forschungsinteresse herauskristalisieren. Es könnte weiterführend untersucht werden, welchen Effekt die Anwendung unkonventioneller Maßnahmen auf das Aggressionsverhalten von Menschen im Autismus-Spektrum zeigen. Hierbei wäre es interessant zu erforschen, ob die unkonventionellen Maßnahmen in ihrer Anwendung lediglich Einzelfälle darstellen oder sich in der Praxis häufig eingesetzt wiederfinden.

Eine weitere interessante und ausblickende Forschungsperspektive wäre es, die Menschen im Autismus-Spektrum in den Forschungsprozess aktiv einzubeziehen. Dabei könnte die Wirksamkeit der angewandten Maßnahmen der Fachkräfte aus der Perspektive des

autistischen Menschen untersucht werden. Hierfür müssten sich nach dem Ansatz der partizipativen Forschung im Rahmen der Disability Studies andere Forschungsmethoden finden, die für eine partizipative Forschung mit Menschen im Autismus-Spektrum und komplexen Beeinträchtigung als zielführend eingestuft werden können. Zweifellos sind die Personen, welche in dieser Arbeit weniger im Mittelpunkt standen, also die Menschen mit einer Behinderung innerhalb der Forschungswelt als gleichberechtigt zu betrachten und somit auch als Mitglieder der Forschungsgemeinschaft zu sehen. Der Begriff der Expert\*inneninterviews kann sich nur darüber rechtfertigen, dass es sich um ein Expertentum der Profession der Sozialen Arbeit handelt. Interessant und angemessen wäre eine empirische Arbeit, die Betroffene als Expert\*innen ihrer inneren und äußeren Lebenswelt begreift. Eine Empirie nach Maßgaben der Disability Studies scheint sich dazu derzeit zu entwickeln und verspricht neue Perspektiven, die sich im Verhältnis zur Professionalitätsforschung als Ergänzung und Korrektiv verstehen lassen.

THESIS AM  
FACHBEREICH SOZIAL- UND  
KULTURWISSENSCHAFTEN  
DER HOCHSCHULE DÜSSELDORF

## 7. Literaturverzeichnis

- Birgmeier, B. (2014). *Handlungswissenschaft Soziale Arbeit. Eine Begriffsanalyse*. Wiesbaden: Springer VS.
- Calabrese, S. (2017). *Herausfordernde Verhaltensweisen - Herausfordernde Situationen: ein Perspektivenwechsel: eine qualitativ-videoanalytische Studie über die Gestaltung von Arbeitssituationen von Menschen mit schweren Beeinträchtigungen und herausfordernden Verhaltensweisen*. Bad Heilbrunn: Verlag Julius Klinkhardt.
- Calabrese, S., Zambrino, N. (2022). Herausfordernde Verhaltensweisen. Ein Hindernis für die Entfaltung von Inklusion? *Mensch.* (45, Nr. 5), 45–51.
- Degner, M. (2011). *Mehr Selbstständigkeit für Menschen mit Autismus. Der TEACCH-Ansatz als evidenzbasierte Fördermethode*. Marburg: Tectum-Verl.
- Deutsches Institut für medizinische Dokumentation und Information (DIMDI), (2005). *ICF – International Classification of Functioning, Disability and Health*. [http://www.dimdi.de/stat\\_ic/de/klassi/icf/](http://www.dimdi.de/stat_ic/de/klassi/icf/) (Zugriff vom 24.11.2022)
- Dilling, H., Freyberger, H. J., Cooper, J. E. (2019). *Taschenführer zur ICD-10-Klassifikation psychischer Störungen. ICD-10 vs. ICD-9 und ICD-10 vs. DSM-IV-TR* (9., überarbeitete Aufl.). Bern: Hogrefe.
- Dresing, T. (2015). *Praxisbuch Interview, Transkription & Analyse: Anleitungen und Regelsysteme für qualitativ Forschende* (6. überarbeitete Aufl.). Marburg: Eigenverl.
- Döringer, I., Rittmann, B. (2020). *Autismus: frühe Diagnose, Beratung und Therapie. Das Praxisbuch*. Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH.
- Erickson, C., Srivorakiat, L., Wink, L., Pedapati, E. & Fitzpatrick, S. (2016). Aggression in autism spectrum disorder: presentation and treatment options. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 2016 (12), 1525-1538. <https://doi.org/10.2147/NDT.S84585>
- Freitag, C. M., Kitzerow, J., Medda, J., Soll, S. & Cholemkery, H. (2017). *Autismus-Spektrum-Störungen*. Göttingen: Hogrefe.

- Gläser, J., Laudel, G. (2010). *Experteninterviews und qualitative Inhaltsanalyse als Instrumente rekonstruierender Untersuchungen* (4. Auflage.). Wiesbaden: VS Verlag.
- Grötzbach, H., Hollenweger, J., Iven, C. (2014). *ICF und ICF-CY in der Sprachtherapie. Umsetzung und Anwendung in der logopädischen Praxis* (2., überarbeitete Aufl.). Idstein: Schulz-Kirchner.
- Häßler, F. (2011). *Intelligenzminderung. Eine ärztliche Herausforderung*. Berlin: Springer VS.
- Häußler, A. (2012). *Der TEACCH-Ansatz zur Förderung von Menschen mit Autismus. Einführung in Theorie und Praxis* (3. Auflage). Dortmund: Borgmann Media.
- Häußler, A., Tuckermann, A., Kiwitt, M. (2014). *Praxis TEACCH. Wenn Verhalten zur Herausforderung wird*. Dortmund: Borgmann Media.
- Helfferrich, C. (2014). Leitfaden- und Experteninterviews. In: Baur, N., Blasius, J. (eds) *Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung*. Wiesbaden: Springer VS. [https://doi.org/10.1007/978-3-531-18939-0\\_39](https://doi.org/10.1007/978-3-531-18939-0_39)
- Häußler, A., Tuckermann, A., Kiwitt, M. (2014). *Praxis TEACCH. Wenn Verhalten zur Herausforderung wird*. Dortmund: Borgmann Media.
- Kabsch, J., Burmeister, J., Grunwald, K. (2018). *Lebensweltorientierung und Autismus. lebensweltorientierte Soziale Arbeit mit Menschen mit Autismus-Spektrum-Störung*. Wiesbaden: Springer VS.
- Keller, C., Altmann, K. (2021). *Pflegerisches Handeln in allen Altersstufen. Deeskalation*. In: *Pflegeassistenz Heute*. S. 420-422. München: Urban & Fischer in Elsevier.
- Kühn, G., Schneider, J. (2021). *Zwei Wege zur Kommunikation. Praxisleitfaden zu TEACCH und PECS* (3. Auflage.). Karlsruhe: Loeper Literaturverlag.
- Matson, J. L., Sipes, M., Fodstad, J. C. & Fitzgerald, M. E. (2011). Issues in the Management of Challenging Behaviours of Adults with Autism Spectrum Disorder. *CNS Drugs*, 25 (7), 597–606. <https://doi.org/10.2165/11591700-000000000-00000>

- Mayring, P., Brunner, E. (2009). Qualitative Inhaltsanalyse. In: R, Buber, H.H. Holzmüller (Hrsg.), *Qualitative Marktforschung. Konzepte – Methoden – Analysen*. (2., überarb. Aufl., S. 669-680). Wiesbaden: Gabler.
- Mayring, P. (2022). *Qualitative Inhaltsanalyse: Grundlagen und Techniken* (13., überarbeitete Auflage.). Weinheim Basel: Beltz.
- Mührel, E. (2019). *Verstehen und Achten. professionelle Haltung als Grundlegung Sozialer Arbeit* (4., überarbeitete Aufl.). Weinheim Basel: Beltz Juventa.
- Nauerth, M. (2016). *Verstehen in der Sozialen Arbeit. handlungstheoretische Beiträge zur Logik sozialer Diagnostik*. Wiesbaden: Springer VS.
- Noterdaeme, M., Ullrich, K., Enders, A. (2017). *Autismus-Spektrum-Störungen (ASS). Ein integratives Lehrbuch für die Praxis* (2., überarbeitete Aufl.). Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer GmbH.
- Pitsch, H.J. (2006). Verfahren, Konzepte, Methoden – Hilfe für die Förderung geistig Behinderter. In E., Wüllenweber (Hrsg.), *Pädagogik bei geistigen Behinderungen: Ein Lehrbuch für Studium und Praxis* (S. 485-501). Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH.
- Przyborski, A. & Wohlrab-Sahr, M. (2021). *Qualitative Sozialforschung: ein Arbeitsbuch* (5. überarbeitete Aufl.). Boston: De Gruyter GmbH.
- Schirmer, U. B., Mayer, M., Vaclav, J. et al. (2012). *Prävention von Aggression und Gewalt in der Pflege. Grundlagen und Praxis des Aggressionsmanagements für Psychiatrie und Gerontopsychiatrie* (3., aktualisierte Aufl.). Hannover: Schlütersche.
- Seidel, A., Schneider, S. (2021). *Praxishandbuch ICF-orientiertes Arbeiten. Beratung, Bedarfsermittlung und Unterstützungsplanung in sozialen Berufen* (2., aktualisierte und überarbeitete Aufl.). Weinheim Basel: Beltz Juventa.
- Strübing, J. (2018). *Qualitative Sozialforschung. Eine komprimierte Einführung* (2. überarbeitete Aufl.). Berlin: De Gruyter Oldenbourg.
- Sullivan, M. O., Gallagher, L., Heron, E. A. (2019). Gaining Insights into Aggressive Behaviour in Autism Spectrum Disorder Using Latent Profile Analysis. *Journal of Autism and*

*Developmental Disorders*, 49(10), 4209–4218. <https://doi.org/10.1007/s10803-019-04129-3>

Theunissen, G. (2021). *Basiswissen Autismus und komplexe Beeinträchtigungen: Lehrbuch für die Heilerziehungspflege, Heilpädagogik und (Geistig-)Behindertenhilfe*. Freiburg: Lambertus im Breisgau.

Theunissen, G. (2022). *Autismus und herausforderndes Verhalten. Praxisleitfaden Positive Verhaltensunterstützung* (5. aktualisierte und durchgesehene Auflage.). Freiburg: Lambertus.

Wüllenweber, E. (2015). Aggression (fremdaggressives und selbstverletzendes Verhalten). In G., Theunissen et al. (Hrsg.) *Handlexikon: Autismus-Spektrum* (S. 22-24). Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH.

Wüllenweber, E. (2009). *Krisen und Behinderung. Entwicklung einer praxisbezogenen Theorie zum Verstehen von Krisen und eines Handlungs-konzeptes für die Krisenintervention bei Menschen mit geistiger Behinderung und bei Autismus* (3. Überarbeitete Aufl.). Hamburg: W. Kohlhammer GmbH.



## Anhang

### Kategorienleitfaden

Kategorie	Unterkategorien	Beschreibung	Ankerbeispiel
1: Verständnis von externalisierten Aggressionsverhalten	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Herausforderndste Aggressionsform</li> <li>• Auslöser von Aggression</li> </ul>	Diese Kategorie beinhaltet das bestimmbare und differenzierende Aggressionsverständnis der interviewten Fachkräfte. Dabei wird auf eine Abgrenzung von anderen Verhaltensweisen und auf die Entstehung der Aggression eingegangen.	„Das ist nicht nur fremdaggressives Verhalten, Autoaggression, sondern das finde ich fängt auch an mit immer wiederkehrenden Geräuschen produzieren, Lautstärke, Schreien, ständiges Fragen, die Türen auf- und zumachen, an der Scheibe klopfen, Fenster auf, zu, Licht an, aus. Also auch diese Sachen sind herausforderndes Verhalten bis hin zu massivem, übergriffigem Verhalten“ (Interview IV, Anhang: S. 80)
2: Präventive Intervention	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Strukturierung des All- und Arbeitstages</li> <li>• Verhaltensanalyse</li> <li>• Bewegungsangebote</li> <li>• Unkonventionelle Schutzmaßnahmen</li> </ul>	In dieser Kategorie werden verschiedene bewährte Methoden sowie kurz- und langfristige Maßnahmen der Prävention von Aggressionsverhalten beschrieben.	„(...) dass man als Gesamtes, also als Einrichtung selber ja gucken kann, wo sind die Problemfelder, die also bei einzelne Personen auftreten? Wann ist das überhaupt erst einmal ein Problemverhalten? Wann gibt es irgendwelche Vorstufen? Wann (...) Was ist normal?“ (Interview I, Anhang: S. 66) „Also wir arbeiten sehr viel mit Strukturen, mit Regelmäßigkeiten und gucken, dass der Tagesablauf, soweit es eben geht, voraussehbar ist.“ (Interview II, Anhang S. 71)
3: Reaktive Intervention	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Unkonventionelle Maßnahmen</li> <li>• Physische Intervention</li> <li>• Fixierung</li> <li>• Medikation</li> </ul>	Als reaktive Intervention werden professionelle Handlungen beschrieben, die in der Folge einer ausagierten Aggression durchgeführt werden können. Sie werden in	„Was kann man denn tun, um dagegen anzugehen, um das eben nicht weiter eskalieren zu lassen, wenn die Spirale unterwegs ist?“ (Interview I, Anhang: S. 67) „In der Krisensituation, wo ein Bewohner wirklich im Overload vollkommen nicht mehr klarkommt, kann ich dem nicht erklären, wie jetzt der Plan funktioniert, wie man sich an Regeln hält. In

		dieser Kategorie systematisiert.	der Situation muss ich den retten, muss ich dem die Hand geben, die Brücke geben, den retten.“ (Interview IV, Anhang: S. 86).
4: Kompetenzen		Die Kategorie umfasst die Beschreibungen der Fähigkeiten, die Professionelle nutzen können, um mit Aggressionsverhalten umzugehen.	„Aber dass man das auf keinem Fall persönlich nimmt, dass man keine Angst hat, dass man Ruhe bewahrt und dass man halt zusammenarbeitet, ist auch wichtig.“ (Interview V, Anhang: S. 89)
5: Theorie- und Reflexionswissen		In dieser Kategorie werden Aspekte zusammengetragen, die verdeutlichen, dass Gespräche, die Theoretisches und Praktisches ins Verhältnis setzen, eine zentrale Rolle im professionellen Handeln spielen.	„(...) aber grundsätzlich ist das ja erst mal gut, dass jemand so was aufgeschrieben hat. Und dann haben wir natürlich meine eigenen Erfahrungswerte“ (Interview I, Anhang: S. 67)

## Leitfaden für das Expert\*inneninterview

### EINSTIEG

Im Rahmen meines Forschungsvorhabens interessiere ich mich für die Arbeit von sozialpädagogischen Fachkräften im Feld der Behindertenhilfe. Ich würde gerne mit Ihnen über den professionellen Umgang bei externalisierten Aggressionsverhalten im Autismus-Spektrum sprechen. Bitte erzählen Sie mir doch zu Beginn, welchen Beruf Sie ausüben und wie Sie zu Ihrer Tätigkeit gekommen sind.

### THEMENBLOCK 1: Verständnis von externalisierten Aggressionsverhalten bei Erwachsenen im Autismus-Spektrum in Wohn- und Fördereinrichtungen

1. Wie würden Sie, bezogen auf ihren Arbeitskontext, ein herausforderndes Verhalten oder genauer externalisiertes Aggressionsverhalten im Autismus-Spektrum beschreiben?

- Welche Unterschiede nehmen Sie in den Aggressionsformen wahr?
- Wie oft begegnet Ihnen Aggressionsverhalten in Ihrem Berufsalltag?
- Welche Aggressionsform ist dabei für Sie besonders herausfordernd? Und warum?

2. Was denken Sie, in welchen Alltagssituationen kommt es vermehrt zu aggressiven Verhaltensweisen der Bewohner\*innen?

- Warum kommt es gerade in solchen Phasen zu AV?
- Welche Faktoren begünstigen die AV? Welche Auslöser könnte es geben?

3. Beschreiben Sie bitte konkret eine Situation, in der Sie ein externalisiertes Aggressionsverhalten eines Bewohners/einer Bewohnerin erlebt haben? Denken Sie hierbei, an ein Ereignis welches Sie als besonders herausfordernd empfanden...

- Welche Form der Aggression haben Sie dort erlebt?
- War die Aggression gegen Sie gerichtet? Falls nein, gegen wen oder was war sie gerichtet?
- Welche Gedanken hatten Sie in der konkreten Situation?
- Was war Ihr erster Gedanke? Ihr erster Impuls?

## **THEMENBLOCK 2: Professioneller Umgang bei der sozialpädagogischen Arbeit mit Erwachsenen aus dem Autismus-Spektrum und externalisierten Aggressionsverhalten**

1. Denken wir nochmal zurück an die von Ihnen beschriebene Situation. Wie haben sie dann gehandelt? Welche Schritte haben Sie eingeleitet nach dem ersten Moment? **Was ist Ihnen im Umgang mit Aggressionsverhalten besonders wichtig?**

2. Welche Methoden können in der Situation helfen, das Aggressionsverhalten abzubauen oder aufzulösen? kurzfristig-situativ – mittelfristig – langfristig

3. Wie begründen Sie Ihr methodisch-praktisches Vorgehen im Umgang mit externalisierten Aggressionsverhalten im Autismus-Spektrum?

4. Was hilft Ihnen im Nachhinein mit einer herausfordernden Situation, in der Sie Aggressionsverhalten erlebt haben umzugehen? Beschreiben Sie bitte einmal genauer, wie solch eine Herangehensweise aussieht...Welche Faktoren beeinflussen Ihren Umgang mit externalisierten Aggressionsverhalten?

5. Welche Möglichkeiten bieten Ihnen ihr Arbeitskontext Erfahrungen mit Aggressionsverhalten einzuordnen? Können Sie bitte hier ein konkretes Beispiel nennen?

6. Welches Wissen über aggressive Verhaltensweisen im Autismus-Spektrum ist für Sie besonders relevant? Welche Möglichkeiten haben Sie Ihr Wissen zu vertiefen oder zu erweitern?

## AUSSTIEG

**Vielen Dank für die vielen informativen Einschätzungen und den Wissenstransfer. Möchten Sie noch etwas sagen, was vielleicht im Interview bisher keinen Platz fand?**

herzlichsten Dank für Ihr Vertrauen und Ihre Offenheit während des Interviews!

## Interview I

P1: Ja. Hallo. Schön, dass wir heute dieses Interview führen können. Und im Rahmen meines Forschungsvorhaben interessiere ich mich für die Arbeit von sozialpädagogischen Fachkräften im Feld der Behindertenhilfe. Ich würde gerne mit Ihnen darüber sprechen, speziell um den professionellen Umgang mit externalisiertem Aggressionsverhalten im Autismus-Spektrum. Und hierbei würde mich interessieren ja, dass Sie sich vielleicht am Anfang einmal kurz vorstellen und welchen Beruf Sie ausüben und wie Sie überhaupt dazu gekommen sind, diesen Beruf auszuüben. #00:00:33-0#

P2: Ja, ich bin NAME, ALTER alt und von Beruf Diplom Sozialpädagoge, habe also ein Fachhochschulstudium abgeschlossen. Ich arbeite hier in ARBEITSORT, Wohneinrichtung für erwachsene Menschen mit einer Autismus-Spektrum-Störung. Die sind inzwischen zum großen Teil zwischen Mitte 40 und Mitte 50 Jahre alt. Ein paar sind ein bisschen jünger. Ja. Und wie ist es dazu gekommen, dass ich hier arbeite? Das ist eine interessante Frage. Ich habe aus verschiedenen Wegen, schon bevor ich studiert habe, Menschen mit Autismus kennengelernt. Das fing an mit einem jungen Mädchen, die, ich glaube damals acht Jahre alt war. Der der Mutter auch noch zwei, oder den Eltern noch zwei kleinere Geschwister hatten, die dringend eine Betreuung mal für das behinderte Mädchen oder für die anderen beiden sucht. Aber letztlich ging es dann mehr darum, dass ich diese NAME dann begleitet hatte. Damit bin ich zum ersten Mal in Kontakt gekommen mit Autismus und den besonderen Verhaltensweisen und Eigenheiten. Dann war ich später in Bethel und habe dort auch unter anderem auch auf einer Wohngruppe gearbeitet, wo auch eine Person, eine, auch eine Frau in dem Fall, mit Autismus war, die war, glaube ich, damals um die 30, also ähnlich alt wie ich und ein bisschen älter als ich. Und ja, da ist mir das wieder begegnet. Und irgendwie hatte ich auch einen Draht zu ihr. Ich hatte auch schon so eine Aufgabe da so ein Projekt zu machen. Das habe ich auch mit ihr dann gemacht. Und so ergab sich das dann auch während meines Studiums habe ich ein Praktikum bei - damals hieß das „Hilfe für das autistische Kind“ - in STADT gemacht in der Ambulanz für zehn Wochen, genau. Und da etliche der Kinder mit Autismus wieder kennengelernt. Und einer dieser Jungs habe ich dann später auch in der Grundschule in den (...) gemeinsamen Unterricht begleitet für anderthalb Jahre, glaube ich, über den Familien entlastenden Dienst dann in STADT. Und das Ganze, was sich da so ergeben hat, hat mich dann auch dazu gereizt, meine Diplomarbeit über Autismus zu schreiben, über Familien mit autistischen Kindern und deren besondere Lebenssituation. Und dazu habe ich auch Interviews geführt, allerdings narrative Interviews. Und da wurden dann Eltern, drei Eltern, unter anderem auch die Mutter von der NAME, die ich ja dann schon lange kannte zu dem Zeitpunkt, gefragt und eine Schwester von einem autistischen Menschen. Die anderen Personen, die da, also deren Eltern oder Geschwister dort interviewt wurden, die kannte ich aber nicht. Ich kannte nur dieses eine Mädchen davon. Ja, und es ergab sich so, dass hier dann eine Stelle frei war und mich das auch interessiert hat. Ich hatte von ARBEITSORT gehört, weil es ich hatte auch schon in der Uni an der Fachhochschule in Bochum den Film über ARBEITSORT gesehen, der 1992 oder wann gedreht wurde oder `93 vielleicht. Das fand ich, hatte mich sehr interessiert und seitdem bin ich dann hier. Ja, so ist eins zum anderen gekommen. #00:04:19-3#

P1: Und wie waren so die ersten Eindrücke für Sie als Sie hier angefangen haben? Oder können Sie vielleicht mal so ein bisschen umreißen, was so das Besondere an dem Beruf ist? Oder, ja. #00:04:35-0#

P2: Ja, die ersten Eindrücke, an die ich mich erinnere, ist relativ viel Unruhe. Also von den Bewohnern selber ausgehend: Geräusche, viele körperliche Übergriffe. Die erste Begegnung mit meinem jetzigen, war dann ja auch von Anfang an schon mein Bezugsbewohner, den ich begleite, den NAME, der war: Er kommt rein, er sieht mich und reißt mir als erstes die Brille von der Nase. Wir kannten uns noch gar nicht. Ich meine, dass er mir nicht guten Tag sagt oder so, das war ja klar. Aber aber er kommt rein, reißt mir die Brille von der Nase und ja, das ist ja dann meistens nicht nur die Brille, sondern irgendwo geht dann auch ratscht noch ein Fingernagel irgendwo über die Stirn oder irgendwo hin. Ja, und an den NAME erinnere ich mich auch direkt an meinen ersten Arbeitstag, weil ich war so von 10:00 bis 18:00 Uhr/18:30 Uhr oder so was dann hier eingeplant oder so zum Kennenlernen und Eindrücke sammeln und wir sind mit der, wenn ich mich recht entsinne, der ganzen Gruppe damals dann

Nachmittag spazieren gegangen. Also mag sein, dass das nicht stimmt, aber ich glaube, es waren tatsächlich alle dabei. Und ja, sie waren natürlich 25 Jahre jünger als jetzt, das heißt Mitte bis Ende 20 oder so und entsprechend unruhig und mit viel mehr Energie, als der ein oder andere es heute ist. Es war, ja spannend, muss man auch mal sagen. #00:06:18-5#

P1: Und um jetzt einmal in das erste Themenfeld einzusteigen, würde ich Sie fragen, ob Sie mir einmal bezogen auf Ihren Arbeitskontext heraus oder generell den Begriff herausforderndes Verhalten oder im Genauen: was ist für Sie externalisiertes Aggressionsverhalten im Autismus-Spektrum? #00:06:38-6#

P2: Ja (...)das sind alle Formen von grenzüberschreitenden Verhaltensweisen verbaler Art oder natürlich körperlicher Art. Das, was ich eben schon beschrieben oder gesagt hatte, mit der Brille beispielsweise, oder der NAME, der hatte dann auch damals immer schon gekniffen, oder solche Sachen. Bis hin zu Beißen, Spucken, Schlagen, Ohrfeigen, keine Ahnung was. Aber eben, wie gesagt, auch verbale Entgleisungen gehören da auch dazu. Auch Verhaltensweisen natürlich, die nicht nur mir gegenüber treten, sondern vielleicht auch Mitbewohnern oder wem auch sonst immer. Auch autoaggressive Verhaltensweisen gehören dazu. Also ich meine, das ist ja auch eine Entgleisung, wenn jemand sich selbst schlägt. Definitiv gehört das meiner Meinung nach auch dazu, ja alles. Und die dritte Komponente ist natürlich die vierte Sachaggressionen, die auch noch auftreten, dass jemand vor Wut gegen eine Scheibe schlägt oder eine Tür zerdeppert oder was weiß ich ein T-Shirt zerreißt. Was wir hier auch alles so schon hin und wieder mal erleben können, genau. #00:08:03-3#

P1: Das wäre jetzt mein nächstes Stichwort. Tatsächlich das, was zuletzt gesagt wurde: das Hin und Wieder. Ist wahrscheinlich schwer zu eruieren, aber wie oft würden Sie sagen, wenn wir jetzt gerade beschrieben haben „was ist für Sie externalisiertes Aggressionsverhalten?“, wie oft würden Sie sagen begegnet Ihnen das im Berufsalltag? #00:08:23-8#

P2: (...) Das ist echt schwierig. Ich habe so den Eindruck, dass ich das an manchen Stellen gar nicht mehr so wahrnehme. Also, wenn jetzt jemand mit dem Kopf gegen die Wand haut, da gibt es ja auch unterschiedliche Qualitäten, wie stark man das tut oder so, hat, dass bei dem einen oder anderen Bewohner einfach schon was Normales für mich. Da ist dieser Pegel von „was ist normal?“, für diesen Menschen ist das normal. Für mich natürlich nicht, ich tu das auch nicht, (...) aber (...). Ich habe jetzt heute beispielsweise keine derartigen Situationen wahrgenommen. Aber letztlich, das passiert mit Sicherheit zweimal die Woche bestimmt, vielleicht auch häufiger. Ich weiß es nicht. (...) Man nimmt es ja anders wahr, ob, wie gesagt, ob jetzt jemand vielleicht gegen den Tisch oder oder gegen die Tür schlägt, als wenn jetzt körperlich ein Übergriff geschieht, gegen mich oder gegen einen anderen. #00:09:54-5#

P1: Aber wenn wir alles zusammennehmen, wenn wir alles zusammennehmen? #00:09:57-1#

P2: Nein, ich denke nur das alles zusammen, das tut (...) Ja, ich denke schon, dass es zwei-, dreimal die Woche passiert, passiert das, wenn ich hier bin. Also, definitiv. #00:10:07-7#

P1: Welche Aggressionsform, die Sie gerade selber beschrieben haben, ist für Sie dabei, würden Sie sagen besonders herausfordernd? Also was macht da (...) Welche Aggressionsform ist für Sie im Umgang herausfordernder als eine andere? Kann man das irgendwie so miteinander gegeneinander aufwiegen? #00:10:24-8#

P2: Ich für mich ja. Ich weiß nicht, wie andere das sehen. Ich habe die größten Schwierigkeiten, wenn jemand sich massiv selbst verletzt. Das finde ich viel schlimmer, als wenn jemand versucht, mich in irgendeiner Form anzugehen. Und ich glaube auch, zu wissen warum. Weil ich glaube, dass mich das ganz anders hilflos zurücklässt. In dem Moment, wo mich jemand versucht zu kratzen, zu hauen, zu was weiß ich was, bin ich ja automatisch in einer körperlichen Reaktion. (...) Also, ob ich nun versuche wegzurennen oder jemanden wegschiebe oder festhalte oder in irgendeiner Aktion tätig und dadurch passiert ja sofort was. Und das kann ich, kann ich bei dieser anderen Form viel, viel weniger. Und in dem Moment, wo ich zum Beispiel jemanden festhalte, der mir die Haare ausreißen will und oder so etwas, auch das gibt es ja hier oder hat es hier gegeben, baue ich natürlich einen Stress auch gleich wieder dadurch ab. Also so erlebe ich das jedenfalls. #00:11:38-6#

P1: (...) Und können Sie, wenn Sie wenn (...) Wir haben jetzt ganz viel über aggressives Verhalten im Speziellen externalisiertes, aggressives Verhalten gesprochen. Wenn wir nochmal darüber nachdenken: Können Sie beschreiben, was der Auslöser sein könnte für solche Situationen oder welche Faktoren das vielleicht auch begünstigen? #00:12:04-6#

P2: Ach, da gibt es glaube ich eine ganze Reihe von Faktoren, die, die da ursächlich sein können. Also, grundsätzlich unklare Situationen, Wartezeiten. Wenn das nicht absehbar ist, kann das problematisch sein. Muss nicht, wir haben ja auch Bewohner hier, die endlos irgendwo stehen und warten und es ist denen ziemlich egal. Aber für andere ist das eben anders. Wenn sie irgendeine Erwartung haben und das passiert nicht; Dinge funktionieren nicht so, wie sie sein sollen; ein Fernseher läuft nicht, muss man draufhauen oder etwas ist nicht da, wo es sein soll, dann ist da offensichtlich keine und nicht die ausreichende Frustrationstoleranz vorhanden, in manchen Fällen damit umzugehen und dann muss auf den Tisch gehauen werden oder gegen die Tür oder solche Dinge. Das wären die einen Sachen und dann gibt es natürlich Situationen, in denen jemand überfordert ist mit

irgendwas. Ich meine, gut, in gewisser Weise ist das natürlich auch eine Überforderung, wenn ein Ding nicht da ist, wo es ist, eine andere Lösung zu finden. Aber eine Überforderung, weil man etwas nicht tun kann. Weil ich das nicht schaffe, etwas hochzuheben oder einen Knopf zuzumachen oder was es vielleicht auch immer gerade sein könnte. Dann kann auch das natürlich ein Grund sein. Oder ich kriege meinen Schnürsenkel nicht auf oder zu, oder so was, und zerreiße dann mein T-Shirt beispielsweise, das wäre, so finde ich, so eine Überforderungssituation. Dann gibt es Situationen der Nähe und Enge, oder vielleicht muss man eher sagen, der nicht ausreichenden Distanz, das wäre wahrscheinlich der passendere Begriff. Dass jemand des Anderen Grenzen nicht wahr, oder gar nicht erkannt hat, dass da eine Grenze sein könnte, oder heute eine Grenze ist, die gestern vielleicht anderswo war. Bei der Körperpflege beispielsweise könnte das passieren, wenn man sich nah sein muss oder sollte, oder (...) Aber was ich auch immer wieder erlebt habe, sind so situative, völlig unerwartete Begegnungen. Also wenn man quasi, der eine will zur Tür rein, der andere will raus und dann steht man da plötzlich nebeneinander und dann „patsch“ kriegt man irgendwo einen hingepfeffert oder so das (...), ja, ist auch Stress natürlich. Irgendwie kann man das alles unter Stress natürlich dann sammeln, aber es ist ja die Nähe. Ja, oder das Erschrecken ist es einfach auch, das kann man ja auch sagen. So eine Überraschung, erschrecken wenn ich da plötzlich in der Tür stehe, wo der andere auch durch will, das passiert genauso. Dann gibt es die Möglichkeit, dass ich als Mitarbeiter natürlich irgendwie eine Situation völlig falsch einschätze: Die Leistungsfähigkeit oder die Belastbarkeit desjenigen für diese Situation, für diesen Moment. Dass ich vielleicht irgendwelche Warnsignale auch gar nicht höre oder wahrgenommen habe, dass da irgendwie etwas geäußert wurde, vielleicht auch wirklich nicht verstanden habe, weil das spricht ja auch nicht jeder so ganz deutlich, dass jemand auf irgendeine Art und Weise schon mehr oder minder deutlich „nein“ gesagt hat, oder jedenfalls nicht „ja“, (...) Das, ja. Dann gibt es die Möglichkeit, dass jemand einfach Schmerzen hat und sich deshalb verletzt: Zahnschmerzen, Kopfschmerzen, keine Ahnung was, so was in der Richtung. Und was ich auch erlebt habe oder meine, so erlebt oder so verstanden zu haben, ist, dass auch Angst ein Auslöser für aggressives, grenzüberschreitendes Verhalten sein kann. Angst vor etwas oder auch um dadurch etwas zu vermeiden durch das Verhalten. #00:16:28-1#

P1: Okay, vielen Dank für die ausführliche Antwort. Jetzt will ich noch mal einen Schritt weitergehen und Sie bitten, mir eine konkrete Situation zu schildern, in der Sie externalisiertes Aggressionsverhalten eines Bewohners oder einer Bewohnerin erlebt haben. Ja, das sind wahrscheinlich recht viele. Aber wenn sie mal eine rauspicken (...) #00:16:50-3#

P2: Sind viele, ja. Eine ist mir besonders prägnant noch in Erinnerung, weil sie auch nicht ganz so lange her ist. Vielleicht drei Jahre oder so, so knapp zweieinhalb oder so ungefähr. Ich war mit dem Bewohner einkaufen gefahren zu Aldi. Etwas, was wir zu dem Zeitpunkt schon seit langer Zeit immer wieder gemacht haben, nämlich dass schon nicht mehr in Monaten, sondern, kann man schon sagen, anderthalb Jahre oder vielleicht auch zwei zu dem Zeitpunkt regelmäßig gewesen stattgefunden hat. Und wir sind in den Laden gegangen, wir haben den Einkaufswagen genommen, der Bewohner hat ihn geschoben und er ist da immer darauf fixiert, auch seinen Cappuccino zu kaufen oder seinen Eiskaffee und ja, und dann standen wir an der Gemüsetheke, den Eiskaffee hatte er auch schon in seinem Wagen drin oder in unserem Wagen. Das war eigentlich immer das Erste, was dann auch abgearbeitet werden musste, damit das klar ist, das passiert auch und dann schlägt er völlig unvermittelt auf eine ältere Dame, die dort neben uns stand, ein. Ein- oder zweimal so auf den oberen Rücken. Zum Glück nicht ins Gesicht oder so was, aber (...) Und ja, das Geschrei war natürlich groß von seiner Seite, er verbalisiert das dann auch in irgendeiner Form. Ich weiß aber nicht mehr, was er da gesagt hat, oder (...) Die Dame war natürlich völlig erregt. (...) Ja, und weil das gar nicht anders ging und ich ihn davon natürlich irgendwie abhalten musste, habe ich irgendwie ihn aus diesem Laden raus bugsiert, den Wagen natürlich sowieso da stehen lassen, wo er war, und ihn eben geschoben, gedreht, irgendwie auch so, dass ich nicht vor ihm stehe, sondern hinter ihm. Erstens kann ich ihn besser schieben und zweitens kann er dann nicht auf mich draufhauen. Und er hat dann auch noch versucht in zwei Regalen irgendwelche Sachen aus dem Regal zu werfen. Das ist ihm auch teilweise geglückt, dass da irgendwas runtergefallen ist. Dann sind wir raus, irgendwo an der Kasse vorbei und auch mit Geschrei - wahrscheinlich haben die Leute auch alle geguckt, aber das habe ich auch nicht so wahrgenommen. Bin ins Auto mit ihm und wieder nach ARBEITSORT zurückgefahren. Hab ihn hier abgesetzt und quasi in seinem Zimmer in Stubenarrest gegeben, nicht eingeschlossen oder so was, und habe gesagt „Du bleibst jetzt hier“, und habe kurz hier Bescheid gesagt, was vorgefallen ist, und bin - ein paar Minuten hat das ja schon gedauert, vielleicht habe ich auch noch ein Glas Wasser getrunken - und bin dann wieder zurückgefahren, weil ich die Sache eigentlich gerne klären wollte mit der Dame und bin dann runter zu Aldi. Habe mich da nochmal an der Kasse gesagt „ist da noch jemand?“, oder wie auch immer, aber die hatten wohl mitgekriegt, dass da was passiert war, aber diese Frau habe ich leider nicht mehr gefunden. Hab dann meine Telefonnummer bzw. die vom ARBEITSORT natürlich hinterlassen und gesagt wenn da jemand kommt und sich beschwert oder irgendwie noch Klärungsbedarf hat, dann sollen sie sich bitte bei uns melden. Das ist, soweit ich weiß, nicht passiert. Was ich noch weiß ist, dass in dem Kontext, als diese Frau geschlagen wurde und ich den NAME daraus bugsiert hatte aus der Nummer, jemand anderes sich um die Frau gekümmert hat. Also eine andere Frau, auch älter, wenn ich das richtig erinnere, aber das ist ja auch egal. Hat sie sich zumindest ihrer angenommen, ja. #00:20:50-1#

P1: (...) Ja das ist ja eine hochinteressante Situation auch dann gewesen. Es ist ja erst mal extern passiert, also nicht im Wohnbereich des Bewohners. Und es klang auch, als wäre das so eine Multiform von Aggression gewesen. Also natürlich primär gegen die Frau gerichtet, aber eben auch im Nachhinein noch mal versucht, aus den Regalen Sachen zu entnehmen. Ja. #00:21:15-7#

P2: Ja, die war noch nicht weg, die Erregung. #00:21:20-6#

P1: Und wenn wir da noch mal vielleicht genauer reingehen in die Situation, was können Sie sich erinnern, was so die ersten Gedanken waren, die Ihnen so durch den Kopf geschossen sind, als Sie quasi realisiert haben: „Oh, das ist jetzt gerade passiert.“ Oder was war so der erste Impuls, oder der erste Gedanke? #00:21:45-7#

P2: (...) Ich kann mich an keinen anderen Gedanken erinnern, außer „wir müssen jetzt sehen, dass wir hier rauskommen, ohne dass das noch völlig ausufert.“ Also, ich ich glaube, das war das Einzige, was ich gedacht habe. Ich, ich weiß es nicht. Ja. #00:22:07-9#

P1: Also es hatte direkt für sie auch so eine Art Gedanke, war so „Deeskalation sofort“, quasi, also das, die Situation zu entzerren. #00:22:20-9#

P2: Ja, ich kann mich wirklich an gar keinen anderen Gedanken erinnern, den ich gehabt hätte. Vielleicht denkt man auch gar nicht in solchen Momenten oder nicht viel. Man agiert vielleicht auch einfach nur. Manchmal habe ich auch den Eindruck, es passiert dann einfach, was man tut. #00:22:41-5#

P1: (...) Okay. Und wenn wir da nochmal, das haben sie auch schon gut umrissen, aber wenn wir davon jetzt nochmal einen Schritt weitergehen, können Sie das vielleicht nochmal so ein bisschen (...) Also, Sie haben den ersten Gedanken beschrieben, das war so „Ich muss das jetzt entzerren, ich muss deeskalieren, die Person muss aus der Situation herausgenommen werden.“ (...) Was waren so die nächsten Schritte, die Sie dann eingeleitet haben? #00:23:11-2#

P2: (...) Der nächste Schritt, die nächsten Schritte, die Deeskalation und das Entnehmen aus der Situation war ja im Prinzip zumindest bis aus dem Laden raus. Es wäre keine Alternative gewesen, sage ich mal, zu sagen, ich setze ihn jetzt alleine ins Auto und gehe dann in den Laden wieder zurück. Das hätte ich nicht verantworten (...) Also erstens dürfte ich das rein rechtlich nicht und in so einem Kontext schon gar nicht. Wenn das in einem anderen Kontext vielleicht gehen würde, dass er da ruhig sitzen bleibt. In so einem Erregungszustand kann ich da ja keinen alleine lassen. Und dann springt er, dass die nächste Person neben dem Auto nachher an, wenn ich wieder in Aldi reingehe oder so was. Das geht ja nicht. Und von daher musste ich ja das sozusagen so weit deeskalieren, dass ich erstmal wieder hierhin komme, um ihn hier abzugeben und in eine normale (...) In den normalen Kontext zurückzukehren, wo jemand auf ihn aufpassen kann oder wo er sich vielleicht auch etwas geschützter fühlt und weniger unruhig ist, bevor ich diesen ganzen anderen Aspekt hätte klären können, nämlich mich zu entschuldigen und vielleicht versuchen, irgendwas zu erklären, was ja eigentlich gar nicht zu erklären ist. Was ja (...) Ja ich sag mal so ein bisschen im Sinne zumindest dafür einzustehen, dass das so nun passiert ist und mich nicht da einfach nur aus dem Staub gemacht zu haben. Und das (...) war mir ganz wichtig. #00:24:58-6#

P1: Das wäre jetzt mein nächstes Stichwort gewesen tatsächlich. Also wenn wir das noch mal ein bisschen verallgemeinern in Ihrem beruflichen Kontext und Aggressionsverhalten, das Sie erleben, ja, bezogen auf die Situation, die Sie beschrieben haben oder auch eben allgemein was ist Ihnen im Umgang mit Aggressionsverhalten besonders wichtig? #00:25:17-7#

P2: (...) Na ja, in der Situation selber (...) wenn das quasi noch aktiv ist, ist einfach wichtig, sich einerseits selbst zu schützen und zu gucken, dass andere aber auch geschützt werden. Aber ich finde auch so ein bisschen wie bei der Ersten Hilfe immer auch wichtig, auf den Selbstschutz zu achten. Es nützt keinem was, wenn ich dann nachher auch einen auf die Nase kriege und (...) auch nichts mehr machen kann oder so, sage ich mal. Das (...) passiert vielleicht auch ein bisschen automatisch, aber das gehört auf jeden Fall dazu. Und dann ist (...) immer so ein bisschen die Frage da „wie kann ich die Kontrolle über die Situation wiedergewinnen?“, also es geht, wenn jemand so derart entgleist, wie ich das jetzt eben geschildert hatte, eigentlich ja nur über irgendeine Form des körperlichen Einsatzes, um da rauszukommen, dass verbal der vermutlich überhaupt nicht erreichbar gewesen ist, oder wenn, dann hätte das ja vermutlich eine gewisse Zeit gedauert, bis das durchdringt. Was da bis dahin geschehen wäre, möchte ich jetzt nicht wissen oder mir vorstellen. Weiß ich nicht, ob da dann andere Dinge kaputt gegangen wären oder noch andere Personen geschlagen worden wären oder er dann vielleicht auch versucht hätte, jemanden zu beißen oder was, ich weiß es nicht. Also irgendwie ist da, meine ich, körperliches Handeln das Einzige, was tatsächlich dann zielführend ist. Naja obwohl nein, mir fällt da jetzt gerade noch eine andere Situation ein, wo (...) Was auch sehr hilfreich, aber vielleicht eher im Vorfeld ist, wenn man wirklich sehr vehement laut wird. Dass sich derjenige dann möglicherweise dann auch erschreckt, erschrickt und im weitesten Sinne vielleicht erst mal so in die Realität zurückkommt. So: „Was mache ich hier eigentlich?“, oder so. Das habe ich auch erlebt, dass das, wenn ich mich da wirklich laut mache, in einer Art und Weise auftrete, in der ich vermutlich sonst nicht auftrete. Und, dass das auch Wirkung hat. Und (...) Ja sich nicht selbst groß machen, nicht klein machen, das ist, das ist ganz, ganz wichtig. Also egal, wie man sich fühlt, sofern man das dann überhaupt in dem Moment alles wahrnimmt, wenn ich das vermeiden will, gerade natürlich auch wenn es an mich selber geht oder so, wenn ich dazwischen gehe, mit Vehemenz auftreten, mit Größe, mit Lautstärke (...) und klares Zupacken. Das geht natürlich dann genauso, wenn es um die körperliche Sache geht, also nicht irgendwie so ein bisschen oder so, das geht dann nicht. Also ohne jemandem weh zu tun nach Möglichkeit natürlich, aber. #00:28:47-8#

P1: (...) Und wenn wir jetzt noch mal so ein bisschen auf den beruflichen Kontext uns versuchen zu fokussieren. In der Literatur wird manchmal der Begriff der Verhaltensauffälligkeit auch in Verbindung mit institutionellen oder stationären Wohn- und Arbeitseinrichtungen genannt. Welche Methoden oder auch Strategien wenden Sie an, um

vielleicht auch so Aggressionspotential/ Aggressionsverhalten irgendwie präventiv anzugehen. Kann man, kann man das also in einer gewissen Art und Weise so pädagogisch praktizieren? #00:29:37-6#

P2: (...) Na, das erste, was mir einfällt ist, dass man als Gesamtes, also als Einrichtung selber ja gucken kann, wo sind die Problemfelder, die also bei einzelne Personen auftreten? Wann ist das überhaupt erst einmal ein Problemverhalten? Wann gibt es irgendwelche Vorstufen? Wann (...) Was ist normal? Also was ich ja vorhin schon gesagt hatte, wenn (...) Wir haben hier Bewohner, die klopfen mit dem Kopf immer an die Wand. Das ist natürlich ein auffälliges Verhalten, aber für die ist das trotzdem dann irgendwie eben ja auch normal. Das ist noch keine Alarmstufe oder so. Und da haben wir ja für, ich glaube für alle Bewohner so ein Ampel-Modell erstellt, mit den Eskalationsstufen. Und das finde ich auch ganz probat, das mal so zu benennen: Was ist normal?, Was ist vielleicht nur ein bisschen über dem Normalen?, Was ist (...), Wann fängt es an, eher unruhig zu werden? Man fängt an, sehr unruhig zu sein oder schon dahin zu gehen, dass das irgendwann auf die Palme geht oder auf die Spitze getrieben wird oder so? Und da hätte man dann (...) Und dann zu benennen: Was kann man denn tun, um dagegen anzugehen, um das eben nicht weiter eskalieren zu lassen, wenn die Spirale unterwegs ist?, Was sind Erfahrungen, die ich habe, die man wiederholen kann? Ist es zum Beispiel gut, mit jemandem ne Runde dann spazieren zu gehen? Oder manche Leute finden das auch ganz toll, eine Runde Auto zu fahren oder so etwas. Oder reicht es vielleicht auch zu sagen: „Komm, ich beschäftige mich mit dir jetzt wirklich mal alleine, damit du hier nicht in Anführungsstrichen weiter auf dumme Gedanken kommst oder Unsinn machst!“?

Also auch Langeweile ist ja etwas, aus dem immer mal gerne Ergebnisse resultieren, die man sich nicht wünscht. Nicht unbedingt immer jetzt Aggressionen oder so, aber dass jemand ungewünschte Verhaltensweisen dann zeigt und (...) Da finde ich, ist ganz viel Fingerspitzengefühl gefragt zu gucken, was macht (...) Wo kann ich diesen Menschen jetzt erreichen? Und wie ist denn ganz konkret meine Beziehung zu ihm? Auf welcher Ebene kann ich das tun? Also ich denke, dass bei anderen Kolleginnen und Kollegen, das andere Ebenen dann sein können, weil ja jeder auch dann schon ein anderes Miteinander hat und mehr oder weniger lange natürlich auch kennt. Aber die (...) Es ist keinem damit gedient, wenn ich jetzt versuche, irgendjemand anders nachzumachen oder jemand anders versucht, mein Verhalten nachzumachen. Das muss schon irgendwie zueinander passen. #00:32:37-2#

P1: (...) Und jetzt haben sie ganz viele Strategien und auch Maßnahmen Schrägstrich Methoden genannt, um solch einem Verhalten vielleicht auch pädagogisch entgegenzuwirken. Was mich da noch interessieren würde, also ist vielleicht etwas banal gefragt, aber womit würden Sie diese Vorgehensweisen begründen? Also auf welcher Begründung, oder wie würden Sie das begründen, dass Sie da jetzt so vorgehen? Oder (...) #00:33:16-3#

P2: (...) Na ja, im Prinzip hab ich das ja glaube ich schon gesagt, wenn man (...) Es gibt Erfahrungswerte, die entweder in so einem Ampel-Modell dann ja niedergeschrieben sind, dass irgendjemand mal schon vor Jahren oder wann auch immer gesagt hat, das und das hilft. Das müsste man natürlich überprüfen, ob das auch noch stimmt, aber grundsätzlich ist das ja erst mal gut, dass jemand so was aufgeschrieben hat. Und dann haben wir natürlich meine eigenen Erfahrungswerte. Ganz konkret, was mir im Umgang mit dem oder den oder dieser Person hilft oder auf welcher Ebene ich sie überhaupt erreichen kann dann. Da gibt es ja auch situativ bedingt sehr unterschiedliche Möglichkeiten. Wenn ich jetzt zum Beispiel an die NAME denke, je nachdem, in welchem Kontext sie sich gerade bewegt, muss ich sie anders ansprechen. Und das muss ich eben irgendwie dann mal herausfinden, wenn ich es nicht sowieso schon in dem Moment vorher weiß. Aber häufig muss ich auch erst herausfinden: Wen habe ich denn jetzt hier heute vor mir? Auf welcher Ebene agiert sie denn gerade? #00:34:34-1#

P1: (...) Und jetzt vielleicht nochmal so ein bisschen losgelöst von einer speziellen Situation und auch nochmal auf Ihren Arbeitskontext bezogen: Wir haben viel über herausfordernde Situationen gesprochen, Situationen mit Aggressionsverhalten verschiedener Bewohner und Bewohnerinnen. Was hilft Ihnen denn im Nachhinein mit solchen Aggressionserfahrungen umzugehen? Oder können Sie auch vielleicht beschreiben, inwiefern Ihr Arbeitskontext Sie dabei begleitet, solche Erfahrungen zu verarbeiten? #00:35:16-8#

P2: Naja, beim Arbeitskontext selber wäre natürlich gut, wenn man Kollegen hat oder eine Kollegin, mit der man sich dann relativ zeitnah darüber mal austauschen kann. Oder auch die (...) Wenn es persönlich, auch körperlich unangenehm geworden sein sollte, dass die anwesenden Kollegen einem die Chance geben zu sagen, „setz' dich mal eine halbe Stunde irgendwie ins Büro, trink' mal einen Kaffee oder Wasser oder zwei“, oder keine Ahnung was „mach eine Pause, wir kümmern uns um das Andere“. Oder sofern das personell dann eben denkbar ist, dass ist ja nicht immer gesagt, das wäre sicherlich sehr hilfreich. (...) Im längeren Kontext gesehen ist natürlich gut, wenn man das in Form von einer Supervision besprechen könnte, wenn man das denn möchte. Gegebenenfalls (...) Ich habe das nie in Anspruch genommen, aber ich weiß, dass das geht. Die Berufsgenossenschaft bietet das auch an dann psychologische Hilfe zu bekommen. Die Berufsgenossenschaft greift nicht nur in Fällen von gebrochenen Bein oder sonstigen Dingen ein. Auch für so was würden die einen Therapeuten vermitteln. So relativ kurz. Kann man sich natürlich dann nicht aussuchen, ob der jetzt direkt um die Ecke ist oder sowas, aber damit das schnell geht, wird das auch funktionieren, ja. Was, ich hatte die Fragen ja vorher (...) schon mal gesehen. Was ich auch ganz wichtig finde, ist mit Freunden darüber zu reden, wenn es, wenn es, wenn man es denn möchte, oder natürlich möglicherweise auch mit dem Ehepartner oder wer auch immer da in Frage kommt. Aber ich finde das für meinen Kontext fast am wichtigsten, mit Freunden auch darüber zu sprechen, weil die andere Fragen stellen oder anders damit umgehen als die Kollegen zum Beispiel hier im Haus, die die Bewohner ja auch kennen oder so. Das erdet einen, glaube ich anders nochmal. Und in dem Kontext mit „wie gehe ich damit um?“, sind mir so viele Dinge auch durch den Kopf gegangen, von wegen (...) Ja, es ist bei mir immer die Frage da auch: „Wo ist mein Anteil an der Situation gewesen?“, oder „gibt es einen Anteil von mir?“



Der muss ja nicht da sein, aber es gibt eben diese Situationen, in denen auch ich meinen Anteil daran habe, dass irgendetwas überhaupt so gelaufen ist, wie es gelaufen ist. Beispielsweise auch mit diesem Besuch bei Aldi. Da ist mir im Nachhinein schon klar gewesen, er war ein bisschen unruhiger als vorher. Ich habe das nicht so ernst genommen. Gut, ich meine, das ist auch immer so, so ein Vabanquespiel zu sagen „naja gut, der ist jetzt nicht so, lasse ich, lasse ich ihn zu Hause sitzen oder mach das nicht?“ Dann kommt man irgendwann natürlich auf so eine Ebene, wo man dann gar nichts mehr macht, oder könnte passieren zumindest. Und ich habe mich eben für das andere entschieden und wahrscheinlich war das an dem Tag tatsächlich zu viel für ihn. Und das mit dem Cappuccino hatte noch so gerade gereicht, dass das schafft er dann noch. Aber danach war der Level voll und wir hätten gehen sollen. Aber das habe ich nicht erkannt, oder nicht geahnt, oder beides nicht. Und das finde ich aber auch ganz wichtig, mir da selbst Gedanken zu machen. Also einerseits natürlich unter dem Aspekt: „Was kann man beim nächsten Mal besser machen?“ Andererseits auch, ist es eben nicht immer nur so, dass das immer nur alle anderen schuld sind. Und, dass das (...) Schuld ist jetzt so ein großer Begriff, aber der Bewohner hier agiert ja auch nicht im luftleeren Raum. Und da sind meine Einflüsse eventuell genauso da, wie die Einflüsse von Mitbewohnern, die ihn stören oder von anderen Kollegen, die irgendetwas nicht ordentlich erledigt haben oder nicht zurückgelegt haben, was einen erregt, aber mein Anteil ist da eben gegebenenfalls ja genauso dabei. Und finde ich auch ganz wichtig, das zu sehen. Und was ich auch wichtig finde ist, wenn es zu sowas gekommen ist: Ich darf das nicht persönlich nehmen. Es ist hier nicht gegen mich persönlich gemeint, wenn jemand hier schlägt oder kratzt oder beißt. Das ist was anderes, als wenn mich jemand auf der Straße überfällt und dasselbe tut. Der meint das dann schon: „Ich will dir irgendwas wegnehmen!“, oder so was, aber das meint ein Bewohner hier nicht. Das finde ich ganz, ganz wichtig. #00:40:26-3#

P1: Und wo lernen Sie das? Diese ganzen Erfahrungen, also diese, diese, ja diese wichtigen Komponenten im Verbund mit der Frage „Was ist mir wichtig im aggressiven Umgang, oder in meinem Umgang mit Aggressionsverhalten?“ Also aber können Sie da (...) Sind das Erfahrungswerte? Sind das für Sie selber Einschätzungen, die Sie für sich sagen? „Ja, okay, ich brauche da eine gewisse Distanz. Ich muss das von mir distanzieren!“, oder, also, woher nehmen Sie dieses Wissen? #00:40:56-1#

P2: Ich weiß es nicht. Es ist (...) Es ist natürlich so, einerseits die ein Stück weit die Quintessenz von einigen Jahren. Andererseits ist es glaube ich, dass das (...) Wenn ich das vor 25 Jahren anders empfunden hätte und das persönlich genommen hätte, dann wäre ich vermutlich nicht mehr hier. Davon gehe (...) Also würde ja auch vorher was gewesen sein, dass mich das nicht so hat empfinden lassen. Ich kann es nicht benennen warum. Also ich weiß es nicht. Ob das sowieso für mich selbstverständlich ist, dass das so ist oder war schon in weiten Teilen. Ich kann es nicht (...) Ich weiß es nicht. #00:41:52-2#

P1: (...) Ja, ich glaube, wir sind jetzt schon so gut wie am Ende des Interviews angelangt. Ich hätte jetzt noch einmal gefragt (...) #00:42:05-0#

P2: Ja. #00:42:06-8#

P1: Nochmal konkret auf den, auf den Arbeitskontext, der vielleicht auch so ein bisschen weggeht von dem alltäglichen Tun. Sie haben ganz viel genannt über das Wissen, was Sie sich angeeignet haben, durch, durch, durch Lebenserfahrung und durch Berufserfahrung. (...) Fällt Ihnen noch ein, oder können Sie noch ein Beispiel nennen, wo, wo der Berufs- oder der Arbeitsort Ihnen Möglichkeiten bietet (...) Oder bietet Ihnen Ihr Arbeitsort Möglichkeiten, Ihr Wissen da nochmal zu reflektieren oder zu hinterfragen? Auch da haben Sie schon ganz viel genannt. #00:42:50-5#

P2: Ja, ich meine, ich habe ja die Möglichkeit, Fortbildungen zu besuchen, beispielsweise. Es gibt auch hier im Haus Literatur, die mir ja zur Verfügung steht, mich damit zu beschäftigen. Aber gerade auch zum Thema herausfordernde Verhaltensweisen gibt es ja auch jede Menge: Es gibt Literatur; es gibt Fortbildungen, die man besuchen kann, ja, Supervision habe ich ja schon gesagt, das ist natürlich auch etwas, was vom Haus zur Verfügung gestellt wird; kollegiale Beratung, also wenn man das möchte, könnte ich ja zu jemandem auch hingehen und sagen „ich möchte da gerne nochmal darüber sprechen, wenn nicht von jemand selber von kommt (...) Ja, das wird hier so, finde ich, schon geboten und (...) Oder sagen wir mal so, es ist da, wenn man das denn weiß. Und man muss es sich natürlich schon ein Stück weit dann auch nehmen. Also es läuft jetzt niemand mit so einem Bauchladen herum, wo das dann immer mir angeboten wird oder so. Nein aber so, dass das Wissen darüber müsste ich dann schon (...) Ist natürlich gut, wenn man das hat. Und das wird natürlich jemand, der jetzt hier neu ist, erstmal so nicht haben. Das wäre dann unsere Aufgabe, das auch dann irgendwo natürlich auch weiterzugeben und zu vermitteln. Oder so wie das, was ich eben mit der Berufsgenossenschaft sagte. Es nützt einem natürlich nichts, wenn das so ist, wenn es keiner weiß, dass es diese Option dann gibt. Das muss dann auch offensiv irgendwo mal verbreitet werden. #00:44:44-4#

P1: Ja, recht herzlichen Dank. Ich wäre mit meinen Fragen soweit am Ende. Ich würde Sie jetzt noch mal den Ball zu Ihnen zurückspielen und fragen, ob Sie noch zu dem Thema was loswerden wollen würden, was jetzt so noch nicht genannt wurde. Genau, einfach noch mal zum Abschluss die Möglichkeit geben, vielleicht immer für Sie aus persönlicher Sicht, aus der professionellen Sicht, auch von Ihnen speziell vielleicht Dinge, die Sie die Ihnen nochmal einfallen, die Sie so jetzt noch nicht sagen konnten. #00:45:21-0#

P2: Am interessantesten ist ja, finde ich die Situation, was (...) Nicht, wenn etwas eskaliert, sondern entweder vorher oder hinterher. Was kann man vorher tun, um etwas zu vermeiden oder gar nicht erst dazu kommen zu

lassen? Oder eben umgekehrt? Was kann man hinterher tun, um es wieder runterzufahren? Und (...) Ich finde im Vorfeld, hatten wir ja drüber gesprochen, vielleicht gucken, ob man jemanden mal zur Seite nimmt, so ein bisschen separiert, aus dem Kontext rausholt oder so und ehrlich gesagt, ich finde es ganz hilfreich, zumindest wenn es um Aggressionen auch gegen andere geht, zu versuchen, die Situation zu verlassen, um irgendwo Platz zu zu haben, auch wenn das immer so ein bisschen nach Flucht aussieht, aber das gibt dann auch durchaus die Möglichkeit, mal einen Moment eben doch vielleicht ans (unverständlich) zu kommen. Was was kann man jetzt tun? Und für die Arbeit hier finde ich das auch, wenn ich davon ausgehe, dass ich auch hier weiterarbeiten möchte mit den Personen, die sich so auf die eine oder andere Art und Weise unangemessen verhalten, trotzdem wichtig irgendwie Vorwürfe zu vermeiden. Ich weiß nicht, ob das bei dem einen oder anderen hängen bleibt oder nicht, aber ich glaube, das wäre ganz gut, das zu unterlassen irgendwelche Vorhaltungen zu machen. Es passiert dann doch schon mal, das ist nicht die Frage aus der Situation heraus, aber besser ist ohne, weil in der Regel sind das keine Verhaltensweisen, die jemand plant. Es geht eben nicht gegen mich persönlich und dann sind da auch Vorwürfe nicht richtig am Platz. Und ja, was wichtig ist, ist einfach sich selbst zu reflektieren, die Situation zu reflektieren, die man hat, die man erlebt hat. Das ist, finde ich Professionalität: Sich selbst ehrlich reflektieren, sich selbst auch zurücknehmen, sich nicht wichtiger nehmen als die Bewohner, die hier sind oder so. Ich bin für sie da, nicht umgekehrt. Und ja, das ist ein Ding, das nie zu Ende gehen wird, denke ich. Aber versuchen, Autismus zu verstehen. Oder den spezifischen Autismus. Das ist ja nicht das, dass es da eine Nummer eben nur gibt. Wir haben hier 13 Personen und das äußert sich in 13 verschiedenen Arten und Weisen. Und zu verstehen: Was ist Autismus bei dir, bei dir? Und möglicherweise: Was ist denn eigentlich sonst noch dabei an einer psychiatrischen oder sonstigen Störung, die auch noch ihren Teil dazu beitragen? Aber ja, das finde ich das, ja, ist wichtig. #00:48:48-9#

P1: Ja. Dann würde ich sagen, will ich hiermit abschließen und mich noch mal recht herzlich bedanken für das informative und aufschlussreiche Interview. #00:48:57-5#

P2: (...) Sehr gerne.

## Interview II

P1: Ja. Vielen Dank, dass wir heute das Interview führen können. Und im Rahmen meiner Forschungsarbeit interessiere ich mich für sozialpädagogische Fach, also Arbeit von sozialpädagogischen Fachkräften im Feld der Behindertenhilfe. Und speziell geht es aber um den professionellen Umgang mit Aggressionserfahrungen im Kontext von Autismus Spektrum. Und als Einstieg würde ich Sie gerne fragen, ob Sie sich einmal kurz vorstellen, welchen Beruf Sie ausüben und wie Sie zu Ihrer Tätigkeit gekommen sind. #00:00:29-9#

P2: Also, ich bin NAME. Ich arbeite hier in der Tagesstruktur von ARBEITSORT, also auch der ARBEITSORT. Und ich habe ein Studium in Heilpädagogik absolviert und arbeite jetzt seit ungefähr fünf Jahren hier im Betrieb. Ähm. #00:00:52-7#

P: Ähm, noch was? (grinst) #00:00:53-9#

P1: Und wie sind Sie dazu gekommen, quasi das Studium zu absolvieren oder auch dann hier im Betrieb zu arbeiten? #00:01:01-2#

P2: Ja, das hat bei mir echt weiten Hintergrund, weil ich habe einen Bruder mit Schwerst-mehrfach Behinderung und war dann halt von Kind an immer in Berührungspunkten mit Menschen mit Behinderung und habe auch schon in der Schule Praktika in einem integrativen Kindergarten gemacht. Bin selber in einen integrativen Kindergarten gegangen, auch und daher kam schon die Affinität dazu und habe mich dann da auch in hier ein Praktikum gemacht und dann entschieden ein Studium in die Richtung zu machen. #00:01:36-4#

P1: Ah ja, okay, und da würde ich jetzt schon direkt mal einmal ins Thema einsteigen und es geht ja um Aggressionserfahrungen im Kontext Autismus Spektrum und den professionellen Umgang damit von Fachkräften. Und können Sie mir einmal beschreiben, was für Sie Aggressionsverhalten im Autismus Spektrum sein können? #00:01:55-2#

P2: Also für mich ist das es fängt schon relativ früh an, finde ich. Es ist man, man beobachtet den Menschen und merkt schon so eine Anspannung. Und dann geht es meistens schon in die Richtung. Also häufig erst mit Sachaggressionen gegen Gegenstände in der Umgebung oder auch lautes Schreien. Das sind so die ersten Anzeichen meistens. Und dann kann es auch zu Fremdaggressionen kommen. Also dass jemand anders geschlagen oder gebissen oder gekniffen wird. Ja, und auch eben selbst. Also häufig geht es auch gegen den Menschen selbst. Also derjenige schlägt sich selbst ins Gesicht oder kneift sich in die Hand, beißt sich in die Hand. Das sind so die Sachen, die bei uns am meisten zu sehen sind. #00:02:49-5#

P1: Okay. Und können Sie so ungefähr sagen, wie oft Sie solchem Aggressionspotenzial oder externalisiert Aggressionsverhalten begegnen in Ihrem beruflichen Alltag? #00:03:02-9#

P2: Wenn man jetzt mal auch so eine Woche gesehen, würde ich schon sagen, dass ich alle zwei Tage bestimmt mit irgendeiner Art von Aggressionen auseinandergesetzt bin. #00:03:13-6#

P1: Okay. Ja, also es passiert schon wirklich regelmäßig. #00:03:17-3#

P2: Das passiert regelmäßig. #00:03:18-6#

P1: Okay. Und können Sie da auch noch mal, wenn man genauer in den Tag schaut? Gibt es bestimmte Situationen, die das vielleicht irgendwie begünstigen könnten, so ein Verhalten zu triggern? Sage ich mal. #00:03:33-5#

P2: Ja, auf jeden Fall. Das sind vor allem warte Situationen. Also wenn nicht klar ist, was wird jetzt als nächstes passieren oder mit wem wird es passieren, wenn nicht klar ist, wer ist im Dienst und wer kümmert sich jetzt um mich und oder wann bekomme ich das Wasser was ich mir so sehr wünsche? Oder wann wird die Tür aufgeschlossen, wo ich jetzt rein möchte? Also alles mit warte, Situationen eigentlich verbunden und Situationen, wo Unsicherheit herrscht, wo demjenigen die Sicherheit nicht gegeben werden kann. Das wird jetzt auf jeden Fall passieren. Du kannst dich entspannen. #00:04:16-3#

P1: Jetzt haben sie schon ganz viele Auslöser und Faktoren genannt, die das begünstigen können oder in Bezug auf Alltagssituationen, welche Situationen im Alltag da eben solche Situationen begünstigen. Was? Was können Sie dann, wenn Sie das beschreiben? Was können Sie dann quasi tun in Ihrer Praxis, um da vielleicht so ein bisschen präventiv gegenzuarbeiten, sag ich mal? #00:04:46-1#

P2: Also wir haben hier in der Einrichtung auch das Ampel-Modell. Also da geht es halt um Früherkennung von Anspannungsverhalten würde ich mal sagen. Also Anspannung. Und in der ersten Phase, da guckt man halt immer erstmal schon mal, wenn die Leute hier bei uns ankommen, dann gucken wir sie an, was ist los, was haben die für Gesprächsbedarf? Und wenn wir da schon mal vorher drauf eingehen und diese Themen mit ihnen abarbeiten, finde ich, ist das schon mal ein ganz großer Punkt zur Entspannung, weil einfach dieser Redebedarf in diesem Bereich dann wegfällt. Das ist dann abgeschlossen, das ist mit jedem besprochen und man kann sich entspannen und auf was Neues konzentrieren. Und sonst einfach frühe Verhaltensweisen wie Unruhe, ständiges Aufstehen, lautes Sprechen, immer lauter werden oder Wipp - Bewegungen, Wipp - Bewegungen beim Sitzen oder Ticks, die schon vorher zu bewerten als es könnte gleich in eine Anspannungssituation kommen und die dann quasi schon aufzufangen und zu sagen hey, warum wippst du denn? Oder warum hast du das gerade? Kann ich dir irgendwie helfen? Brauchst du was? Und meistens kriegen wir es damit schon relativ früh wieder in die andere Richtung gelenkt. #00:06:15-8#

P1: Okay, also Sie sagen auch, Sie können durch reine Kommunikation auch schon relativ viel bewegen ohne schon. #00:06:22-9#

P2: Würde ich schon sagen. #00:06:23-4#

P1: Ja. #00:06:23-8#

P2: Erst mal. #00:06:25-2#

P2: Wenn es möglich ist mit der Person. Kommt ja drauf an, ob derjenige sprechen kann oder nicht sprechen kann, sonst kann man vielleicht mit Gebärden was machen oder einfach mit zeigen. Oder nimm mich mal am Arm, zeig mir mal, wo du hinwillst oder was dein Problem ist. Das hilft immer ganz gut. #00:06:43-6#

P1: Ja super, vielen Dank für die ersten Eindrücke. Und jetzt will ich ganz gerne noch mal etwas genauer in diese Erfahrungssituation vielleicht gehen, in denen auch sie externalisiert, externalisiertes Aggressionsverhalten erfahren. Und können Sie mir da einmal eine Situation schildern? Einfach irgendeiner aus ihrem Alltag, auch Ihrer aus Ihrer beruflichen Praxis in den, in der Ihnen das quasi passiert ist? #00:07:11-0#

P2: Ja, also es gab eine Situation relativ am Anfang, als ich hier angefangen habe. Ich finde, das glaube ich ganz gut, weil damit habe ich eigentlich gelernt, dann damit umzugehen. Und zwar bin ich vom Wohnhaus in den Bereich gelaufen und alle Bewohner waren hinter mir schon her. Sie wussten, es geht jetzt in den Werkbereich und ich bin dann vor, um die Tür aufzuschließen. In dem Moment hatte ich schon eine Hand im Kreuz und jemand schlug mich von hinten auf den Rücken. Und da habe ich mich natürlich sehr, sehr erschrocken. Ich habe in der Situation wahrscheinlich auch nicht richtig reagiert oder nicht richtig agiert, würde ich mal behaupten, weil ich generell allen Bewohnern den Rücken drehen und mit dieser Anspannung ich will da jetzt rein, die habe ich vorher zum Beispiel nicht gesehen. Das war wahrscheinlich schon der Fehler, aber ich habe mich in der Situation dann erst mal sehr groß gemacht und bin laut geworden und habe versucht, mir irgendwie Raum zu schaffen und was aber die Situation eigentlich nicht beruhigt hat. #00:08:33-4#

P1: Also, okay. #00:08:34-5#

P2: Also ich bin dann erst mal zurück, habe dann alle reingelassen und habe dann geguckt, wie es weitergeht und bin dem Bewohner dann auch erst mal aus dem Weg gegangen, was die Situation aber auch nicht abgeschlossen hat. Und das hat sich dann echt über ein paar paar Tage hinweg gezogen, bis meine damalige Chefin mir dann gezeigt hat, wie ich am besten wieder auf denjenigen zugehe, wie man das klärt und wie ich dann schaffe, mit ihm wieder eine Basis zu kriegen, dass alles wieder in Ordnung ist und keiner miteinander Streit hat. Denn das liegt dann immer so in der Luft. #00:09:14-5#

P1: Verstehe. Okay, also im Können, also das liegt wahrscheinlich auch schon länger zurück, wenn ich jetzt gerade Sie haben gesagt, sind seit fünf Jahren ungefähr hier. (...) Also können wir da noch mal etwas genauer. Was können Sie sich dann erinnern, was die ersten Impulse waren, als Sie das gerade beschrieben hatten? Sie waren auf dem Weg in den AFB (Arbeits- und Förderungsbereich), hatte eine relativ große Gruppe an Leuten hinter sich und wollten die Tür aufschließen. Und dann kam es eben zur zum Übergriff sage ich jetzt mal so einer, zu einer fremd-aggressiven Aggression oder zu einem fremden-aggressiven Aggressionsverhalten. Was waren da so die ersten impulsiven Eindrücke oder. #00:09:56-0#

P2: Von mir jetzt, was ich darauf gemacht habe? #00:10:01-1#

P1: Oder ja, so was, was ihnen so als erstes in den Kopf geschossen ist quasi was so. #00:10:06-2#

P2: Aua, das tut weh. #00:10:07-4#

P2: Ja und oh Gott, wo kommt das jetzt her? Und wer war es? Und erst mal ausmachen? Wo befinde ich mich und wo ist der andere und gucken irgendwie Abstand. Ich muss Abstand haben. Das hatte ich sofort im Kopf. Ich wollte aus dieser Enge raus, zwischen Tür und demjenigen, der hinter mir stand. #00:10:30-2#

P1: Okay. Und dann haben sie erzählt, sie haben gemerkt, dass sie groß machen, sich laut machen, gar nicht so richtig funktioniert hat. #00:10:39-5#

P2: Funktioniert in dem Moment schon. Ja, so der erste Impuls hat funktioniert. Ich habe Abstand bekommen, aber es hat die Situation nicht beruhigt. Also es war trotzdem. Es hat eher sogar noch so aufgewühlt, weil derjenige sich dann auch sofort entschuldigte bei mir und aber zwanghaft entschuldigte und hinter mir herlief. Und ich wollte ja, aber Abstand. #00:11:06-1#

P3: Okay. #00:11:07-3#

P2: Und das war das Schwierige daran. #00:11:10-3#

P1: Da verstehe ich. Okay, also wie Sie das beschreiben, da war für auch denjenigen, den es betrifft, so dann im Nachhinein schwierig, auch die Distanz zu wahren, die sie eigentlich für sich als Sicherheit erst. #00:11:21-3#

P2: Mal gebraucht hätte. #00:11:22-3#

P1: Ja, ich verstehe. Ja, und ähm, wenn wir da auch noch mal genauer draufschauen auf diese ja, wie Sie das doch schildern, sehr eindrückliche Erfahrung in diesem, in diesem Pool von Verhaltensmustern. Wie würden Sie sagen oder was hätten Sie jetzt mit Ihrem Blick von von heute? Nach fünf Jahren sage ich mal, was würden Sie jetzt anders machen? #00:11:47-2#

P2: Also mittlerweile gehe ich damit sehr viel ruhiger um. Ich versuche eben diesen Impuls laut zu werden, erst mal zu unterdrücken und zu sagen Okay, was war es denn jetzt? Und mich umzudrehen, eventuell demjenigen anzubieten, meine Hände zu halten. Oder auf jeden Fall ich. Ich würde sagen, ich bewerte mittlerweile die Aggressionen anders. Ich würde sagen, mittlerweile denke ich, dass das immer einen Auslöser hat, der auch irgendwo, vielleicht in der ganzen Situation nicht, also da war es vielleicht nicht genug durchdacht. Also ich hätte vielleicht das oder das mehr vorbereiten müssen, wenn es zum Beispiel in der Küche ist und es fehlt jetzt was und dadurch entsteht Aggression. Dann ist das Ja der Behinderung an sich dann auch geschuldet, dass derjenige das nicht aushalten kann, dass das jetzt fehlt. Und ich muss eigentlich als derjenige, der mit ihm was machen möchte, dafür sorgen, dass alles da ist, dass es auch dann funktionieren kann überhaupt. Und demjenigen dann auch die Sicherheit geben. Und ich nehme das nicht mehr persönlich. Also das würde ich sagen, es ist einfach situationsgeschuldet und nicht, dass es gegen mich als Person geht. #00:13:11-5#

P1: Also bei Ihnen auch so ein Prozess stattgefunden, der wo Sie oder würden Sie sagen, dass das so ein bisschen losgelöst ist von Ihrer Person, dass also wenn jemand handgreiflich wird, aus welchen Gründen auch immer, die dann eben erst mal innerlich von sich wegzuschieben, als dass man sagt, okay, das ist jetzt irgendwie, weil ich da gestanden habe oder so, es hätte ja auch jeder andere sagen. #00:13:34-2#

P2: Eben genau das, dass das es auch hätte jeder andere sein können und das ist halt nicht ist, weil die NAME jetzt da steht, möchte ich die jetzt schlagen. Das ist, dass es nicht geplant ist, sowas zu tun, sondern dass das aus Impulsen heraus entsteht, die in dem Moment nicht unterdrückt werden können. #00:13:53-3#

P1: Okay. Ja, vielen Dank. Und, Jetzt will ich noch mal wir hatten gerade schon eine Methode genannt. Das war das Ampel Modell, glaube ich. Was sie so ein bisschen nutzen, um auch Situationen vielleicht im Vorfeld schon besser einordnen zu können. Gibt es denn darüber hinaus im Kontext Aggressionsverhalten im Autismus Spektrum noch weitere Methoden, die Sie vielleicht so, also ja die Sie einfach nutzen, um da etwas entgegenwirken zu können? #00:14:27-7#

P2: Also gerade hier in der Tagesstruktur heißt ja schon Tagesstruktur. Also wir arbeiten sehr viel mit Strukturen, mit Regelmäßigkeiten und gucken, dass der Tagesablauf, soweit es eben geht, voraussehbar ist. Also dass der Bewohner weiß, ich bin heute bei der Person in dem Raum für diese Zeit und auch die Zeit da ist immer relativ gleich strukturiert. Also zuerst wird ein Spiel gespielt, dann wird etwas Kreatives gemacht und dann am Ende wird ein Kaffee getrunken zusammen. Das ist dann der Abschluss dieser Einheit und diese Strukturen helfen den Bewohnern häufig durch den Tag zu kommen und zu wissen Okay, das wird jetzt passieren, das ist immer so und ich kann mich darauf verlassen, dass das so ist. Und klar kann man das nicht immer gewährleisten. Mal ist der Kollege krank, bei dem er ist, beispielsweise. Aber dass man das dann halt auch frühzeitig mit demjenigen bespricht, dass der Bescheid weiß, der ist krank, aber es macht jemand anders und du bist nicht alleine. #00:15:43-0#

P1: Okay. Also sie arbeiten ganz viel mit Struktur und und eben diesem Ampel Modell. #00:15:50-5#

P2: Dazu könnte man vielleicht auch noch ja TEACCH<sup>11</sup> nennen. #00:15:58-5#

P1: Okay. #00:15:59-3#

P2: Da wir haben hier Tafeln, wo wir auch mit Bildkarten quasi zeigen, was wir wann machen und was für ein Tag heute ist und in welchem Raum wir uns befinden, welche Bewohner da sind, wer was zuerst macht und wer dann dran ist. Und das hilft auch auf jeden Fall viel weiter. #00:16:21-2#

P1: (...) Aber würden Sie sagen, dass diese ganzen Maßnahmen, die Sie treffen, im Vorfeld sage ich mal, wie Sie sagen, Tage strukturieren. Also die Tagesstruktur an sich ist ja schon auch irgendwo eine Maßnahme, um den Leuten eben in erster Linie Struktur zu geben und dann auch dann eben solche Aggressionspotenziale irgendwie nicht derart aufkommen zu lassen. Aber sicherlich gibt es ja auch Situationen, wo das unvermeidbar ist, oder? Und können Sie da noch mal beschreiben, welche Situationen das sein könnten im Tagesverlauf, die dann da irgendwie trotz der ganzen Struktur, die man geben kann, auch vielleicht im institutionellen Rahmen, die dann solche Bedingungen schaffen. Oder anders gesagt einfach ja, kann man Aggressionsverhalten dann auch gänzlich irgendwie verhindern? #00:17:19-2#

P2: Ich würde sagen nein gänzlich verhindern. Das geht einfach nicht, weil es gibt, es ist immer Tagesform abhängig. Wie sensibel ist der Bewohner denn heute? Und das muss man jeden Tag. Das finde ich auch so interessant am Autismus einfach jeden Tag wieder neu kennenlernen. Wie ist er heute drauf und was kann man heute machen und was eben nicht. Und natürlich bei dieser Probe Was kann ich machen und was nicht, kommt es ganz oft auch dazu, dass man eben den falschen Tag erwischt, um mit demjenigen zum Beispiel an den Arbeitsmaterialien weiterzuarbeiten, weil das einfach heute zu viel ist. Und dann kommt es zu Aggressionen. Oder wenn ich sage mal, ein Mitarbeiter fehlt und es kommen die Leute morgens hier an und das muss dann neu sortiert werden, wer geht wohin? Auch das kann dann schon mal zu Aggressionen führen, das ist einfach dann wieder diese Ungewissheit reinkommt und bis dann jeder mal so an seinem Platz sitzt und sich entspannen kann, das kann dann schon mal am Anfang noch mal wuselig werden und auch zu Aggressionen kommen. #00:18:35-0#

P1: Ich verstehe und. (...) Wenn Sie das haben Sie jetzt gerade sehr gut beschrieben, finde ich, dass es eben dennoch auch zur Aggressionsverhalten kommen kann, eben aufgrund einer, ich sage mal inneren Struktur der Person, die man so nicht vorhersehen kann. Haben Sie da Maßnahmen, die Sie dann quasi einleiten, sage ich mal, wenn Sie sagen, normalerweise würden wir hier schon versuchen, an Materialien zu arbeiten, okay, und dann kommt es zu so einer Situation und man merkt Nee, das geht heute einfach nicht. Gibt es da irgendwie konkrete Maßnahmen, die Sie, die Sie tun, um dann eben nochmal darauf spezieller einzugehen? #00:19:22-4#

P2: Ja, würde ich, ja. Also es ist unterschiedlich, je nach Klienten, ehrlich gesagt, weil bei manchen wissen wir, es hilft auf jeden Fall jetzt mal an die frische Luft zu gehen, eine Runde spazieren zu gehen, einfach mal, wir sind hier mitten in der Natur und wir können ja super lange Spaziergänge machen. Und wir merken immer wieder, wenn das einfach nur noch Natur um einen herum ist, dann entspannen sich die Bewohner und es ist einfach, ja Wohltat für die Seele. #00:19:57-1#

P1: Ja. #00:19:57-7#

P2: Und bei anderen hilft es, mit ihnen zu sprechen, wenn das möglich ist und zu fragen Was ist denn heute los? Und irgendwie zu ergründen, was denn da jetzt vielleicht der Auslöser gewesen sein könnte, was am Tag passiert ist, was man vielleicht noch klären muss, was vielleicht im Wohnbereich besprochen wurde, aber wir wussten es nicht, oder. Das sind dann auch so Punkte, wo man dann noch mal nachhaken muss, wo ich dann meistens noch mal anrufe und frage Was war denn da heute Morgen. Und wenn wir es dann hier geklärt haben, ist alles in

---

<sup>11</sup> TEACCH – steht für *Treatment and Education of Autistic and related Communication handicapped Children*. Die Methode wird angewandt, um Menschen im Autismus-Spektrum bei alltäglichen Aufgaben, mittels Struktur und Begrenzung zu unterstützen. Hierbei werden die vielfältigen und meist hochkomplexen Aufgaben, wie die eigene Körperhygiene, die Nahrungsaufnahme oder Arbeitsabläufe beispielsweise in kleinste Schritte unterteilt. Durch die kleinschrittige Unterteilung von Alltagsaufgaben, wird die Aufgabenkomplexität verringert und die Chancen des Gelingens erhöht (vgl. Degner 2011).

Ordnung. Ja, und aus der Situation raus. Also häufig hilft auch einfach ein Raum wechseln oder Mitarbeiter wechseln, um da ein bisschen Entspannung in die Situation reinzukriegen. #00:20:49-3#

P1: Okay, und wenn wir noch mal ein bisschen zurückgehen auf dieses persönliche oder ihren speziellen Umgang mit so Aggressionserfahrungen, kann man da irgendwie beschreiben. Das Werdegang ihrer beruflichen Praxis, sich da von der Wahrnehmung oder eine Veränderung entwickelt hat, sage ich mal, also. #00:21:20-0#

P2: In meiner Wahrnehmung? #00:21:21-4#

P1: Der. #00:21:21-7#

P1: Sie jetzt früher vielleicht Aggressionserfahrungen mit sich erfahren haben, ausgemacht haben und wie das vielleicht heute wäre, gibt es da jetzt so ganz bezogen auf Ihren persönlichen Impuls? #00:21:33-8#

P2: Also ich würde sagen, ich bleibe auf jeden Fall ruhiger und ich bin nicht sofort so, so angespannt oder zumindest bin vielleicht angespannt, aber ich weiß es zu überdecken. Manchmal. Also ich versuche, dass der Bewohner es nicht merkt und ich demjenigen die Ruhe gebe, um selbst wieder ruhig zu werden, weil häufig auch Verhalten gespiegelt wird, was man selber ausstrahlt. Und da versuche ich sehr, mich im Griff zu haben. Natürlich sage ich nicht, dass das immer funktioniert. Manchmal bin ich vielleicht auch so überrascht darüber und kann nicht richtig reagieren. Wir sind ja auch alle nur Menschen, aber es das ist, das versuche ich auf jeden Fall, das hätte ich vorher, glaube ich, eher nicht versucht. Vorher war ich eher dann ängstlich und habe gedacht so ur bitten heute nicht mehr mit dem in einem Raum und und das das ist jetzt nicht mehr so also ich bin da auch selbstbewusster den Bewohnern gegenüber geworden, wo ich sagen kann, ja, ich kann eigentlich mit jedem in einem Raum sein, ohne dass ich Angst vor dem haben muss. #00:22:49-8#

P1: Und daran anknüpfen will ich noch mal, um dann noch mal genauer nachzufragen, was ihnen dann in ihrem eigenen professionellen Umgang mit Aggressionsverhalten. Was ist Ihnen da besonders wichtig? Also wenn es zu solchen Situationen kommt, können Sie da so ich weiß nicht, ein, zwei Schlagworte nennen oder kürzere Ausführungen, was für Sie im Umgang mit diesen Aggressionsverhalten eine besondere Wichtigkeit hat. #00:23:24-7#

P2: (...) Also auf einmal als erstes Ruhe bewahren. Als zweites. Versuchen, den Grund zu erkennen, warum und als drittes die Situation positiv abschließen. Also nicht offen im Raum stehen lassen. Das sind so für mich die wichtigsten Sachen. #00:23:52-0#

P1: Und können sie noch mal beschreiben. Jetzt bezogen auf ihren Arbeitskontext oder auch ihren Arbeitsort hier im ARBEITSORT in der Tagesstruktur, wie vielleicht auch hier ihr Arbeitgeber darauf irgendwie so Möglichkeiten bietet, so einen Umgang zu entwickeln. #00:24:15-7#

P2: Also wir hatten Fortbildungen (...) Die eine ist Studio drei, da geht es um. Ja, ich würde sagen, hauptsächlich, wenn man Fremdaggressionen ausgesetzt ist, wie man dann diese sanft abwehrt, um sich zu schützen. Also es gibt verschiedene Handbewegungen, Armbewegungen, wo man dann aus verschiedenen Situationen sich eben befreien kann, was einfach gut ist, zu wissen, wie es geht, auch wenn man vielleicht nicht jetzt aus dem Effeff wüsste. So und so mache ich das jetzt. Sondern Aber man hat das mal gesehen, man hat das mal geübt und man weiß, dass es das gibt und erinnert sich dann in den Situationen auch daran. Und das gibt einem einfach Sicherheit, dass man da wieder rauskommt. Und selbst wenn man alleine ist, irgendwie sich helfen kann, weil es ziemlich einfache Sachen waren, wie sich einfach auf den Boden setzten, weil derjenige nicht so weit runterkommt oder die Arme über den Kopf legen, damit derjenige gar nicht an den Hals oder an den Kopf drankommt. Oder eine Mütze aufsetzen, wenn man nicht will, dass derjenige einem die Haare reißt, weil er dann erst die Mütze runterzieht und man dann weg kann vorher. Also das sind so ganz kleine Sachen, die fand ich sehr hilfreich und sehr interessant. Ja, muss ich sagen. #00:26:02-3#

P2: Ja, okay, das war eine Fortbildung. #00:26:06-6#

P1: Gibt es für Sie noch weitere Sachen, die Sie nennen könnten, was für Sie auch irgendwie im Nachgang, wenn Sie solche Erfahrungen machen mit Aggressionspotenzial, was dann auch vielleicht speziell gegen Sie gerichtet ist, oder eben gegen andere oder gegen Dinge, die Sie, die Ihnen helfen, damit irgendwie einen Umgang zu entwickeln. Also jetzt haben Sie gerade nach ja. #00:26:33-8#

P2: Aber auch viel das Sprechen mit Kollegen, also einfach erzählen, was passiert ist. Und manchmal ergibt sich daraus dann im Gespräch auch, dass das vielleicht in anderen Situationen auch schon mal aufgetreten ist. Dann weiß man schon mal Ich bin nicht alleine damit. Ich bin nicht die Einzige, die anscheinend die ganze Zeit alles abkriegt und auch vielleicht dann einfacher ist es zu wissen, warum es passiert und das beim nächsten Mal zu verhindern. #00:27:02-4#

P2: Und. #00:27:03-8#

P2: Die Erfahrungen auszutauschen, um vielleicht Fehler, die andere gemacht haben oder die man selber gemacht hat, weiterzugeben. Dass man die nicht mehr macht. #00:27:12-0#

P2: Dass sich das so verbreitet und man auch einfach das mal loswird. Und das auch hauptsächlich würde ich sagen, Austausch mit meinen Kollegen hier auf der Arbeit, weil die einfach die Bewohner kennen, die wissen, wo man hier arbeitet und die kennen sich damit aus. Ich muss sagen, so zu Hause im privaten Raum. Hilft mir das nicht so. Weil die wissen nicht, womit man arbeitet und was das jetzt wirklich hier ist. Und das finde ich ja, finde ich da immer etwas schwierig. Aber das hilft mir auch, dass es zu Hause eben gar kein Thema ist, dass ich da wirklich Abstand gewinnen kann und so eine Grenze ziehe. #00:27:56-2#

P1: Okay, das ist sehr interessant, dass Sie das sagen. Also das wäre für Sie irgendwie eine Hilfe, um irgendwie den Umgang, sage ich jetzt mal, für sich zu verbessern, da einfach auch mal eine Grenze zu haben, zu sagen, das ist jetzt. #00:28:11-3#

P2: So, jetzt bin ich zu Hause und jetzt ist das auch kein Thema Mehr für mich. So ein sicherer Rahmen. #00:28:18-0#

P1: Okay. Ja, vielen lieben Dank für die ganzen Eindrücke, die Sie geschildert haben. Und tatsächlich werden wir schon am Ende des Interviews ich würde Sie jetzt einfach noch mal abschließend fragen, um da vielleicht Sachen, die Sie jetzt noch nicht aus Ihrem, aus Ihrer Sicht noch nicht nennen konnten, was so professionellen Umgang ausmacht, mit Aggressionsverhalten. Ob Sie da noch was loswerden wollen? Und wenn dem nicht so ist? #00:28:48-0#

P2: Nee, ich wüsste jetzt ehrlich gesagt nichts mehr. Ich habe es schon sehr ausführlich besprochen. #00:28:53-3#

P1: Ja, super, dann würde ich mich ganz herzlich bedanken für das Interview. #00:28:57-1#

P2: Ja, gerne. #00:28:58-6#

P1: Vielen Dank! #00:29:04-9

## Interview III

P1: Ja Hallo, schön dass wir heute das Interview führen können im Rahmen eines Forschungsvorhabens interessiere ich mich für die Arbeit von sozialpädagogischen Fachkräften im Feld der Behindertenhilfe. Ich würde mich gerne mit ihnen über den professionellen Umgang bei Externalisierten Aggressionsverhalten Muttis muss Spektrum unterhalten und zu Beginn würde ich sie fragen ob sie sich einmal kurz vorstellen können mir sagen welchen Beruf sie ausüben und wie sie zu dieser Tätigkeit gekommen sind

P2: Also ich bin NAME, ich bin ALTER alt, ich hab Diplom Pädagogik mit Fachrichtung Heilpädagogik studiert. Vor meinem Studium habe ich ein Jahr in einem Wohnheim für Behinderte in ORT gearbeitet. Genau, und ich hab nach dem Studium eigentlich direkt hier angefangen zu arbeiten, in der Pflege- und Lebensgemeinschaft - auch auf der ARBEITSORT. Für zwei Jahre. Danach war ich als Lehrerin an einer Förderschule für ein Jahr beschäftigt und im betreuten Wohnen. Und dann hatte man mich gefragt, ob ich nicht Lust hätte, zurückzukommen. Und dann habe ich das gemacht. Das heißt eigentlich konstant seit 2007 arbeite ich auf der ARBEITSORT. Erst als Mitarbeiterin, dann als Stellvertretung und mittlerweile als Leitung. Genau. #00:01:01-3#

P1: Okay. Und könnten Sie mir sagen, jetzt im fachpädagogischen Bereich oder sozialpädagogischen Bereich, was so das Besondere ist an Ihrer Arbeit? #00:01:15-4#

P2: Das Besondere an unserer Arbeit hier mit unseren Bewohnern ist, dass man nie weiß, wie der Tag ist. Also es ist immer unterschiedlich. Man weiß nicht, was einen erwartet. Man weiß nicht, wie welcher Bewohner an welchem Tag reagiert, was für Konstellationen sich ergeben. Die Arbeit ist vielfältig: Also wir sind eingebunden in Pflege, in hauswirtschaftliche Tätigkeiten, in pädagogische Tätigkeiten, Freizeit, Begleitung. Genau, so einfach, sehr vielseitig der Beruf. #00:01:46-7#

P1: Und jetzt würde ich so als Überleitung Sie einmal nach Ihrem Verständnis fragen. Genau, ich hatte ja einleitend gesagt, es geht bei mir so ein bisschen um den professionellen Umgang mit Aggressionsverhalten. Und da würde ich Sie einmal fragen, was für Sie denn externalisierte Aggressionsverhalten sind in ihrem Kontext? #00:02:06-6#

P2: Genau, bei uns kommen ziemlich viele externalisierende Verhaltensweisen vor. Ich würde sagen bei mindestens 50 % der Bewohnern. Für mich bedeutet das, dass das Verhaltensweisen sind, die unmittelbar sichtbar sind und sich gegen den Bewohner, gegen Mobiliar und eben auch gegen andere Personen im Umfeld richten. #00:02:34-6#

P1: Okay. Und könnten Sie sagen, wie oft ungefähr in Ihrem Berufsalltag Sie solchen Aggressionsverhalten begegnen? #00:02:47-9#

P2: Täglich. #00:02:48-7#

P1: Täglich, okay. Und können sie mir auch sagen (...) Jetzt hatten sie ja die Aggressionsform genannt. Welche von diesen genannten Aggressionsformen für Sie am herausforderndsten ist? #00:03:03-8#

P2: Für mich sind am herausforderndsten die Situationen, wo Bewohner sich massiv selbst verletzen, das heißt sich beißen, Kopf gegen die Wand hauen (...) Ja genau, alles, was sich so zu sagen gegen den eigenen Körper richtet. Fremdaggression haben wir wenig hier, aber Autoaggression haben wir tatsächlich häufig. #00:03:28-9#

P1: Und da nochmal genauer reingeschaut: Können Sie mir sagen, warum das für Sie herausfordernder ist als jetzt zum Beispiel eine Sachaggression oder eine Fremdaggression? #00:03:44-1#

P2: Ich würde sagen, das ist für mich herausfordernder, weil es mehr vorkommt bei uns. Alles, was eine Sachaggression ist, die Sachen kann ich in der Regel ersetzen. Das ist nicht schlimm. Also, natürlich ist es natürlich schlimm, aber es ist jetzt in dem Sinne (...) Es entsteht kein körperlicher Schaden. Bei einer Fremdaggression finde ich auch dramatisch, kommt aber sehr, sehr selten bei uns vor. Aber die autoaggressiven Verhaltensweisen, die kommen halt regelmäßig vor. Und was ich halt immer so schlimm daran finde ist, dass ich (...), dass viele unserer Bewohner diese Autoaggression ausdrücken, um eine Handlung zu erzwingen. Oder, dass eben das eine Handlung folgt, die ich aber nicht immer, immer durchgehen lassen kann. Das heißt, ich muss einerseits den Bewohner vor sich selber schützen, indem ich ihn in bestimmten Situationen einschränke. Der reagiert aber mit massiver körperlicher Verletzung. Das heißt, ich führe eigentlich (...) Das führt dazu, dass das der Bewohner sich verletzt, mein Verhalten. #00:04:57-7#

P1: Verstehe. Und können Sie da ein konkretes Beispiel nennen? Jetzt hatten Sie gesagt, dass das Verhalten vorkommt, um womöglich eine Handlung zu erzwingen. Können Sie da ein konkretes Beispiel nennen, was Sie da (...) #00:05:10-8#

P2: Ja. Also, wir haben eine Bewohnerin auf der Wohngruppe, die täglich autoaggressives Verhalten zeigt. Die Bewohnerin hat ein starkes, wahnhaftes Zwangsverhalten, das heißt sie muss verschiedene Rituale durchführen, um eigentlich zufrieden zu sein. Dieses Zwangsverhalten ist aber mittlerweile in einem Stadium, dass sie sich eigentlich (...), dass ihre Zwänge (...), die Ausführung der Zwänge sie nicht mehr befriedigen. Das heißt sobald sie einen Zwang beendet hat, setzt sie einen neuen Zwang ein, weil diese Befriedigung durch die Vollendung des Zwangs halt nicht mehr einsetzt. Das macht sie so unruhig, dass sie dann auch mit autoaggressivem Verhalten reagiert. #00:06:02-5#

P1: Okay, also quasi wenn ein Zwang nicht erfüllt, oder ein Ritual nicht abgeschlossen werden kann, reagiert sie mit welchen Verhaltensweisen? #00:06:11-6#

P2: Also entweder direkt mit Autoaggression oder eben auch, indem sie sich einen neuen Zwang sucht. Das heißt sie hat da mehrere Zwänge hintereinander, die sie abspult. Die Zwänge kann sie zu, sagen wir mal 90 % nicht mehr vollenden, dass es sie befriedigt oder kann sie auch generell teilweise nicht mehr beenden. Und diese Unruhe, dass sie merkt, „ich will mich eigentlich beruhigen, indem ich verschiedene Verhaltensweisen durchführe und die führen aber nicht zur Beruhigung“, die führt wiederum auch bei ihr zu Autoaggression. #00:06:48-0#

P1: Okay. Und gehen wir einen Schritt weiter. Da würde ich einmal gerne fragen, ob Sie sagen können, dass ja bestimmte Faktoren oder auch Phasen im Alltag im Tagesablauf solch ein Verhalten begünstigen können. #00:07:06-5#

P2: Also jegliche Unsicherheit im Tagesablauf begünstigt autoaggressives Verhalten, bzw. Unruhe, die dann wieder kompensiert werden soll durch (...) solch eine Zwangsausführung. Genau, also sie braucht sehr klare Strukturen, sehr klare Ansprache und sehr hohe Verlässlichkeit in unseren Handlungen. #00:07:37-6#

P1: Okay. Jetzt haben Sie schon sehr viele Eindrücke und Erfahrungen geschildert im Verständnis von externalisiertem Aggressionsverhalten im Kontext Autismus-Spektrum auf ihrer Arbeit. Um das quasi abzuschließen, einen Schritt weiterzugehen, würde ich Sie einmal fragen, ob Sie mir konkret eine Situation schildern können, in der Sie quasi aggressives Verhalten erlebt haben mit einem Bewohner oder einer Bewohnerin. #00:08:07-8#

P2: Ja. Also, regelmäßig kommt das zum Beispiel vor in Frühdiensten. Dann möchte die Bewohnerin die Sicherheit haben, schon morgens zu wissen, wie ihr Tag ablaufen wird. Also zum Beispiel wer vom Werkbereich zur Frühstücks Begleitung kommt. Weiß sie das nicht, möchte sie den Tag beschleunigen, das heißt, sie möchte eigentlich dann in dem Moment wissen, das derjenige schon da ist. Der ist aber nicht da, weil Dienstbeginn ist dann anderthalb Stunden später erst. Das heißt, sie muss die anderthalb Stunden überbrücken (...). Und dann versucht sie halt (...). Die Reaktion auf die innere Unruhe, die sie dann hat, ist in der Regel, dass sie erst mal anfängt sich zu beißen auf den Finger und braucht eine 1:1 Betreuung. Und wenn man dann weiterhin (...) Also für sie ist es schwierig, diese Zeitspanne auszuhalten. Das heißt in der Regel fängt sie an sich zu beißen, dann kann man ihr ja immer noch nicht sagen, wer kommt. Dann kommt es dazu, dass sie sich schlägt, massiv ins Auge schlägt, eventuell den Hals blutig kratzt. Und wenn auch das Verhalten dann sozusagen nicht dazu führt, dass der Mitarbeiter dann eben da ist, kommt es auch dazu, dass sie mit dem Kopf gegen die Wand schlägt. #00:09:45-2#



P1: Okay. Das wäre quasi so, dass die Spitze der Aggression endet, dann darin, dass man den Kopf oder dass die Person dann den Kopf gegen die Wand schlägt. Okay. Und können Sie mir schildern, wenn Sie mit der Person interagieren, was so Ihre Gedanken sind in der Situation, was das mit Ihnen macht, diese Aggression, die ja nicht gegen Sie direkt gerichtet ist, aber das haben Sie ja gerade schon mal geschildert, dass das für Sie auch eine Herausforderung darstellt, diese Autoaggression, wie so Ihr Innenleben, dann also ihr persönliches Innenleben aussieht? #00:10:18-0#

P2: Ja, ich habe ja dann nicht nur eine Bewohnerin zu betreuen, sondern mehrere Bewohner zu betreuen und die eben auch zu pflegen in der Zeit. Und das führt erwartungsgemäß zu Stress, weil ich ja einen zeitlichen Ablauf garantieren muss und eben auch garantieren muss, dass sie eigentlich halbwegs unversehrt aus der Situation herausgeht. Das heißt, dass sie möglichst kein (...) Ja, dass (...) Eigentlich soll sie ja emotional ruhig durch die Situation gehen. Das lässt sich allein in der Situation schon nicht garantieren, weil ich kann nicht die ganze Zeit eine 1:1 Betreuung leisten kann. Und dann die Emotionen, die dann in mir sind, die sind unterschiedlich. Das kommt immer drauf an: Wie viele Tage habe ich schon gearbeitet? Wie, wie bin ich selber in den Tag gekommen? Also die führen von relativ ruhigem Verhalten und emotional stabil bis dazu, dass man sagt: „Boah, ich kann dich eigentlich heute nicht ausstehen, aber wir müssen jetzt miteinander klarkommen.“ Und klar ist aber auch, dass in dem Moment, wo sie spürt, dass ich unruhig werde, dass sie natürlich noch unruhiger wird. #00:11:36-6#

P1: Okay, das ist sehr interessant. Also da ist auch eine Verknüpfung irgendwie spürbar vom eigenen Verhalten, dass sich dann so ein bisschen spiegeln würde quasi? #00:11:48-2#

P2: Ja, das ist wie so ein Kreisel, der sich dann hochschaukelt. Ja, so eine Spirale, die geht dann immer weiter rauf. #00:11:55-8#

P1: Okay. Ja, und jetzt haben Sie sehr eindrücklich beschrieben, was das mit Ihnen macht und was so auch vielleicht irgendwie für Sie so der erste Impuls ist innerlich. Was ist denn so die erste Maßnahme, die Sie einleiten, wenn es dazu kommt? Wenn morgens die Situation entsteht, die Person entwickelt eine Unsicherheit aufgrund von verschiedenen Geschehnissen, und was leiten Sie dann ein, um da entgegenzuwirken? #00:12:25-4#

P2: Also die erste Maßnahme ist, wenn ich merke, sie steht morgens auf und ist schon zwanghaft, dass ich die Morgenmedikation vorziehe (normalerweise kriegt sie so um 7:30 Uhr Medikamente), dann kriegt sie die halt zu dem Zeitpunkt. Also das kann ruhig auch schon mal um 6:00 Uhr sein, wenn sie dann schon wach ist. Und dann ist es so, dass ich erstmal versuche wie „wie komme ich auf der Ebene klar?“, dass ich einfach noch mal mit ihr alle Absprachen treffe, dass ich sage: „Wir haben erst 6:00 Uhr, du kannst eben erst um, um (...) Der kommt erst um 7:30 Uhr, das heißt, du weißt, ich wecke dich dann, du kannst dich noch mal hinlegen, kannst ganz in Ruhe liegen“; kann ihr nochmal aufzählen, wie der morgendliche Ablauf ist, dass (...) Der Ablauf ist halt schon so gestrickt, dass sie weiß, sie ist als Letzte mit der Pflege dran. Also, sie kann (...) Sie weiß, je nachdem, wer wann gepflegt wurde, ob jetzt für sie Aufstehzeit ist oder nicht. Das heißt, eigentlich kann sie an der Reihenfolge der Bewohner, die gepflegt werden, schon sehen, welchen Zeitraum, welcher Zeitraum abgedeckt ist. Weil sie kann halt nicht abwarten. Und dadurch, dass sie aber bildlich sieht, dass die noch nicht in der Reihenfolge dran ist, reicht es manchmal zu sagen: „So, leg dich wieder ins Bett und wenn der Bewohner XY gepflegt ist, dann wecke ich dich und dann kommt auch bald die Frühstücksbegleitung“, oder was auch immer sie dann in dem Moment wissen möchte. Das ist so das erste, was man immer versucht zu gucken: Kann die Bewohnerin (...) Kriegt sie es emotional nochmal hin? Kann ich sie dazu bringen, dass sie sich beruhigt und sich nochmal ins Bett legt und nochmal anderthalb Stunden schlafen kann? Wenn das nicht funktioniert, dann bitte ich die Bewohnerin, sich anzuziehen bzw. Morgenmantel anzuziehen und Hausschuhe und dann begleitet sie sich, begleitet sie mich bei der Pflege, damit sie einen Überblick dafür hat, was gerade passiert. Und ich kann halt adäquat so gut wie möglich eben dann auf sie auch reagieren und kann autoaggressives Verhalten dann auch unterbinden. #00:14:50-5#

P1: Okay, gibt es darüber hinaus noch einen Schritt, der vielleicht eingeleitet werden könnte, wenn Sie jetzt, Sie haben das auch sehr eindrücklich beschrieben (...) Also man versucht schon vermehrt auf kommunikativer Ebene mit ihr zu erarbeiten, sage ich mal. Ich stelle mir das auch schon anstrengend vor, oder auch dann schwierig, wenn Sie sagen: „okay, das funktioniert so jetzt nicht. Sie verfolgt quasi meinen Arbeitsalltag, in dem ich die anderen Leute pflege“. Was ist, wenn das (...) Also gibt es da auch Momente, wo das auch nicht funktionieren kann? #00:15:20-8#

P2: Ja, genau. Also dann, in dem Moment weiß sie ja der Mitarbeiter vom Werkbereich ist noch nicht da, noch keine Frühstücksbegleitung da und dann sucht sie sich halt einen anderen Zwang und dann kann es sein, dass sie halt permanent versucht die Wohngruppe zu verlassen und unter Umständen das eben auch schafft. Also wir dürfen sie daran hindern, die Wohngruppe zu verlassen, weil wir eine unterbringungsähnliche Maßnahme für sie erwirkt haben, das heißt, eine Tür ist, sollte theoretisch abgeschlossen sein. Diese Tür ist aber noch nicht installiert. #00:15:57-4#

P1: Okay. #00:15:57-9#

P2: Da sind wir so ein bisschen in der Pattsituation. Das kommt eben daher, dass die Maßnahme beschlossen ist, aber die, der Handwerker mangel momentan so hoch ist, dass zwar die Tür schon ausgemessen ist, aber die Tür noch nicht angefertigt wurde. #00:16:19-2#

P1: Okay, interessant. Also diese (...) Also eine letzte Konsequenz kann dann eben auch sein eine richterliche Verfügung zur (...) Ist das, also, ist das, habe ich das richtig verstanden? Richterliche Verfügung zum, zu einer freiheitsentziehenden Maßnahme? Okay. #00:16:37-4#

P2: Genau das ist, das ist so zu sagen die letzte Instanz, die wir erwirkt haben, um sie halt zum einen beaufsichtigen zu können und zum anderen eben auch, weil sie geht, dann eventuell zu anderen Bewohnern, die dann wiederum ihr gegenüber fremdaggressiv werden, weil sie sich gestört fühlen. Das heißt, das ist zum einen zum Schutz der anderen Bewohner, die sich massiv gestört fühlen durch andere Zwänge, die dann bei ihr zur Kompensation aufgebaut werden und zum anderen eben auch zu ihrem eigenen Schutz, weil dann ist sie ja allein mit dem Bewohner und dann wird sie erfahrungsgemäß geschubst. Und da sie sehr gangunsicher ist, sind da schon Stürze eben passiert. #00:17:29-3#

P1: Also es ist auch in erster Linie ein Selbstschutz, einfach - ein Stück weit? #00:17:33-5#

P2: Genau. Rechtlich ist das immer so eine Frage, wie man das jetzt, genau (...) Wie man darangeht. Also, es ist (...) Eigentlich ist diese, diese verschlossene Tür zu ihrem eigenen Schutz. Ja, genau. Und damit, dass sie sich auf der Wohngruppe frei bewegen kann (...) Wenn sie, wenn sie zum Beispiel diesen Zwang hat, dann zu diesem Bewohner zu gehen und sie weiß, dass die Tür abgeschlossen ist, dann muss sie diesen Zwang nicht mehr ausüben. Also das ist der Hintergrund dann eigentlich auch noch. Es sind viele Faktoren, aber sie möchte eben auch, dass wir abends eine bestimmte Tür abschließen. Wenn sie diese Tür nicht abgeschlossen hat, muss sie zwanghaft Zwangshandlungen in der Nacht durchführen. Ist die Tür abgeschlossen, weiß sie, ich kann diese Zwangshandlungen nicht durchführen und geht friedlich ins Bett und kann schlafen. #00:18:28-3#

P1: Okay. Das heißt also, sie auch selber verbalisiert, dass, wie Sie gerade geschildert haben, „bitte schließt diese Tür ab“, oder wie auch immer sie kommunizieren mag, und das ist für sie dann quasi so eine, so eine visuelle Barriere quasi. #00:18:43-0#

P2: Ja, eine Sicherheit... #00:18:45-0#

P2: Oder auch eine emotionale Barriere. #00:18:45-6#

P1: ... den Zwang nicht mehr ausüben zu können. #00:18:47-6#

P1: Ja, sehr eindrückliche Schilderungen. Vielen Dank. Jetzt würde ich einmal fragen: Ja, in der Literatur fällt der Begriff der Verhaltensauffälligkeit oder eben auch in Aggression(-...) oder im Autismus-Spektrum, im Aggressionsverhalten, oft in Verbindung mit institutionellem Wohnbereich oder auch Arbeitsbereich. Wie würden Sie das einschätzen? Diese, das haben Sie ja jetzt sehr eindrücklich beschrieben eben. Wie würden Sie sagen, bedingt auch vielleicht hier die Räumlichkeit, dass man da ja doch schon auch so eine Maßnahme trifft, die zweifellos zum Schutze der Bewohnerin ist und auch anderer Bewohner, aber (...)? #00:19:38-0#

P2: Also dieses, die bei speziell bei dieser Bewohnerin ist ja dieses Verhalten der Grund gewesen, warum sie nicht mehr in der Familie wohnen konnte. Das heißt, dieses Verhalten tritt, tritt nicht nur bei uns auf, sondern trat auch da schon auf. Ich glaube (...) Ja, was glaube ich denn? #00:20:03-2#

P1: (...) Denken Sie irgendwie, dass vielleicht so räumliche Veränderungen oder strukturelle Veränderungen irgendwie dazu beitragen könnten so eine (...) Oder andere präventiv-pädagogische Maßnahmen dazu führen könnten, das Verhalten zu beeinflussen? Ich meine, Sie schildern ja gerade, dass das Verhalten jetzt nicht institutionell begünstigt wurde, also das Verhalten war vorher schon da. Also (...) #00:20:30-8#

P2: Also ich glaube sagen zu können, dass (...) Also es gibt zwei Sachen: die eine Sache ist, glaube ich, dass wir in den Wohnheimen oder in diesen verschiedenen Wohnformen deutlich adäquater reagieren können auf solche Verhaltensweisen. Ich glaube aber auch, dass bei dem einen oder anderen Bewohner solche Verhaltensweisen vielleicht gar nicht auftreten würden, wenn die im häuslichen Umfeld wären, weil sie da in einer engeren Betreuung sind. Das heißt, die haben (...) Da ist immer einer direkt nahe dran, während bei uns, wenn ich fünf Bewohner betreue und ein Bewohner verlässt gerade die Wohngruppe über die Feuertür, ein Bewohner sitzt vielleicht gerade in der Badewanne und eine Bewohnerin oder diese Bewohnerin schlägt sich, dann kann ich nicht adäquat drauf reagieren. Andererseits glaube ich, das Wissen was wir haben über über die Bewohner, über ihre Eigenarten, über speziell, über „was tritt bei Menschen in der Autismus-Spektrum-Störung überhaupt für Verhalten vor?“, dass wir schon adäquat darauf reagieren können, weil wir Erfahrungen damit haben, „was bedeutet Struktur für Bewohner?“, „was bedeutet Verlässlichkeit für Bewohner?“, „wie spiegelt sich mein Verhalten auf das Verhalten der Bewohner wider?“

Also ich glaube, dass wir schon definitiv der richtige Ort sind für Menschen mit solchen Verhaltensweisen. Und ich kann mir jetzt nicht vorstellen, dass Menschen im Wohnheim mehr Auffälligkeiten entwickeln, als sie im häuslichen Umfeld entwickeln würden. #00:22:29-3#

P1: Jetzt haben Sie genau ganz viel genannt, was für Maßnahmen sie in ihrem professionellen Kontext einleiten, um eben diesem Verhalten entgegenzuwirken, das vielleicht irgendwie präventiv abzubauen oder eben auch dann situativ zu beenden. Wie würden Sie sagen begründen Sie Ihre Entscheidungen, dass diese Maßnahmen dazu folgen? #00:22:57-2#

P2: Also man muss halt immer gucken, was, was sich für Folgen aus einem Handeln ergeben. Das heißt, wenn es nur ist, jemand muss eine Zwangshandlung vollführen, und das wäre jetzt zum Beispiel ich schlage mir einmal am Tag ins Gesicht, dann wäre das meines Erachtens was, was man verbalisieren kann, was man aber jetzt nicht so stark unterbinden muss. Wenn es aber so ist, dass ein Verhalten massiv einen Bewohner schädigt, dann muss ich natürlich überlegen: „Wie kann ich da adäquat drauf reagieren?“ Und dann hat man (...) Dann ist man im Zwiespalt zu gucken: „Was tut dem Bewohner gut?“, „Was tut ihm nicht gut?“, „Was kann ich (...)“, „Was von dem, was der Bewohner tut, versteht er überhaupt?“

Wir versuchen die Hintergründe rauszubekommen. Warum zeigt sich dieses Verhalten? Unter Umständen reicht es ja schon, dass man einen Stuhl immer an derselben Stelle stehen hat, um autoaggressives Verhalten unterbinden zu können. Dann wäre es natürlich ein Leichtes zu sagen: „Okay, dieser Stuhl muss immer dastehen“, dann ist das Problem gelöst und oftmals lösen sich die Probleme aber nicht. Und dann muss ich eben gucken: „Was ist das geringste Übel für den Bewohner?“, also mit so wenig Maßnahmen wie notwendig drangehen, aber trotzdem zu gucken, dass der Bewohner eben körperlich unversehrt bleibt nach Möglichkeit. Und das ist schwierig. Da muss man gucken: „Was ist in der Kindheit gewesen?“ Meist kriegt man das gar nicht raus, zumal bei dieser einen Bewohnerin kriegt man das nicht raus: „Welche traumatischen Erfahrungen sind in der Kindheit gewesen?“ Dann ist die Frage: „Wie kooperativ sind die Angehörigen, wie viel kriegt man da an Informationen raus?“, „Wie viel kann der Bewohner verbalisieren?“ und gerade bei den Bewohnern, die das dann nicht verbalisieren können, warum sie für uns nicht adäquat reagieren. Muss man halt versuchen, sich in die Bewohner hineinzuversetzen und zu gucken: „Finde ich einen Grund dafür?“ Wenn ich den finde, kann ich den Grund sozusagen versuchen, den Grund zu beheben. Wenn ich es nicht kann, dann muss ich halt gucken: „Was glauben wir, was ist der Grund und wie können wir da adäquat drauf reagieren?“ #00:25:40-3#

P1: (...) Und gehen wir einen Schritt weiter nochmal vielleicht so auf Sie selber bezogen: Wenn Sie solchen herausfordernden Situationen begegnen, speziell externalisierten Aggressionsverhalten, begegnen im Kontext Autismus-Spektrum, was hilft Ihnen persönlich im Nachhinein mit solchen Aggressionsverhalten umzugehen oder die auch vielleicht zu, ja zu reflektieren? #00:26:10-0#

P2: Dafür sind natürlich die regelmäßigen Teamsitzungen erstmal der beste Anlaufort, dass man sagt: „Mir ist das und das passiert und ich mich würde interessieren: Ist den Teamkollegen das auch schon (...) Ist es da auch schon vorgekommen? Wie reagiert welcher Teamkollege? Welche Maßnahme kann, oder welche Handlungen von Teamkollegen kann ich für mich gut übernehmen, welche kann ich nicht übernehmen?“ Genau, da ist es einfach total wichtig, im Team einmal drüber zu sprechen, um zu gucken: „Welche Reaktionsmaßnahmen von uns wirken wie?“, „Welche sind kontraproduktiv?“, „Welche haben sich als gut erwiesen?“

Und, dass man dann im Team auch guckt, dass man dann nach Möglichkeit alle gleich adäquat reagieren, damit der Bewohner auch eine hohe Verlässlichkeit hat, dass er weiß: „Okay, zeige ich dieses Verhalten, dann reagieren eben alle meine, meine Betreuer, die so im Umfeld sind, eben auch gleich und ich weiß, was mich dann erwartet.“ Genau. Und dann was, was auch sehr hilfreich ist, was wir bei dieser einen Bewohnerin eben auch mal hatten, da waren wir im Team halt sehr uneins, wie man damit umgehen soll, sodass wir eigentlich zwei Lager hatten. Die einen haben gesagt, man muss so reagieren und die anderen haben so, müssen so reagieren und wir sind als Team überhaupt nicht mehr miteinander ins Reine gekommen. Die einen haben dann gesagt: „Ich mach das aber so!“ und die anderen haben gesagt: „Ich mache das so!“ Und da war der Ausweg, dann tatsächlich einen Supervisor hinzuzuziehen, um die Bewohnerin zum Thema zu machen, also eine bewohnerbezogene Supervision zu machen, um ein geschlossenes Team wieder hinzubekommen. Und dann hat man gemerkt, sobald wir als Team uns wieder ein bisschen beruhigt hatten und uns auf eine einheitliche Vorgehensweise geeinigt hatten, ist sie auch vom Verhalten wieder ruhiger geworden. #00:28:18-1#

P1: Okay, also das, quasi das erwünschte Ergebnis konnte dann erzielt werden durch eben eine Supervision letzten Endes. #00:28:26-3#

P2: Genau, also nicht, dass wir gesagt haben, wir verstehen jetzt, warum die Bewohnerin wie reagiert, aber einfach ihr zu zeigen: „Wir als Team kennen dich und wir glauben zu wissen, was gut für dich ist. Und wir reagieren eben danach. Und zwar alle einheitlich.“

Und das hat ihr gut getan, das hat ihr wieder verlässliche Strukturen gegeben. Sie wusste, auf was sie sich verlassen kann, was für Reaktionen von uns gezeigt werden, wenn sie Verhalten, eben entsprechendes Verhalten zeigt. Und das hat ihr gut getan, ja. #00:28:57-7#

P1: Und welche Möglichkeiten bietet Ihr Arbeitskontext oder Ihr Arbeitsplatz im speziellen Aggressionsverhalten, also den Umgang vielleicht zu erlernen, den professionellen Umgang? #00:29:14-7#

P2: Also zum einen die regelmäßige Fortbildung im Haus, auch eine Fortbildung, wo es, wo wir erlernen, wie man bestimmte Körpergriffe anwendet, um jemanden fixieren zu können. Und der Arbeitgeber ist generell sehr aufgeschlossen gegenüber allen Fortbildungen, die wir sagen: „Okay, ich muss mal mich in die Situation einarbeiten, kann ich bitte diese oder jene Fortbildung machen?“ #00:29:45-0#

P1: Ah ja, okay, jetzt haben Sie gerade eine Fortbildung genannt. Können Sie das nochmal konkreter beschreiben? Welche, was das, was das für eine Fortbildung ist? #00:29:53-9#

P2: Das ist gut, das ist die Studio drei Fortbildung. Ich habe die selber noch nicht gemacht, aber im Februar mache ich sie. Da geht es eben darum, herausforderndes Verhalten zu erkennen und adäquat darauf zu reagieren. Und oft ist es ja so, dass unsere Bewohner in Aggressionsphasen eben auch sehr stark sind, das heißt mit (...), in der Erregungsphase eben deutlich stärker sind als wir. Und dass man dann guckt, wie holt man den Bewohner in der Situation ab, macht einen Cut sozusagen, und das funktioniert eben unter Umständen nur durch körperlichen Einsatz. Das heißt, ich muss lernen, einen Bewohner zu fixieren oder eben auch zu Boden zu ringen, um aus so einer Situation rauszukommen. #00:30:39-2#

P1: Okay, jetzt kommen wir schon fast zum Ende des Interviews. Mich würde noch einmal (...) Das hatten Sie auch schon so angerissen. Welches Wissen, welches also welches Wissen für Sie konkret relevant ist in Bezug auf Aggressionsverhalten im Autismus-Spektrum? Also Sie hatten gerade schon mal beschrieben, so Wissen über den Menschen, gibt es da (...) Also, können Sie da vielleicht nochmal genauer drauf eingehen oder gibt es auch andere Quellen, die Sie nutzen um Wissen (...)? #00:31:10-1#

P2: Also ich habe natürlich in der Uni gelernt und ich habe in Fortbildungen gelernt und deswegen also eine genaue Quellenangabe kann ich jetzt nicht machen. Ich hatte eine sehr gute Fortbildung im Autismus-Zentrum in ORT zum selbstverletzenden Verhalten von Menschen mit Autismus. Das war von einer, die ihre, ich glaube ihre Doktorarbeit dazu gemacht hat, die war, die war sehr aufschlussreich. Und aus den letzten Erfahrungen kann ich einfach sagen, dass ich hier gelernt habe, dass das A und O ist: konsequentes Handeln; einheitliches Handeln. Möglichst zu wissen: Warum zeigt der Bewohner dieses Verhalten? Also ist es wirklich nur der Stuhl, der nicht an dem, an der an der Stelle steht? Oder ist es das die falsche Sitzordnung in dem Moment gewesen? Oder hat vor dem Spaziergang das Kaffeetrinken gefehlt? Also dieses genaue Kennen der Bewohner und die genauen Bedürfnisse von den Bewohnern zu kennen und zu gucken, dass die eine größtmögliche Verlässlichkeit von uns haben. Wie ihr Tagesablauf ist, also den nicht nicht nach Möglichkeit so wenig wie möglich durcheinander zu bringen. #00:32:31-4#

P1: Verstehe. Und abschließend würde ich einfach noch mal kurz (...) Also ich hätte zum Abschluss auch noch mal eine Frage. Aber jetzt die letzte konkrete Frage wäre: Können Sie das noch mal so kurz schildern, wie so die Eindrücke jetzt sind, also bezogen auf Erfahrungen im Aggressionskontext, wie sie vielleicht zur Berufseinstiegsphase darauf reagiert haben, oder was das mit Ihnen macht, jetzt dieses Wissen zu haben, was Sie eindrücklich geschildert haben? #00:33:04-2#

P2: Also ich glaube, ich habe vorhin gar nicht gesagt, wann ich hier angefangen habe zu arbeiten. Also ich arbeite seit 2005 hier, das heißt, ich habe eine relativ lange Berufserfahrung. Was mir geholfen hat, oder nein, eigentlich man wird gelassener mit dem Umgang damit. Also ich erinnere mich an Situationen, wo ich dann vor dem Bewohner gestanden habe und gedacht habe: „Boah, irgendwie müssen wir miteinander klarkommen und wie schaffen wir das?“ Und den so vor mich gestellt habe und dem Bewohner, das gesagt habe. Solche Verzweiflungstaten muss ich nicht mehr machen. Ich weiß, autoaggressives Verhalten ist da, ich kann das in gewisser Weise durch mein Handeln vermindern, aber es gehört eben dazu. Und ich, ich weiß mittlerweile, ich kann es nicht komplett unterbinden. Und dieses Wissen hilft einfach. Auch zu wissen, es liegt nicht an mir, dass dieses autoaggressive Verhalten auftritt, sondern es ist Teil des Bewohners und eben auch ein Teil, der sich vermutlich nie verändern wird. Also es wird immer (...) Gerade bei dieser Bewohnerin: Ihr autoaggressives Verhalten wird immer Thema bei ihr sein. Das wird niemand rauskriegen. #00:34:19-9#

P1: Okay. Ja, wir sind am Ende des Interviews. Ich würde mich noch mal ganz recht herzlich bedanken für die vielen Eindrücke und Erfahrungswerte, die Sie geteilt haben. Zum Schluss einfach noch mal Sie fragen, ob Sie noch etwas los wollen möchten in diesem Themenbereich, ob es etwas gab, was Sie bisher noch nicht genannt haben oder noch nicht nennen konnten, was Ihnen vielleicht nochmal wichtig ist. #00:34:48-3#

P2: (...) Ich glaube, wir haben es relativ umfassend abgedeckt. #00:34:53-6#

P1: Okay. #00:34:55-5#

P2: Hat Spaß gemacht. #00:34:57-1#

P1: Ja. Vielen lieben Dank. #00:34:58-7#

P2: Gerne.

## Interview IV

Recording in Progress. #00:00:03-7# (Zoom-Stimme)

P1: Ja gut. Ja, vielen Dank, dass wir das Interview heute führen dürfen. Und im Rahmen meiner Forschungsarbeit interessiere ich mich für die Arbeit von sozialpädagogischen Fachkräften im Feld der Behindertenhilfe. Ich würde mich gerne mit Ihnen über den professionellen Umgang mit externalisierten Aggressionsverhalten im Autismus-Spektrum unterhalten. Und hier würde ich Sie zu Beginn fragen, ob Sie sich einmal kurz vorstellen können, welchen Beruf Sie ausüben und wie Sie zu der Tätigkeit gekommen sind. #00:00:30-7#

P2: Ja. Also mein Name ist NAME, ich bin ALTER und von Beruf aus bin ich Diplom Heilpädagogin. Also ich habe meine Erzieherausbildung gemacht und habe dann an der katholischen Hochschule in Münster Heilpädagogik auf Diplom noch studiert – das war der letzte Diplomstudiengang - und habe dann viele Jahre in der Autismus-Ambulanz gearbeitet, also im therapeutischen Setting und habe da Familien betreut, Kinder, Jugendliche, Erwachsene im Autismus-Spektrum, auch viel Asperger so im Schulalltag begleitet und habe dann, bin dann aus beruf (-...), also aus persönlichen oder privaten Gründen ins Ruhrgebiet gekommen und arbeite jetzt am ARBEITSORT im Kirchenkreis STADT und habe da mal kurz im Werkstattbereich, im Schwerbehindertenbereich, Abteilungsleitung gemacht, bin dann relativ schnell aber wieder zu, in den Autismus-Bereich gewechselt. Es wurde dann eine Einrichtung gebaut für Menschen mit Autismus-Spektrum-Störung, eine Wohneinrichtung und eine Werkstatt. Und dann bin ich in die Werkstatt als Abteilungsleitung und als meine damalige Chefin relativ zeitnah das Werk, beruflich gesehen, verlassen hat, um sich weiterzuentwickeln, bin ich sozusagen von der kleinen zur großen Chefin geworden und leite jetzt den gesamten Autismus-Bereich und schwerpunktmäßig die besondere (unverständlich) Wohnform, die sich auf dem gleichen Gelände, wie die Werkstatt befindet. #00:02:06-1#

P1: (...) Und zum Einstieg in mein Thema, also „der Umgang mit Aggressionsverhalten im Autismus-Spektrum“, würde ich Sie einmal fragen, was denn für Sie herausforderndes Verhalten sein kann im Autismus-Spektrum und speziell auch wie sie Aggressionsverhalten empfinden, also nicht empfinden, sondern wie sich das für sie äußern kann. #00:02:29-3#

P2: So herausforderndes Verhalten, finde ich, ist sehr weit gefächert. Das ist nicht nur fremdaggressives Verhalten, Autoaggression, sondern das finde ich fängt auch an mit immer wiederkehrenden Geräuschen produzieren, Lautstärke, Schreien, ständiges Fragen, die Türen auf- und zumachen, an der Scheibe klopfen, Fenster auf, zu, Licht an, aus. Also auch diese Sachen sind herausforderndes Verhalten bis hin zu massivem, übergriffigem Verhalten. Das reicht von kneifen, kratzen, schlagen, beißen - also das komplette Spektrum. Herausforderndes Verhalten finde ich aber auch, sind so Sachen wie, das haben wir zum Glück nicht hier im Haus, aber Kotschmierer. Herausforderndes Verhalten ist für mich auch Gewalt gegen Gegenstände. Das kenne ich im eigenen Haus auch, also immer wieder Zerstörung von Mobiliar, Dinge aus den Fenstern schmeißen, Radios über'n Zaun werfen, Schuhe über'n Zaun werfen, Kleidung zerreißen, Matratzen zerrupfen – das sieht aus als hätte es geschneit im Zimmer - also all diese Dinge, die weggehen von der klassischen Norm. Aber dann finde ich es halt so, der Bereich der des übergriffigen Verhaltens, also sowohl Fremdaggression als auch Autoaggression, finde ich persönlich, ist vor allem die Fremdaggression das, was am meisten belastend ist. Also Autoaggression ist schwierig auszuhalten vielfach, wenn Menschen sich selber beißen, ihren Kopf gegen die Wände hauen, weil man dann ja immer an dem Punkt ist zu sagen: „Gut, ab welchem Moment muss ich mein Gegenüber, die Menschen, für die ich verantwortlich bin, in der Betreuung und Leitung richtig schützen?“ Und bei der Autoaggression ist es natürlich auch gerade in der Funktion der Leitung: „Inwieweit muss ich mein Personal schützen? Was brauchen die, damit sie das gut schaffen können? Und was braucht das Gegenüber, dass dieses Verhalten nicht so häufig, auch am besten nicht so häufig auftritt? Was sind die Ursachen dessen? Was können wir daran ändern?“ #00:05:03-6#

P1: Jetzt hatten Sie gerade schon einmal angesetzt, wenn ich das richtig verstanden hatte, Sie hatten gesagt, Fremdaggression ist für Sie die, ich sage mal, herausforderndste Form. Jetzt, wenn man das so vergleichen mag mit autoaggressivem oder sachaggressivem Verhalten. Können Sie beschreiben, was da besonders herausfordernd für Sie ist? Also wieso fordert Sie das mehr heraus als jetzt eine Aggression gegen eine Person selbst oder gegen einen Gegenstand? #00:05:31-1#

P2: Nun, ich sage mal, weil die Verletzung ja im Raum steht, also die psychische und körperliche Unversehrtheit, die dann in dem Moment geschädigt wird vom Gegenüber. #00:05:45-6#

P1: Ja. #00:05:46-7#

P2: Aber mit Lautstärke zum Beispiel finde ich auch. Also ständiges Schreien, sehr laute Geräusche produzieren, schrille Geräusche finde ich auch sehr anstrengend. Also empfinde ich auch für Mitarbeiter sehr anstrengend. Also dieses Permanente es ist ja auch, also hat ja auch was von Folter. Also sehr laute Geräuschproduktion. #00:06:09-6#

P1: Ja, ja. Und können Sie mir so jetzt mit Ihrer Einschätzung sagen, wie oft Sie (...) Jetzt haben Sie eine sehr große Bandbreite, also dieser Begriff herausforderndes Verhalten, Aggressionsverhalten ist ja auch eine sehr große Fächerung, sag ich mal, wie oft Sie jetzt speziell Aggressionsformen begegnen im Alltag? Kann man das (...)? #00:06:34-6#

P2: Häufig. Also die Einrichtung besteht jetzt seit sieben Jahren. In den Anfängen, sehr, sehr häufig, weil diese Menschen die Lebenswelt „Wohnen und Arbeit“ ja neu kennenlernen mussten. Weil es eine Einrichtung war, wo 24 Menschen neu eingezogen sind, ein komplett neues Team entstanden ist. Das war in den Anfängen extrem schwierig und extrem herausfordernd für alle: für die Bewohner, für die Mitarbeiter, für das komplette, also die komplette Blase sag ich mal. Da ist es wirklich (...) Es war ständig Alarm, ständig sind Sachen passiert. Inzwischen können wir unsere Bewohner besser lesen, sage ich mal, also erkennen: was braucht das Gegenüber?, wann können wir jemandem Rückzugsräume zum Beispiel geben?, wann können wir Sachen so schaffen, dass, Strukturen schaffen, damit das nicht so häufig passiert? Und somit ist das weniger geworden Vieles. Also die starken und großen Übergriffe sind sehr selten nur noch. Kleine Übergriffe passieren schon immer noch, auch zum

Teil, ja mehrfach die Woche. Dann sprechen wir von so Sachen, was vielleicht in anderen Einrichtungen, was wir vielleicht schon gar nicht mehr so empfinden, aber was eigentlich auch schon schwierig ist, warum wir das nicht mehr so wahrnehmen. Also ich sage mal, dieses „jemand geht an mir vorbei und haut mir so leicht auf die Schulter, jemand kneift mich, wenn ich nicht reagiere“, die Frage „ist es dann eine Art der Kommunikation oder ist es ein bewusstes Provozieren? Ist es ein (...) ? Was, wo setzen wir da an? Was ist Gewalt? Und wo ist, ja, wo ist das eine andere Form der Beschäftigung in der sich selber runter regulieren?“ Aber die kleinen Sachen kommen schon sehr häufig vor. Auch Autoaggressionen im Sinne von seine, die Kleider zerreißen, Kopf gegen die Wand hauen, schreien. Aber diese großen Übergriffe sind sehr wenig geworden, weil die Bewohner angekommen sind nach fünf Jahren - zu Hause sind. Und wir auch wenig Sachgegenstände (...) Also wenig nur noch (...) Also am Anfang sind ganz viele Scheiben kaputt gegangen, Türen zerschlagen worden, Gegenstände ständig über den Zaun geflogen und Radios kaputt gemacht worden. Wir haben ganz viele Fernseher, die inzwischen hinter Plexiglasscheiben eingebaut sind. Aber wir können inzwischen auch Bilder an den Wänden haben. Wir können Beamer an der Decke haben, wir haben Vorhänge, das war in den Anfängen alles nicht möglich, also nur zum Teil in manchen Zimmern. Aber wir können viel mehr in der Richtung auch, ja, zulassen, es wohnlicher gestalten, weil die Bewohner angekommen sind und wir sie besser kennen und sie uns besser einschätzen können und wir Strukturen geschaffen haben, die Sicherheit und Orientierung geben. Ja. #00:09:44-7#

P1: Und können Sie mir einmal eine Situation schildern, die für Sie, also wo Sie aggressives Verhalten gegen sich, gegen Andere oder gegen Gegenstände erlebt haben? Und können Sie mir da eine Situation mal genauer schildern, wie wie das abgelaufen ist und wie das für Sie speziell war? #00:10:07-6#

P2: Für mich persönlich, wo ich persönlich betroffen war? #00:10:12-2#

P1: Ja, was genau, wo Sie jetzt sagen würden, das war jetzt für mich vielleicht ein prägender Moment im Umgang mit diesem, mit diesem Verhaltensspektrum. #00:10:20-9#

P2: Also ein sehr prägendes Erlebnis für mich selber: Also ich habe einen für mich schlimmen Übergriff erlebt, in dem ich gebissen wurde. Das war eine Situation, da hat ein Bewohner einen anderen auf den Kopf geschlagen, weil es ging ja um, glaube ich, um eine Cola, die man haben wollte, die man zwanghaft haben wollte und dann sozusagen man ihm diese Cola verwehrt hat, weil sie nicht ihm gehörte. Und dann ist er losgegangen und hat einfach mit der Faust einen anderen Bewohner auf den Kopf geschlagen und Kollegen Alarm gezogen. Also wir haben alle so Alarmtelefone im Haus, da können wir (...) Haben wir einen Personalarm und aber auch einen (...) also können eine Strippe ziehen und oben draufdrücken auf das Telefon und da sieht man im Display, wo man sich befindet, im Haus, dann ist man sozusagen geortet. Also das ist ein hohes Sicherheitssystem. Das wird vielfach in Psychiatrien auch eingesetzt. Da kennt man das her: Aus den Gefängnissen und der Psychiatrie. Und mit diesem Telefonsystem arbeiten wir und dann kam halt dieser Alarm und dann ist das bei uns so, wenn ein Alarm kommt, dann kommen auch alle Mitarbeiter, die in der Lage sind. Also natürlich, wenn ich gerade mit jemanden in der Dusche stehe, muss ich da so gucken, dass ich dann nicht (...) Ich den kann ich ja nicht alleine lassen, auf jeden Fall. Aber es kommen immer relativ viele und es geht total schnell. Und dann kamen ganz viele Mitarbeiter auch zu der Situation und der Bewohner hat sein Kopf an die Wand geschlagen, es war schon blutig an der Wand und dann hab ich die Situation versucht zu lösen, indem ich gesagt habe: „Wir schaffen Raum, wir nehmen den raus aus der Situation“ und sind sozusagen in den Garten und der ging ohne Probleme mit mir in den Garten, hat meine Hand genommen. Ich kannte ihn noch nicht gut damals. Der war frisch bei uns eingezogen, nahm meine Hand und ging sozusagen in den Garten. Da stand eine Traube Mitarbeiter, die haben sozusagen die Situation, ja, beobachtet wach und dann bogen wir um das Häusereck herum, wo keiner mehr war, nur noch ein Mitarbeiter, der Bewohner und ich. Und in dem Moment, wo wir alleine waren, riss er meinen Arm sozusagen bewusst in sein Gesicht und biss mir sehr stark sozusagen in den Unterarm. Also ich habe da auch heute noch eine Narbe von und ja, das war ein (...) Der Mitarbeiter hat ihn dann von mir weggezogen. Das war für mich persönlich schon ein sehr einschneidendes Erlebnis, weil das ein bewusstes, ja ein bewusster Übergriff war. So habe ich das empfunden in der Situation, weil es war halt nicht in einer Situation, wo (...) Also er und ich haben auch Situationen erlebt, wo man mich geschlagen hat, in einer Situation, wo sozusagen jemand so ein Overload hatte und nicht mehr klar kam und einfach so ausagiert hat. Und dann, dann ist halt, irgendwie hat man mich geschlagen, aber nicht bewusst, sondern jemand hat einfach um sich gehauen, mal versucht der Situation zu entgehen, aber in der Situation, wo ich gebissen wurde, war das wirklich: Wir biegen einmal ums Eck, da war keiner mehr und dann ist das passiert. #00:13:49-9#

P1: Ja, okay, sehr eindrückliche Szenen, die Sie da schildern. Und (...) jetzt hatten Sie auch gesagt, das war für Sie haben Sie das empfunden als eine bewusste Tat, sage ich jetzt mal. Also, wissen Sie noch was, was dann direkt danach geschah? Also, Sie haben das gerade kurz angedeutet, aber was waren so die ersten Handlungen nach, nachdem das passierte? Also können Sie das noch mal ein bisschen konkreter darstellen, falls Sie sich da noch dran erinnern? #00:14:23-1#

P2: Ja, also ich persönlich musste ins Krankenhaus, so eine offene Bisswunde, die muss natürlich versorgt werden. Man hat dann den Bewohner relativ isoliert, also sozusagen (...) Wir konnten das überhaupt nicht einschätzen, das war der erste Biss, der im Haus passierte. Darauf folgten dann verschiedene Szenarien, dass wir geguckt haben: „Wie können wir das so regulieren, dass es nicht wieder vorkommt?“ und der das auch dann immer wieder auch getan hat, bewusst Frauen zu beißen in so Situationen wo wir alleine waren mit ihm und dann bis hin, dass wir dann irgendwelche ja ich sag mal so „Armschutz“ getragen haben, Kettenhemd also um sozusagen uns selber zu

schützen und das haben wir relativ lange versucht auch so zu steuern und der Bewohner musste schließlich aber auch (...) Er ist der einzige Bewohner, der auch ausgezogen ist, weil er ausziehen musste mehr oder weniger. Das ist hier eine fakultativ geschlossene Einrichtung und wir waren einfach nicht das richtige Setting. Das war viel zu groß und wir konnten das auch nicht mehr händeln. Es gab dann auch viele Psych-KG Einweisungen<sup>12</sup>, weil man der Situation dann nicht mehr Herr wurde. #00:15:36-7#

P1: Ich verstehe (...) und da war für Sie auch sehr hilfreich, dass Kollegen oder Kolleginnen einfach im Raume waren, sag ich mal im offenen Raum draußen auf der Wiese, dass die dann eben zur Hilfe eilen konnten, sagen konnten: „Okay, den ziehen wir jetzt hier aus der Situation“ und sie konnten ärztlich versorgt werden. #00:15:58-8#

P2: Also total. Also in allen Situationen, wo wir übergriffiges Verhalten erleben oder erlebt haben, war eigentlich das der entscheidende Punkt, dass man nicht alleine war. Und das ist auch das, was die Mitarbeiter, die Situationen erlebt haben, wo sie alleine waren, weil es in der Nacht passiert ist zum Beispiel, oder in einem Setting, da war man mal mit dem Bewohner spazieren, da kam ein Hund und dann hatte der Angst vor dem Hund, dann hat er ausagiert und da war jemand alleine im Park. Das sind Situationen, die, glaube ich, noch viel gravierender sind. Im Haus sind wir ja nie alleine. Und durch das Alarmsystem (...) Weil man trägt das immer am Mann das Telefon, kommt halt sofortige Hilfe und somit hat man immer sozusagen (...) Kann man auch manchmal switchen und in der Betreuung ablösen. Also das ist ein Mitarbeiter, ein Bewohner, der immer wieder am Kragen greift, ist aber kein (...) Der will einen jetzt nicht würgen oder so, das ist dann so eine Überreaktion, der verhält dann so fest, der flattert dann und greift sozusagen hier so fest am Pullover, am Kragen. Das ist natürlich auch sehr beängstigend für viele Mitarbeiter. Wenn man aber in die Situation reinkommt, dass wenn Sie jetzt angegriffen werden von ihm, weil es ihm einfach zu viel wird in der Situation, er greift Sie dann könnte ich da hingehen und er würde er sofort umgreifen zu mir. So kann man sozusagen auch switchen um zu sagen: „Okay, ich übernehme jetzt“. Oder wenn jemand einfach körperlich nicht mehr gegenhalten kann, dann kommt ein Kollege und das ist schon etwas, was finde ich sehr hilfreich ist zu wissen, man ist nie alleine in der Situation und vor allem was da dann danach auch nicht in der Nachbetreuung. #00:17:44-9#

P1: Ja, das klingt, das klingt sehr hilfreich, tatsächlich. Gerade auch von diesem Telefonsystem, das Sie schildern. Und nochmal vielleicht so ein bisschen so eine Frage aus der aus der heutigen Perspektive: Wie würden Sie das heute einschätzen, diese Situation? Oder würden Sie aus heutiger Sicht sagen, ich hätte da vielleicht Dinge auch anders getan oder irgendwie so im Verhältnis von Nähe oder Distanz, oder? #00:18:19-8#

P2: Ja, definitiv. Ich habe die Situation damals vollkommen überschätzt. Ich sage ehrlich, ich habe gedacht, ich könnte das wuppen, das kriege ich schon geregelt mit dem. Habe mir das auch zugetraut, hab relativ viel Erfahrung in dem Bereich, war ja da auch schon die Abteilungsleitung und dachte „ja“, die kannten den alle nicht, „einer muss das jetzt hier managen“ und dann habe ich mir das auch zugetraut. Ich dachte: „wir schaffen Raum, wir schaffen weg von dieser Traube an Menschen, ein bisschen in ein Setting, was ruhiger ist. Also sozusagen in den Garten raus. Weg von von Reizen, die ihn gerade triggern, weg von vielen Menschen, weg von Lautstärke“. Aber in dem Moment, wo meine Hand so genommen hat, hätte ich viel mehr (...) Ich hätte sagen können: „Geh raus! Lauf vor, ich gehe hinterher.“

Also nicht dieses vor ihm laufen, neben ihm ganz eng, also das war einfach viel zu viel Nähe. Das machen wir auch nicht mehr. Also wenn wir jemanden rausschicken oder bewusst sagen: „Geh in den Garten, ich komm mit, ich bin bei dir“, oder „gehen wir auf Abstand, gehen wir auf Distanz?“ Da lassen wir jemandem den Raum. Gehen auch raus aus dem Zimmer und dann ist es auch egal, wenn dann vielleicht ein Radio kaputt geht, oder (...) Also wir gehen raus aus der Situation, wir gehen nicht mehr so rein in die Situation. Also wir sind alle geschult nach (...) Und wir haben so ein Deeskalationstraining durchlaufen. Da gibt es ja viele verschiedene, die in Einrichtungen angewendet werden und das haben wir auch alle eins durchlaufen und das hat sich aber auch ein bisschen in den letzten Jahren weiterentwickelt und verändert, dass man weniger (...) Also wir sind alle auch geschult, auch in gewissen Griffen, wie man jemanden, wie man sich selber aus der Situation (...) Wenn mich jemand an den Pferdeschwanz greift, wie ich da greifen kann um mich rauszufinden, wie ich jemanden auch zu zweit fixieren kann. Aber eigentlich passiert das im aller äußersten Notfall und der aller äußersten Ausnahmesituation. Eigentlich ist die Devise bei uns und die Haltung, die dahinter steckt, die Situation frühzeitig zu erkennen, dann entsprechend dem Bewohner, also dem Mensch, der an seiner Grenze ist, gerade und ausagiert, die Zeit/Raum zu geben und dann zu gucken: „Wie können wir Situationen steuern und nicht reingehen in diese Situation?“ Das eskaliert meistens viel mehr. Also das ist in der Vergangenheit ja auch passiert. Und ja, und wir fahren damit viel besser. Auch zu sagen: „Geh in den Garten, geh raus!“

Oder auch jemandem bewusst sagen: „Wir duschen.“ Wir haben auch damit total gute Erfahrungen gemacht zu sagen: „Geh duschen!“ Also, duschen finde ich, ist so was, ja, was total gut hilft vielfach, also dieses runter regulieren. Dadurch, dass man (...) Also wenn ich unter der Dusche stehe und einfach nur Wasser über mir läuft, dann kann ich ja mein, meine Wahrnehmung runter regulieren. Dann habe ich nicht mehr so viele Reize. Dann ist ja, das ist ja wie, wie so in Watte. Ja, das ist zum Beispiel etwas, was häufig auch total in Anspannung (...) Also ich meine das nicht natürlich eine Situation, wo jemand komplett eskaliert, kann ich jemanden nicht (...) In der Situation muss ich ja nur ihn retten und mich. Aber frühzeitig zu erkennen, da ist die Anspannung extrem hoch, da muss ich, muss ich jemandem Zeit/Raum geben. Und da machen wir solche Sachen zusammen. Bewusst: „Komm,

---

<sup>12</sup> Psych-KG-Einweisungen sind zeitlich begrenzte Zwangseinweisungen von Menschen mit einer psychiatrischen Erkrankung. Diese Zwangseinweisung erfolgen aufgrund einer starken Selbst- bzw. Fremdgefährdung (vgl. Wilkes 2016).

geh duschen“, oder „komm, wir gehen raus.“ Also. Oder bei dem einen, das ist ganz laute Musik hören. Bei dem anderen ist es, jemanden Ohrenschützer zu geben, sich abzuschotten, also Micky Mäuse zu geben. Das ist ganz unterschiedliche Reize, die wir setzen. Aber letztendlich geht es um, ja, bisschen sozusagen die, die Situation zu kontrollieren und jemandem wieder Raum zu geben. #00:22:30-8#

P1: (...) Jetzt hatten Sie auch das schonmal angeschnitten, aber um da vielleicht nochmal etwas näher darauf einzugehen, würde ich Sie fragen, welche Methoden oder Strategien sie anwenden, um vielleicht auch Aggressionsverhalten, speziell auch vielleicht dieses, was Sie geschildert haben, sehr eindrücklich, um dem entgegenzuwirken, vielleicht auch präventiv gegenzuarbeiten. Oder ist das überhaupt auch in Gänze möglich, dem so zu begegnen? #00:23:04-7#

P2: Ja. Wir arbeiten nach TEACCH Also, das ist ja eine, eine Methode, in der man Zeit, Raum und Aktivität strukturiert. Und ich finde, dass das im Autismus-Bereich eine sehr effektive Methode ist, diesen Menschen eine Sicherheit und Orientierung zu geben. Und vielfach hilft das auch Situationen (...) Also ich erlebe immer, dass Menschen aggressives Verhalten zeigen, ja nicht, weil sie (...) kaum einer meiner Bewohner bis gar keiner macht das bewusst, um mich zu verletzen oder macht das bewusst. Also dieser Bewohner, der mich damals angegriffen hat, das war doch mal ein besonderer Fall. Das war schon auch sehr gezielte Handlungsplan, den er verfolgt hat. Sonst würde ich nicht abwarten, ich sage jetzt mal, bis nur noch zwei Frauen hier nachts und dann geht es los. Aber das ist wirklich (...) Alle Bewohner, die bei uns jetzt wohnen (...) Wenn es zu einem aggressiven Übergriff kommt, ist das, hat das einen anderen Hintergrund, dann ist das, weil eine Reizüberflutung da ist, oder weil die einfach in ihren Strukturen nicht mehr klarkommen, weil sie einfach verzweifelt sind, weil etwas nicht mehr planbar, nicht mehr, nicht mehr klar, keine Orientierung mehr gibt. Und das kann man ja natürlich durch TEACCH, die Methode, viel entgegenwirken. Indem ich jemandem einen Plan mache und sage: „Wann passiert was?“ und „wann verändert sich etwas?“ und „warum kommt jetzt Besuch ins Haus?“ und „wann fahre ich zu Mama nach Hause?“, „wann holt man mich ab?“, „warum kommt heute Person A nicht ins Wohnheim mich besuchen?“, „warum kann ich diese Sendungen jetzt nicht gucken im Fernsehen?“, „wieso kann ich keine fünf Snickers essen, sondern nur drei?“ Also all solche Dinge also zu strukturieren und wir strukturieren relativ viel und das hilft, finde ich, schon sehr stark. Und zweiter Punkt ist, wo ich finde, ist die unterstützte Kommunikation. Das es vielfach ein Problem ist, das Menschen kein adäquates Mittel haben sich auszudrücken und zu sagen, was sie fühlen, was sie wünschen, was sie wollen und dass es ein Missverständnis ist. Und wenn man sich so nicht sieht, hört und dann entsteht natürlich eine Frustration und dann muss ich das in irgendeiner Form ja auch zeigen. Also wir hatten jetzt die Tage auch einen Zwischenfall, da hat ein Bewohner, der spielt dann an fünf Spielekonsolen gleichzeitig und der hatte ein Problem, weil irgendwas mit der Fernbedienung und irgendeinem Adapter nicht funktioniert hat. Er ist aber nicht in der Lage, so mit uns zu kommunizieren und das hatte sich so aufgestaut, das ist einzig ein Kommunikationsproblem. Also wir konnten ihm in der Situation eigentlich nicht mehr (...) Wir wussten, es war das Computerproblem, aber das war schon so hoch in der Anspannung, dass er in der Situation dann halt auch übergriffig wurde, weil es dann zu viel wurde. Also, das sind so Beispiele, wo man sagt: „Hätte er ein anderes System zu kommunizieren, dann wäre das sicherlich nicht passiert.“ Und da arbeiten wir, oder haben wir doch sicherlich noch Potenzial, auch an der einen oder anderen Stelle das ausdrücklich mal hier zu Talker, Bildkarten - da in dem Fall machen wir jetzt so zu sagen: wer kann lesen?, geschriebene Sätze, zu all diesen Computer-Geschichten, wo Probleme hätten auftauchen können. Also „ich habe eine Fernbedienung, mit dem Adapter mit einem Controller, ja, mit dem WLAN“ und dann könnte er das (...) Das soll auf eine rote Karte, das soll in seinem Zimmer fixiert werden, sodass er das abnehmen kann mit (...) An so einem Klemmbrett oder so, oder mit so Klett, dass er sozusagen in der Krisensituation das nur zeigen muss, weil er nicht mehr in der Lage ist, in der Anspannung, das mit uns zu kommunizieren. Und dann hätte man (...) „Ah die Fernbedienung fehlt“. Ja, und dann, das man vielleicht auch all diese Dinge schon einmal auf Vorrat hat, dass man weiß: „Okay, es gibt einen zweiten Controller, falls dieser“ (...), weil das ist so, als würde man jemandem sein Kind wegnehmen. So ist das für ihn mit seinem Controller. Die Wichtigkeit dessen ist gleichgesetzt. Also solche Geschichten und ich glaube, dass da wirklich Kommunikation ein Riesenthema ist häufig. Und also eine Kommunikation, also unterstützte Kommunikation, dann halt TEACCH mit der Struktur und ich glaube auch vielfach nochmal sich anzugucken – das ist jetzt keine klassische Methode - aber zu gucken, wie können wir die Reize, die Wahrnehmungsgeschichten, weil Menschen mit Autismus-Spektrum-Störung, wenn eine andere Art Dinge wahrzunehmen und so häufig eine Überforderung, Überflutung von Reizen. Wie kann man das für jemanden so strukturieren, damit das auszuhalten ist? Da spreche ich davon, wenn es laut ist, jemandem die Möglichkeit zu geben: „Du kannst dir Micky Mäuse aufsetzen!“, also den Gehörschutz. Zu sagen: „Ich merke, dass das anspannt, dann mache ich das Radio aus in der Wohngruppe“. Dann sage ich jemand: „Hier geh raus“, dann gehen wir in den Wald, dann gehen wir raus in den Garten, all solche Dinge, dann gehen wir duschen. Damit man da einfach auch nochmal weniger Reize hat. #00:28:34-5#

P1: Ja, sehr interessant. Und manchmal ist es ja auch im Autismus-Spektrum so, dass eine bestimmte, ja ich sag mal, mehrfache Sensibilität besteht. Vielleicht in der Wahrnehmung der Geräuschfilterung, dass Geräusche sehr schnell übersteuern können, aber auch eine Hypersensibilität in der Berührung. Da habe ich gerade kurz dran gedacht, wenn Sie sagen: „Diese Micky Mäuse sind ja super Hilfsmittel, um eben diese Wahrnehmung der Geräusche zu filtern auf ein reguliertes Maß“, aber wenn dann jemand da ist, der das gar nicht aushalten kann, diese zu tragen. #00:29:14-1#

P2: Dann Problem haben wir ein Problem. Haben wir auch. #00:29:16-3#



P1: Dann haben wir ein Problem, tatsächlich. Und dann muss man da ja auch dann wieder weiter kreativ werden. Wie kann man der Person da (...) Wäre es dann irgendwie ja (...) Wie würden Sie dann (...)? Können Sie das beschreiben, wie Sie dann vorgehen würden, wenn jemand aggressives Verhalten zeigt aufgrund von Geräuschfilterung, Überlastung? Ja, und dann würde das Hilfsmittel dazukommen, das funktioniert aber nicht aufgrund der Hypersensibilität in der Haut? #00:29:43-1#

P2: Wir haben so einen Bewohner im Haus, für den ist es total schwierig und eigentlich die Wohneinrichtung zu groß. Eigentlich sagen wir immer auch die Wohngruppe. Also wir haben sozusagen zwölf pro Etage und in jeder Wohngruppe wohnen vier Bewohner. So, aber der bräuchte eigentlich ein kleines Tiny Haus, irgendwo auf dem Feld, wo ganz (...) Wo er alleine ist. Das haben wir leider nicht und gibt es auch leider nicht. Ich habe schon oft gedacht, eigentlich bräuchte er eine kleine Gartenhütte und da könnte er in Ruhe wohnen, aber den stört aber auch, wenn ein Flugzeug fliegt. Den stört auch wenn (...) Also bei uns gegenüber ist so ein Senioren-Wohnen, da kommen häufiger auch Taxis und Krankenwagen. Und auch wenn die kommen, stört ihn das auch. Also ihn stören ganz, ganz viele Dinge und wir können (...) Wir bieten ihm ganz viel an, wie Gehörschutz und er nimmt es nicht an. Also das ist echt schwierig. Und was er dann macht, dass er sich dann selbst anfängt (unverständlich), das geht dann wieder Richtung Autoaggression und das er sich selbst schlägt und seine Kleider zerreißt, gegen die Wände tritt und wir dann immer wieder sagen: „Dann komm mit!“ Dann wechseln wir den Raum, aber das ist halt auch nur punktuell möglich. Wirklich extrem schwierig. Gerade wenn jemand diese Hilfsmittel nicht annimmt. Also was wir jetzt in der Werkstatt zum Beispiel gemacht haben, er hat einen Raum, der hat keine Fenster. Da würden viele Leute ja erstmal denken: „Oh mein Gott der Arme sitzt den ganzen Tag in der dunklen Kammer“, aber da, seit er jetzt diesen Raum hat, funktioniert die Werkstatt für ihn – zum ersten Mal, relativ gut. Sage ich mal. Nicht perfekt, aber so, dass wir sagen: „Ja, da funktioniert es dann.“ Er muss nicht in dem Raum sitzen, er kann überall (...) Er kann am Fenster, er kann draußen im Garten sitzen, wir haben überall Sitzmöglichkeiten, aber er hat diesen Raum, der komplett (...) Also er kann auch das Licht anmachen, aber er hat komplett (...) Da ist halt kein Reiz von außen. Und wir haben auch so den Schrank gestellt, dass er (...) Der hat, das gibt so eine Tür mit so einem Fenster, so eine Schiebetür, dass er sozusagen von seinem (...) Da ist auch so eine Pausenmöglichkeit aufgebaut, so ein Sitzsack, das wenn er dann dort ist, auch nicht rausgucken kann aus dem Fenster, aus der Tür, weil das ihn auch schon stören würde, wenn da jemand vorbeiläuft. Nur er ist nicht alleine auf der Welt. Wir sagen ihm auch immer: „Du musst das aus (-...), ein Stück musst du aushalten.“

Ja, und man kann natürlich mit Medikation auch Sachen steuern. Das tun wir natürlich auch. Man (...) Jemandem auch medikamentöse Unterstützung geben. Aber das natürlich schwierig, weil der eine braucht es laut, und der Andere braucht es leise. Der Eine braucht viel Reiz, der Andere braucht wenig Reize. Ich glaube, das ist das größte Problem, wenn diese Menschen, dass die eigentlich viel kleinere Einheiten bräuchten, Wohneinheiten, und dass es die einfach nicht gibt. #00:32:47-7#

P1: Verstehe. Und könnten Sie nochmal, ein letztes Mal da noch mal nachgefragt, Sie hatten jetzt genannt unterstützte Kommunikation, Sie hatten TEACCH als Strategie-Methode genannt, um präventiv auch arbeiten zu können. Wie sähe so ein, so ein TEACCH-Baustein aus bei Ihnen, wenn Sie da einfach mal eine Sache rauspicken würden und die etwas genauer beschreiben, wie Sie da Strukturen und Begrenzungen irgendwie praktisch umsetzen? #00:33:17-7#

P2: Wir haben zum Beispiel einen Bewohner, der (...) ist zwar in der Werkstatt, aber der hat zum Beispiel so eine, so eine Schranke an seinem Arbeitsplatz. So wie so eine ja rot-weiß gestrichene Holzschranke. Der ist motorisch in der Lage, die selber hoch und runterzumachen, also das ist keine freiheitsentziehende Maßnahme, der sagt immer: „Komm mir nicht zu nah!“ Also sagt er selber, auch in der Wohnstätte: „Komm mir nicht so nah!“, das heißt, der hat klare Struktur, dass der eben auf den Wegen, auf den Gängen immer Handschuhe trägt, weil er, wenn ihm jemand ihm zu nahe kommt, halt auch kratzt. Das heißt, er trägt die selber, er möchte auch keine Verletzen, aber er kann das in der Situation nicht steuern, wenn jemand zu nah ist. Das heißt, wir haben, haben wir Struktur schon zu sagen: „Wenn du auf diesen großen Weg gehst mit uns, oder wenn du mit uns spazieren gehst, mit allen zusammen, dann trägst du Handschuhe.“ Da hat er eine Kiste, da ist so ein Symbol mit Handschuhe. Der weiß auch: „Wenn ich kratze, bzw. wenn ich nicht kratze am Tag, dann, wenn ich das gut aushalten kann, dann kann ich mir eine Cola verdienen. Also wenn ich das nicht schaffe, dann ist es schwierig.“

Dann hat er auch eine Struktur, dass er genau weiß, wann kommt sein Vater oder seine Mama ihn abholen? Wann passieren gewisse Dinge im Alltag, weil da auch diese Sicherheit braucht und sonst ständig nachfragt und unsicher wird. Und wenn er unsicher wird, führt das dazu, dass er dann auch übergriffiges Verhalten zeigt. Das sind zum Beispiel solche Dinge, wo wir klare Struktur im Tagesablauf planen und vor allem aber auch so, ja, es gibt Menschen, die haben einen Wochenplan und es gibt Menschen, die haben einen Tagesplan. Manche haben auch nur den Plan von vom Frühdienst bis zur Werkstatt und dann, wenn sie aus der Werkstatt wiederkommen, bis zum Schlafengehen, je nachdem, wie die kognitiven Möglichkeiten auch sind und Planungsvermögen. Also sehr runtergebrochen, also einfache Pläne im Haus sind mit Objekten und es gibt Bewohner, die haben Pläne in Schrift und es gibt auch Bewohner, die haben gar keinen Plan, weil sie das gar nicht brauchen und selber so gut einfach klarkommen, dass sie die Struktur nicht benötigen. Aber eine Sicherheit zu schaffen: Wann passiert was? #00:35:43-0#

P1: Ja, vielen Dank für die ausführlichen Schilderungen. Ich würde jetzt nochmal ganz kurz etwas eingehen in die Aggressionserfahrungen und würde Sie da einmal fragen, was ihnen besonders wichtig ist im Umgang mit aggressiven Verhaltensweisen gegenüber Ihnen oder anderen oder eben Gegenständen. Was sind für Sie die Kernelemente des Umgangs damit? #00:36:10-5#

P2: Meinen Sie präventiv (-...), also was man danach tut mit den Mitarbeitern und einem selber? #00:36:17-7#

P1: Ja, für Sie selber in der Situation. Also wie würden Sie beschreiben (...)? Was macht es für Sie am (...)? Was hilft Ihnen am meisten mit damit umzugehen? Und wo haben Sie aus Ihrer Erfahrung vielleicht für sich gelernt zu sagen: „Okay, das und das sind so Ankerpunkte, an die ich, an die ich mich wende oder an denen ich mich orientieren kann, um solche Situationen möglichst gut händeln zu können.“? #00:36:44-7#

P2: So, wir haben eine klare Besprechungsmatrix, dass wir in den Team-Gesprächen auch darüber sprechen. Also da gibt es diesen Punkt „herausforderndes Verhalten/ Beo-Fall“, also Beo nennt sich bei uns die Methode der Deeskalation. Früher war das Radar, jetzt nennt sich das Beo. Das ist so wie Studio 3, also da gibt es ja so verschiedene Sachen. Also, dass wir das immer wieder auch besprechen, dass (...) Wir haben ein Gewaltpräventionsschutzkonzept, das mussten ja jetzt alle besonderen Wohneinrichtungen auch schreiben und einreichen beim LWL<sup>13</sup>, das heißt, wir haben auch noch mal eine andere Herangehensweise mit dem Thema und eine andere Auseinandersetzung. Wir haben zum Beispiel Auffanggespräche, die sind festgesetzt, das heißt, wenn etwas passiert, dass man innerhalb eigentlich allerspätestens 48 Stunden, aber eigentlich innerhalb von 24 Stunden ein Auffanggespräch bekommt. Und dieses Auffanggespräch muss nicht die Leitung machen, sondern das Erstauffanggespräch macht derjenige, der da ist vor Ort. Das heißt, Ihnen passiert ein Übergriff, dass (...), oder eine Situation, die nicht schön war, dass man die Möglichkeit hat, dass man mit Ihnen kurz darüber spricht und Ihnen die Möglichkeit gibt, das einfach das Geschehene zu schildern, weil man sagt, wenn das länger als 24/48 Stunden nicht passiert, dann ist die Gefahr einer posttraumatischen Belastungsstörung gegeben. Das die sich manifestieren kann. Wenn man sagt, es muss spätestens innerhalb von 48 Stunden gesprochen werden und dann ist es trotzdem noch eine Belastung. Also wenn Anpassungsstörung, sich mit der Situation auseinanderzusetzen, aber dann ist die Gefährdung, das sich das manifestiert und zu einer möglichen psychischen Beeinträchtigung längerfristig führt, für den Betroffenen viel, viel geringer. Dann bieten wir (...) Also ich biete meinen Mitarbeitern immer auch die Möglichkeit an, über den Betriebsarzt, der hat einen Psychologen im Hintergrund, zu sagen: „Ich habe hier jemanden, kann der sich mal bei Ihnen hinwenden?“. Und die Berufsgenossenschaft, die BG, hat ja auch einen Trauma-Therapeuten, die man anfragen kann, wo wirklich, wenn massiv was passiert ist, wo man auch innerhalb von, glaube ich, 48 Stunden die Möglichkeit hat von denen angerufen zu werden. Und dann hat man glaube ich sechs Einheiten oder Sitzungen, die einem zustehen. Also die Möglichkeiten auch zu kennen und die Möglichkeit, den Mitarbeitern auch immer wieder anzubieten, zu sagen: „Da gibt es Unterstützung.“ Ansonsten auch die Möglichkeit zu sagen: „Ich kann mich auch krankmelden, ich kann den Dienst beenden, ich muss nicht jetzt hier durchziehen bis 22:00 Uhr, wenn mir was passiert ist. Ich kann aber auch rausgehen zum Kiosk, eine Cola trinken, eine rauchen, einfach Pause machen.“ Also diese Dinge finde ich (...) Und dann halt vor allem, daraus etwas abzuleiten: Wie jetzt dieser Zwischenfall mit dem jungen Mann, der an diesen Spielekonsolen das Problem mit dem Controller oder der Fernbedienung hatte, zu sagen: „Wir lassen das jetzt nicht einfach so, weil das Problem wird vielleicht in einem halben Jahr, in zwei Wochen, in drei Jahren wieder auftauchen.“ Zu sagen: „Wir entwickeln was weiter daraus, wir gucken im Team in Fallgesprächen, was können wir denn (...)?, was können wir denn (...)? Auf was können wir uns denn verabreden? Was können wir dann vielleicht (...)?“ Also da war die zweite Idee zu sagen: „Vielleicht brauchen wir ein Smartphone, ein Handy, über das er dann auch vielleicht (...)“, also weil er seinen Eltern über Facebook schreibt. Also, da ist ja eine Kompetenz, eine hohe Kompetenz, wenn ich schreiben kann: „Polizei im Haus, (?) Fernbedienung, Batterie“, dann oder er einfach nur ein Foto schickt von irgendeinem Kabel, was abgeknickt ist. Wenn er uns das auch schreiben würde, dann müsste er ja nicht mit uns sprechen. Und er spricht auch mit der Alexa<sup>14</sup> das hören wir manchmal und dann merken wir: „Ah, da gibt es ein Thema“, aber er ist nicht in der Lage, das mit uns zu sprechen. Und da müssen wir jetzt hingehen und sagen: „Wie können wir das installieren?“

Und das, finde ich, ist ganz entscheidend zu sagen, wenn eine Situation passiert ist, die anzugucken und nicht die Schuldfrage zu stellen, „wer hat denn hier einen Fehler gemacht?“, denn in der Situation sind das Sekunden, in denen ich handle, in denen ich irgendetwas tue, was eventuell dann im Nachgang vielleicht auch zu etwas führt, was nicht gut war. Aber in der Situation macht, vertrete ich die Haltung: Jeder Mitarbeiter macht das erstmal bestmöglich und das sind Momentsituation und die Schuld auch wegzunehmen und dann eher im Nachgang irgendwann zu gucken: „Wie können wir das so verändern?“, „was können wir mit TEACCH?“, „was können wir mit UK installieren, damit die Situation demnächst vielleicht nicht mehr so häufig vorkommt?“ Denn die Schuldfrage ist immer so, dass wir ganz schnell (...): „Ja da hättest du ja nicht reingehen müssen in den Raum. Ja, wieso hast du ihm denn das weggenommen? Warum hast du dem jetzt nicht das Snickers gegeben?“ Und das ist, glaube ich, hochgradig belastend. Das empfinde ich so, dass Mitarbeiter das also ganz, ganz belastend finden, so dieses Gefühl, jetzt bin ich schuld auch noch, dass der mich verletzt oder dass das hier einen anderen Bewohner verletzt hat, oder das jetzt was kaputt gegangen ist. Und das finde ich nicht gut, ja nicht richtig. #00:42:34-6#

P1: Ja, ja. Jetzt haben Sie ja ganz viele strukturelle Maßnahmen genannt, die Sie auch im Nachgang, wenn so etwas passiert, mit ihren Mitarbeitenden praktizieren können wie Teamgespräche oder auch kollegiale Fallberatung oder Einzelgespräche. Wenn ich nochmal frage, was für Sie persönlich in der Situation wichtig ist von aggressiven Verhaltensweisen, wenn Sie den direkten Umgang haben: Was sind so Kerne, die oder was sind so Grundpfeiler, die für Sie da wichtig sind? #00:43:15-0#

<sup>13</sup> Landschaftsverband Westfalen-Lippe ist der Leistungsträger für die Bereiche der Behindertenhilfe in Westfalen

<sup>14</sup> Alexa ist ein kommunikationsgesteuertes Medium von Amazon

P2: Also erstmal, dass ich immer (...) Ich habe nicht das Gefühl, dass die Person das bewusst macht, um mich zu schädigen, sondern ich sehe den Mensch mit seinen Besonderheiten und dazu gehört einfach das auch ein Stück dazu zum Autismus. Und das (...) Ja, ich sehe dann eher wie der Mensch, der in jeder Situation verzweifelt ist und nicht (...) Also der eigentlich von uns die Hand braucht, die Brücke braucht, dass wenn das nicht gegeben ist, dann ist das erstmal das, was ich sehe und dann kann ich das besser auch von mir trennen. Dann kann ich das psychisch, also von der, von dem, wie ich damit mit der Situation umgehe, viel besser umgehen. Zu wissen: „Okay, das war jetzt nicht, weil der mich jetzt schädigen wollte, sondern weil das war einfach viel zu laut und es fühlte sich an, als würde ich dem mit einem Pressluftbohrer auf der A1 sitzen, wo gerade eine Großbaustelle ist. So fühlte sich das jetzt für den an, weil das (...), ja. Und das glaube ich hilft, hilft mir sehr. Neben dem, dass ich natürlich auch so Sachen mache, dass ich mir kein (...) Wenn ich in eine Situation reingehe, jetzt nicht noch den Schal umlege, ich ziehe meine Brille dann in solchen Situationen auch aus. Ich denke ja, ich kann mich auch ein Stückweit selber schützen und (unverständlich) in gewissen Situationen. Na ja, manche Dinge halt mich auch darauf vorbereiten. Also zu wissen, manchmal gehe ich auch in der Situation rein und weiß, es gab auch eine Situation in den letzten Wochen, wo ich weiß, ich gehe jetzt da rein, dann habe ich meinen Pullover ausgezogen vorher. #00:44:57-0#

P1: Was war das für eine Situation? #00:44:58-4#

P2: [unverständlich] Nein, den bitte nicht. Und dann habe den einfach ausgezogen und einem Mitarbeiter in den Arm geworfen und gesagt: „Tu den weg“

Ja, dann stand ich da in so einem T-Shirtchen vor dem und dachte so: „Ist egal. Wenn das jetzt kaputt geht ist egal.“

Also so, so Geschichten zu sagen, für sich klar zu haben, okay, das habe ich abgelegt, jetzt gehe ich da rein oder jetzt gehe ich bewusst auf den zu, weil wenn ich weiß, was ich dann tue, dann bin ich handlungssicher. Also ich finde das Problem ist sehr häufig, wenn ich in Situationen komme, wo ich auch nicht vorbereitet bin. Wo von hinten einer (...) Das passiert aber selten, weil eigentlich kann ich vielfach das ja auch erkennen und dann kann ich mich irgendwo drauf vorbereiten und auch ein Mitarbeiter hilft mir manchmal zu sagen: „Kommst du mit in die Situation oder bleibst du draußen vor der Tür? Ich geh jetzt da einmal rein.“ Also zu wissen, da ist noch jemand. Also seltenst bin ich in der Situation, wo das aus dem Nichts kommt. Sondern dann hört man ein Geräusch, da ist jemand aufgeregt, da ist jemand wütend, da haut jemand gegen Wände, da ist jemand (...) Dann geht man ja und versucht die Situation zu klären, es zu lösen. Dann kann ich mich schon vorbereiten, indem ich weiß: „Okay, ich gehe jetzt mal hoch. Wer kommt mit? Oder wer von uns, dass man sich auch abspricht, wer traut sich das gerade zu?“ Ja, also ich sage jetzt mal, Sie sind wahrscheinlich körperlich (...), können auch mehr entgegenbringen, vielleicht als ich dem Ein- oder Anderen dann, wenn so ein 90-Kilo-Mann vor mir steht. Und da ist ein Kollege, der sagt: „Ja, ich komme mit!“, dann fühle ich mich da auch sicher. #00:46:32-6#

P2: Ja, klar. Ja. #00:46:33-3#

P2: Und das auch auszusprechen, zu sagen: „Wir machen das! Machen wir das jetzt? Was machen wir?“ Also miteinander zu besprechen: „Was? Was ist jetzt da (...) könnte jetzt der richtige Weg sein? Wer geht mit dem Spazieren? Wer kann das gerade?“ #00:46:49-8#

P1: Ja, ich gehe jetzt gerade noch mal in mich und überlege, ob ich da noch was vergessen bzw. ob mir noch was (...) Was mir noch so ein bisschen (...) Was ich immer versuche auch so ein bisschen herauszufiltern, ist so: Wie begründen Sie Ihre Maßnahmen, die Sie ja jetzt sehr vielfältig beschrieben haben, ganz, ganz eindrückliche Beispiele auch genannt haben, in welcher Situation Sie wie vorgehen würden? Ja, eine sehr offene Frage, eine sehr weit gefasste Frage, aber was würden Sie sagen, was wäre so (...) Ja, wie würden Sie das begründen, Ihr Vorgehen? #00:47:30-0#

P2: Also ich glaube schon, dass man das auch durch Fachwissen, durch den Erfahrungsschatz (...) Also ich arbeite ja jetzt schon, ich sag jetzt mal fast 15 Jahre mit Menschen mit Autismus-Spektrum und dass sich das schon verändert hat, auch in den Jahren. Dadurch, dass ich viel mehr Erfahrung habe. Ein Austausch mit Kollegen, die auch in dem Bereich tätig sind, finde ich total hilfreich. Ich lese auch viel Fachliteratur. Also ich habe mich viel auseinandergesetzt mit Themen. Ich habe das Auto, das Auto, also das Gewaltpräventionskonzept geschrieben, habe viel auch so mit - gerade in der Funktion der Leitung - viel mit so präventiven Sachen mich auseinandergesetzt, weil mich das lange beschäftigt hat. Das Gefühl zu haben, wie kann ich meinen Mitarbeitern einen gewissen Halt und Schutz geben, wenn ich selber auch irgendwie manchmal nicht mehr weiß, wie es gehen kann? Ja und dann halt auch immer schon Fachwissen, vor allem im Bereich „wie sind Menschen mit Autismus-Spektrum? Wie ist denen ihre Wahrnehmung? Wie ist denen ihre Stressregulation? Wie ist denen ihr Stresslevel, ihr Umgang mit Stress? Und das wie ist unser Umgang selber mit Stress?

Und mit dieser Thematik finde ich, wenn man da auch ein gewisses Fachwissen hat, dann kann man das auch begründen und sagen, warum wir jetzt vielleicht auch unkonventionelle Maßnahmen machen. Es ist ja erst mal schräg zu sagen: „Wir gehen jetzt duschen.“ Also man könnte ja auch sagen, es ist übergriffig, den jetzt unter die Dusche zu stellen. Also ich zwingt ja nicht einen Bewohner zu duschen, aber ich biete ihm das bewusst an und sehr deutlich ohne viel Prosa im Sinne, dass (...) Ich bin jemand, die bin eigentlich eine Rheinländerin, ich komme aus Köln, ich kann viel reden und in solchen Situationen sich runterzuregulieren, zu sagen: „Du gehst duschen“, also so, „wir machen jetzt hier Schluss, Pause, raus“. Also wenig Sprache vielleicht auch zu verwenden, deutlich zu werden. Und das ist natürlich eine Geschichte, die muss man irgendwie auch Mitarbeitern, die aus dem Bereich irgendwie nicht kommen, pädagogische Mitarbeiter, die noch nie Berührungspunkte vielleicht auch mit diesem Klientel hatten, die muss man dann ja auch nahebringen, denen muss man ja begründen warum. Also ich krieg ja

immer wieder die Frage, der kriegt ja auch noch eine Belohnung. Jetzt kriegt der auch noch ein Snickers derjenige. Also diese Thematik haben wir immer wieder im Haus, dass in der Krisensituation, jetzt hast du dem auch noch ein Snickers gegeben, jetzt wird er auch noch belohnt, dass er hier so ausrastet?! So, das ist mein Beispiel, das kennen meine Mitarbeiter alle in- und auswendig. Das sage ich immer wieder: In der Krisensituation, wenn Sie jetzt im Meer ertrinken, dann kann ich Sie nur noch an den Haaren herausziehen. In der Situation, wenn Sie ertrinken, kann ich Ihnen nicht mehr das Schwimmen beibringen. Das funktioniert nicht. In der Krisensituation, wo ein Bewohner wirklich im Overload vollkommen nicht mehr klarkommt, kann ich dem nicht erklären, wie jetzt der Plan funktioniert, wie man sich an Regeln hält. In der Situation muss ich den retten, muss ich dem die Hand geben, die Brücke geben, den retten. Und wenn das das Snickers ist, was den rausbringt, dann ist es das Snickers. Dann belohne ich den in der Situation nicht, weil in der Situation kann ich nicht mehr lernen, in der kann ich nicht die Verknüpfung schaffen: „Okay, wenn ich jetzt hier so ausagiere, dann kriege ich immer ein Snickers.“, das ist Quatsch. #00:51:14-4#

P2: Das passiert auf anderer Ebene. #00:51:15-6#

P2: Ja, ich finde, das Beispiel so passend. Ich finde das ist so einleuchtend zu sagen: „In der Situation ziehe ich jemanden aus dem Meer und das Schwimmen beibringen, das mache ich zu anderen (...) wenn jemand wieder auf einem anderen Level ist und ruhig ist und aufnahmefähig, Kapazitäten hat für Lernen. Ja.“ #00:51:38-4#

P1: Ja, also absolut. Das finde ich auch, das Snickers steht so stellvertretend metaphorisch für so einen Anker, den man quasi hält um die Person (...) Oder eine Hand auch vielleicht eine Verlängerung des Arms. Ähm, ja. Kann ich mir sehr gut vorstellen, dass das eben hilfreich sein kann. Und auch wenn das aber eben für Menschen, wie Sie auch beschrieben haben, für uns erstmal total merkwürdig klingt nach einem Belohnungssystem, was aber eigentlich ja in dem Arbeitsbereich in der Situation gar keins ist einfach. #00:52:09-5#

P2: Ja. #00:52:11-7#

P1: Hm. Ja. Also ich bedanke mich herzlich bei Ihnen für die vielen Eindrücke und würde letztlich noch einmal einfach den Ball zurückspielen an Sie. Wir haben jetzt sehr viel ausführlich über den Umgang speziell in Ihrem Professionsbereich gesprochen mit Aggressionsverhalten im Autismus-Spektrum. Gibt es noch irgendetwas, was ich jetzt speziell nicht angesprochen habe, was Sie aber vielleicht noch nennen wollen würden? Was Sie noch gerne sagen wollen würden in dem Themenfeld? #00:52:42-9#

P2: Nee, ich glaube ich habe relativ viel erzählt. Also ich fände es ganz spannend, wenn es da Möglichkeiten gibt, die Arbeit vielleicht mal zu lesen oder so, oder ich weiß ja nicht wie weit die Arbeit ausgeht, wie es damit weitergeht, oder so oder ob es da eine Möglichkeit gäbe? Ich finde das ein total spannendes Thema einfach. #00:53:09-3#

P1: Ja, definitiv. Die gibt es auf jeden Fall. Okay. #00:53:12-5#

P2: Sie sind (...) Sie machen jetzt den Bachelor, richtig? #00:53:18-9#

P1: Richtig, genau. Okay, wenn wir hier am Ende sind, dann würde ich noch mal mich herzlich bedanken für das Interview. #00:53:29-7#

P2: Gerne.

## Interview V

Recording in Progress. #00:00:06-4# (Zoom-Stimme)

P1: Ja, super. Vielen Dank, dass wir heute das Interview führen können. Und im Rahmen meines Forschungsvorhabens interessiere ich mich für die Arbeit von sozialpädagogischen Fachkräften im Feld der Behindertenhilfe. Ich würde mich gerne mit Ihnen über den professionellen Umgang bei externalisierten Aggressionsverhalten im Autismus Spektrum unterhalten. Und würde Sie fragen, ob Sie mir dafür zu Anfang erzählen könnten, wie Sie zu Ihrem Beruf gekommen sind und welche Tätigkeit sie genau ausüben. #00:00:33-9#

P2: Ich bin Heil-Erziehungs-Pflegerin und arbeite seit 14 1/2 Jahren im Autismus-Spektrum Wohnheim und. Eigentlich wollte ich nie mit Menschen mit Behinderung arbeiten, musste es notgedrungen für vier Wochen durch ein Praktikum. Und habe danach gedacht Das ist genau das, was ich werden möchte. Und seitdem. Arbeite ich mit Menschen mit Behinderung. #00:00:58-0#

P1: Also haben da auch schon einen riesigen Erfahrungsschatz, auf den sie zurückgreifen. 14 Jahre, hatten Sie gesagt. #00:01:04-0#

P2: 14 ½ Jahre bin ich jetzt in dieser Einrichtung. #00:01:06-5#

P1: Ja, und genau vorab würde ich ganz gerne einmal so eine Verständnisfrage stellen zum Thema Übergreifender Begriff ist ja herausforderndes Verhalten. Mir geht es speziell, aber eben um die Aggressionsverhalten, die sich im Autismus Spektrum auch in verschiedenen Situationen zeigen können. Und da würde ich sie einmal fragen, wie sie

in ihrer alltäglichen Praxis das beschreiben könnten, also jegliche Aggressionsverhalten mit ihrer Klientel. #00:01:37-2#

P2: Also wir haben fremd-aggressives Verhalten, wir haben aber auch auto-aggressives Verhalten bei meinen Bewohnern und. Ja, ich glaube, das war es schon. Ich weiß nicht, ob das da auch mitzählt, wenn man diese schreien. Das ist ja von der Lautstärke her auch eine Aggression. Aber es ist ja nicht aggressiv gegenüber dem Menschen an sich, sondern eher ja von der Lautstärke. Also wir haben es schon relativ laut in unserer Einrichtung, aber ansonsten halt an jeglichen Aggressionen, die man so kennt, sind wir halt dran beteiligt. Kann man so sagen halt auch ,also, man kann ja auch einkoten als Aggression benutzen, zum Beispiel. Wenn ich schlecht zufrieden bin, könnte ich einkoten. Mache ich jetzt nicht, aber Bewohner nutzen das halt auch schon so für sich aus, provokantes Verhalten zu zeigen. #00:02:30-9#

P1: Okay. Und jetzt haben Sie gerade schon gesagt, es gibt fremd-aggressive und auto-aggressive Verhaltensweisen. Können Sie da noch mal ein paar Beispiele nennen, in welchen Arten oder Formen sich das genau äußern kann? #00:02:48-6#

P2: Also bei der Autoaggression ist es viel den Kopf gegen die Wand hauen, sich beißen ist auch sehr viel, irgendwo gegen Treten, sodass man blaue Flecken hat. Und Haare ziehen ist auch oft dabei. Oder sich so mit einer Hand gegens Kinn hauen. Das sind so die Autoaggression. Bei dem Fremd Aggression ist es von kneifen, treten, Kopfnüsse verteilen, Haare ziehen bis hin zum Schubsen und auch beißen. #00:03:24-3#

P1: Also ein sehr weites Spektrum. Ja, tatsächlich. Und könnten Sie einschätzen, wie oft ungefähr solche aggressiven Verhaltensweisen Ihnen in der täglichen Praxis begegnen? #00:03:39-8#

P2: (...) Wenn man das aufs ganze Haus runterrechnet, ist es bestimmt einmal die Woche. Es gibt halt Momente, da ist es öfter so, die Weihnachtszeit, da ist es angespannter, die ganze Situation, weil es aufregend ist. Da sind öfter Aggressionen. Aber es gibt dann auch Momente, da sind halt 2, 3, 4 Wochen gar keine große Aggression zu erkennen. Also da, genaues festlegen kann man da tatsächlich nicht. Das ist stimmungabhängig der Bewohner. #00:04:09-0#

P1: Okay. Und welche Aggression ist für Sie speziell die Herausforderndste? #00:04:17-4#

P2: Also ja, also einerseits schon die gegen mich selber, die ist natürlich für mich in dem Moment sehr herausfordern und ich muss mich dagegen irgendwie stellen, aber auch die gegen meine anderen Bewohner. Das finde ich also meine Bewohner, das finde ich fast noch schlimmer, weil die wehren sich meistens nicht. Also ich darf mich zwar nicht wehren, aber ich kann dann. Wir haben ein Telefon System, da drücke ich auf einen Knopf und meine ganzen Kollegen kommen und helfen mir und meine Bewohner, dass kriege ich vielleicht dann gar nicht mit in dem Moment, in dem die angegriffen werden und die wehren sich nicht. Und das ist halt so, das finde ich auch sehr schlimm, muss ich sagen, weil die sitzen dann daneben und werden dann gewürgt. Hatten wir schon einmal und der hatte dann überall Würgemale. Wir sind dann zwar hingegangen, aber trotzdem dauerte das vielleicht zehn Sekunden, Viertelstunde. Zehn Sekunden, 15 Sekunden, bevor wir es mitbekommen haben. #00:05:15-8#

P2: Es ist sehr. #00:05:16-6#

P2: Das ist halt schon doof. #00:05:19-3#

P1: (...) Und jetzt haben Sie gerade schon einmal kurz darauf angedeutet. Aber können Sie das noch mal konkreter beschreiben, in welchen Phasen die Aggressionsverhalten gehäuft auftreten können? #00:05:36-3#

P2: Also zur Weihnachtszeit definitiv. Oder wenn irgendwie, wenn wir hier Grillfest haben, wenn die wissen, irgendwas besonderes kommt auf uns zu, dann merkt man das schon. Wir schmücken oder so, dann ist die Anspannung schon gegeben. Geburtstage ist immer wieder ein Thema, in denen die Anspannung gegeben ist. Die dunkle Jahreszeit merkt man auch eindeutig, dass die Bewohner da nicht so ausgelastet sind wie in der hellen Jahreszeit. Da können wir halt nicht so viel nach draußen. Das merkt man den schon an und tatsächlich auch sehr häufig, wenn die Bewohner eine Aufgabe machen müssen und diese nicht erledigen wollen. Das ist auch tatsächlich sehr häufig der Fall. #00:06:18-4#

P1: Und woran genau könnte das liegen? Was meinen Sie also? Was könnten so die die Faktoren oder die die begünstigten Rahmenbedingungen sein, die das dann hervorrufen? #00:06:31-7#

P2: Was also bei der Weihnachtszeit? Das ist halt das ganze Umfeld, was sehr aufregend ist. Aber so, wenn sie oder bei Geburtstagen, das ist halt das Ganze, glaube ich, das das Problem dann macht. Und da können wir gar nicht so dagegen ankämpfen, außer dass wir relativ spät schmücken, damit erst spät für unsere Bewohner verständlich ist. Oh, jetzt ist bald Weihnachten und nicht schon 15 Wochen vorher, sondern erst nur eine Woche vorher. Dass dann das klar wird. Wir haben ganz lange keinen Adventskalender gehabt. Mittlerweile geht das, aber da mussten wir uns rein fuchsen, weil das halt für die Bewohner sehr anstrengend war. Und bei den Aufgaben erledigen natürlich Probleme, Aufgaben zu suchen, die unsere Bewohner mögen. Aber es gibt die Das bei uns ist

das Prinzip Wir sind ja nicht nur Wohnstätte, sondern auch Arbeitsstätte. Ich weiß nicht, ob sie das wussten. Du hast die Arbeitsstätte mit auf dem Gelände ist und da muss man halt auch manchmal, Arbeiten die vielleicht, nicht so attraktiv ist, aber das ist ja leider der normale Alltag und es gibt auch einen Bewohner, der dann klar äußern kann. Muss ich erst ärgerlich werden, bevor ich Pause machen kann? Okay, also. Es ist halt so beides immer gegeben. #00:07:50-5#

P1: Okay. Ähm, könnten Sie jetzt im nächsten Schritt mal eine Situation herausnehmen, die für Sie ja besonders herausfordernd war, wo es dazu kam, dass ein Bewohner oder eine Bewohnerin Aggressionsverhalten gezeigt hat? Und ja, könnten Sie das einmal beschreiben? #00:08:09-8#

P2: Also wir haben einen Bewohner, der hat zehn Stunden am Tag Einzelbetreuung aufgrund seiner starken Fremd- und Autoaggression. Und mit dem, für dem war ich zuständig an dem Tag und bin auf Toilette gegangen und bin wieder zurückgekommen. Und dann wurde mir gesagt, dass der Bewohner sich den Kopf gedrückt hat. Das macht er öfter, wenn man kurz weg ist, obwohl man ihm das erklärt hat. Und dann habe ich zu ihm gesagt, ist doch alles gut, ich wollte doch nur auf Toilette. Jetzt bin ich wieder hier und da konnte ich gar nicht gegen an, da hatte er schon seine Hände in meinen Haaren und hat so doll gerissen, dass ich glaube, sechs Kollegen zu Hilfe kam und jeden einzelnen Finger da rausziehen mussten und ich dadurch 2 € große Stück Loch von den Haaren hatte und mir eineinhalb Wochen die Haare nicht kämmen konnte, aufgrund dass er so gezogen hat. Und das Problem ist, wenn er so fremdaggressiv ist, müssen wir ihnen also wird er 5-Punkt fixiert im Bett, damit er überhaupt wieder zur Ruhe kommt. Und das ist dann halt schon sehr anstrengend in dem Moment, weil man dann auch noch professionell reagieren muss, ihn eben erst fixiert und dann aus der Situation rausgeht und dann für sich erst mal reflektieren kann. Okay, was da gerade passiert, das war für mich doch schon sehr anstrengend, geschweige denn war ich ja für ihn zuständig. Das war so gegen 12:30 Uhr mittags und bis 19:00 Uhr hatte ich noch Dienst und dementsprechend musste ich dann halt auch bis 19:00 Uhr noch mit ihm arbeiten. #00:09:44-6#

P1: Okay, also ähm, das haben sie gerade auch gesagt. Also die die erste einleitende Maßnahme wie wie hat sich das gestaltet? Also der Klient zog Ihnen vehement an den Haaren. Und was waren die ersten einleitenden Schritte, die Sie dann vollzogen haben? #00:10:05-7#

P2: Ich habe den Notruf Knopf gedrückt und danach habe ich einfach meine Bewegung nach seiner gemacht. Also wenn er mit mit seinen Händen nach links gezogen habe, dann bin ich mit dem Kopf nach links gegangen und es ist ja nach rechts. Also wir lagen nachher beide auf dem Boden, weil er dann auf den Boden gegangen ist. Dann bin ich mit auf den Boden gegangen. Einfach nur, drücke ich dagegen. Umso fester zieht er also habe ich gedacht, gehe ich einfach deine Bewegung mit dem Ganzen ein bisschen Spannung zu nehmen. #00:10:36-0#

P1: Okay. Und was ist danach passiert? Dann kamen ihre Kollegen und Kolleginnen. #00:10:43-1#

P2: Und die haben dann einzeln den Finger. Also jeder hat einen Finger. Wohl so, wie ich es mitbekommen habe, befreit von meinen Haaren. Und danach haben wir ihn mit Allemann in den Ruheraum getragen. Der ist auch paar Räume weiter der Raum und da musste er dann fixiert werden und da war er dann auch. Ich glaube 45 Minuten, bis er sich beruhigt hatte. Aber was der Auslöser war, kann ich bis heute nicht sagen. Also. Ich weiß es nicht. Ich bin auf Toilette gegangen. Er war gut zufrieden. Ich bin wieder gekommen. Und er war schlecht zufrieden, was in der Zwischenzeit passiert ist, kann ich leider nicht sagen, sonst kann man das immer schon ein bisschen nachvollziehen. Okay, dann ist das und das vorgefallen, aber da habe ich keinerlei, ob irgendwer anders irgendwas gesagt hat. Ich kann es nicht, kann es nicht beurteilen. Ich bin weggegangen. Er war gut zufrieden. Ich bin wieder gekommen und wurde eigentlich direkt angegriffen. #00:11:38-7#

P1: Ja, ja, ich glaube auch, dass die Auslöser da ja auch sehr vielfältig sein können und auch so ganz viel von innen heraus etwas ja passieren kann, was man so gar nicht sehen kann. Also genau, was man so gar nicht wahrnimmt. Ähm. Okay. Und. Was hat das im Nachhinein mit Ihnen gemacht? Diese. Diese doch sehr eindrückliche Erfahrung der Aggressionsverhalten? #00:12:12-2#

P2: Ich habe am Anfang mich ein bisschen distanziert von ihm. Ich war trotzdem. Noch habe ich mit ihm gearbeitet und so, aber sonst umarmt einen gerne mal und möchte, dass man ihnen seine Haare streichelt. Das habe ich die erste Zeit, habe ich gesagt, das möchte ich nicht. Habe ihm auch erklärt, warum ich das nicht möchte, sodass er auch versteht, wieso NAME jetzt gerade nicht möchte, dass ich sie umarme. Und ansonsten. Habe ich das Verhalten eigentlich so beibehalten, ehrlich gesagt, ich habe keine Angst vor ihm. Das ist das Beste, was passieren kann. Sobald ich Angst habe, habe ich verloren und er gewonnen. Würde ich so sagen. Das merkt man ihm schon an, dass er genau weiß, bei wem er was wie machen kann. Und. An sich habe ich nichts großartig verändert danach. Wir haben für uns eine Vorgehensweise, wie wir damit umgehen, wann er wie was für eine Reaktion bekommt. Und danach halte ich mich ehrlich gesagt, das haben wir im Team so beschlossen, sodass auch er weiß, bei jedem Kollegen läuft das gleich ab. Natürlich ist jeder vom Charakter her anders, aber die Grundlinien sind gleich. #00:13:22-9#

P1: (...) Okay. Und was könnten Sie? Entschuldigung. Was würden Sie sagen, ist für Sie persönlich besonders wichtig im Umgang mit Aggressionverhalten allgemein, jetzt vielleicht auch bezogen auf die spezielle Situation, die Sie erzählt haben? Ähm. Was ist. Gibt es für Sie so Schlüsselkompetenzen, die Sie als besonders wichtig erachten, im Umgang? #00:13:54-0#

P2: Ruhe bewahren finde ich ganz wichtig. Das nicht persönlich nehmen finde ich auch wichtig, weil das hat nichts mit einem persönlich zu tun, sondern es geht halt, keine Ahnung, vielleicht war der Kaffee acht Stunden vorher zu heiß und das ist jetzt ein Grund gewesen, warum er aggressiv war. Es hat ja viele Gründe, die ich gar nicht vielleicht nachvollziehen kann und dass ich das nicht gegen mich nehme, sondern einfach, es hat dann halt in dem Moment mich getroffen, sozusagen. Natürlich kann man ihm sagen, das ist nicht gut. Und es ist immer wieder erklären, es wird hier nicht geschlagen, es wird nicht getreten. Das ist auch wichtig, dass die nach Regeln und Strukturen leben, besonders bei Autisten. Aber dass man das auf keinem Fall persönlich nimmt, dass man keine Angst hat, dass man Ruhe bewahrt und dass man halt zusammenarbeitet, ist auch wichtig. Ich bin kein Einzelkämpfer, sondern ich muss das als Team alles schaffen. Das ist für mich das, was wichtig ist, würde ich sagen Ja. #00:14:56-3#

P1: (...) Und (...) würden Sie sagen, Sie könnten eine Verbindungen In der Literatur wird es oft beschrieben, dass Verhaltensauffälligkeiten auch in Form von Aggressionsverhalten in Verbindung gesetzt werden mit institutionellen Wohn- und Arbeitseinrichtungen. Gibt es für Sie da auch irgendwie so eine Verknüpfung, dass Sie sagen könnten, das hat irgendwie einen Bezug zueinander? #00:15:26-0#

P2: Teilweise (...) also jetzt bei dem Bewohner, den ich im Kopf habe, der kommt aus der 24-Stunden-Einzelbetreuung. Und als er mich angegriffen hat, da war er jetzt sieben Monate raus aus dieser 24-Stunden-Einzelbetreuung, sondern er hatte nur noch zehn Stunden Einzelbetreuung. Natürlich ist es schöner, wenn eine Person nur für mich da ist, anstatt dass ich die Person noch teilen muss. Er hat halt in einem in einer Wohnung gelebt, wo dann die Betreuer hingekommen sind. Und jetzt hat er halt fünf andere Bewohner noch bei sich. Mitbewohner okay, die natürlich auch noch mal was von mir wollen. Das heißt, mein Fokus ist nicht nur auf ihn gerichtet und ich glaube, dass zum Beispiel da das Problem am Anfang war, dass er für sich klar haben musste Ich bin jetzt hier nicht mehr alleine und das macht es schon aus. Dann haben wir aus der anderen Gruppe, da ist ein Bewohner die ganze Zeit am Schreien und dann wird auch mal ein anderer Bewohner aggressiv, was ich sogar nachvollziehen kann, weil das ist sein Zuhause und die durften sich ja nicht aussuchen, mit wem sie zusammenleben, sondern die werden da einfach reingesteckt. Und ich glaube schon, dass das dadurch Probleme geben kann, aber ich glaube, das ist in jedem Wohnheim das Problem geben könnte. #00:16:41-4#

P1: Aber das ist ja auch interessant. Also der Bewohner auch um die Situation, um die es gerade bei ihnen ging, der hat selbstständig in einer eigenen Wohnung gewohnt und ist dann zu ihnen gezogen. #00:16:50-4#

P2: Oder sagen wir so, der war in einen anderen, in einer anderen Einrichtung, die haben gesagt, wir können das nicht mehr tragen, wir möchten ihn nicht mehr bei uns haben. Und nach langem Hin und Her wurde dann darauf gebaut, dass unsere die heilpädagogische Hilfe ihn übernimmt mit einer Wohnung, weil wir hatten keinen Platz frei bei uns im Wohnheim. Die Wohnung war drei Straßen von uns entfernt und dafür wurden sechs Mitarbeiter eingestellt. Also. Und dann hatte er glaube ich 1 ½, 2 Jahre war er dann in der kompletten Einzelsituation. Die das also. Alleine dass die ein Landkreis oder eine Stadt das zahlt, sagt schon aus, was für einen hohen Aggressionspotenzial hinter ihm steckt. Also die waren halt sehr hilflos. #00:17:44-6#

P2: Und. #00:17:47-1#

P2: Dann hat er sich so gut da entwickelt, dass wir dann gesagt haben okay, wir haben jetzt bei uns im Wohnheim einen Platz frei, dann kommt er zu uns und dann reduzieren wir die 24 Stunden auf 10 Stunden. Also es sind 10 ½ . Ist es von morgens 8:30 Uhr bis abends 19:00 Uhr und morgens um 8:30 Uhr wecke ich ihn und abends um 19:45 Uhr geht er ins Bett, das heißt, er hat noch 45 Minuten ohne Einzelbetreuung. Okay, aber da gibt es dann Chips und Cola. Da kann man noch drauf warten. Da kann man sich benehmen. #00:18:21-3#

P1: Ja. Okay, ich verstehe. Und welche Maßnahmen ergreifen Sie? Jetzt haben Sie auch schon im Team das so ein bisschen angerissen, das Teamarbeit oder die Arbeit im Team sehr wichtig ist in Ihrer Einrichtung. Welche Maßnahmen ergreifen Sie denn, um vielleicht Aggressionsverhalten auch vorbeugen zu können? #00:18:45-0#

P2: Wir arbeiten ganz, ganz viel mit TEACCH. Das ganze Haus ist nach TEACCH aufgebaut. Also meine Gruppe ist die gelbe Gruppe. Dann gibt es die rote Gruppe, die blaue Gruppe. Das spiegelt sich überall wieder, in Handtüchern, in Bettwäsche, in Tellern also so, dass man sofort weiß Okay, jetzt bin ich in Gelb, jetzt bin ich in blau. Dann haben wir für diesen Bewohner jetzt speziellen TEACCH-Plan. Der geht von morgens, Ich stehe auf bis zu 12:00 Uhr dann macht er eine Mittagspause und dann wird er neu gestellt bis zum A(...) bis zum ins Bett gehen. Und da ist wirklich alles aufgelistet. Da gibt es nichts, was nicht aufgelistet, Toilettengang ist nicht aufgelistet, aber ansonsten Kaffeetrinken. Jetzt die Aufgabe machen, dann die Aufgabe machen. Der hat einen Wochenplan, sodass er, montags muss Er hat ja Badetag, dienstags hat ja spielen, mittwochs fegen, Donnerstag ist Hüpfburg, Tag Freitags ist kreativ Frauentag, Samstag ist Ausflug, sonntags ist Koch-Tag und das wiederholt sich die ganze Zeit, sodass er weiß okay, ich brauche keine Angst haben, mir wird hier die Sicherheit gegeben. Es läuft immer alles gleich, habe ich, habe meine Struktur, ich habe die Vorhersehbarkeit. Also da arbeiten wir mit eigentlich fast allen 18 Bewohnern mit Vorhersehbarkeit, um den Ganzen zu entgehen von Aggression. Also arbeiten wir mit Talkern<sup>15</sup>.

---

<sup>15</sup> Ein Talker ist eine kommunikationsunterstützende Applikation, zumeist auf mobilen Telefonen installiert, mit deren Hilfe die betroffenen Personen auf Symbole tippen, welche dann das abgezeichnete

Wir, also wir haben bei manchen sind ja diese TEACCH-Karten zu zu wie heißt es gleich? Abstrakt. Arbeiten wir mit Gegenständen. Dass sie dann den Gegenstand aufgelistet. Dann haben die da eine ganze Reihe. Und die arbeiten sie von rechts nach links ab. Wir arbeiten ganz eng mit dem Autismus-Therapiezentrum zusammen, die uns dann auch Tipps und Anleitungen geben, wie wir den Menschen mehr Sicherheit und Vorhersehbarkeit geben können, weil wir merken, sobald die da ist, sind unsere Bewohner ruhiger und entspannter. Also strukturiert und so was wie Weihnachten. Und so halten wir halt so lange es geht zurück. Struktur. Struktur ist das A und O, würde ich sagen. Struktur, Vorhersehbarkeit und wir müssen Sicherheit ausstrahlen. Wenn ich unsicher bin, sind meine Bewohner auch unsicher. #00:21:05-2#

P1: Und das vielleicht noch mal aufgegriffen. Diese Sicherheit, die Sie ja jetzt. Wie erlangen Sie diese Sicherheit? Was? Was? Welche Unterstützungsmöglichkeiten bietet vielleicht die Arbeitskontext, um Sicherheit zu erlangen? #00:21:21-8#

P2: Also jeder der bei uns im Wohnheim anfängt zu arbeiten, der bekommt. Im Laufe des ersten Jahres würde ich sagen wird eine Fortbildung im Autismus Bereich gemacht, damit man da schon mal auf der gleichen Ebene so grundsätzlich ist. Dann gibt es natürlich Kollegen, die schon lange da sind, so wie ich, die dann auch ein bisschen Sicherheit geben können für die Kollegen, die neu sind. Trotzdem sind wir offen für Neues. Das ist auch mal ganz wichtig, dass wir nicht mit Scheuklappen durch die Gegend rennen. Wir haben den Austausch im Team, wir haben alle zwei Wochen eine Teambesprechung, sodass wir uns da auch gegenseitig austauschen können und gleichzeitig auch dann nach Lösungsvorschlägen suchen können, die ausprobieren, aber nicht Ewigkeiten drauf warten müssen, um zu reflektieren, um dann etwas anderes zu machen. Also wir arbeiten komplett im Team. Wenn das Team sagt, wir werden jetzt alle den Kakao nur noch mit Wasser machen als Beispiel, da machen das auch alle. Da hält sich dann noch jeder dran. Und dadurch bekommen die Bewohner wieder die Sicherheit. #00:22:21-2#

P1: Okay. Und, ähm, was würden Sie sagen? Was hilft Ihnen ganz persönlich, im Nachhinein mit solch herausfordernden Situationen bezogen auf Aggressionsverhalten? Was hilft Ihnen, im Nachhinein damit besser umgehen zu können? Welche Strategien und Handlungsmöglichkeiten haben Sie für sich erkannt, die Ihnen helfen? #00:22:45-7#

P2: (...) Tatsächlich einmal drüber schlafen? Denke ich ganz oft. Das hilft mir immer ganz viel und nicht unbewusst danach handeln, das finde ich auch immer, hilft mir immer sehr viel. Und der Austausch und mit den Kollegen. Wir haben auch einen Kollegen, der hat Deeskalationstrainer, die Ausbildung dazu gemacht. Der ist jetzt zwar mittlerweile in die Nacht gegangen, weil er Kinder bekommen hat, also seine Frau hat Kinder bekommen und dadurch ist er jetzt im Nachtdienst, damit er tagsüber bei seinen Kindern ist. Aber den können wir auch bei Rückfragen immer wieder ansprechen. Und wenn etwas ganz Schlimmes vorkommt, dann kann er auch mit uns darüber reden und kann das noch mal genau ausklamüsern, was das da vorgefallen. Und wie können wir das ändern. Man fühlt sich hier sehr aufgenommen und aufgehoben. Das ist ganz gut. Dann das Telefon System, das gibt einen Sicherheiten, so weiß man, okay, das klingelt. Da ist das wirklich so, dass wenn ich jemanden wickle und das Telefon klingelt, dann lasse ich den da eben stehen und gucke erst mal, wer Hilfe braucht. Und dann ist das halt so, dass es für uns schon wirklich, klingelt, dieser Notruf. Dann sind wir alle da und das gibt einen ganz, ganz viel Sicherheit. Dann wird man gut eingearbeitet von, würde ich mal so sagen. Wir haben drei Spätdienst, bei dem man eingearbeitet wird, wo man die ganze Zeit über herläuft, alles gezeigt bekommt. Zwei Frühdienst beim Tagdienst für (Name des Bewohners) für den Bewohner wird man eingearbeitet und dann haben wir überall Zettel, wo drauf steht, wie man damit umgeht. Wenn er aufsteht, der Bewohner, was macht er dann? Wie läuft das ab? Was muss vorbereitet sein, so dass man immer wieder sich alles nachlesen kann und dadurch die gleiche Struktur hat wie die Kollegen. #00:24:31-3#

P2: Eine. #00:24:32-5#

P1: Okay. Und, ähm, eine Frage würde mich noch interessieren. Sie haben ganz viele Maßnahmen genannt, die sie nutzen um Aggressionsverhalten vorzubeugen. Ähm, um für sich auch irgendwie in der Reflexion hinterher das nochmal besser einschätzen zu können. Ähm. Gibt es so eine Wissensgrundlage oder eine Grundlage, womit sie diese ganzen Maßnahmen begründen? Auf. Auf welcher, also auf welchem Fundament fußt das? Können Sie das beschreiben? #00:25:08-8#

P2: Na ja, einmal haben wir ja die Rücklage, das Autismus-Therapiezentrum. Dann haben wir die der Bewohner mit der 10-Stunden-Einzelbetreuung. Da arbeiten nur Fachkräfte mit. Das heißt, nur Heil-Erziehungs-Pfleger dürfen mit ihm arbeiten, um da auch schon mal mehr Sicherheit zu geben. In meiner Gruppe sind wir 12 Mitarbeiter haben. Wir haben 3 Helfer, der Rest sind Fachkräfte. Das ist natürlich auch dann schon ein ganz anderes Hintergrundwissen, was da schon nicht, dass die Helfer, die machen tolle Arbeit also nicht, dass Sie da mich falsch verstehen, die machen. Aber dadurch ist natürlich ein ganz anderes Hintergrundwissen und ich, was ich vor 14 Jahren gelernt habe, natürlich durch meine, durch meine Erfahrung lerne ich immer mehr dazu. Aber trotzdem gibt es dann auch noch Kollegen, die jetzt frisch von der Schule kommen und dann ganz andere Ideen und Gedankengänge mitbringen. Und das hilft auch immer weiter. Unsere Chefin ist da sehr engagiert. Wir dürfen an jeglicher Fortbildung teilnehmen. Da wird uns keine Steine in den Weg gelegt, sondern da wird eher gesagt Macht

---

Symbol aussprechen und es durch eine Lautsprecherfunktion für alle hörbar ist (vgl. Sautter, Schwarz & Trost 2012)



doch noch mal eine. Guckt euch das noch mal an! Und dadurch haben wir, glaube ich, ein relativ gutes Grundwissen uns aufgebaut. #00:26:19-8#

P1: Und welches Fortbildungs-Spektrum wird Ihnen da eröffnet? Was können Sie für Fortbildungen machen in dem Bereich? Also Sie haben gerade schon mal gesagt, eine Autismus-spezifische-Fortbildung. #00:26:30-1#

P2: Wir haben Studio vier, ich weiß nicht, ob Ihnen das was sagt. Da haben wir schon mehrmals. Ich komme sofort. Oh. Einen Moment.(spricht zu einer Kollegin, die kurz den Raum betritt) #00:26:38-7#

P1: Kein Problem. #00:26:40-8#

P2: (...) Studio vier können wir. Waren wir schon öfter, dann waren wir schon auf. Tatsächlich auf Selbstverteidigungskurs. Kursen haben wir auch schon mitgemacht. Die sind auch schon inner Haus gewesen. Dann hatten wir schon Supervision. Also wer, an sich, können wir jegliche Vorbildung vorlegen und uns wird da keine Wege einen Stein in den Weg gelegt. Ich war auch schon auf einer Fortbildung in Berlin, weil es da über Aggressionen ging. Dann wurde gesagt Ja gut, dann. Alles, was uns hilft, ist sehr gut. Und dementsprechend können wir da auf alles zurückgreifen. Vielleicht nicht Freiburg, aber ansonsten sind. Da können wir alles machen. Wir waren schon in München auf einer Fortbildung. #00:27:30-6#

P1: Okay, auch als gesamtes Team oder. #00:27:34-6#

P2: Aus jeder Gruppe war einer damit. Und unser damaliger Wohnheimleiter war zu viert in München. Okay. Und John. Da sind wir wirklich gut aufgestellt und da werden uns wirklich keine Steine in den Weg gelegt, sondern eher wird es begrüßt. #00:27:53-4#

P1: (...) Ja, ich glaube, ich bin mit meinem Fragenkatalog so weit durch. Am Abschluss des Interviews habe ich den interviewten Personen immer noch mal die Frage gestellt, ob sie noch etwas sagen wollen würden im Bereich, was jetzt vielleicht noch nicht genannt wurde, ob ich ja irgendeine Wichtigkeit noch ausgelassen wurde, die für Sie in Ihrer sozialpädagogischen Arbeit von Relevanz ist. Genau. #00:28:25-9#

P2: Ich glaube nicht. Ich glaube, Teamarbeit ist das A und O immer. #00:28:30-7#

P1: Okay. Ja, vielen Dank. Vielen Dank für das Interview. Und ja, wir sind am Ende. Vielen Dank. #00:28:40-9#

P2: Bitte. Bitte. Einen schönen Tag. #00:28:43-2#

P1: Danke. #00:28:44-0#

P1: Tschüss. #00:28:46-0#

## Persönliche Erklärung

Hiermit versichere ich, dass ich meine Bachelor-Thesis zum Thema: „**Bist du verrückt? Zum professionellen Umgang mit externalisierten Aggressionsverhalten im Kontext von Autismus-Spektrum. Eine Befragungsstudie mit Expert\*innen aus der Praxis**“ selbstständig verfasst und keine anderen Hilfsmittel, als die angegebenen benutzt habe. Alle Stellen, die von Autoren wörtlich oder sinngemäß übernommen sind, habe ich durch Angabe 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 21.12.2022

Unterschrift: \_\_\_\_\_