

Hochschule Düsseldorf
Fachbereich Sozial- und Kulturwissenschaften

Bachelor-Thesis zum Thema

Kinder mit Autismus-Spektrum-Störung in Kindertagesstätten –

Vorstellungen und Handlungsmöglichkeiten von pädagogischen Fachkräften

Erstprüferin: Prof. Dr. Elke Kruse

Zweitprüfer: Prof. Dr. Stefan Brall

Vorgelegt von:

Marie Celine Dierichs

Matrikelnummer: XXXXXXXXXX

Pädagogik der Kindheit und Familienbildung

Wintersemester 2023 / 2024

Remscheid, 14.12.2023

Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis.....	III
1. Einleitung	1
2. Autismus-Spektrum-Störung	3
2.1 <i>Definition der Autismus-Spektrum-Störung.....</i>	3
2.2 <i>Der Autismus-Begriff und Störungsbilder in der historischen Entwicklung</i>	4
2.3 <i>Klassifikationssysteme zur Bestimmung der Autismus-Spektrum-Störung</i>	6
2.3.1 ICD-10	7
2.3.2 ICD-11	9
2.3.3 DSM-5	11
2.4 <i>Symptome der Autismus-Spektrum-Störung</i>	12
2.5 <i>Ursachen des Störungsbildes.....</i>	15
2.6 <i>(Frühe) Diagnose</i>	17
2.7 <i>Mögliche Komorbiditäten.....</i>	19
2.8 <i>Förder- und Therapiemöglichkeiten bei einer Autismus-Spektrum-Störung</i>	19
3. Fachkräfte in der Kindertagesstätte	21
3.1 <i>Die unterschiedlichen Fachkräfte in der Kindertagesstätte: Verschiedene Ausbildungen, Qualifikationen und Kompetenzen.....</i>	21
3.2 <i>Alltag pädagogischer Fachkräfte und die Rahmenbedingungen in der Kita</i>	24
4. Kindertagesstätte und Autismus-Spektrum-Störung	26
4.1 <i>Schwierigkeiten eines Kindes mit Autismus-Spektrum-Störung in der Kita</i>	26
4.2 <i>Inklusion und Integration</i>	27
4.3 <i>Die Wahl der Kita und der Anspruch auf einen Kitaplatz von Kindern mit Autismus-Spektrums-Störung .</i>	29
4.4 <i>Handlungsmöglichkeiten der Kita bei einer Autismus-Spektrum-Störung.....</i>	31
5. Methodisches Vorgehen.....	34
5.1 <i>Fragestellung und Forschungsstand.....</i>	35
5.2 <i>Forschungsdesign</i>	36
5.3 <i>Vorstellung der Erhebungsmethode: Leitfadengestützte Interviews</i>	36
5.4 <i>Feldzugang und Samplings.....</i>	39
5.5 <i>Datenerhebung.....</i>	42
5.6 <i>Datenauswertung.....</i>	44
5.7 <i>Reflexion der Erhebung und Grenzen der Forschung.....</i>	48
6. Darstellung und Interpretation der Ergebnisse	50
6.1 <i>Darstellung der Ergebnisse</i>	51
6.1.1 <i>Darstellung der Ergebnisse zum Themenfeld Vorstellungen der Fachkräfte</i>	51
6.1.2 <i>Darstellung der Ergebnisse zum Themenfeld Handlungsmöglichkeiten der Fachkräfte</i>	55
6.2 <i>Interpretation und Diskussion der Ergebnisse</i>	61
6.2.1 <i>Interpretation und Diskussion der Ergebnisse zum Themenfeld Vorstellungen der Fachkräfte</i>	62
6.2.2 <i>Interpretation und Diskussion der Ergebnisse zum Themenfeld Handlungsmöglichkeiten der Fachkräfte</i>	70

7. Fazit und Ausblick.....	77
Literaturverzeichnis.....	81
Anhangsverzeichnis.....	86

THESIS AM
FACHBEREICH SOZIAL- UND
KULTURWISSENSCHAFTEN
DER HOCHSCHULE DÜSSELDORF

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1 Autismus-Diagnose nach ICD-11 angelehnt an Mueller (2023)	9
Abbildung 2 Differenzialdiagnosen aus Kamp-Becker & Bölte (2021, S. 62)	18
Abbildung 3 Eigene Darstellung zu den angewendeten Hauptkategorien	46
Abbildung 4 Auflistung der Haupt-und Subkategorien	47

THESIS AM
FACHBEREICH SOZIAL- UND
KULTURWISSENSCHAFTEN
DER HOCHSCHULE DÜSSELDORF

1. Einleitung

„Autisten leben in einem Schneckenhaus; sie sind unheimliche Fremdlinge; sie sind Fremde unter uns und leben in einer eigenen Welt; sie sind Gefangene in einer Festung, leben in ihren Traumwelten, Muscheln und Schneckenhäusern.“ (Heilmann, 2015, S. 127).

So oder so ähnlich werden Menschen im autistischen Spektrum von der Gesellschaft wahrgenommen. Dabei herrscht in den Medien vor allem eine konkrete Vorstellung von Menschen im Spektrum, welche in sämtlichen Filmen, Serien und Fernsehsendungen wie „Rain Man“ oder „Sherlock Homes“ zur Geltung kommt. Auch in dem aktuellen Film zum Thema Autismus „Wochenendrebellen“ wird dieser Darstellung der Störung gefolgt, bei der die Betroffenen einem Spezialinteresse nachgehen, eine Inselbegabung besitzen und viele soziale Auffälligkeiten zeigen.

Dabei spricht man heute bewusst von einer Autismus-Spektrum-Störung (ASS), welche das heterogene Störungsbild beschreibt. Betroffene zeigen dabei verschiedenste Auffälligkeiten, die sich jedoch auf drei Symptombereiche unterteilen lassen: die soziale Interaktion, die Kommunikation, sowie stereotype und repetitive Interessen und Verhaltensmuster. (Freitag et al., 2017, S. 2)

In den letzten Jahren ist die Zahl der Diagnosen einer ASS erheblich gestiegen. So weisen aktuelle Zahlen einer US-amerikanischen Studie, welche im Januar 2023 erschienen ist, einen Anstieg der Diagnosen in den Jahren 2000 bis 2016 von bis zu 500% auf. Dabei waren Jungen häufiger betroffen als Mädchen und dies betraf alle ethnischen Zugehörigkeiten. Neben dem rasanten Anstieg der diagnostizierten Fälle in den USA kann auch in Deutschland von diesem ausgegangen werden. (Stollorz, 2023, o. S.) Aufgrund dessen kann man darauf schließen, dass auch der Anteil der Kinder mit einer ASS in den Kindertagesstätten (Kita) prozentual zugenommen hat. Folgend werden pädagogische Fachkräfte in der Kita häufiger mit dieser im Alltag konfrontiert werden.

Die Fachkräfte besitzen einen großen Einfluss auf die Entwicklung eines Kindes mit ASS, indem sie beispielsweise zu einer frühen Diagnosestellung oder einer adäquaten Förderung der Kinder beitragen. So ist das Wissen dieser über verschiedene Handlungsmöglichkeiten im Umgang mit den Kindern, sowie eine Vorstellung zum Störungsbild, von großer Bedeutung. Das Thema besitzt somit auch in Bezug auf die Kindheitspädagogik eine große Relevanz. Kindheitspädagog*innen arbeiten häufig im Tätigkeitsfeld der Kita und werden an dieser Stelle mit betroffenen Kindern konfrontiert, sodass eine Beschäftigung mit dem Thema notwendig scheint.

Im Rahmen der Arbeit soll deshalb der folgenden untersuchungsleitenden Fragestellung nachgegangen werden:

Welche Vorstellungen von einer Autismus-Spektrum-Störung besitzen pädagogische Fachkräfte in der Kindertagesstätte und welche Handlungsmöglichkeiten sehen sie in Bezug auf den Umgang mit Kindern mit einer Autismus-Spektrum-Störung und bei der Gestaltung der Räumlichkeiten?

Ziel der Arbeit ist es dabei, die verschiedenen Vorstellungen von pädagogischen Fachkräften in der Kita zum Thema ASS, sowie die bereits angewendeten oder denkbaren Handlungsmöglichkeiten der Fachkräfte, herauszuarbeiten. Dazu soll eine qualitative Forschung in Form von leitfadengestützten Interviews durchgeführt werden, die im Anschluss durch eine qualitative Inhaltsanalyse ausgewertet werden soll. Der qualitative Zugang wurde dabei aufgrund der Fragestellung gewählt, weil dieser eine offene und wissensgenerierende Beantwortung der Fragestellung ermöglicht. (Stübing, 2018, S. 10)

Um der Fragestellung nachzugehen, folgt die Arbeit dem folgenden Aufbau:

Zu Beginn soll ein Überblick über die Bestandteile der Forschungsfrage gegeben werden. Dazu wird zunächst in Kapitel 2 der Hauptaspekt der Forschung, die Autismus-Spektrum-Störung ausgiebig erläutert, wobei die verschiedenen Facetten der Störung beschrieben werden. So wird der Autismus-Begriff zuerst definiert und anschließend vor dem historischen Hintergrund eingeordnet. Darauf folgend wird Bezug zu den aktuellen internationalen Klassifikationssystemen genommen und das Störungsbild mit seiner Symptombreite dargestellt. Diese Erläuterungen sind von Bedeutung, um die späteren Ergebnisse zu den Vorstellungen der Fachkräfte entsprechend einzuordnen. Zu diesen genannten Aspekten der ASS wird die Störung in Kapitel 2 noch in weiteren Facetten dargestellt. Dabei wird zusätzlich auf die Ursachen, die Diagnose, mögliche Komorbiditäten und weitere Fördermöglichkeiten eingegangen. Diese stehen im Zusammenhang mit den Handlungsmöglichkeiten der Fachkräfte und sind somit ebenfalls wichtig für die spätere Einordnung der Ergebnisse.

Im Anschluss folgt im 3. Kapitel eine Aufschlüsselung des Begriffs der pädagogischen Fachkraft in der Kita, sowie deren Ausbildung, Qualifizierung und Alltag innerhalb der Kita, um eine Vorstellung über die Rahmenbedingungen des späteren Forschungsfeldes zu erhalten.

Darauf folgend wird im 4. Kapitel die Kita in Hinblick auf die Autismus-Spektrums-Störung betrachtet, wobei zum einen die Begriffe Inklusion und Integration voneinander abgegrenzt werden. Zum anderen wird die Wahl und das Recht auf einen Kitaplatz der Kinder mit einer ASS thematisiert und abschließend auf die Handlungsmöglichkeiten der Kita in Bezug auf diese eingegangen.

Nachdem die Theorie zu den Bestandteilen der Forschungsfrage ausführlich dargestellt wurde, um die Forschung im Verlauf vor diesem Hintergrund einzuordnen, erfolgt im Anschluss im 5. Kapitel eine Erläuterung des methodischen Vorgehens. Hierzu wird zunächst der aktuelle Forschungsstand aufgeführt, um die bestehende Forschungslücke aufzuschlüsseln und noch einmal die Relevanz der Forschung zu verdeutlichen. Im Anschluss folgt dann eine genaue Beschreibung des Erhebungs- und Auswertungsinstrumentes, sowie die Skizzierung der

Samplings. Zum Abschluss der Arbeit werden die Ergebnisse im 6. Kapitel zunächst dargestellt, bevor sie im Verlauf des Kapitels interpretiert und diskutiert werden. Nachfolgend werden diese im 7. Kapitel, dem Fazit, zusammengefasst, wobei auch auf zusätzliche Ansatzpunkte für weitere Forschungen eingegangen wird.

Während des Schreibprozesses wurde versucht, eine genderneutrale Sprache zu verwenden. An Stellen, wo dies nicht möglich war, wurde sich für die Gendervariante mit dem Sternchen entschieden.

2. Autismus-Spektrum-Störung

Im folgenden Kapitel soll zunächst das Thema Autismus-Spektrums-Störung umfangreich aufgefächert werden. Dabei wird der Begriff und seine Bedeutung zunächst definiert. Anschließend wird die historische Entwicklung des Begriffes Autismus, sowie die Entwicklung des Störungsbildes skizziert. Im weiteren Verlauf wird auf die verschiedenen Klassifikationssysteme eingegangen, wobei die Unterschiede und Gemeinsamkeiten der Systeme herausgearbeitet werden. Es folgt eine Darstellung der Symptome, sowie der Ursachen für eine ASS. Anschließend wird der Prozess der Diagnose kurz erläutert, wobei zusätzlich auf die Differenzialdiagnostik und möglich auftretende Komorbiditäten eingegangen wird. Abschließend wird der Aspekt der Förder- und Therapiemöglichkeiten angeschnitten.

2.1 Definition der Autismus-Spektrum-Störung

Der Begriff Autismus stammt vom griechischen Wort „autos“ ab, welches die Bedeutung „selbst“ trägt (Theunissen, 2022, S. 14). So beschreibt bereits der Begriff Autismus einen Teil der komplexen Entwicklungsstörung und zielt dabei auf die „Beeinträchtigungen in den wechselseitigen sozialen Interaktionen und Kommunikationsmustern“ (Dilling & Freyberger, 2016, S. 293) ab. Diese Beeinträchtigungen in der sozialen Interaktion werden zudem begleitet durch ein „eingeschränktes, stereotypes, sich wiederholendes Repertoire von Interessen und Aktivitäten“ (ebd., S. 293f.). Dabei müssen die vorliegenden Auffälligkeiten in allen Lebenssituationen auftreten und somit einen Großteil des Alltags der Betroffenen vereinnahmen, wobei sich die Symptome in ihrer Ausprägung in den verschiedenen Situationen unterscheiden können (Kamp-Becker, 2015, S. 45).

Generell kann davon gesprochen werden, dass die Autismus-Spektrum-Störung, wie sie seit 2013 genannt wird (Kokemoor, 2023, S. 16), ein sehr heterogenes Störungsbild aufweist. So weist eine Mehrzahl der Betroffenen einen unterdurchschnittlichen Intelligenzquotienten (IQ) auf, wohingegen 3% der Betroffenen einen überdurchschnittlichen IQ besitzen. Auch die Fähigkeiten der Sprache unterscheiden sich zu großen Teilen in der Betroffenenengemeinschaft. Dabei stehen sich zum einen Betroffene mit fehlenden Sprachvermögen und zum anderen Betroffene mit sehr gutem Sprachvermögen gegenüber. (ebd., S. 46f.) So stellt der Begriff

Autismus-Spektrum ein breites Feld von Auffälligkeiten und Einschränkungen dar und spiegelt gleichzeitig die Einzigartigkeit und Individualität der einzelnen Menschen auf dem Spektrum wieder, die sich jedoch spezifische Charakteristika teilen. Dabei kann an dieser Stelle beispielsweise die unterschiedliche sensorische Erfahrung, sowie das „Bedürfnis nach Beständigkeit, Routine und Ordnung“ (Theunissen & Paetz, 2015, S. 42) genannt werden. Weitere typische Charakteristika von Menschen auf dem autistischen Spektrum werden im Kapitel der Symptomatik beschrieben.

2.2 Der Autismus-Begriff und Störungsbilder in der historischen Entwicklung

Der Begriff Autismus tauchte im Jahre 1911 erstmals auf. Dabei wurde dieser vom Schweizer Psychiater Eugen Bleuler verwendet, um Symptome einer Schizophrenie zu beschreiben. (Heilmann, 2015, S. 130) Bleuler verwendete dabei den Begriff Autismus, um den Kontaktverlust mit der Umwelt und den Rückzug aus der Wirklichkeit zu beschreiben, wobei dies eines von vier Merkmalen der Schizophrenie für ihn widerspiegelte. Er verstand Autismus dabei als eine allgemeine menschliche Charaktereigenschaft, welche in akuten Phasen der Schizophrenie besonders ausgeprägt war. (Schirmer & Alexander, 2015, S. 15) In den 1920iger Jahren beschrieb die Kinder- und Jugendpsychiaterin Grunja Evimovna Ssucharewa erstmals Kinder und Jugendliche mit Autismus. Hierzu verwendete sie allerdings den Begriff „schizoide Psychopathie“, der Kinder und Jugendliche mit eigenwilligen und exzentrischen Verhalten beschrieb. Sie stellte dabei vier grundlegende Merkmale auf, bei denen die Heranwachsenden Besonderheiten aufwiesen. So zeigten diese intellektuelle, emotionale, und motorische Auffälligkeiten, sowie eine autistische Grundhaltung. Die Beschreibungen Ssucharewa's würden heute unter den Begriff Autismus eingeordnet werden. (Theunissen, 2021, S. 15ff.) Auch in den Folgejahren gab es immer wieder Beschreibungen autistischer Kinder, überwiegend Jungen, wobei bei diesen nicht der Begriff Autismus verwendet wurde. Hier veröffentlichte Melanie Klein 1929 die Falldarstellung des Jungen Dick in der Fachliteratur, ohne dabei den Begriff des Autismus zu verwenden. (Heilmann, 2015, S. 132)

Aufgegriffen wurde der Begriff Autismus erstmals wieder 1938 vom Österreicher Hans Asperger, welcher einen Vortrag zum Thema „Autistische Psychopathen im Kindesalter“ hielt. Bei diesem beschrieb er ein Fallbeispiel eines Jungen mit typischen Charakteristika eines „Autistischen Psychopathen“. Im Jahre 1944 veröffentlichte Asperger seine Habilitationsschrift mit dem Titel „Autistische Psychopathen im Kindesalter“, in welcher er vier Jungen mit ähnlichen Auffälligkeiten beschrieb und eine zusammenfassende Beschreibung mit typischen Merkmalen der Autistischen Psychopathen aufstellte. So arbeitete Asperger 1944 unter anderem heraus, dass diese besonders bei der verbalen und nonverbalen Kommunikation auffielen. Dabei gäbe es keine Auffälligkeiten im sprachlichen Ausdruck und sie besäßen ein gutes logisches

Denkvermögen. Jedoch seien sie motorisch ungeschickter. Zudem besäßen sie eine besondere Wahrnehmung und können sehr begabt und kreativ sein, wenn die entsprechenden Bereiche ihren Interessen zusagen. (Schirmer & Alexander, 2015, S. 16f.)

Fast zur gleichen Zeit veröffentlichte 1943 Leo Kanner in den USA eine erste Darstellung von Autismus unter dem Titel „Die autistischen Störungen des affektiven Kontakts“, in der er acht Jungen und drei Mädchen bei ihrer Erstvorstellung beschrieb (Schwarz, 2020, S. 60). Dabei arbeitete er vor allem zwei Kernsymptome heraus: die Isolation und die Veränderungsangst, welche häufig mit Sekundärsymptomen wie Ausfälligkeiten in der Sprache oder stereotypen Verhalten einhergingen. Des Weiteren beschrieb Kanner, dass die Symptome bereits in den ersten drei Lebensjahren auftreten müssen. (Heilmann, 2015, S. 130f.) Mit seinen Beschreibungen prägte er zu großen Teilen den heutigen frühkindlichen, sowie den hoch- und niedrig-funktionalen Autismus (Theunissen, 2021, S. 32).

Obwohl die beiden Psychiater ihre Erkenntnisse fast zur gleichen Zeit veröffentlichten, sind sie sich nie begegnet. Des Weiteren stellten sie zwei voneinander unabhängige Autismusbilder auf. Heute geht man davon aus, dass sie bei ihren Beobachtungen einen anderen Schwerpunkt setzten. Die Ergebnisse von Kanner fanden dabei zunächst größere Popularität als die von Asperger, was darauf zurückzuführen sein könnte, dass Leo Kanner seine Ergebnisse auf englisch publizierte. Hans Asperger hingegen veröffentlichte seine Ergebnisse auf deutsch. (Schwarz, 2020, S. 61ff.) So wurde der von Kanner entdeckte frühkindliche Autismus auch eher in die internationale Klassifikation aufgenommen und erschien 1979 im ICD-9 und ein Jahr später im DSM-IV. Dahingegen wurde das Asperger-Syndrom erst 1992 im ICD-10 und 1994 im DSM-IV aufgenommen. Mit der Aufnahme der beiden Autismus-Typen in den internationalen Klassifikationssystemen ging von dort an eine alleinig defizitäre Betrachtung der Charakterbilder einher, wobei sowohl Kanner als auch Asperger ebenfalls Stärken der Charakterbilder sahen. (Schirmer & Alexander, 2015, S. 18)

Um unter anderem die verlorengegangenen Stärken der Charakterbilder wieder mehr in den Fokus zu rücken, wurde in den letzten Jahren vermehrt an der Begrifflichkeit des Autismus und seinen Unterformen gearbeitet. So kam man zuletzt zu der Erkenntnis, dass sich die beiden Bilder des Autismus, die von Kanner und Asperger aufgestellt wurden, gar nicht so sehr unterschieden. Dabei fand man vor allem Gemeinsamkeiten in der schwierigen sozialen Interaktion, dem Wiederholen von Interessen und Aktivitäten, sowie im Wunsch der Gleichhaltung der Umwelt. Aufgrund dieser Überschneidungen und der Erkenntnis, dass sich Erwachsene mit den Diagnosen frühkindlicher Autismus und Asperger-Syndrom nur schwer unterscheiden lassen wurde 2013 mit der Veröffentlichung des DSM-5 erstmals der Begriff Autismus-Spektrum-Störung verwendet. (Kokemoor, 2023, S. 16 & Schirmer & Alexander, 2015, S. 19) Dabei wurden die verschiedenen Erscheinungsbilder zusammengefasst und drei Unterkategorien gebildet, welche sich auf den Grad des Unterstützungsbedarfes beziehen. Mit dieser Einteilung bekommt der Begriff Autismus-Spektrum eine doppelte Bedeutung.

Einerseits bezieht er sich auf die verschiedenen Erscheinungsformen, mit dem frühkindlichen Autismus auf der einen und dem Asperger-Syndrom auf der anderen Seite des Spektrums und andererseits auf die unterschiedlichen Ausprägungen innerhalb der einzelnen Formen. (Girsberger, 2021, S.52) Des Weiteren sollte die neue Begrifflichkeit ein Wechsel verschiedener Autismus-Diagnosen vermeiden und gleichzeitig als Versuch dienen, das heterogene Störungsbild, als auch die Menschen in dem Spektrum in ihrer Ganzheit und Individualität zu erfassen (Theunissen & Paetz, 2015, S. 41f.).

Da man, wie bereits erwähnt, in den letzten Jahren zu der Erkenntnis kam, dass Menschen mit einer Autismus-Spektrum-Störung neben den Defiziten auch besondere Fähigkeiten besitzen, spricht man heute häufig nur noch von dem Begriff Autismus-Spektrum (Schirmer & Alexander, 2015, S. 20). Dieser Begriff wurde vor allem durch autistische Selbstorganisationen vorangetrieben, da diese anbringen, dass ihr Verhalten für sie sinnvoll und erklärbar und somit keine Störung oder Krankheit sei (Kokemoor, 2023, S. 16).

2.3 Klassifikationssysteme zur Bestimmung der Autismus-Spektrum-Störung

In den folgenden drei Unterkapiteln soll auf die beiden verschiedenen Klassifikationssysteme zur Bestimmung psychischer Störungen eingegangen werden, in welchen die Autismus-Spektrum-Störung zu finden ist. Dabei wird Bezug auf die „International Classification of Mental and Behavioural Disorders“ (ICD) genommen, wobei zum einen auf die zehnte und zum anderen auf die elfte Auflage eingegangen wird, sowie auf das „Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders“ (DSM), bei welchem sich auf die fünfte Auflage bezogen wird. Zu erwähnen ist hierbei, dass die ICD-11 seit dem 01.01.2022 in Kraft getreten und somit grundsätzlich anwendbar, jedoch die deutsche Entwurfsfassung aus lizenzrechtlichen Gründen noch nicht nutzbar ist, weswegen sich in der Praxis bisweilen auf die ICD-10 bezogen wird. (Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte, 2023, o. S.) Dennoch gibt es eine vorläufige deutsche Fassung der ICD-11, auf welche im späteren Verlauf eingegangen wird, da es in der neuen Auflage der ICD zu großen Unterschieden bei der Klassifikation von Autismus bzw. der ASS kommt. So werden die verschiedenen Unterformen und Typen von Autismus in der ICD-11 als ASS zusammengefasst, wohingegen in der ICD-10 die einzelnen Unterformen aufgelistet werden.

Auf das DSM-5 wird bei dieser Darstellung Bezug genommen, obwohl dieses eher im amerikanischen Raum zur Diagnosestellung genutzt wird, da in diesem erstmals von einer ASS die Rede ist, was bei der ICD erst ab der elften Auflage der Fall ist. Da diese, wie bereits erwähnt, jedoch noch nicht im Deutschen veröffentlicht wurde und sich viele Autor*innen, als auch Diagnostiker*innen auf das DSM-5 beziehen, wird dieses an dieser Stelle kurz erläutert und dem ICD-10 und ICD-11 gegenübergestellt.

2.3.1 ICD-10

In der ICD-10 ist der Autismus mit seinen Unterformen, dem *frühkindlichen Autismus*, dem *atypischen Autismus* und dem *Asperger-Syndrom*, unter dem Kapitel der tiefgreifenden Entwicklungsstörungen (F84) zu finden. Dabei sind diese „gekennzeichnet durch qualitative Beeinträchtigungen in den wechselseitigen Interaktionen und Kommunikationsmustern und durch ein eingeschränktes, stereotypes, sich wiederholendes Repertoire von Interessen und Aktivitäten“ (Dilling & Freyberger, 2016, S. 293f.). Die auftretenden Beeinträchtigungen müssen dabei in allen Lebenssituationen des Kindes auftreten. Zusätzlich kann eine eventuell vorherrschende Intelligenzminderung unabhängig von der Autismus-Diagnose diagnostiziert werden. Diese Kodierungen befinden sich im Kapitel F7, Intelligenzminderung (ebd.).

Neben den drei genannten Unterformen des Autismus lassen sich zudem noch weitere Störungsbilder im Kapitel der tiefgreifenden Entwicklungsstörungen finden, die bei einer Autismus-Diagnose ausgeschlossen werden müssen. So befinden sich in diesem Kapitel zusätzlich das Rett-Syndrom (F84.2), andere desintegrative Störung des Kindesalters (F84.3), die überaktive Störung mit Intelligenzminderung und Bewegungsstereotypen (F84.4), sonstige tiefgreifende Entwicklungsstörungen (F84.8) und eine nicht näher bezeichnete tiefgreifende Entwicklungsstörung (F84.9). In der folgenden Erläuterung sollen nun die Diagnosekriterien der drei Autismus Formen gegenübergestellt werden (ebd. S. 294ff.).

Frühkindlicher Autismus:

Der frühkindliche Autismus ist in der ICD-10 unter der Bezeichnung F84.0 zu finden. Dabei zeigen die Betroffenen Ausfälligkeiten in den drei eben genannten Bereichen, wobei sich die Symptome vor dem dritten Lebensjahr manifestieren. Darüber hinaus zeigen viele der Betroffenen eine Entwicklungsverzögerung, sowie weitere Auffälligkeiten unabhängig von den drei typischen Symptombereichen, wie beispielsweise Schlaf- und Essstörungen und Aggressionen. Im Folgenden sollen nun die Klassifikationskriterien, welche für das Stellen der Diagnose frühkindlicher Autismus erfüllt sein müssen, zusammenfassend erläutert werden. Dabei sei zu erwähnen, dass für die Diagnose nicht alle Kriterien erfüllt sein müssen, sondern alleinig eine vorgegebene Anzahl. So sollten für eine Diagnose des frühkindlichen Autismus entweder Ausfälligkeiten bei der expressiven Sprache, bei der sozialen Zugewandtheit oder im Bereich des funktionalen Spieles vorliegen. (ebd.)

Im Bereich der sozialen Interaktion bestehen Auffälligkeiten beim Blickkontakt, der Mimik und Gestik, wobei diese zum einen bei anderen Menschen nicht gelesen werden können und zum anderen von den Betroffenen selbst nicht verwendet werden. Zudem ist der Beziehungsaufbau zu anderen Menschen schwer möglich und es liegen Probleme beim Umgang mit Emotionen vor. Dabei zeigen die Betroffenen einen auffälligen Umgang mit den Emotionen anderer und können gleichzeitig ihre eigenen Emotionen, wie Freude, nicht teilen. (ebd.)

Im Bereich der Kommunikation kann zu einer verzögerten Entwicklung oder einem vollständigen Ausbleiben der gesprochenen Sprache kommen, wobei zudem keine Kommunikationsversuche auf andere Arten erfolgt. Des Weiteren bestehen Schwierigkeiten beim Kontaktaus-tausch mit anderen, welche sich in Bezug auf den Beginn oder die Aufrechterhaltung der Kom-munikation zeigen. Zusätzlich kann es zu einer stereotypen Verwendung der Sprache kommen und eine Unfähigkeit für „Als-ob Spiele“ vorliegen. (ebd.)

Im Bereich der repetitiven und stereotypen Verhaltensmuster zeigen sich häufig ungewöhnli-chen Interessen, welche mit einer großen Intensität nachgegangen wird. Zudem erfolgt ein zwanghaftes Nachgehen von Ritualen oder Handlungen, sowie ein Ausführen von motori-schen Manierismen, wie beispielsweise das Händeflattern. Auch eine Beschäftigung mit Teil-objekten eines Spielzeugs gehört zu den Auffälligkeiten in diesem Bereich. (ebd.)

Atypischer Autismus:

Diese Form des Autismus lässt sich in der ICD-10 unter der Bezeichnung F84.1 finden. Dabei findet zusätzlich eine Unterscheidung des atypischen Autismus mit einer Abweichung zum frühkindlichen Autismus in Form vom Erkrankungsalter (F84.11) und in Form von der Symp-tomatologie (F84.12) statt. (ebd., S. 298f.)

Bei der ersten Variante des atypischen Autismus werden alle genannten Kriterien für die Di-agnose des frühkindlichen Autismus erfüllt, wobei alleinig eine Abweichung im Erkrankungs-alter vorliegt. So manifestieren sich die Symptome bei dieser Variante des atypischen Autis-mus im oder nach dem dritten Lebensjahr. (ebd.)

Bei der zweiten Variante des atypischen Autismus entspricht das Erkrankungsalter den Vor-gaben zum frühkindlichen Autismus, sodass sich die Symptome vor dem dritten Lebensjahr manifestieren. Allerdings findet bei dieser Variante eine Abweichung in der Anzahl der erfüllten Diagnosekriterien statt. Dabei liegt die Anzahl der zutreffenden Kriterien in einzelnen Berei-chen unterhalb der ursprünglich vorgeschriebenen Anzahl. (ebd.)

Asperger-Syndrom:

Diese Form des Autismus trägt in der ICD-10 die Bezeichnung F84.5 und liegt überwiegend bei Jungen vor. Sie unterscheidet sich zum beschriebenen frühkindlichen Autismus durch ein Ausbleiben der Entwicklungsverzögerung im sprachlichen und kognitiven Bereich, wobei häu-fig eine auffallende Ungeschicklichkeit der Betroffenen vorliegt. Im Bereich der Kommunikation zeigt sich eine sehr gut ausgeprägte Sprache vor dem dritten Lebensjahr. Zusätzlich zeigt sich ein altersentsprechendes adaptives Verhalten, sowie eine Neugierde an der Umgebung. Die motorische Entwicklung kann verzögert sein. Häufig liegt auch ein vorhandenes Spezialinte-resse vor, welches allerdings nicht ausschlaggebend für die Diagnosestellung ist. Im Bereich der sozialen Interaktion entsprechende die Kriterien denen der des frühkindlichen Autismus in diesem Bereich. Bei den repetitiven und stereotypen Verhaltensmustern zeigt sich häufig ein

intensives Ausführen von Interessen und Aktivitäten. Zudem gelten in diesem Bereich die gleichen Diagnosekriterien wie für den frühkindlichen Autismus, wobei hier selten das Kriterium der motorischen Manierismen oder das Kriterium zum Interesse an Teilobjekten erfüllt wird. (ebd., S. 304f.)

2.3.2 ICD-11

In der ICD-11 ist die ASS, wie sie seit dieser Ausgabe genannt wird, unter den neurologischen Entwicklungsstörungen aufgelistet (Amorosa, 2017, S. 31). Dabei ist sie unter dem Code 6A02 zu finden und im Anschluss der Ausgabe in die Diagnosen A602.0 bis A602.5 unterteilt. Die verschiedenen Diagnosen beziehen sich zum einen auf die Entwicklung der Intelligenz und zum anderen auf die Entwicklung der funktionalen Sprache. Neben der Feststellung der Beeinträchtigung in diesen beiden Bereichen, wird zusätzlich noch der Grad der Schwere der Beeinträchtigung bestimmt. (Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte, 2023, o. S.) Allgemein wird die ASS im ICD-11 ähnlich beschrieben wie im ICD-10. So weisen Betroffene

„anhaltende Defizite in der Fähigkeit, wechselseitige soziale Interaktionen und soziale Kommunikation zu imitieren und aufrechtzuerhalten, sowie durch eine Reihe von eingeschränkten, sich wiederholenden und unflexiblen Verhaltensmustern, Interessen oder Aktivitäten, die für das Alter und den soziokulturellen Kontext der Person eindeutig untypisch oder exzessiv sind.“ (ebd.)

Die Ausfälligkeiten manifestieren sich dabei bereits in der frühen Kindheit und treten Kontext- und Situationsunabhängig auf (ebd.). Die folgende Abbildung soll die neue Unterteilung der ASS im ICD-11 visuell verdeutlichen.

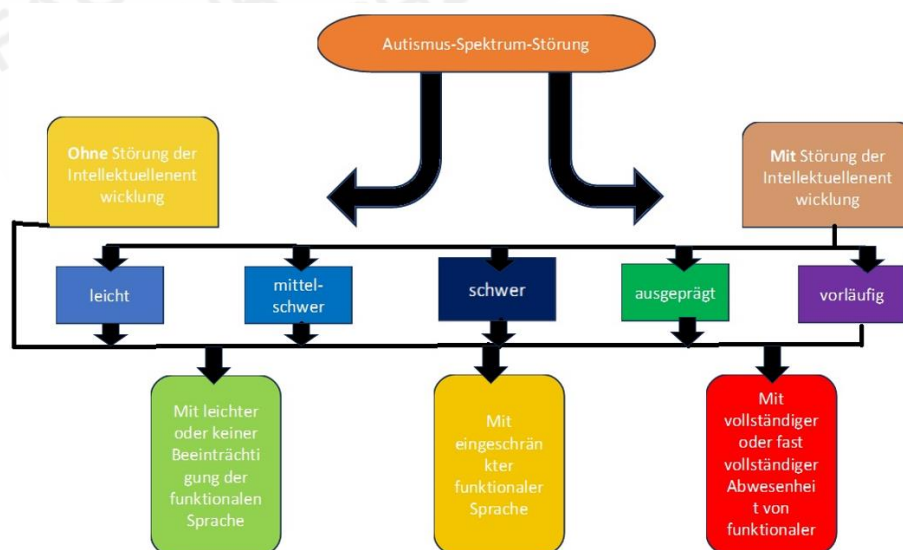


Abbildung 1 Autismus-Diagnose nach ICD-11 angelehnt an Mueller (2023)

Die vorangegangene Abbildung wurde teilweise von Mueller (2023) übernommen und zuteilen eigenständig abgeändert. Hierbei wurde nur der Teil der ICD-11 Klassifikation übernommen und der in der Originaldarstellung vorhandene Teil der ICD-10 weggelassen.

Wie in der Abbildung zu sehen, findet bei der Klassifikation der ASS im ICD-11 eine Unterscheidung der Störung mit und ohne Intelligenzminderungen statt. Dazu müssen zunächst die ASS spezifischen Kriterien erfüllt sein. Nachdem der Grad der Intelligenz bestimmt wurde, wird im Anschluss auf die Entwicklung der funktionellen Sprache geschaut. Auch an dieser Stelle wird der Grad der Schwere der Ausprägung bestimmt. So findet eine Einteilung in keine bis leichte Beeinträchtigung der funktionalen Sprache, eingeschränkte funktionale Sprache und fehlende funktionale Sprache statt. Die folgenden genannten Codierungen für die einzelnen Ausprägungen der ASS können auf dieses Schema angewendet werden. Sie stellen die neue Codierung der ASS in der ICD-11 dar. (Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte, 2023, o. S.)

- „**A602.0**: ASS ohne Störung der Intelligenzentwicklung, mit leichtgradiger oder keiner Beeinträchtigung der funktionalen Sprache“ (ebd.)
- „**A602.1**: ASS mit Störung der Intelligenzentwicklung, mit leichtgradiger oder keiner Beeinträchtigung der funktionellen Sprache“ (ebd.)
- „**A602.2**: ASS ohne Störung der Intelligenzentwicklung, mit Beeinträchtigung der funktionellen Sprache“ (ebd.)
- „**A602.3**: ASS mit Störung der Intelligenzentwicklung, mit Beeinträchtigung der funktionalen Sprache“ (ebd.)
- „**A602.5**: ASS mit Störung der Intelligenzentwicklung, Fehlen der funktionellen Sprache“ (ebd.)

Betrachtet man nun die beiden Klassifikationssysteme ICD-10 und ICD-11 differenziert voneinander, lässt sich Folgendes festhalten:

In der ICD-11 wird dem Autismus mit dem Begriff ASS eine einheitliche Diagnose zugeschrieben, sodass, abweichend zur ICD-10, die Diagnose nicht mehr in die Unterformen frühkindlicher Autismus, atypischer Autismus und Asperger-Syndrom unterteilt wird. Dabei findet auch in der ICD-11 eine Differenzierung der Diagnose statt, jedoch bezogen auf die intellektuellen und sprachlichen Fähigkeiten. So findet in der ICD-11 die Erfassung des Intelligenzniveaus direkt bei Diagnosestellung statt und bildet gemeinsam mit dem Sprachniveau einen Großteil der entsprechenden Diagnose. Durch diese neue Klassifikation der Autismus Diagnose wird die Zuordnung einzelner Diagnosefällen zum Störungsbild erleichtert. Dabei muss darauf geachtet werden, ob wegen der neuen Einteilung Kinder, welche eine ASS aufweisen, aber keine Beeinträchtigung im Intelligenz- oder Sprachniveau zeigen, durch das neue Diagnoseraster fallen. So beschreibt Heilmann (2017, S. 127), dass viele Betroffene des Asperger-Syndroms, durch die neue Diagnosegliederung nicht mehr diagnostiziert werden würden.

2.3.3 DSM-5

Im Folgenden soll nun auf die Klassifikation der ASS nach dem DSM-5 eingegangen werden. Da dieses jedoch für Diagnosestellung der Störung in den USA verwendet wird und es einige parallelen zur ICD-10 und ICD-11 gibt (Kamp-Becker & Bölte, 2021, S. 16), wird dieses nur kurz erläutert. Dabei sollen zum einen die Gemeinsamkeiten der drei Klassifikationssysteme herausgestellt werden und zum anderen eine Abgrenzung der einzelnen Systeme erfolgen. So lässt sich festhalten, dass im DSM-5 verschiedene Diagnosebereiche vorzufinden sind, bei denen eine gewisse Anzahl an Kriterien erfüllt sein muss, um eine Diagnose der ASS sicherzustellen. Die Kriterien sind dabei ähnlich denen der ICD-10 bzw. teilweise identisch zu diesen. Allerdings gibt es ein ergänzendes Kriterium, die Hyper- oder Hyporeaktivität auf sensorische Reize, welches sich in der ICD-10 nicht wiederfinden lässt. Gemein ist dabei allen drei Klassifikationssystemen, dass die Symptome bereits in der frühen Kindheit vorliegen müssen und eine Abgrenzung zu anderen Entwicklungsstörungen erfolgen muss. Ähnlich wie in der ICD-11 ist die ASS im DSM-5 unter Störungen der neuronalen und mentalen Entwicklung zu finden. (Falkai et al., 2015, S.34ff. / Dilling & Freyberger, 2016, S. 293ff. / Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte, 2023, o. S)

Im Gegensatz zur ICD-10 lassen sich nur noch zwei Kriterien Bereiche der ASS im DSM-5 finden, wobei die Bereiche soziale Interaktion und soziale Kommunikation zusammengefasst werden. Ähnlich wie in der ICD-11 kommt es im DSM-5 zur Bestimmung des Schweregrades der Störung, wobei die beiden Kriterien Bereiche soziale Interaktion und soziale Kommunikation sowie repetitive Verhaltensmuster, Interessen und Aktivitäten unabhängig voneinander in ihrer Schwere bestimmt werden. Die Bestimmung verläuft dabei über drei verschiedene Schweregrade. Dabei besitzt der Schweregrad drei einen sehr umfangreichen, der Schweregrad zwei einen umfangreichen und der Schweregrad eins einen erforderlichen Unterstützungsbedarf (ebd.). Durch die Bestimmung des Schweregrades soll die Heterogenität des Störungsbildes abgebildet werden (Kamp-Becker & Bölte, 2021, S. 19). Anders wie in der ICD-10 und ähnlich wie in der ICD-11 erfolgt eine zusätzliche Bestimmung der intellektuellen und sprachlichen Entwicklung, wobei hier zwischen vorliegenden und nicht vorliegenden Beeinträchtigungen unterschieden wird. Zusätzlich erfolgt im DSM-5 eine Abklärung und eventuelle Aufführung von in Verbindung stehenden körperlichen und genetischen Erkrankungen oder Umweltbedingungen. Auch ist eine Abklärung von anderen Störungen der neuronalen oder mentalen Entwicklung oder anderen psychischen oder Verhaltensstörungen erforderlich. (Falkai et al., 2015, S.37)

Abschließend kann festgehalten werden, dass das DSM-5 sowohl Parallelen zur ICD-10 als auch zur ICD-11 aufweist. Die Parallelen zur ICD-11 sind dabei größer, was darauf zurückzuführen ist, dass die ICD-11 an das DSM-5 angelehnt ist. Im Gegensatz zur ICD-11 befindet

sich im DSM-5 nur eine Kodierung für die ASS und keine zusätzliche Beschreibung des Grads der Intelligenz- und Sprachentwicklung.

2.4 Symptome der Autismus-Spektrum-Störung

Genauso wie die Störung selbst, befinden sich auch die Symptome der Betroffenen in einem breiten Spektrum. So besitzen die einzelnen Betroffenen sehr individuelle Symptome, welche sich zusätzlich in ihrem Grad der Ausprägung unterscheiden lassen. Allgemein können die Symptome der Menschen im autistischen Spektrum jedoch dreigeteilt werden in welche wie: „Beeinträchtigung der sozialen Interaktion, Beeinträchtigung der Kommunikation, sowie stereotype und repetitive Interessen und Verhaltensmuster“. (Freitag et al., 2017, S. 2) Dabei treten die Symptome situationsübergreifend auf, wobei auch hier der Ausprägungsgrad dieser variieren kann (ebd.).

In dem folgenden Kapitel sollen nun die Symptome in den einzelnen Bereichen genauer thematisiert werden, wobei zusätzlich noch zwischen den sehr frühen Symptomen und den Symptomen im Vorschulalter unterschieden werden soll. Zunächst sollte aber ein vierter Punkt der Besonderheiten bei Menschen im autistischen Spektrum erwähnt werden, welcher teilweise extern in Betracht gezogen wird: *Die Intelligenz*. Hierzu lässt sich festhalten, dass bei circa 35% der Menschen mit ASS der IQ bei einem Grenzwert von 70 Intelligenzpunkten liegt, so dass bei diesen Betroffenen von einer geistigen Behinderung gesprochen werden kann. (Haveman, 2022, S. 88) Dabei gehen Freitag et al. (2017, S. 2) sogar davon aus, dass bei circa der Hälfte aller Betroffenen eine Intelligenzminderung vorliegt. Im Gegensatz dazu weisen circa 3% der Betroffenen, welche sich auf der anderen Seite des Spektrums befindet, einen überdurchschnittlichen IQ auf (Kamp-Becker, 2015, S. 46).

Schaut man nun auf den Symptombereich der *sozialen Interaktion*, lassen sich verschiedene Ausfälligkeiten der Betroffenen festhalten. So zeigen viele der Betroffenen keinen oder nur einen eingeschränkten Blickkontakt, wodurch dieser nicht für die soziale Interaktion eingesetzt wird. Auch in neuen Situationen wird dieser nicht für eine Rückversicherung von den Bezugspersonen verwendet. Das soziale Lächeln und die Reaktion auf den eigenen Namen finden nur sehr reduziert statt. Da kein Kontakt zu Bezugspersonen oder Gleichaltrigen gesucht und zudem kein Blickkontakt zu diesen hergestellt wird, fällt das Herstellen einer gemeinsamen bzw. geteilten Aufmerksamkeit sehr schwer oder ist gar nicht möglich. (Kamp-Becker & Bölte, 2021, S. 12) Dies kann zum einen Auswirkung auf die Entwicklung der Sprache haben und kann zum anderen das Erlangen der „Theory of mind“ verhindern, bei welcher ein Verständnisprozess von Menschen erfolgt, sowie das Erlangen der sozialen Kognition (Haveman, 2022, S. 89). Auch wenn die Kontaktaufnahme und das in Beziehung setzen zu anderen Personen eher wenig umgesetzt wird, kann es vorkommen, dass doch Kontakt zu anderen gesucht wird. Dabei wird die Kontaktaufnahme häufig auf untypische Weise umgesetzt, wie beispielsweise

durch Hauen oder sie erfolgt durch die/den Interaktionspartner*in, und wird von der Betroffenen Person zugelassen. (Schirmer & Alexander, 2015, S. 23) Grund für das fehlende oder geringe Eingehen von Interaktionen kann dabei ein vorhandenes Unvermögen sein auf soziale Interaktionen zu reagieren. So kommt es dazu, dass Kinder bzw. Menschen im autistischen Spektrum ihre Interaktionspartner*innen alleinig imitieren und ihre Gefühle und Interessen nicht austauschen. Letzteres zeigt sich zudem häufig daran, dass sie bei Verletzungen oder Traurigkeit keinen Trost suchen und auch Berührungen und Zärtlichkeiten eher ablehnen. Aufgrund dessen kann davon gesprochen werden, dass Menschen im autistischen Spektrum rein funktionale Beziehungen führen, was auch darauf zurückgeführt werden kann, dass sie soziale und emotionale Situationen nicht verstehen. Dies hat auch zur Folge, dass sie ihr Verhalten nicht an soziale Kontexte anpassen können. (Kamp-Becker & Bölte, 2021, S. 13)

Betrachtet man nun den Aspekt der *Kommunikation*, lassen sich auch hier einige Auffälligkeiten festhalten. So weisen Betroffene häufig Defizite in der nonverbalen Kommunikation auf, was sich durch fehlendes Verwenden von Gestik und Mimik, sowie Körpersprache zeigt. Zudem können auch die Gestik und Mimik der Anderen nicht interpretiert werden. (ebd.) Diese Auffälligkeit zeigt sich schon bei Säuglingen im autistischen Spektrum, welche keine Nachahmung auf die Gestik und Mimik der Bezugspersonen zeigen. So bilden diese zudem keine oder nur wenig Laute, was bereits als erstes Symptom auf eine beeinträchtigte Sprachentwicklung gelten kann. Im weiteren Entwicklungsverlauf zeigt sich die Beeinträchtigung des Sprachvermögens durch das Ausbleiben oder das stark verzögerte Einsetzen der verbalen Sprache, was unter anderem auf die sozialen Defizite der Betroffenen zurückgeführt werden kann. (Giese, 2017, S. 53) Dabei kann die Beeinträchtigung der Sprache so groß sein, dass von einer Sprachentwicklungsstörung gesprochen werden kann. Neben dem Ausbleiben oder dem verzögerten Einsetzen der Sprache kann es zudem zu Auffälligkeiten bei der Intonation oder Pragmatik der Sprache kommen, sowie zu einer ungewöhnlichen Betonung oder Sprachmelodie. Auch das Einhalten von Konversationsregeln kann vielen Betroffenen schwerfallen, sowie das Verwenden von Sprache bei nicht wörtlicher Bedeutung. Bei Betroffenen mit sehr guten Sprachkenntnissen, welche sich ebenfalls im Spektrum befinden, kann es zudem zum Monologisieren kommen. Neben diesen beschriebenen Auffälligkeiten in der Sprache und Kommunikation zeigen viele Betroffene Echolalien, welches durch mechanisches oder zwanghaftes Nachsprechen von Worten anderer gekennzeichnet ist. Dies führt dazu, dass sie häufig in der zweiten oder dritten Person von sich selbst sprechen und nur schwer eine Bedeutung von Ich aufbauen können. (Kamp-Becker & Bölte, 2021, S. 14f.) Zudem verhindert die Echolalie häufig die spontane Sprache, sodass, wenn überhaupt möglich, nur auswendig gelernte Sätze für die Kommunikation verwendet werden. So wird von Betroffenenseite aus, eine Konversation nur für Anfragen oder Feststellungen geführt. (Haveman, 2022, S. 91) Auch bei typischen Kommunikationsgesten zeigen Menschen im autistischen Spektrum gewisse Auffälligkeiten.

So verwenden diese nicht nur keine Mimik, sondern nutzen auch keine typischen Gesten, wie Kopfschütteln, Winken oder die Zeigegeste. (Giese, 2017, S. 55)

Schaut man nun auf den letzten Symptombereich, die *stereotypen und repetitiven Interessen und Verhaltensmuster*, lassen sich folgende Auffälligkeiten zusammenfassen. Hier weisen viele Betroffene Stereotypen in sprachlichen oder motorischen Bereich auf, sowie einen repetitiven Gebrauch von Sprache oder Objekten. Diese Verhaltensweisen dienen dabei häufig der Selbstregulation (Kamp-Becker & Bölte, 2021, S. 14), weswegen es beim Versuch einer Änderung des Verhaltens, häufig zu stundenlangen Erregungsausbrüchen und aggressiven Verhalten kommen kann (Giese, 2017, S. 65). Neben den stundenlangen Erregungsausbrüchen kann es bereits bei kleinen Änderungen im Alltag zu Panikattacken kommen, weswegen Menschen im autistischen Spektrum ein ausgeprägtes Festhalten an Routinen und Mustern aufweisen. Dabei bestehen sie beispielsweise auf die immer gleichen Begrüßungsrituale, Tagesabläufe oder Wege. Sie folgen zudem häufig rigiden Denkmustern, weswegen sie bei Übergängen zum Beispiel von der einen zu einer anderen Situation große Schwierigkeiten aufweisen können. Manche der Betroffenen besitzen zudem ein Spezialinteresse, auf welches sie sehr fixiert sind und viel Zeit und Energie in die Beschäftigung mit diesem investieren. (Kamp-Becker & Bölte, 2021, S. 15)

Auch das Spielverhalten von Kindern im autistischen Spektrum ist geprägt von den Beeinträchtigungen in der sozialen Interaktion, der Kommunikation und den repetitiven Verhaltensmustern. Dabei zeigen Kinder im Spektrum beim Explorieren wenig Variation, was sich beispielsweise beim Interesse an nur wenigen Objekten zeigt. Hierbei spielen Kinder mit ASS häufig nur mit bestimmten Teilen eines Objektes und gehen repetitiven Beschäftigungen nach. So beschäftigen sie sich beispielsweise stundenlang mit den Rädern eines Spielzeugautos, indem sie diese rotieren lassen. (Giese, 2017, S. 55) Zu interaktiven Spielen sind Kinder mit ASS häufig kaum oder gar nicht in der Lage, da sie keine geteilte Aufmerksamkeit zeigen und die Wechselseitigkeit des Spiels nicht verstehen. Aufgrund dessen gehen sie gerne Spielen mit körperlicher Aktivität nach oder welchen bei denen das Erleben über ihre Sinne im Vordergrund steht. Auch das stereotype Aufreihen von Spielsachen gehört zu den beliebten Tätigkeiten von autistischen Kindern. (Kamp-Becker & Bölte, 2021, S. 14) Neben den Schwierigkeiten bei interaktiven Spielen, sind auch die Fantasie und Kreativität bei Kindern im autistischen Spektrum eingeschränkt, weswegen sie meist nur eingeschränkt oder gar nicht in der Lage sind „So tun als ob Spielen“ nachzugehen (Freitag et al., 2017, S. 3). So ist ein spontanes Spiel mit anderen Kindern häufig nur möglich, wenn sie von diesen integriert werden (Giese, 2017, S. 65).

Die beschriebenen Symptome beziehen sich vorrangig auf das Kleinkind- und Vorschulalter von Kindern im autistischen Spektrum. Dabei treten sie häufig und zu großen Teilen auch in späteren Lebensabschnitten der Betroffenen auf, wobei die Ausprägung der Symptome etwas

abgemildert sein kann. Zusätzlich zeigen sich viele der Symptome auch häufig schon im Säuglingsalter. So beschreiben viele Eltern von Säuglingen, welche später die Diagnose ASS erhalten haben, dass ihre Kinder bereits zu Beginn keinen Blickkontakt aufnahmen und kaum soziale Aufmerksamkeit zeigten. Zusätzlich lächelten sie nur sehr selten in der sozialen Interaktion mit den Eltern und zeigten wenig Interesse am visuellen Explorieren einer Person. Auch die motorische Entwicklung und das Lenken der Aufmerksamkeit erschienen den Eltern häufig auffällig. Zusätzlich zeigten die Kinder in den ersten zwei Lebensjahren häufig Schwierigkeiten ihr Erregungsniveau zu regulieren, sowie Schwierigkeiten beim Durchschlafen oder Füttern, wobei dies häufig bei Umstellungen von Konsistenz oder Geschmack der Nahrung der Fall ist. Häufig unerklärliche Schreiphasen und eine motorische Überaktivität zählen ebenfalls zu den ersten Symptomen. (ebd. 55f.)

Ergänzend kann zu den Symptomen noch aufgeführt werden, dass bei dreiviertel aller Betroffenen eine Entwicklungsverzögerung vorliegt. Zudem weisen circa 90% Verhaltensauffälligkeiten auf, wobei bei 10-20% schwerwiegende Verhaltensstörungen, wie Aggression oder Selbstverletzung vorliegen. Des Weiteren können Hyperaktivitäts-, Zwangs-, Schlaf- oder Essstörungen vorliegen, sowie Motorik-, Wahrnehmungs- oder Aufmerksamkeitsstörungen. (Haveman, 2022, S. 87) Auch die Empfindlichkeit der Sinne kann beeinträchtigt sein. So besitzen 40-96% aller Betroffenen eine Unter- oder Überempfindlichkeit der Sinne. (Giese, 2017, S. 65) Gleichzeitig zeigen manche eine Hyper- oder Hyporeaktion auf sensorische Reize, währenddessen andere eine Gleichgültigkeit gegenüber Schmerz und lauten Geräuschen aufweisen. Wieder andere zeigen eine ablehnende Reaktion auf bestimmte Geräusche, Oberflächen oder Strukturen. Des Weiteren können Betroffene eine visuelle Faszination für Licht oder Bewegungen besitzen oder Objekte exzessiv beriechen oder berühren. (Kamp-Becker & Bölte, 2021, S. 15f.)

Abschließend sei erwähnt, dass jedes Symptom auch spezifisch für eine Entwicklungsphase sein kann, wie beispielsweise die Echolalie, welche am Beginn einer jeden Sprachentwicklung steht. Zudem steht kein einziges Symptom allein für eine ASS und kann nur in Kombination mit mehreren Symptomen eine solche abbilden, was bereits die beschriebene Klassifikation zeigt. Aufgrund dessen ist es wichtig die vorhandenen Symptome wahrzunehmen und bei einer Menge von auftretenden Symptomen einen/eine Spezialist*in für eine ausgiebige Diagnostik aufzusuchen. Auf diese wird in einem der folgenden Kapitel eingegangen. (Schirmer & Alexander, 2015, S. 22)

2.5 Ursachen des Störungsbildes

Nach dem heutigen Wissensstand ist davon auszugehen, dass die Ursachen einer ASS multikausal bedingt sind. So ist diese ein Zusammenspiel aus biologisch-genetischen und sozialen Faktoren. (Grabrucker & Schmeißer, 2015, S. 382) Dabei geht man jedoch von einer primären

genetischen Verursachung aus (Kamp-Becker & Bölte, 2021, S. 30), wobei die Gene nicht alleinig verantwortlich sind, sondern im Zusammenspiel mit bestimmten Umweltfaktoren stehen, die Kausalität der ASS also im Bereich der Epigenetik liegt (Rittmann, 2020a, S. 76). Von einer genetischen Verursachung der ASS gingen bereits Leo Kanner und Hans Asperger aus, wobei ihre Gedanken erst wieder in den 1970iger Jahren Zuspruch erfuhren, weswegen sich der Autismus zwischenzeitlich mit einer emotionalen Kälte der Mutter erklärt wurde. Dieser Erklärungsansatz gilt heute als eindeutig widerlegt. (Rost, 2017, S. 146)

Obwohl eine Einigkeit über die genetische Ursache der ASS besteht und in den letzten Jahren viele Forschungen zu diesem Thema durchgeführt wurden, konnte noch keine eindeutige Zuordnung zu einzelnen Genen oder Genabschnitten für die Symptome oder Ausprägung der Störung gefunden werden (Rittmann, 2020a, S. 74). Grund hierfür könnte unter anderem das sehr heterogene Störungsbild sein, welches die Bestimmung einzelner Gene schwierig macht. So geht man davon aus, dass mehrere Gene für das Auftreten einer ASS verantwortlich sind (Kamp-Becker & Bölte, 2021, S. 33) und zusätzlich an den verschiedenen Genen auch verschiedene Mutationen vorliegen können (Rost, 2017, S. 151).

Neben den beschriebenen genetischen Ursachen für eine ASS, sind zusätzliche weitere Annahmen zu möglichen Ursachen bekannt. Diese spielen auf veränderte Hirnstrukturen und Hirnfunktionen, sowie auf biochemische Anomalien bei Betroffenen an (Rittmann, 2020a, S. 76). Dabei wurden ein abweichendes Hirnwachstum und eine teilweise neuronale unzureichende Vernetzung von manchen Hirnarealen festgestellt. Durch diese neuronale unzureichende Vernetzung mancher Hirnareale, kann davon ausgegangen werden, dass diese nicht genügend aktiviert werden und somit ihrer Funktion, beispielsweise dem Erkennen von Emotionen, nicht nachgehen können. (Kamp-Becker & Bölte, 2021, S. 38) Zudem besteht die Annahme, dass die Konzentration bestimmter Neurotransmitter, wie Dopamin oder Serotonin bei Betroffenen mit ASS geringer ist, was beispielsweise Auswirkungen auf die Aufmerksamkeit von Betroffenen hat (Rittmann, 2020a, S. 78).

Mögliche Umweltfaktoren, welche zu einem Auftreten einer ASS führen können, sind unter anderem ein fortgeschrittenes Alter der Eltern, eine Rötelerkrankung oder eine Medikamenteneinnahme der Mutter während der Schwangerschaft, sowie eine diabetische Stoffwechsellanlage, Adipositas oder autoimmunologische Erkrankungen der Mutter. Auch eine Frühgeburt, ein geringes Geburtsgewicht für ein entsprechendes Reifealter und ein Sauerstoffmangel des Kindes unter der Geburt, können das Risiko einer ASS erhöhen. (Enders, 2017, S. 173f.)

Abschließend kann gesagt werden, dass bei einzelnen Menschen mit einer ASS unterschiedliche Ursachen der Störung vorliegen oder bei manchen Betroffenen gar keine Ursachen festgestellt werden können. Zudem kann, durch vorhandene Zwillingsstudien, von einer Erbllichkeit der Störung von bis zu 90% ausgegangen werden. (Rost, 2017, S. 147ff.)

2.6 (Frühe) Diagnose

Der frühen Diagnose bei einer ASS wird in der Forschung große Bedeutung zugetragen. So wird davon gesprochen, dass eine Diagnose so früh wie möglich gestellt werden sollte, da diese mit frühen Interventionsmaßnahmen einhergeht (Kamp-Becker & Bölte, 2021, S. 50). Durch diese frühen Therapiemöglichkeiten kann eine positive Entwicklung der Kinder mit ASS ermöglicht, sowie das Auftreten der autismusspezifischen Symptome verhindert oder gelindert werden (Kokemoor, 2023, S. 15). Trotz dieser Erkenntnisse wird die Diagnose durchschnittlich erst im Alter von circa sechs Jahren gestellt, zu deren Zeitpunkt sich die Symptome bereits gefestigt haben, wobei sie bei Mädchen häufig später gestellt wird als bei Jungen. Zusätzlich besitzt auch das Intelligenzniveau einen Einfluss auf das Diagnosealter. So bekommen Kinder mit einem altersentsprechenden Intelligenzniveau und einer altersentsprechenden Sprache meist später eine Diagnose, als Kinder die Auffälligkeiten in diesen Bereichen zeigen. (Kamp-Becker & Bölte, 2021, S. 52) Gründe für diese späte Diagnose können auf verschiedene Faktoren zurückgeführt werden. Dabei bilden die herkömmlichen Diagnosesysteme die ASS im Vorschulalter ab, weswegen die Diagnose auch erst in diesem Alter erfolgt (Kokemoor, 2023, S. 18). Zusätzlich sind die autismusspezifischen Anzeichen häufig nicht ausreichend bekannt (Rollett, 2018, S. 13). So besitzen viele Eltern keine oder nur wenige Kenntnisse über die altersentsprechende Entwicklung von Kindern oder sie wollen die abweichende Entwicklung ihres Kindes nicht wahrhaben. Auch die Kinderärzt*innen weisen meist schlechte Kenntnisse zum Thema auf und können frühe Anzeichen nicht einer ASS zuordnen. (Schirmer & Alexander, 2015, S. 24)

Dabei gibt es frühe Anzeichen, die sich bereits in den ersten zwölf Lebensmonaten abzeichnen und eine stabile Diagnose zwischen dem 18. und 24. Lebensmonat möglich machen (Noterdaeme, 2017a, S. 201). So empfehlen die S3-Leitlinien, welche evidenzbasierte Empfehlungen für die Diagnostik der ASS darstellen, eine Diagnosestellung vor dem zweiten Lebensjahr bei eindeutig vorliegenden Symptomen. Obwohl diese Empfehlung besteht, werden in diesem Alter sehr selten feste Diagnosen gestellt. Manche Diagnostiker*innen stellen dabei die Diagnose „Verdacht auf ASS“, um diese Verdachtsdiagnose im Alter von vier Jahren zu bestätigen oder auszuschließen. (Döringer, 2020, S. 27ff.)

Die Diagnose für eine ASS wird von einem/einer Kinder- und Jugendpsychiater*in gestellt, wobei zusätzlich Kinderärzt*innen mit entwicklungsneurologischer Ausbildung zu Rate gezogen werden sollten. Generell wird eine teambasierte Diagnostik empfohlen, da diese eine größere Objektivität garantiert. (Freitag et al., 2017, S. 21f.) Die Diagnose wird dabei durch die gängigen Klassifikationssysteme (ICD-10/11) gestellt und beruht auf drei wesentlichen Komponenten: Der Verhaltensbeobachtung, der Befragung der Eltern und/oder der Bezugspersonen zum bisherigen Entwicklungsverlauf, sowie der differenzialdiagnostischen Abklärung (Kamp-Becker & Bölte, 2021, S. 50). Im Folgenden soll der Ablauf einer Diagnostik der ASS

kurz skizziert werden, wobei zusätzlich ein kurzer Bezug zu den standardisierten Diagnoseinstrumenten erfolgt.

Nachdem ein Verdacht auf eine ASS von Seiten der Eltern oder von Institutionen besteht und eine Stelle für die Diagnostik aufgesucht worden ist, erfolgt, nach einem eventuellen ersten Screening, zunächst eine umfangreiche Anamnese. Bei dieser wird unter anderem der bisherige Entwicklungsverlauf des Kindes, die Geburt und die Schwangerschaft, sowie die Familienanamnese thematisiert. Im Anschluss wird dann ein umfangreiches und standardisiertes Elterninterview durchgeführt, wobei an dieser Stelle häufig das „Autismus-Diagnostische-Interview revidiert“ (ADI-R) eingesetzt wird. Auf das Elterninterview folgt die Verhaltensbeobachtung des Kindes, welche ebenfalls durch ein standardisiertes Diagnoseinstrument erfolgt. Hierzu können entweder die „Childhood Autism rating scale“ (CARS) oder die „Diagnostische Beobachtungsskalar für Autistische Störungen 2“ (ADOS-2) verwendet werden. (Freitag et al., 2017, S. 22) Neben der Verhaltensdiagnose sollten zusätzlich die Sprachentwicklung, das Intelligenzniveau und das Funktionsniveau im Alltag ermittelt werden, sowie durch eine medizinische Untersuchung unter anderem der Ausschluss von Hör- und Sehschäden erfolgen (Noterdaeme, 2017a, S. 193). Da die Symptome einer ASS zusätzlich Überschneidungen zu anderen psychischen Störungen und Erkrankungen aufweisen, ist eine zusätzliche umfangreiche Differenzialdiagnostik von großer Bedeutung, um die ASS-Diagnose zu sichern (Kamp-Becker & Bölte, 2021, S. 68). Die folgende Abbildung stellt dabei einen Überblick über mögliche Differenzialdiagnosen dar, bei denen eine Symptomüberschneidung besteht.

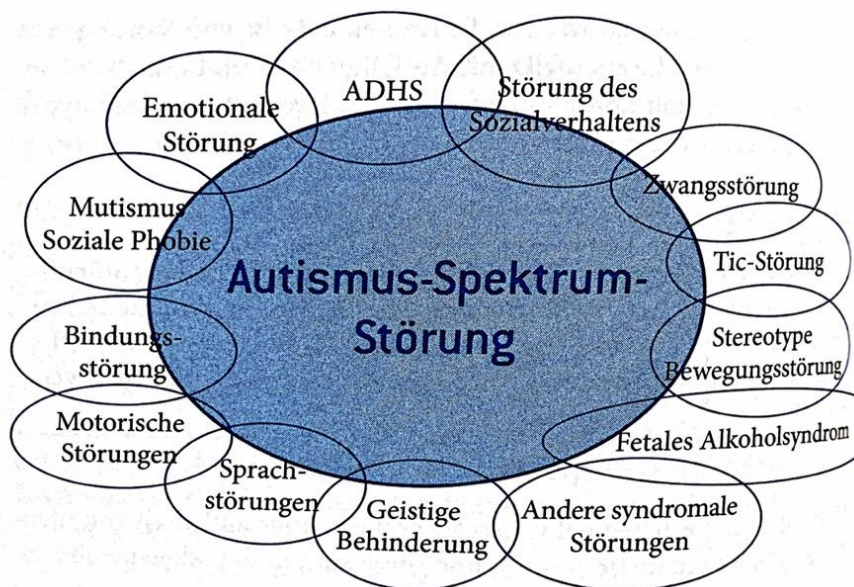


Abbildung 2 Differenzialdiagnosen aus Kamp-Becker & Bölte (2021, S. 62)

So zeigt die vorangegangene Abbildung sämtliche Diagnosen, die Überschneidungen bei den Symptomen der ASS besitzen. Dabei zeigt sich eine große Bandbreite von verschiedenen Erkrankungen, welche zusätzlich in verschiedene Bereiche einordbar sind. Zum einen zeigen sich Symptomüberschneidungen zu anderen psychischen Störungen wie der Tic-Störung, der

Zwangsstörung oder ADHS. Zum anderen zeigen sich auch Erkrankungen auf geistiger Basis wie eine geistige Behinderung oder Sprachstörung, sowie syndromale Erkrankungen. (ebd.) Abschließend sei gesagt, dass einer Diagnose immer eine umfangreiche Aufklärung und Beratung der Eltern oder Bezugspersonen in Bezug auf die Diagnose, die Prognose und die Behandlung folgen sollte (Freitag et al., 2017, S. 46).

2.7 Mögliche Komorbiditäten

„Unter Komorbidität versteht man das gleichzeitige Vorkommen unterschiedlicher, voneinander abgrenzbarer Störungen und Erkrankungen einer Person.“ (Noterdaeme, 2017b, S. 73). Dabei weist die ASS eine Vielzahl von Komorbiditäten auf, welche neben den Kernsymptomen der Störung auftreten und mitverantwortlich für das heterogene Störungsbild sind (ebd.). Alle Komorbiditäten müssen dabei differenzialdiagnostisch untersucht werden, um festzustellen, ob diese wirklich begleitend mit einer ASS einhergehen oder auch alleinig für die gezeigte Symptomatik verantwortlich sind. So können viele, die in der oben dargestellten Abbildung der Differenzialdiagnosen, auch gleichzeitig mit einer ASS auftreten. Zu den häufigsten Komorbiditäten gehören: Eine Intelligenzminderung, genetische Syndrome wie das Angelman-Syndrom oder das Fragile-X-Syndrom, Epilepsie, ADHS, auto-aggressives Verhalten, Angststörungen, Zwangsstörungen, Depressionen, Schlafstörungen, sowie Essstörungen und schizophrene Psychosen. (Noterdaeme, 2015, S. 230ff.) Zusätzlich können Ausscheidungsstörungen, sowie Hör- und Sehbehinderungen mögliche Komorbiditäten einer ASS bilden (Freitag et al., 2017, S. 14) und auch Regulationsstörungen, allgemeine Unruhe, eine allgemeine Entwicklungsstörung in verschiedenen Entwicklungsbereichen, Oppositionelles Verhalten, sowie eine Lern- oder Tic-Störung als komorbide Störungen bezeichnet werden (Noterdaeme, 2017b, S.74).

Allgemein lässt sich festhalten, dass circa zwei Drittel aller Menschen im autistischen Spektrum von komorbiden Erkrankungen betroffen sind, wobei mindestens eine Komorbidität vorliegt. Im Durchschnitt weisen Menschen im Spektrum sogar zwei bis drei Komorbiditäten auf. (Kamp-Becker & Bölte, 2021, 22f.) Zudem sollten die diagnostizierten Komorbiditäten bei der Diagnose immer mitberücksichtigt werden, da sie meist einen gesonderten Behandlungsbedarf besitzen (Freitag et al., 2017, S. 12).

2.8 Förder- und Therapiemöglichkeiten bei einer Autismus-Spektrum-Störung

Nachdem eine umfangreiche Diagnostik zur Abklärung einer ASS erfolgt ist, sollte im Anschluss eine Beratung der Eltern hinsichtlich möglicher Interventionsmaßnahmen erfolgen. Dabei sollte mit der Intervention so früh wie möglich begonnen werden, um einen größtmöglichen Nutzen aus dieser zu ziehen. So könnten neben Förderungen im Elternhaus und in der

Kita, ebenfalls autismusspezifische Therapien für das Kind stattfinden, bei denen unter anderem die Anleitung der Eltern und des Umfeldes im Umgang mit dem Kind im Fokus stehen. Weitere Ziele, die, durch eine individuell angepasste Therapie, erreicht werden sollen sind: Der Aufbau von angemessenen und der Abbau von unangemessenen Verhalten, die Förderung der sozialen Wahrnehmung und Kommunikation, eine Förderung der Motivation und des Selbstmanagements, sowie des Erlernen von lebenspraktischen Fähigkeiten. Generell sollten die Ziele einer jeden Intervention immer eine Abschwächung der Symptome, der Ausbau von vorhandenen Fähigkeiten und das Ermöglichen der Teilhabe in der Gesellschaft mit der größtmöglichen Lebenszufriedenheit sein. (Kamp-Becker & Bölte, 2021, S. 73f.)

Für die Förderung von Kindern mit ASS stehen vielfältige Förder- und Therapiemöglichkeiten zur Auswahl. Dabei sollte bei der Wahl der entsprechenden Intervention immer auf das jeweilige Ziel der Behandlung geschaut werden, welches es durch die Therapie zu erreichen gilt. Auch die vom Kind gezeigten Symptome spielen bei der Auswahl der Interventionsmaßnahmen eine Rolle. Da immer noch keine eindeutige Ursache für die ASS gefunden werden konnte, wird die Therapie zu großen Teilen durch verhaltenstherapeutische Methoden umgesetzt. Zusätzlich spielen auch übende Verfahren, wie Ergotherapie oder Logopädie, sowie kreative Verfahren wie Reit- oder Musiktherapie eine Rolle. (Freitag et al., 2017, S. 24) Da die Förderung von Kindern mit einer ASS außerhalb der Kita in dieser Arbeit keine große Rolle zugetragen werden soll, werden die umfangreichen Förder- und Therapiemöglichkeiten im Folgenden nicht in ihrer Komplexität beschrieben. Es werden lediglich verschiedene Therapieansätze bei einer vorliegenden ASS genannt und diese in groben Zügen skizziert.

So werden zum einen Psychoedukative Elterntrainings angeboten, bei denen die Eltern den Umgang und die Erziehung ihres Kindes erlernen und die Umsetzung der in der Therapie eingeführten Maßnahmen im Alltag eingeübt wird. Zum anderen werden verschiedene verhaltenstherapeutische Verfahren, mit verschiedenen Ausrichtungen angeboten. Ein sehr bekannter und in den USA häufig angewendeter Ansatz ist die „applied behavior analysis“ (ABA), welche auf dem operanten Konditionieren beruht und mit einem wöchentlichen Therapieumfang von bis zu 40 Stunden, eine Verbesserung des IQs und der expressiven Sprache hervorrufen soll. Neben diesem Ansatz gibt es zusätzlich noch „entwicklungsorientierte naturalistische verhaltenstherapeutische Frühinterventionen“, die auf Übungen in natürlichen sozialen Kontexten setzen. Bei Kindern, die keine expressive Sprache oder eine komorbide Intelligenzminderung aufweisen, empfiehlt sich das Einüben der Kommunikation über Bildkarten, wie es das „picture exchange communication system“ (PECS) anbietet. (ebd., S. 25ff.).

Dazu ergänzend bietet sich der TEACCH-Ansatz („Treatment of Education of Autistic and related Communication-handicapped Children“) an. Bei diesem handelt es sich um ein Rahmengerüst zur Förderung und Erziehung autistischer Kinder, welches auf eine Visualisierung und Strukturierung des Alltags setzt. Durch diesen Ansatz soll den Kindern ein selbstständiges Bewältigen des Alltags ermöglicht werden. (Kamp-Becker & Bölte, 2021, S. 84)

Neben den genannten Maßnahmen können zudem im fortgeschrittenen Alter der Kinder, Gruppentherapien zum Erlernen von sozialen Kompetenzen durchgeführt werden. Des Weiteren gibt es zwar kein konkretes Medikament zur Behandlung einer ASS, aber eine medikamentöse Behandlung kann bei extrem ausgeprägten stereotypen oder repetitiven Verhaltensweisen angewendet werden, um die verhaltenstherapeutische Methode zu unterstützen. (ebd., S. 93)

Abschließend ist festzuhalten, dass durch eine Therapie meist kein normales Funktionsniveau des Kindes erreicht werden kann, sondern nur eine Verbesserung des Entwicklungsverlaufs erfolgt (ebd., S. 92). Zudem sollte bei der Auswahl der Intervention immer geschaut werden, ob diese evidenzbasiert, also ausreichend durch Studien erforscht ist, und Abstand von nicht-wirksamen oder schädlichen Therapien, wie der Festhaltetherapie oder speziellen Lebensmitteldiäten genommen werden (Freitag et al., 2017, S. 42). Eine gute Frühtherapie basiert dabei immer auf drei Säulen: Der Therapie des Kindes, dem Einbezug und der Beratung der Eltern und dem Einbezug und der Beratung des Umfelds (Rittmann, 2020b, S. 128).

3. Fachkräfte in der Kindertagesstätte

Das folgende Kapitel soll einen Überblick über pädagogische Fachkräfte und deren Alltag in der Kita geben. Dabei wird allgemein auf pädagogische Fachkräfte in der Kita eingegangen und deren verschiedene Ausbildungen und Qualifikationen thematisiert. Im Anschluss werden die in der Ausbildung zu erlangenden und in der Praxis anzuwendenden Kompetenzen einer pädagogischen Fachkraft skizziert, bevor im nachfolgenden Unterkapitel auf die Rahmenbedingungen in Kitas und auf die Aufgaben der Fachkräfte eingegangen wird.

3.1 Die unterschiedlichen Fachkräfte in der Kindertagesstätte: Verschiedene Ausbildungen, Qualifikationen und Kompetenzen

Laut § 28 Absatz 1 des Kinderbildungsgesetzes (KiBiz), sollte der Alltag in einer Kindertagesstätte von sozialpädagogischen Fachkräften und Ergänzungskräften gestaltet und geleitet werden (Ministerium für Kinder, Jugend, Familie, Gleichstellung, Flucht, und Integration des Landes Nordrhein-Westfalen, 2019, o. S.). Dabei versteht man unter sozialpädagogischen Fachkräften Erzieher*innen, Sozialpädagog*innen, Heilpädagog*innen, Heilerziehungspfleger*innen, sowie seit ein paar Jahren auch Kindheitspädagog*innen. Diese sozialpädagogischen Fachkräfte werden in der Kita durch sogenannte Ergänzungskräfte unterstützt. Diese besitzen beispielsweise eine Ausbildung zum / zur Kinderpfleger*in oder zum / zur Sozialassistent*in. Aufgrund des vorherrschenden Fachkräftemangels, welcher auch auf den Bereich der Kindertagesstätte zu trifft, konnte in den letzten Jahren eine Weiterqualifizierung von den eben genannten Ergänzungskräften, beispielsweise durch eine weitere Ausbildung zum / zur

staatlich anerkannten Erzieher*in beobachtet werden, sowie eine Zusammenstellung von multiprofessionellen Teams. Diese bestehe aus verschiedenen Kolleg*innen mit verschiedensten Qualifikationen, wobei manche Mitglieder*innen des Teams beispielsweise durch einen Quereinstieg in das Team einsteigen. (Strätz, 2023a, S. 609f.) Durch die verschiedenen vorliegenden Ausbildungen der Fachkräfte in der Kita, liegen deutliche Unterschiede in der Qualifizierung dieser vor (Helm, 2015, S. 37). In den folgenden Abschnitten soll nun auf die verschiedenen sozialpädagogischen Fachkräfte in der Kita und ihre Ausbildung und Qualifikationen eingegangen werden.

Die meisten Fachkräfte in der Kita besitzen eine Ausbildung zum / zur staatlich anerkannten Erzieher*in. Dabei besitzen diese in den verschiedenen Bundesländern einen weitgehend einheitlichen Lehrplan (Strätz, 2023b, S. 253f.). Ziel der Ausbildung ist es, laut Beschluss der Kultusministerkonferenz vom 28.01.2000, „die Befähigung, Erziehungs-, Bildungs- und Betreuungsaufgaben zu übernehmen und in allen sozialpädagogischen Bereichen als Erzieher oder Erzieherin selbständig und eigenverantwortlich tätig zu sein.“ (Aden-Grossmann, 2011, S. 202). Speth (2010, S. 29) beschreibt, dass es sich bei der Ausbildung um eine sogenannte Breitbandausbildung handelt. Diese befähige staatlich anerkannte Erzieher*innen in verschiedenen sozialpädagogischen Bereichen und qualifiziere sie zur Arbeit mit verschiedenen Altersgruppen. Hierzu ergänzt Aden-Grossmann (2011, S. 205), dass alleinig in Deutschland, Dänemark und Luxemburg Breitbandausbildungen stattfinden, wobei diese Art der Ausbildung fragwürdig erscheint und eine spezifische Qualifikation als mögliche sinnvolle Alternative angebracht wird. Als allgemeine Grundlangen der Ausbildung kann festgehalten werden, dass diese einen Realschulabschluss voraussetzt und mit Vorausbildung fünf Jahre andauert. Dabei findet diese an Fachschulen für Sozialpädagogik oder Berufskollegs statt und besteht aus einer Verzahnung von Theorie und Praxis. (Speth, 2010, S. 35/39)

Die zweitgrößte Gruppe an sozialpädagogischen Fachkräften in der Kita, machen laut Strätz (2023b, S. 253) Kinderpfleger*innen bzw. Sozialassistent*innen aus. Für diese Ausbildung muss ein Hauptschulabschluss vorhanden sein und sie dauert, je nach Vorerfahrung im pflegerischen Bereich, ein bis zwei Jahre an. Die Hauptaufgabe der Kinderpfleger*innen besteht darin die staatlich anerkannten Erzieher*innen in ihren Tätigkeiten zu unterstützen, wobei sie keinen größeren pädagogischen Tätigkeiten nachgehen dürfen. Dies ist jedoch, vor allem durch den eben genannten Fachkräftemangel, kaum zu ermöglichen, weswegen die Ausbildung des / der Kinderpfleger*in heute als nicht ausreichend angesehen werden kann. Aufgrund dessen wurde diese Ausbildung durch die der Sozialassistent*in ersetzt, wobei heute immer noch der Begriff des / der Kinderpfleger*in dominierend ist. (Aden-Grossmann, 2011, S. 204f.)

Einen kleineren Teil der Fachkräfte in Kitas machen Heilpädagog*innen aus, wobei diese Pädagog*innen in inklusiven oder integrativen Kitasettings häufiger ein Beschäftigungsverhältnis

eingehen. So wird die Ausbildung zum / zur Heilpädagog*in als Weiterbildung für Erzieher*innen an Fachhochschulen angesehen. Die Heilpädagog*innen verfügen dabei über verschiedene theoretische Grundlagen. Beispielsweise können hier Grundlagen im medizinischen, psychologischen, pädagogischen, rechtlichen und soziologischen Bereich angebracht werden. Zusätzlich verfügen diese Wissen über Methoden des heilpädagogischen Handelns. (Speth, 2010, S. 37)

Den letzten Anteil von pädagogischen Fachkräften in der Kita machen solche mit einer akademischen Ausbildung aus. Hierbei gibt es zum einen die Diplom Sozialpädagog*innen und zum anderen die Kindheitspädagog*innen, welche über einen Bachelorabschluss verfügen. Diese machen immer noch einen geringen Anteil in Kitas aus, wobei davon ausgegangen werden kann, dass deren Anteil, durch den Ausbau an Ausbildungsmöglichkeiten in diesem Bereich, in den nächsten Jahren ansteigen wird, sie aber Erzieher*innen nicht ersetzen, sondern lediglich ergänzen werden. Durch die Einführung von Studiengängen im Bereich der frühen Kindheit, sollte und soll die Qualität in deutschen Kitas verbessert und die Fachkräfte ausreichend auf die stetig steigenden Anforderungen vorbereitet werden. (Strätz, 2023b, S. 253f. & Speth, 2010, S. 39)

Betrachtet man nun das Tätigkeitsfeld der Kita weitergehend kann eine Unterstützung der pädagogischen Fachkräfte durch Integrationskräfte festgehalten werden, sobald es um die Betreuung und Förderung von Kindern mit besonderen Bedürfnissen geht, wie auch die weitergehenden Ausführungen dazu in Kapitel 4.4 zeigen. Diese Integrationskräfte verfügen dabei häufig über keine spezifische Qualifizierung im pädagogischen Bereich und deren Tätigkeiten sind meisten nicht genauer definiert, sodass diese individuell vom betreuten Kind abhängen. Zudem werden sie häufig von externen freien Trägern beschäftigt und stehen in keinem festen Beschäftigungsverhältnis, weswegen sie der Tätigkeit häufig nicht länger als ein Jahr nachgehen. (Rohrmann, 2020, S. 1370ff.)

Zum Thema Kompetenzen, welche im Studium und in der Ausbildung erlangt werden sollen, lässt sich Folgendes festhalten: Hier soll ein professionelles pädagogisches Handeln erlangt werden, wobei zu diesen unterschiedlichen Kompetenzen gehören. Unterschieden wird dabei zwischen Fachkompetenzen und Personalen Kompetenzen, welche jeweils noch einmal in Wissen und Fertigkeiten, sowie Sozialkompetenz und Selbstständigkeit aufgefächert werden. Da die Aufzählung der einzelnen Kompetenzen und Kenntnisse, welche eine pädagogische Fachkraft erlangen sollte, zu umfangreich wäre und für den Rahmen dieser Arbeit nicht von Nöten ist, werden im Folgenden die zu erlangenden Kompetenzen genannt, welche auf das Thema Autismus-Spektrum-Störung zutreffen. Hierbei sei erwähnt, dass, laut dem Deutschen Qualifikationsrahmen, pädagogische Fachkräfte „Wissen [...] von erziehungs-, entwicklungspsychologischen und sozialwissenschaftlichen Grundlagen“ (Strätz, 2023b, S. 256) besitzen sollten. Daraus lässt sich ableiten, dass pädagogische Fachkräften in der Kita, auf der Grund-

lage dieser Kenntnisse, eine Abweichung der Entwicklung eines Kindes entsprechend auffallen sollte, wobei sie keine spezifischen Kenntnisse zum Erscheinungsbild einer ASS aufweisen müssen. So kann themenspezifisches Wissen nur durch Fort- oder Weiterbildungen erlangt werden, wobei diese, durch das Prinzip des lebenslangen Lernens, bereitgestellt werden müssen, wie es in den Kita-Gesetzen der Bundesländer festgelegt ist. (ebd., S. 267)

Abschließend kann festgehalten werden, dass in der Kindertagesstätte sozialpädagogische Fachkräfte mit unterschiedlichsten Ausbildungen und Qualifikationen, sowie ergänzende Kräfte arbeiten. Diese arbeiten in multiprofessionellen Teams zusammen und bringen jeweils unterschiedliche Fähigkeiten und Fertigkeiten mit, wobei sie alle ein gemeinsames Ziel verfolgen: Die adäquate Betreuung, Erziehung und Bildung der Kinder in der Kita.

3.2 Alltag pädagogischer Fachkräfte und die Rahmenbedingungen in der Kita

Nachdem im vorherigen Unterkapitel auf die in der Kita arbeitenden pädagogischen Fachkräfte und deren Qualifikationen und Ausbildungen eingegangen wurde, soll nun deren Arbeitsfeld mit dessen Aufgaben und Rahmenbedingungen skizziert werden. Hierzu lässt sich festhalten, dass im KiBiz des Landes Nordrhein-Westfalens einige Richtlinien zur Gruppenzusammensetzung, bezogen auf Fachkräfte und Gruppengröße, festgehalten wurde. So ist im § 28 Absatz 1 des KiBiz festgehalten, dass während den Betreuungszeiten, zwei feste sozialpädagogische Fachkräfte pro bestehende Gruppe eingeteilt sein sollten. Ergänzend hierzu findet zusätzlich, in den Anlagen zu § 33, eine Unterteilung in verschiedene Gruppenformen statt, welche sowohl einen Einfluss auf die eingeteilten Fachkräfte als auch einen Einfluss auf die Größe der Gruppe besitzt. Hierbei wird zwischen drei Gruppenformen unterschieden: Gruppen mit Kindern von zwei Jahren bis zum Schuleintritt (Gruppenform I), Gruppen mit Kindern unter drei Jahren (Gruppenform II) und Gruppen mit Kindern über drei Jahren und älter (Gruppenform III). Vorgeschrieben ist, dass bei Gruppenform I sowohl sozialpädagogische Fachkräfte als auch andere Fachkräfte die Betreuung, Erziehung und Bildung in der Gruppe übernehmen und diese Gruppe eine Kinderzahl von 20 Kindern nicht überschreiten darf. Bei Gruppenform II sollten ebenfalls sozialpädagogische Fachkräfte, sowie weitere Fachkräfte eingeteilt sein und die Gruppengröße höchstens zehn Kinder betragen. Für Gruppenform III ist vorgeschrieben, dass in dieser neben einer sozialpädagogischen Fachkraft auch eine Ergänzungskraft arbeitet. In dieser Gruppe dürfen, je nach Betreuungsumfang der Kinder, 20-25 Kinder betreut werden. Für alle Gruppen gilt, dass die Gruppengröße nicht mehr als zwei Kinder abweichen darf und dann der Personalschlüssel entsprechend angepasst werden muss. Zusätzlich gilt für Gruppenform I, dass in dieser mindestens vier, aber nicht mehr als sechs Kinder im Alter von zwei Jahren betreut werden sollten. (Ministerium für Kinder, Jugend, Familie, Gleichstellung, Flucht, und Integration des Landes Nordrhein-Westfalen, 2019, o. S.)

Schaut man in aktuelle empirische Studien lässt sich zur Fachkraft-Kind-Relation, welche beschreibt wie viele Kinder eine Fachkraft betreuen sollte, um eine adäquate Betreuung zu gewährleisten, Folgendes festhalten: Diese fällt teilweise deutlich geringer aus als die vorgeschriebenen Betreuungsvorgaben des Landes. So sollten pädagogische Fachkräfte bei Kindern im Alter von ein bis drei Jahren, höchstens je vier Kinder betreuen. Bei Kindern im Alter von drei Jahren bis zum Schuleintritt liegt die Fachkraft-Kind-Relation bei 1:9 Kindern. Berücksichtigt man bei diesen Angaben den Urlaub, Krankheit oder Fortbildungen der Fachkräfte, liegt die Relation bei einer noch geringeren Anzahl. So sollte diese bei Kindern von einem bis drei Jahren bei 1:2,7 liegen und bei Kindern über drei Jahren bis zum Schuleintritt bei 1:6,1. So kann an dieser Stelle festgehalten werden, dass Abweichungen zwischen den Vorgaben des Landes und den empirischen Erkenntnissen bestehen, was auf den vorherrschenden Fachkräftemangel zurückgeführt werden kann und Einfluss auf die pädagogische Qualität in Kitas hat. Auch in Sachen Gruppengröße bestehen Abweichungen, welche allerdings nicht so gravierend sind. So werden bei Kindern im Alter von drei bis vier Jahren Gruppen mit höchstens 18 Kindern empfohlen, währenddessen Gruppen mit Kindern über vier Jahren 20 Kinder nicht überschreiten sollen. (Viernickel & Fuchs-Rechlin, 2016, S. 16 u. 43)

Zusätzlich zu der Tatsache, dass pädagogische Fachkräfte in der Kita mehr Kinder betreuen als qualitätsmäßig gefordert, sind auch deren Tätigkeiten im Alltag umfangreicher geworden. So beschreibt Aden-Grossmann (2011, S. 206ff.), dass zu den Aufgaben einer pädagogischen Fachkraft sowohl kindbezogene als auch Teamtätigkeiten gehören, sowie die Organisation und Planung, die Zusammenarbeit mit Eltern und das stetige Weiterbilden. Hierzu gehört u.a. die Gestaltung des Kitaalltags, für eine optimale Entfaltung und Entwicklung des Kindes, das Beobachten und Dokumentieren der kindlichen Entwicklung, die Verwaltung von finanziellen Mitteln und das stetige Lernen aufgrund des ständigen gesellschaftlichen Wandels und neuen wissenschaftlichen Erkenntnissen.

Legt man hierbei aufgrund der Themenbezogenheit nun einen Fokus auf die Alltagsgestaltung in Kitas, beschreiben Macha et al. (2023, S. 44ff.), dass dieser durch feste Strukturen und Abläufe gekennzeichnet ist, wodurch die Kinder Orientierung und Sicherheit erfahren und ihnen verschiedene Lernprozesse ermöglicht werden. Dabei besteht ein Tagesablauf in Kitas häufig aus verschiedenen Abläufen, zu denen beispielsweise das Ankommen, die verschiedenen Mahlzeiten, der Morgenkreis, das Rausgehen oder das Freispiel, sowie Projekte und Angebote gehören. Bei dieser Alltagsgestaltung sollte darauf geachtet werden, dass diese zwar klare Strukturen aufweist, jedoch aber immer noch Raum für ein flexibles Eingehen auf die individuellen kindlichen Bedürfnisse besteht.

Schaut man nun zusammenfassend auf die beschriebenen Gegebenheiten in deutschen Kitas kann festgehalten werden, dass die Anforderungen an pädagogische Fachkräfte in Kitas größer geworden sind und gleichzeitig zu wenig Personal vorhanden ist, um eine adäquate Um-

setzung dieser Aufgaben zu gewährleisten. Da Kinder mit einer ASS einen höheren Betreuungsaufwand aufgrund ihrer besonderen Entwicklung besitzen, stellen diese im Kitaalltag eine besondere Herausforderung dar. Wie man trotz dessen den Kindern mit einer ASS in der Kita gerecht werden kann, soll im folgenden Kapitel thematisiert werden.

4. Kindertagesstätte und Autismus-Spektrum-Störung

Nachdem in Kapitel 2 ein umfangreicher Überblick über die Gesamtheit der Autismus-Spektrum-Störung gegeben und in Kapitel 3 die Kindertagesstätte mit ihrem Alltag, den verschiedenen Fachkräften und den entsprechenden Rahmenbedingungen aufgefüllt wurde, soll in diesem Kapitel nun ein Zusammenschluss der beiden Themen erfolgen. Dazu wird zunächst auf die Schwierigkeiten von Kindern mit einer ASS innerhalb der Kita eingegangen. Im Anschluss werden dann verschiedene Maßnahmen für eine positive Bewältigung des Kitaalltags von Kindern mit ASS erläutert. Hierzu wird zunächst auf die verschiedenen Konzepte Integration und Inklusion eingegangen und diese klar voneinander abgegrenzt. Darauf folgend werden weitere Kita-Konzepte, sowie weitere Aspekte und Rechte, die bei der Wahl einer Kita zu beachten sind, thematisiert. Abschließend folgen dann konkrete Handlungsmöglichkeiten, welche pädagogische Fachkräfte in der Kita umsetzen können, um eine fördernde Umgebung für ein Kind mit ASS zu gestalten. Dabei wird vor allem auf den Umgang mit schwierigen Verhalten und die räumlichen Gegebenheiten eingegangen.

4.1 Schwierigkeiten eines Kindes mit Autismus-Spektrum-Störung in der Kita

Der Besuch einer Kindertagesstätte kann für ein Kind mit ASS, sowie für dessen Eltern und die pädagogischen Fachkräfte in der Kita eine Herausforderung darstellen. So besitzt das Kind aufgrund seiner umfangreichen Symptomlage einige Hindernisse, die ihm die Bewältigung des Alltags innerhalb einer Kita erschweren. Im Folgenden soll nun auf möglich auftretende Schwierigkeiten im Kitaalltag eines Kindes mit ASS eingegangen werden.

Da Kinder mit einer ASS häufig länger brauchen, um sich in einer neuen Situation gut zurechtzufinden, stellt bereits die Eingewöhnung eine Herausforderung für alle Beteiligten dar (Arens-Wiebel, 2023, S. 51). Diese Schwierigkeit mit neuen Situationen umzugehen, spielt auch im Kitaalltag eine Rolle, wobei sie vor allem bei Übergängen in neue Situationen auftritt, da diese Übergänge eine Unvorhersehbarkeit für die Kinder und somit großen Stress bedeuten. Grund hierfür können ebenfalls die Schwierigkeiten bei der räumlichen und zeitlichen Orientierung der autistischen Kinder sein, sowie deren eingeschränkte kognitive Flexibilität und Handlungsplanung. Weitere Eigenschaften der Kinder mit ASS können ebenfalls zu Schwierigkeiten im Kitaalltag führen. So können die Überempfindlichkeit und Filterschwäche, sowie die sozialen Verständigungsschwierigkeiten zu verschiedenen (herausfordernden) Verhaltensweisen füh-

ren. (Metzler & Hippler, 2018, S. 144f.) Eine mögliche Reaktion auf diese erhöhte Reizaufnahme, die durch die vielen Reize innerhalb einer Kita in einer Reizüberflutung enden kann, ist der Overload. Bei diesem befindet sich das Kind in einem Zustand der absoluten Überforderung, wodurch eine plötzliche Flucht aus der Situation erfolgen kann. Dieser Zustand ist für das Kind sehr anstrengend und sollte möglichst, durch eine frühe Erkennung von Stresssymptomen verhindert werden. (Arens-Wiebel, 2023, S. 58)

Neben den beschriebenen Schwierigkeiten, die durch Unvorhersehbarkeit und Durcheinander, sowie durch die vielen Reize in der Kita ausgelöst werden, gibt es noch weitere Schwierigkeiten, welche sich auf den Umgang mit anderen Kindern beziehen. So besitzen autistische Kinder häufig Schwierigkeiten bei Gemeinschaftsaktivitäten, da ihnen der Sinn und die Bedeutung dieser nicht verständlich ist. Zudem kann es auch bei diesen zu einer Reizüberflutung der Kinder kommen, weswegen sie Verhaltensweisen zur Reizreduzierung zeigen, welche die anderen Kinder der Gruppe nicht verstehen. (Kokemoor, 2023, S. 117f.) Dabei kann es zu Übergriffen von Seiten der autistischen Kinder gegenüber den anderen Kindern kommen, weswegen diese Angst vor dem autistischen Kind bekommen könnten und sich aufgrund dessen nicht mehr mit diesem beschäftigen wollen. Auch wenn sie das Verhalten der Kinder mit ASS erklärt bekommen und meist Verständnis zeigen, kann es für viele Kinder der Gruppe schwierig sein zu verstehen, warum das autistische Kind sich so verhält oder in gewissen Situationen eine Sonderregelung bekommt. (Arens-Wiebel, 2023, S. 59)

Zusätzlich zu den Schwierigkeiten bei Gemeinschaftsaktivitäten, können auch Spiele mit inneren Bildern, wie es bei Rollenspielen häufig der Fall ist, herausfordernd für ein Kind mit einer ASS sein. Grund hierfür ist neben dem fehlenden sprachlichen Ausdruck auch die reduzierte Vorstellungskraft und Kreativität der autistischen Kinder, sowie das Unvermögen sich in andere Kinder oder Rollen hineinzusetzen. (Kokemoor, 2023, S. 104)

Ein offenes Gruppenkonzept kann eine weitere Herausforderung für autistische Kinder darstellen, da dieses ebenfalls mit vielen Reizen und einer nicht vorhandenen Struktur einhergeht (Arens-Wiebel, 2023, S. 62). Dieses Konzept kann zudem das Problem der Generalisierung verstärkt hervorrufen. Hierbei können die Kinder ihre erlangten Fähigkeiten nur an einem bestimmten Ort oder bei einer bestimmten Person zeigen. Da die Kinder bei einem offenen Gruppenkonzept weniger an einen Ort und eine Person gebunden sind, kann diese Schwierigkeit vermehrt auftreten. (Metzler & Hippler, 2018, S. 146)

Wie angemessen auf diese Herausforderungen und Schwierigkeiten eines Kindes mit ASS in der Kita reagiert werden kann, wird in Kapitel 4.4 ausführlich erläutert.

4.2 Inklusion und Integration

Bei der Betreuung von Kindern mit ASS kann die Kita unterschiedliche Ansätze innerhalb ihres Konzeptes verfolgen. Dabei unterscheidet man zwischen der Integration und der Inklusion.

Diese beiden Begriffe sind voneinander abzugrenzen, wobei keine allgemeingültige Definition dieser vorliegt (Sarimski, 2021, S. 13). Im Folgenden sollen nichtsdestotrotz zwei gültige Definitionen der beiden Begriffe gegenübergestellt werden:

„Das lateinische Wort „integratio“ bedeutet so viel wie Erneuerung oder Wiederherstellung. [...] In der (früh-)pädagogischen Praxis hat Integration zum Ziel, Kinder, die sonst ausgeschlossen wären, in ihre soziale Gruppe einzubeziehen, etwas wiederherzustellen, das durch eine Beeinträchtigung bedroht oder verloren geglaubt war.“ (Groschwald & Rosenkötter, 2021, S. 10)

„Inklusion, vom lateinischen Wort „inclusio“ abgeleitet, bedeutet Einschluss. Der Einschluss aller Kinder in eine Gemeinschaft meint, jedes einzelne Kind gleichberechtigt an allen Tätigkeiten teilhaben und mitgestalten zu lassen – unabhängig von seinen Fähigkeiten, von seiner ethnischen, kulturellen oder sozialen Herkunft, seinem Geschlecht oder von seinem Alter.“ (ebd.)

So zeigt sich anhand der beiden Definitionen eine Unterscheidung beim Miteinbezug der Kinder mit Beeinträchtigung. Dabei werden bei der Integration die Kinder zwar in die Gruppe mitaufgenommen, um diese nicht auszuschließen, allerdings stellen sie in der Gruppe immer noch eine Besonderheit dar. Bei der Inklusion hingegen werden die Kinder mit Beeinträchtigung in die Gruppe miteingeschlossen und dürfen gleichberechtigt teilhaben. Es wird jeder/jede als Teil der Gesellschaft und die entstehende Vielfalt dieser geschätzt. Auch die gesamte Persönlichkeit aller Kinder in der Gruppe wird betrachtet. (ebd.)

Laut der UN-Behindertenrechtskonvention sind die Mitgliedsländer zu Inklusion angehalten. Dabei ist zu beachten, dass in der deutschen Übersetzung des Gesetztextes die Inklusion mit dem Wort Integration übersetzt wurde, hier aber die Inklusion gemeint ist. (Sarimski, 2021, S. 14) So ist in Artikel 24 Absatz 2 festgehalten, dass Menschen mit Behinderung nicht vom allgemeinen Bildungssystem ausgeschlossen werden dürfen und ihnen der Zugang zu inklusivem Unterricht ermöglicht werden muss. Zudem müssen notwendige Unterstützungen für einen erfolgreichen inklusiven Unterricht bereitgestellt werden. (Beauftragter der Bundesregierung für die Belange von Menschen mit Behinderung, 2008, S. 21)

Aus diesen Vorschriften des Artikel 24 wurde die Forderung abgeleitet, dass alle Kinder in einer allgemeinen Kindertagesstätte und in heterogenen Lerngruppen betreut werden. So fand im Elementarbereich in den letzten Jahren eine Umstrukturierung statt, welche eine gemeinsame Förderung von Kindern mit und ohne Beeinträchtigung ermöglichen soll. Dabei erfolgt die Inklusion entweder in Form von Einzelintegration in Regelkitas oder durch integrative Kindertagesstätten. Hierbei wird der Begriff der Inklusion folgendermaßen verstanden: Er beschreibt den Verzicht auf Ausschluss, sowie eine Betrachtung der Heterogenität als Reichtum. Zudem werden spezifische Unterstützungsmaßnahmen für alle Kinder bereitgestellt, sodass die besonderen Bedürfnisse der Kinder mit Beeinträchtigung nicht ignoriert, sondern die Gegebenheiten in der Kita entsprechend den Bedürfnissen angepasst werden. (Sarimski, 2021, S. 14ff.)

Durch die eben beschriebene Umstrukturierung im Elementarbereich besteht für Eltern von Kindern mit Beeinträchtigung heute die Möglichkeit ihr Kind in einer integrativen Kita anzumelden, wenn sie dies wünschen. Jedoch können diese Einrichtungen die Betreuung der Kinder ablehnen, wenn sie den besonderen Bedürfnissen der Kinder nicht gerecht werden können. So kann an dieser Stelle von einem Ausschluss von allgemeinen Bildungssystem und somit von einem Verstoß gegen die UN-Behindertenrechtskonvention gesprochen werden. Es zeigt sich an dieser Stelle auch, dass der Erfolg der Inklusion vom Grad der Beeinträchtigung abhängt. (ebd.) Dabei ist auch in § 8 des KiBiz festgehalten, dass alle Kinder, mit und ohne Behinderung, gemeinsam betreut werden und ihre besonderen Bedürfnisse in der pädagogischen Arbeit berücksichtigt werden sollen (Ministerium für Kinder, Jugend, Familie, Gleichstellung, Flucht, und Integration des Landes Nordrhein-Westfalen, 2019, o. S.).

Bezieht man nun diese genannten Fakten auf die Betreuung von autistischen Kindern in der Kita lässt sich festhalten, dass ihnen eine Betreuung in einer Regelkita oder in einer integrativen Einrichtung gewährleistet werden muss, wobei zusätzlich die Gegebenheiten der Einrichtung auf die Bedürfnisse der Kinder angepasst werden müssen. Welche Rechte Kindern mit ASS in Bezug auf einen Kitabesuch sonst noch zustehen und was zusätzlich bei der Wahl der Kita beachtet werden sollte, wird im nächsten Unterkapitel thematisiert.

4.3 Die Wahl der Kita und der Anspruch auf einen Kitaplatz von Kindern mit Autismus-Spektrums-Störung

Neben dem gerade beschriebenen Umgang der Kita mit einem Kind mit einer ASS gibt es bei der Wahl der Kita noch weitere Aspekte zu beachten, um das Kind bedürfnisgerecht zu betreuen und zu fördern. Dabei stehen den Eltern verschiedene Betreuungsmöglichkeiten der Kinder zur Auswahl, wobei sie sich zwischen den verschiedenen Konzepten: Regelkindertagesstätte, Inklusions- oder Integrationskita oder einer heilpädagogischen Kita entscheiden können. (Metzler & Hippler, 2018, S. 137)

In den Integrations- bzw. Inklusionskitas, welche in den letzten Jahren enormen Zuwachs erfahren haben, werden die Kinder mit einer ASS gemeinsam mit Kindern ohne Beeinträchtigung betreut. Dabei ist die Gruppenstärke innerhalb dieser Kitas reduziert, sodass meist bis zu fünf Kinder mit Förderbedarf und circa 10 Kinder mit altersentsprechender Entwicklung betreut werden. Zusätzlich sind die pädagogischen Fachkräfte innerhalb der Kita bzw. einzelne Fachkräfte innerhalb der Gruppe speziell auf Kinder mit besonderem Förderbedarf ausgebildet, sodass sich beispielsweise Heilpädagog*innen in der Gruppe befinden. Auch eine Förderung der Kinder durch externe Fachkräfte und Therapeut*innen, wie Ergotherapeut*innen oder Physiotherapeut*innen, kann in einer inklusiven oder integrativen Kita erfolgen. Neben dem Vorteil der besseren Qualifizierung der Fachkräfte ist auch der Besuch von mehreren Kindern mit

Behinderung der Kita ein Vorteil. So fällt das Kind mit seinen besonderen Bedürfnissen innerhalb der Gruppe weniger auf und kann von den anderen Kindern besser in der Gruppe aufgenommen werden. (Arens-Wiebel, 2023, S. 52f.)

Eine weitere Möglichkeit für die Betreuung von Kindern mit einer ASS ist eine heilpädagogische Kita. Bei dieser ist die Gruppengröße auf maximal acht Kinder reduziert und es wird meist aufgrund des großen Einzugsgebiets ein Fahrdienst bereitgestellt, welcher die Kinder zur Kita und wieder nach Hause bringt. Die einzelnen heilpädagogischen Kitas verfolgen dabei unterschiedliche Förderschwerpunkte, wobei meist die Selbstständigkeitsentwicklung, die Kommunikation und die Motorik im Vordergrund stehen. (ebd., S. 52) Die Fachkräfte in den heilpädagogischen Kitas verfügen häufig über eine hohe fachliche Qualifikation und besitzen beispielsweise eine Zusatzqualifikation zum Thema Autismus. Generell ist an dieser Stelle anzubringen, dass die Zahl der heilpädagogischen Kitas in den letzten Jahren deutlich zurückgegangen ist, da vermehrt auf das Konzept der Inklusion gesetzt wird und eine Separation von Menschen mit Beeinträchtigung verhindert werden soll. Dennoch kann es in manchen Fällen von Vorteil sein für ein Kind mit einer ASS ein heilpädagogisches Kitakonzept zu wählen, besonders wenn zusätzliche Beeinträchtigungen in der Kommunikation oder der Kognition vorliegen. (Metzler & Hippler, 2018, S. 137)

Auch in einer Regelkindertagesstätte ist eine Betreuung von Kindern mit einer ASS grundsätzlich möglich. Hierbei empfiehlt sich in den meisten Fällen eine zusätzliche Integrationsassistenz, welche das Kind bei seinem Alltag in der Kita begleitet. Dabei hilft diese dem Kind den Alltag in der Kita so gut wie möglich zu bewältigen und dient gleichzeitig als Vermittler*in zwischen dem Kind mit ASS und den anderen Kindern der Gruppe, sodass diesen das Verhalten und der Umgang mit dem autistischen Kind erklärt wird. Sollten sich die Eltern für eine Betreuung in einer Regelkita entscheiden, sollten sie eine Kita finden, welche bereits Erfahrungen zum Thema ASS sammeln konnte oder bereit ist, sich Wissen und den entsprechenden Umgang mit dem Kind anzueignen. (Arens-Wiebel, 2023, S. 53)

Allgemein sollten die Eltern oder Bezugspersonen bei der Wahl der Kita für ein Kind mit einer ASS einige Rahmenbedingungen und Gegebenheiten beachten. Darunter fallen beispielsweise die Gruppenzusammensetzung und -größe, die Qualifikation der Fachkräfte und der Betreuungsschlüssel, die räumlichen Gegebenheiten und das Vorhandensein von Struktur und Ritualen. (Metzler & Hippler, 2018, S. 138) Zudem sollten ein Verständnis und eine Toleranz aller Beteiligten, also beispielsweise auch von Eltern der anderen Kinder, bezogen auf die besonderen Bedürfnisse der Kinder mit einer ASS, vorliegen und eine enge Absprache von Fachkräften und Eltern erfolgen. Dabei sollte gemeinsam auf die Ressourcen, Fähigkeiten und Schwierigkeiten des Kindes geschaut werden. Die Bedürfnisse der einzelnen Kinder sollten immer der ausschlaggebende Punkt für die Wahl einer entsprechenden Kita sein. Hierzu empfiehlt sich das Anschauen mehrerer Kitas, bei denen zudem das Kind dabei ist, um zu

schauen, wie die Reaktion und das Verhalten der Fachkräfte gegenüber dem Kind ausfallen. (Arens-Wiebel, 2023, S. 51ff.)

Zur rechtlichen Grundlage bezogen auf einen Kitaplatz lassen sich folgende Punkte festhalten: So besitzt jedes Kind seit 2013 mit Vollendung des dritte Lebensjahres gemäß § 24 Abs. 3 des Kinderförderungsgesetzes bis zum Schuleintritt einen Anspruch auf eine Förderung in einer Tageseinrichtung. Hierbei soll dem Kind ein bedarfsgerechtes Angebot zur Betreuung zur Verfügung gestellt werden. (Bundesministerium für Justiz, 2008, o. S.) Durch diese Regelung besitzen auch Kinder mit einer Beeinträchtigung einen Anspruch auf eine Betreuung durch eine Tageseinrichtung, wobei ihnen kein rechtlicher Anspruch auf einen integrativen Kitaplatz zugesprochen wird (Metzler & Hippler, 2018, S. 137).

4.4 Handlungsmöglichkeiten der Kita bei einer Autismus-Spektrum-Störung

Wie bereits in Kapitel 4.1 beschrieben wurde, kann der Alltag innerhalb einer Kita eine Herausforderung für ein Kind mit einer ASS, sowie für seine Eltern und die betreuenden Fachkräfte darstellen. Durch eine bewusste Gestaltung des Alltages innerhalb der Kita, eine Vorbereitung des Kindes auf die Situation und weiteren Handlungsmöglichkeiten können die Herausforderungen für autistische Kinder in der Kita verringert werden. Das folgende Unterkapitel beschreibt nun einzelne Handlungsmöglichkeiten für eine gelungene Alltagsbewältigung in der Kita.

Ein Grundlegender Punkt, auf dem alle Handlungsmöglichkeiten aufbauen sollten, ist dem Kind Sicherheit zu vermitteln. Hierfür können verschiedene Handlungen umgesetzt werden. Eine der wichtigsten Handlungen ist in dieser Hinsicht das Herstellen von Struktur, welches durch verschiedene Dinge und Handlungen erfolgen kann und für das Kind einen sicherheitsgebenden Rahmen schafft. So sollte dem Kind, von Beginn an, ein vorhersehbarer Tagesablauf vermittelt und dieser im besten Fall auch immer umgesetzt werden. Durch diese feste Struktur wird dem Kind Sicherheit vermittelt, sowie seine Angst reduziert und somit ein Auftreten von Stress verhindert. Dabei sollte dieser feste Tagesablauf bereits bei der Ankunft des Kindes in der Kita beginnen. Hier könnte dieses immer von derselben Fachkraft an der Garderobe abgeholt werden und seine Sachen immer an denselben Platz legen. Nachdem das Kind dann den Gruppenraum betritt, könnte ihm direkt eine konkrete Aufgabe gesucht werden. An dieser Stelle könnte es auch sinnvoll sein das Kind direkt Frühstück zu lassen, da dieser Ablauf jeden Tag gleich umzusetzen wäre. Der beschriebene Tagesplan könnte dem Kind zusätzlich durch eine visuelle Darstellung in Form von Fotos oder Piktogrammen vermittelt werden, sodass die Kinder einen Überblick über diesen behalten. (Arens-Wiebel, 2023, S. 60ff.) Diese visuelle Strukturierung stellt zudem eine Hilfe dar, da Kinder im autistischen Spektrum leichter über den visuellen Sinneskanal lernen können. Da ihnen auch häufig die zeitliche Orientierung schwerfällt, könnten der Einsatz eines TimeTimers, eine kleine Uhr, auf der man

den Ablauf der Zeit sehen kann, oder eine Sanduhr sinnvoll sein. Diese ermöglichen vor allem eine Übersicht während des Freispiels und eventueller Spielpausen, welche immer strukturiert begleitet werden sollten. Auch eine räumliche Strukturierung kann dem Kind mit einer ASS Sicherheit vermitteln. Hierbei empfiehlt sich beispielsweise eine Markierung eines festen Spielplatzes beispielsweise durch einen Spielteppich. Bei der Wahl des Spielplatzes sollte die Überempfindlichkeit des Kindes Berücksichtigung finden. (Metzler & Hippler, 2018, S. 144f.) Allgemein sollte sich bei der Strukturierung immer an der individuellen Struktur und der Wahrnehmung des Kindes orientiert werden. Dies gilt auch bei Übergangssituationen, welche aufgrund der Unvorhersehbarkeit für das Kind mit einer ASS ebenfalls eine Herausforderung darstellen können. Deshalb sollten diese immer gut gestaltet und der nächste Schritt angekündigt werden, sodass das Kind die Möglichkeit bekommt sich auf die neue Situation einzustellen. Auch hier empfiehlt sich eine Unterstützung durch eine visuelle Darstellung im Tagesablauf. (Kokemoor, 2023, S. 119) Die Umsetzung der Struktur und das Heranführen an Regeln sollte immer schrittweise erfolgen und auch bei Änderungen an der Struktur sollte es eine lange Gewöhnungsphase geben (Arens-Wiebel, 2023, S. 56).

Kommt es zur Abweichung in der Struktur und zu einer Reizüberflutung des Kindes, kann dieses unterschiedlich reagieren und verschiedene Verhaltensweisen zeigen, auf die von Seiten der Fachkräfte angemessen reagiert werden muss. So sollte bei herausforderndem Verhalten die Situation genau analysiert und damit die Funktion des Verhaltens ermittelt werden. Dabei kann das Kind beispielsweise durch sein Verhalten Aufmerksamkeit suchen, eine unerwünschte Aktivität vermeiden, einen Zugang zu einem gewünschten Objekt erlangen wollen oder das Verhalten zur Selbstregulation nutzen. An dieser Stelle sei gesagt, dass das Verhalten des Kindes immer einer inneren Logik folgt, die es zu ermitteln gilt, um angemessen auf das Verhalten reagieren zu können. (Metzler & Hippler, 2018, S. 148)

Neben dem richtigen Interpretieren des gezeigten Verhaltens sollte für eine positive Veränderung des schwierigen Verhaltens zusätzlich eine Einheitlichkeit im Umgang mit diesem von Seiten der Fachkräfte erfolgen, damit auch hier dem Kind die Unvorhersehbarkeit genommen und Sicherheit vermittelt wird (Arens-Wiebel, 2023, S. 115). Wird das Verhalten nicht richtig interpretiert kann dies bei dem Kind einen Overload auslösen. In diesem Zustand ist das Kind in einem Zustand der absoluten Überforderung aufgrund zu vieler Reize. Bei einem auftretenden Overload sollte dem Kind umgehend zur Ruhe verholfen werden. Dazu empfiehlt sich das Aufsuchen eines ruhigen und reizarmen Raumes, sowie die Begleitung einer engen Bezugsperson wie beispielsweise eine Begleitung durch die Integrationskraft. Häufig brauchen die Kinder eine längere Zeit, um den Zustand zu bewältigen, da sie dieser sehr anstrengt. Aufgrund dessen sollte dem Overload durch eine gute Beobachtung des Kindes vorgebeugt werden. Zudem sollten in der Situation nicht die Eltern zur Beruhigung herangezogen werden, da das Kind lernen soll sich auch von anderen Personen beruhigen zu lassen. Nach Auftreten

und Lösen des Zustandes sollten die Eltern allerdings über die Vorkommnisse informiert werden. (ebd., S. 58f.)

Wie bereits kurz beschrieben, kann im Kitaalltag eine Unterstützung des autistischen Kindes, durch eine Integrationskraft sinnvoll sein. Dabei unterstützt diese nicht nur in Krisensituationen, sondern begleitet das Kind in seinem Alltag und vermittelt zwischen ihm und den anderen Kindern. So ist der Einsatz einer Integrationskraft besonders bei ruhigen oder aggressiven Kindern sinnvoll, sowie bei solchen, die keine verbale Sprache besitzen oder selbstverletzendes Verhalten zeigen. Hierbei bietet die Integrationskraft zusätzlich Unterstützung beim An- und Ausziehen, gibt räumliche und zeitliche Orientierung, versucht Gefahrensituationen vom Kind abzuwenden und motiviert dieses seine Bedürfnisse zu äußern und auszuleben (ebd., S. 65). Zudem kann sie, ergänzend zu den anderen Fachkräften in der Gruppe, den anderen Kindern das Verhalten des autistischen Kindes erklären. Diese können die Erklärungen meist gut annehmen und entsprechend auf das autistische Kind reagieren. (Kokemoor, 2023, S. 115) So gehen die anderen Kinder der Gruppe häufig ungezwungen auf das Kind mit ASS zu und behandeln dieses häufig wie ein jüngeres Kind. Kommt es allerdings zu Übergriffen von Seiten des autistischen Kindes, kann dies die anderen Kinder verunsichern, ihnen Angst machen und dazu führen, dass diese sich nicht mehr mit dem autistischen Kind beschäftigen wollen. Aufgrund dessen müssen die anderen Kinder das Verhalten des autistischen Kindes verstehen lernen, was beispielsweise durch eine Aufklärung mit entsprechenden Büchern erfolgen kann. (Arens-Wiebel, 2023, S. 59f.)

Auch die Umsetzung von Nachteilsausgleichen und Sonderregeln, kann bei den anderen Kindern der Gruppe zu Unverständnis führen. An dieser Stelle empfiehlt sich ebenfalls eine Erklärung der Umsetzung. Zusätzlich kann es hilfreich sein, die anderen Kinder einzelne Sonderregeln ausprobieren zu lassen. Dabei merken diese häufig, dass die entsprechenden Sonderregeln für sie eher unangenehm sind. Ein Beispiel wäre an dieser Stelle das verkehrtherum Sitzen in einem Stuhlkreis. (Kokemoor, 2023, S. 118f.)

Da Interaktionen mit anderen Kindern oder den Fachkräften autistischen Kindern häufig schwerfallen, weil sie Probleme in der Kommunikation besitzen oder keinen Sinn aus diesen ziehen können, ist eine bewusste Gestaltung der Interaktionen nötig, um die Kinder in die Gruppe zu integrieren. So sollten die Fachkräfte einen Rahmen schaffen, der das Kind zur Interaktion einlädt. Am besten eignen sich hierfür Tätigkeiten, die sich im Laufe des Tages oder im Laufe einer Woche wiederholen, wie beispielsweise An- und Ausziehsituationen oder Mahlzeiten. Bei Freispielsituationen sollten die Impulse und Handlungen des Kindes aufgegriffen und deren Bedeutungsraum ermittelt werden, sodass auf dieser Basis eine Interaktion erfolgen kann. Auch das Nutzen von Objekten wie Spielzeug oder Büchern, kann zur Herstellung einer gemeinsamen Interaktion dienen. Zusätzlich sollten Gemeinschaftsaktionen wie der Morgenkreis, anregend für ein autistisches Kind gestaltet werden, wobei beispielsweise der bereits aufgestellte Stuhlkreis aufgrund seiner klaren Form eine anziehende Wirkung besitzt. (ebd. S.

119/127) Ebenfalls kann eine handlungsbegleitende Sprache für eine stattfindende Interaktion sorgen. So dient diese als Orientierungshilfe und kann zudem zum Benennen von Emotionen genutzt werden. Dadurch erlebt das Kind Wertschätzung, fühlt sich gesehen und selbstwirksam. (ebd., S. 110) Zusätzlich von Bedeutung ist in dieser Hinsicht auch die Haltung der Fachkräfte gegenüber dem autistischen Kind. Dabei beeinflusst die Haltung der Fachkräfte auch das Verhalten der anderen Kinder im Umgang mit dem autistischen Kind. Aufgrund dessen ist es beispielsweise wichtig nicht nur negatives Verhalten oder Handlungen des Kindes mit ASS zu kommentieren, sondern auch gelungene Dinge zu benennen, sodass die anderen Kinder kein negatives Bild bezogen auf das autistische Kind entwickeln und eine positive Interaktion gestalten können. (ebd., S. 123ff.)

In Hinblick auf eine entsprechende Förderung des Kindes mit einer ASS in der Kita lassen sich folgende Lernziele festhalten: Im Vordergrund sollten hier Fähigkeiten eingeübt werden, die das autismusspezifische Verhalten reduzieren. Dazu gehören auf Aufforderungen zu reagieren, sich an Regeln zu halten, sowie aufmerksam und konzentriert zu spielen. Zudem sollte ein Zurechtkommen mit anderen Kindern geübt, die Kommunikationsdefizite verbessert und an der Wahrnehmungsstörung gearbeitet werden. (Arens-Wiebel, 2023, S. 116) Dabei sollten diese Ziele in kleine Teilziele strukturiert werden und am Anfang leichtere Ziele, wie Aufmerksamkeitslenkung oder Blickkontakt stehen. Hilfreich für das Einüben von neuen Abläufen wie Händewaschen oder Anziehen, kann ein schrittweises Einüben sein, welches durch kleinschrittige, visuelle Handlungspläne begleitet wird. Die einzelnen Schritte sollten dabei einzeln eingeübt werden, wobei auf einen erfolgreich absolvierten Handlungsschritt immer ein neuer nachfolgender erfolgt. Für die Steigerung der Motivation kann ein Token-System als Verstärker eingesetzt werden, bei welchem das Kind bei einer bestimmten Anzahl von Token eine Belohnung erhält. Wichtig ist hierbei das positive Verhalten entsprechend zu nennen, sodass das Kind sein Verhalten mit der Belohnung in Verbindung bringen kann. (Metzler & Hippler, 2018, S. 139ff.)

Abschließend kann festgehalten werden, dass es keine allgemeine Anleitung für den Umgang mit autistischen Kindern gibt und immer individuell auf das entsprechende Kind und seine Bedürfnisse geschaut werden muss. So benötigt die Arbeit mit einem autistischen Kind Zeit, Geduld und Motivation, sowie die Einnahme der autistischen Perspektive. Gelingt letzteres, kann auch der Umgang mit einem autistischen Kind in der Kita gut gelingen. (Kokemoor, 2023, S. 117)

5. Methodisches Vorgehen

In diesem Kapitel soll das methodische Vorgehen der Forschung thematisiert werden. Hierzu wird zunächst die Forschungsfrage, sowie der aktuelle Forschungsstand erläutert. Anschlie-

ßend erfolgt die Darstellung des Forschungsdesigns und die Vorstellung des Erhebungsinstruments des leitfadengestützten Interviews, bevor im nachfolgenden Unterkapitel der Feldzugang und die Samplings beschrieben werden. Nachfolgend erfolgt eine Skizzierung der Datenerhebung, sowie eine Darstellung der Auswertungsmethode. Abschließend wird das Vorgehen bei der Erhebung reflektiert und die Grenzen dieser aufgezeigt.

5.1 Fragestellung und Forschungsstand

Im Rahmen dieser Forschung soll der Frage nachgegangen werden:

Welche Vorstellungen von einer Autismus-Spektrum-Störung besitzen pädagogische Fachkräfte in der Kindertagesstätte und welche Handlungsmöglichkeiten sehen sie in Bezug auf den Umgang mit Kindern mit einer Autismus-Spektrum-Störung und bei der Gestaltung der Räumlichkeiten?

Dabei konnte in Kapitel 2 dieser Arbeit ein sehr umfangreiches Bild einer ASS mit verschiedensten Symptomen und Subtypen der Störung dargestellt werden. Durch die Erhebung soll nun überprüft werden, welche Vorstellungen pädagogische Fachkräfte in der Kita von diesem breiten Spektrum besitzen. Zudem wurden in Kapitel 4.4 verschiedene Handlungsmöglichkeiten von Fachkräften im Umgang mit Kindern mit einer ASS beschrieben, wobei darauf aufmerksam gemacht wurde, dass die jeweiligen Handlungen immer individuell auf das entsprechende Kind angepasst werden müssen. Infolgedessen soll nun ermittelt werden, welche Handlungsmöglichkeiten pädagogische Fachkräfte in der Kita im Umgang mit Kindern mit einer ASS sehen und welche eventuell bereits Anwendung gefunden haben.

Da sich der Begriff Autismus mit seinen damaligen Subtypen im Umbruch befindet und nun als einheitlicher Begriff, der Autismus-Spektrum-Störung, betrachtet wird, soll auch dieser Aspekt im Rahmen der Erhebung betrachtet werden, da die Einheitlichkeit des Begriffes Einfluss auf die Vorstellungen der pädagogischen Fachkräfte besitzen könnte.

An dieser Stelle wird zusätzlich die Annahme getätigt, dass das autistische Störungsbild von pädagogischen Fachkräften nicht in seiner Breite betrachtet wird und die Beschreibungen der Fachkräfte zu den Vorstellungen zum Störungsbild eher dem damaligen Subtyp des Asperger-Syndroms entsprechen. Begründet wird diese Annahme, da diese Ausprägung in den Medien sehr präsent ist.

Bezüglich des Forschungsstandes lässt sich festhalten, dass es keine aktuellen Erkenntnisse zu den Vorstellungen von pädagogischen Fachkräften zum Thema ASS gibt. Aufgrund dessen tut sich hier eine Forschungslücke auf, welche mithilfe dieser Arbeit geschlossen werden soll. Bezogen auf die Handlungsmöglichkeiten lassen sich die in Kapitel 4.4 herausgestellten Möglichkeiten nennen, wobei, durch diese Arbeit, diese mit den in der Praxis angewandten Handlungsmöglichkeiten verglichen und durch weitere ergänzt werden sollen.

5.2 Forschungsdesign

Als Rahmen der Forschung wurde ein qualitativer Forschungszugang gewählt. Diese Art des Zugangs ergibt sich aufgrund der Fragestellung, da diese einen offenen und wissensgenerierenden Charakter ausweist. So sollen mit Hilfe der Forschung die einzelnen Vorstellungen und Handlungsmöglichkeiten der pädagogischen Fachkräfte in der Kita ermittelt und verstanden werden (Stübing, 2018, S. 10).

Für die Datenerhebung wurde das qualitative Erhebungsinstrument des leitfadengestützten Interviews verwendet, mit dem Ziel präzise Angaben der Befragten zu den Themen, welche die leitende Fragestellung vorgibt, zu erlangen. Dabei sollte die strukturgebende Eigenschaft des leitfadengestützten Interviews genutzt werden, um die Wirklichkeit der Befragten darzustellen und gleichzeitig themenspezifisch und strukturiert einzugreifen. (Helfferich, 2011, S. 179)

Insgesamt wurden vier Interviews in vier verschiedenen Kindertagesstätten mit dort arbeitenden pädagogischen Fachkräften geführt, wobei diese sich über einen zeitlichen Rahmen von 28 bis 40 Minuten erstreckten. Nachdem die Interviews geführt, aufgenommen und transkribiert wurden, wurde der Inhalt dieser mithilfe der inhaltlich strukturierenden qualitativen Inhaltsanalyse nach Kuckartz (2018) komprimiert und strukturiert, bevor sie im Anschluss ausgiebig ausgewertet und interpretiert wurden.

Um die Qualität der Forschung sicherzustellen, wurden Gütekriterien verwendet. Dabei sei zu erwähnen, dass sich im Rahmen der qualitativen Forschung keine einheitlichen Gütekriterien finden lassen. Im Rahmen dieser Arbeit wurde sich deshalb auf die Gütekriterien von Mayring bezogen, da diese passend zur Erhebungs- und Auswertungsmethode schienen. So definiert Mayring sechs allgemein gültige Gütekriterien für die qualitative Sozialforschung:

Verfahrensdokumentation, argumentative Interpretationsabsicherung, Regelgeleitetheit, Nähe zum Gegenstand, kommunikative Validierung und Triangulation. Auf die genaue Definition dieser genannten Kriterien, sowie auf dessen Einhaltung im Laufe der Forschung, wird in Kapitel 5.7 bei der Reflexion der Erhebung genauer eingegangen. (Mayring, 2023, S. 119ff.)

5.3 Vorstellung der Erhebungsmethode: Leitfadengestützte Interviews

Als Erhebungsmethode der Arbeit wurde ein leitfadengestütztes Interview gewählt. Dieses eignete sich besonders, da im Rahmen der Erhebung „subjektive Theorien und Formen des Alltagswissens“ (Helfferich, 2011, S. 179) unter Berücksichtigung einer möglichst hohen Offenheit rekonstruiert werden sollten. Zusätzlich bot diese Art des Interviews eine offene Erzählung zu einem vorgegebenen Thema, in welche strukturierend eingegriffen werden konnte (ebd.). Dabei wurde sich bei der Erstellung des Leitfadens an der leitenden Forschungsfrage orientiert

und anhand dessen verschiedene Fragen und strukturgebende Blöcke entwickelt, wie Mayer (2013, S. 44) empfiehlt. Gegeben nach den Empfehlungen von Helfferich (2011, S. 180) wurde zusätzlich darauf geachtet, dass dieser einer gewissen Offenheit folgt, sodass offene Fragen gestellt und dem Redefluss der Interviewpersonen gefolgt wurde. Zusätzlich wurde versucht den Leitfaden so zu strukturieren, dass dieser der Erzähllogik der Interviewpersonen folgte. Generell wurde der Interviewleitfaden in bestimmte Phasen vorstrukturiert. Dabei startete das Interview mit der Informationsphase, in welcher eine Begrüßung der zu interviewenden Personen stattfand und anschließend einige Hinweise zur Verwendung der Daten gegeben wurden. Im Anschluss folgte die Einstiegsphase, in welcher eine offene und leicht zu beantwortende Frage gestellt wurde, um eine vertrauensvolle Atmosphäre zwischen der Befragten und der Interviewerin herzustellen. Darauffolgend wurden in der Hauptphase die inhaltlichen Aspekte erläutert und abgefragt, bevor in der Abschlussphase eine Reflexion des Gespräches und die eigenen Interessen der Befragten Personen hervorgerufen wurden. (Misoch, 2019, S. 68f.)

Für die Erstellung des Interviewleitfadens und die Entwicklung der Interviewfragen wurde dem SPSS-Prinzip von Helfferich (2011, S. 182ff.) gefolgt. Dabei wurden zunächst alle Fragen zum Thema *gesammelt*, bevor diese im Anschluss *geprüft* wurden. Hierbei wurde die Menge der Fragen reduziert und auf eine offene und verständliche Formulierung der Fragen geachtet. Im Anschluss wurden die Fragen dann *sortiert* und in verschiedenen Blöcken vorstrukturiert, bevor sie abschließend *subsumiert* und Erzählüberleitungen ergänzt wurden. Durch diese Methode wurden sechs thematische Blöcke mit Überleitungen, sowie ein Einstiegs- und Abschlussblock entwickelt. Der Interviewleitfaden beinhaltete 27 Fragen, wobei zu manchen Fragen Unterfragen oder Nachfragen entwickelt wurden. Zusätzlich fand innerhalb des Leitfadens eine Unterteilung dieses, zwischen Personen mit praktischer und ohne praktische Erfahrung mit autistischen Kindern statt. Diese Unterteilung wird im weiteren Verlauf dieses Kapitels noch einmal genauer erläutert. Im Anschluss soll nun der Aufbau des Leitfadens wiedergegeben werden, wobei zusätzlich die Relevanz der Fragen erläutert werden soll. Der Leitfaden zum Interview befindet sich in *Anhang A*.

Im Einstiegsblock des Interviews, welcher nach einer Begrüßung und der Informationsphase folgte, wurden zunächst offene Fragen zur Person gestellt. Diese wurden gewählt, da sie für alle beantwortbar schienen und somit Sicherheit vermitteln sollten. Die Erhebung der Angaben zur Person war von Bedeutung, da diese eine differenzierte Auswertung mit individuellen Aspekten der einzelnen Personen ermöglichte.

Nach dem Einstieg folgte dann der Übertritt in die Hauptphase, in der zunächst ein thematischer Einstieg zu den Vorstellungen der pädagogischen Fachkräfte zum Thema Autismus-Spektrum-Störung erfolgte. Hierbei wurden die zum Thema gehörenden Fragen mittels eines Fallbeispiels gestellt und beantwortet, um den befragten Personen die Beantwortungen zu bestimmten Vorstellungen von Charaktereigenschaften zu erleichtern. Ziel war es mit den Fragen das Vorstellungsbild der Fachkräfte zur ASS herauszuarbeiten. Dabei wurde Frage sieben

gestellt, um zu schauen, ob dieser Aspekt einen Einfluss auf die Vorstellungen der Fachkräfte besitzt.

Anschließend an den Block zum Thema Vorstellungen folgte ein Block zum Thema Kitaalltag und Tagesablauf. Ziel dieses Blocks war es als Interviewerin einen Einblick zum Konzept und Tagesablauf der Kitas zu bekommen und den Befragten selbst ihren Tagesablauf vor Augen zu führen, um die anschließenden Fragen zu den Schwierigkeiten autistischer Kinder im Kitaalltag beantworten zu können. Anhand dieser Fragen sollte dann geschaut werden, ob die Fachkräfte Kenntnisse zu den Bedürfnissen von autistischen Kindern besitzen, da die Vermutung bestand, dass Kenntnisse der Bedürfnisse Einfluss auf die Handlungsmöglichkeiten der Fachkräfte besitzen.

Der dritte thematische Block des Interviews bezog sich auf das Thema Erfahrungen der Fachkräfte mit dem Thema ASS, wobei hier sowohl auf theoretische Kenntnisse als auch praktische Erfahrung geschaut werden sollte. Dabei sollte ermittelt werden, inwieweit die Fachkräfte in ihrer Ausbildung mit dem Thema in Berührung gekommen sind und ob die verschiedenen Qualifikationen in dieser Hinsicht einen Einfluss besitzen. Zudem sollte bei den Fragen zu den bereits besuchten Weiterbildungen geschaut werden wie relevant die interviewte Person, sowie ihre Einrichtung das Thema ASS im heutigen Kitaalltag einstufen. Im weiteren Verlauf des Themenblocks fand dann eine Unterteilung der interviewten Personen statt, wobei ein Leitfadenteil für Personen *mit* und ein Leitfadenteil für Personen *ohne* praktische Erfahrung entwickelt wurde. Den Personen *mit* praktischen Erfahrungen wurden dann Fragen zu konkreten und prägnanten Situationen im Umgang mit Kindern mit einer ASS gestellt, mit dem Ziel bereits angewendete Handlungsmöglichkeiten der Fachkräfte zu ermitteln ohne diese konkret abzufragen und zu schauen wie sicher die Fachkräfte in ihrer Handlung sind, da es die Vermutung gab, dass eine gewisse Handlungssicherheit ebenfalls die Handlungsmöglichkeiten beeinflusst. Den Personen *ohne* praktische Erfahrungen wurde ein Text mit verschiedenen Charaktereigenschaften von autistischen Kindern vorgelesen und die entsprechenden Eigenschaften auf Karteikarten vorgelegt, um den befragten Personen einen Überblick vom breiten Störungsbild zu geben. Dabei wurde darauf geachtet, dass bei der Darstellung das breite Spektrum aufgeführt wurde, sodass von Seiten der Interviewerin keine stereotypen erzeugt wurden. Im Anschluss wurden auch in diesem Teil auf die Interaktionsansätze und Empfindungen der Befragten eingegangen, um auch an dieser Stelle auf erste Handlungsmöglichkeiten einzugehen.

Der vierte Block des Leitfadens thematisierte die konkreten Handlungsmöglichkeiten der Fachkräfte in den Kitas, wobei hier, wie in der Forschungsfrage, ein Schwerpunkt auf den Themen Räumlichkeiten und Umgang mit autistischen Kindern lag. An dieser Stelle sollte ermittelt werden, welche Handlungsmöglichkeiten die Fachkräfte sehen und welche sie eventuell schon in der Praxis erproben konnten. So konnte an dieser Stelle ebenfalls ein eventuell vorherrschender Unterschied zwischen Literatur und Praxis ermittelt werden. Auch der Bedarf der Kitas für

eine adäquate Förderung von Kindern mit ASS sollte an dieser Stelle herausgearbeitet werden.

Der letzte Themenblock des Leitfadens bezog sich auf die Themen Schulung und Weiterbildung, wobei hierbei geschaut werden sollte, ob sich die pädagogischen Fachkräfte durch eine Weiterbildung mehr Handlungssicherheit versprechen würden und welche Themeninhalte sie als relevant einstufen. Darauffolgend wurde das Interview mit der Abschlussphase beendet, wobei bei dieser gefragt wurde, welche Inhalte im Interview noch nicht thematisiert wurden, um mögliche Lücken des Leitfadens zu füllen, einen reflektierten Blick auf das Interview zu bekommen und den befragten Personen eine Möglichkeit zu geben individuelle Themenschwerpunkte zu nennen.

Allgemein kann festgehalten werden, dass der Leitfaden vor der Durchführung bereits mit einer Kommilitonin getestet wurde, wobei die Struktur des Leitfadens sich als sinnvoll erwies und lediglich einzelne Frageformulierungen konkretisiert wurden. Nach den geführten Interviews wurden jeweils Interviewprotokolle angelegt, wobei sich hier an den Vorgaben von Helfferich (2011, S. 193) orientiert und der Ort, die Zeit, das Datum, die Atmosphäre und die Interviewdynamik, sowie schwierige Passagen und erste Erkenntnisse festgehalten wurden (siehe Anhang B).

5.4 Feldzugang und Samplings

Das Vorgehen beim Feldzugang, um an die entsprechenden Samplings, also die zu befragenden Personen zu kommen, wurde unterschiedlich angegangen (Misoch, 2019, S. 199). Dabei wurde eine bewusste Fallauswahl getätigt, bei denen die Interviewpartner*innen bestimmte Kriterien erfüllen sollten. Durch das Aufstellen der Kriterien sollte eine Heterogenität des Feldes gewährleistet werden, wobei diese keine maximale Ausprägung besitzen musste (Helfferich, 2011, S. 173f.). Die gewählten Kriterien waren: Berufserfahrung, Träger und Konzept, sowie die Qualifikation der Fachkräfte. So sollten die pädagogischen Fachkräfte mindestens drei Jahre Berufserfahrung besitzen, um mit dem Kitaalltag vertraut zu sein und allgemeine praktische Erfahrungen im Arbeitsfeld Kita zu besitzen. Zudem sollten die Kitas unterschiedliche Träger besitzen, um auch hier eventuelle Rückschlüsse in der Auswertung ziehen zu können. Dieses Kriterium konnte nur teilweise Berücksichtigung finden, da sich die Suche nach Interviewpartner*innen schwieriger gestaltete, wie im späteren Verlauf noch beschrieben wird. Bei den Qualifikationen der Fachkräfte sollten diese entweder eine Ausbildung zum /zur staatlich anerkannten Erzieher*in oder ein Studium in einem pädagogischen Bereich absolviert haben. Dabei sollten bei der Stichprobe beide Qualifikationsarten vorhanden sein, da sich auch hier ein spannender Aspekt im Vergleich für die Auswertung erhofft wurde. Erfahrungen zum Thema Autismus stellten kein Kriterium dar, da durch die Erhebung ebenfalls geschaut werden

sollte, inwieweit diese in Kitas vorhanden sind. Für diese Unterscheidung wurden zwei verschiedene Teile im Leitfaden des Interviews entwickelt, wie bereits in Kapitel 5.3 erläutert wurde.

Zur Kontaktgestaltung zum Feld wurden verschiedene Zugänge gewählt. So wurde zum einen der bereits vorhandene persönliche Kontakt zu Einrichtungen genutzt. Dabei bestand bereits Kontakt zur Einrichtung der dritten Interviewpartnerin, da in dieser bereits verschiedene Praktiken absolviert wurden. Der Kontakt zu den Interviewpartnerinnen 1 und 4 wurde durch sogenannte Gatekeeper*innen hergestellt, wobei diese, konkrete Personen, welche für das Interview geeignet sind, ansprechen (Kruse, 2014, S. 255). Hierbei bestand persönlicher Kontakt zu den Gatekeeper*innen, welche dann in ihren entsprechenden Einrichtungen nach Interviewpartner*innen fragten. Der Kontakt zu Interviewpartnerin 1 wurde hergestellt, da sich das Finden von Interviewpartner*innen aufgrund von ausbleibenden Rückmeldungen der Kitas als schwierig erwies und somit der persönliche Kontakt zur Kita genutzt wurde. Die Schwierigkeiten bei der Gewinnung der Interviewpartner*innen zeigten sich auch bei der Generierung der zweiten Interviewpartnerin. Hierbei wurden alle inklusiven und integrativen Kitas im Wohnumkreis der Verfasserin per E-Mail kontaktiert (Anschreiben siehe Anhang A), wobei sich von 15 Kitas lediglich die beschriebene Kita meldete. Generell wurde der Erstkontakt zu den Interviewpartner*innen per E-Mail gestaltet, wobei in dieser Informationen zum Rahmen der Befragung, zur Interviewerin und zum Datenschutz gegeben wurden, sowie eine grobe Beschreibung des Themas der Befragung statt fand. Dabei wurde darauf geachtet, dass nicht zu viele Informationen zum Thema bzw. zur Forschungsfrage gegeben wurden, um die Erhebung der Daten nicht zu verfälschen (ebd., S. 259). Zu erwähnen sei auch, dass im Erstkontakt ein grober Zeitraum der Erhebung genannt wurde, um den Interviewpartner*innen die Möglichkeit einer Terminwahl zu ermöglichen. Zudem wurden die aufgestellten Kriterien erst im weiteren Kontakt mit den Einrichtungen genannt, um erst einmal ein generelles Interesse an der Befragung zu wecken.

Das erste Interview mit der ersten Interviewpartnerin wurde online geführt. Dabei liegt die Kita eines evangelischen Trägers in einem Dorf bei Flensburg im Bundesland Schleswig-Holstein. Das Dorf ist sehr ländlich gelegen und besitzt 1160 Einwohner*innen. Die Kita umfasst einen Betreuungsumfang von 149 Kindern, welche in neun Stammgruppen von 23 pädagogischen Fachkräften mit unterschiedlichen Qualifikationen betreut werden. Die Gruppen sind dabei größtenteils altersgemischt, wobei jeweils Kinder im Alter von ein bis drei Jahren, drei bis fünf Jahren und die Vorschulkinder zusammen betreut werden. Die Kita folgt einem offenen Konzept, bei dem den Kindern täglich verschiedene Angebote bereitgestellt werden, unter denen sie selbst wählen dürfen. Zusätzlich besteht eine Kooperation zur anliegenden Grundschule, in dessen Gebäude die Vorschulkinder betreut werden. Die interviewte Person besitzt die Qualifikation der staatlich anerkannten Erzieherin. Nachdem sie nach der Schule ein Jahr im Ausland war und anschließend drei Jahre Lehramt studierte, was sie allerdings frühzeitig abbrach,

absolvierte sie im Jahr 2006 ihre Ausbildung zur Erzieherin erfolgreich, sodass sie eine Berufserfahrung von 17 Jahren besitzt. Seit 2006 arbeitete sie in verschiedenen Kitas, wo sie teilweise die Funktion der stellvertretenden Leitung einnahm. In der beschriebenen Kita arbeitet sie seit elf Jahren, mittlerweile im Vorschulbereich. Seit fünf Jahren ist sie in dieser die stellvertretende Leitung. Mit autistischen Kindern hat sie bereits Erfahrung. So wurde vor zwei Jahren ein Kind mit ASS von ihr betreut und momentan besucht ein Kind mit Verdacht auf ASS die Kita. (Internetauftritt der Kita 1, 2023)

Das zweite Interview wurde in einer Kita geführt, welche in einer Großstadt bei Düsseldorf (Stadt A) liegt. Die Kita verfügt über einen Betreuungsumfang von 80 Kindern, welche in vier Stammgruppen betreut werden. Dabei sind in jeder Gruppe Kinder im Alter von zwei bis sechs Jahren, welche von einem interdisziplinären Team in Form von Diplom Pädagog*innen und Heilpädagog*innen, Erzieher*innen mit Montessori Ausbildung, sowie Heilerziehungspfleger*innen und Inklusionsassistenten betreut werden. Bei der Kita handelt es sich um eine inklusive Kita mit teiloffenem Konzept, welche von einem freien Träger geführt wird. So dürfen die Kinder im Morgen- und Mittagkreis eigenständig entscheiden in welchem Bereich sie spielen, wobei im Konzept feste Elemente der Montessori Pädagogik, sowie des ganzheitlichen Ansatzes verankert sind. Zusätzlich wird den Kindern mit Beeinträchtigung ein therapeutisches Angebot in Form von Ergo-, Physiotherapie und Logopädie ermöglicht. Die interviewte Person besitzt die Qualifikation der staatlich anerkannten Erzieherin, sowie einige Fortbildungen zum Thema ASS. Vor ihrer Ausbildung zur Erzieherin, absolvierte sie einen Trainerschein im Reitsport, sowie eine anschließende Ausbildung zur Reittherapeutin. Seit zehn Jahren arbeitet sie nun in der beschriebenen Kita, wobei sie nur während der Ausbildung in anderen Einrichtungen arbeitete. So besitzt sie eine Berufserfahrung von zehn Jahren. Zum Thema Autismus hat sie sowohl auf praktischer als auch auf theoretischer Ebene Erfahrungen und Wissen. Momentan werden in der Kita verschiedene Kinder mit einer ASS betreut, wobei diese verschiedene Ausprägungen der Störung aufweisen. Innerhalb der Kita arbeitet die interviewte Person als Fachkraft in der Gruppe. (Internetauftritt der Kita 2, 2023)

Das dritte Interview wurde in einer Kita geführt, welche in einer Großstadt bei Düsseldorf (Stadt B) liegt. Die Kita ist eine Elterninitiative mit privatem Träger und folgt einem gruppengeschlossenen-Konzept. Gefolgt wird dabei dem Ansatz von Maria Montessori. In der Kita werden 40 Kinder im Alter von zwei bis sechs Jahren in zwei Gruppen betreut. Dabei besitzen die pädagogischen Fachkräfte verschiedene Qualifikationen, wie die Qualifikation zur staatlich anerkannten Erzieher*in, ein Montessori Diplom, sowie die Qualifikation zur Begabten-, Kindheits- und Sozialpädagogin. An dieser Stelle sei zu erwähnen, dass das Interview in dieser Einrichtung mit einer anderen pädagogischen Fachkraft geplant war, welche allerdings krankheitsbedingt ausfiel. Da im Rahmen der Erhebung in einer Kita das Kriterium „studierte Fachkraft“ erfüllt sein sollte, stellte sich die nachfolgend beschriebene Fachkraft zur Verfügung, welche

die einzig weitere Fachkraft mit einer Hochschulqualifikation in der Einrichtung war. Diese absolvierte vor ihrem Studium der Kindheitspädagogik eine kaufmännische Ausbildung. Ihr Studium beendete sie im Jahre 2018, wobei sie seit dem Jahr 2020 aktiv in der Praxis arbeitet und somit drei Jahre Berufserfahrung besitzt. In der beschriebenen Einrichtung arbeitet sie seit Ende 2022. Zuvor hat sie bereits in anderen Montessori Einrichtungen gearbeitet. Mit autistischen Kindern konnte sie selbst noch keine Erfahrungen sammeln, wobei in der Einrichtung ein Kind mit ASS betreut wurde, welches jedoch nach Diagnosestellung in eine integrative Einrichtung weitergeleitet wurde. (Internetauftritt der Kita 3, 2023)

Das vierte Interview wurde zuhause bei der interviewten Person geführt, da diese sich im Urlaub befand. Das Familienzentrum, in dem die Person arbeitet, liegt ebenfalls in einer Großstadt bei Düsseldorf (Stadt B). Es ist eine Elterninitiative mit privatem Träger in der 60 Kinder im Alter von zwei bis sechs Jahren in drei Gruppen betreut werden. Das Team besteht dabei größtenteils aus Erzieher*innen, welche regelmäßig Fort- und Weiterbildungen besuchen. Die Kita folgt einem geschlossenen Gruppenkonzept mit situationsorientiertem Ansatz. Die interviewte Person besitzt die Qualifikation der staatlich anerkannten Erzieherin, sowie die Zusatzqualifikation zur Sozialmanagerin. Ihre Ausbildung beendete sie im Jahre 2000, sodass sie mittlerweile 23 Jahre in dem Berufsfeld tätig ist, wobei sie zwischenzeitlich in Elternzeit war. Nach ihrer Ausbildung übernahm sie in einer Kita die Funktion der Gruppenleitung und im Anschluss leitete sie drei Jahre lang eine andere Kita. Seit 2016 arbeitet sie wieder als Teilzeitkraft mit 24 Wochenstunden in der beschriebenen Kita, in welcher sie bereits nach der Ausbildung arbeitete. Mit autistischen Kindern konnte sie bedingt Erfahrungen sammeln. So betreute sie noch nie ein Kind mit einer Diagnose oder Verdachtsdiagnose, jedoch ein Kind, bei dem die Einrichtung eine ASS vermutete. (Internetauftritt der Kita 4, 2023)

5.5 Datenerhebung

Bei der Erhebung der Daten, durch das Instrument des leitfadengestützten Interviews, wurden einige Dinge beachtet, welche im Folgenden dargestellt werden sollen. So erfolgte, nach der Erstellung des Interviewleitfadens und der Vereinbarung von Terminen für die Interviews, die Durchführung der Erhebung. Hierbei wurden diese Mitte Oktober abgehalten, wobei alle Interviews innerhalb einer Woche erfolgten.

Bevor das Interview startete, wurde der Interviewerin von den Interviewpersonen 3 und 4 das Du angeboten, weswegen diese während des Interviews geduzt wurden. Zu Beginn der Interviews wurden alle befragten Personen nochmals auf die Anonymität und den vertraulichen Umgang mit ihren Daten hingewiesen. Dies erfolgte bereits unter der auditiven Aufnahme, welche mithilfe eines Aufnahmegerätes erfolgte. Durch den Hinweis der Anonymität, sollte bereits eine erste Vertrauensbasis hergestellt werden, welche zu einer offenen Gesprächshaltung der befragten Personen führte. Die Aufnahme der Interviews erleichterte unter anderem

der Interviewerin die Aufmerksamkeit vollständig bei den Erzählungen der Befragten zu behalten. (Mayer, 2013, S. 47) Um die Aufnahme des Interviews zu sichern, da diese für die spätere Auswertung der Daten notwendig war, wurde die Qualität der Aufnahme zuvor getestet und diese mit zwei verschiedenen Geräten vollzogen (Kruse, 2014, S. 268).

Bei der Gesprächsführung wurde ebenfalls auf verschiedene Dinge geachtet. So war das Ziel, die Herstellung einer vertrauensvollen Atmosphäre, bei der den Befragten vermittelt wurde, dass alles, was sie sagen, gerne gehört wird. Zudem wurde versucht den Befragten aktiv zuzuhören, sodass im Anschluss auf angesprochene Dinge eingegangen werden konnte. Des Weiteren wurde den Befragten Raum für Denkpausen gegeben und die nächste Frage immer erst dann gestellt, wenn die letzte vollständig beantwortet schien. (Helfferich, 2011, S. 90 / 94) Durch dieses Vorgehen wurde versucht, den Befragten innerhalb des Erzählrahmens eine Offenheit zu ermöglichen, wobei ebenfalls der Erzähllogik dieser gefolgt wurde und nicht der des Leitfadens (Kruse, 2015, S. 267f.). Dabei wurde während des Interviews entschieden, welche Fragen bereits genügend beantwortet waren und somit nicht noch einmal gestellt werden müssen. Auch wurde sich, je nach Erfahrung der Fachkräfte, für den entsprechenden Interviewteil entschieden. Da alleinig Interviewperson 3 keine praktischen Erfahrungen mit autistischen Kindern aufwies, wurde ihr die entsprechenden Fragen *ohne* praktische Erfahrungen gestellt. Alle anderen Interviewpersonen beantworteten die Fragen zu ihren praktischen Erfahrungen.

Um eine gute Gesprächsführung zu gewährleisten wurde ein ruhiger und vertrauter Ort gewählt. Dabei erfolgten die Interviews 2 und 3 jeweils in der entsprechenden Kita in einem Neben- bzw. Mitarbeiter*innenraum. Das Interview 1 wurde online geführt, wobei die interviewte Person in einem Büro der Kita saß, währenddessen das Interview 4 bei der Interviewten zuhause stattfand.

Nachdem die Interviews geführt waren und in Form von Audioaufnahmen vorlagen, wurde von diesen ein Transkript erstellt. Diese wurden mithilfe des Transkriptionsprogrammes „f4x“ erstellt, wobei im Anschluss eine Korrektur und Ergänzung der Transkripte erfolgte, bei der sich die Audioaufnahmen mehrfach angehört wurden, sodass bereits ein guter Überblick über das Material herrschte. Bei den Transkriptionsregeln wurde sich an denen von Kruse (2014, S. 362) orientiert, wobei „ähm“ und „hm“ nur transkribiert wurden, wenn diese als direkte Antwort erfolgten, um die Verständlichkeit der Daten zu verbessern. Zusätzlich wurde „(...“ für längere Pausen und „/“ für abgebrochene Sätze verwendet. Bei Betonung bestimmter Wörter wurden diese in Großbuchstaben geschrieben und beim Ausdruck von Emotionen, wie lachen, oder bei einem gleichzeitigen Redeanteil, wurden diese in Klammern dahinter aufgeführt.

5.6 Datenauswertung

Für die Datenauswertung wurde die inhaltlich strukturierende Inhaltsanalyse nach Udo Kuckartz angewendet. Diese erfolgt in sieben Phasen, welche nacheinander abgearbeitet werden, wobei ein zurückgehen in frühere Phasen immer möglich ist, wie auch das Ablaufschema der inhaltlich strukturierenden Inhaltsanalyse in Form einer Spirale zeigt (Kuckartz, 2018, S. 100). Bevor der Auswertungsprozess erfolgte, wurde beim Erstellen der Transkripte ein Transkriptionstagebuch nach Kruse geführt, welches bereits erste Auffälligkeiten und Stichworte für die spätere Auswertung enthielt und eine Ausgangslage für die anschließende Bildung von Hauptkategorien bot (Kruse, 2014, S. 368).

Nachdem die Transkripte erstellt und dabei Notizen angefertigt wurden, erfolgte die erste Phase der Inhaltsanalyse, bei welcher die einzelnen Transkripte durchgelesen wurden und auch an dieser Stelle Auffälligkeiten, in Form von Randnotizen, markiert wurden. So wurde ein guter Überblick über das vorliegende Auswertungsmaterial erreicht und die entsprechenden Randnotizen gaben einen weiteren Ansatz für die folgende Kategorienbildung und die spätere Interpretation der Ergebnisse. (Kuckartz, 2018, S. 101)

Im zweiten Schritt der inhaltlich strukturierenden Inhaltsanalyse erfolgte die erste Bildung von Hauptkategorien. Dabei wurden diese zunächst deduktiv vom Leitfaden abgeleitet. Hieraus ergaben sich die fünf Hauptkategorien *Vorstellungen der Fachkräfte zum Charakter autistischer Kinder*, *Handlungsmöglichkeiten im Umgang mit autistischen Kindern*, *Schulung und Weiterbildung*, *Begriffszusammenführung* und *Theoretische Berührung mit dem Thema ASS*. Da die Kategorien *Vorstellungen* und *Handlungsmöglichkeiten* bei einer ersten Textdurchsicht sehr umfangreich schienen, wurden diese bereits vor der ersten Codierung weiter unterteilt, sodass die Hauptkategorien *Interaktion autistischer Kinder mit anderen Kindern*, *Herausforderungen von und mit autistischen Kindern in der Kita* und *Raumgestaltung und Kitaumgebung* aus diesen abgeleitet wurden. Anschließend erfolgte eine Durchsicht der verfassten Randnotizen, aus denen induktiv, also aus dem Material heraus, die vier weiteren Hauptkategorien *Einzelintegrationskräfte*, *Schule*, *Diagnose* und *Bedarf der Fachkräfte* herausgearbeitet wurden. (ebd., S. 97 u. 101f.)

Im Anschluss wurde in der dritten Phase der Analyse die erste Codierung mit den zuvor definierten Hauptkategorien durchgeführt. Dabei erfolgte zunächst eine Prüfung des Kategoriensystem anhand eines ersten Durchlaufes des Systems am ersten der vier Transkripte. Nachdem die Erprobung des Kategoriensystems als erfolgreich befunden wurde, folgte im Anschluss eine komplette Codierung aller Transkripte in Form von Markierungen der entsprechenden Textstellen in verschiedenen Farben, welche zuvor den einzelnen Kategorien zugeordnet wurden. Bei der Codierung der einzelnen Textpassagen wurde auf die Einhaltung der von Kuckartz aufgestellten Codierregeln geachtet, sodass immer ganze Sinneinheiten, sowie immer mindestens ein Satz codiert und die Interviewfrage mitcodiert wurde, wenn diese dem

Verständnis diene und die Textstellen so gewählt wurden, dass sie auch allein verständlich waren. Des Weiteren wurde versucht die Kategorien so zu definieren, dass die Textstellen sich klar einer Kategorie zuordnen ließen, wobei manche Textstellen auch doppelt codiert wurden, da sie mehrere Themen beinhalteten. (ebd. S. 102ff.)

Nachdem alle Transkripte mithilfe des Kategoriensystems codiert wurden, erfolgte in Phase vier und fünf der Analyse das Erstellen einer ersten Tabelle, in der die einzelnen Hauptkategorien und die Aussagen der einzelnen Interviewpersonen gegenübergestellt wurden. Im Anschluss folgte eine Sortierung der Kategorien innerhalb der Tabelle, sowie eine Ableitung von einzelnen Subkategorien anhand der Aussagen der Interviewpersonen. (ebd., S. 106)

Es folgte die sechste Phase der inhaltlich strukturierenden Inhaltsanalyse, bei der eine weitere Durcharbeitung der Transkripte durch das verfeinerte Kategoriensystem mit Subkategorien erfolgte. Die codierten Textpassagen wurden ebenfalls in einer Tabelle dargestellt, wobei diesmal die einzelnen Subkategorien unter den entsprechenden Hauptkategorien aufgelistet wurden. Die Tabelle mit den codierten Textpassagen befindet sich in Anhang B. (ebd., S. 110f.)

Im siebten und letzten Analyseschritt erfolgte abschließend die konkrete Auswertung des Materials. Hierbei wurde sich für die „Kategorienbasierte Auswertung entlang der Hauptkategorien“ (ebd., S. 118) entschieden, da sie eine strukturierte Darstellung der Ergebnisse ermöglichte. Dazu wurden mit Hilfe der zuvor angefertigten Tabelle die Kategorien, nachdem diese in einer sinnvollen Reihenfolge geordnet wurden, einzeln dargestellt. Es erfolgte dabei eine Sortierung der Kategorien zunächst in die zwei Hauptblöcke Vorstellungen und Handlungsmöglichkeiten, wobei dieser Aufbau an späterer Stelle des Kapitels genauer erläutert wird. Nach der Darstellung der Ergebnisse, bei der die Aussagen der Interviewpersonen paraphrasiert und teilweise durch direkte Zitate der Personen wiedergegeben wurden, erfolgte eine Interpretation der Ergebnisse beispielsweise durch den Vergleich der zuvor beschriebenen Theorie. (ebd., D. 118f.)

Anhand des Leitfadens und mithilfe der Transkripte wurden somit insgesamt 32 Subkategorien gebildet, wobei sich diese in zwölf Hauptkategorien aufteilen lassen. Im Folgenden sollen die ausgewählten Hauptkriterien begründet werden, wobei die nachfolgende Darstellung die Auswahl verdeutlichen soll.



Abbildung 3 Eigene Darstellung zu den angewendeten Hauptkategorien

Wie anhand der Abbildung ersichtlich wird, lassen sich alle zwölf Hauptkategorien den beiden Hauptbestandteilen der leitenden Fragestellung *Vorstellungen* und *Handlungsmöglichkeiten* zuordnen. Dabei bilden die drei Hauptkategorien *Vorstellungen der Fachkräfte zum Umgang mit autistischen Kindern*, *Interaktion autistischer Kinder mit anderen Kindern* und *Herausforderungen von und mit autistischen Kindern in der Kita* die gesamten Vorstellungen der Fachkräfte zum Thema ASS ab. Die zwei Hauptkategorien *Begriffszusammenführung* und *Theoretische Berührung mit dem Thema ASS* besitzen einen Einfluss auf die Vorstellungen der Fachkräfte. Zusätzlich wird der Kategorie *Theoretische Berührung mit dem Thema ASS* eine Doppelrolle zugeteilt, weswegen ihre Markierung auch andersfarbig ist. So beeinflusst das theoretische Wissen zum Thema ebenfalls die Handlungsmöglichkeiten der Fachkräfte.

Weitere Kategorien, welche die allgemeinen Handlungsmöglichkeiten der Fachkräfte innerhalb der Kita beschreiben, sind die vier Hauptkategorien *Handlungsmöglichkeiten der Fach-*

kräfte im Umgang mit autistischen Kindern, Raumgestaltung und Kitaumgebung, Integrationskräfte, sowie Schulung und Weiterbildung. Die beiden Hauptkategorien *Diagnose* und *Schule* können als weitergehende Handlungsmöglichkeiten angesehen werden, welche die Fachkräfte in der Kita nur indirekt betreffen. Die letzte Hauptkategorie *Bedarf der Fachkräfte* zeigt Notwendigkeiten für gute Handlungsmöglichkeiten auf.

Aus diesen zwölf Hauptkategorien wurden, wie bereits erwähnt, 32 Subkategorien gebildet, um eine strukturiertere Darstellung und Interpretation der Kategorien zu ermöglichen. Da die Hauptkategorien *Theoretische Berührung mit dem Thema ASS* und *Schule* bereits sehr kleingefasste Kategorien darstellen, wurde für diese keine Subkategorien gebildet. Die folgende tabellarische Darstellung stellt eine Auflistung aller definierten Hauptkategorien mit den dazugehörigen Subkategorien dar.

1. Vorstellungen der Fachkräfte zum Charakter autistischer Kinder	1. Verhalten 2. Bedarf 3. Fähigkeiten
2. Interaktion autistischer Kinder mit anderen Kindern	1. Interaktion von Seiten der autistischen Kinder 2. Interaktion von Seiten der anderen Kinder in der Gruppe 3. Vorteil der Interaktion
3. Herausforderungen von und mit autistischen Kindern in der Kita	1. Herausforderndes Verhalten autistischer Kinder 2. Herausforderungen für autistische Kinder im Kitaalltag
4. Begriffszusammenführung	1. Gründe und Auswirkungen 2. persönliche Meinung (der Fachkräfte)
5. Theoretische Berührung mit dem Thema ASS	/
6. Handlungsmöglichkeiten der Fachkräfte im Umgang mit autistischen Kindern	1. Material 2. Verhalten der Fachkräfte 3. Erlangen von Wissen 4. Reflexion 5. Rahmenbedingungen 6. Individuelle Lösungen 7. Bezugspersonen 8. Austausch / Weiterleitung 9. Personal
7. Raumgestaltung und Kitaumgebung	1. Raumgegebenheiten der Kita 2. Gute Raumgestaltung für autistische Kinder
8. Integrationskräfte	1. Aufgaben 2. Wissen und Qualifikation
9. Schulung und Weiterbildung	1. Gewünschte Inhalte 2. Erlebte Inhalte
10. Diagnose	1. Diagnosealter 2. Prozess der Diagnose 3. Auswirkungen der einheitlichen Diagnose
11. Bedarf der Fachkräfte	1. Fachwissen 2. Personal 3. Zeit 4. Räumlichkeiten
12. Schule	/

Abbildung 4 Auflistung der Haupt- und Subkategorien

5.7 Reflexion der Erhebung und Grenzen der Forschung

Im folgenden Unterkapitel soll nun die Durchführung meiner Interviews reflektiert werden, wobei vor allem ein Schwerpunkt auf mein Verhalten als Interviewerin gelegt werden soll. An dieser Stelle sei noch einmal erwähnt, dass das erste Interview online durchgeführt wurde, währenddessen die Interviews 2-4 in Präsenz stattfanden.

Durch die gerade beschriebenen Gegebenheiten in Interview 1 fiel es mir schwer einzuschätzen, wann die Interviewperson ihre Aussage zu Ende geäußert hatte. Aufgrund der Tatsache, dass ich sie ausreden lassen wollte und ich nach der Beendigung ihrer Aussagen einen kleinen Moment wartete, um festzustellen, ob sie wirklich zu Ende gesprochen hatte, kam es häufig dazu, dass sie sich aufgefordert fühlte zu der Situation noch mehr zu erzählen. Diese Tatsache brachte entsprechend mehr Auswertungsmaterial ein, führte allerdings gleichzeitig dazu, dass ich den Überblick über den Leitfaden teilweise verlor, da ich versuchte der Interviewperson aktiv zuzuhören. Da nach Mayer (2013, S. 46) meine Aufgabe als Interviewerin darin bestand zu entscheiden, welche Fragen bereits genügend besprochen wurden und an welcher Stelle entsprechende Nachfragen gestellt werden mussten, versuchte ich während des Zuhörens entsprechend einen Überblick über den Leitfaden zu behalten und überlegte, welche Fragen übersprungen werden konnten. An dieser Stelle herrschte allerdings vor allem beim ersten Interview eine gewisse Unsicherheit darüber, welche Fragen bereits genügend beantwortet wurden und da keine zu langen Pausen entstehen sollten, kam es dazu, dass im ersten Interview einige Fragen nicht ausreichend beantwortet wurden, wie sich bei der späteren Einsicht der Daten herausstellte. Zudem zeigte sich, dass der Themenblock mit den Fragen zu den Handlungsmöglichkeiten der Kita in Interview 1 komplett vergessen wurde. Bei einer erneuten Befragung sollte sich mehr Zeit genommen werden, um sicherzustellen, dass wirklich alle Fragen beantwortet wurden und bei Unsicherheiten die Fragen lieber doppelt gestellt werden, damit die Daten auf jeden Fall gesichert werden können. Dies gelang bei den Interviews 2 bis 4 besser, sodass bei diesen alle Fragen ausreichend beantwortet werden konnten.

Eine weitere Unsicherheit, die während der Interviews bestand, war das Einbringen der eigenen Meinung bzw. die Form eines angemessenen Feedbacks auf die Aussagen der Interviewpersonen. So fiel es mir schwer einen richtigen Grad zu finden, bei dem ein angemessenes Feedback auf die Äußerungen der Befragten erfolgte, gleichzeitig allerdings keine eigene Meinung mit eingebracht wurde. Aufgrund dessen kam es an manchen Stellen dazu, dass ich meine eigene Meinung kundtat, beispielsweise durch Äußerungen wie, „Das stimmt auf jeden Fall“, sodass davon ausgegangen werden kann, dass die Interviewpersonen durch meine Äußerungen beeinflusst wurden. An dieser Stelle kann ebenfalls angebracht werden, dass durch diese Äußerung eine Wertung der Aussage der befragten Personen getroffen wurde.

Ein weiterer Aspekt, welcher in dieser Reflexion beleuchtet werden soll, ist meine Konzentration bezüglich des Interviews und der Interviewpersonen. Dabei kam es teilweise zur Ablenkung meiner Person durch den Interviewleitfaden, da ich einen Überblick behalten wollte und gleichzeitig schaute, welche Frage als nächstes gestellt werden könnte. Durch die Beschäftigung mit dem Interviewleitfaden während der Äußerung der Befragten, ging teilweise das aktive Zuhören verloren, sodass an manchen Stellen keine konkreten Nachfragen getätigt wurden, welche sich nach Einsicht des Materials als sinnvoll erwiesen hätten. Zudem lässt sich vermuten, dass dieses Verhalten Einfluss auf die Beziehungsebene zwischen mir und den Interviewpersonen hatte. So erläutern Przyborski und Wohlrab-Sahr (2021, S. 103), dass das Material unter dem Verlassen der Beziehungsebene leide, welche es eigentlich durch Blickkontakt und zustimmendes Nicken aufrecht zu halten gilt. An dieser Stelle sei außerdem erwähnt, dass die Interviews 3 und 4 direkt im Anschluss aneinander stattfanden, was ebenfalls einen Einfluss auf meine Aufmerksamkeit besaß. Dabei war meine Aufmerksamkeitsspanne bei Interview 4 wesentlich geringer, wodurch bei längeren Äußerungen der Befragten das aktive Zuhören schwer möglich war und aufgrund dessen teilweise ebenfalls nicht konkret nachgefragt wurde. Bei einer erneuten Befragung sollten die Interviewtermine für eine bessere Aufmerksamkeit mit einem zeitlichen Abstand von mindestens einem Tag angesetzt werden. Des Weiteren sollte der Interviewleitfaden bei der Befragung bei Seite gelegt werden und immer erst nach den Äußerungen die nächste Frage gesucht bzw. entschieden werden, welche Frage bereits ausreichend beantwortet ist. An dieser Stelle sei erwähnt, dass ich mit jedem geführten Interview mehr Sicherheit erlangen konnte und ebenfalls ein noch besserer Überblick über den Interviewleitfaden herrschte, sodass es bei den Interviews 3 und 4 wesentlich besser gelang einzuschätzen, welche Fragen bereits ausreichend beantwortet wurden.

Vor dem Beginn des Interviews hätte, wie von Kruse (2014, S. 269) empfohlen, noch einmal eine kurze Aufklärung der Interviewpersonen zum Thema und zum Rahmen der Erhebung erfolgen können. An dieser Stelle wurde nach einer kurzen Vorstellung und Begrüßung, sowie der Ansprache, dass wir im Interview über das Thema Autismus reden, direkt mit dem Interview begonnen. Nach Beendigung des Interviews hätte zudem die Frage gestellt werden können, wie dieses von den Interviewpersonen empfunden worden ist, da dies spannend für die anschließende Auswertung gewesen wäre (ebd.). So wurde die Interviewdynamik im Interviewprotokoll alleinig von mir eingeschätzt.

Betrachtet man nun die Erhebung und die anschließende Auswertung vor dem Hintergrund der im Forschungsdesign genannten Gütekriterien lässt sich Folgendes festhalten:

Für die Einhaltung des Kriteriums der *Verfahrensdokumentation*, bei der die Forschung transparent gehalten und sämtliche Details des Forschungsprozesses aufgeführt werden sollen, wurde im Laufe des beschriebenen Methodenkapitels der Erhebungs- und Auswertungsprozess genau wiedergegeben. Dabei wurden sämtliche Details bezüglich der Samplings und des

Feldzugangs beschrieben und auch die Erhebung und Auswertung der Daten genau aufgeschlüsselt. (Mayring, 2023, S. 123)

Für eine *argumentative Interpretationsabsicherung* wurde zunächst in den Kapitel zwei bis vier die Theorie in Anlehnung an die Forschung beschrieben, sodass im Anschluss eine theoriegeleitete Auswertung der Daten erfolgen konnte (ebd.).

Auch die Kriterien *Regelgeleitetheit* und *Nähe zum Gegenstand* konnten im Rahmen der Erhebung eingehalten werden. Dabei setzen diese offenes, aber systematisches Vorgehen, sowie eine Nähe zu den Befragten bzw. dem Forschungsfeld voraus. Hierzu erfolgte die Datenerhebung entlang des Leitfadens, bevor im Anschluss die regelgeleitete Auswertung mithilfe der qualitativen Inhaltsanalyse durchgeführt wurde. Zudem bestand, durch die Befragung in den Kitas, eine Nähe zum Feld, die allein durch das Interview, welches Zuhause bei einer Interviewperson geführt wurde, durchbrochen wurde. (ebd., S.123f.)

Alleinig die Gütekriterien der *Kommunikativen Validierung* und *Triangulation* fanden im Rahmen der Forschung keine bzw. nur eine eingeschränkte Erfüllung. So konnten die interpretierten Ergebnisse aus zeitlichen Gründen mit den Befragten nicht noch einmal besprochen werden, um eine richtige Deutung der Inhalte zu garantieren, wie es die *Kommunikative Validierung* voraussetzt. Des Weiteren konnte auch keine Interpretation durch eine zweite Person erfolgen, da dies der Rahmen der Arbeit nicht ermöglichte. Um das Kriterium der Triangulation jedoch teilweise einzuhalten, wurde bei der Befragung auf ein heterogenes Forschungsfeld geachtet. (ebd., S. 124f.)

Aufgrund dessen zeigen sich an dieser Stelle auch die Grenzen der Forschung. So bestanden die Erhebung und Auswertung der Daten aus einer kleinen Stichprobe heraus, da der Rahmen der Arbeit keine größere Stichprobe zuließ. Zusätzlich konnten die Ergebnisse nicht durch eine Absprache mit den Befragten, sowie eine zweite interpretierende Person abgesichert werden, sodass die Subjektivität meiner Person einen Einfluss auf die Datenauswertung und Interpretation besitzt. Daraus lässt sich eine nichtvorhandene Repräsentanz der Forschung ableiten.

6. Darstellung und Interpretation der Ergebnisse

Im folgenden Kapitel sollen nun die Ergebnisse der Forschung, welche durch die leitfadengestützten Interviews erhoben und anschließend mit der inhaltlich strukturierenden Inhaltsanalyse ausgewertet wurden, ausgiebig erläutert werden. Dazu werden die Ergebnisse zunächst kategoriengeleitet dargestellt, bevor sie im Anschluss interpretiert und diskutiert werden.

6.1 Darstellung der Ergebnisse

Zunächst sollen nun die Ergebnisse der Erhebung dargestellt werden, wobei, wie bereits erwähnt, kategoriengeleitet vorgegangen wird. Die Darstellung der Ergebnisse erfolgt dabei einmal vor dem Hintergrund der Vorstellung der Fachkräfte zum Thema ASS und einmal vor dem Hintergrund der Handlungsmöglichkeiten. Die Aufteilung der Kategorien zu diesen zwei Hauptaspekten der Forschung wurde dabei wie in Kapitel 5.6 vorgenommen. So werden zunächst die fünf Hauptkategorien zu den Vorstellungen und anschließend die sieben Hauptkategorien der Handlungsmöglichkeiten dargestellt.

6.1.1 Darstellung der Ergebnisse zum Themenfeld Vorstellungen der Fachkräfte

Vorstellungen der Fachkräfte zum Charakter autistischer Kinder:

Die Kategorie Vorstellungen der Fachkräfte zum Charakter autistischer Kinder lässt sich in die drei Subkategorien *Verhalten*, *Bedarf* und *Fähigkeiten* der autistischen Kinder unterteilen.

Unter der Subkategorie *Verhalten* gaben die Fachkräfte mehrfach an, dass die Kinder sich häufig zurückziehen, und eher isoliert von den anderen Kindern spielen (IP1, Z. 55 / IP3, Z. 41 / IP4, Z. 59). Hierbei wird ergänzt, dass diese Gruppen eher meiden und sie eher in Räumen spielen, die leise sind (IP3, Z. 51f.). Des Weiteren würden autistische Kinder eher eine beobachtende Rolle einnehmen (IP1, Z. 70) und können Ticks und Spleens besitzen (IP4, Z. 41). So beschreibt IP3: „Vielleicht auch manchmal so Ticks haben irgendwie. Dass genau dieses Kleidungsstück immer getragen werden muss oder genau dieses Spielzeug immer bespielt wird.“ (IP3, Z. 41f.). IP1 schildert ergänzend, dass autistische Kinder zudem aus überfordernden Situationen fliehen und sie ohne eine Begleitung in der Gruppe eher verloren wirken (vgl. IP1, Z. 107 & 209). IP2 beschreibt sehr unterschiedliches Verhalten von autistischen Kindern. So erläutert sie, dass ein Teil sich versuche die ganze Welt zu erklären, währenddessen andere „den ganzen Tag nur am jammern und weinen [seien]“ (IP2, Z. 69f. & 66). IP4 gibt zusätzlich an, dass Kinder im autistischen Spektrum sehr konkrete Vorstellungen hätten, wie ihr Alltag gestaltet werden müsse und sie zusätzlich „wahnsinnige Spielideen“ (IP4, Z. 57) besäßen. Zudem beschreibt sie diese als möglicherweise sehr ambivalent und in ständiger Bewegung. (IP4, Z. 338f.)

Unter der Subkategorie *Bedarf* der autistischen Kinder kann Folgendes festgehalten werden: Hier beschreiben fast alle Interviewpersonen den Bedarf von festen Strukturen, welcher beispielsweise in Form von festen Abläufen und Rituale erfolgen könne (IP1, Z. 94 / IP3, Z. 89 / IP4, Z. 215f.). Des Weiteren wird von IP4 der Bedarf einer besonderen Begleitung durch einen Erwachsenen im Kitaalltag beschrieben, sowie von IP1 eine feste Bezugsperson, welche sich für das Kind verantwortlich fühlt und den / die Ansprechpartner*in für dieses darstellt (IP4, Z. 33f. & IP1, Z. 97f.). IP2 beschreibt, dass viele autistische Kinder eine kognitive Förderung

durch kognitive Inputs bräuchten, wobei zusätzlich, bei einer Beschäftigung mit diesen Kindern, die Aufmerksamkeit der Fachkräfte vollkommene auf das Kind gerichtet sein müsse. Zudem erläutert sie, dass diese „eigentlich in einem viel kleineren, geschützteren Rahmen“ (IP2, Z. 325f.) sein müssten, als die Kita ihnen biete. (IP2, Z. 417 & 340f.) Ergänzend wird von IP1 erläutert, dass autistische Kinder ihre Aufgaben in ihrem eigenen Tempo bewältigen müssten und für diese mehr Zeit bräuchten. Des Weiteren beschreibt IP4, dass diesen von Seiten der Erwachsenen Verständnis entgegengebracht werden müsse, sowie ein individuelles Eingehen auf die teilweise abstrakten Wünsche und Vorstellungen der Kinder im Spektrum. (IP1, Z. 84f. / Z. 70 & IP4, Z. 255ff.)

Bei der Subkategorie *Fähigkeiten* wurde von fast allen Interviewpersonen angegeben, dass autistische Kinder eine Inselbegabung besäßen, beispielsweise in Form von Spezialinteressen, wie das Auswendiglernen von gesamten Straßenkarten (IP1, Z. 420f. / IP2, Z. 64 / IP4, Z. 60). So wird von IP1 geschildert „Dieses Kind hatte total mathematische, so ein mathematisches Grundwissen schon mit vier Jahren, wo ich dachte: Okay, also damit kannst du gleich in die vierte Klasse.“ (IP1, Z. 249ff.). Dem entgegengesetzt wird sowohl von IP1 als auch von IP2 beschrieben, dass manche Kinder im Spektrum keine Sprache aufwiesen (IP1, Z. 58 & IP2, Z. 69). Zudem erläutert IP2 ein Nichtvorhandensein von abstrakten Vorstellungen über Abläufe, wie beispielsweise der Ablauf des Tages in der Kita (IP2, Z. 225).

Interaktion autistischer Kinder mit anderen Kindern:

Die Kategorie Interaktion autistischer Kinder mit anderen Kindern kann in die drei Subkategorien *Interaktion von Seiten der autistischen Kinder*, *Interaktion von Seiten der anderen Kinder in der Gruppe*, sowie *Vorteile der Interaktion* unterteilt werden. Dabei sollen die Interaktionsaspekte aus beiden Perspektiven, sowie die Bereicherung des autistischen Kindes für die Gruppe dargestellt werden.

Unter der Subkategorie *Interaktion von Seiten der autistischen Kinder* kann Folgendes festgehalten werden: Hierbei wird beschrieben, dass unter anderem aggressives Verhalten gegenüber den anderen Kindern in der Gruppe gezeigt werden könne (IP1, Z. 65 & IP2, Z. 427). So berichtet IP2: „Das ist auch einer von unseren Kandidaten, der unheimlich aggressiv zu anderen Kindern ist. Also es geht eigentlich keine zwei Minuten gut, ohne dass der sich auf irgendein Kind stürzt.“ (IP2, Z. 426ff.). Zudem ergänzt IP1, dass autistische Kinder ohne verbale Sprache, den anderen Kindern das Spielzeug wegreißen oder die anderen Kinder wegschubsen könnten. Sie erläutert außerdem, dass dem autistischen Kind eine Interaktion mit einem anderen Kind allein, gelingen könne, wobei dieses, Zeit und Unterstützung der Fachkraft in Form von Anleitung benötige. (IP1, Z. 66-72) IP3 gibt an, dass autistische Kinder eher einen oder eine Spielpartner*in haben und ihnen der Kontakt zu mehreren eher schwerer fiele. Des Weiteren erläutert sie eine geringe Kontaktaufnahme von Seiten des autistischen Kindes und

Schwierigkeiten beim Kontaktaufbau. (IP3, Z. 65-71) Auch IP4 gibt Schwierigkeiten beim Kontaktaufbau an, was sie darauf zurückführt, dass das Kind im Spektrum Schwierigkeiten besäße die Stimmungen der anderen Kinder zu lesen oder diese in sein Spiel einzubinden (IP4, Z. 75-82).

Unter der Subkategorie *Interaktion von Seiten der anderen Kinder in der Gruppe* beschreibt unter anderem IP2 aus ihren Erfahrungen, dass den anderen Kindern in der Gruppe die Besonderheiten des autistischen Kindes kaum auffielen und sie dieses versuchen würden mit einzubeziehen. Allerdings beschreibt sie auch, dass es manchen Kindern in der Gruppe schwerfiel, mit den Kindern im Spektrum zu interagieren. (IP2, Z. 88-92) IP3 gibt ebenfalls einen Integrationsversuch der anderen Kinder an, wobei sie zudem erläutert, dass die Kinder der Gruppe das Kind im Spektrum erstmal kennenlernen müssten und sie es in Ruhe ließen, wenn sie merken, dass es allein spielen wolle. Sie beschreibt aber auch ein Aufmerksamkeits-suchendes Verhalten der anderen Kinder der Gruppe, wenn diese bemerken, dass das autistische Kind mehr Aufmerksamkeit bekäme (IP3, Z. 78-82 / Z. 354ff.) Auch IP4 beschreibt ein tolerantes Verhalten der anderen Kinder in der Gruppe gegenüber dem autistischen Kind, wobei diese Schwierigkeiten haben könnten das Verhalten des Kindes im Spektrum zu verstehen und eventuell versuchen könnten ihm für alles die Schuld zu geben (IP4, Z. 89-94 / Z. 77f.).

Unter der Subkategorie *Vorteile der Interaktion* geben alle Interviewpersonen an, dass die anderen Kinder von dem autistischen Kind lernen könnten. Zum einen könnten diese von seinen Fähigkeiten lernen und zum anderen, dass nicht alle Menschen gleich, sondern alle verschieden sind und „Rücksicht zu nehmen auf andere Kinder wichtig [sei]“ .(IP3, Z. 291 / IP1, Z. 423ff.)

Herausforderung von und mit autistischen Kindern in der Kita:

Die Kategorie Herausforderung von und mit autistischen Kindern in der Kita lässt sich in die Subkategorien *Herausforderndes Verhalten autistischer Kinder* und *Herausforderungen für autistische Kinder im Kitaalltag* unterteilen.

Unter der Subkategorie *herausforderndes Verhalten autistischer Kinder* geben fast alle befragten Fachkräfte ein aggressives Verhalten der autistischen Kinder an (IP1, Z. 56, IP2, Z. 427, IP4, Z. 61). Hierbei könne dieses beispielsweise durch „um sich schlagen oder Möbel schmeißen“ (IP1 Z. 56f.), sowie durch „andere ins Gesicht [beißen]“ (IP2, Z. 68) gezeigt werden. Neben dem aggressiven Verhalten anderen gegenüber wird zusätzlich auto-aggressives Verhalten in Form von Kopf gegen die Wand, den Boden oder den Tisch schlagen beschrieben (IP2, Z. 67 u. Z. 303f. / IP4, Z. 335f.). IP1 gibt ergänzend Wegrennen, Schreien, Schubsen oder an den Kopf fassen als herausforderndes Verhalten von Kindern im autistischen Spektrum an (IP1, Z. 65ff. / Z. 89f.).

Unter der Subkategorie *Herausforderungen für autistische Kinder im Kitaalltag* gaben die Interviewpersonen unterschiedlichste Herausforderungen an. Viele der Aussagen bezogen sich

dabei auf unvorhersehbare Dinge, wie beispielsweise einen „Feueralarm“ (IP1, Z. 88) oder auf die Abweichung vom regulären Tagesablauf, welche für Kindern im autistischen Spektrum eine Herausforderung darstellen würden (IP1, Z. 93 / IP2, Z. 113-116 / IP3, Z. 91f. / IP4 215-219). Auch die Umbruchsituationen innerhalb des Tagesablaufes, wie das Rausgehen, wurden von den Interviewpersonen als eher schwierig eingeschätzt (IP3, Z. 150f. / IP4, Z. 219f.). Weitere Herausforderungen für autistische Kinder, die von den Interviewpersonen geschildert wurden, waren ein großes Durcheinander und allgemeines Chaos in der Kita (IP1, Z. 216f. / IP2, Z. 322-325), welches zu einer Reizüberforderung führen könne, die ebenfalls für die Kinder schwierig sei (IP2, Z. 209ff.), sowie das Aufzwingen von Tätigkeiten und das Entscheidungen-treffen über den Kopf des Kindes hinweg (IP1, Z. 35f. / Z. 203f.). Ebenso wurde eine hohe Lautstärke als eher herausfordernd beschrieben (IP3, Z. 158). Spezifische Situationen, welche als herausfordernd für autistische Kinder von IP2 geschildert wurden, waren zum einen das Öffnen der Gruppen und das Öffnen der verschiedenen Spielbereiche, sowie die Eingewöhnungszeit, bei der sich viele fremde Personen in der Gruppe befinden (IP2, Z. 108ff. / Z. 116f.). IP4 gab an: „[L]etztlich können alle Phasen im Kindergarten schwierig werden.“ (IP4, Z. 233f.), wobei sie besonders die Garderobensituation herausstellt, bei welcher es sehr eng sei, und die Möglichkeit bestünde, dass das Kind dort angerempelt werden würde. Auch die Teppich-kreis-Situation beschreibt sie für autistische Kinder als eher herausfordernd, da es dort keine Rückzugsmöglichkeiten gebe. Zudem erläutert sie Karneval als eine spezifische Situation, die eine Herausforderung darstellen könne, da alle anders aussehen und der Raum dekoriert werde, sowie das Anziehen einer Matschhose, die aufgrund von zwei übereinanderliegenden Hosen eine Schwierigkeit darstellen könnte. Abschließen gibt sie an, dass auch ein Wechsel von Ansprechpartner*innen eine Herausforderung für Kinder im autistischen Spektrum darstellen könne. (IP4, Z. 107-112 / Z. 220ff. / Z. 260ff. / Z. 276f.)

Begriffszusammenführung:

Die Kategorie Begriffszusammenführung, welche sich auf die einheitliche Diagnose Autismus-Spektrum-Störung bezieht, kann in die Subkategorien *Gründe und Auswirkungen*, sowie *persönliche Meinung* der Fachkräfte unterteilt werden.

Unter den *Gründen und Auswirkungen* lassen sich verschiedene Dinge zusammenfassen: Zum einen geben IP1 und IP2 an, dass diese einheitliche Diagnose und Bezeichnung einfacher seien, wobei IP2 weiter angibt, dass sich keine Zeit mehr für eine ausgiebige Diagnose genommen werden würde (IP1, Z. 119 / IP2, Z. 132f. u. Z. 126f.). Dazu ergänzt IP3, dass es auch aus medizinischer Sicht einfacher sein könnte eine einheitliche Diagnose zu Stellen (IP3, Z. 113). Ein weiterer möglicher Grund, der von IP4 angesprochen wird, ist die Vermutung mit diesem Vorgehen nicht „alle über einen Kamm zu scheren“ (IP4, Z. 129). Mögliche Auswirkungen des neuen Diagnosesystems, die von den Interviewpersonen genannt werden sind zum einen, eine schnellere Diagnose, sowie ein möglicher Anstieg der Diagnosezahlen (IP2, Z. 157

/ Z. 160). Zum anderen wird angegeben mehr Therapiemöglichkeiten mit einer einheitlichen Diagnose zu erhalten (IP3, Z. 102ff.), wobei IP4 im Gegensatz dazu angibt und beschreibt, dass eine detailliertere Diagnose auch bessere Therapiemöglichkeiten mit sich bringe (IP4, Z. 150ff.).

Bei der *persönlichen Meinung* sind sich alle Interviewpersonen einig, wobei IP3 keine konkreten Angaben zu diesem Aspekt macht. Dabei schätzen alle anderen Interviewpersonen die neue Klassifikation und Begrifflichkeit als eher schwierig ein, wobei sie dies unterschiedlich begründen. So gibt IP1 an, dass das Störungsbild so unterschiedliche Ausprägungen besäße, dass man es nicht unter einem Begriff zusammenfassen und man mit einer spezifischeren Diagnose auch besser handeln könne (IP1, Z. 134ff.). IP2 erläutert hingegen generelle Schwierigkeiten mit der Diagnose, da es ihr schwerfiel „dem Kind einen Namen zu geben“ (IP4, Z. 139). Des Weiteren beschreibt IP4 zunächst eine Gleichgültigkeit der Begrifflichkeit, wobei sie dies mit ihrer weiteren Aussage widerlegt, da sie eine detaillierte Diagnose für hilfreicher bei der Therapiesuche hält (IP4, Z. 140 / Z. 150ff.).

Theoretische Berührung mit dem Thema ASS:

Unter der Kategorie theoretische Berührung mit dem Thema ASS gaben alle Interviewpersonen an, dass sie in ihrer Ausbildung bzw. in ihrem Studium gar nicht oder nur kaum in Berührung mit dem Thema kamen. So berichtete IP1, dass sie in der Berufsschule ein Referat zum Thema Asperger-Syndrom gehört hätte, während dessen IP2 in dieser kurz die Störungsbilder angeschnitten hätten, aber nicht in die Tiefe gegangen wären (IP1, Z. 303f. / IP2, Z. 247f.). IP3 gibt an, in ihrem Studium, gar nichts zu dem Thema gehört zu haben, da sie selbst sich auch keinen Kurs zu diesem ausgewählt hätte, wobei sie sich allerdings privat einmal kurz in das Thema eingelese hätte (IP3, Z. 183f. / Z. 191f.). Dazu ergänzend schildert IP4, dass sie „mal einen sehr guten Fernsehbeitrag“ (IP4, Z. 294) gesehen hätte und ein wenig wisse, wo man sich Hilfe holen könne (IP4, Z. 297f.).

6.1.2 Darstellung der Ergebnisse zum Themenfeld Handlungsmöglichkeiten der Fachkräfte

Handlungsmöglichkeiten der Fachkräfte im Umgang mit autistischen Kindern:

Die Kategorie Handlungsmöglichkeiten der Fachkräfte im Umgang mit autistischen Kindern kann in die neun Subkategorien *Material*, *Verhalten der Fachkräfte*, *Erlangen von Wissen*, *Reflexion*, *Rahmenbedingungen*, *Individuelle Lösungen*, *Bezugspersonen*, *Austausch / Weitervermittlung* und *Personal* unterteilt werden.

Bei der Subkategorie *Material* gab IP1 die Verwendung von komplexerem Material mit mathematischem oder sprachlichem Inhalt an. Dieses solle für eine entsprechende Förderung der autistischen Kinder, sowie für ein Wohlfühlgefühl, welches durch das Ansprechen der Interes-

sen der Kinder hervorgerufen würde. (IP1, Z. 256f.) Als spezifische Materialien zur Unterstützung des Umgangs und der Kommunikation der Fachkräfte mit autistischen Kindern nannte IP2 vorhandene Fotos des Tagesablaufes. Dabei dürften die Kinder gemeinsam mit einer Fachkraft, sobald die entsprechende Tagessequenz beendet ist, eine Wäscheklammer ein Foto weiterstecken (IP2, 218-222). Zusätzlich nannte sie die Verwendung eines PECS-Buches, bei dem die Fachkräfte bereits eine Vorauswahl an Tätigkeiten trafen, um die Kinder nicht mit zu vielen Auswahlmöglichkeiten zu überfordern (IP2, Z. 227-234).

Bei der Subkategorie *Verhalten der Fachkräfte* gaben alle Interviewpersonen an das autistische Kind zunächst kennenzulernen und sein Verhalten gut zu beobachten, wobei beispielsweise ein Fokus auf der Körpersprache liege (IP1, Z. 58f. / IP2, Z. 218, IP3, Z. 168f. / IP4, Z. 446f.). Zudem gaben sie an dem Kind viel Geduld entgegenzubringen, einfühlsam zu sein, sowie diesem viel Aufmerksamkeit zu schenken (IP1, Z. 240 / IP2, Z. 357, IP3, Z. 262ff.). Dabei beschrieb IP3 an einen gewissen Abstand zu dem Kind zu halten, es spielen zu lassen und ihm dabei gleichzeitig zu vermitteln da zu sein (IP3, Z. 234ff.). IP1 erläuterte, dass sie das Kind im autistischen Spektrum in der Interaktion unterstützen würde, indem sie diese anleite. Zudem rede sie viel mit dem Kind, erkläre ihm Dinge und fange dieses wieder ein, wenn es weglaufen würde. (IP1, Z. 70ff. / Z. 264f. / Z. 106f.)

Unter der Subkategorie *Erlangen von Wissen* gaben die Interviewpersonen an, sich vor der Aufnahme eines autistischen Kindes bzw. beim Bemerkten von auffälligem Verhalten in das Thema einlesen zu wollen, sowie eine entsprechende Weiterbildung zu dem Thema zu besuchen (IP1, Z. 306ff. / IP3 274f. / IP4 378-381).

Bei dem Thema *Reflexion* als Handlungsmöglichkeit erläuterte IP1, dass man als Einrichtung reflektieren müsse, ob man die Betreuung und Förderung eines autistischen Kindes leisten könne, wenn dessen Verhalten für die Fachkräfte zu herausfordernd sei (IP1, Z. 409-413). IP2 gibt an, dass man immer hinterfragen müsse, inwieweit man „beurteilen [könne], was dem Kind wirklich gut tu[e] oder inwieweit man das Kind doch einfach ausprobieren lassen [müsse]“ (IP2, Z. 236ff.). Zudem erläutert sie ein ständiges Hinterfragen seiner selbst bei erlebten herausfordernden Situationen mit autistischen Kindern und das Eingestehen von gemachten Fehlern im Umgang mit diesen (IP2, Z. 307ff. / Z. 357-360).

Unter der Subkategorie *Rahmenbedingungen* gaben die Interviewpersonen vor allem den Aspekt der Zeit an. So bräuchte man viel Zeit für eine intensive Auseinandersetzung mit den Kindern im autistischen Spektrum, um beispielsweise ebenfalls Angebote in kleineren Gruppen oder in 1zu1 Situationen zu gestalten. (IP1, Z. 240 / IP2 342f. / IP3, Z. 330-334) IP3 ergänzte zudem den Aspekt einer festen Struktur, welche sich zum einen auf den Tagesablauf bezieht und zum anderen auf das Umsetzen fester Rituale, wie beispielsweise immer derselbe Sitzplatz beim Mittagessen (IP3, Z. 319-322 / Z. 56ff.).

Bei dem Aspekt *Individuelle Lösungen* als Handlungsmöglichkeit gab vor allem IP4 sämtliche Beispielsituationen für das individuelle Eingehen auf die Bedürfnisse des autistischen Kindes.

Sie nannte hier beispielsweise die Garderobensituation, bei der sie mit dem Kind eher in die Garderobe gehen würde, um eine gewisse Enge und ein Angerempelt werden zu vermeiden. Zudem beschrieb sie die Morgenkreissituation, bei der das autistische Kind nicht mitmachen müsse, wenn es dies auf gar keinen Fall wollte, sowie das Schlafengehen und das Zähneputzen, wofür ebenfalls individuelle Lösungen für das Kind im autistischen Spektrum gefunden werden könnten. Auch das gemeinsame Finden von Kompromissen mit dem Kind gab sie als Handlungsmöglichkeit an. (IP4, Z. 110-113 / Z. 222-226 / Z. 268f. / Z. 336ff. / Z. 353ff.) IP1 gab an, dass, bedingt durch ihr offenes Konzept, das autistische Kind nicht das tun müsse, was alle Kinder tun und es auch jeden Tag derselben Tätigkeit nachgehen dürfe (IP1, Z. 198f. / Z. 221ff.).

Auch eine feste *Bezugsperson* wurde von den Interviewpersonen als Handlungsmöglichkeit herausgestellt. Dabei sollte diese Rolle eine Person einnehmen, welche die beste Beziehung zum Kind aufbauen konnte (IP3, Z. 168f. / IP4, Z. 272-276). Diese sollte das Kind vor allem in Umbruchzeiten beobachten und bei Bedarf dem Kind Unterstützung anbieten (IP3, Z. 168ff.), sowie Teil des festen Tagesablaufes werden, indem sie beispielsweise jeden Tag das Kind als erstes begrüßt (IP1, Z. 95f.).

Unter der Subkategorie *Austausch / Weitervermittlung* gaben die Interviewpersonen vor allem einen guten und häufigen Austausch mit den Eltern, sowie mit Fachpersonal wie Therapeut*innen oder Heilpädagog*innen als wichtige Handlungsmöglichkeit an (IP1, Z. 315f. / IP2, Z. 86f. / IP4, Z. 253). Auch das Beantragen von Unterstützung, beispielsweise einer Integrationskraft, sowie das Weiterleiten an spezifische Fachzentren sahen die Fachkräfte als wichtige Handlungsmöglichkeit an (IP1, Z. 375f. / IP4, Z. 499ff.). Ebenfalls als sinnvoll wurde der Austausch mit Kolleg*innen betrachtet und erwähnt, dass auch bei weiterer Unterstützung der Familie z.B. durch das Jugendamt die Verantwortung nicht abgegeben werden sollte und auch dann eine Weitervermittlung an Fachpersonal hilfreich wäre (IP1, Z. 363f. / IP4, Z. 311-317).

Bei dem Aspekt *Personal* wurde vor allem ein Mangel dieses angebrochen und erläutert, dass durch mehr Personal eine bessere Betreuung und Förderung von autistischen Kindern möglich wären. So könnte bei mehr Personal eine Person das Kind im autistischen Spektrum den ganzen Tag begleiten (IP1, Z. 109f.), es könnte ein besserer Überblick bei Konflikten behalten werden, herausfordernde Situationen könnten besser begleitet werden und ein individuellerer Umgang mit dem autistischen Kind könnte ermöglicht werden (IP4, Z. 94-98 / Z. 237f. / Z. 240-243). Neben dem Aspekt der Personalmenge wurde auch das Wissen des Personals thematisiert. So beschrieb IP1 „Integrationskindergärten sind auch toll und die haben auch Personal, das sich damit auskennt.“ (IP1, Z. 345f.).

Raumgestaltung und Kitaumgebung:

Die Kategorie Raumgestaltung und Kitaumgebung kann in die zwei Subkategorien *Raumgegebenheiten der Kita* und *Gute Raumgestaltung für autistische Kinder* unterteilt werden. Hierbei sei anzumerken, dass die Interviewpersonen nicht konkret zu ihren räumlichen Gegebenheiten in den jeweiligen Einrichtungen befragt wurden, sondern ihre Aussagen im Laufe des Interviews an anderen Stellen tätigten. Zudem sei zu erwähnen, dass IP1 nicht konkret zu einer optimalen Raumgestaltung für autistische Kinder befragt wurde, da dies aufgrund des Verlustes des Überblicks vergessen wurde.

Zu den *Raumgegebenheiten in der Kita* beschreibt IP1 das Vorhandensein von drei verschiedenen Gebäuden, wobei eines der drei Gebäude das anliegende Schulgebäude sei, in dem die Kinder das letzte Kitajahr verbringen würden. In diesen drei Gebäude befänden sich verschiedene Funktionsräume, wie ein Bauraum oder ein Werkstatttraum. Zusätzlich verfüge die Kita noch über ein großes Außengelände. (IP1, Z. 162ff. / Z. 215 / Z. 234-237)

IP2 gibt zu den Raumgegebenheiten ihrer Einrichtung an vier Stammgruppen zu besitzen, in denen es verschiedene Funktions- und Spielbereiche gäbe. Des Weiteren gibt sie das Vorhandensein von einem großen langen Flur, welcher bespielt werden darf, einem Atelier, einer Turnhalle, sowie einem großen Außengelände an. Auch ein Snoezelraum, sowie verschiedene Nebenräume und ein Schlafraum werden als Gegebenheit beschrieben. (IP2, Z. 171ff. / 178ff. / Z. 397ff.)

IP3 gibt keine genauen Äußerungen zu den räumlichen Gegebenheiten an. Jedoch thematisiert sie, dass diese in der Einrichtung eher schwierig seien und bei der Aufnahme eines autistischen Kindes abgeändert werden müssten. Des Weiteren schildert sie, dass in den Räumen nicht viel Material stehe, jedoch seien diese sehr hell. (IP3, Z. 305ff. / Z. 364ff.)

IP4 beschreibt zu ihren Raumgegebenheiten das Vorhandensein einer großen Küche, sowie das einer Turnhalle, eines Bauwagens und Gartens. Neben diesen externen Räumen schildert sie auch das Vorhandensein einer Kreativ- und Puppenecke innerhalb der Gruppenräume. Zusätzlich beschreibt sie ihre Garderobengegebenheiten als sehr eng (IP4, Z. 199 / Z. 183ff. / Z. 203f. / Z. 449)

Unter dem Aspekt einer *guten Raumgestaltung für autistische Kinder* gaben IP2-IP4 an, dass das Vorhandensein von ruhigen und reizarmen Räumen von Nöten sei (IP2, Z. 395f. / IP3, Z. 308f. / IP4, Z. 426ff.). Diesen Aspekt führten die Fachkräfte unterschiedlich weiter aus. So sprach IP3 Räume mit warmem Licht an, welche abgedunkelt werden können, sowie farblich gut abgestimmt sind. Auch das Vorhandensein eines Snoezelraumes sah sie als sinnvoll an. (IP3, Z. 52-55) IP2 gab an, dass die autistischen Kinder in Räumen spielen sollen „Wo vielleicht ein bisschen mehr Schalldämmung ist.“ (IP2, Z. 454f.) und auch IP4 sprach von einem Nebenraum als Rückzugsmöglichkeit, in dem die bespielten Materialien der Kinder auch mal stehen gelassen werden können. Zudem beschrieb sie einem autistischen Kind bei der Garderobensituation einen externen Haken einzurichten. (IP4, Z. 426f. / Z. 449ff.)

Integrationskräfte:

Die Kategorie Integrationskräfte kann in die Subkategorien *Aufgaben*, sowie *Wissen und Qualifikation* eingeteilt werden.

Bei den *Aufgaben* der Integrationskräfte wird die Unterstützung der autistischen Kinder im Kitaalltag beschrieben, sodass diese eins zu eins betreut werden und die Integrationskraft mit dem Kind „acht Stunden mitläuft“ (IP2, Z. 339 / IP1, Z. 269f.).

Zum *Wissen und den Qualifikationen* der Integrationskräfte wird beschrieben, dass diese alles ungelernete Kräfte seien, welche viel mehr Wissen und Inputs bräuchten (IP2, Z. 344ff.). Hierzu ergänzend, wird die einzige Qualifikation der Integrationskräfte in Form von kleinen Fortbildungen angegeben, weswegen die Einrichtung der IP4 diese häufig spülen ließe und die pädagogische Arbeit selbst übernehme, da dieses Handeln zielführender sei (IP4, Z. 386f. / Z. 381-384).

Schulung und Weiterbildung:

Die Kategorie Schulung und Weiterbildung kann in die Subkategorien *Gewünschte Inhalte* und *Erlebte Inhalte* unterteilt werden. Hierbei sei zu erwähnen, dass alleinig IP2 zum Thema ASS bereits Fortbildungen besucht hat und sich in der Subkategorie *Erlebte Inhalte* einzig auf ihre Aussagen bezogen wird.

Unter der Subkategorie *Gewünschte Inhalte* gaben alle Interviewpersonen allgemeines Hintergrundwissen zum Störungsbild an. Darunter fallen Kenntnisse über die verschiedenen Formen, die Wahrnehmung autistischer Kinder, sowie (Früh)symptome und Äußerungsformen des Störungsbildes. (IP1, Z. 447ff. / IP2, Z. 451f. / IP3, Z. 378f. / IP4, Z. 467) Zudem wurden sich Kenntnisse zur Entstehung der Störung, der Herkunft und zu den Hirnfunktionen autistischer Kinder gewünscht (IP1, Z. 452-455 / IP4, Z. 464f.). Auch ein fachlicher Austausch mit anderen pädagogischen Fachkräften oder Therapeut*innen wurde als wünschenswert beschrieben, genauso wie Informationen zur Therapie, welche im pädagogischen Setting erfolgen kann (IP1, Z. 450f. / IP2, Z. 470f. / IP3, Z. 379f.). Auch spezifische Inhalte zur Institution Kita mit konkreten Handlungsmöglichkeiten erschien für die Fachkräfte wünschenswert, sowie eine Schulung für Elterngespräche, bei denen Auffälligkeiten der Kinder mit den Eltern besprochen werden (IP2, Z. 271-277 / IP4, Z. 468ff.).

Unter der Subkategorie *Erlebte Inhalte*, beschreibt IP2, welche als einzige der Fachkräfte Weiterbildungen zu dem Thema Autismus belegte, dass ihre absolvierten Fort- und Weiterbildungen eher allgemein und auf sämtlichen Altersstufen bezogen gewesen seien, sodass verschiedene Autismus-Formen, sowie Verhaltensmuster beschrieben wurden. Zudem habe sie Fortbildungen spezifisch zum TEACCH-Programm besucht, sowie eine, welche Einblicke in Therapieeinheiten bot. Als besonders zielführend beschrieb sie eine Fortbildung, welche versuchte die Wahrnehmung, das Denken und Fühlen von autistischen Kindern zu verdeutlichen. (IP2, Z. 261-271 / Z. 471- 476)

Diagnose:

Die Kategorie Diagnose kann in die drei Subkategorien *Diagnosealter*, *Prozess der Diagnose* und *Auswirkungen der einheitlichen Diagnose* unterteilt werden.

Unter der Subkategorie *Diagnosealter* geben fast alle Interviewpersonen an, dass die Diagnose sehr spät gestellt würde, sodass im Kitaalter von zwei bis sechs Jahren häufig noch keine feste Diagnose vorliege (IP1, Z. 365ff. / IP2, Z. 146ff. / IP4, Z. 44f.). IP2 beschreibt aus ihrer eigenen Erfahrung heraus, dass die wenigsten Kinder eine Diagnose vor dem vierten Lebensjahr besäßen, wobei sie gleichzeitig von einem Kind erzählt, welches bereits seit seinem 1,5. Lebensjahr eine Diagnose hätte (IP2, Z. 282ff. / Z. 292).

Zum *Prozess der Diagnose* gibt IP4 an, dass sie als Fachkräfte in der Kita „ja auf gar keinen Fall diagnostizieren“ (IP4, Z. 298f.) würden. IP2 schildert an dieser Stelle den Verlauf des Diagnoseprozesses, wobei sie äußert, dass sie diesen als sehr schwierig empfinde, da in einem geringen zeitlichen Rahmen viele Facetten erfasst werden müssten, die Kinder durch die Diagnose abgestempelt werden würden und die Diagnose über einen Ankreuzbogen erfolge, bei dem eine gewisse Anzahl an Gegebenheiten für eine Autismus-Diagnose vorliegen müssten. An dieser Stelle äußert sie zudem den Wunsch eines Diagnoseprozesses in vertrauter Umgebung für das Kind, sowie einen längeren Diagnosezeitraum (IP2, Z. 130ff. / Z. 140f. / Z.147f.).

Unter der Subkategorie *Auswirkung der einheitlichen Diagnose* gibt IP2 die Vermutung einer Steigerung der Diagnosezahlen an, währenddessen IP3 anmerkt, durch die einheitliche Diagnose mehr Therapiemöglichkeiten bekommen zu können (IP2, Z. 159f. / IP3, Z. 101-104).

Bedarf der Fachkräfte:

Die Kategorie Bedarf der Fachkräfte kann in die vier Subkategorien *Fachwissen*, *Personal*, *Zeit und Räumlichkeiten* unterteilt werden. An dieser Stelle sei abermals zu sagen, dass IP1 keine Angaben zum Bedarf der Fachkräfte tätigte, was evtl. an dem Nichtstellen der Fragen des Blockes *Handlungsmöglichkeiten der Kita mit Autismus-Spektrum-Störung* liegen könnte, bei welchem Frage 22 konkret nach dem Bedarf der Einrichtung fragt.

Unter der Subkategorie *Fachwissen* kann festgehalten werden, dass zwei der Interviewpersonen angaben, dass mehr Wissen zum Störungsbild nötig sei, wobei dieses in Form von Weiterbildungen erlangt werden könne und an diesen das gesamte Team teilnehmen solle, da alle diesem Kind in der Einrichtung begegnen würden (IP2, Z. 446ff. / IP4, Z. 379ff.). IP2 führte diesen Aspekt noch weiter aus, wobei sie schilderte, dass der Bedarf an Wissen so groß sei, dass man als Fachkraft in der Kita fast selbst eine therapeutische Ausbildung absolvieren müsse (IP2, Z. 335ff.). Zudem gab sie an, dass sie sich vor allem Wissen für Hilfestellungen bei ganz jungen Kindern wünsche und auch die Integrationskräfte mehr Wissen zum Störungsbild und zum Umgang mit diesem haben müssten (IP2, Z. 279f. / Z. 344ff.). IP3 gab an, dass

es hilfreich sei, im Vorfeld von der Diagnose ASS zu wissen, damit man sich im Vorhinein schon einmal Wissen zum Störungsbild aneignen könne (IP3, Z. 272f.).

Zum Aspekt *Personal* gaben fast alle Fachkräfte an, dass hier mehr von Nöten sei, um allen Kindern in der Gruppe gerecht zu werden und für die autistischen Kinder Angebote in kleinen Gruppen zu gestalten, damit diese einen Sozialisationsprozess durchleben könnten (IP3, Z. 342f. / IP2, Z. 455ff.). Dabei sprach IP4 ergänzend eine notwendige weitere Kraft für Kinder im autistischen Spektrum an (IP4, Z. 436f.).

Bei der Subkategorie *Zeit* beschrieben die Interviewpersonen ebenfalls einen Bedarf dieser. So verdeutlichte IP3 einen erhöhten Zeit- und Aufmerksamkeitsbedarf von autistischen Kindern und IP4 gab an mehr Zeit für weitere Elterngespräche bezüglich der Besonderheiten der Kinder zu benötigen (IP3, Z. 262 / IP2, Z. 435f.)

Zum Aspekt der *Räumlichkeiten* sprach IP3 an, dass diese in ihrer Einrichtung schwierig sein und bei der Aufnahme eines Kindes im autistischen Spektrum eine Anpassung und Umgestaltung dieser nötig sei. Hierbei sprach sie u.a. den Aspekt der Reizreduzierung, sowie das Bereitstellen von Rückzugsmöglichkeiten an (IP3, Z. 305-309).

Schule:

Die Kategorie Schule sprachen zwei der vier Interviewpersonen an. So beschrieb IP1 ihre Erfahrung bei der Übergangsgestaltung von Kita zur Schule. Hierbei erklärte sie, dass der Übergang dem Kind im Spektrum gut gelungen sei. Hierfür seien viele Gespräche mit den Eltern geführt worden und die Lehrerin der Grundschule hätte das Kind bereits mehrere Male in der Kita besucht, sodass dieses die Lehrerin bereits kennenlernen konnte. Zudem sei man sehr um Transparenz zwischen der Kita, den Eltern, der Schule, der Integrationskraft und den Schulsozialarbeiter*innen bemüht gewesen (IP1, Z. 272-277).

Ein anderer Aspekt, welcher hinsichtlich der Schule angesprochen wurde, war der Aspekt der Schulform. Hierbei schilderte IP2, dass es schwierig sei „da auch irgendeine Form der Schulart zu finden, die für die wirklich Sinn macht und fördernd wirken kann“ (IP2, Z. 365ff.). Zudem merkt sie an, dass in Deutschland dringend eine Schulform mit fördernden Rahmenbedingungen für autistische Kinder entwickelt werden müsse (IP2, Z. 492-496).

6.2 Interpretation und Diskussion der Ergebnisse

Nachdem die Ergebnisse nun ausführlich entlang der Hauptkategorien dargestellt wurden, soll nun die Interpretation und Diskussion dieser erfolgen. Hierbei wird ebenfalls kategoriengeleitet vorgegangen und auch hier findet eine Unterteilung der Ergebnisdiskussion und -interpretation in die zwei Hauptbereiche Vorstellungen und Handlungsmöglichkeiten statt.

Vorstellungen der Fachkräfte zum Charakter autistischer Kinder:

Anhand der Äußerungen der Befragten zu dem Erhebungsaspekt der Vorstellungen der Fachkräfte zum Charakter autistischer Kinder lässt sich ableiten, dass diese eine Vorstellung der Kernauffälligkeiten autistischer Kinder besitzen. So erläutern diese Schwierigkeiten bei der Interaktion und Kommunikation, sowie stereotypes Verhalten (siehe Kapitel 6.1.1 u. 2.3.1). Ausfällig ist dabei, dass alleinig IP2 verschiedenste Verhaltensweisen und Fähigkeiten der Kinder im Spektrum beschreibt. Dabei geht sie zum einen auf autistische Kinder im Hochleistungsbereich ein und zum anderen auf Kinder, welche keine verbale Sprache besitzen. Aus ihren Aussagen kann geschlossen werden, dass sie einen Gesamtblick auf das Störungsbild der ASS besitzt, wie dies in Kapitel 2.3 dargestellt ist. Diese Kenntnisse können dabei auf ihre umfangreiche praktische Erfahrung in diesem Bereich, sowie auf die zahlreich absolvierten Fortbildungen zu dem Thema zurückgeführt werden. Diesen Umfang an Erfahrungen besitzen die anderen Interviewpersonen nicht, wobei IP1 ebenfalls praktische Erfahrung mit einem autistischen Kind in der Kita besitzt, während IP3 gar keine Erfahrung in dem Bereich sammeln konnte. IP4 besitzt ebenfalls eine eingeschränkte Erfahrung. Auf Grundlage dessen, kann daraus geschlossen werden, dass die praktische Erfahrung, welche im Kitaalltag gesammelt werden können, einen Einfluss auf die spezifischen Vorstellungen von autistischen Kindern besitzen.

Bezogen auf die Vorstellungen zum Bedarf der autistischen Kinder geben alle Fachkräfte den Bedarf einer festen Struktur, sowie den Bedarf einer festen Bezugsperson an (siehe Kapitel 6.1.1). Dieser Bedarf wird ebenfalls in der Literatur beschrieben (siehe Kapitel 2.4). So lässt sich feststellen, dass die Fachkräfte Vorstellungen zum Grundbedarf autistischer Kinder besitzen. Angebracht sei an dieser Stelle auch, dass IP2 alleinig den Bedarf autistischer Kinder nach kognitiver Forderung, je nachdem welche Ausprägung der Störung die Kinder besitzen, schildert, wobei IP1 dies auch durch ihre Äußerungen andeutet. Aufgrund dessen zeigt sich auch an dieser Stelle, dass die Erfahrungen der Fachkräfte in diesem Bereich ihre Vorstellungen zum Bedarf autistischer Kinder beeinflussen.

Diese Feststellung zeigt sich auch bei den Beschreibungen zu der Vorstellung der Fachkräfte im Bereich der Fähigkeiten autistischer Kinder. Dabei tätigt IP3 keine Aussagen zu den Fähigkeiten autistischer Kinder, was auf ihre nichtvorhandene praktische Erfahrung in diesem Bereich, sowie auf ihre generell eher gering ausfallende Berufserfahrung zurückgeführt werden kann. IP1 und IP4 besitzen hingegen Erfahrungen, wobei diese sich auf wenige Kinder beziehen. So beschreiben diese Inselbegabungen und Spezialinteressen der Kinder im Spektrum (siehe Kapitel 2.4), wobei sie diese als selbstverständlich für das Störungsbild ansehen. Des Weiteren beschreibt IP1 auch die Möglichkeit anderer Ausprägungsformen der Störung, fällt

bei ihren Aussagen aber immer wieder auf diese Vorstellung der Störung zurück (siehe Kapitel 6.1.1). An dieser Stelle kann die Annahme, welche in Kapitel 5.1 getätigt wurde, und die Vermutung schilderte, dass das breite Störungsspektrum der ASS nicht von den Fachkräften beschrieben wird, bestätigt werden. Auch der zweite Teil der Annahme fand Bestätigung, da die Fachkräfte in ihren Äußerungen häufig auf die Ausprägungsform des damaligen Subtypus des Asperger-Syndroms zurückkamen, wie es auch in Kapitel 2.3.1 beschrieben wurde. Anzumerken sei allerdings, dass diese Vorstellung eher auf die praktischen Erfahrungen der Fachkräfte zurückzuführen ist und weniger mit der Medienpräsenz des Themas zu tun hat, wie ursprünglich angenommen.

Interaktion autistischer Kinder mit anderen Kindern:

Die Interaktion von autistischen Kindern mit anderen Kindern in der Kita kann eine Herausforderung sowohl für die Kinder als auch für die Fachkräfte darstellen. So lässt sich den Aussagen der Fachkräfte entnehmen, dass es bei der Interaktion zu aggressivem Verhalten der autistischen Kinder gegenüber den Interaktionspartner*innen kommen kann (siehe Kapitel 6.1.1). Dies kann auf eine vorherrschende Reizüberflutung der Kinder zurückgeführt werden, welche deshalb versuchen, durch ihr Verhalten die Reize zu reduzieren. Dabei sorgen sie mit ihrem Verhalten für eine Distanzierung der anderen Kinder, wodurch eine Reizreduzierung stattfindet (siehe Kapitel 4.1). Das Nichtvorhandensein von verbaler Sprache kann dieses Verhalten zudem verstärken, da es das einzige Mittel des Ausdrucks der Kinder darstellt. Aufgrund dessen kann es dann zu Verhalten wie Spielsachen wegnehmen und wegschubsen der anderen Kinder kommen, wie es IP1 beschreibt (siehe Kapitel 6.1.1).

Die Interaktion der autistischen Kinder mit wenigen oder einem/einer Interaktionspartner*in wird von mehreren Interviewpersonen als durchaus gelingend beschrieben (siehe Kapitel 6.1.1). Dies kann auf eine geringere Anzahl von Reizen zurückgeführt werden. An dieser Stelle lässt sich trotz dessen vermuten, dass der Beginn der Interaktion von Seiten der Kinder im Spektrum eher schwerfällt, wie ebenfalls von den Interviewpersonen beschrieben. Zudem kann es zu Interaktionsproblemen kommen, da das autistische Kind das Spiel der anderen Kinder nicht versteht. Dabei besitzt die Art des Spiels einen Einfluss auf das Gelingen der Interaktion. So fällt den Kindern eine Interaktion in einem regelgeleiteten Spiel wesentlich einfacher als in einem Fantasie- oder Kreativspiel. Zusätzlich spielt auch die Interaktionsfähigkeit der jeweiligen Interaktionspartner*innen eine Rolle, sodass eine Interaktion bei gutem Einbezug gelingen kann (siehe Kapitel 2.4).

Bei der Interaktion von Seiten der anderen Kinder in der Gruppe lässt sich aus den Äußerungen aller Interviewpersonen entnehmen, dass die Kinder der Gruppe erst einmal offen gegenüber dem Kind im Spektrum reagieren würden, wobei IP2 weiter erläutert, dass den anderen Kindern die Auffälligkeiten des Kindes im Spektrum gar nicht mehr auffallen würden. Gleich-

zeitig würde ein herausforderndes Verhalten von Seiten des autistischen Kindes zur Distanzierung der anderen Kinder führen (siehe Kapitel 6.1.1). Dieses Verhalten der Kinder zeigt, dass eine Inklusion eines Kindes mit Besonderheiten durchaus gelingen kann, es aber, durch Unverständnis bezüglich der Situation von Seiten der anderen Kinder, zu Herausforderungen in dieser kommen kann. Aufgrund dessen ist eine Aufklärung der Kinder von großer Bedeutung, welcher unter anderem in den Tätigkeitsbereich der Fachkräfte fällt (siehe Kapitel 4.1). Eine Auffälligkeit, welche von IP3 vermutet wird, ist ein aufmerksamkeitsuchendes Verhalten von Seiten der Kinder in der Gruppe, wenn diese bemerken würden, dass das autistische Kind mehr Aufmerksamkeit bekäme (siehe Kapitel 6.1.1). An dieser Stelle stellt sich die Frage, inwieweit das autistische Kind eine besondere Aufmerksamkeit bekäme? So lässt sich aus den Erfahrungsberichten von IP2 entnehmen, dass viele autistische Kinder durch eine Integrationskraft im Alltag in der Kita begleitet werden, wodurch die Beschäftigung der pädagogischen Fachkräfte mit diesen Kindern eher gering ausfällt. Gleichzeitig betont diese, dass wenn es personell und zeitlich möglich wäre sich mit dem Kind zu beschäftigen, diese Beschäftigung sehr intensiv ausfiele (siehe Kapitel 6.1.1). Aus diesen Aussagen lässt sich schließen, dass eine besondere Aufmerksamkeit dem autistischen Kind gegenüber vor allem von Seiten der Integrationskräfte entgegengebracht wird, wohingegen eine intensive Beschäftigung und Aufmerksamkeit von Seiten der Fachkräfte aufgrund der vorherrschenden Rahmenbedingungen eher seltener der Fall sind. Trotz dessen besteht die von IP3 beschriebene Möglichkeit des Verhaltens der Kinder in der Gruppe. Jedoch lässt sich hier vermuten, dass dieses Verhalten nach einer gewissen Anfangszeit nachlässt und ein Miteinbezug des autistischen Kindes stattfindet, wie ebenfalls von IP2 beschrieben (siehe Kapitel 6.1.1). Dabei könnte als mögliche Handlung der Fachkräfte ein Ausprobieren von evtl. vorhandenen Sonderregeln für das autistische Kind von allen Kindern in der Gruppe angegangen werden, wobei diese laut Literatur merken würden, dass ihnen die regulären Regeln der Gruppe besser gefallen (siehe Kapitel 4.4).

In Bezug auf den Aspekt der Bereicherung eines autistischen Kindes innerhalb der Kitagruppe lässt sich einheitlich aus den Aussagen entnehmen, dass alle Fachkräfte die Betreuung eines autistischen Kindes in der Kita als Bereicherung beschreiben. Dabei könnten die Kinder in der Einrichtung lernen auf andere Kinder Rücksicht zu nehmen und ein Selbstverständnis davon entwickeln, dass nicht alle Kinder und Menschen gleich sind und nicht gleich sein müssen (siehe Kapitel 6.1.1.). An dieser Stelle findet sich der Inklusionsgedanke wieder (siehe Kapitel 4.2). Gleichzeitig muss hier erwähnt werden, dass an anderen Äußerungen der Fachkräfte bezogen auf die vorherrschenden Rahmenbedingungen die Aufnahme eines autistischen Kindes in der Kita als teilweise schwierig eingestuft wird, sodass die Bereitschaft zur Inklusion durch diese Aspekte eingeschränkt wird (siehe Kapitel 6.1.2). Dieser vorhandene Mangel bezogen auf die entsprechenden Rahmenbedingungen wurde ebenfalls in Kapitel 3.2 beschrieben. Für eine erfolgreiche Inklusion ist eine Behebung des Mangels unvermeidlich.

Abschließend kann zum Aspekt der Interaktion autistischer Kinder mit anderen Kindern festgehalten werden, dass die Fachkräfte eine Vorstellung über die Herausforderungen dieser besitzen und zudem teilweise die Gründe der Schwierigkeiten ableiten können. Des Weiteren ist ihnen ihr eigener Einfluss zum Gelingen einer erfolgreichen Interaktion bewusst. Zudem wird die Interaktion für alle Betroffenen als Bereicherung eingeschätzt, welche es zu fördern gilt. Diese Förderung kann zum einen durch die Fachkräfte selbst und zum anderen durch eine Verbesserung der Rahmenbedingungen gelingen.

Herausforderung von und mit autistischen Kindern in der Kita:

Herausforderndes Verhalten autistischer Kinder, welches von den befragten Fachkräften geschildert wurde, waren vor allem aggressives und auto-aggressives Verhalten der Kinder (siehe Kapitel 6.1.1). Dieses Verhalten lässt sich auch in der Literatur als beschriebenes Symptom vieler betroffener Kinder wiederfinden (siehe Kapitel 2.4). Dabei könnte dieses im Kontext der Kita vor allem aufgrund einer vorherrschenden Reizüberflutung der Kinder vorliegen (siehe Kapitel 4.1). Kommt es im Verlauf des Kitatages zu einer zu großen Reizüberflutung, kann diese im sogenannten Overload enden, welcher sowohl für das Kind im Spektrum als auch für die Fachkräfte eine große Herausforderung darstellen kann und für alle Beteiligten sehr großen Stress bedeutet (siehe ebd.). Betrachtet man die Schilderungen der Fachkräfte genauer, lässt sich feststellen, dass ihre Beschreibungen von erlebten herausfordernden Verhalten autistischer Kinder teilweise ebenfalls im Overload-Bereich anzusiedeln sind (siehe Kapitel 6.1.1).

An dieser Stelle lassen sich mehrere Fragen stellen. Zum einen stellt sich die Frage wie es zu einem sogenannten Overload der Kinder kommen konnte, da dieser sich stetig durch zu viele Reize entwickelt und zum anderen stellt sich die weitergehende Frage ob und inwieweit eine solche Reizüberflutung in der Kita überhaupt verhindert werden kann? Zu der ersten Frage lässt sich festhalten, dass sowohl die vielen Kinder als auch die vielen Geräusche und visuellen Reize beispielsweise durch die vielen Farben in der Kita eine Reizüberflutung auslösen können. Durch eine gute Begleitung der autistischen Kinder von Seiten der Fachkräfte in Form einer ausgeprägten Beobachtung des Kindes könnte trotz dessen eine solche Situation verhindert werden, indem der Stress des Kindes frühzeitig erkannt und eine Reduzierung der Reize hervorgerufen wird. So könnte eine Fachkraft mit dem Kind beispielsweise einen Ruhe-raum aufsuchen (siehe Kapitel 4.4). Für diese Vorgehensweise braucht es jedoch gute Rahmenbedingungen der Einrichtungen in Form von Personal und Raum. Diese Rahmenbedingungen werden aber sowohl in der Theorie als auch in der Praxis von den Interviewpersonen als eher schwierig eingestuft (siehe Kapitel 3.2 u. Kapitel 6.6.2). So lässt sich festhalten, dass der Overload der Kinder durch eine nicht erkannte Reizüberflutung hervorgerufen wurde, wobei er durch ein entsprechendes Handeln der Fachkräfte und gute Rahmenbedingungen verhindert werden könnte.

Ein Weiterer Aspekt, den es vor dem Hintergrund der Herausforderungen für autistische Kinder in der Kita zu diskutieren gilt, ist das Konzept der einzelnen Kitas. Hierbei sei festzuhalten, dass die Einrichtung 1 einem offenen und die Einrichtung 2 einem teiloffenen Konzept folgt, währenddessen Einrichtung 3 und 4 ein geschlossenes Gruppenkonzept besitzen (siehe Kapitel 5.4). Von Seiten der Literatur lassen sich Beschreibungen finden, welche ein offenes Konzept für autistische Kinder als eher herausfordernd ansehen, da dieses den Kindern weniger Struktur und somit Sicherheit geben würde (siehe Kapitel 4.1). Dies bestätigt auch IP2 mit ihren Aussagen, bei denen sie schildert, dass die autistischen Kinder der Kita Schwierigkeiten bei der Öffnung der Gruppen hätten aufgrund der nicht vorherrschenden Struktur, sowie aufgrund von vielen Reizen (siehe 6.1.1). Dem entgegen setzt IP1, dass sie in ihrem Konzept viele Vorteile sehe, weil die Kinder frei entscheiden könnten, was sie im Laufe des Tages tun und sie keiner gezwungenen Tätigkeit nachgehen müssten, was wiederum eine Herausforderung für autistische Kinder darstelle (ebd.). So lässt sich hier sowohl ein Widerspruch der Aussagen als auch ein Widerspruch zur Literatur feststellen. Erklärungen für diesen Widerspruch könnten die Individualität, sowie die individuelle Ausprägung des Störungsbildes bei Kindern sein. Dabei besteht die Möglichkeit, dass für einzelne Kinder im Spektrum das Nichtvorhandensein von klaren räumlichen Strukturen eine geringere Herausforderung darstellt als für andere Kinder im Spektrum. Dies wird ebenfalls dadurch beschränkt, dass IP1 alleinig von einem Kind berichtet, welches mit diesem Konzept betreut wurde. Zum anderen könnte es daran liegen, dass das Kind trotz des offenen Konzeptes Sicherheit in anderer Form erhält. So könnten beispielsweise die Räumlichkeiten der Einrichtung 1 mehr Rückzugsmöglichkeiten bieten als die der Einrichtung 2, was sich allerdings nur vermuten lässt, da hierzu keine konkreten Informationen vorliegen (siehe 6.1.2).

Weitere von den Fachkräften beschriebene Herausforderungen liegen bei den autistischen Kindern in Umbruchsituationen oder beim Eintreffen von unvorhersehbaren Dingen (siehe Kapitel 6.1.1). Diese Herausforderungen lassen sich zudem auch in der Literatur wiederfinden und werden als sehr stressbehaftet für die Kinder beschrieben (siehe Kapitel 4.1). Ausgelöst wird der Stress dabei aufgrund des nichtvorhandenen Verständnisses für abstrakte Abläufe, wodurch die Kinder die Umbrüche als ungeordnet und ohne feste Struktur empfinden (ebd.). Die zusätzlich von IP4 als Herausforderung dargestellte Garderobensituation kann dabei ebenfalls durch das Symptombild autistischer Kinder beschrieben werden. So stellt die Garderobe mit ihrer Enge, dem Durcheinander und den vielen und teilweise lauten Geräuschen viele mögliche Reize dar, die bei den Kindern im Spektrum zu einer Reizüberflutung führen können (siehe Kapitel 2.4). Zudem kann das eher unbeliebte Anziehen einer Matschhose durch die Ablehnung von bestimmten Stoffen und Oberflächenstrukturen erklärt werden (ebd.). Als Auffälligkeit bei dem von den Fachkräften beschriebenen herausfordernden Verhalten der autistischen Kinder fiel auf, dass IP3 abermals keine Aussagen dazu tätigte (siehe 6.1.1),

wodurch auch an dieser Stelle vermutet werden kann, dass dies aufgrund ihrer nicht vorhandenen praktischen Erfahrung der Fall war. Aufgrund dessen kann der Schluss gefasst werden, dass auch die Vorstellungen der Fachkräfte zum herausfordernden Verhalten von autistischen Kindern aus deren praktischen Erfahrungen resultieren.

Abschließend kann zusammengefasst werden, dass sowohl die Herausforderungen für autistische Kinder in der Kita als auch das herausfordernde Verhalten dieser Kinder von den Fachkräften so wie in der Literatur beschrieben werden, wodurch gesagt werden kann, dass die Fachkräfte eine Vorstellung in dieser Hinsicht besitzen. Einzig eine Abweichung konnte von der Literatur gefunden werden: Das für Kinder im Spektrum funktionierende offene Konzept.

Begriffszusammenführung:

Unter dem Aspekt der Auswirkung der Zusammenführung des Autismus-Begriffes und die daraus resultierende einheitliche Diagnose lässt sich feststellen, dass ein Teil der Interviewpersonen angaben, dass diese den Diagnoseprozess vereinfache (siehe Kapitel 6.1.1). Betrachtet man diesen Aspekt nun mit den Angaben aus der Literatur, lassen sich verschiedene Aspekte hierzu anmerken. Zum einen konnte trotz der einheitlichen Diagnose keine Vereinfachung des Diagnoseprozesses festgestellt werden. So besteht der Diagnoseprozess immer noch aus einer umfangreichen Befragung der Eltern zum Entwicklungsverlauf des Kindes, sowie aus einer Verhaltensbeobachtung des Kindes. Zusätzlich sollte eine umfangreiche Differenzialdiagnostik vorgenommen werden (siehe Kapitel 2.6). Aufgrund des Aspektes, dass die neue Klassifikation der Autismus-Diagnose einen Schwerpunkt auf die Intelligenz- und Sprachentwicklung der Betroffenen legt, werden diese zusätzlich im Diagnoseprozess ermittelt (siehe Kapitel 2.3.2). So sei an dieser Stelle zusätzlich anzubringen, dass die Kinder zwar die einheitliche Diagnose Autismus-Spektrum-Störung erhalten, aber seitens der Klassifikation trotzdem eine Unterscheidung des Störungsbildes stattfindet. Dabei erhalten die Betroffenen eine Klassifikationsbezeichnung, welche sich jeweils im Grad der Beeinträchtigung im Intelligenz- und Sprachniveau unterscheidet (siehe ebd.). Aufgrund dessen kann an dieser Stelle zu dem Schluss gekommen werden, dass entgegen den Einschätzungen der Fachkräfte, die Diagnose durch das neue Klassifikationssystem und dem daraus resultierenden einheitlichen Diagnosebegriff nicht vereinfacht wird, sondern diese, durch das notwendige Erfassen von Intelligenz- und Sprachniveau eher spezifischer abläuft. So kann auch die Vermutung einer ungenaueren Therapie, welche ebenfalls von den Fachkräften angegeben wurde, nicht bestätigt werden, da aufgrund der verschiedenen Klassifikationsbezeichnungen immer noch eine spezifische Therapie in Anspruch genommen werden kann.

Ein weiterer Aspekt den es vor dem Hintergrund der Begriffszusammenführung zu diskutieren gilt ist die Aussage von IP1, welche angibt, dass eine einheitliche Begriffsbezeichnung aufgrund des so umfangreichen Störungsbildes gar nicht möglich wäre (siehe Kapitel 6.1.1). So

kann der Auffassung von IP1 gefolgt werden, dass das Symptom- und damit auch das Störungsbild sehr umfangreich ist, wie auch die Aufführungen der Symptome in Kapitel 2.4 zeigen. Gleichzeitig lässt sich allerdings die Frage stellen, inwieweit der Begriff des Spektrums, welcher einen Teil der neuen Begriffsbeschreibung darstellt, diesen Aspekt berücksichtigt? Dabei wurde dieser gewählt, um die Breite der Störung mit ihren Ausprägungsformen widerzuspiegeln und gleichzeitig eine Erleichterung der Zuordnung der Störung zu gewährleisten (siehe Kapitel 2.3.2). Aufgrund dessen kann davon ausgegangen werden, dass die neue Begriffsbezeichnung und die einheitliche Diagnose sehr wohl das umfangreiche Störungsbild darstellen können. Jedoch ist die Anmerkung von IP1 nachvollziehbar, wenn die neue Begrifflichkeit nicht in ihrer Wortbedeutung betrachtet wird, sodass sie ein einheitliches Störungsbild vermitteln kann. Aufgrund des gerade herausgearbeiteten Aspektes, kann vermutet werden, dass die Begrifflichkeit der ASS einen Einfluss auf die Vorstellungen der Fachkräfte zum autistischen Störungsbild besitzt.

Als eine weitere Auswirkung der einheitlichen Begrifflichkeit wurde ein Anstieg der Diagnosezahlen vermutet (siehe Kapitel 6.1.1). Hierzu lässt sich in der Literatur finden, dass zwar, durch die neue Klassifikation, eine Zuordnung zum Störungsbild erleichtert wird, gleichzeitig allerdings eine Diagnose bestimmter Ausprägungsformen weniger erfolgt. So bekommen Betroffene des damaligen Asperger-Syndroms mit der neuen Klassifikation teilweise keine Diagnose mehr im Spektrumbereich (siehe Kapitel 2.3.2). Aufgrund dessen kann die Vermutung der Fachkräfte nur teilweise bestätigt werden.

Abschließend kann angebracht werden, dass der neue einheitliche Diagnosebegriff von den Fachkräften eher als kritisch angesehen wird. Hierbei werden verschiedene Gründe genannt wie unter anderem eine unspezifischere Förderung der Kinder (siehe Kapitel 6.1.1). Dieser Aspekt kann als eher unzutreffend eingeordnet werden, da der einheitliche Diagnosebegriff immer noch verschiedene Klassifikationen beinhaltet, welche eine spezifische Förderung der Betroffenen ermöglicht (siehe Kapitel 2.3.2).

Theoretische Berührung mit dem Thema ASS:

Wie in Kapitel 6.1.1 beschrieben, zeigt sich, dass das Thema ASS kaum bis gar nicht in der Erzieher*innenausbildung thematisiert wurde. So wurde in dieser eher Grundlagenwissen über die allgemeine Entwicklung von Kindern vermittelt (siehe Kapitel 3.1). Aufgrund dessen kann davon ausgegangen werden, dass das Wissen und die Vorstellungen zum Charakter, Verhalten und den Eigenschaften, sowie der Entwicklung von autistischen Kindern, der Fachkräfte in der Kita allein durch praktische Erfahrungen in diesem Bereich entwickelt werden. Dabei findet eine Beschäftigung mit dem Thema häufig erst statt, wenn die Fachkräfte mit diesem in der Praxis konfrontiert werden. An dieser Stelle muss sich die Frage gestellt werden, ob durch die Nichtthematisierung der Störung in der Ausbildung der Fachkräfte, ein eventuell vorliegen-

des Störungsbild eines Kindes von diesen nicht erkannt werden kann? Dem ist entgegenzusetzen, dass die Fachkräfte in ihrer Ausbildung eine Vorstellung von der allgemeinen Entwicklung des Kindes bekommen, und ebenfalls dazu ausgebildet werden Entwicklungsabweichungen von Kindern zu beurteilen und zu erkennen. So sind diese in der Lage Auffälligkeiten bei Kindern zu erkennen und entsprechend weitere Handlungsschritte in Form von Weitervermittlung an Fachkräfte in die Wege zu leiten. Nichtsdestotrotz kann vermutet werden, dass durch ein spezifisches Wissen zum Störungsbild, dieses konkret bei Auffälligkeiten von Kindern erkannt werden könnte, wodurch die spätere Diagnose durch entsprechendes Fachpersonal zu einem früheren Zeitpunkt erfolgen könnte. Durch diese frühere Diagnose könnten gleichzeitig, wie in Kapitel 2.6 beschrieben, frühere Interventionsmaßnahmen in Form von Förderung der Kinder erfolgen, welche zu einer besseren Entwicklung der Kinder führen würden. An dieser Stelle sei anzumerken, dass aufgrund der in Deutschland vorherrschenden Breitbandausbildung (siehe Kapitel 3.1) ein Eingehen auf spezifische Störungsbilder, Behinderungen, sowie Entwicklungsauffälligkeiten jeglicher Art nicht ermöglicht werden kann. Hier kann sich auf die Pflicht der Fachkräfte zum lebenslangen Lernen bezogen werden kann, wodurch eine Beschäftigung mit dem Thema beispielsweise in Form von Weiterbildungen erfolgen könnte, wie dies auch bei IP2 der Fall war. Auf diesen Aspekt wird im weiteren Verlauf der Interpretation noch einmal Bezug genommen.

Betrachtet man nun den Bildungsweg von IP3, welche als einzige der vier Befragten ein Studium der Kindheitspädagogik und keine Erzieher*innenausbildung absolvierte, lässt sich feststellen, dass auch diese keine Inhalte zum Thema ASS in ihrem Studium erhielt. Dabei gab sie allerdings selbst an, zu Zeiten des Studiums kein Interesse an dem Thema gehabt zu haben. So lässt sich vermuten, dass diese die Möglichkeit zur Bildung in diesem Themenbereich gehabt hätte, wenn ein entsprechendes Interesse in diesem Bereich vorgelegen hätte. An dieser Stelle lässt sich ein Unterschied zur Erzieher*innenausbildung feststellen, dessen Lehrplan eher einheitlich angelegt ist. Für diesen konkreten Fall besitzt die unterschiedliche Qualifizierung der Fachkräfte aus den eben beschriebenen Gründen keinen Einfluss auf das theoretische Wissen.

Eine weitere Auffälligkeit, welche bei den Äußerungen der Fachkräfte zur theoretischen Berührung mit dem Thema ASS aufkam, ist eine Äußerung von IP1, welche beschrieb alleinig ein Referat zum Thema Asperger-Syndrom gehört zu haben. An dieser Stelle lässt sich die Frage stellen, weswegen genau diese Ausprägung innerhalb der Ausbildung thematisiert wurde, wohingegen keine Aufklärung über weitere Erscheinungsbilder der Störung erfolgte? Hier lässt sich vermuten, dass dies auf die gesellschaftliche Popularität der Ausprägung zurückzuführen ist. Zudem könnte davon ausgegangen werden, dass der Besuch von Kindern mit weiteren Ausprägungsformen der Störung in einer Regelkita als eher unwahrscheinlich eingeschätzt wird, da diese eher spezifische Einrichtungen wie eine integrative oder heilpädagogische Einrichtung besuchen (siehe Kapitel 4.3). Betrachtet man diesen Aspekt allerdings

vor dem Hintergrund der Inklusion lässt sich diese Einschätzung als nicht inklusiv einordnen (siehe Kapitel 4.2).

Abschließend kann die Einschätzung getroffen werden, dass die Vorstellungen der Fachkräfte zu autistischen Kindern in der Kita nur wenig durch die theoretische Auseinandersetzung in Ausbildung und Studium geprägt wurde. Dies lässt sich aus der sehr geringen Auseinandersetzung mit dem Thema schließen. So lässt sich eher eine Prägung der Vorstellungen durch praktische Erfahrungen im Kitaalltag vermuten. Der Einfluss der theoretischen Auseinandersetzung mit dem Thema ASS auf die Handlungsmöglichkeiten lässt sich als deutlich größer einschätzen, sodass bei mehr theoretischem Wissen auch bessere Handlungsmöglichkeiten der Fachkräfte vermutet werden. Dieser Aspekt wird im Laufe der Interpretation unter dem Aspekt Fort- und Weiterbildung noch weiter diskutiert.

6.2.2 Interpretation und Diskussion der Ergebnisse zum Themenfeld Handlungsmöglichkeiten der Fachkräfte

Handlungsmöglichkeiten der Fachkräfte im Umgang mit autistischen Kindern:

Betrachtet man die Möglichkeiten der Fachkräfte im Handlungsbereich des Umgangs mit autistischen Kindern lassen sich verschiedene Aspekte herausstellen und mit den Handlungsmöglichkeiten aus der Literatur vergleichen. Zum einen wird der Aspekt des Materials von den Fachkräften thematisiert. Hierbei erläutert IP4 die Verwendung von ganz konkreten Materialien, welche sie im Umgang mit autistischen Kindern anwendet, währenddessen IP1 generelle Materialien im mathematischen und sprachlichen Bereich zur kognitiven Förderung beschreibt (siehe Kapitel 6.1.2). Diese autismusspezifischen Materialien lassen sich auch in der Literatur wiederfinden und werden auch hier vor allem als förderlich in Hinblick auf Vorhersehbarkeit und somit Sicherheit beschrieben. Auch die Handlung von IP1 kann mithilfe der Literatur gestützt werden. Ihr Einsatz des Materials dient vor allem der Herstellung einer Interaktion. So können die Materialien, welche dem Interesse des beschriebenen Kindes entsprechen, als Mittel der Interaktion genutzt werden und somit die eher herausfordernde Herstellung einer Interaktion erleichtert werden (siehe Kapitel 4.4).

Dieser Aspekt der Herstellung einer Interaktion mit einem Kind im autistischen Spektrum kann ebenfalls durch die von den Fachkräften beschriebene Beobachtung des Kindes erfolgen (siehe Kapitel 6.1.2). Dabei können, durch eine gute Beobachtung des Kindes, die Interessen dieses ermittelt werden, welche dann, wie bereits beschrieben, für eine konkrete Interaktionsumsetzung eingesetzt werden können (siehe Kapitel 4.4). Des Weiteren ermöglicht diese genau Beobachtung nicht nur das Verhindern einer Reizüberflutung für die Kinder, sondern auch ein individuelles Eingehen auf die Bedürfnisse. Auch dieses individuelle Eingehen auf die Bedürfnisse des Kindes wird als Handlungsmöglichkeit in der Literatur beschrieben (ebd.). Jedoch lässt sich an dieser Stelle die Fragen stellen, inwieweit das Gestatten von Sonderregeln

förderlich für den Umgang mit autistischen Kindern ist oder inwiefern dieses die Symptome der ASS eher bestärkt? Hierzu lässt sich erläutern, dass ein individuelles Eingehen auf die Bedürfnisse autistischer Kinder in der Hinsicht von Bedeutung ist, da diese eine andere Wahrnehmung der Umgebung und dementsprechend auch andere Bedürfnisse in diesem Bereich besitzen (ebd.). Auf der anderen Seite wird als Ziel des Besuches einer Kita für Kinder im autistischen Spektrum die Reduzierung von Autismus spezifischen Verhalten, sowie das Erlernen des Umgangs mit anderen Kindern gefordert (ebd.). Vor diesem Hintergrund könnte das ständige Gewähren von Sonderregeln das autismusspezifischen Verhalten manifestieren, wodurch das eben genannte Ziel des Kitabesuches nicht erreicht werden würde. So könnte als möglicher Lösungsansatz für diese tägliche Herausforderung zum einen ein schrittweises Heranführen an die Regeln und zum anderen das Finden von Kompromissen sein (ebd.) Für das Gelingen eines Kitabesuches von autistischen Kindern ist also ein Finden eines guten Gleichgewichtes zwischen individuellem Eingehen und Heranführen an Regeln von Bedeutung.

Weitere genannte Handlungsmöglichkeiten sind zum einen das Herstellen von Struktur und das Gewähren von Zeit, Geduld und Freiraum und zum anderen das Verfügen über eine spezifische Bezugsperson, sowie ein guter Austausch mit den Eltern (siehe Kapitel 6.1.2). Alle diese von den Fachkräften genannten Handlungsmöglichkeiten lassen sich auch in der Literatur wiederfinden (siehe Kapitel 4.4). Ergänzend wird allerdings von Seiten der Fachkräfte angegeben, dass die Wahl der Bezugsperson von Seiten der Kinder erfolgen sollte (siehe Kapitel 6.1.2). Dies wird in der Literatur so nicht konkret beschrieben. Hier wird allerdings vor allem der Einsatz einer Integrationskraft als Bezugsperson angebracht, welche hingegen von den Fachkräften in der Funktion als Bezugsperson nicht näher erläutert wird (siehe Kapitel 4.4). Die Aufgaben der Integrationskräfte, welche die Fachkräfte beschreiben, werden in einem späteren Teil der Diskussion noch einmal genauer diskutiert.

Die Reflexion als Möglichkeit der Handlung von Seiten der Fachkräfte wird zusätzlich von diesen angegeben (siehe Kapitel 6.1.2). Diese Handlungsmöglichkeit wird nicht konkret zum Umgang mit Kindern im autistischen Spektrum in der Literatur thematisiert. Allerdings gilt die Fähigkeit zur Reflexion als allgemeine Kompetenz pädagogischer Fachkräfte, welche sowohl im Rahmen der Ausbildung als auch im Rahmen des Studiums dieser erworben werden sollte (siehe Kapitel 3.1). Des Weiteren kann die Vermutung angebracht werden, dass diese Kompetenz vor dem Hintergrund einer Betreuung und Förderung eines autistischen Kindes noch einmal mehr von Bedeutung ist, da diese sensibler auf die Handlungen der Fachkräfte reagieren (siehe Kapitel 4.4).

Ein letzter Aspekt, welcher vor dem Hintergrund der Handlungsmöglichkeiten im Umgang mit autistischen Kindern diskutiert werden soll, ist der des Personals. Hierbei geben die Fachkräfte an, dass eine gute Anzahl an Personal ein individuelles, sowie intensives Eingehen auf die Kinder im Spektrum ermöglicht, wodurch dieser Aspekt ebenfalls als Handlungsmöglichkeit

angesehen werden kann. Gleichzeitig beschreiben sie an anderer Stelle ebenfalls einen Bedarf an Personal, da ansonsten die notwendige Zeit für eine intensive Beschäftigung mit den autistischen Kindern nicht aufgebracht werden könnte (siehe Kapitel 6.1.2). So wird an dieser Stelle abermals auf den vorherrschenden Fachkräftemangel hingewiesen, welcher durch das Herstellen von guten Rahmenbedingungen behoben werden muss (siehe Kapitel 3.2). Weitergehend wird auch auf die bessere Qualifizierung der Fachkräfte in Bezug auf verschiedene Behinderungsformen in integrativen Kitas eingegangen (siehe Kapitel 6.1.2). Diese Aussage kann durch die Literatur gestützt werden. So arbeiten in integrativen Kitas häufig Heilpädagog*innen (siehe Kapitel 4.3), welche aufgrund ihrer spezifischen Ausbildung bessere Kenntnisse zu einzelnen Beeinträchtigungen besitzen sollten (siehe Kapitel 3.1).

Abschließend kann festgehalten werden, dass die Fachkräfte über Wissen zu Handlungsmöglichkeiten im Umgang mit autistischen Kindern verfügen, wobei sie gleichzeitig eine mangelnde Umsetzbarkeit aufgrund der momentan eher schwierigen Rahmenbedingungen anbringen.

Raumgestaltung und Kitaumgebung:

Bezogen auf den Aspekt der Raumgestaltung als Handlungsmöglichkeit soll zunächst auf die Raumgegebenheiten der befragten Kitas eingegangen werden. Hierbei lässt sich festhalten, dass die Räumlichkeiten der Einrichtung von IP1 sehr umfangreich sind, bei gleichzeitigem großen Betreuungsumfang. Dabei beschreibt diese zusätzlich die Verfügbarkeit von drei unterschiedlichen Gebäuden, welche zur Kita gehören und in welchen die Kinder betreut werden (siehe Kapitel 6.1.2 u. Kapitel 5.4). An dieser Stelle ließe sich vermuten, dass diese Größe der Einrichtung eine Gegebenheit der Überforderung für autistische Kinder darstellen könnte, da diese mit vielen Reizen verbunden ist (siehe Kapitel 2.4). IP1 beschreibt jedoch aus ihren Erfahrungen ein erfolgreiches Betreuen eines autistischen Kindes unter diesen Gegebenheiten. Hier kann vermutet werden, dass die Aufteilung der Einrichtung in drei Gebäude zu einer Reduzierung der Reize führt und somit die Räumlichkeiten als sicherheitsgebend für autistische Kinder wirken. Des Weiteren kann vermutet werden, dass aufgrund der vielen Raumgegebenheiten der Kita ein Ort zum Rückzug für autistische Kinder besteht, in welchem sie bei einer Reizüberflutung zur Ruhe finden können (siehe Kapitel 4.4). Da allerdings hierzu keine Informationen erfragt wurden, bleibt diese Gegebenheit nur eine Vermutung.

IP2 gibt zu ihren Raumgegebenheiten an, dass die Kinder zusätzlich zu der Möglichkeit in den Gruppenräumen zu spielen auch die Möglichkeit haben den Flur und die Turnhalle zum Spielen zu nutzen. Dabei erläutert sie selbst, dass diese genannten Bereiche zu einer Reizüberflutung der autistischen Kinder führen würden. Gleichzeitig beschreibt sie ein Vorhandensein von mehreren Rückzugsräumen und einem Snoezelraum, welcher ebenfalls als Rückzugsort genutzt werden kann (siehe Kapitel 6.1.2). So kann festgehalten werden, dass die Einrichtung von IP2 gute Rahmenbedingungen für die Betreuung autistischer Kinder besitzt, wobei die

Verfügbarkeit von Rückzugsmöglichkeiten als Schlüsselement für eine erfolgreiche Betreuung autistischer Kinder angesehen werden kann (siehe Kapitel 4.4).

Diese räumlichen Möglichkeiten zum Rückzug werden von IP3 in ihrer Einrichtung als schwer umsetzbar beschrieben. Dabei schildert sie, dass sich bei der Aufnahme eines autistischen Kindes von Seiten der Einrichtung etwas an den Räumlichkeiten ändern müsse. Diese schwierigen räumlichen Gegebenheiten werden auch von IP4 geschildert, wobei diese vor allem die Garderobe als ungeeignete Raumgegebenheit hervorhebt (siehe Kapitel 6.1.2). An dieser Stelle wird von Seiten der Literatur eine strukturgebende Garderobengegebenheit gefordert, bei der die Kinder einen festen Platz zugewiesen bekommen, welcher ihnen in der Umziehsituation Sicherheit bietet (siehe Kapitel 4.4). Die Umgestaltungsideen von IP4, welche für mehr Platz im Garderobebereich sorgen würde, würde sich zudem als sinnvoll herausstellen, da sie für eine Reizreduzierung in der Situation sorgen würde (siehe Kapitel 4.4).

Auch IP3 beschreibt eine Umgestaltung der Räumlichkeiten zur Reizreduzierung als Handlungsmöglichkeit. Dabei geht sie zum einen auf ein stimmiges Farbkonzept und zum anderen auf eine Reduzierung von Licht in den Gruppenräumen ein (siehe Kapitel 6.1.2). Diese Reduzierung der visuellen Sinnesreize wird auch von Seiten der Literatur als sinnvoll erachtet (siehe Kapitel 4.4).

Abschließend kann festgehalten werden, dass den Fachkräften eine gute und durchdachte Raumgestaltung als Handlungsmöglichkeit für die Betreuung autistischer Kinder bewusst ist, wobei sie zudem bei ihren Ideen zur Raumgestaltung die besonderen Bedürfnisse der Kinder im Spektrum miteinbeziehen. Gleichzeitig nennen die Fachkräfte teilweise einen Bedarf an umfangreicheren Räumlichkeiten, welche vor allem als Rückzugsmöglichkeit genutzt werden können.

Schulung und Weiterbildung:

Zum Bereich der Schulungen und Weiterbildungen, dessen Besuch ebenfalls als Handlungsmöglichkeit angesehen werden kann, äußern fast alle Fachkräfte den Wunsch durch diese allgemeine Hintergrundinformationen, sowie Wissen zu den Symptomen und den Ausprägungsformen zu erlangen (siehe Kapitel 6.1.2). So zeigt sich hier ein Bedarf der Fachkräfte an Fachwissen im Bereich der ASS. Dieser Bedarf kann auf die Nichtthematisierung des Störungsbildes in Studium und Ausbildung, sowie auf eine geringe praktische Erfahrung zurückgeführt werden, wodurch die Fachkräfte ebenfalls nicht gezwungen waren sich mit dem Thema auseinanderzusetzen (siehe Kapitel 6.1.1 u. 5.4). Aufgrund dessen lässt sich schlussfolgern, dass eine ausgiebige Beschäftigung mit dem Thema ASS in Form von Schulungen oder Weiterbildungen in der Praxis häufig erst dann stattfindet, wenn die Fachkräfte mit dem Thema in der Praxis konfrontiert werden. Hierbei sei anzumerken, dass für eine adäquate Betreuung und Förderung von autistischen Kindern Fachwissen zu dem Thema unabdingbar ist und aufgrund dessen vor der Aufnahme eines Kindes eine ausgiebige Beschäftigung mit dem Thema

z.B. in Form von Weiterbildungen erfolgen sollte, wie es auch von den Fachkräften mehrfach angegeben wird (siehe Kapitel 6.1.2).

Die eben getätigte Annahme in Bezug auf eine Beschäftigung mit dem Thema ASS, wenn die Fachkräfte mit dem Thema in der Praxis konfrontiert werden, wird auch durch die Aussagen von IP2 gestützt. So besitzt diese umfangreiche Erfahrungen aus der Praxis zu dem Thema, da sie in einer inklusiven Einrichtung arbeitet (siehe Kapitel 5.4). Dabei ist sie auch die einzige der befragten Fachkräfte, welche bereits mehrere Fort- und Weiterbildungen zu dem Thema besucht hat und durch diese, neben einem Grundlagenwissen zum Symptombild ebenfalls konkrete Handlungsmöglichkeiten zum Umgang mit autistischen Kindern erwerben konnte (siehe Kapitel 6.1.2). Daraus resultierend sieht sie bei sich keinen Bedarf an Grundlagenkenntnissen zum autistischen Störungsbild, sondern eher vertiefende Fortbildungen zur Therapie und Sinneswahrnehmung von Kindern im Spektrum, sowie spezifische Fortbildungen für die Kita im Umgang mit autistischen Kindern als sinnvoll an (ebd.). Diese Fortbildungsaspekte werden auch von Seiten der Literatur als ergiebig betrachtet, da durch diese zum einen die Einnahme der autistischen Perspektive ermöglicht wird, welche für das Gelingen einer Interaktion mit autistischen Kindern unabdingbar ist. Zum anderen kann durch spezifisches Wissen zu Handlungsmöglichkeiten in der Kita, die Entwicklung von Kindern im Spektrum positiv mitbeeinflusst werden (siehe Kapitel 4.4). Auf der Grundlage, dass selbst IP2, welche bereits mehrere Fort- und Weiterbildungen zum Thema ASS besucht hat ein Bedarf an noch mehr Wissen zum Thema angibt, zeigt sich abermals der große Umfang des Störungsbildes und die Notwendigkeit von umfangreichem Wissen für gute und sichere Handlungsmöglichkeiten. Abschließend kann festgehalten werden, dass der Besuch von Schulungen und Weiterbildungen zum Thema ASS von pädagogischen Fachkräften in der Kita als sinnvolle Handlungsmöglichkeit für eine adäquate Betreuung und Förderung von autistischen Kindern angesehen werden kann. Dabei zeigt sich ein Wunsch nach allgemeinen Hintergrundwissen zum Störungsbild von Seiten der Fachkräfte, welcher mit dem Bedarf dieser gleichzusetzen ist.

Integrationskräfte:

Bezogen auf das Thema der Integrationskräfte, welche spezielle für Kinder im autistischen Spektrum eingesetzt werden können und dessen Einsatz somit ebenfalls eine Handlungsmöglichkeit darstellt, gaben die Interviewpersonen an, dass diese die Kinder bei ihrem Kitaalltag unterstützen, begleiten und 1zu1 betreuen (siehe Kapitel 6.1.2). Diese Aufgaben der Integrationskräfte werden auch von Seiten der Literatur beschrieben, wobei hier vertiefend darauf eingegangen wird, dass diese als Bezugspersonen dienen, welche vor allem bei der Kommunikation und bei Krisensituationen die Kinder unterstützen und begleiten, sowie gleichzeitig eine vermittelnde Rolle zwischen dem autistischen Kind und den anderen Kindern in der Gruppe einnehmen (siehe Kapitel 4.4).

Weitergehend wiesen zwei der vier Interviewpersonen auf einen Mangel an Qualifikation der Integrationskräfte hin, wobei sie beschrieben, dass diese keine Qualifikation im pädagogischen Bereich besäßen und dringend mehr Wissen im Bereich des autistischen Störungsbildes bräuchten (siehe Kapitel 6.1.2). Auch hier lässt sich eine Parallele zur Literatur herstellen, welche erläutert, dass die Integrationskräfte häufig keine Qualifikation vorweisen müssen und ihre Tätigkeiten häufig nicht genau definiert werden (siehe Kapitel 3.1). So lässt sich an dieser Stelle ein dringender Handlungsbedarf feststellen, welchen es für eine adäquate Betreuung und Förderung von autistischen Kindern umzusetzen gilt. Dabei sollten die Integrationskräfte zukünftig eine Qualifizierung im pädagogischen Bereich erhalten bzw. bei Antritt ihrer Arbeit vorweisen können.

Diagnose:

Vor dem Hintergrund einer Diagnosestellung, welche aufgrund weiterfolgender Therapien als Handlungsmöglichkeit in Bezug auf autistische Kinder angesehen werden kann, lassen sich verschiedene Aspekte diskutieren. Zum einen wäre dies das Diagnosealter, zu dessen Zeitpunkt die Diagnose ASS gestellt wird. Hier sprechen die Fachkräfte in den Interviews an, dass die Diagnose häufig erst recht spät gestellt wird, wobei die Kinder teilweise gar nicht mehr die Kita besuchen würden (siehe Kapitel 6.1.2). An dieser Stelle lässt sich eine Parallele zu den beschriebenen Gegebenheiten in der Literatur herstellen. Auch hier wird das späte Stellen einer Diagnose im durchschnittlichen Alter von sechs Jahren thematisiert und gleichzeitig kritisiert (siehe Kapitel 2.6). Dabei wird eine frühe Diagnose für das Einleiten von frühen Interventionsmaßnahmen als unabdingbar gesehen, welche gleichzeitig ein Manifestieren von autismspezifischen Symptomen verhindern würde (ebd.). So muss sich hier die Frage gestellt werden, warum die Autismus-Diagnose erst so spät gestellt wird und ob die Fachkräfte in der Kita zu einer früheren Diagnose beitragen könnten? Von Seiten der Literatur wird dazu beschrieben, dass vielen Eltern eine Abweichung der Entwicklung ihrer Kinder nicht auffallen würde oder sie diese nicht wahrhaben wollen (ebd.). Im Gegensatz dazu stehen die pädagogischen Fachkräfte in der Kita, welche durch ihre Ausbildung oder ihr Studium dazu qualifiziert werden, eine Abweichende Entwicklung von Kindern zu erkennen und entsprechende Handlungsschritte einzuleiten (siehe Kapitel 3.1). Zu diesen Handlungsschritten gehört das Informieren der Eltern über den Entwicklungszustand ihres Kindes, sodass diese weitergehende Hilfe in Anspruch nehmen können und ein Diagnoseprozess eingeleitet werden kann (siehe Kapitel 2.6). Hierzu gibt IP4 an, dass sie diesbezüglich eine Unsicherheit verspüre. So sei sie sich häufig unsicher, ob ihre beobachteten Auffälligkeiten wirklich Auffälligkeiten sind und wie sie mit diesen an die Eltern herantreten soll (siehe Kapitel 6.1.2). Aufgrund dessen lässt sich hier die Vermutung aufstellen, dass die Fachkräfte bei konkretem Wissen zum Störungsbild mehr Sicherheit besitzen würden und eventuell Auffälligkeiten in der Entwicklung der Kinder

eher mit den Eltern eher besprechen würden. Zusätzlich wäre an dieser Stelle auch eine weitere Vermittlung von Kompetenzen im Bereich der Elterngespräche sinnvoll, um auch hier eine gewisse Sicherheit für die Fachkräfte zu gewährleisten. So könnten Fachkräfte zu einer früheren Diagnose für autistische Kinder beitragen und ihnen so einen früheren Zugang zu Interventionsmaßnahmen ermöglichen. Dass eine frühe Diagnose in der Praxis möglich ist schildert IP2, welche von einem Kind aus ihrer Einrichtung berichtet, welches die Diagnose in einem Alter von 1,5 Jahren erhielt.

Ein weiterer zu diskutierender Aspekt in Hinblick auf die Diagnose ist der Prozess der Diagnose. Hierzu gib IP2 an, dass dieser unzureichend wäre und größtenteils auf einen Ankreuzbogen basiere (siehe Kapitel 6.1.2). Hier zeigt sich ein Widerspruch zur Literatur, welche den Diagnoseprozess deutlich umfangreicher darstellt. So besteht der Diagnoseprozess aus mehreren Teilen zu dem unter anderem eine Elternbefragung, eine Verhaltensbeobachtung, eine Ermittlung des Sprach- und Intelligenzniveaus, sowie eine umfangreiche Differenzialdiagnostik gehören sollten (siehe Kapitel 2.6). Die Angaben von IP2 sollten dabei nur einen Teil der Diagnostik darstellen und könnten sich gleichzeitig auf den Screeningbogen beziehen, welcher häufig als erster Ansatz in der Diagnostik eingesetzt wird, aber durch welchen das Stellen einer Diagnose nicht möglich ist (ebd.). Weitergehend gibt IP2 zum Diagnoseprozess an, dass sie eine Verhaltensbeobachtung in einer für das Kind gewohnten Umgebung als sinnvoller erachten würde, da das Kind in einer fremden Umgebung seine Fähigkeiten nicht zeigen würde (siehe Kapitel 6.1.2). Diese geäußerte Befürchtung von IP2 kann durch die Literatur gestützt werden, da die Kompetenzen von autistischen Kindern häufig Personen und Ort gebunden sind (siehe Kapitel 4.1). Aufgrund dessen könnte über eine Verhaltensbeobachtung in einer gewohnten Umgebung für das Kind nachgedacht werden, wobei der Aspekt der Verweigerung oder Abweichung des Verhaltens bereits einen ersten Ansatz in die autistische Richtung gibt.

Abschließend soll vor dem Hintergrund der Diagnose noch ein dritter und letzter Aspekt diskutiert werden. So gibt IP2 an, dass die Kinder mit der Diagnose ASS abgestempelt werden würden und der individuelle Blick auf die Kinder verloren ginge (siehe Kapitel 6.1.2). Hierzu sei festgehalten, dass, wie bereits erwähnt, den Kindern durch die Diagnose ein Zugang zu spezifischen Förderungen ermöglicht wird, bei denen die autismusspezifischen Symptome abgemildert werden sollen (siehe Kapitel 2.8). Gleichzeitig sollte der individuelle Blick auf die Kinder nicht verloren gehen, da das Störungsbild der Kinder sehr individuell ist und sie verschiedenste Ausprägungsformen aufweisen (siehe Kapitel 2.4). Aufgrund dessen sollte die Diagnose als Chance für eine erfolgreiche Entwicklung der Kinder angesehen werden, wobei die Individualität der Kinder nicht aus dem Blick geraten soll.

Bedarf der Fachkräfte:

Aspekte, welche die Fachkräfte in den Interviews als Bedarf für eine gute Betreuung und Förderung von autistischen Kindern angaben, bezogen sich auf die Rahmenbedingungen in der Kita in Form von Zeit, Personal und Raum, sowie auf das Erlangen von Fachwissen (siehe Kapitel 6.1.2). Diese genannten Aspekte wurden bereits in den vorhergehenden Abschnitten dieses Kapitels ausgiebig diskutiert, weswegen an dieser Stelle nicht weiter darauf eingegangen wird.

Schule:

Unter dem Aspekt der Schule, welcher sich zuteilen den Handlungsmöglichkeiten der Fachkräfte zuordnen lässt und zudem eine weitergehende Kategorie darstellt, lässt sich festhalten, dass nur zwei der vier Befragten auf diesen Aspekt eingingen, wobei hier unter anderem eine gute Übergangsgestaltung von Kita zur Schule dargestellt wurde. Dabei beschrieb IP1 das Führen von vielen Gesprächen und die Herstellung von Transparenz als unabdingbar für eine gute Übergangsgestaltung (siehe Kapitel 6.1.2). Dieses Vorgehen wird auch von Seiten der Literatur als ergiebig angesehen, da ein guter Austausch mit Eltern oder auch anderen Beteiligten immer als erster Ansatzpunkt für eine gute Handlung angesehen wird (siehe Kapitel 4.4). Auch das von IP1 beschriebene vorzeitige Kennenlernen der Lehrerin und des autistischen Kindes kann als gute Handlungsmöglichkeit mit der Literatur begründet werden. So stellen neue Situationen für autistische Kinder häufig eine Schwierigkeit dar (siehe Kapitel 4.1), welche dem Kind durch dieses Vorgehen erleichtert werden kann.

Bezogen auf den allgemeinen Aspekt der Schule gibt IP2 an, dass es momentan keine passende Schulform für autistische Kinder gebe und aufgrund dessen an dieser Stelle ein Handlungsbedarf bestehe (siehe Kapitel 6.1.2). Da die Betrachtung und Diskussion dieses Aspektes aus dem vorgegebenen Rahmen der Forschung fallen würden, da sich diese alleinig auf das Feld der Kindertagesstätte bezieht, könnte dieser, Ausgangspunkt für eine weiterführende Forschung sein. Hierbei könnten die Bedürfnisse von autistischen Kindern im Kontext Schule, sowie die aktuellen Gegebenheiten zu diesem Thema ermittelt werden.

7. Fazit und Ausblick

Ziel dieser Arbeit war es die verschiedenen Vorstellungen von pädagogischen Fachkräften in der Kita zum Thema ASS, sowie deren bereits angewendeten oder denkbaren Handlungsmöglichkeiten bezogen auf das Thema ASS herauszuarbeiten. Dazu wurde im Rahmen der Arbeit eine qualitative Forschung in Form von leitfadengestützten Interviews durchgeführt, welche anschließend mithilfe der inhaltlich strukturierenden Inhaltsanalyse ausgewertet wurden. Durch dieses Vorgehen sollte der folgenden leitenden Fragestellung nachgegangen werden:

Welche Vorstellungen von einer Autismus-Spektrum-Störung besitzen pädagogische Fachkräfte in der Kindertagesstätte und welche Handlungsmöglichkeiten sehen sie in Bezug auf den Umgang mit Kindern mit einer Autismus-Spektrum-Störung und bei der Gestaltung der Räumlichkeiten?

Um diese Forschungsfrage hinreichend zu beantworten, wurde vor der Forschung diese zunächst in die Theorie eingebettet. Dazu wurde zuerst das Störungsbild der ASS ausgiebig vorgestellt, wobei neben den Ausprägungen und dem Symptombild auch auf die Diagnose, die Ursachen, mögliche Komorbiditäten und Fördermöglichkeiten eingegangen wurde. Dieser Schritt war von Bedeutung, um die später ermittelten Vorstellungen der Fachkräfte zum Thema ASS zu verstehen und entsprechend einzuordnen. Anschließend wurde das Arbeitsfeld der Kindertagesstätte erläutert, sodass auch hier spätere Aussagen der Fachkräfte vor diesem Hintergrund eingeordnet werden konnten. Im letzten Teil der Theorie wurde dann Bezug auf die ASS innerhalb der Kita genommen, um die genannten Handlungsmöglichkeiten der pädagogischen Fachkräfte in Hinblick auf die Literatur vergleichen zu können.

Nachdem das methodische Vorgehen der Forschung beschrieben wurde, erfolgte die Durchführung und Auswertung der beschriebenen Forschung, welche zu folgenden Ergebnissen kam:

So besitzen die pädagogischen Fachkräfte in der Kita Vorstellungen zu der Kernsymptomatik des Störungsbildes, sowie zur Interaktion, herausfordernden Verhalten und zu den Herausforderungen für autistische Kinder innerhalb des Kitaalltags. Dabei zeigte sich, dass die Vorstellungen der Fachkräfte aus deren praktischen Erfahrungen in dem Bereich resultierten und mehr Erfahrungen in dem Gebiet gleichzeitig auch mehr Kenntnisse zur breite des Spektrums bedeuteten.

Es zeigte sich zudem, dass das Vorhandensein von theoretischem Wissen zum Thema ASS, die Vorstellungen der Fachkräfte zusätzlich mitbeeinflusst. Bezogen auf dieses Fachwissen ließ sich im Verlauf der Erhebung ein Bedarf an Fachwissen ermitteln, welchen die Fachkräfte selbst angaben. An dieser Stelle stellte sich der Einsatz von Fort- und Weiterbildungen zu dem Thema als sinnvolle Handlungsmöglichkeit heraus, welche sich zudem von den Fachkräften gewünscht wurde.

Dieser Wunsch nach Fortbildungen zeigte sich auch in Bezug auf konkrete Handlungsmöglichkeiten im Umgang mit autistischen Kindern und die Gestaltung der Räumlichkeiten. So wiesen die Fachkräfte Grundkenntnisse zur Handlung z.B. in Form einer intensiven Begleitung der Kinder oder der Strukturierung des Alltags auf, gaben hier aber vor allem den Bedarf an Wissen zum Umgang mit konkretem unterstützendem Material an.

Allgemein konnte durch die Forschung eine Bereitschaft zur Inklusion und zur Betreuung und Förderung von Kindern mit ASS ermittelt werden. In dieser Hinsicht gaben die Fachkräfte allerdings gleichzeitig einen Mangel bei den Rahmenbedingungen vor allem im Bereich des Personals und der Räumlichkeiten an. So gaben sie auch an, dass die Ideen zur Raumgestaltung

als mögliche Handlungsmöglichkeit größtenteils nicht umsetzbar seien. Aufgrund dessen werden auch aus der Perspektive der Handlungsmöglichkeiten Bedenken von Seiten der Fachkräfte in Bezug auf eine adäquate Betreuung und Förderung von Kindern mit ASS geäußert, sodass für eine gelingende Inklusion bessere Rahmenbedingungen in Kitas geschaffen werden müssen.

In Hinblick auf Integrationskräfte, welche die Fachkräfte in der Kita unterstützen und einen wichtigen Beitrag zur Inklusion leisten, wodurch sie ebenfalls als Handlungsmöglichkeit angesehen werden können, konnten große Defizite in der Qualifizierung dieser ermittelt werden. So besteht an dieser Stelle dringender Handlungsbedarf für eine bessere Umsetzung der Handlungsmöglichkeiten im Umgang mit autistischen Kindern.

Ordnet man die Ergebnisse nun vor dem Hintergrund der Forschungsfrage ein zeigt sich, dass die pädagogischen Fachkräfte in der Kita Vorstellungen zu den Kernsymptomen der Störung besitzen, wobei diese Vorstellungen aus den Erfahrungen der Fachkräfte mit dem Thema resultieren und deshalb nur teilweise das breite Spektrum der ASS abdecken. So lässt sich die Annahme, dass die Fachkräfte bei ihren Äußerungen zu ihren Vorstellungen nicht die gesamte breite des Spektrums berücksichtigen, bestätigen. Dabei findet auch der zweite Teil der Annahme Bestätigung, da die Beschreibungen zum Störungsbild größtenteils die Charakteristika des damaligen Asperger-Syndrom Subtypens abdecken. Bezogen auf die von den Fachkräften genannten Handlungsmöglichkeiten zeigt sich hier vor allem eine intensive Begleitung der Kinder, sowie eine Strukturierung des Alltags, wobei die Fachkräfte eine Unterstützung dieses Vorgehens durch verschiedene Materialien oder durch Integrationskräfte angeben. Gleichzeitig konnte ein Wunsch nach konkretem Wissen zum Thema Handlungsmöglichkeiten ermittelt werden. In Hinblick auf die Raumgestaltung gaben die Fachkräfte vor allem eine reizarme Gestaltung der Räumlichkeiten an, sowie extra Räumlichkeiten als Rückzugsort für die Kinder. Dabei wurde ein Mangel an Verfügbarkeit von extra Räumlichkeiten angegeben.

So konnte durch die Forschung ein Handlungsbedarf auf mehreren Ebenen ermittelt werden, welcher sich von den Rahmenbedingungen über das Wissen der Fachkräfte zum Störungsbild der ASS und zum Umgang mit diesem in der Kita bis hin zur Qualifizierung der Integrationskräfte erstreckt.

Betrachtet man nun die Ergebnisse vor dem Hintergrund der Grenzen der Forschung lassen sich folgende Aussagen treffen: So gilt bei den Ergebnissen die Größe der Stichprobe zu berücksichtigen, welche aufgrund des Rahmens einer Bachelor-Arbeit eher klein gehalten wurde. Zusätzlich wurden die erhobenen Daten nur von einer Person ausgewertet und interpretiert, weswegen der subjektive Eindruck bei den Ergebnissen eine Rolle spielt.

Als ein weitergehender Aspekt, welcher im Verlauf der Forschung aufkam, konnte das Thema Schule für Kinder mit ASS ermittelt werden. Dabei wurden zu diesem Thema Aussagen einer Fachkraft getätigt, welche an dieser Stelle großen Handlungsbedarf sah, da es momentan keine geeignete Schulform für autistische Kinder gäbe, weswegen ein erfolgreiches Leben

dieser erschwert werden würde. In Hinblick auf diesen Aspekt könnte in Zukunft eine weitergehende Forschung durchgeführt werden, welche sich mit den Bedürfnissen autistischer Kinder in der Schule befasst und die aktuellen Möglichkeiten in dieser Hinsicht ermittelt.

THESIS AM
FACHBEREICH SOZIAL- UND
KULTURWISSENSCHAFTEN
DER HOCHSCHULE DÜSSELDORF

Literaturverzeichnis

- Aden-Grossmann, W. (2011). *Der Kindergarten: Geschichte – Entwicklung – Konzepte*. Weinheim: Beltz Verlagsgruppe.
- Arens-Wiebel, C. (2023) *Autismus: Was Eltern und Pädagogen wissen müssen*. (2. überarbeitete Aufl.). Stuttgart: W. Kohlhammer Verlag.
- Beauftragter der Bundesregierung für die Belange von Menschen mit Behinderung (2008). *Die UN-Behindertenrechtskonvention: Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderung*. o. O. Zugriff am 06.12.2023. Verfügbar unter https://www.behinderntenbeauftragter.de/SharedDocs/Downloads/DE/AS/PublikationenErklaerungen/Broschuere_UNKonvention_KK.pdf?__blob=publicationFile&v=8
- Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (2023). *ICD-11 in Deutsch – Entwurfsfassung*. Bonn. Zugriff am 23.10.2023. Verfügbar unter https://www.bfarm.de/DE/Koordersysteme/Klassifikationen/ICD/ICD-11/uebersetzung/_node.html
- Bundesministerium für Justiz (2008). *Gesetz zur Förderung von Kindern unter drei Jahren in Tageseinrichtungen und in Kindertagespflege (Kinderförderungsgesetz: KiföG)*. Köln. Zugriff am 28.10.2023. Verfügbar unter https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?startbk=Bundesanzeiger_BGBI&jumpTo=bgbl108s2403.pdf#__bgbl__%2F%2F*%5B%40attr_id%3D%27bgbl108s2403.pdf%27%5D__1698668024366
- Dilling, H. & Freyberger, H. J. (2016) *Taschenführer zur ICD-10-Klassifikation psychischer Störungen: mit Glossar und diagnostischen Kriterien sowie Referenztabellen ICD-10 vs. ICD-9 und ICD-10 vs. DSM-IV-TR ; nach dem englischsprachigen Pocket Guide von J. E. Cooper*. (8. Überarbeitete Aufl.). Bern: Hogrefe.
- Döringer, I. (2020). *Keine Zeit vergeuden: Früherkennung von Autismus-Spektrum-Störungen*. In I. Döringer & B. Rittmann (Hrsg.), *Autismus: Frühe Diagnose, Beratung und Therapie: Das Praxisbuch* (S. 19-34). Stuttgart: W. Kohlhammer Verlag.
- Enders, A. (2017). *Prä-, peri- und postnatale Risikofaktoren*. In M. Noterdaeme, K. Ullrich & A. Enders (Hrsg.), *Autismus-Spektrum-Störungen (ASS): Ein integratives Lehrbuch für die Praxis* (2. Aufl., S. 173-175). Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer
- Freitag, C. M., Kitzerow, J., Medda, J., Soll, S. & Cholemker, H. (2017). *Autismus-Spektrum-Störungen*. Göttingen: Hogrefe.
- Falkai, P., Wittchen, H. U., Döpfner, M., Gaebel, W., Maier, W., Rief, W., Saß, H. & Zaudig, M. (2015). *Diagnostische Kriterien DSM-5*. Göttingen: Hogrefe.
- Giese, R. (2017). *Kernsymptome*. In M. Noterdaeme, K. Ullrich & A. Enders (Hrsg.), *Autismus-Spektrum-Störungen (ASS): Ein integratives Lehrbuch für die Praxis* (2. Aufl., S. 51-72). Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer.

- Girsberger, T. (2021). *Die vielen Farben des Autismus: Spektrum, Ursachen, Diagnose, Therapie und Beratung*. (6. überarbeitete Aufl.). Stuttgart: W. Kohlhammer Verlag.
- Grabrucker, A. & Schmeißer, M. J. (2015). *Ursachen*. In G. Theunissen, W. Kulig, V. Leuchte & H. Paetz (Hrsg.), *Handlexikon Autismus-Spektrum: Schlüsselbegriffe aus Forschung, Theorie, Praxis und Betroffenen-Sicht* (S.382-394). Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer.
- Haveman, M. (2022). *Die Entwicklung und Diagnostik von Kindern mit Autismus-Spektrum-Störung (ASS)*. In M. Haveman (Hrsg.), *Entwicklung und Frühförderung von Kindern mit geistiger Behinderung und Autismus-Spektrum-Störung: Das Programm "Kleine Schritte"*. (3. Aufl., S. 87-95). Stuttgart: W. Kohlhammer Verlag.
- Heilmann, J. (2015). *Autismus ist nicht gleich Autismus*. In J. Heilmann, A. Eggert-Schmid Noerr & U. Pforr (Hrsg.), *Neue Störungsbilder – Mythos oder Realität? Psychoanalytisch-pädagogische Diskussionen zu ADHS, Asperger-Autismus und anderen Diagnosen*. (S. 127-146). Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Helferich, C. (2011). *Die Qualität qualitativer Daten: Manual für die Durchführung qualitativer Interviews*. (4. Aufl.). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften
- Helm, J. (2015). *Die Kindheitspädagogik an deutschen Hochschulen: Eine empirische Studie zur Akademisierung einer pädagogischen Profession*. Opladen [u.a.]: Budrich Uni-Press.
- Kamp-Becker, I. (2015). *Autismus-Spektrums-Störungen*. In G. Theunissen, W. Kulig, V. Leuchte & H. Paetz (Hrsg.), *Handlexikon Autismus-Spektrum: Schlüsselbegriffe aus Forschung, Theorie, Praxis und Betroffenen-Sicht* (S.45-48). Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer.
- Kamp-Becker, I. & Bölte, S. (2021). *Autismus* (3. Aufl.). München: Ernst Reinhardt Verlag.
- Kita 1 (2023).
- Kita 2 (2023).
- Kita 3 (2023).
- Kita 4 (2023).
- Kokemoor, K. (2023). *Entwicklungsbegleitung autistischer Kinder in Krippe und Kita*. Freiburg: Verlag Herder.
- Kruse, J. (2014). *Qualitative Interviewforschung: Ein integrativer Ansatz*. Weinheim und Basel: Beltz Juventa.
- Kuckartz, U. (2018). *Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung*. (4. Aufl.). Weinheim und Basel: Beltz Juventa.

- Macha, K., Ries-Schemainda, G. & Schmidt, N. (2023). *Kindorientierung in der pädagogischen Praxis: Aus Sicht der Kinder den Kita-Alltag gestalten*. Freiburg: Verlag Herder.
- Mayer, H. O. (2013). *Interview und schriftliche Befragung: Grundlagen und Methoden empirischer Sozialforschung*. (6. Überarbeitete Aufl.). München: Oldenbourg.
- Mayring, P. (2023). *Einführung in die qualitative Sozialforschung* (7. Aufl.). Weinheim: Beltz Verlagsgruppe.
- Metzler, S. & Hippler, K. (2018). *Kinder mit Autismus-Spektrum-Störung im Kindergarten*. In B. Rollett & U. Kastner-Koller (Hrsg.), *Praxisbuch Autismus* (5. Aufl., S. 137-148). München: Elsevier.
- Ministerium für Kinder, Jugend, Familie, Gleichstellung, Flucht, und Integration des Landes Nordrhein-Westfalen (2019). *Gesetz zur frühen Bildung und Förderung von Kindern (Kinderbildungsgesetz – KiBiz) - Sechstes Gesetz zur Ausführung des Achten Buches Sozialgesetzbuch -*. Düsseldorf. Zugriff am 02.11.2023. Verfügbar unter <https://www.mkjfgfi.nrw/system/files/media/document/file/kibiz-mit-stand-vom-01.08.2022.pdf>
- Misoch, S. (2019). *Qualitative Interviews*. (2. erweiterte und aktualisierte Aufl.). Wien: De Gruyter Oldenbourg.
- Mueller, L. (2023). *Autismus im ICD*. Böblingen. Zugriff am 06.12.2023. Verfügbar unter <https://autismus-kultur.de/icd-diagnosekriterien/>
- Noterdame, M. (2015). *Komorbidität*. In G. Theunissen, W. Kulig, V. Leuchte & H. Paetz (Hrsg.), *Handlexikon Autismus-Spektrum: Schlüsselbegriffe aus Forschung, Theorie, Praxis und Betroffenen-Sicht* (S.230-235). Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer.
- Noterdaeme, M. (2017a). *Diagnostische Vorgehensweise*. In M. Noterdaeme, K. Ullrich & A. Enders (Hrsg.), *Autismus-Spektrum-Störungen (ASS): Ein integratives Lehrbuch für die Praxis* (2. Aufl., S. 191-239). Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer.
- Noterdaeme, M. (2017b). *Komorbidität*. In M. Noterdaeme, K. Ullrich & A. Enders (Hrsg.), *Autismus-Spektrum-Störungen (ASS): Ein integratives Lehrbuch für die Praxis* (2. Aufl., S. 73-75). Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer.
- Przyborski, A. & Wohlrab-Sahr, M. (2021). *Qualitative Sozialforschung: Ein Arbeitsbuch* (5. überarbeitete und erweiterte Aufl.). Wien: De Gruyter Oldenbourg.
- Rittmann, B. (2020a). *Vorkommen, Geschlechterverteilung und Ursachen*. In I. Döringer & B. Rittmann (Hrsg.), *Autismus: Frühe Diagnose, Beratung und Therapie: Das Praxisbuch* (S. 70-82). Stuttgart: W. Kohlhammer Verlag.
- Ritmann, S. (2020b). *Kind, Eltern, Umfeld – eine Einordnung der Frühtherapie in ein therapeutisches Gesamtkonzept*. In I. Döringer & B. Rittmann (Hrsg.), *Autismus: Frühe Diagnose, Beratung und Therapie: Das Praxisbuch* (S. 127-144). Stuttgart: W. Kohlhammer Verlag.

- Rohrman, A. (2020). *Integrationshelfer*innen*. In P. Bollweg, J. Buchna, T. Coelen & H. U. Otto (Hrsg.), *Handbuch Ganztagsbildung* (2. Aufl., S. 1365-1376). Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden.
- Rollett, B. (2018). *Die Diagnose der Autismus-Spektrum-Störung*. In B. Rollett & U. Kastner-Koller (Hrsg.), *Praxisbuch Autismus* (5. Aufl., S. 13-20). München: Elsevier.
- Rosenkötter, H. & Groschwald, A. (2021). *Inklusion in Krippe und Kita: Ein Leitfaden für die Praxis*. Freiburg: Herder Verlag.
- Rost, I. (2017). *Genetik*. In M. Noterdaeme, K. Ullrich & A. Enders (Hrsg.), *Autismus-Spektrum-Störungen (ASS): Ein integratives Lehrbuch für die Praxis* (2. Aufl., S. 146-152). Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer.
- Sarimski, K. (2021). *Kinder mit Behinderung in inklusiven Kindertagesstätten* (2. überarbeitete Aufl.). Stuttgart: W. Kohlhammer Verlag.
- Schirmer, B. & Alexander, T. (2015). *Leben mit einem Kind im Autismus-Spektrum*. Stuttgart: W. Kohlhammer Verlag.
- Schwarz, K. (2020). *Autismusbilder: Zur Geschichte der Autismusforschung*. Weinheim: Beltz Verlagsgruppe.
- Speth, C. (2010). *Akademisierung der Erzieherinnen- und -ausbildung?: Beziehung zur Wissenschaft*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften / GWV Fachverlage GmbH.
- Stollorz, T. (2023). *Mehr Autismus-Fälle bei Kindern*. Köln. Zugriff am 21.10.2023. Verfügbar unter <https://www.sciencemediacenter.de/alle-angebote/research-in-context/details/news/mehr-autismus-faelle-bei-kindern/>
- Strätz, R. (2023a). *Multiprofessionelle Teams*. In R. Strätz (Hrsg.), *Das große Handbuch Qualitätsmanagement in der Kita* (2. Aufl., S. 609-612). Hürth: Carl Link.
- Strätz, R. (2023b). *Qualität und Qualitätsmanagement als Themen in Ausbildung und Studium*. In R. Strätz (Hrsg.), *Das große Handbuch Qualitätsmanagement in der Kita* (2. Aufl., S. 254-267). Hürth: Carl Link.
- Stübing, J. (2018). *Qualitative Sozialforschung: Eine komprimierte Einführung*. (2. überarbeitete und erweiterte Aufl.). Oldenburg: De Gruyter.
- Theunissen, G. & Paetz, H. (2015). *Autismus-Spektrum*. In G. Theunissen, W. Kulig, V. Leuchte & H. Paetz (Hrsg.), *Handlexikon Autismus-Spektrum: Schlüsselbegriffe aus Forschung, Theorie, Praxis und Betroffenen-Sicht* (S.41-44). Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer.
- Theunissen, G. (2021). *Autismus und herausforderndes Verhalten*. Freiburg: Lambertus Verlag.
- Theunissen, G. (2022). *Autismus und herausforderndes Verhalten*. (aktualisierte Aufl.). Freiburg: Lambertus Verlag.

Viernickel, S. & Fuchs-Rechlin, K. (2016). *Fachkraft-Kind-Relationen und Gruppengrößen in Kindertageseinrichtungen: Grundlagen, Analysen, Berechnungsmodelle*. In S. Viernickel, K. Fuchs-Rechlin, P. Strehmel, C. Preissing, J. Bensele & G. Haug-Schnabel (Hrsg.), *Qualität für alle: Wissenschaftliche Standards für die Kindertagesbetreuung* (3. korrigierte Aufl., S. 11-130). Freiburg: Herder Verlag.

THESIS AM
FACHBEREICH SOZIAL- UND
KULTURWISSENSCHAFTEN
DER HOCHSCHULE DÜSSELDORF

Anhangsverzeichnis

Anhang A

I. Interviewleitfaden	87
II. Anschreiben Kindertagesstätten	91
III. Persönliche Erklärung	92

Anhang B (auf USB-Stick)

IV. Interviewprotokolle

Interviewprotokoll 1

Interviewprotokoll 2

Interviewprotokoll 3

Interviewprotokoll 4

V. Transkripte

Transkript 1

Transkript 2

Transkript 3

Transkript 4

VI. Kategorie Definitionen

VII. Codierte Segmente

Anhang A

I. Interviewleitfaden

Einleitung:

- Erst einmal vielen Dank, dass Sie bereit sind das Interview mit mir zu führen, das hilft mir wirklich sehr.
- Wie bereits zuvor besprochen, nehme ich das Interview per Audioaufnahme für die spätere Auswertung des Interviews auf.
- Zu Beginn des Interviews habe ich erstmal ein paar Fragen zu Ihnen als Person.

Fragen zur Person:

1. Könnten Sie mir zu Beginn einmal ihren Ausbildungsverlauf erzählen?
 - 1.1 Haben Sie eine Ausbildung gemacht/ studiert / beides? (Welche)
2. Wie viel Jahre Berufserfahrung haben Sie in diesem Beruf?
3. Wie lange arbeiten Sie schon in dieser Kita?
4. Haben Sie vorher schon in anderen Kitas oder anderen Einrichtungen gearbeitet?
 - 4.1 In welchen (z. B. inklusiv/integrativ/spezielles Konzept)?
 - 4.2 In wie vielen verschiedenen Einrichtungen?

Vorstellungen zum Thema Autismus-Spektrum-Störung:

Steigen wir nun doch einmal thematisch ein.

5. Wenn Sie an Autismus bzw. Kinder mit Autismus denken, was kommt Ihnen da als erstes in den Sinn, können Sie mir ein bisschen darüber erzählen?
6. Nehmen wir an, Sie haben den vierjährigen Thomas in Ihrer Gruppe. Thomas befindet sich im autistischen Spektrum. Wie würden Sie Thomas beschreiben?
 - 6.1 Welche Eigenschaften besitzt Thomas?
 - 6.2 Was zeichnet ihn aus (Besonderheiten)?
 - 6.3 Wie verhält er sich innerhalb Ihrer Gruppe?
 - 6.4 Wie geht er mit anderen Kindern in der Gruppe um?
 - 6.5 Wie reagieren die anderen Kinder innerhalb Ihrer Gruppe auf Thomas?
 - 6.6 Können Sie mir eine Situation beschreiben, bei der Sie denken, dass Thomas besonders reagieren würde?
7. In den letzten Jahren wurde der Begriff Autismus und die verschiedenen Unterformen, frühkindlicher Autismus, Asperger-Syndrom und atypischer-Autismus, zu dem Begriff Autismus-Spektrum-Störung zusammengefasst, was denken Sie könnte der Grund dafür sein?
 - 7.1 Was halten Sie davon?

7.2 Denken Sie, dass diese Zusammenfassung einen Einfluss auf das Erkennen von Kindern mit ASS hat?

7.2.1 Wie sieht dieser Einfluss Ihrer Meinung nach aus (leichter/schwerer zu erkennen)?

Kitaalltag und Autismus-Spektrum-Störung:

Okay, jetzt haben wir schon ganz viel über Ihre Vorstellungen zum Thema Autismus-Spektrum-Störung gesprochen. Nun wollen wir einmal auf Ihren Alltag in der Kita schauen.

8. Könnten Sie mir einmal einen typischen Tagesablauf in Ihrer Kita schildern?

9. An welcher Stelle glauben Sie, könnte es bei diesem Tagesablauf, für ein Kind mit ASS zu Schwierigkeiten kommen bzw. an welcher Stelle denken Sie bräuchte es besondere Aufmerksamkeit und Unterstützung?

9.1 Welche Art der Unterstützung oder Aufmerksamkeit denken Sie bräuchte ein Kind mit ASS an dieser Stelle?

9.2 Haben Sie die beschriebenen Schwierigkeiten schon einmal in der Praxis erlebt und wenn ja, wie sind Sie mit diesen umgegangen?

Erfahrungen der Fachkräfte mit dem Thema Autismus-Spektrums-Störung:

Kommen wir doch nun mal zu Ihren persönlichen Erfahrungen zum Thema Autismus.

10. Inwieweit wurde das Thema Autismus / ASS in Ihrer Ausbildung oder Ihrem Studium thematisiert?

11. Hatten Sie an anderer Stelle schon einmal die Möglichkeit sich mit dem Thema auseinanderzusetzen? Wenn ja, in welchem Rahmen? (z. B. Weiterbildungen oder Schulungen)

11.1 Wenn Sie eine Weiterbildung hatten, war diese von dieser Einrichtung gestellt?

11.2 Waren Sie allein bei der Weiterbildung oder waren mehrere aus ihrem Team/das gesamte Team dort?

11.3 Was wurde in der Weiterbildung/Schulung thematisiert?

12. Welche praktischen Erfahrungen haben Sie bereits mit autistischen Kindern innerhalb Ihres Alltags in der Kita gemacht?

12.1 Haben Sie aktuell ein Kind/Kinder mit ASS in Ihrer Gruppe oder sind Ihre Erfahrungen schon länger her?

a) Erfahrungsfragen mit praktischer Erfahrung:

13. Können Sie mir eine Situation beschreiben, die Ihnen bei der Arbeit mit einem autistischen Kind besonders im Gedächtnis geblieben ist?

13.1 Wie war die Ausgangslage?

13.2 Waren andere Kinder beteiligt oder war es eine Situation zwischen FK und Kind?

- 13.3 Wie haben Sie in der Situation reagiert?
- 13.4 Was war so besonders an der Situation / Warum ist Sie Ihnen im Gedächtnis geblieben?
14. Wenn wir einmal generell auf Ihre Interaktionserfahrungen mit Kindern mit ASS schauen: Wie haben Sie sich in Interaktionen mit diesem/ einem Kind gefühlt? (sicher/unsicher)
- 14.1 Gab es in der Interaktion Schwierigkeiten oder haben Sie den Umgang mit dem Kind gut meistern können?
- 14.2 Haben Sie eine Idee, warum es zu Schwierigkeiten in der Interaktion kam?
- 14.3 Was hat/hätte Ihnen dabei geholfen die Situation gut zu meistern? / Was hat Ihnen Sicherheit gegeben?
15. Wie würden Sie sich fühlen, wenn sie wüssten, dass ab morgen ein Kind mit Autismus-Spektrum-Störung in ihre Gruppe gehen würde?
- 15.1 Fühlen Sie sich vorbereitet/hätten Sie Ängste?
- 15.2 Wenn Ängste vorhanden, welche Ängste? (konkretisieren)
- 15.3 Warum fühlen Sie sich vorbereitet?
- 15.4 Inwiefern würde das Kind Ihre Gruppe bereichern?

b) Erfahrungsfragen ohne praktische Erfahrungen:

An dieser Stelle würde ich Ihnen einmal ein Kind mit Autismus-Spektrum-Störung beschreiben. Denken wir doch nochmal an den zu Beginn genannten vierjährigen Thomas: Thomas könnte ein Kind sein, das sehr auf sich selbst bezogen ist und eher wenig Kontakt zu anderen Kindern oder den Fachkräften in der Kita sucht. Er könnte beispielsweise sehr empfindlich auf Geräusche oder andere Reize wie Licht reagieren. Es könnte aber auch sein, dass Thomas diese Reize gar nicht wahrnimmt. Eventuell fällt Thomas dadurch auf, dass er häufig mit seinen Händen flattert, vor allem wenn es sehr laut in der Gruppe ist. Es könnte sein, dass Thomas keine verbale Sprache besitzt oder seine Sprachentwicklung stark verzögert ist. Auf der anderen Seite könnte es aber auch sein, dass Thomas ein sehr gutes Sprachvermögen besitzt, wobei allerdings seine Sprachmelodie und -rhythmik auffällt. Thomas könnte Berührungen eher ablehnen und sich, wie bereits beschrieben, eher mit sich selbst beschäftigen. Wenn andere Kinder ihn zum Spielen auffordern, kann es sein, dass er mit ihnen in Kontakt tritt. Von sich selbst heraus würde er wahrscheinlich keinen Kontakt suchen oder dies auf untypische Art und Weise wie Hauen tun. Thomas könnte ein Thema, welches sehr speziell sein kann, z. B. Waschmaschinen, haben, welches ihn sehr interessiert und über das er alle informieren möchte. Er könnte aber auch ein Lieblingsspielzeug haben, was für ihn eine große Bedeutung hat. Bei diesem könnte er sehr an einzelnen Teilen des Spielzeugs wie beispielsweise den Rädern eines Autos Interesse haben. Innerhalb der Gruppe würde Thomas wahrscheinlich an einem Ort spielen, an dem er nicht so viele Reize wahrnimmt und gut für sich

allein spielen kann. Eventuell würde Thomas auch an einem Ort spielen, wo er sich ganz in seine Interessen vertiefen kann.

16. Wenn Sie sich jetzt vorstellen würden, Sie hätten den beschriebenen Thomas in Ihrer Gruppe: Wie würden Sie sich in der Interaktion mit diesem fühlen (sicher/unsicher)?

16.1 Wo würden Sie Schwierigkeiten im Umgang mit Thomas sehen?

16.2 Warum würden Sie Schwierigkeiten im Umgang mit Thomas sehen?

16.3 Was würde Ihnen helfen/Sicherheit geben im Umgang mit Thomas?

16.4 Hätten Sie irgendwelche Ängste im Umgang mit Thomas? (konkretisieren)

16.5 Inwiefern würde Thomas Ihre Gruppe bereichern?

Handlungsmöglichkeiten der Kita mit Autismus-Spektrum-Störung:

Wenn wir jetzt einmal auf die Handlungsmöglichkeiten schauen:

17. Wie müsste Ihrer Meinung nach eine Kita-Umgebung gestaltet sein, damit Sie für Kinder mit ASS von Vorteil ist?

17.1 Konnten Sie dies schon einmal in der Praxis erproben? Wenn ja, wie hat das autistische Kind auf diese Gestaltung der Umgebung reagiert?

18. Wie könnten Sie den Alltag innerhalb der Kita für ein Kind mit ASS gestalten?

19. Welche Herausforderungen sehen Sie in der Betreuung und Förderung von Kindern mit ASS innerhalb der Kita?

19.1 Welche Herausforderungen sehen Sie auch in Bezug auf die anderen Kinder in Ihrer Gruppe?

20. Was denken Sie könnten Sie als Kita tun, um eine gute Betreuung und Förderung für Kinder mit ASS zu gewährleisten?

21. Inwieweit denken Sie könnte ihre Kita die von Ihnen genannten Unterstützungsangebote leisten?

22. Was bräuchten Sie, um dieses Unterstützungsangebote leisten zu können beziehungsweise noch bessere Unterstützungsmöglichkeiten leisten zu können?

Schulung und Weiterbildung:

Schauen wir doch einmal abschließend auf das Thema Schulung und Weiterbildung. Nehmen wir an, Sie würden eine Weiterbildung zum Thema Autismus-Spektrum-Störung besuchen.

23. Was würden Sie sich von dieser versprechen?

24. Was würden Sie sich wünschen?

25. Welche Inhalte sollten in dieser zu tragen kommen?

26. Was würde Sie auf den Umgang mit Kindern mit ASS vorbereiten / noch besser vorbereiten?

Abschluss:

Jetzt sind wir auch schon am Ende unseres Interviews.

27. Welche Dinge gibt es von Ihrer Seite noch, die wir im Interview noch nicht angesprochen haben, Sie aber gerne noch sagen wollen?

Ich bedanke mich noch einmal für Ihre Zeit und das nette Gespräch und wünsche Ihnen noch einen schönen Tag.

II. Anschreiben Kindertagesstätten

Sehr geehrtes Team der Kindertagesstätte xy,
mein Name ist Marie Celine Dierichs und ich studiere an der Hochschule Düsseldorf Pädagogik der Kindheit und Familienbildung im siebten Semester. In diesem Semester schreibe ich meine Bachelor-Thesis zum Thema Autismus-Spektrum-Störung.

Im Rahmen der Arbeit soll eine Erhebung mithilfe von leitfadengestützten Interviews durchgeführt werden, durch welche die Vorstellungen und Handlungsmöglichkeiten von pädagogischen Fachkräften in der Kita zum Thema Autismus herausgearbeitet werden sollen.

In einem weiteren Teil des Interviews soll geschaut werden, inwieweit pädagogische Fachkräfte in ihrer Ausbildung / in ihrem Studium mit dem Thema in Berührung gekommen sind und inwieweit sie sich handlungsbefähigt fühlen mit autistischen Kindern zu arbeiten.

Für diese Interviews suche ich Gesprächspartner*innen, die bereit wären Mitte Oktober ein circa 30-minütiges Gespräch mit mir zu diesem Thema zu führen.

Die erfassten Daten, werden bei der Verarbeitung sofort von mir anonymisiert, sodass keine Rückschlüsse auf einzelne Personen oder Einrichtungen geschlossen werden können. Des Weiteren werden die Ergebnisse der Arbeit nicht veröffentlicht, sondern alleinig den Prüfenden vorgelegt. Auf Wunsch kann ich Ihnen die Ergebnisse der Arbeit ebenfalls zukommen lassen.

Ich würde mich sehr über Unterstützung aus Ihrer Einrichtung und eine kurze Rückmeldung von Ihnen freuen.

Sollten Sie Rückfragen zum Thema oder zum Vorgehen haben, können Sie sich gerne über diese Emailadresse bei mir melden.

Mit freundlichen Grüßen

Marie Celine Dierichs

Persönliche Erklärung

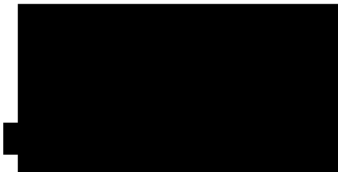
Hiermit versichere ich, dass ich meine Bachelor-Thesis zum Thema:

„Kinder mit Autismus-Spektrum-Störung in Kindertagesstätten –

Vorstellungen und Handlungsmöglichkeiten von pädagogischen Fachkräften“

selbstständig verfasst und keine anderen Hilfsmittel, als die angegebenen benutzt habe. Alle Stellen, die von Autor*innen 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.

Remscheid, 14.12.2023

A large black rectangular redaction box covering the signature area.

Marie Celine Dierichs