SE 9.2

Ausreichend zielgruppengerecht?
Das Verfahren der „Individuellen Hilfeplanung“ des LVR
für Menschen im Autismus-Spektrum

Maximilian Radke

428426

SAXION Hogeschool Enschede / Academie Mens en Maatschappij

Fachbereich Sozialwesen

Bachelor-Thesis

Ausreichend zielgruppengerecht?
Das Verfahren der „Individuellen Hilfeplanung“ des LVR
für Menschen im Autismus-Spektrum

Prüfungscode: T.AMM.37489

Maximilian Radke

Studentennummer: 428426

Saxion Hogeschool Enschede / Academie Mens en Maatschappij

Fachbereich Sozialwesen

SPH Sozialpädagogik Enschede Teilzeit Deutsch

Essen, 31. Dezember 2018

VORWORT

Schon vor dem Studium, vor allem aber während der Studienzeit bis heute bin ich im Ambulant Betreuten Wohnen (ABW) tätig. In all dieser Zeit konnte ich unterschiedlichste Erfahrungen bei der Unterstützung von Menschen mit Hilfebedarf in verschiedenen Lebensbereichen sammeln. Bei meinem derzeitigen Arbeitgeber, dem Sozialwerk St. Georg in Gelsenkirchen, konzentriert sich mein Arbeitsfeld größtenteils auf die Sozialpsychiatrie: Bis Mitte 2018 betreute ich psychisch- und suchterkrankte Menschen. Seit Juni 2018 bin ich dem Fachbereich Autismus zugeteilt, der ebenfalls zur Sozialpsychiatrie zählt.

Zu meinem Aufgabenbereich gehört es, Menschen mit Autismus in unterschiedlichen Lebensbereichen bei ihrer Alltagsbewältigung zu unterstützen und mit ihnen daran zu arbeiten, ihre Selbstständigkeit zu erweitern. Die Unterstützung findet meist in ihren eigenen Wohnungen statt, zum Teil besteht die Aufgabe aber auch in der Begleitung meiner Klienten zu Ärzten oder Behörden, zum Einkauf oder einfach nur im Bereich der Freizeit. Diese Unterstützung wird in den meisten Fällen vom entsprechenden Landschaftsverband finanziert, da die Klienten aufgrund ihrer Beeinträchtigung keiner Arbeit nachgehen und daher auch kein eigenes Einkommen beziehen – Selbstzahler sind in diesem Bereich eher selten. Der Hilfebedarf bzw. die Zielplanung der Klienten wird grundsätzlich durch Mitarbeiter des Ambulant Betreuten Wohnens im Gespräch mit dem Klienten unter Zuhilfenahme eines Standardformulars erfasst. Dieses Formular dient als Basis für die künftige Betreuung des Klienten und seinen individuellen Hilfeplan. Es wird jedoch für alle Klienten im Bereich Sozialpsychiatrie genutzt und ist dementsprechend allgemein gehalten.

Besonders auffällig und daher problembehaftet ist die Tatsache, dass insbesondere Menschen im Autismus-Spektrum große Schwierigkeiten haben, bei dieser Art der Hilfeplanerstellung mitzuwirken. Autistische Menschen vollziehen teils normabweichende Denkprozesse und nehmen ihre Umwelt andersartig wahr. Die im Standardformular abgefragten Ziele werden daher von den Klienten oft als zu abstrakt wahrgenommen und können nicht formuliert werden. Dies führt dazu, dass der konkrete Hilfebedarf oftmals nicht oder nicht richtig erfasst werden kann und sich die Zielplanung als schwierig und lückenhaft erweist. Diese Problematik tangiert nicht nur den jeweiligen Klienten, sondern auch den zuständigen Sozialarbeiter.

Im Rahmen der täglichen Arbeit ist es mir wichtig, meine Klienten bestmöglich zu unterstützen. Doch nicht nur das. Das Hilfeangebot ist kein Selbstzweck, sondern ein Instrument der Alltagsbe-

wältigung, das das Erreichen definierter Ziele als Ergebnis haben soll und muss. Insofern beschäftige ich mich schon länger mit der Frage, wie das Individuelle Hilfeplan-Verfahren optimiert werden kann, damit die Feststellung des Hilfebedarfs für autistische Menschen langfristig Erfolg zeigt und eine Maximierung der individuellen Selbstständigkeit erreicht wird. Das TEACCH-Konzept liefert hierzu den pädagogischen Ansatz.

Mit dieser Bachelor-Thesis sollen die Schwächen der Hilfeplanerstellung bei Menschen mit Autismus aufgedeckt und die Gründe analysiert werden. Ziel ist es, Handlungsempfehlungen für ein zielgruppenorientiertes Verfahren unter Zuhilfenahme des TEACCH-Konzeptes geben zu können, das es den autistischen Klienten ermöglicht, ihren konkreten Hilfebedarf gezielter und konkreter zu „kommunizieren“ und somit die Erstellung des Individuellen Hilfeplans zu verbessern – für den einzelnen Klienten und den zuständigen Sozialarbeiter.

Maximilian Radke
Essen, 31. Dezember 2018

INHALTSVERZEICHNIS

Seite

TABELLENVERZEICHNIS I

ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS I

1 EINLEITUNG 1

2 THEORETISCHER RAHMEN 2

2.1 Teilaspekte der Forschung 2

2.1.1 Autismus-Spektrum-Störung 2

2.1.2 Das TEACCH-Konzept 9

2.1.3 Die Individuelle Hilfeplanung des LVR 12

2.1.4 Theoretischer Zusammenhang 15

2.2 Internationaler Bezug 15

3 FORSCHUNGSRAHMEN 17

3.1 Zielvorstellung der Forschung 17

3.1.1 Zielausarbeitung 17

3.1.2 Rahmenbedingungen 18

3.2 Konkretisierung der Forschungsfragen 18

3.2.1 Die Hauptfrage 18

3.2.2 Die Teilfragen 19

3.3 Methodik 19

3.3.1 Untersuchungsmethodik und Forschungsinstrument 20

3.3.2 Auswahl der Experten 21

3.3.3 Interviewleitfaden 23

3.4 Durchführung der Experteninterviews 24

4 ERGEBNISSE 25

4.1 Ergebnispräsentation 25

4.2 Ergebnisauswertung 27

5 SCHLUSSFOLGERUNGEN 31

5.1 Schlussfolgerungen zu den Teilfragen 31

5.2 Schlussfolgerungen zur Hauptfrage 33

6 EMPFEHLUNGEN FÜR FOLGESTUDIEN 35

7 FAZIT 37

7.1 Stärken der Forschung 37

7.2 Schwächen der Forschung 38

LITERATURVERZEICHNIS 39

ANLAGEN 43

Anlage A – IHP Individueller Hilfeplan 44

Anlage B – Forschungsinstrument Interviewleitfaden 61

Anlage C – Transkribierte Interviews 63

Anlage D – Saxion Bachelor-Thesis Bewertungsformular 83

TABELLENVERZEICHNIS

Seite

Tabelle 1: Kritische Bereiche von autistischen Verhaltensweisen 5
Tabelle 2: Die verschiedenen Aspekte der einzelnen Diagnosen 6
Tabelle 3: Häufigkeit von Autismus-Spektrum-Störungen 8
Tabelle 4: Aufbau und Items des Individuellen Hilfeplans 13
Tabelle 5: Zielbeschreibung der Forschung 17
Tabelle 6: Klassifizierung von Interviews 20
Tabelle 7: Zusammenfassung der Aussagen 25
Tabelle 8: Zuordnung der Teilfragen zu den Kategorien des Interviewleitfadens 31

ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS

ABW	Ambulant Betreutes Wohnen
ASS	Autismus-Spektrum-Störung
IHP	Individueller Hilfeplan
LVR	Landschaftsverband Rheinland
TEACCH	Treatment and Education of Autistic and related Communication handicapped Children
ToM	Theory of Mind
WCC	Weak Central Coherance
WHO	Weltgesundheitsorganisation

1 EINLEITUNG

Grundlage der vorliegenden Bachelor-Thesis ist die Arbeit im Ambulant Betreuten Wohnen mit autistischen Menschen.

Zu Beginn wird die Diagnose Autismus umfassend beschrieben, damit sich der Leser einen Eindruck von der Beeinträchtigung und den betroffenen Klienten machen kann. Dabei werden die verschiedenen Formen von Autismus sowie deren typische Symptome betrachtet. Die Verbindung zur Praxis, also den pädagogischen und therapeutischen Fördermöglichkeiten für Autisten, stellt die Vorstellung des TEACCH-Ansatzes dar. Dieser wird weltweit in der Arbeit für und mit autistischen Menschen angewandt.
Der dritte Baustein des theoretischen Rahmens dieses Bachelorarbeit bildet das Hilfeplan-Verfahren des Landschaftsverbandes Rheinland (LVR). Es wird mit Hilfe eines Standardformulars durchgeführt und dabei durch den entsprechenden Bezugsbetreuer (Sozialarbeiter) der Klienten moderiert. Dieses Verfahren stellt die Grundlage für die ambulante Hilfe sowie die entsprechende Kostenübernahme für die Klienten dar. Das Hilfeplan-Verfahren des LVR wird ausführlich beschrieben und auf die daraus resultierenden Schwierigkeiten für Autisten hingewiesen. Haupt- und Teilfragen der Bachelor-Thesis wurden auf Basis dieser Problematik entwickelt.

Um die Schwächen des Hilfeplan-Verfahrens für Menschen im Autismus-Spektrum empirisch herauszuarbeiten, wurden Autismus-Therapeuten (Experten) zur Praxistauglichkeit des LVR-Standardformulars für besagte Zielgruppe befragt.

Die Ergebnisse der Interviews werden präsentiert und ausgewertet, um die entsprechende Forschungsfrage zu beantworten und Handlungsempfehlungen aussprechen zu können. Abschließend findet eine kritische Betrachtung der Stärken und Schwächen dieser Forschung statt.

2 THEORETISCHER RAHMEN

Um der Forschung innerhalb dieser Bachelor-Thesis einen messbaren Rahmen zu geben und die Erhebung der Ergebnisse verwerten zu können, ist im ersten Schritt die Auseinandersetzung mit der Forschungsthematik erforderlich. Sie stellt dem Leser die Relevanz des Themas in Bezug zu den verschiedenen praxisbezogenen Aspekten nachvollziehbar dar.

2.1 TEILASPEKTE DER FORSCHUNG

Laut Schaffer ist es für eine Forschung elementar, zunächst „zu sichten, was schon alles über das betreffende Thema erforscht worden ist, welche theoretischen Ansätze dabei herangezogen wurden und mit welchem Ergebnis" (Schaffer, 2009, S. 162). Auf Grundlage vorhandener Fachliteratur werden daher zunächst die Teilaspekte des Forschungsgegenstandes beschrieben.

Kapitel 2.1.1 beschäftigt sich mit den unterschiedlichen Aspekten von Autismus-Spektrum-Störungen sowie den damit einhergehenden Beeinträchtigungen im Leben der Betroffenen. Es folgt die Auseinandersetzung mit dem TEACCH-Konzept, das zur pädagogischen und therapeutischen Förderung von Autisten angewandt wird. Kapitel 2.1.3 legt den Fokus auf die Hilfeplanerstellung für Menschen mit Unterstützungsbedarf in der ambulanten Sozialpsychiatrie. Daraus wird die praxisbezogene Relevanz für Entwicklungen in der sozialen Arbeit erarbeitet und ein internationaler Bezug hergestellt. Die dargestellten Sachverhalte werden abschließend zusammengefasst, um die Basis dieser Bachelor-Thesis zu veranschaulichen.

2.1.1 AUTISMUS-SPEKTRUM-STÖRUNG

Der Begriff Autismus ist von den griechischen Worten „autós" für „selbst, Selbstbezogenheit" und „ismos" für „auf eine bestimmte Art handeln, vorgehen" abgeleitet. Der Schweizer Psychiater Paul Eugen Bleuler (1857 – 1939) prägte 1911 diesen Fachbegriff zur Beschreibung von Menschen, deren Beziehung zu anderen Menschen und zu ihrer Außenwelt extrem eingeengt erschien. Er betrachtete diese Einengung als einen Rückzug aus dem Gefüge des Soziallebens in das eigene Ich (Remschmidt, 2008).

Erstmals wissenschaftlich beschrieben, wurde Autismus in den 40er Jahren durch den austro-amerikanischer Kinderpsychiater Leo Kanner (1943) sowie den Wiener Kinderarzt Hans Asperger (1944). Unabhängig voneinander erkannten beide Ärzte bei Kindern und Jugendlichen ein ähnli-

ches Störungsbild in ihrem Sozialverhalten: Die Unfähigkeit, normale affektive Beziehungen zu anderen Menschen aufzubauen. Stattdessen weisen sie autistische Isolation, das Bedürfnis nach Eintönigkeit, Bewegungsstereotypien und die Inselbegabungen als hervorstechendste Auffälligkeiten auf, so Cordula Bauschke-Bertina (o. J.).
Heute geht man davon aus, dass Autismus als ein fließender Prozess mit unterschiedlichen Intensitäten von schwer bis leicht verstanden werden sollte. Denn zahlreiche empirische Arbeiten (z. B. Lord et al., 2000) belegen, dass sich autistische Symptome eher kontinuierlich, stark überlappend und nicht in einzelnen Störungsbildern oder Diagnosen wiederfinden. Das bedeutet, dass sich Menschen mit ASS nicht qualitativ unterscheiden, sondern lediglich quantitativ in Bezug auf den Schweregrad ihres Syndroms. Denn autistische Menschen weisen nicht bei allen Merkmalen den gleichen Schweregrad auf. Daher gilt Autismus immer mehr als eine „einheitliche Störung, deren Kernsymptome relativ unabhängig vom intellektuellen Niveau sind“ (Bauschke-Bertina, o. J.).

Autismus-Spektrum-Störungen, kurz ASS, tangieren – so beschreibt es u. a. Bauschke-Bertina (o. J.) –alle Bereiche der menschlichen Entwicklung. ASS verursacht klinisch bedeutsame Beeinträchtigungen sowohl in sozialen und schulischen bzw. beruflichen, aber auch in anderen wichtigen Lebensbereichen. Dazu zählen Schwächen bei der Kommunikation, der sozialen Interaktion und der Sinneswahrnehmung sowie eingeschränkte Interessen und repetitives Verhalten u. a.

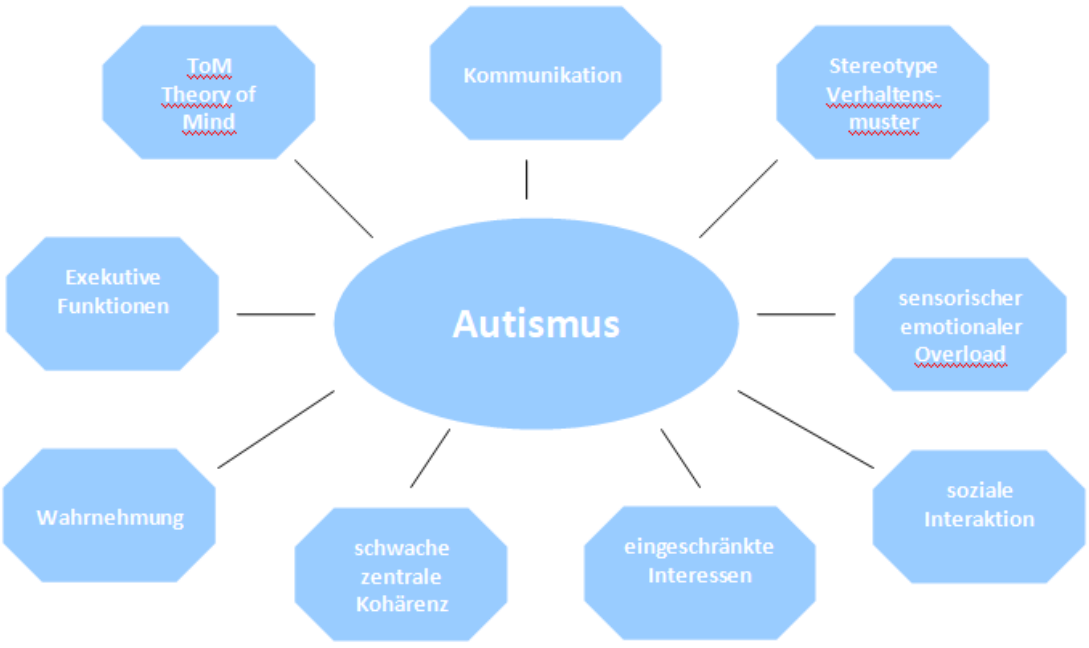

Abbildung 1: Zentrale Merkmale des Autismus (Bauschke-Bertina, o. J.)

Weit verbreitet ist die Annahme, dass Autisten herausragende Fähigkeiten, sogenannte „Inselbegabungen“ oder das „Savant-Syndrom“ (savant = französisch für Gelehrter) zeigen und deshalb als „Wunderkinder“ gelten. Tatsächlich besitzen Menschen mit Asperger-Syndrom oft über ein enzyklopädisches Wissen in „ihrem“ Spezialthema oder eine überdurchschnittliche Begabung. Liegt tatsächlich eine herausragende Leistungsfähigkeit vor, trifft der Begriff „Inselbegabung“ sehr wohl zu. Sie steht oft in groteskem Gegensatz zur übrigen Persönlichkeit des Autisten, weshalb der Psychologe Douwe Draaisma (2006) von einer „isolierte Gabe inmitten von Defekten“ spricht. Denn aufgrund massiver Defizite in exekutiven Funktionen und einer schwachen zentralen Kohärenz können diese Menschen ihre besondere Fähigkeit meist nicht effizient einsetzen. Laut Bauschke-Bertina (o. J.) fällt es ihnen schwer, Handlungen und Aktivitäten im Voraus zu planen und die Welt als komplexes System zu begreifen. Daher stellt manchmal schon die an sich einfache Aufgabe des Ankleidens die Menschen im Autismus-Spektrum vor eine große Herausforderung, weil sie nicht wissen, was oder in welcher Reihenfolge sie die Kleidungsstücke tragen sollen.

Der ICD-10, der in Deutschland offiziell als Verzeichnis für die „internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme“ dient, ordnet Autismus den „Entwicklungsstörungen“ zu, im Speziellen den „tiefgreifenden Entwicklungsstörungen“ (F84) (Krollner, B. & Krollner, D. M., 2018). Unterteilt wird hierbei in „frühkindlichen Autismus“ (F84.0), „atypischen Autismus“ (F84.1) und „Asperger-Syndrom“ (F84.5), die sämtlich „durch qualitative Abweichungen in den wechselseitigen sozialen Interaktionen und Kommunikationsmustern und durch ein eingeschränktes, stereotypes, sich wiederholendes Repertoire von Interessen und Aktivitäten“ gekennzeichnet sind (Krollner, B. & Krollner, D. M., 2018). „In Klinik, Forschung und Praxis hat sich der Begriff Autismus-Spektrum-Störung für die tiefgreifenden Entwicklungsstörungen durchgesetzt“ (Bölte, 2009, S. 36).

Autistische Verhaltensweisen werden „im Wesentlichen in drei kritische Bereiche gegliedert, die oft als Trias bezeichnet werden, und zwar soziale, kommunikative und imaginative Störungen, wobei letztgenannte Domäne nach heutiger Auffassung besonders restriktives, stereotypes und repetitives Verhalten einschließt“ (Bölte, 2009, S. 33). Die nachfolgende Tabelle veranschaulicht diese kritischen Bereiche und benennt die möglichen Auffälligkeiten bei autistischen Verhaltensweisen (Bölte, 2009, S. 36–38).

Tabelle 1: Kritische Bereiche von autistischen Verhaltensweisen

Kritische Bereiche	**Qualitative Auffälligkeiten**			
Gegenseitige soziale Interaktion	Unfähigkeit, Blickkontakt, Mimik, Körperhaltung und Gestik zur Regulation sozialer Interaktion zu verwenden	Unfähigkeit, Beziehungen zu Gleichaltrigen mit gemeinsamen Interessen und Gefühlen aufzunehmen	Mangel an sozioemotionaler Gegenseitigkeit oder Mangel an Verhaltensmodulationen entsprechend dem sozialen Kontext oder nur labile Interaktion	Mangel, spontan Freude, Interesse oder Tätigkeiten mit anderen zu teilen
Kommunikation	Verspätete oder vollständige Störung der Entwicklung der gesprochenen Sprache ohne Kompensationsversuch durch Gestik und Mimik als Kommunikationsalternative	Relative Unfähigkeit, einen sprachlichen Kontakt zu beginnen oder aufrechtzuerhalten	Stereotype und repetitive Verwendung der Sprache oder idiosynkratrischer Gebrauch von Worten und Phrasen	Mangel an verschiedenen spontanen Als-ob-Spielen oder (bei jungen Betroffenen) sozialen Imitationsspielen
Repetitive und stereotype Verhaltensmuster, Interessen und Aktivitäten (Imagination)	Umfassende Beschäftigung mit stereotypen und begrenzten Interessen, die in Inhalt und Schwerpunkt abnormal sind, oder mit Interessen mit ungewöhnlicher Intensität und Begrenztheit	Offensichtlich zwanghafte Anhänglichkeit an spezifische, nicht funktionale Handlungen oder Rituale	Stereotype und repetitive motorische Manierismen mit Hand- und Fingerschlagen oder Verbiegen oder komplexe Bewegungen des ganzen Körpers	Vorherrschende Beschäftigung mit Teilobjekten oder nicht funktionalen Elementen des Spielmaterials

Bölte (2009)

Um diese drei kritischen Bereiche der Autismus-Spektrum-Störungen richtig diagnostizieren zu können, werden die einzelnen Klassifizierungen auf Schweregrade, Zusammensetzungen von Symptomen und Entwicklungsaspekten geprüft. Die folgende Tabelle 2 bringt die entsprechenden Kriterien in Bezug zu den vorgenannten Unterteilungen.

Tabelle 2: Die verschiedenen Aspekte der einzelnen Diagnosen

Spezifische Diagnose	**ICD-10**	**Auffällige und beeinträchtigte Entwicklungs-aspekte**	**Trias (kritische auffällige Bereiche)**		
			Soziale Interaktion	**Kommunika-tion**	**Imagina-tion**
Frühkind-licher Autismus (F84.0)	F84.0	Vor dem dritten Lebensjahr min-destens ein Aspekt	Mindestens 2 Symptome	Mindestens 1 Symptom	Mindestens 1 Symptom
Atypischer Autismus (F84.1)	F84.10 atypisches Erkrankungs-alter	Mit Beginn oder nach dem dritten Lebens-jahr	Ein Bereich bleibt unauffällig, ansonsten wie beim frühkindlichen Autismus		
	F84.11 atypische Symptomato-logie	Vor dem dritten Lebensjahr min-destens ein Aspekt	Qualitative Auffälligkeiten in mindestens einem Bereich		
	F84.12 atypisches Erkrankungs-alter und atypische Symptomato-logie	Mit Beginn oder nach dem dritten Lebens-jahr	Qualitative Auffälligkeiten in mindestens einem Bereich		
Asperger-Autismus (F84.5)	F84.5	Normale Entwick-lung in den ersten Lebensjahren	Qualitative Beeinträchti-gungen	Keine abnor-male Sprach- oder kognitive Entwicklung	Mindestens 1 Symptom

Bölte (2009)

Des Weiteren ist es erforderlich, die Aspekte Aufmerksamkeit und Wahrnehmung zu prüfen, um die Betroffenen angemessen skizzieren zu können. Diese elementaren kognitiven Prozesse, die sich schon in der Säuglingszeit und frühen Kindheit stattfinden, sind bei Menschen mit ASS früh und bleibend eingeschränkt, so Freitag (2008). Danach haben Betroffene nachgewiesene Einschränkungen in der auditiven Wahrnehmung – angefangen bei der fehlenden Präferenz für die mütterliche Stimme über Schwächen der Wahrnehmung, der Verarbeitung von Satzmelodien und klanglichem Wechsel von Lauten bis zu den Schwierigkeiten, komplexe Klänge und deren Richtung erfassen und einordnen zu können. Zudem weist auch die visuelle Wahrnehmung bestimmte Einschränkungen auf: Häufig wird bei Autisten die begrenzte Fähigkeit beobachtet, Gesichter

und daraus folgend auch Gefühle in Gesichtern zu erkennen. Ebenso haben sie im Bereich der sozialen Interaktion Schwierigkeiten bei der Wahrnehmung biologischer Bewegungen. Zu ihren Stärken schreibt Freitag (2008, S. 38): „Neben Einschränkungen der visuellen Wahrnehmung (...) zeigen Kinder und Jugendliche mit Autismus-Spektrum-Störungen ausgeprägte Stärken der visuellen Wahrnehmung im Bereich von Formen und Farben (...), die auch therapeutisch genutzt werden können."

Oftmals wird bei ASS-Klienten eine hohe, allgemeine Intelligenz vermutet, doch ist dies nur in Einzelfällen vorzufinden. Dazu Freitag (2008, S. 49): „Typisch für Kinder und Jugendliche mit Autismus-Spektrum-Störung ist, dass sie Detailwissen oft gut beherrschen. Es fällt ihnen aber schwer, ein Gesamtbild zu erfassen (...)." „Zentral bei Personen mit Autismus-Spektrum-Störung ist (...), dass von besonderen Fähigkeiten in einem bestimmten Bereich nicht auf Fähigkeiten in anderen kognitiven Bereichen oder auf adaptive Fähigkeiten im Alltag geschlossen werden kann."

Um die kognitiven und mentalen Fähigkeiten sowie die Beeinträchtigungen bei Menschen im Autismus-Spektrum zu ergründen, wurden drei zentrale Theorien erforscht (Freitag, 2008):

- die Theorie der eingeschränkten exekutiven Funktionen (EF),
- die Theorie der schwachen zentralen Kohärenz („weak central coherance" = WCC) und
- die Theorie der eingeschränkten Mentalisierungsfähigkeit („Theory of Mind" = ToM), die an dieser Stelle nur hinsichtlich Asperger-Autismus beleuchtet wird.

Nach Freitag (2008) wurden durch die Theorie der eingeschränkten exekutiven Funktionen Probleme bei der Handlungsplanung, fehlende Inhibition einer zuvor gebahnten Antwort, reduzierte Flexibilität und erhöhte Perseveration festgestellt, d. h. das Beibehalten von einmal gefundenen Lösungsstrategien, auch wenn sie auf eine neue Aufgabenstellung nicht mehr passen. Die WCC-Theorie erklärt Freitag (2008) als detailfokussierte, „lokale" Denkweise von Autisten. Sie benennt Schwächen beim Lösen bzw. Verstehen von komplexen, „globalen" Aufgabenstellungen, die über einzelne Bestandteile hinausgehen. Einschränkungen der ToM machen deutlich, dass Betroffene meist nur eine schwache Ausprägung der Fähigkeit aufweisen, sich in das Denken und Fühlen anderer Menschen hineinzuversetzen und deren Handlungen voraussehen zu können (Freitag, 2008). Dies führt zwangsläufig zu vielen sozialen und kommunikativen Schwierigkeiten.

Laut Bundesverband Autismus Deutschland e. V. (2018) liegen aktuell keine genauen Angaben zur Häufigkeit von Autismus-Spektrum-Störungen in Deutschland vor. Die nachstehenden Zahlen beziehen sich auf Untersuchungen in Europa, Kanada und den USA.

Tabelle 3: Häufigkeit von Autismus-Spektrum-Störungen

Alle Autismus-Spektrum-Störungen	6–7 pro 1.000
Frühkindlicher Autismus	1,3–2,2 pro 1.000
Asperger-Autismus	1–3 pro 1.000
Andere tiefgreifende Entwicklungsstörungen	3,3 pro 1.000

Autismus Deutschland e. V., 2018

Neben den besonderen Stärken stellen die gesellschaftlichen Anforderungen an Kommunikation und Interaktion im beruflichen Alltag oft eine besondere Herausforderung für Menschen im Autismus-Spektrum dar (Autismus im Job, o. J.): Small Talk, bisweilen eine hohe Reizempfindlichkeit, oft schwaches Verständnis für nonverbale Signale wie Mimik und Gestik, oder für Ironie und Redewendungen bewirken bei Autisten im Alltag oft Stress. Zudem verstehen sie Regeln als unumstößlich, von denen es keine Ausnahmen gibt, weshalb es ihnen schwerfällt, „Fünfe gerade sein zu lassen“. Dies macht sie einerseits zu höchst gewissenhaften und zuverlässigen Mitarbeitern; in sozialen Bereichen kann dies aber zu Verwirrung und Missverständnissen führen. Vor allem dann, wenn die Autismus-Diagnose eines Mitarbeiters im Team und bei den Vorgesetzten nicht bekannt ist.

Quelle: https://karrierebibel.de/autismus-im-job/, o. J.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass ASS in frühkindlicher Form den höchsten Schweregrad dieser Entwicklungsstörung aufweist. In der Praxis werden die von dieser Form Betroffenen meist in Wohneinrichtungen unterstützt und begleitet. Klienten mit diagnostiziertem Asperger-Syndrom und atypischem Autismus sind meist weniger schwer beeinträchtigt und daher in der Lage, größtenteils selbstständig in einer eigenen Wohnung zu leben. Darüber liegen allerdings bisher keine aussagekräftigen Erhebungen vor.

Das im Mittelpunkt dieser Bachelor-Thesis stehende „Hilfeplan-Verfahren" des Landschaftsverbandes Rheinland wird beim „Sozialwerk St. Georg", Gelsenkirchen, als Grundlage für die ambulante Betreuung von Menschen mit Asperger-Syndrom und atypischem Autismus eingesetzt. Aus diesem Grund beziehen sich die nachfolgenden Ausführungen ausschließlich auf diese beiden Autismus-Störungen.

2.1.2 Das TEACCH-Konzept

Um deutlich zu machen, wie autistische Klienten in der Praxis gefördert werden, wird das TEACCH-Konzept vorgestellt. TEACCH ist die Abkürzung von „**T**reatment and **E**ducation of **A**utistic and related **C**ommunication handicapped **CH**ildren", was soviel heißt wie „Therapie und pädagogische Förderung für autistische und in ähnlicher Weise kommunikationsbehinderte Kinder". Laut Degner & Müller (2008) liegen die Ursprünge des TEACCH-Ansatzes in einem Forschungsprojekt an der University of North Carolina. „Dort wiesen Eric Schopler und Robert Reichler in 70er Jahren nach, dass Autismus von einer organisch bedingten andersartigen Informationsverarbeitung moderiert wird" (Degner & Müller, 2008, S. 110). Dabei konnte Schopler den positiven Effekt der Strukturierung auf die Entwicklung der Kinder aufzeigen, was die Basis für das anerkannte TEACCH-Konzept bildet.

Unabhängig von Alter, Diagnose oder Lebensumstand der betroffenen autistischen Menschen lässt sich die Grundlage des TEACCH-Ansatzes am besten über die innewohnende Philosophie beschreiben. Degner & Müller (2008) stellen in ihrem Werk die verschiedenen Aspekte der „TEACCH-Philosophie" ausführlich dar:

- **Fachkompetenz**:
  Aktuelle wissenschaftliche Kenntnisse zu Autismus + Anwendung theoretischer Modelle, um individuelles Verhalten zu verstehen.

- **Individualisierung**:
  Das gesamte Hilfesystem wird individuell auf den Klienten zugeschnitten.
- **Ressourcenorientierung**: Förderung knüpft an vorhandene Entwicklungsansätze, sowie bestehenden Fähigkeiten an.
- **Sozial-kognitive Verhaltenstheorie**:
  Möglichst keine operante Konditionierung, Fokus auf die individuelle Bedeutsamkeit der Ziele, Verhaltensänderung durch besseres Verständnis der Umwelt.
- **Kontinuität von Diagnostik und Förderung**: Es wird systematisch gefördert, protokolliert, evaluiert und Ziele werden weiterentwickelt.
- **Partnerschaftliche Zusammenarbeit mit Eltern**:
  Eltern und andere Bezugspersonen sind die wichtigsten Unterstützer. Ziele und Vorgehensweise orientieren sich an deren Bedürfnissen und Möglichkeiten.
- **Strukturierung und Visualisierung**:
  Autismusspezifische Besonderheiten werden beachtet und die Umwelt wird dahingehend in möglichst hohem Maße strukturiert und visualisiert.
- **Methodenvielfalt**:
  Strukturierung und Visualisierung bilden den Rahmen für ein methodenoffenes Förderkonzept.
- **Mitbestimmung und Kommunikation**:
  Zentrum der Förderung sind das erfolgreiche gegenseitige Mitteilen und Verstehen. Ziel der Förderung sind eine größtmögliche Selbstständigkeit und Selbstbestimmung.
- **Respekt**:
  Menschen mit ASS und deren Lebensweise wird respektvoll begegnet. Autismus wird nicht als Krankheit betrachtet und bekämpft. Menschen mit ASS soll der Zugang zu den gleichen gesellschaftlichen Errungenschaften wie nicht-betroffenen Personen ermöglicht werden.
- **Lebenslange Unterstützung**:
  Autismus wird als eine lebenslange Persönlichkeitseigenschaft anerkannt.

Da empirisch nachgewiesen, baut der TEACCH-Ansatz hauptsächlich auf Förderung durch Strukturierung und Visualisierung. Strukturierung gibt Menschen mit ASS Sicherheit, weil sie besser einschätzen können, was auf sie zukommt und was von ihnen erwartet wird (Degner & Müller, 2008). „Eine verstärke Visualisierung von Aufgaben wird eingesetzt, um die Besonderheiten in der Reizverarbeitung autistisch behinderter Menschen zu berücksichtigen“, erklären Degner &

Müller dazu in ihrem Werk (2008, S. 113). Sie beschreiben drei grundlegende Bausteine für die praktische Umsetzung von Strukturierungsmaßnahmen nach dem TEACCH-Ansatz, wobei immer der individuelle Bedarf, die Kompetenzen und die Förderziele zu berücksichtigen sind:

1. **Strukturierung des räumlichen Umfeldes**
   Ziel der räumlichen Strukturierung ist es, dass die betroffene Person versteht, in welchem Raum sie sich befindet, sich aufhalten soll, wo etwas hingehört und/oder stattfindet. Eine explizite Raumgestaltung mit Fotos, Symbolen oder anderen Visualisierungen zur Raumnutzung sind dabei für den Klienten hilfreich.

2. **Strukturierung der Zeit**
   Um Menschen mit ASS die Schwierigkeiten vor Überraschungen, Abweichungen von der gewohnten Routine und nicht überschaubaren Zeitspannen zu minimieren, hilft eine flexible Strukturierung des zeitlichen Ablaufs. Visuelle Informationsträger werden weiterhin bevorzugt. Die Gestaltung eines individuellen Zeitplans richtet sich nach dem Verständnis- und Bedürfnisniveaus des Klienten.

3. **Strukturierung der Arbeit**
   Zur Förderung bzw. Unterstützung von Aufgaben jeglicher Natur hilft es autistischen Menschen, diese im Vorfeld sowie bei der Durchführung zu strukturieren und wieder zu visualisieren. Für den Klienten muss klar sein, „was soll gemacht werden“, „wie lange brauche ich?“, „wie sieht man den Fortschritt?“, „wann bin ich fertig?“ und „was kommt danach?“.
   Die ersten beiden Aspekte sind hierbei natürlich ebenfalls sehr hilfreich.

„Die Förderung sozialer und kommunikativer Fähigkeiten hat im TEACCH-Ansatz jedoch ein ebenso großes Gewicht wie die Selbstständigkeit im Alltag und wird daher bei der Gestaltung der Förderung gezielt eingeplant“, erläutern Degner & Müller (2008, S. 122). Denn autistische Menschen haben Schwierigkeiten, eine kommunikative Situation herzustellen, zu beginnen, Gestik und Mimik anzupassen sowie ein Gespräch aufrechtzuerhalten. Deshalb wird die Kommunikationsförderung durch Visualisierung unterstützt, wobei diese ebenfalls den vorhandenen Kompetenzen des Klienten angepasst sind.

Nach Degner & Müller (2008) gibt es kein Sammelsurium an vorgefertigten Übungen, bestimmter Techniken, Strategien oder Lerninhalten. Der Fokus liegt auf dem Individuum mit ASS, seinen Fähigkeiten und Grenzen, aktuellen und in Zukunft zu erwartenden Bedürfnissen sowie den Anforderungen des Alltags. Daraus ergeben sich für Degner & Müller (2008, S. 144) drei Kriterien zur Festlegung von Förderzielen:

1. Das Ziel muss realistisch sein, d. h. der Klient muss die entsprechenden Kompetenzen zur Erreichung mitbringen.
2. Das Ziel muss in einem überschaubaren Zeitrahmen erreichbar sein.
3. Das Ziel sollte funktional sein. Die Zielerreichung schafft Kompetenzen zur täglichen Anwendung.

2.1.3 Die individuelle Hilfeplanung des LVR

Menschen mit psychischen oder geistigen Beeinträchtigungen wünschen sich häufig mehr Selbstständigkeit und möchten in einer eigenen Wohnung leben. Um ihre Ziele und Wünsche zu erfüllen, haben sie die Möglichkeit, auf eine individuelle und zugleich professionelle Unterstützung in verschiedenen Lebensbereichen zuzugreifen, wie sie der Landschaftsverband Rheinland (LVR) bietet. In Bezug auf das Wohnen in den eigenen vier Wänden nennt sich diese Unterstützung „Ambulant Betreutes Wohnen“ (ABW). Der jeweilige Unterstützungsbedarf wird über das „Individuelle Hilfeplan-Verfahren“ ermittelt. Dieses Kapitel setzt sich mit dem Prozess der Hilfeplan-Erstellung auseinander.

„Der LVR erfüllt rheinlandweit Aufgaben in der Behinderten- und Jugendhilfe, in der Psychiatrie und der Kultur. Er ist der größte Leistungsträger für Menschen mit Behinderungen in Deutschland und betreibt 41 Schulen, 10 Kliniken, drei heilpädagogische Netze sowie 19 Museen und Kultureinrichtungen. Er engagiert sich für eine inklusive Gesellschaft in allen Lebensbereichen“ (Landschaftsverband Rheinland, 2018). Im Bereich des Ambulant Betreuten Wohnens ist der LVR eine Kooperation mit dem in Gelsenkirchen ansässigen Sozialwerk St. Georg eingegangen, das eine Vielzahl an Klienten mit Behinderungen betreut und unterstützt. Dabei übernimmt der LVR die Rolle des übergeordneten Trägers und Auftraggebers, während das Sozialwerk als Dienstleister vom LVR beauftragt wird. Klienten mit Unterstützungsbedarf schließen mit dem Sozialwerk einen Vertrag über die Betreuung und unterschreiben die Dokumentation über die erbrachten Leistungen. Diese Fachleistungsstunden stellt das Sozialwerk dem LVR anschließend in Rechnung.

Bevor jedoch ein solcher Vertrag zustande kommt, wird – wie im vorangegangenen Teil bereits erwähnt – der Hilfebedarf des jeweiligen Klienten durch das Individuelle Hilfeplan-Verfahren ermittelt. Auf der Website des Landschaftsverband Rheinland (2018) ist dazu zu lesen: „Das Verfahren der Individuellen Hilfeplanung stellt die Ziele und Wünsche des Menschen mit Behinderung in den Mittelpunkt. Diese Form der Hilfeplanung ermöglicht es, den individuellen Unterstützungsbedarf in Bezug auf die Lebensbereiche Wohnen, Arbeit und Freizeitgestaltung zu ermitteln und den Menschen passgenaue Hilfen anzubieten." Dieses Hilfeplan-Verfahren verläuft meist in Form eines Gespräches zwischen dem Klienten und einem Mitarbeiter des Dienstleisters (z. B. Sozialwerk St. Georg) unter Zuhilfenahme eines standardisierten Basisformulars, dem sogenannten Individuellen Hilfeplan (IHP) (ANLAGE A).

„Ausgehend von den Fähigkeiten und Entwicklungsmöglichkeiten des Menschen mit Behinderungen wird der Unterstützungsbedarf erarbeitet und im Individuellen Hilfeplan (IHP) beschrieben. Der Hilfeplan bildet die Grundlage für einen Antrag auf Wohnunterstützung beim LVR", beschreibt der Landschaftsverband Rheinland (2018) das Verfahren. Das ausgefüllte Standardformular dient also dem LVR – nach der vorgeschriebenen sozialhilferechtlichen Prüfung – zur Bewilligung von Unterstützungsleistungen, die dem individuellen Bedarf des Antragstellers entsprechen. Aufbau und die verschiedenen Items des IHP sind in der nachfolgenden Tabelle dargestellt.

Tabelle 4: Aufbau und Items des Individuellen Hilfeplans

1. Personenbezogene Daten	- Name, Adresse, Beruf, Aktenzeichen etc. - antragstellende Organisation - rechtliche Betreuung + Wirkungskreis - Diagnose nach ICD-10 / Pflegegrad
2. Persönliches Budget	- Umgang mit dem persönlichen Budget (siehe 7.)
3. Erklärung zum Umgang mit personenbezogenen Daten	- Informationen und Möglichkeiten zum Umgang mit den personenbezogenen Daten - Unterschrift des Antragstellers + ggf. der gesetzl. Betreuung
4. Andere oder vorrangige Leistungen	- Leistungen zur Pflege nach SGB XI - Leistungen zur medizinischen Rehabilitation - Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben - Leistungen nach dem Sozialen Entschädigungsrecht - Gewährung von Leistungen nach dem Gesetz über die Hilfen für Blinde und Gehörlose (GHBG) - Leistungen der Jugendhilfe nach SGB VIII - Andere Leistungen
5. Gesprächsleitfaden	Es wird explizit die Perspektive des Klienten sowie dessen sprachliche Äußerungen gefordert. Kommentierung oder Bewertung sind unerwünscht.

	Nachdem die Leitziele erfasst sind, folgt der Blick auf die aktuelle Lebenssituation. Sie soll vom Gesprächsführer fachlich/objektiv ergänzt werden.
I. Angestrebte Wohn- und Lebensform (Leitziele)	- Wohnsituation - Arbeit - soziale Kontakte/ Beziehungen - Freizeit - Sonstiges (diese Frage zielt auf Gesundheit ab)
II. Jetzige Wohn- und Lebensform	Diese Frage bezieht sich auf das Hier und Jetzt von Punkt I.
III. Vorhandene Ressourcen	Was kann der Klient bzgl. der Teilhabe am gesellschaftlichen Leben?
IV. Bestehendes Hilfenetzwerk	Welche Hilfestellungen nimmt der Klient in Anspruch, um so zu leben, wie er es möchte? Gemeint sind bspw. Ärzte, Medikamente, gesetzliche Betreuung, Wohnsituation, Möglichkeiten zu arbeiten, soziale Kontakte usw.
V. Schwächen/fehlende Ressourcen	Was kann der Klient nicht ohne Unterstützung?
VI. Probleme/Hinderungsfaktoren bei den Leitzielen	Wodurch wird der Klient daran gehindert, seine Leitziele alleine zu erreichen?
VII. Lebenslauf bezüglich der Diagnose/ Diagnoseverständnis	Der Klient wird gefragt, ob er seinen Krankheitsverlauf schildern kann. Die Frage regt ein Gespräch über die Diagnose an und soll das Verständnis des Klienten diesbezüglich wiedergeben.
VIII. Ziele der letzten Hilfeplanung	Sollte der IHP kein Erstantrag sein, wird nach den Zielen aus dem letzten IHP gefragt. Der Klient soll die Erreichung seiner Ziele einschätzen (erreicht, teilweise erreicht, nicht erreicht).
IX. Wie kam es zu den Ergebnissen der letzten Hilfeplanung	Es sollen fördernde und hindernde Faktoren zu den Ergebnissen aus Punkt VIII. benannt werden.
X. Leitziele s.m.a.r.t. formuliert	Die Leitziele (I.) sollen s.m.a.r.t. (spezifisch, messbar, attraktiv, realistisch und konkret terminiert) formuliert werden. Die Formulierung übernimmt der Gesprächsführer, da dieser im Idealfall ausgebildet ist, s.m.a.r.t.-Ziele zu formulieren. Der beantragte Zeitraum für die Erreichung der neuen Ziele soll angegeben werden.
XI. Maßnahmenformulierung der s.m.a.r.t.-Ziele	Es sollen konkrete Tätigkeiten zur Erreichung der Ziele benannt werden. Wer begleitet/übernimmt/unterstützt diese Tätigkeiten? Wo werden diese Tätigkeiten ausgeführt?
6. Notwendige Leistungen	Die beantragten Leistungen werden definiert. - Wann finden die Leistungen statt? - Form der Leistung (Sach-/Geldleistung, persönliches Budget) - Zeitlicher Umfang der Leistungen (Stunden/Woche) - Name und Anschrift des Leistungserbringers
7. Informationen zum persönlichen Budget	Es gibt Informationsblätter darüber, was persönliches Budget bedeutet.

2.1.4 Theoretischer Zusammenhang

Autismus zählt laut ICD-10 zu den psychischen Beeinträchtigungen (s. Kapitel 2.1.1), sodass Betroffene die Möglichkeit haben, z. B. das entsprechende Unterstützungsangebot des Sozialwerks St. Georg in Anspruch zu nehmen. Grundsätzlich differenziert das Sozialwerk nicht zwischen Menschen mit psychischer und geistiger Behinderung; allerdings wird die Arbeit mit autistischen Menschen gesondert behandelt. Es existiert ein Fachbereich ausschließlich für Klienten im Autismus-Spektrum, der die Mitarbeiter explizit zu diesem Störungsbild schult und mit Methoden nach TEACCH arbeitet. Zudem wird dort die Anwendung des TEACCH-Ansatzes regelmäßig thematisiert, kontrolliert und diskutiert.

Auf Grund der Symptomatik von Asperger-Autismus und der damit einhergehenden unterschiedlichen Beeinträchtigungen der autistischen Klienten ergeben sich in der Praxis bei der gemeinsamen Erarbeitung des Hilfeplans immer wieder Probleme: Angefangen beim hohen zeitlichen Aufwand für die Anwendung des Gesprächsleitfadens bis zu grundlegenden Kommunikationsschwierigkeiten bei den Klienten. Verständlicherweise ist der LVR daran interessiert, den Hilfe- und Betreuungsbedarf von Klienten möglichst messbar zu ermitteln, um einen konkreten und nachhaltigen Hilfeplan zu erstellen. Demgegenüber steht die Tatsache, dass der Rahmen des Hilfeplan-Verfahrens insbesondere für Menschen mit autistischen Denkstrukturen zu abstrakt ist, sodass in den meisten Fällen kein realistisches Bild von möglichen Zielen als auch den aktuellen Lebensumständen dargestellt werden kann.
Die vorliegende Forschung soll genau diese Diskrepanz von theoretischen Vorgaben und Erwartungen durch den LVR und der praktischen Umsetzung aufzeigen, konkrete Schwierigkeiten benennen und Möglichkeiten zur Verbesserung für Klienten und Sozialarbeiter andenken.

2.2 Internationaler Bezug

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) ist Herausgeber der internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD) – in Englisch: International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems. Sie wird oft auch als Internationale Klassifikation der Krankheiten bezeichnet. Die aktuelle, international gültige Ausgabe ist die ICD-10. Sie ist das wichtigste, weltweit anerkannte Klassifikationssystem für medizinische Diagnosen. Darin wird Autismus als tiefgreifende Entwicklungsstörung mit dem Schlüssel F84 aufgeführt und nach seinen verschiedenen Ausprägungen weiter unterteilt.

Sowohl im europäischen Raum wie auch weltweit werden Erwachsene im Autismus-Spektrum intensiv betreut und unterstützt. Bisher wurden diese Betreuungs- und Unterstützungsangebote jedoch nur wenig untersucht. Ein umfassender Überblick ist nicht vorhanden. Es wäre im Rahmen dieser Forschung durchaus interessant gewesen zu eruieren, welche Formen die Unterstützung von Autisten in unseren Nachbarländern annimmt, um daraus ggf. Ableitungen vornehmen zu können. Die erforderlichen umfangreichen Recherchen würden jedoch den Rahmen dieser Bachelor-Thesis sprengen, so dass nur ein Beispiel aufgezeigt wird:

In Österreich beispielsweise werden psychische Krankheiten wie Autismus ebenfalls über den ICD-10 klassifiziert und diagnostiziert (AHOÖ Autistenhilfe OÖ, o. J.). Der dortige „Dachverband Österreichische Autistenhilfe“ bietet Menschen mit Autismus-Spektrum-Störung – ähnlich wie in Deutschland – eine 1:1-Begleitung an, bei der Fähigkeiten und Fertigkeiten aufgebaut und gestärkt werden, um möglichst selbstständig die Aufgaben und Anforderungen in den verschiedenen Lebensbereichen bewältigen zu können (Dachverband Österreichische Autistenhilfe, o. J.).

3 FORSCHUNGSRAHMEN

Im nachstehenden Kapitel liegt der Fokus auf den Zielvorstellungen des Forschungsprojektes (3.1), um das erwünschte Ende dieser forschungsbezogenen Arbeit transparent darzulegen. Aus der Zielausarbeitung ergeben sich präzise Forschungsfragen in Abschnitt 3.2, deren Beantwortungen letztendlich die Ergebnisse zum Forschungsanlass aufzeigen sollen. Die Rahmenbedingungen, die die Realisierbarkeit der angestrebten empirischen Sozialforschung gewährleisten, sind unter 3.1.2 aufgeführt. Die Abschnitte 3.3 sowie 3.4 erläutern ausführlich die Auswahl der Erhebungsmethode und des dazugehörigen Instrumentes, mit dem die bereits erwähnte Beantwortung der Forschungsfragen intendiert wird.

3.1 ZIELVORSTELLUNG DER FORSCHUNG

Im Vorfeld einer geplanten Forschungsarbeit sollte die Festlegung von Zielen einen frühen Anfang finden (Schaffer, 2009). Die Forschungsfragen resultieren daher aus den nachfolgend aufgeführten Zielvorstellungen und nicht umgekehrt.

3.1.1 ZIELAUSARBEITUNG

Die Basis einer effektiven Zielausarbeitung ist es, als Studierender eine Problemstellung zu erkennen und selbstständig zu bearbeiten (Steinbeis-Hochschule Berlin, 2013). Innerhalb seiner beruflichen Praxis des sozialpädagogischen Studienganges ist der Forschende im letzten Jahr auf das Problem aufmerksam geworden, dass der Individuelle Hilfeplan des LVR nicht optimal und zielgruppengerecht für Menschen mit Autismus ausgelegt ist.

Tabelle 5: Zielbeschreibung der Forschung

Kurzfristig	
Ziel **in** der Forschung	In der Forschung soll herausgestellt werden, dass der IHP in seiner jetzigen Form für autistische Menschen nicht optimal konzipiert ist. Des Weiteren wird darauf abgezielt, die Hilfeplanerstellung derart zu ergänzen, um den Prozess zu optimieren.
Ziel **mit** der Forschung	Die Forschung soll ergänzende Hilfsmittel erarbeiten, die das Hilfeplan-Verfahren für autistische Menschen optimiert.
Mittelfristig	Durch die Forschung wird die Hilfeplanerstellung mit Asperger-Autisten im Sozialwerk St. Georg optimiert und für die Klienten und Sozialarbeiter vereinfacht.
Langfristig	Die Ergebnisse der Forschung geben anderen Organisationen, die im Ambulant Betreuten Wohnen Asperger-Autisten unterstützen, die Möglichkeit, das Hilfeplan-Verfahren zu optimieren.

3.1.2 Rahmenbedingungen

„Empirische Sozialforschung bedeutet, dass zur Gewinnung von Erkenntnissen über den jeweiligen Forschungsgegenstand immer Erfahrungen gesammelt werden müssen, die in Form von Datenmaterial im späteren Verlauf wissenschaftlich ausgewertet werden können." (Akremi, 2014, S. 265). Aufgabe des Forschenden war es danach, diese Daten gezielt zu erheben.
Um eine realistische Durchführbarkeit der vorliegenden Forschung innerhalb der dazu zur Verfügung stehenden Zeit zu gewährleisten, hat sich der Studierende bei der Datenerhebung auf das Unternehmen Sozialwerk St. Georg Ruhrgebiet gGmbH beschränkt.

3.2 Konkretisierung der Forschungsfragen

Das Formulieren einer konkreten Fragestellung legt – so Schaffer (2009) – den Grundstein für den Erfolg der Forschungsarbeit. Ähnlich sieht es auch Ernst Bloch mit seiner Auffassung, dass Forschen zunächst bedeute, sich fragend zu verhalten (Bloch, 1950). Die Forschungsfrage stellt also den Mittelpunkt einer empirischen Forschung dar. Sie ist zunächst zu definieren, indem sie eingegrenzt und präzisiert wird (Schaffer, 2009). Nach Flick (2007) soll die Fragestellung möglichst präzise und zeitlich so früh wie möglich formuliert werden. Sie kann jedoch während des Forschungsverlaufs jederzeit „wieder konkretisiert, fokussiert, weiter eingegrenzt und revidiert" werden. Denn ist die Forschungsfrage zu offen formuliert, fehlt die zur Orientierung notwendige Struktur bei der Durchführung der Forschung. Zu enge Formulierungen andererseits könnten eine Blockade bezüglich neuer Erkenntnisse bewirken.
Aus der formulierten Forschungsfrage lassen sich weitere Teilfragen ableiten, durch deren Auseinandersetzung es möglich werden soll, die Forschungsfrage zu beantworten. Da sich die Forschungsfrage aus dem Forschungsziel ergibt, sollte das Ziel erreicht sein, wenn die Frage beantwortet ist.

3.2.1 Die Hauptfrage

Auf Grundlage der bereits in den vorherigen Abschnitten des zweiten Kapitels geschilderten Problemlage und den Zielvorstellungen wurde folgende Hauptfrage entwickelt:

Muss das Verfahren der Hilfeplanerstellung zielgruppenorientiert optimiert werden?

3.2.2 Die Teilfragen

Im Hinblick auf die empirische Sozialforschung habe sich laut Esser, Hill & Schnell (2008) das „Aufbrechen“ der Hauptfrage in differenzierte Folgefragen oftmals bewährt. Aus diesem Grund wurden zusätzlich fünf forschungsspezifische Teilfragen formuliert:

1. Wie konkret erfasst der IHP den individuellen Hilfebedarf von Asperger-Autisten?
2. Wie realistisch stellt der IHP die Lebensumstände von autistischen Klienten dar?
3. Inwiefern sind autistische Menschen in der Lage, die Fragen des Gesprächsleitfadens adäquat zu beantworten?
4. Welche Hilfestellung braucht ein autistischer Klient bei der Beantwortung der Fragen des Gesprächsleitfadens?
5. Was benötigt der Gesprächsführer bei der Hilfeplanbefragung von Menschen im Autismus-Spektrum?

Die Summe der Antworten auf diese Teilfragen beantwortet schließlich die Hauptfrage.

3.3 Methodik

Zu Beginn einer empirischen Studie stellt sich stets die Frage, ob eine quantitative oder qualitative Forschung sinnvoll erscheint oder gar eine Mischung beider Formen. Brüsemeister (2000) beschreibt die quantitative Forschung als jene Methode, die meist mit großen Mengen an Daten und Fallzahlen arbeitet. Als Ausgangspunkt bestehen meist Theorien und Hypothesen, die mit Hilfe des quantitativen Vorgehens überprüft werden. Dabei spielt die Fallzahl eine entscheidende Rolle, da geringe Mengen messbarer Daten meist nicht ausreichen, um Hypothesen zu falsifizieren oder zu verifizieren.

Qualitative Forschung hingegen ermöglicht Theoriebildung mithilfe der, aus der Forschung gewonnenen Erkenntnisse. Hierfür reichen in der Regel kleine Fallzahlen aus. Forschung in qualitativem Sinn lässt neue und unbekannte Antworten auf Forschungsfragen zu und benötigt keine „feste Vorstellung über den untersuchten Gegenstand“, so Flick, von Kardoff & Steinke (2008, S. 17). Nach Schaffer (2009) gibt es heutzutage viele Methoden und Techniken, um differenzierte Aspekte innerhalb der sozialen Realität zu erforschen. Dabei sei die Wahl der Technik von den Fragestellungen, den Forschungszielen und nicht zuletzt den Rahmenbedingungen abhängig. Welche Methodik und welches Instrument sich für die vorliegende Forschungsaufgabe am besten eignen, erläutern die nachfolgenden Kapitel.

3.3.1 UNTERSUCHUNGSMETHODIK UND FORSCHUNGSINSTRUMENT

Da die zu untersuchenden Zusammenhänge in der benötigten Form, vor allem aber inhaltlich, bisher noch nicht erhoben wurden und somit nicht auf existierende Sekundärdaten zurückgegriffen werden kann, ist eine sogenannte Primärerhebung durchzuführen (Müller-Martini, 2008). Aufgrund der vorliegenden Forschungsfrage und den zu beantwortenden Teilfragen ist zudem eine Erhebung nichtstandardisierter Daten und deren Analyse mit speziellen, nicht statistischen Verfahren erforderlich, weshalb eine qualitative Forschung als sinnvoll erscheint (Bohnsack, 2008). Sie wird insbesondere bei komplexen Zusammenhängen einzusetzen, wenn es von entscheidender Bedeutung ist, tiefe Einblicke über einen Forschungsgegenstand zu gewinnen.

In der vorliegenden Bachelor-Thesis wurde das ‚Interview' als Forschungsinstrument (Erhebungsmethode) gewählt, das die Interviewpartner/innen mittels konkreter Fragestellungen zu verbalen Erläuterungen bewegen sollte (Schaffer, 2009). Dabei bezeichnet der Begriff ‚Interview' die mündliche Befragung von Personen anhand einer Reihe gezielter Fragen, um an Informationen und zu neuen Erkenntnissen zu gelangen.

In der Literatur – zum Beispiel bei Gläser & Laudel (2010) – wird das Interview nach der Technik der Datenerhebung klassifiziert und zwischen standardisiertem, halb- oder teilstandardisiertem und nichtstandardisiertem Interview unterschieden (siehe Tabelle 6). Während die standardisierte Form überwiegend für eine quantitative Datenerhebung genutzt wird und die halb- oder teilstandardisierte Erhebung in der Forschung kaum eine Rolle spielt, konzentriert sich diese Forschungsarbeit auf das nichtstandardisierte Interview.

Tabelle 6: Klassifizierung von Interviews

Fragewortlaut und -reihenfolge	**Antwortmöglichkeiten**	
Standardisiertes Interview	Vorgegeben	Vorgegeben
Halb- / Teilstandardisiertes Interview	Vorgegeben	Nicht vorgegeben
Nichtstandardisiertes Interview	Nicht vorgegeben (nur Thema vorgegeben)	

Gläser & Laudel (2010, S. 41)

Nichtstandardisierte Interviews lassen sich nach Gläser & Laudel (2010) weiter in Leitfadeninterviews, offene Interviews (Gespräche ohne Leitfaden) und narrative Interviews (Erzählungen für Biographien) unterteilen. Für die Durchführung eines Leitfadeninterviews im Rahmen dieser

Bachelor-Arbeit spricht die Tatsache, dass mit Hilfe der Fragenliste sichergestellt werden kann, dass alle wichtigen Punkte angesprochen und auf diese Weise die erforderlichen Daten (Informationen) erhoben werden können (Gläser & Laudel, 2010). Für diese Erhebungsmethode spricht außerdem, dass die Interviewpartner jederzeit Rückfragen stellen können und grundsätzlich spontanere und ehrlichere Antworten gegeben werden, die ein besseres Ergebnis erwarten lassen (Meffert, 2012).

Auch die mündliche Befragung als Erhebungsmethode hat unterschiedliche Formen. Dabei gilt das Face-to-Face-Interview als bevorzugte Art der Durchführung, da sich wertvolle Hintergrundinformationen oft einfacher erfragen und erfassen lassen. Zudem hat der Forschende/Interviewer – so Gläser & Laudel (2010) – bei einem persönlichen Treffen die Möglichkeit, zusätzliche und/oder ergänzende Materialien oder Dokumente zur Verfügung zu stellen – wie im vorliegenden Fall das Standardformular des LVR.

Aus den dargelegten Gründen wurde das persönlich geführte, nichtstandardisierte Leitfadeninterview als die Erhebungsmethode angewendet, da es sich im Rahmen dieser Forschung am besten eignet, um die benötigen Daten und Informationen zu erheben. Als Interviewpartner sollen Experten ausgewählt werden.

3.3.2 Auswahl der Experten

Gläser & Laudel (2010) verstehen unter einem Experteninterview eine rekonstruierende Untersuchung bzw. eine Methode, um Wissen von Experten zu erheben. Dabei werden Experten als Informanten im untersuchten Forschungsgebiet befragt. Doch was macht einen Experten aus? Wann eignet sich ein Experte für ein Experteninterview?

Ein Experte zeichnet sich durch detailliertes und spezialisiertes Fachwissen auf einem bestimmten Gebiet aus (Schütz, 1972). Dieses Wissen kann nach Meuser & Nagel (2009) entweder „Kontextwissen“ und/oder „Betriebswissen“ sein. Bei Gläser & Laudel (2010, S. 12) heißt es dazu: „Experte beschreibt die spezifische Rolle des Interviewpartners als Quelle von Spezialwissen über die zu erforschenden [...] Sachverhalte.“ Dabei müssen Experten nicht unbedingt Wissenschaftler, Gutachter und erfahrene Politiker sein. Viele Menschen besitzen ein Expertenwissen aufgrund ihrer Hobbys, ihrer beruflichen Position oder einer speziellen Krankheit. Außerdem ist jede Person Experte für „seine eigene Welt“ (Arbeitsplatz, Wohngebiet, Initiativen, Veranstaltungen

usw.). Die zu befragenden Experten sind dabei allerdings nicht das Objekt der Untersuchung, sondern sie sind in der Regel Zeugen eines Prozesses, der für die Untersuchung interessant ist. Zu bedenken ist auch, dass jeder Experte nicht nur einen speziellen Blick auf diesen Prozess hat, der bei der Interpretation und Bewertung des Gesprächs bedacht werden muss, sondern oft hat dieser auch eine exklusive Stellung im Kontext des zu untersuchenden Bereichs. Bogner, Littig & Menz (2014, S. 13) erklären es mit anderen Worten – im Kontext dieser Forschungsarbeit aber sehr treffend: „Experten lassen sich als Personen verstehen, die sich – ausgehend von einem spezifischen Praxis- oder Erfahrungswissen, das sich auf einen klar begrenzbaren Problemkreis bezieht – die Möglichkeit geschaffen haben, mit ihren Deutungen das konkrete Handlungsfeld sinnhaft und handlungsleitend für andere zu strukturieren."

Die Auswahl der Experten für die erforderlichen Expertengespräche im Rahmen dieser Arbeit orientierte sich vorrangig an den von Gläser & Laudel (2010, S. 117) gestellten Fragen:
1. Welche Person verfügt über die benötigten Informationen?
2. Welche Person kann diese am besten wiedergeben?
3. Welche Person wäre auch bereit, diese wiederzugeben?
4. Welche dieser Personen ist verfügbar?

Innerhalb der für diese Forschung zur Verfügung stehenden Zeit war es nicht möglich, aber auch nicht erforderlich (s. Abschnitt 3.3), eine größere Gruppe von Experten auszuwählen und zu interviewen. Die Auswahl der Experten beschränkte sich daher auf drei Mitarbeiter/innen des Sozialwerks St. Georg Ruhrgebiet bzw. der „Autea gGmbH", die ein Tochterunternehmen des Sozialwerks ist und das einzige Autismuszentrum in Gelsenkirchen. Der Fachbereich Autismus des ABW wird regelmäßig durch Mitarbeiter von Autea kontrolliert und geschult, um die Arbeit mit autistischen Menschen weiterzuentwickeln und angemessen zu gestalten.

Die gewählten Experten arbeiten seit vielen Jahren ausschließlich mit Autisten, besuchen regelmäßig Fortbildungen zu diesem Thema und organisieren bzw. bieten eben solche auch selbst an. Durch ihre langjährige Erfahrung sowie ihre eigene Ausbildung im sozialen Bereich verfügen die drei Mitarbeiter über einen extrem hohen Wissenstand auf dem Themengebiet Autismus-Spektrum-Störung hinsichtlich der Diagnostik, dem professionellen Umgang und der Förderung von autistischen Menschen. Zudem sind sie sehr praxisorientiert und erfahren, da sie täglich mit autistischen Klienten zusammenarbeiten.

3.3.3 Interviewleitfaden

Gläser & Laudel (2010, S. 142) definieren den Interviewleitfaden als „ein Blatt Papier, auf dem die Fragen stehen, die man dem Interviewpartner im Verlauf des Interviews stellen will." Somit ist dieser Leitfaden während der Interviews die einzige Unterstützung in schriftlicher Form. Umso wichtiger ist es für den Interviewer, die Forschungsfrage und seine Leitfragen gut zu kennen, um während der Befragung auch auf spontane Fragen richtig reagieren zu können.

Für eine valide Forschung ist es auch von großer Bedeutung, bei den Interviews stets die gleichen Informationen zu erheben. Die Verwendung eines Interviewleitfadens hilft also nicht nur dabei, alle wichtigen Informationen zu erhoben, sondern auch der Gefahr entgegenzuwirken, möglicherweise zu früh (eventuell falsche) Theorien anzunehmen. Allein aus diesem Grund empfehlen Gläser & Laudel (2010, S. 142–143) „ein striktes Abarbeiten des Interviewleitfadens in jedem durchzuführenden Interview". Der Interviewleitfaden ist im Anhang dieser Bachelor-Thesis zu finden. Er orientiert sich an den Teilfragen dieser Forschung und ist auch dahingehend unterteilt. Die einzelnen Themenkomplexe sind richtungsweisend für die Beantwortung der Teilfragen.

Die erste Teilfrage beschäftigt sich mit der angestrebten Lebenssituation der Klienten, sofern der Individuelle Hilfeplan diese konkret abfragen kann. Chronologisch ist dies sowohl beim Interviewleitfaden der erste Themenbereich, als auch im IHP selbst. Im Leitfaden wird jedoch differenziert zwischen den möglichen Antworten des Klienten und dessen Schwierigkeiten, mit der Frage nach seinen Leitzielen und dem gegenübergestellt der Erwartungshaltung des LVR an die Antworten. Der Interviewleitfaden zielt darauf ab, dass der Experte benennt, welche Ziele zur Lebensgestaltung ein Autist benennen würde und inwiefern diese Benennung den Erwartungen des LVR entgegenstehen oder korrespondieren.

Themenbereich B im Interviewleitfaden soll Aufschluss über die Beschreibung der aktuellen Lebenssituation eines autistischen Menschen geben. Mit der zweiten Teilfrage wird hinterfragt, wie realistisch die Antworten beim Hilfeplan-Verfahren gegeben werden. Deshalb wird von den Experten an dieser Stelle erwartet, die Art der Fragen aus dem IHP aus ihrer Sicht zielgruppenorientiert einzuschätzen. Wieder ist es Ziel, eine möglicherweise vorhandene Differenz aus Erwartung des LVR und praktischer Kommunikation mit dem Klienten darzustellen.

Die dritte Teilfrage findet sich fast identisch im Interviewleitfaden wieder – die Einschätzung nach der Verständlichkeit des IHP für autistische Klienten. Die Experten werden dazu aufgefordert, eine Bewertung bzw. einen Vergleich zwischen IHP und Praxiserfahrung aufzuzeigen. Rein inhaltlich basiert dieser Themenkomplex auf den vorherigen Fragen, da die Befragten zu diesem Zeitpunkt schon ein gutes Bild des Hilfeplan-Verfahrens haben.

Teilfrage 4 und 5 zielen auf eine mögliche Weiterentwicklung und Verbesserung des Hilfeplan-Verfahrens ab. Im Interviewleitfaden werden die Experten einerseits gebeten, Hilfestellungen für den Klienten selber (Themenbereich D) für die Fragenbeantwortung zu benennen. Da die Befragten täglich mit Autisten arbeiten, ist davon auszugehen, dass sehr differenzierte Antworten zur Klientenunterstützung formuliert werden. Anderseits wird die Frage nach Hilfsmitteln für den Gesprächsführer gestellt (Themenbereich E). Ziel ist es, dem Sozialarbeiter künftig Mittel an die Hand zu geben, um das Hilfeplan-Verfahren zu verbessern.

3.4 Durchführung der Experteninterviews

Die drei Experteninterviews wurden am 13. November 2018 durchgeführt. Zu Beginn der einzelnen Interviews wurde jedem Experten kurz der Grund der Befragung erläutert und der Bezug zum Thema der Forschungsarbeit hergestellt. Zur thematischen Unterstützung wurde zusätzlich der Individuelle Hilfeplan vorgelegt, den nicht alle Befragten kannten, da sie mit dem Hilfeplan-Verfahren nicht in Berührung kommen. Die Befragungen erfolgten anhand des erstellten Interviewleitfadens (Anhang B).

Alle geführten Interviews wurden mit Einverständnis der Interviewpartner mit Hilfe des Sprachrekorders eines Smartphones aufgezeichnet, um sie im Rahmen der Transkription wortwörtlich verschriftlichen zu können (Schaffer, 2009). Die Interviews mit den drei ausgewählten Experten befinden sich im Anhang dieser Arbeit als Gesprächsprotokolle (Anhang C). Bei den aufgeführten Namen der Befragten (Anton, Britta, Caro) handelt es sich aus datenschutzrechtlichen Gründen lediglich um Pseudonyme.

4 ERGEBNISSE

In diesem Kapitel werden die Ergebnisse der Interviews dargestellt, ausgewertet und im Hinblick auf die Forschungsthematik aufbereitet und analysiert. Dafür werden die wesentlichen Aussagen der Interviewpartner im ersten Abschnitt dieses Kapitels in Kurzform wiedergegeben, um sie im zweiten Abschnitt (4.2) – unterteilt nach Themengebieten – hinsichtlich der Forschungsfrage auszuwerten.

4.1 ERGEBNISPRÄSENTATION

Die Präsentation der Ergebnisse zitiert die wesentlichen Aussagen der Experten, die durch die Datenauswertung in den wissenschaftlichen Kontext der Forschungsarbeit gebracht wird.

Tabelle 7: Zusammenfassung der Aussagen

Themenbereiche / Interviewpartner		**Anton**	**Britta**	**Caro**
Leitziele	A1	- Die Frage nach den Zielen ist ein bisschen weit gefasst. - Lang- und kurzfristige Ziele müssten definiert werden. - Der Klient braucht einen klaren Rahmen, da er diesen nicht gut selber ziehen kann. - Kontextdefinition fehlt.	- Autisten sind sehr individuell. - Sie haben weit gefächerte Bedürfnisse. - Klienten haben generell Schwierigkeiten, Entscheidungen zu treffen. - Entscheidung sind noch schwieriger ohne Angebote/ Vorgaben.	- Klienten haben ggf. Schwierigkeiten mit offenen Fragen. - Fehlende Wahlmöglichkeiten
	A1.2	- Erwartung, dass der Klient verschiedene Formen von Lebensgestaltung kennt und sich entsprechend entscheiden kann.	- Antworten hinsichtlich speziellem Unterstützungs- und Hilfebedarf	- Konkrete Antworten
Lebensumstände	B1	- ‚Aktuell' ist für Autisten eine Punkt- oder Momentaufnahme. - Klienten beziehen die Rahmenbedingungen nicht mit ein.	- Klienten haben eine sehr spezifische Wahrnehmung. Reicht diese für den Unterstützungs- und Hilfebedarf?	- Möglicherweise faktenlastig - Ggf. problembezogen - Sehr individuell

			- Fragen könnten zu wörtlich genommen werden.	
	B2	- Defizitorientierte Antworten sind zu erwarten. - Statt Ressourcen werden eher Schwächen genannt. - Fehlendes Selbstbewusstsein - Menschen im ASS haben ein anderes Denkmodell.	- Geringes Selbstwertgefühl - Nicht selbstreflektierend - Mangel an Auswahl	- Wenig spontan - Fehlender Kontext - Problemfokus
	B2.1	- Klar spezifizierte Antworten - Realistische Selbsteinschätzung ist oft nicht gegeben.	- Unterstützungsbedarf im lebenspraktischen Bereich - Handlungsplanung - Kognitive Fähigkeiten	- Konkrete Antworten mit Alltagsrelevanz - Fester Maßstab zur Vergleichbarkeit der Entwicklung
	B3	- Generalisierte Antworten auf die Diagnose Autismus - „Diagnose-Schublade“ wird aufgemacht. - Keine selbstreflektierende Aussage - Gelernte Diagnose bleibt im Kopf.	- Breit gefächert - Möglicherweise negative emotionale Auswirkungen	- Globalisierung - Negatives Selbstbild - Löst ggf. Krise aus
	B4	- Fremdbestimmte Antworten sind zu erwarten. - Erfahrungen festigen sich im Kopf der Klienten.	- Klienten bräuchten ein gewisses Grundverständnis. - Die Frage ist ggf. eine große Herausforderung. - Negativorientiert	- Negative Schilderung - Große Verunsicherung - Große Detailorientierung - Mangel an Differenzierung
	B4.1	- Unterstützungsbedarf	- Konkrete Einschätzung zu wichtigen Lebensbereichen	- Konkrete autismusspezifische Beispiele
Fragestellungen	C1	- Hohe Herausforderung auf Grund des Umfangs	- Nicht konkret genug - Zu wenig Auswahl - Nicht individualisiert	- Umgang mit offenen Fragen ist schwierig. - Nicht konkret genug - Zu wenig Auswahl

		- Versuch einen Rahmen für den Klienten zu setzen, der für Autisten nicht greifbar ist.	- Nicht ressourcenorientiert	- Was ist realistisch?
Hilfestellung für den Klienten	D1	- Klarer Rahmen für jede Frage - Ausdauer, Zeit - Beziehung zum Gesprächsführer - Vertrauen	- Vorhersehbarkeit - Auswahlmöglichkeiten - Vorabinformationen - Ggf. schriftliche Ausarbeitung - Unterschiedliche Formulierungen für die Fragen	- Rahmen im Kontext setzen - Ergänzungen (Auflistungen, Beispiele)
Hilfestellung für den Gesprächsführer	E1	- Frage nach der Kommunikationsebene - Funktion als Dolmetscher - Strukturierung und Visualisierung - Unterstützende Kommunikation - TEACCH als Hilfsmittel	- Geduld - Empathie - Erstellung von Auswahlmöglichkeiten (Formulierungen) - Strukturierung (Zeit, Pausen, Stressabbau, Rückzugsmöglichkeiten)	- Vertrauter Rahmen - Geringe Umwelteinflüsse - Vorgefertigte Beispiele - Verschriftlichung - Vorbereitung der Fragen

4.2 ERGEBNISAUSWERTUNG

Die Auswertung der Ergebnisse ist ein elementarer Bestandteil der Forschung. Auch hierfür stehen verschiedene Methoden zur Verfügung, aus denen ein sinnvolles Verfahren für die vorliegende Forschungsaufgabe auszuwählen ist. Die Entscheidung fiel auf die qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring (2002). Sie bietet als Auswertungsmöglichkeiten die Zusammenfassung, die Explikation und die Strukturierung, wobei die Zusammenfassung zum Ziel hat, die erhobenen Daten auf die wesentlichen Inhalte zu reduzieren. Da eine solche Auswertung der Zielverfolgung dieser Forschung am besten entspricht, kommt die Zusammenfassung als Auswertungsverfahren zum Einsatz (Mayring, 2002); ihre Struktur entspricht dabei den fünf Themenbereichen des Interviewleitfadens.

Themenbereich 1 – Benennung von individuellen Leitzielen:
Die Antworten der Interviewten machen deutlich, dass der LVR konkrete und realistische Antworten hinsichtlich der Ziele benötigt, um den konkreten Hilfe- und Unterstützungsbedarf zu definieren. So gaben die befragten Experten an, dass der Klient möglichst benennen soll, was er erreichen möchte und im Idealfall auch schon seinen individuellen Unterstützungs- und Hilfebedarf aufzeigt.

Problematisch fanden es alle Befragten, dass es keinen klaren Rahmen in den einzelnen Lebensbereichen gibt. Im Standardformular sind die Lebensbereiche selber der Rahmen, doch dieser ist für autistische Klienten zu weit gefächert und zu abstrakt formuliert. Aufgrund der andersartigen Wahrnehmung und Denkmuster fehlt einem Autisten die entsprechende Orientierung, sodass er schnell überfordert ist.

Des Weiteren fehlen – so die befragten Experten – Auswahlmöglichkeiten in den verschiedenen Bereichen. Menschen im Autismus-Spektrum haben oftmals Schwierigkeiten, Entscheidungen zu treffen. Fehlen dann noch explizite Optionen, wird es für den Befragten noch schwieriger, Antworten zu geben. Einstimmig sind die Experten aufgrund ihrer langjährigen Erfahrung davon überzeugt, dass autistische Klienten große Schwierigkeiten haben, ihre Ziele gemäß den Fragen aus dem Standardformular zu formulieren.

Themenbereich 2 - Beschreibung der aktuellen Lebensumstände:
Die Frage nach den aktuellen Lebensumständen kann bei den Klienten zu Missverständnissen führen. Voraussichtlich antworten Autisten sehr faktenlastig, es erfolgt also eine rationale Aufzählung. Andererseits beschreiben die Experten, dass eine solche Frage sehr wörtlich verstanden werden kann. Denn Autisten beziehen die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen nicht unbedingt mit ein, da diese oftmals wenig Relevanz für sie haben.

Um die Ist-Situation zu erfassen, wird dem Klienten die Frage nach seinen Ressourcen gestellt. Geforderte Antworten sollten möglichst konkret sowie alltagsrelevant sein und Aufschluss zu den kognitiven Fähigkeiten geben. Der Erfahrung der Experten nach werden allerdings eher Schwächen als Stärken benannt. Viele Klienten haben ein geringes Selbstwertgefühl und sind nicht unbedingt selbstreflektiert in Bezug auf ihre Ressourcen. Auch fehlt den Klienten bei dieser Frage

der explizite Kontext, sodass sie mögliche Fähigkeiten als nicht relevant einschätzen und somit nicht benennen können.

Auch die Darstellung ihrer Schwächen kann für Autisten sehr problematisch werden. Wie sich schon bei der Frage nach den Stärken herauskristallisiert hat, sind Menschen im Autismus-Spektrum viel häufiger mit ihren Schwächen konfrontiert, da sie meist lange Behandlungsphasen durchleben. Diese Beeinträchtigungen dann selbst zu benennen, verstärkt dieses negative Bild möglicherweise noch, sodass es zu emotionalen Ausbrüchen kommen kann. Außerdem wird bei den Klienten ein hohes Maß an Reflektion vorausgesetzt, was meist nicht vorhanden ist.

In Bezug auf das Verständnis der Diagnose und dem diagnose-relevanten Lebenslauf erwarten der LVR – so vermuten die Experten richtig – klare Beispiele zum Unterstützungsbedarf im alltäglichen Leben mit Autismus. Ihre Erfahrungen besagen, dass diesbezügliche Antworten eher fremdbestimmt und gelernt sind. Die Diagnose Autismus zeigt zwar markante Symptome in Bereichen wie Denken, Kommunikation oder gesellschaftliches Leben, ist aber sehr individuell und nicht zu verallgemeinern. Realistische Antworten zu geben stellt eine große Herausforderung für den Klienten dar.

Themenbereich 3 – Bewertung der Fragestellungen des IHP:
Die Fragestellungen des Standardformulars werden von den Experten für autistische Klienten durchweg als problematisch und teils sehr negativ bewertet. In vielerlei Hinsicht ist die Verständlichkeit der Fragen für diese Zielgruppe nicht gegeben, da die Fragen zu offen formuliert sind und/oder Auswahlmöglichkeiten fehlen. Zusätzlich kann allein der Umfang des Fragebogens einen autistischen Menschen schnell überfordern. Wiederholt weisen die interviewten Experten daraufhin, dass der gesetzte Rahmen des IHP für Menschen mit ASS nicht greifbar ist.

Themenbereich 4 – Mögliche Hilfestellung für den Klienten:
Als mögliche Hilfestellungen für die zu befragenden Klienten mit Autismus werden – neben Ausdauer, Zeit und eine grundlegende Beziehung zum Gesprächspartner – Vorbereitung und Ergänzungen genannt. Jede Frage des Gesprächsleitfadens sollte ggf. vorab umformuliert und dem Denken des Autisten angepasst werden. Zusätzlich kann eine Auswahl an möglichen Antworten (Multiple Choice) dem Klienten helfen, realistische und konkrete Antworten zu geben. Jegliche

Ergänzung und Vorbereitung zur Verbesserung der Vorhersehbarkeit unterstützen Autisten bei der Kommunikation.

Themenbereich 5 – Mögliche Hilfestellung für den Gesprächsführer:

Um autistische Klienten angemessen zu unterstützen, kann der Gesprächsführer bekannte Methoden nach TEACCH nutzen. Grundsätzlich hilft es dem Klienten, in einer gewohnten Umgebung mit wenig Ablenkung und einer klaren Struktur (Ort, Zeit, Pause usw.) ein solches Hilfeplangespräch zu absolvieren. Der Gesprächsführer dient bei einem solchen Gespräch als ‚Dolmetscher', der die Fragen in das Denkmuster der Klienten übersetzt, damit sie für ihn Sinn ergeben. Je nach Klient kann der Gesprächsführer Beispiele für Antwortmöglichkeiten vorbereiten, ggf. diese noch visualisieren.

5 SCHLUSSFOLGERUNGEN

Dieses Kapitel konzentriert sich rückblickend auf die gestellten Forschungsfragen und ihre relevanten Antworten. Es wird überprüft, ob die Fragestellungen ausreichend beantwortet werden konnten und ob Ergänzungen und/oder Verbesserungen hätten vorgenommen werden sollen. Im zweiten Abschnitt (5.2) wird die Hauptfrage durch Ableitung der Antworten auf die Teilfragen beantwortet.

5.1 SCHLUSSFOLGERUNGEN ZU DEN TEILFRAGEN

Zwar leiten sich die Teilfragen als grundlegende Forschungselemente aus der zusammenfassenden Hauptfrage ab, dennoch macht es an dieser Stelle chronologisch mehr Sinn, zunächst auf die Beantwortung der einzelnen Teilfragen einzugehen, bevor geklärt werden kann, ob und wie die Hauptfrage in ihrer Gesamtheit beantwortet wurde.

Bei der Auswertung eines Leitfadeninterviews gilt es nach Mayring (2002), Kategorien für die Ergebnisauswertung zu finden. Da sich die im Leitfaden gestellten Interviewfragen eng an den Forschungsfragen orientieren, konnte die kategorische Einteilung in einem ähnlich strukturierten Rahmen erfolgen. Eine konsekutive Abweichung von der aufeinander aufbauenden Reihenfolge der Teilaspekte war in allen Interviews nicht erforderlich, weshalb auch im praktischen Teil der Datenauswertung die Chronologie beibehalten werden konnte. Bereits im vorangegangenen Kapitel 4 wurde die Beantwortung der jeweiligen Teilfragen zusammengefasst. In Tabelle 8 ist die Zuordnung der jeweiligen Teilfrage zu den Kategorien im Interviewleitfaden aufgeführt und jeder Teilfrage die Antworten in Form kurzer Aussagen zugeordnet:

Tabelle 8: Zuordnung der Teilfragen zu den Kategorien des Interviewleitfadens

Teilfrage	**Kategorie**	**Beantwortung**
1. Wie konkret erfasst der IHP den individuellen Hilfebedarf von Asperger-Autisten?	Benennung von individuellen Leitzielen (4.2.1)	Benennung von gewünschter Veränderung ist kaum zu erwarten. Der aufgezeigte Rahmen ist zu weit für konkrete Antworten.

2. Wie realistisch stellt der IHP die Lebensumstände von autistischen Klienten dar?	Beschreibung der aktuellen Lebensumstände (4.2.2)	Möglicherweise ist eine exakte Beschreibung zu erwarten. Klienten können nicht differenzieren, welche Aspekte für den LVR wichtig sind. Defizitorientierte Antworten überwiegen. Fehlende Weitsicht sorgt für unrealistische Beschreibungen.
3. Inwiefern sind autistische Menschen in der Lage, die Fragen des Gesprächsleitfadens adäquat zu beantworten?	Bewertung der Fragestellungen des IHP (4.2.3)	Grundsätzlich können Autisten die Fragen beantworten. Der Klient benötigt ein hohes Maß an Unterstützung. Große Anstrengungen für Autisten.
4. Welche Hilfestellung braucht ein autistischer Klient bei der Beantwortung der Fragen des Gesprächsleitfadens?	Mögliche Hilfestellung für den Klienten (4.2.4)	Bekannte Umgebung, Vertrauen zum Gesprächspartner, Zeit, Pausen und Vorbereitung.
5. Was benötigt der Gesprächsführer bei der Hilfeplanbefragung von Menschen im Autismus-Spektrum?	Mögliche Hilfestellung für den Gesprächsführer (4.2.5)	Vorbereitung der Fragestellungen. Kommunikationsoptionen nach TEACCH. Empathie und klientenorientierte Vorkenntnisse.

Rückblickend ist festzustellen, dass die Kategorien des Interviewleitfadens gut gewählt waren und alle Teilfragen abdecken konnten. Es kam zu keiner Überschneidung. Zu allen fünf Teilfragen lieferten die Experten eine für diese Forschung ausreichende Beantwortung. Allerdings wurde während der Interviewdurchführung deutlich, dass einige Formulierungen zu Rückfragen führten und einer Erläuterung bedurften. Dies war insbesondere bei den Fragen A1.2, B2.1 und B4.1 (Welche Antworten braucht der LVR?) der Fall.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die Konkretisierung der Fragestellungen (siehe Kapitel 3.2) bewirkte, dass die Teilfragen theoretisch fundiert und messbar ausformuliert werden konnten. Das machte es möglich, die Auswertung des Interviewleitfadens in fast identische Themenbereiche zu kategorisieren und daraus die Hauptfrage dieser Forschung zu beantworten.

5.2 Schlussfolgerungen zur Hauptfrage

Nach Schaffer (2009) bildet die Formulierung einer Hauptfrage das Fundament für die gesamte Forschungsarbeit und ist dadurch für eine valide Datenerhebung absolut relevant. Nach intensiver Auseinandersetzung mit der Diagnose Autismus, dem TEACCH-Konzept und der in der Praxis wahrgenommenen Problemlage konnte auf Basis der Zielvorstellungen dieser Bachelorarbeit die entscheidende Hauptfrage formuliert werden: **Muss das Verfahren der Hilfeplanerstellung zielgruppenorientiert optimiert werden?** Rückblickend wird mit dieser Frage jeder Teilabschnitt der Forschungsarbeit für den Leser schlüssig. Gleichzeitig lässt sich der Hintergrund der aufgeführten Informationen erahnen und die Frage, wo diese Forschung hinführen soll.

Trotz geringer Stichprobe (n=3) machen die Antworten der Experten auf die Teilfragen deutlich, dass das bestehende Hilfeplan-Verfahren des LVR für die Zielgruppe der autistischen Klienten größtenteils ungeeignet ist. Dies untermauert zugleich die Forschungsthese und beantwortet somit die Hauptfrage, dass der Individuelle Hilfeplan einer Optimierung bedarf. Die Ergebnisse der Interviews beschreiben sehr klar die Defizite des IHP für Menschen im Autismus-Spektrum und liefern auch erste Anregungen für eine Ergänzung und Verbesserung.

Eine grundsätzliche Neuerarbeitung oder vollständige Umänderung des IHP ist im Rahmen dieser Forschungsarbeit nicht möglich, da dies eine Zusammenarbeit mit dem LVR und einen erwartungsgemäß hohen Zeitaufwand erfordert. Eine einfachere und praxisorientierte Lösung im Bezug auf die Hauptfrage ist eine Ergänzung des vorgegebenen Standardformulars für das Hilfeplan-Verfahren, wie es auch von den Experten vorgeschlagen wurde. Auf Grundlage des TEACCH-Konzeptes kann mit relativ einfachen Methoden eine Verbesserung des IHP für Klienten und Sozialarbeiter bewirkt werden. Verbesserung bedeutet in diesem Zusammenhang, dass die Ausarbeitung des IHP realistische und konkrete Ergebnisse erzielt. Dies ist sowohl für den Klienten, der Unterstützung beanspruchen möchte, als auch für den Landschaftsverband, der den konkreten und messbaren Hilfebedarf erkennen muss, sinnvoll und zielführend.

Mögliche Verbesserungsaspekte sind vor allem Strukturierung für den Klienten und Vorbereitung der Kommunikation während des Hilfeplan-Verfahrens. Durch eine klare Struktur bei den Aspekten Zeit (Beginn, Pause, Ende, Dauer), Raum (zu Hause, gewohnte Umgebung, Reduktion von Ablenkungen, Visualisierung von Arbeitsschritten) und Vor- und Nachbereitung des Gesamtablaufes sinkt einerseits der Stressfaktor für den Menschen im Autismus-Spektrum. Andererseits kann

der Sozialarbeiter leichter durch das Standardformular führen. Die zweite Verbesserungskomponente ist die Erweiterung der Kommunikation mit dem Klienten. Hilfreich können in diesem Fall Visualisierungen, vorformulierte Auswahlmöglichkeiten und ggf. vorab umformulierte Fragen des IHP sein, die stärken das Denkmuster von Autisten berücksichtigt und ihnen die Möglichkeit gibt, konkrete Antworten zu seinem Hilfe- und Unterstützungsbedarf zu formulieren.

6 Empfehlungen für Folgestudien

Die Ergebnisse der durchgeführten Studie geben Anlass zu weiteren Studien in diesem Themenfeld. Mögliche Folgestudien werden auf verschiedenen Ebenen betrachtet und der entsprechende Forschungsrahmen umrissen. Lenz (2012, S. 169) erklärt dazu: „Grundsätzlich kann das komplexe Bedingungsgefüge Sozialer Arbeit in Mikro-, Meso- und Makroebene unterteilt werden." Die Mikroebene blickt auf das individuelle menschliche Verhalten, die direkten Beziehungen und Kontakte der Menschen zueinander. Die Mesoebene beobachtet formelle Organisationen menschlichen Zusammenlebens wie Betriebe oder Vereine. Und die Makroebene betrachtet gesellschaftliche Subsysteme wie Gesundheits- oder Bildungssysteme, die die menschliche Interaktion nur noch sehr mittelbar und abstrakt beschreiben.

Eine mögliche Folgestudie auf der Mikro-Ebene könnte die Erarbeitung von individuellen Unterstützungsmethoden bei der Hilfeplanerstellung mit autistischen Klienten sein. Elemente des TEACCH-Konzeptes wie Strukturierung, Visualisierung und unterstützende Kommunikation würden ggf. die Grundlage für eine klientenorientierte Ergänzung des IHP darstellen. Fragen und Themenbereiche des IHP können an das autistische Denk- und Kommunikationssystem angepasst werden. Fokus einer solchen Folgestudie wäre die Evaluation der Effektivität jener Ergänzungselemente. Idealerweise könnte die Studie mit autistischen Klienten durchgeführt werden.

Um eine Studie im Bereich der Meso-Ebene durchzuführen, muss vorab geklärt werden, in welchem institutionellen Kontext geforscht wird. Einerseits wäre es möglich, in einer Gesamtorganisation wie dem Sozialwerk St. Georg im Bereich des Qualitätsmanagements zu forschen. Dabei wären Ergebnisse zu den verschiedenen Arbeitsfeldern mit Autisten interessant. Es könnte ein Vergleich zwischen stationären und ambulanten Hilfsangeboten erarbeitet werden. Andererseits wäre eine Folgestudie in Kooperation mit dem LVR denkbar. Möglicherweise wird versucht, offizielle Ergänzungsmethoden zum IHP zu erarbeiten, die anschließend deutschlandweit Anwendung finden. Um Folgestudien auf der Meso-Ebene durchzuführen, bedarf es allerdings eines enormen Aufwandes.

Die Makro-Ebene betrachtet die Gesamtgesellschaft, wodurch eine Folgestudie in diesem konkreten Forschungskomplex schwierig wird. Allerdings wäre es denkbar, das Thema Autismus selbst in den Fokus zu rücken. Mögliche Ansätze auf der gesellschaftlichen Ebene sind dahingehend Prä-

vention, um eine frühzeitige Diagnose zu gewährleisten und/oder Klischees gegenüber autistischen Menschen aus dem Weg zu räumen. Dies würde auch die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben für Menschen mit Autismus verbessern.

Interessant wäre auch eine Studie – wie bereits in Abschnitt 2.2 erwähnt – über die Unterstützungsangebote für Autisten in Ländern der europäischen Gemeinschaft. Der zu erarbeitende Überblick ermöglicht eine Stärken-/Schwächen-Analyse der verschiedenen Methoden und kann zur Adaption erfolgreicher Angebote anregen.

7 FAZIT

In dieser Forschungsarbeit ging es um die Frage: „Muss das Verfahren der Hilfeplanerstellung zielgruppenorientiert optimiert werden?“ Zu diesem Zweck wurde eine qualitative Studie in Form von Expertengesprächen durchgeführt.

Die geführten Experteninterviews bestätigen die These der Forschungsarbeit in vielerlei Hinsicht. Das Hilfeplan-Verfahren des LVR ist für autistische Menschen sehr anstrengend und teilweise auch nicht nachvollziehbar, da der vorgegebene Rahmen nicht klar genug ist, um konkrete Antworten zu bekommen. Trotz geringer Stichprobe geht aus den Forschungsergebnissen deutlich hervor, dass der IHP für Menschen im Autismus-Spektrum verbesserungswürdig ist.
Sowohl die theoretischen Grundlagen zur Diagnostik, als auch die Ergebnisse der Forschung beschreiben eine andersartige Realitätswahrnehmung autistischer Menschen. Die einzelnen Lebensbereiche sind für sie oft irrelevant und nicht greifbar, sodass eine eigenständige Formulierung von Zielen – wie im IHP gefordert – enorm schwierig ist.

Autisten haben einen anderen Blick auf Dinge. Nicht-Autisten erfassen und verstehen ein Thema zunächst in seiner Gesamtheit und registrieren anschließend die einzelnen untergeordneten Module. Viele Autisten hingegen nehmen die zugrundeliegende Struktur zunächst anhand von Detailinformationen wahr und integrieren diese nach und nach in ein übergeordnetes Konzept. So ergeben sich unterschiedlichen Perspektiven auf ein- und dasselbe Konzept.

Fazit der Forschung ist, dass es notwendig ist, den Individuellen Hilfeplan des LVR für autistische Menschen zu ergänzen bzw. dass sich der Gesprächsführer des Hilfeplan-Verfahrens klientenorientiert vorbereiten muss. Dadurch wird die Chance auf realistische und konkrete Antworten deutlich erhöht und der Gesamtprozess wird für den Klienten angenehmer.

7.1 STÄRKEN DER FORSCHUNG

Stärken dieser Bachelorarbeit liegen vor allem bei den praxisorientierten Ergebnissen. Die Forschung lässt sich auf der Mikro-Ebene ansiedeln und stellt ein bestehendes Problem der praktischen sozialen Arbeit dar. Die Forschung selber ist unternehmensunabhängig, da das Hilfeplan-Verfahren auch in anderen sozialen Einrichtungen genutzt wird und dort die Grundlage für die Eingliederungshilfe darstellt.

Des Weiteren liefern die Ergebnisse neue Erkenntnisse zu einem Thema, das bisher noch nicht erforscht wurde, sodass eine bestehende theoretische Grundlage neue Gesichtspunkte zum Vorschein gebracht hat und eine relevante Verknüpfung hergestellt werden konnte. Zudem baut die Forschung auf fundierter Literatur und langjähriger Erfahrung auf, wodurch sie für die Praxis definitiv relevant ist. Sie ist aktuell und zukunftsorientiert.

7.2 Schwächen der Forschung

Eine Schwachstelle dieser Forschung ist einerseits ihr Umfang. Um noch aussagekräftigere Ergebnisse zu erzielen, müssten die vorliegenden Ergebnisse weiter bearbeitet werden. Des Weiteren stützt sich die Forschung nur auf Erfahrungswerte einer Perspektive (der Experten). Weiterführend müsste auch die Klienten- und Organisationsperspektive beleuchtet werden.
Wie schon in den Empfehlungen für Folgestudien angeschnitten, wäre es sicherlich ausgesprochen interessant, die Meso-Ebene und auch die Makro-Ebene auf diesem Themengebiet zu erforschen.

LITERATURVERZEICHNIS

AHOÖ Autistenhilfe OÖ (o.J.). *Was ist Autismus?*
Abgerufen am 18.12.18 von www.autistenhilfe-ooe.at/was-ist-autismuns/

Akremi, L. (2014). *Stichprobenziehung in der qualitativen Sozialforschung.*
In: Baur, N. & Blasius, J. (Hrsg.), Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung (S. 265–282). Wiesbaden: Springer VS.

Autismus Deutschland e. V. (2018). *Bundesverband zur Förderung von Menschen mit Autismus.*
Abgerufen am 23.08.2018 von www.autismus.de

Bauschke-Bertina, C. (o. J.). Zentrum für Interdisziplinäre Frühförderung, Autismus-Therapie und Heilpädagogik. *Autismus-Spektrum-Störungen (ASS).*
Abgerufen am 31.08.2018 von www.bauschke-bertina.de/Autismus

Berger, D. (2010). *Wissenschaftliches Arbeiten in den Wirtschafts- und Sozialwissenschaften: Hilfreiche Tipps und praktische Beispiele.* Wiesbaden: Springer.

Bloch, E. (1950). *Über Fiktion und Hypothese.*
In: Philosophische Aufsätze zur objektiven Phantasie. Gesamtausgabe Band 10.
Frankfurt am Main: Suhrkamp.

Bohnsack, R. (2009). *Rekonstruktive Sozialforschung. Einführung in qualitative Methoden.*
9. Auflage. Stuttgart: utb.

Bölte, S. (2009). *Autismus. Spektrum, Ursachen, Diagnostik, Intervention, Perspektiven.*
Bern: Verlag Hans Huber, Hogrefe AG.

Brüsemeister, T. (2000). *Qualitative Forschung: Ein Überblick.* Wiesbaden: Westdeutscher Verlag.

Dachverband Österreichische Autistenhilfe (o. J.). *Autismushilfe*.
Abgerufen am 18.12.2018 von www.autistenhilfe.at.

Degner, M. & Müller C. M. (2008). *Besonderes Denken – Förderung mit dem TEACCH-Ansatz.* Nordhausen: Verlag Kleine Wege.

Draaisma, D. (2006). Abgerufen am 23.08.2018 von https://de.wikipedia.org/wiki/Inselbegabung

Esser, E., Hill, P. & Schnell, R. (2008). *Methoden der empirischen Sozialforschung.* München: R. Oldenbourg.

Flick, U. (2007). *Qualitative Sozialforschung: Eine Einführung.* Vollständig überarbeitete und erweiterte Neuausgabe. Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag 2007.

Flick, U.; von Kardoff, E.; Steinke, I. (Hg.) (2008). *Qualitative Forschung: Ein Handbuch.* 6. durchgesehene und aktualisierte Auflage. Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag

Freitag, C. M. (2008). Autismus-Spektrum-Störungen. München: Ernst Reinhardt

Gläser, J. & Laudel G. (2010). *Experteninterviews und qualitative Inhaltsanalyse : als Instrumente rekonstruierender Untersuchungen.* 4. Aufl. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Häder, M (2015). *Empirische Sozialforschung. Eine Einführung.* Wiesbaden: Springer.

Krollner, B. & Krollner, D. M. (2016). *ICD-Code.* Abgerufen am 23.08.2018 von www.icd-code.de/

Landschaftsverband Rheinland (2018). Abgerufen am 28.09.2018 von www.lvr.de.

Lenz, G. (2012). *Potentiale und Risiken der Professionalitätsentwicklung in der Praxis Sozialer Arbeit.* In: Becker-Lenz, R., Busse, S., Ehlert, G. & Müller-Hermann, S. (Hrsg.). *Professionalität in der Sozialen Arbeit. Standpunkte, Kontroversen, Perspektiven* (S. 167–181). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Lord C, Risi S, Lambrecht L, Cook EH, Jr, Leventhal BL, DiLavore PC, Rutter M. (2000) *The Autism Diagnostic Observation Schedule-Generic: A standard measure of social and communication deficits associated with the spectrum of autism.* In: Journal of Autism and Developmental Disorders. 30: S. 205–223.

Ludwig-Mayerhofer, W. (1999). *ILMES – Internet-Lexikon der Methoden der empirischen Sozialforschung*. Abgerufen am 27.11.2018 von wlm.userweb.mwn.de/ein_voll.htm

Mai, J. (o. J.). *Autismus im Job – Gute Aussichten für Autisten.* Abgerufen am 28.09.2018 von https://karrierebibel.de/autismus-im-job/

Mayring, P. (2002). *Einführung in die qualitative Sozialforschung.* Weinheim: Beltz.

Mayring, P. (2015). *Qualitative Inhaltsanalyse: Grundlagen und Techniken.* Weinheim: Beltz.

Meffert, H. (2012). *Marketing – Grundlagen marktorientierter Unternehmensführung.* 11. überarbeitete und erweiterte Auflage. Heidelberg: Springer Gabler.

Merchel, J. (2010). *Qualitätsmanagement in der Sozialen Arbeit.* Weinheim und München: Juventa Verlag.

Meuser, M. & Nagel, U. (2009). *Experteninterview und der Wandel der Wissensproduktion.* In: Bogner, A., Littig, B. & Menz, W. (Hg.). *Experteninterviews. Theorien, Methoden, Anwendungsfelder.* S. 35–60, 3. grundlegend überarbeitete Auflage. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaft.

Remschmidt, H. (2008). *Autismus – Erscheinungsformen, Ursachen, Hilfen.* München: Verlag C. H. Beck.

Schaffer, H. (2009). *Empirische Sozialforschung für die Soziale Arbeit. Eine Einführung.* Freiburg: Lambertus.

Schütz, A. (1972). *Der gut informierte Bürger.* Dordrecht: Springer Netherlands

Steinbeis-Hochschule Berlin (2013). *Prüfungsordnung*. Berlin: Steinbeis- Hochschule Berlin.

Weinberger, S. (2013). *Klientenzentrierte Gesprächsführung. Lern- und Praxisanleitung für psychosoziale Berufe*. Weinheim: Beltz.

ANLAGEN

Anlage A – IHP Individueller Hilfeplan 44

Anlage B – Forschungsinstrument Interviewleitfaden 61

Anlage C – Transkribierte Interviews 63

Anlage D – Saxion Bachelor-Thesis Bewertungsformular 83

Anlage A:

IHP Individueller Hilfeplan des LVR

Individuelle Hilfeplanung des LVR **- Basisbogen -**

Name , GP-Nr.

IHP für den Zeitraum von bis

☐ Erstantrag ☒ Folgeantrag

Erstellt von der Antrag stellenden bzw. leistungsberechtigten Person unter Beteiligung von *(Personen)*
unter Verwendung der Hilfsmittel *(technische Unterstützung, Gebärdensprache, Lormen …)*

Antrag stellende bzw. leistungsberechtigte Person

Name:	Vorname:	Geburtsdatum:
Beruf:	Familienstand:	GP-Nummer:
Anzahl und Alter der Kinder:		Anzahl der Kinder im eigenen Haushalt:
PLZ:	Ort:	Straße:
Telefon:	Fax:	E-Mail:

Für Rückfragen steht zur Verfügung

Name:	Vorname:	
PLZ:	Ort:	Straße:
Telefon:	Fax:	E-Mail:

Rechtliche Betreuung bzw. bevollmächtigte Person vorhanden ☒ Ja ☐ Nein

Name:	Vorname:	
PLZ:	Ort:	Straße:
Telefon:	Fax:	E-Mail:

Wirkungskreis/Einwilligungsvorbehalt bitte **unbedingt** angeben

---

© Landschaftsverband Rheinland 3.1, Stand 07/2017

Art der Behinderung im Sinne der Eingliederungshilfeverordnung – aktuelle Arztberichte bitte beifügen

körperliche Behinderung ☐ geistige Behinderung ☐ psychische Behinderung ☐ Suchterkrankung ☐

Diagnose(n) nach ICD-10

Klartext der Diagnosen, vorrangige Diagnose

Pflegebedürftigkeit gemäß SGB XI – Pflegestärkungsgesetz II

Aktueller **Pflegegrad** lt. Bescheid der Pflegekasse

☐ ohne ☐ 1 ☐ 2 ☒ 3 ☐ 4 ☐ 5

Alle aktuellen Bescheide der Pflegekasse einschließlich der Gutachten, auf denen die Bescheide begründet sind, bitte anfordern und beifügen
Anmerkungen und Hinweise

Schwerbehinderung

Aktueller Grad der Behinderung gemäß **SGB IX**:

Feststellungsbescheid des Amtes für Soziale Angelegenheiten (ASA – vorher Versorgungsamt) **bitte beifügen**

© Landschaftsverband Rheinland 3.1, Stand 07/2017

☐ Ich wurde darüber informiert, dass ich die Leistungen auch in Form eines Persönlichen Budgets in Anspruch nehmen kann.

☐ Ich beantrage folgende sozialhilferechtlichen Leistungen teilweise als Persönliches Budget:

☐ Ich beantrage folgende sozialhilferechtlichen Leistungen vollständig als Persönliches Budget:

Ich bin darüber unterrichtet, dass die in der individuellen Hilfeplanung des LVR erhobenen personenbezogenen Daten ausschließlich zur Ermittlung des individuellen Hilfebedarfs und der erforderlichen Leistungen sowie der Erstellung eines Gesamtplanes gem. § 58 SGB XII verwendet werden.

Ich habe davon Kenntnis, dass der LVR seine Zuständigkeit prüft und meinen Antrag oder Teile davon gemäß § 14 SGB IX an einen anderen zuständigen Leistungsträger weiterleiten kann.

Mit der Weitergabe der personenbezogenen Daten an den zuständigen Träger der Sozialhilfe bin ich einverstanden.

,

Ort, Datum

Unterschrift der Antrag stellenden Person

Unterschrift rechtliche Vertretung

bzw. bevollmächtigte Person

Anmerkung:

Eine Erklärung in leichter Sprache zu dem Persönlichen Budget als Persönliches Geld befindet sich im Anhang zu diesem Bogensatz

© Landschaftsverband Rheinland 3.1, Stand 07/2017

Individuelle Hilfeplanung des LVR

ERKLÄRUNG ZUM UMGANG MIT PERSONENBEZOGENEN DATEN

im Rahmen des Individuellen Hilfeplanes des Landschaftsverbandes Rheinland

Antragstellende bzw. leistungsberechtigte Person

Name: Vorname: Geburtsdatum:

rechtliche Betreuung bzw. bevollmächtigte Person

Name: Vorname:

☐ Ich habe einen Antrag auf Eingliederungshilfe beim überörtlichen Träger der Sozialhilfe gestellt und hierfür einen Individuellen Hilfeplan erarbeitet.

☐ Ich bin darüber informiert, dass dieser Hilfeplan in der regional zuständigen Hilfeplankonferenz (HPK) vorgestellt werden kann.

Zentrale Aufgabe der Hilfeplankonferenz (HPK) ist die Zusammenführung der regionalen Fachkompetenz zur Förderung einer personenzentrierten, qualitätsgesicherten Unterstützungsleistung für Menschen mit Behinderung im Sinne des § 53 SGB XII, die Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft benötigen.

Die HPK verfolgt mit ihrer Arbeit das Ziel, dass Menschen mit Behinderung die für sie erforderliche Unterstützung an ihrem Lebensort erhalten.

Die Mitglieder der HPK verpflichten sich in schriftlicher Form zur Wahrung der Schweigepflicht sowohl gegenüber den Leistungsberechtigten als auch gegenüber allen anderen Beteiligten hinsichtlich der persönlichen Daten, die sie in schriftlicher oder mündlicher Form erhalten; die Mitglieder stellen sicher, dass die ihnen überlassenen Unterlagen vertraulich behandelt und sicher verwahrt werden.

Die HPK wird aus Fachleuten gebildet, die für die Beratung im Einzelfall erforderlich sind.

Mitglieder der HPK sind grundsätzlich

- der überörtliche Sozialhilfeträger
- der örtliche Sozialhilfeträger
- Gesundheitsamt/Behindertenkoordination
- bis zu 2 Vertretungen ambulanter Leistungsanbieter
- bis zu 2 Vertretungen stationärer Leistungsanbieter
- 1 Vertretung von SPZ bzw. KoKoBe bzw. Suchtberatung

© Landschaftsverband Rheinland 3.1, Stand 07/2017

☐ Ich bin bis auf Widerruf damit einverstanden, dass mein Hilfeplan in der HPK unter Nennung meines Namens besprochen werden kann.

☐ Ich möchte, dass mein Hilfeplan in der HPK nur in anonymisierter Form besprochen wird und Rückschlüsse auf meine Person nicht möglich sind.

☐ Ich möchte an der Hilfeplankonferenz teilnehmen.

☐ Ich möchte nicht an der Hilfeplankonferenz teilnehmen.

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

,

Ort, Datum

Unterschrift der Antrag stellenden
bzw. zur Leistung berechtigten Person

Unterschrift rechtliche Vertretung
bzw. bevollmächtigte Person

© Landschaftsverband Rheinland 3.1, Stand 07/2017

Individuelle Hilfeplanung des LVR				**- Gesprächsleitfaden -**
☐ Erstantrag	☒ Folgeantrag	**des IHP** vom	Nr.	GP-Nr.:
für den Zeitraum vom	bis	erstellt am		

wichtiger Hinweis:

Bitte auf dieser und den folgenden Seiten keine personenbezogenen Daten (Name, Anschrift …) eintragen, da der Hilfeplan in dieser Version datenschutzrechtlich nur anonymisiert elektronisch gespeichert werden darf.

Erstellt von der Antrag stellenden bzw. leistungsberechtigten Person

- unter Beteiligung von Dritten ☐
- unter Verwendung von Hilfsmitteln (technische Unterstützung, Gebärdensprache, Lormen)

Geschlecht: männlich

Geburtsjahr:

Beruf:

Familienstand:

Anzahl und Alter der Kinder:

Anzahl der Kinder im eigenen Haushalt:

Eine rechtliche Betreuung ist eingerichtet ☒ Ja ☐ Nein

Wirkungskreis/Einwilligungsvorbehalt bitte unbedingt angeben

oder eine Bevollmächtigung ist erteilt ☐ Ja ☐ Nein

Art der Behinderung im Sinne der Eingliederungshilfeverordnung

körperliche Behinderung ☐ geistige Behinderung ☐ psychische Behinderung ☐ Suchterkrankung ☐

Diagnose(n) nach ICD-10

Klartext der Diagnose(n), vorrangige Diagnose:

Aktueller **Pflegegrad** lt. Bescheid der Pflegekasse

☐ ohne ☒ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

Aktueller Grad der Behinderung gemäß SGB IX

© Landschaftsverband Rheinland 3.1, Stand 07/2017

Andere oder vorrangige Leistungen
(Mehrfachnennungen möglich)

	beantragt/ verordnet	bewilligt	abgelehnt	nicht beantragt oder nicht verordnet	Leistungsträger
	Zutreffendes bitte ankreuzen				
Leistungen zur Pflege nach SGB XI					
Hauswirtschaftliche Hilfen	☐	☐	☒	☐	
Pflegesachleistung – § 36 SGB XI	☐	☐	☒	☐	
Pflegegeld – § 37 SGB XI	☐	☐	☒	☐	
Wohngruppenzuschlag – § 38 a SGB XI	☐	☐	☒	☐	
Tages- und Nachtpflege – § 41 SGB XI	☐	☐	☒	☐	
Entlastungsbetrag – § 45 b SGB XI	☐	☐	☒	☐	
Häusliche Krankenpflege gemäß SGB V	☐	☐	☒	☐	
Andere, nämlich	☐	☐	☒	☐	
Leistungen zur medizinische Rehabilitation					
Soziotherapie	☐	☐	☒	☐	
Physiotherapie/Ergotherapie/Logopädie	☐	☐	☒	☐	
Psychotherapie	☐	☐	☒	☐	
Andere, nämlich					
Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben Werkstatt für behinderte Menschen	☐	☐	☒	☐	
Andere Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, nämlich	☐	☐	☒	☐	
Leistungen nach dem Sozialen Entschädigungsrecht, nämlich	☐	☐	☒	☐	
Gewährung von Leistungen nach dem Gesetz über die Hilfen für Blinde und Gehörlose (GHBG)	☐	☐	☒	☐	
Leistungen der Jugendhilfe nach SGB VIII, nämlich	☐	☐	☒	☐	
Andere Leistungen, nämlich	☐	☐	☒	☐	

Bescheide der letzten 12 Monate vor Antragstellung bitte beifügen

© Landschaftsverband Rheinland 3.1, Stand 07/2017

Individuelle Hilfeplanung des LVR	- Gesprächsleitfaden -
GP-Nr.	

I. Angestrebte Wohn- und Lebensform (Leitziele)

Es geht hier um die angestrebte Wohn- und Lebensform des Menschen mit Behinderung. Daher wird sie aus dessen Perspektive bzw. in der eigenen sprachlichen Äußerung formuliert. Eine Kommentierung oder Bewertung dieser Ziele ist unerwünscht. Bitte angeben: eigene sprachliche Äußerung oder stellvertretende Äußerung

Wie und wo ich wohnen will
Was ich den Tag über tun oder arbeiten will
Wie ich mit anderen Menschen zusammen leben will (Beziehungen zu anderen Menschen, nicht Wohnen)
Was ich in meiner Freizeit machen will
Was mir sonst noch sehr wichtig ist

© Landschaftsverband Rheinland 3.1, Stand 07/2017

Individuelle Hilfeplanung des LVR **- Gesprächsleitfaden -**

GP-Nr.

II. Wie und wo ich jetzt lebe

(Beschreibung der aktuellen Situation: Wohnen, Arbeit, soziale Beziehungen, Freizeit und was sonst noch wichtig ist)

Ergänzende fachliche Sicht

(Fakten, Rahmenbedingungen und Sachverhalte, die im konkreten Einzelfall von Bedeutung sind)

III. Was ich ohne große Probleme machen kann

(ohne Unterstützung oder ohne Nutzung von Hilfsmitteln)

Ergänzende fachliche Sicht

IV. Wer oder was mir schon jetzt hilft, so zu leben, wie ich will

(z.B. Unterstützung durch Hilfsmittel, durch räumliche Gegebenheiten oder Personen)

Ergänzende fachliche Sicht (Förderfaktoren z.B. durch ein verändertes Umfeld, Unterstützung durch Beziehungen)

V. Was ich nicht so gut oder gar nicht kann

(z.B. was ohne Unterstützung durch Hilfsmittel oder Personen nicht gemacht werden kann)

Ergänzende fachliche Sicht

(Beeinträchtigung der Aktivitäten, z.B. Lernen und Wissensanwendung, Kommunikation, Mobilität, Selbstversorgung, soziale Bezüge)

© Landschaftsverband Rheinland 3.1, Stand 07/2017

VI. Wer oder was mich daran hindert, so zu leben, wie ich will

(z.B. fehlende Unterstützung durch Hilfsmittel oder Personen, bestehende Hindernisse)

Ergänzende fachliche Sicht (fehlende Förderfaktoren/Umweltfaktoren)

VII. Was weiter wichtig ist, um mich oder meine Situation zu verstehen

(z.B. bisherige Erfahrungen, Eigenschaften der Person, Lebensweisen; kurze Darstellung des Lebenslaufes, der bedeutsamen Beeinträchtigungen und der medizinischen oder pädagogischen Vorgeschichte)

Ergänzende fachliche Sicht

(personenbezogene Faktoren, z.B. Eigenheiten der Person, besondere Lebensweisen oder Vorlieben; **nicht** Merkmale der Gesundheitsbeeinträchtigung)

© Landschaftsverband Rheinland 3.1, Stand 07/2017

Individuelle Hilfeplanung des LVR **- Zielüberprüfung -**

GP-Nr.

VIII. Was sollte zuletzt konkret erreicht werden? Bitte alle Ziele aus dem letzten IHP aufnehmen und Änderungen nach Vorstellung in der HPK einfügen	**Das Ziel wurde ….**			**IX. Wie kam es zu diesem Ergebnis? Was hat geholfen? Was hat nicht oder weniger gut geholfen?** (nicht nur die Hilfe durch Fachkräfte ist gemeint, sondern auch Ereignisse und Einflüsse, die nicht geplant waren.)
	erreicht	teilweise erreicht	nicht erreicht	
	Zutreffendes bitte ankreuzen			
	☐	☐	☐	
	☐	☐	☐	
	☐	☐	☐	
	☐	☐	☐	
	☐	☐	☐	
	☐	☐	☐	
	☐	☐	☐	
	☐	☐	☐	
	☐	☐	☐	
	☐	☐	☐	

© Landschaftsverband Rheinland 3.1, Stand 07/2017

Individuelle Hilfeplanung des LVR **- Planung -**

GP-Nr.

Nr.	X. Was soll zukünftig konkret erreicht werden? (Ziele s.m.a.r.t. formulieren mit einer für den LB überschaubaren Anzahl an Zielen)	Bis wann? Datum beantragter Zeitraum	Nr.	XI. Was soll getan werden, um die Ziele zu erreichen? (Tätigkeiten, damit der angestrebte Zustand eintritt)	Wer soll das tun?	Wo soll das gemacht werden?

© Landschaftsverband Rheinland 3.1, Stand 07/2017

Individuelle Hilfeplanung des LVR **- Notwendige Leistungen -**

GP-Nr.

Nr.	zeitliche Lage (bitte ankreuzen)		Form der Leistung (bitte ankreuzen)				Name und Anschrift des vorgesehenen Leistungserbringers (bei mehreren Leistungserbringern bitte zu jeweiligen Leistungen zuordnen)
	am Tage	nachts	Sachleistung	Geldleistung	Persönliches Budget	Umfang in Stunden/Minuten; Einheiten/Woche	
	☐	☐	○	○	◉		
	☐	☐	○	◉	○		
	☐	☐	◉	○	○		
	☐	☐	○	◉	○		
	☐	☐	○	○	◉		
	☐	☐	○	◉	○		
	☐	☐	◉	○	○		
	☐	☐	○	◉	○		
	☐	☐	○	○	◉		
	☐	☐	○	◉	○		
	☐	☐	◉	○	○		

© Landschaftsverband Rheinland 3.1, Stand 07/2017

Das Persönliche Budget

Was ist das Persönliche Budget?
Budget ist ein schwieriges Wort für Geld.

Damit Sie diesen Text besser verstehen können, nennen wir das Persönliche Budget hier:
Persönliches Geld.
Dieses Geld können Sie bekommen, wenn Sie eine Behinderung haben und Unterstützung brauchen. Mit dem Geld können Sie Ihre Hilfen und Unterstützung selbst bezahlen.

So ist es ohne das Persönliche Geld:
Sie wohnen zum Beispiel in einem Wohnheim. Das Wohnheim bekommt Geld vom Sozialamt. Mit dem Geld bezahlt das Wohnheim zum Beispiel Ihre Assistenten.

So ist es mit dem Persönlichen Geld:
Sie bekommen das Geld selbst. Mit dem Geld bezahlen Sie Ihre Assistenten selbst. Deshalb können Sie sich Ihre Assistenten auch selbst aussuchen.

Für wen ist das Persönliche Geld?
Alle Menschen mit Behinderungen können das Persönliche Geld bekommen. Auch Menschen mit einer schweren Behinderung können das Persönliche Geld bekommen.
Auch Kinder und Jugendliche können das Persönliche Geld bekommen.
Die Eltern müssen dann den Antrag schreiben.

Welche Hilfen kann ich mit dem Persönlichen Geld bezahlen?
Es gibt in Deutschland viele Hilfen für Menschen mit Behinderungen. Diese Hilfen heißen: Hilfe zur Teilhabe. Diese Hilfen können Sie mit dem Persönlichen Geld bezahlen.

Zum Beispiel:
• Hilfen bei der Pflege,
• Hilfen von der Kranken-Kasse,
• Hilfen bei der Arbeit. Zum Beispiel Arbeits-Assistenz
• oder technische Arbeitshilfen
• Hilfen für das Wohnen.
Besonders gut ist das Persönliche Geld für das Ambulant Betreute Wohnen.
Das Persönliche Geld hilft zum Beispiel, wenn Sie aus einem Heim ausziehen wollen.

© Landschaftsverband Rheinland 3.1, Stand 07/2017

Was bedeutet:
Trägerübergreifendes Persönliches Geld?

Die Hilfen werden von verschiedenen Stellen bezahlt. Zum Beispiel vom Sozialamt oder von der Krankenkasse. Diese Stellen heißen: **Träger.**
Bei dem Persönlichen Geld arbeiten alle Träger zusammen.

Viele Menschen mit Behinderung bekommen Geld vom LVR. Das Geld ist für Hilfe im Alltag. Mit dem Geld kann man Menschen bezahlen, die im Alltag helfen.

Der LVR bietet 2 Möglichkeiten an:

Der LVR zahlt das Geld selbst an den Menschen, der hilft.
Der LVR zahlt das Geld an den Menschen, der die Hilfe braucht.

Das hat einen Namen. Der Name ist Persönliches Budget. Man bekommt dann ein Persönliches Budget.

Man bezahlt dann den Menschen selbst, der hilft.

Der Vorteil: Man ist sehr selbstständig
Das Persönliche Budget hat einen großen Vorteil: Man ist dann sehr selbstständig. Man ist dann selbst der Arbeitgeber oder die Arbeitgeberin von der Person, die hilft.

Ein persönliches Budget kann jeder und jede bekommen. Man muss es nur in den Hilfeplan hinein schreiben. Der LVR rechnet dann aus, wie viel man bekommt.

Genaue Regeln
Das ist wichtig: Man darf mit dem Geld vom Persönlichen Budget nichts anderes machen. Man darf damit zum Beispiel nicht in den Urlaub fahren. Und man darf sich damit keinen Computer kaufen. Das Geld ist für eine bestimmte Sache: Man bezahlt damit die Arbeit von dem Menschen, der hilft.

© Landschaftsverband Rheinland 3.1, Stand 07/2017

Internetseiten zum Persönlichen Budget

Bundesministerium für Arbeit und Soziales
Informationen zum Persönlichen Budget
www.budget.bmas.de

Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR)
www.bar-frankfurt.de

Forum selbstbestimmter Assistenz behinderter Menschen, ForseA e.V.
www.forsea.de

Interessenvertretung Selbstbestimmt Leben in Deutschland e.V.
www.isl-ev.de

Bundesarbeitsgemeinschaft Persönliches Budget e.V.
www.bag-pb.de

Landschaftsverband Rheinland
http://www.lvr.de

© Landschaftsverband Rheinland 3.1, Stand 07/2017

Anlage B:

Forschungsinstrument Interviewleitfaden

Interviewleitfaden

Datum:
Alter:
Berufserfahrung:
Mitschnitt des Interviews: [ ] ja [ ] nein

Im Rahmen meiner Bachelorarbeit untersuche ich das Hilfeplanverfahren des Landschaftsverbandes Rheinland in Bezug auf Menschen im Autismus-Spektrum. Der Prozess der Hilfeplanung verläuft in Form eines Gespräches sowie mit Hilfe eines Standardformulars. Dieses Vorgehen wird grundsätzlich für die Beantragung von Eingliederungshilfe für Menschen mit psychischen und/oder geistigen Behinderungen durchgeführt. Meine Untersuchungen beziehen sich einerseits auf die offiziell anerkannte Diagnose von Autismus nach ICD-10 sowie auf die praktische Zusammenarbeit mit Klienten im Autismus-Spektrum.

A. Leitziele/ Zukunftsorientierung (Gesprächsleitfaden I.)

1. Wie beantwortet ein Autist Ihrer Erfahrung nach die Fragen nach seinen Zielen?
   1.2 Welche Antworten braucht der LVR?

B. Lebensumstände (Gesprächsleitfaden II.)

1. Wie beschreibt ein Autist seine aktuelle Lebenssituation?

2. Welche persönlichen Ressourcen (kann ein Autist benennen?) benennt ein Autist?
   2.1 Welche Antworten braucht der LVR?

3. Welche Schwächen benennt ein Autist in Bezug auf die verschiedenen Lebensbereiche?

4. Wie beschreibt ein Autist seine Diagnose?
   4.1 Welche Antworten braucht der LVR?

C. Fragestellungen des Gesprächsleitfadens

1. Wie schätzen Sie die Fragenstellungen des Gesprächsleitfadens für Autisten in Bezug auf die Verständlichkeit ein?

D. Hilfestellung für den Klienten

1. Welche Unterstützung braucht ein Autist, ihrer Erfahrung nach bei der Beantwortung der Fragen des Gesprächsleitfadens?
   1.1 Wie kann die Unterstützung strukturiert werden?

E. Hilfestellung für den Gesprächsführer

1. Welche Mittel helfen Ihrer Erfahrung nach dem Gesprächspartner des Autisten während der Befragung des Standardformulars?

Anlage C:

Transkribierte Interviews

Interview Nr. 1

Datum: 13.11.2018

Interviewer: Maximilian Radke (M)

Gesprächspartner: Anton (A)

Alter: 36 Jahre

Einverständnis der digitalen Aufzeichnung: JA

M: Herzlich willkommen zum Interview mit mir, Max Radke. **Was ist Deine Berufsausbildung/-erfahrung im Bereich Autismus?**

A: Ich bin gelernter Heilerziehungspfleger, habe Soziale Arbeit studiert, nach 7 Semestern beendet wegen Vaterschaft, seit 2004 bei Aurea und beschäftigte mich seit 2004 auch tatsächlich mit Menschen aus dem Autismus-Spektrum. Ich habe erst in der stationären Wohneinrichtung gearbeitet, dann habe ich die Möglichkeit gehabt, in die Einzelförderung zu wechseln und mittlerweile gebe ich Fortbildungen zum Thema Autismus und TEACCH

M: Hast Du eine Ausbildung in eine therapeutische Richtung gemacht?

A: Nein.

M: Um den Rahmen klarzumachen, lese ich Dir mal kurz vor, worum es überhaupt geht, nämlich: Im Rahmen meiner Bachelor-Arbeit untersuche ich das Hilfeplanverfahren des LVR im Bezug auf Menschen im Autismus-Spektrum. Der Prozess der Hilfeplanung erfolgt in Form eines Gespräches sowie mit Hilfe eines Standardformulars, was auch schon vor Dir liegt. Dieses Vorgehen wird grundsätzlich für die Beantragung von Eingliederungshilfe für Menschen mit physischen und/oder geistigen Behinderungen durchgeführt. Meine Untersuchungen beziehen sich einerseits auf die offiziell anerkannte Diagnose von Autismus nach ICD10 sowie auf die praktische Zusammenarbeit mit dem Klienten, also praktische Zusammenarbeit in Form von Einzelförderung, in Form von ambulant betreutem Wohnen usw. Wenn wir über Autismus sprechen jetzt in diesem Kontext sprechen wir eher über hochfunktionalen Autismus, also Asperger-Autismus und Autismus im ambulant betreuten Wohnen, d. h. die Leute sind nicht stationär und es geht nicht um den frühkindlichen Autismus. Gut, ich habe Dir den Bogen hier hingelegt, weil die Fragen sich auf den Bogen beziehen. Du kennst den Bogen nicht scheinbar - das ist nicht schlimm. Ich habe die Stellen, die relevant sind, hier markiert. Das sind auch nur zwei. Also das ist eben so ein Gesprächsleitfaden. Du kannst Dir den theoretisch ganz durchlesen, brauchst Du aber nicht. Da sind einfach so Leitfragen drin, die man miteinander, also der Klient mit dem Gesprächsführer, sozusagen erarbeitet. Okay, dann gebe ich Dir hier den Bogen und schlage auch schon die Seite auf, wo es um die angestrebte Wohn- und Lebensform des Klienten geht. So und die erste Frage ist: **Wie beantwortet ein Autist – Ihrer/Deiner Erfahrung nach – die Frage nach seinen Zielen?**

A: Generell nach Zielen, nicht nach Wohn- und Lebensform, sondern generell nach Zielen, ja? In den Gesprächen, die ich so mit Menschen aus dem Autismus-Spektrum führe, ist es meistens so, dass ich das ..., dass ich glaube, dass diese Frage ein bisschen weit gefasst wäre, dass ich wahrscheinlich definieren müsste, was sind kurzfristige Ziele, was sind langfristige Ziele. Ich glaube

auch, dass ich einen Rahmen festlegen müsste, worum es dabei geht. Dass das Ziel so ein bisschen spezifisch auf den gewissen Lebensbereich definiert werden müsste, was für viele Menschen aus dem Autismus-Spektrum einfach schwer ist, diesen Rahmen zu ziehen. In welchem Rahmen bewege ich mich überhaupt gerade? Weil es einfach so ist, wenn ich eine offene Frage stelle, dass das komplette Wissen im Kopf des Menschen aus dem Autismus-Spektrum abgefragt wird und er es dann nicht schafft, diesen Rahmen selber zu legen. Wenn ich den aber vorgebe, habe ich die Erfahrung gemacht, dass eigentlich dann sehr klare Ziele formuliert werden können, weil die Leute halt genauso Wünsche, Ziele, Perspektiven haben wie wir auch.

M: Wenn Du Dir jetzt die Seiten, die ich Dir vorgelegt habe, anschaust, da ist ja schon ein Rahmen gegeben, nämlich der Lebensbereiche, aber auch sehr konkret formuliert meiner Meinung nach. **Welche Antworten braucht der LVR Deiner Meinung nach oder Deiner Einschätzung nach?**

A: Ich weiß gerade nicht so genau, wie Du die Frage meinst. Die Fragen stehen ja hier und er will wahrscheinlich Antworten darauf haben. Also auf "Wie und wo will ich wohnen? wird er wahrscheinlich die Antwort haben wollen, wie soll die Situation aussehen, möchte ich in einer WG wohnen, möchte ich alleine wohnen, möchte ich mit Unterstützung wohnen, möchte ich in einem ambulant betreuten Setting wohnen. Also wie ich gerade schon gesagt habe, der LVR stellt ja hier Fragen wie "Wo will ich wohnen?", "Wie will ich wohnen?" Damit erwartet er ja quasi so ein bisschen, dass der Klient verschiedene Formen des Settings und des Wohnens kennt. Er setzt so ein bisschen voraus, dass er entscheiden kann zwischen "Ich möchte alleine und eigenständig wohnen können", "Ich möchte vielleicht mit einer Unterstützung im ambulant betreuten Wohnen vielleicht wohnen können", vielleicht in einer WG wohnen. Und das ist natürlich relativ schwierig, wenn die Sachen für jemanden aus dem Autismus-Spektrum nicht definiert sind, wie ich das schon bei der Antwort auf die erste Frage angedeutet habe. Hier geht es natürlich darum, eigentlich wieder einen klaren Rahmen zu setzen. Also wenn ich mir die Frage anschaue "Was möchte ich den ganzen Tag über tun oder arbeiten?, ist für mich natürlich auch immer die Frage, in welchem Setting findet das statt. Wenn mich das jemand fürs Wochenende fragt, ist das was ganz anderes, als wenn ich das unter der Woche tue. Und das ist etwas, was für Menschen aus dem Autismus-Spektrum eigentlich definiert sein müsste. "Den ganzen Tag über tun, wenn ich Spezialinteresse hätte oder habe?" habe ich natürlich erst mal die Idee – gut wenn ich befragt werde – nehme ich wahrscheinlich zuerst erstmal das. Vielleicht müsste man so ein bisschen den Kontext zwischen Arbeit, Freizeit klarer definieren.

M: Gut, dann würde ich weitermachen. Der nächste Themenblock dreht sich um die Lebensumstände. Da geht's auch wieder ein Blatt weiter. Es geht um die Jetzt-Situation. Das kannst Du ja gerne mal überfliegen. Du siehst es ja auch vor Dir. Und meine nächste Frage lautet: **Wie beschreibt ein Autist seine aktuelle Lebenssituation?**

A: Es ist wieder so. „Aktuell" ist so ein Wort, was vielleicht relativ schwer zu definieren ist. Und wenn mich jemand nach meiner aktuellen Lebenssituation fragen würden, würde ich natürlich so schauen: Bin ich verheiratet, habe ich Kinder. Aktuell kann aber auch bedeuten: Wie lebe ich jetzt gerade, wie lebe ich heute? Für mich ist der Rahmen ganz klar gefasst. Für jemanden aus dem Autismus-Spektrum ist das gerade nicht klar. Für ihn ist „aktuell" dann eher eine Punkt- oder Momentaufnahme, anstatt das miteinzubeziehen, was so meine wirkliche alltägliche Situation ist. ich kann relativ klar für mich aus dem Bauch raus bestimmen, was da die wichtigen Punkte, die jemand wissen möchte, wenn er mich nach meiner aktuellen Lebenssituation fragt. Wenn ein

Mensch aus dem Autismus-Spektrum nach seiner aktuellen Lebenssituation gefragt wird, wird er wahrscheinlich von seinem momentanen Befinden ausgehen und nicht von Rahmenbedingungen, die vorherrschen.

M: Das heißt, er kann die Rahmenbedingungen, die die Gesellschaft eigentlich hat, nicht gut selber definieren?

A: Ganz genau! Wir reden ja tatsächlich manchmal oder ganz gerne von einer eigenen Kultur "Autismus". Von daher sind die kulturellen Rahmenbedingungen im Autismus-Spektrum vllt. einfach andere, können möglicherweise andere sein als die, die in unserer Gesellschaft vorherrschen.

M: Okay. Die zweite Frage wäre: **Welche persönlichen Ressourcen benennt ein Autist oder kann ein Autist benennen?**

A: Habe ich sehr unterschiedlich erlebt. Ich kenne Menschen aus dem Autismus-Spektrum, mit denen ich sehr erarbeitet habe, was sind Fähigkeiten, was sind vielleicht auch Schwierigkeiten. Ich habe leider ein bisschen die Erfahrung gemacht, dass viele Menschen aus dem Autismus-Spektrum, weil häufig die Diagnose des Autismus als sehr negativ belastend erlebt wird, häufig dann sehr defizitorientiert und von Schwächen ausgegangen wird. Und es Menschen dann sehr, sehr schwer fällt, dann tatsächlich zu sagen, was kann ich denn gut. Und dann wird man leider manchmal so ein bisschen auf ein Spezialinteresse, was vielleicht eine tolle besondere Fähigkeit sein kann, wird tatsächlich eher so gekuckt, dass man denkt, der macht die ganze Zeit nur das, obwohl das eigentlich etwas ist, was man eigentlich eher als Ressourcenunfähigkeit für sich nutzen könnte. Von daher sehe ich - wenn diese Frage so frei formuliert ist - dass eher nur die Schwächen benannt werden sogar fast mit Entschuldigungen gearbeitet wird anstatt dass wirklich selbstbewusst die Sachen benannt werden, die ihm auch Spaß machen und die er gut kann.

M: Sind wir da vielleicht auch wieder bei dem Rahmen

A: Absolut. Ich glaube, was ich so an Erfahrungen gemacht habe in der Arbeit mit den Menschen und auch wenn es so ein bisschen um TEACCH geht und um Strukturen vorgeben, geht es sehr, sehr, sehr häufig einfach nur um Fragen beantworten. Die Frage nach dem Rahmen ist da einfach eine essenzielle. Es geht so ein bisschen darum häufig: Okay, ich habe eigentlich die Antworten auf alle diese Fragen, aber welche Schublade in meinem Kopf muss ich denn aufmachen, an welches Regal gehe ich jetzt gerade, um das gegen zu können, was der Gegenüber von mir verlangt. Ich habe eigentlich die Erfahrung gemacht, dass alle Menschen, mit denen ich bis jetzt gearbeitet habe, eine sehr hohe Motivation haben, Sachen gut und richtig zu machen. Häufig laufen die Sachen aber schief, weil der Rahmen, den ich gesetzt habe, einfach keine – die Antwort, die ich gerne gehabt hätte, gar nicht gegeben werden konnte, weil mein Rahmen, den ich für die Frage gesetzt habe, einfach der falsche war. Es ist einfach im autistischen Spektrum ein anderes Denken – und wichtig ist mir dabei kein falsches Denken – sondern einfach anderes Denken und deshalb gehen wir ja auch Gott sei Dank immer mehr vom Begriff der Störung weg - sondern einfach von einem anderen Denkmodell zu sprechen. Und wenn ich eine gewisse Antwort auf eine Frage haben möchte, dann muss ich halt meine Frage nach dem Denkmodell formulieren und dann bekomme ich auch eine sehr spezifische und gute Antwort darauf.

M: Okay, dann die Folgefrage, die wir schon mal hatten: **Welche Antworten braucht der LVR auf**

die Frage nach den Ressourcen?

A: Ja, der LVR braucht natürlich genau diese klar-spezifizierten Antworten, wo ich genau sagen kann, was ich für meine Zukunft wie haben kann, wo ich mich selber sehr gut einschätzen muss, wo ich mich selber sehr gut bewerten muss und wir haben natürlich bei Menschen im Autismus-Spektrum auch große Schwierigkeiten im Bereich, teilweise im Bereich der Theory of mind, in Zielplanung, in zentraler Koelenzen und solche Geschichten, die das natürlich erschweren. Das bedeutet aber nicht, dass diese Menschen diese Antworten nicht geben können, sondern es ist einfach ganz, ganz wichtig in solchen Bögen, und wenn wir mit solchen Menschen in Kontakt sind, die Fragen so spezifizieren, dass eine Antwort überhaupt gegeben werden kann. Und da geht's dann nicht um die Antwort, die wir hören wollen, sondern um die Antwort, die der Mensch dazu halt geben würde. #00:03:44-2#

M: Ich mache mal weiter. **Welche Schwächen benennt ein Autist im Bezug auf die verschiedenen Lebensbereiche?** Da geht es wieder eher um die Schwächenzentrierung. Dazu lautet die Frage im Bogen: Was ich nicht so gut oder gar nicht kann.

A: Es geht natürlich auch wieder darum - wir reden generell gerne von Individualisierung und Rahmensetzung, also es geht um die Person an sich und um den Rahmen, den ich halt gesetzt habe. Häufig merke ich, dass – wenn man eine Frage so formuliert – erstmal generelle Antworten negativgefasst auf die Diagnose Autismus kommen. Also "Was sind deine Probleme?" "ja die, die Autismus so mit sich bringt." Und das sind eigentlich eher Schwächen, die man sich aus einem Wikipedia-Artikel rausschreiben könnte, die dann aber genau nicht auf die Person abzielen, sondern eher auf die Diagnose. Das ist so ein bisschen – wie ich das gerade auch schon gesagt habe - dieses defizitorientierte Bild, dass Autismus immer noch als Störung, als Bedrohung gesehen wird und eben nicht als diese andere Kultur oder anderes Denkmodell. Wenn man natürlich sagt – und das ist natürlich auch die Arbeit, die wir gerade in der Einzelförderung machen – wir kucken uns den persönlichen Autismus an. Was den Menschen, was es als Fähigkeiten mitbringt, aber was das auch an Schwierigkeiten mitbringt. Und deshalb ist diese Frage auch relativ schwierig zu beantworten, weil ich die Erfahrung gemacht habe: Es kommt eine Antwort, aber häufig ist diese Antwort sehr generalisiert und nicht passend für die Person, die sie gerade gibt, denn es ist dann gerade dieses Ding: Welche Schubladen mache ich auf. Ah ja, die kenn ich. Und dann wird eher die Diagnose-Schublade aufgemacht als die "Wie betrifft es mich denn selber gerade persönlich?" Deshalb wird man auf eine solche Frage eine sehr klare Antwort kriegen, aber eher sehr generalisiert als wirklich eine persönliche Aussage, die selbstreflektierend zu werten ist.

M: Kurze Zwischenfrage: Du hattest bei der Frage davor nach den Stärken oder nach den Ressourcen auch gesagt, dass da wahrscheinlich eher etwas Negatives kommt und eher Entschuldigungen und sowas. **Glaubst Du, dass – wenn man die beiden Fragen vergleicht – bei der Frage nach den Schwächen mehr Antworten kommen als bei der Frage nach den Stärken?**

A: Absolut! Die Erfahrung habe ich leider gemacht, wenn wir in der Einzelförderung Sachen besprechen wie 'Was sind meine Stärken, was sind meine Schwächen' fange ich eigentlich gerne mit den Stärken an. Leider fällt mir auf, dass das sehr vielen Leuten sehr, sehr schwer fällt, sehr, sehr wenig kommt oder ich dann angekuckt werde so nach der Frage 'Du kennst doch meine Stärken.' Das ist dann auch häufig so, trotzdem geht es ja darum, dass die Leute selber feststellen können, was ihre Stärken sind. Bei den Schwierigkeiten – wie gesagt – viele Leute sind durch jahrelange

Diagnostikverfahren gegangen, haben unendlich viele Therapeuten und Ärzte gesehen und die haben denen allen grundsätzlich vorgehalten, was sie nicht können. Und das wissen sie dann leider sehr, sehr genau. Und das Problem ist häufig, dass die Sachen dann für diese Menschen sehr, sehr in Stein gemeißelt sind. Wenn die mit 6, 7 Jahren gehört haben „Das, das, das kannst du nicht", dann heißt es für sie mit 20 genauso „Das, das, das kannst du nicht." Und da das Erlebnis zu machen, kann ich vielleicht doch, das ist häufig auch schwierig, die Leute dazu zu bringen, zu motivieren, zu sagen: „So, pass mal auf, das könnte vielleicht doch klappen."

M: Okay. Wo Du schon die Diagnose angesprochen hast: **Wie beschreibt ein Autist seine Diagnose?** Das ist tatsächlich hier auch kurz aufgeschrieben, nämlich: Was weiter wichtig ist, um mich oder meine Situation zu verstehen? Da steht hier auch z. B. bisherige Erfahrungen, Eigenschaften der Person, Lebensweisen, kurze Darstellung des Lebenslaufs, der bedeutsamen Beeinträchtigungen und der medizinischen oder pädagogischen Vorgeschichte. Da geht es ja schon um den diagnostischen Part. **Und wie – würdest Du glauben (nach Deiner Erfahrung) – beschreibt ein Autist seinen Autismus?**

A: Sehr, sehr unterschiedlich. Häufig – das was ich schon gesagt habe – ist das das, was er so aus den Diagnostikverfahren und den Gesprächen mit Ärzten oder meistens leider sitzt der Klient dann daneben und das Gespräch findet zwischen Arzt und Eltern oder Erziehungsberechtigten oder gesetzlichen Betreuer oder wie auch immer statt. Und da erlebe ich, dass die Klienten ..., ja das häufig über die gesprochen wird, aber nicht mit denen. Und dann ist das Problem, Sachen, die dann entweder falsch aufgefasst werden oder nicht verstanden werden, festigen sich im Kopf, weil die Frage danach überhaupt nicht gestellt wird. Dementsprechend ist es häufig so, dass das Bild, das Klienten von ihrer Diagnose bzw. von ihren Fähigkeiten, Eigenschaften, Lebenslauf und solchen Geschichten haben, eher das ist, was von anderen an sie rangetragen wird bzw. was sie so mitkriegen, was über sie gesprochen wird. Und ganz ehrlich muss ich sagen, wenn ich solche Sachen hier lese wie medizinische und pädagogische Vorgeschichte ... – also wenn ich von mir Arztberichte lese, wo ich mir nur den Knöchel verstaucht habe, verstehe ich vielleicht ein Drittel bis gar nichts und wenn ich mir dann vorstellen muss, ich soll über medizinische, pädagogische Vorgeschichte berichten mit einer Entwicklungs- und Wahrnehmungsstörung – vor dem Hintergrund reklektiert, halte ich das für sehr, sehr schwierig. Ich glaube, dass das halt gerade ein Teil ist, der sehr lange – also wo ich merke, dass das die Sachen sind, wo ich am längsten in der Einzelförderung arbeite, den eigenen Autismus zu definieren und zu verstehen und sich damit auch wirklich auseinanderzusetzen, weil gerade Menschen mit Asperger oder atypischem Autismus-Asperger-Syndrom. Da erlebe ich häufig wirklich, dass die sich eigentlich ihr ganzes Leben damit beschäftigen, was und wie sie sind. Ich habe hier in der Einzelförderung einen Mann, der ungefähr in meinem Alter ist, und da ist es so, der sagt mir, „Eigentlich ich weiß gar nicht wirklich, wer ich bin. Ich bin immer in dem Setting, in dem ich mich gerade befinde, der ich sein soll." Und wenn das so ist, ist es natürlich gerade ganz, ganz schwierig, so eine Frage zu beantworten. Dann werde ich jedem die Frage zu beantworten, wie ich meine, dass er sie hören will. Und dementsprechend finde ich solche Fragen einfach sehr, sehr schwierig.

M: **Welche Antworten braucht der LVR auf diese Frage?**

A: Ja genau die Antworten, die erkennen lassen, dass Unterstützung notwendig ist, die ganz genau diese Fähigkeiten, die so schwierig sind, voraussetzen, ein Verständnis für die eigene Geschichte, für die Diagnose, für die Beeinträchtigung, für meine eigene Person, für meinen Lebens-

lauf, für das, was ich alles so erlebt habe, muss ich in dem Moment auf den Punkt bringen, dass ich mich eigentlich - ich sag es mal – meine Fähigkeiten so weit darstelle, dass es gerade wenig genug ist, um vielleicht eine Förderung zu bekommen.

M: Also Du kennst den Bogen vom LVR jetzt. Wir gehen inhaltlich mal ein bisschen davon weg. **Wie schätzen Sie die Fragestellungen des Gesprächsleitfadens/Standardformulars für Autisten in Bezug auf die Verständlichkeit ein?**

A: Sagen wir mal so. Ich habe ihn ja gerade zum ersten Mal gesehen. Und ich würde mich als normaltypischen Menschen beschreiben. Und selbst ich habe hier mal auf „Pause“ gedrückt, um mal eine Zwischenfrage zu stellen, um mir den erklären zu lassen. Also klar, wenn ich mich lange damit beschäftige, werde ich das ohne Weiteres beantworten können. Ich finde für einen Menschen aus dem Autismus-Spektrum ist das schon eine sehr, sehr hohe Herausforderung. Gerade auch der Umfang, die Menge der Fragen. Klar, ich sehe hier z. B. die Frage „Was weiter wichtig ist, um mich und meine Situation zu verstehen?“ Das ist ja sehr nett, aber wenn ich dann noch 14 Unterpunkte habe, die ich alle erklären soll, ist das eigentlich ... Ja, es ist vielleicht der Versuch, einen Rahmen zu setzen, aber eigentlich ist es genau, dass es in den Rahmen wieder passt, dass es total schwierig ist, auf jedes Einzelne eine Antwort zu finden.

M: **Welche Unterstützung braucht ein Autist – Ihrer Erfahrung nach – bei der Beantwortung der Fragen des Gesprächsleitfadens/Standardformulars?**

A: Man bräuchte tatsächlich jemanden, der genau diesen Rahmen für jede Frage ganz klar setzt. Wie gesagt, selbst ich, und ich denke, vielen anderen wird es auch so gehen, habe Schwierigkeiten (will ich jetzt so nicht sagen), aber ich muss auch manchmal überlegen, welchen Rahmen ich denn jetzt für mich setze, und dann muss ich das ja noch in unterschiedlichster Weise so vorbereiten, dass ich weitergeben kann, welchen Rahmen muss denn jetzt die Person für sich setzen. Das heißt eigentlich. da sind unterschiedlichste Wege von Gedankengängen notwendig, die dann zu einem Ziel führen sollen. Und das ist schon eine große Herausforderung, glaube ich. Das ist natürlich möglich und sehr zeitintensiv, setzt sehr viel Ausdauer vom Klienten voraus. Setzt auch sehr voraus, dass ein Klient sich sehr auf einen anderen einlässt, weil es ja schon intime Fragen sind, die ich ja vielleicht auch nicht mit jedem teilen möchte. Daher setzt das schon ein großes Vertrauen voraus, so etwas mit jemandem zu beantworten. Natürlich ist die Intension von so einem Bogen, denke ich, dass jemand genau die Hilfe bekommt, die er benötigt. Für einen Menschen aus dem Autismus-Spektrum glaube ich allerdings, dass ein Fragebogen in diesem Umfang - natürlich versucht er, sehr ins Detail zu gehen – aber auch sehr, sehr abschreckend und einschüchternd vielleicht sogar wirkt.

M: Jetzt die letzte Frage: **Welche Mittel helfen – Deiner Erfahrung nach – dem Gesprächspartner des Autisten während der Befragung des Standardformulars?** Dieses Standardformular wird ja nicht als Handreichung gegeben: „Hier füll' mal aus.“, sondern es ist schon vorgegeben durch ein Qualitätshandbuch, dass es ein Dialog sein soll. Dieser Dialog kann mit einer Fachkraft von statten gehen, das ist aber nicht vorgegeben. Das kann auch mit der Mutter sein, kann auch mit dem Bruder sein, es gibt sogar Fälle, da darf der Klient ihn alleine ausfüllen, wenn er sich dafür bereit fühlt. Das ist aber eher die Ausnahme.

A: Also in diesem Fall würde es theoretisch um mich gehen, wenn ich bei einem Klienten dabei wäre.

M: **Welche Hilfsmittel bräuchtest Du, um Antworten auf die Fragen aus dem Gesprächsleitfaden/ Standardformular zu bekommen?**

A: Das ist schwierig. Ist das ein Klient, den ich tiefgreifend kenne, lange Jahre kenne?

M: Darauf zielt der Fragebogen nicht ab. Es ist ein Standardformular. Kann sein, dass Du den Klienten jahrelang kennst, kann auch sein, dass Du den heute erst kennengelernt hast.

A: Die Frage finde ich total schwierig. Eigentlich müsste ich ja über den Klienten ganz genau Bescheid wissen. Eigentlich geht es ja darum, wie kann ich so ein bisschen das Kommunikationsrohr oder der Dolmetscher werden, um die Fragen so zu beantworten, dass das den Klienten unterstützt. ... Ich tue mich schwer mit diesem Wort ‚Hilfsmittel'. Kannst Du das noch ein bisschen genauer erklären? Also ich könnte sagen, was für Hilfsmittel ich vielleicht dem Klienten an die Hand geben könnte.

M: Ja, die würdest Du ja auch mitbringen. Das heißt, Du machst das aktiv und das ist die Frage: Wenn Du jetzt – sagen wir mal – in einer Stunde dieses Gespräch führen musst und kennst den Klienten nicht supergut – Was würdest Du in Deinem Koffer mitnehmen?

A: Erst, gilt ja generell, wenn ich den Klienten nicht kenne oder nur sehr kurz kenne, ist natürlich die Schwierigkeit, auf welcher Kommunikationsebene treffe ich ihn denn. Ist das jemand, der ehr über Schrift kommuniziert, ist das jemand, der eher visuell arbeitet? Von mir aus auch – was zwar sehr selten ist – der autitiv vielleicht lernt. Dementsprechend müsste ich natürlich gucken, wie kann ich die Fragen, die da so sind, so vermitteln, dass die auch ganz klar verstanden werden. Das ist auch das erste, was wir bei einer Einzelförderung erarbeiten: Auf welcher Kommunikationsebene ist denn jemand überhaupt? Wir arbeiten da sehr viel mit Strukturisierung und Visualisierung. Aber wenn ich jemanden überhaupt nicht kenne, dann kann ich ja eigentlich nur meinen riesen Grundsatzkoffer mitschleppen und dann hoffen, ob was passt. Ich kann aber gar nicht sagen, ob diese Kommunikationsebene sehr gut, schlecht oder mittelmäßig ist. Vielleicht kriege ich manche Sachen damit beantwortet, vielleicht manche aber auch nicht. Normalerweise müsste man jede Frage so aufdröseln, dass auf dieser Kommunikationsebene der Mensch versteht und dass er überhaupt die Möglichkeit hat, die zu beantworten. Ich habe gerade für mich TEACCH als gutes Mittel erlebt. Unterstützte Kommunikation könnte ein Mittel sein, ganz, ganz individuell - und dafür ist natürlich so ein Standardfragebogen schwierig. Wenn wir gerade immer wieder von den Individualisierungen sprechen, müsste man mal schauen, wenn kann so ein Fragebogen aussehen. Auch in Fahrschulen z. B. In der Fahrschule, wo ich z. B. meinen Motorradführerschein gemacht habe, gab es die Fragebögen in 12 verschiedenen Sprachen. Vielleicht müsste man schauen, ob es möglich wäre, einen solchen Fragebogen in verschiedenen Kommunikationsebenen darzustellen. Weiß ich nicht, ob das eine Möglichkeit wäre.

M: Das weiß ich auch nicht. Ich denke eher, die Frage muss lauten: Wie können wir diesen Fragebogen, der nun mal standardisiert ist, ergänzen.

A: Wir reden natürlich schon immer – gerade wenn wir auch über TEACCH reden – natürlich schon viel von Anpassung der Umwelt. Gerade da ist es, wenn ich hier jetzt so einen Standardbogen habe, wie kann ich den trotzdem so anpassen, dass jeder ihn versteht. Und da macht dieser Dialog, Trialog – je nachdem, ob ich dabei bin oder jemand anders noch dabei ist als „Dolmetscher" – muss der natürlich gucken, welche Methoden oder Hilfsmittel kann man denn da nut-

zen. Und die müssen dann wahrscheinlich sehr, sehr individuell sein.

M: Danke! Das war's. Ich bedanke mich ganz herzlich.

A: Ich bedanke mich auch. Das war sehr hilfreich für mich.

Interview Nr. 2

Datum: 13.11.2018

Interviewer: Maximilian Radke (M)

Gesprächspartner: Bert (B)

Alter: 43 Jahre

Einverständnis der digitalen Aufzeichnung: JA

M: Vielen Dank, dass Du Dich mit mir hinsetzt. Mein Name ist Max Radke und ich führe hier ein Interview zu meiner Bachelor-Arbeit durch. **Was ist Deine Berufserfahrung im Autismus-Kontext? Wie lange hast Du mit Autismus und in welchem Rahmen zu tun?** Du brauchst mir nicht alle Stationen aufzuzählen.

X: Das geht aber ganz schnell, glaube ich. Seit 19 Jahren Tagesstätte, Werkstatt, stationäre Wohnangebote, Fachleitung, Einzelförderung, Beratung.

M: Alles klar. Um Dir den Rahmen klar zu machen, lese ich Dir vor, worum es geht. Im Rahmen meiner Bachelor-Arbeit untersuche ich das Hilfeplanverfahren des LVR in Bezug auf Menschen im Autismus-Spektrum. Ist Dir das Hilfeplanverfahren ein Begriff?

X: Ja.

M: Nichtsdestotrotz hast Du zum jetzigen Zeitpunkt den Hilfeplanbogen vor Dir liegen, denn der Prozess der Hilfeplanung verläuft in Form eines Gesprächs sowie mit Hilfe eines Standardformulars. Dieses Vorgehen wird grds. für die Beantragung von Eingliederungshilfe für Menschen mit psychischen und/oder geistigen Behinderungen durchgeführt. Meine Untersuchungen beziehen sich einerseits auf die offiziell anerkannte Diagnose von Autismus nach ICD-10 sowie auf die praktische Zusammenarbeit mit Klienten im Autismus-Spektrum; heißt Einzelförderung, heißt ambulant betreutes Wohnen etc. Als Zusatzinfo vllt. noch: Es geht um high functional Autisten, also eher Asperger-Autisten, kein frühkindliches, sondern eher Menschen, die Eingliederungshilfe auch in Anspruch nehmen können. Wir müssen diesen Bogen nicht im Einzelnen durchgehen. Selbst wenn Du ihn kennst, schlage ich jetzt die entsprechende Seite auf, weil sich meine Fragen auch auf den Bogen beziehen.

X: Ganz ehrlich. So ganz genau kenne ich den Bogen auch nicht, weil ich eher mit den anderen Trägern – Sozialamt, Jugendamt – zu tun habe.

M: Das musst Du auch nicht. Jetzt habe ich die Seite aufgeschlagen mit der angestrebten Wohn- und Lebensform. Das sind die Leitziele. Und da lautet die erste Frage: **Wie beantwortet ein Autist Ihrer Erfahrung nach die Fragen nach seinen Zielen?**

X: Anhand dessen, was hier steht? Oder möchtest Du es ganz allgemein haben oder schon konkret darauf bezogen?

M: Wie Du möchtest. Aber ja, es geht natürlich auch darum. Diese Fragen werden gestellt.

X: Was ich glaube, was ein Mensch aus dem Autismus-Spektrum antworten würde?

M: Ja, genau.

X: Das ist sehr schwer zu sagen, da Menschen aus dem Autismus-Spektrum ganz individuell sind, also auch so unterschiedlich, wie wir das ja auch sind. Und das ist auch gut so. Aber das macht es auch so schwierig, weil man kann das nicht pauschalisieren. Es könnte Personen geben, die antworten würden, was ich in meiner Freizeit machen würde z. B.: „Gar nichts, ich möchte in Ruhe gelassen werden." Und es könnte Personen geben, die aber antworten: „Ich würde gerne mehr soziale Kontakte haben, weiß aber nicht wie." Also von daher gehen da auch die eigenen Empfindungen und Bedürfnisse sehr stark auseinander. Finde ich jetzt sehr schwierig. Du hättest es aber gerne etwas konkreter?

M: Nein, alles gut. **Welche Antworten braucht der LVR denn?**

X: Das ist eine gute Frage. Na ja, der LVR wird wahrscheinlich schon Fragen oder Antworten benötigen im Sinne von speziellem Unterstützungs- und Hilfebedarf. Und das ist dann die Schwierigkeit. Also was ich ja ganz ehrlich sagen muss, auch wenn wir vllt. abdriften oder das nachher zu viel wird, das weiß ich nicht, aber hier steht z. B. alleine nur „Was ich den Tag über tun oder arbeiten will? So. **Menschen mit Autismus haben oft Schwierigkeiten, Entscheidungen zu treffen. Und wenn dann noch nicht mal irgendwelche Vorgaben sind, dann macht es das noch schwieriger**. Es ist ja oft ein Mangel an Eigeninitiative, d. h. – kennst Du ja selbst – wir haben Personen, die haben irgendwo ihr Spezialinteresse, um mögen (was weiß ich) gerne, Fahrpläne sich anzugucken, haben aber kein Verständnis davon, was sie darüber hinaus noch tun können. Von daher sind die Fragen natürlich auch sehr, sehr unkonkret sozusagen. Und auch nicht m. E. – ich will mich da nicht zu weit aus dem Fenster lehnen – aber nicht wirklich hilfreich als Unterstützungsmöglichkeit und Instrument, um wirklich herauszufinden, was der Mensch aus dem Autismus-Spektrum wirklich möchte oder vllt. sonst noch gebrauchen könnte. Weil ich glaube, dass da auch Angebote gemacht werden müssen.

M: Trotzdem bleibt die Frage: **Was braucht der LVR für Antworten?** Also Du hast jetzt schon gesagt, die Antworten sollen auf Hilfebedarf und Unterstützung abzielen. Das reicht mir grds. als Antwort. Dann gehen wir mal von diesen Zielen weg und sind im Hier und Jetzt des Klienten. Und da lautet die erste Frage: **Wie beschreibt ein Autist seine aktuelle Lebenssituation?**

X: So, wie er sie empfindet.

M: Könntest Du da konkreter werden.

X: Das ist so schwierig, weil das ist immer ganz individuell. Also das ist echt schwer. Also der Vorteil ist, dass viele autistische Menschen – ich geh jetzt mal davon aus, wenn Du etwas Konkretes hören möchtest – schon sehr konkret sind in ihren Formulierungen, aber aufgrund ihrer eigenen Wahrnehmungen auch wiederum sehr spezifisch. Und ich frag mich wirklich, **ob das dann reicht oder ob ggf. noch zusätzliche Fragen gestellt werden müssen, um auch wirklich den richtigen Unterstützungs- und Hilfebedarf herausfinden zu können.** Aber: Was würde jetzt ein autistischer Mensch darauf antworten, wie und wo ich jetzt lebe?

M: Es geht jetzt gar mal so sehr um die Antworten selber, also es muss jetzt nicht Haus, Kind, Garten kommen, sondern mir geht es eher darum, wie der Autist diese Frage wahrnimmt. Aber Du hast mir schon eine gute Antwort gegeben. Wir können auch direkt weitermachen.

X: Also wirklich ganz konkret. So: Ich lebe bei meinen Eltern, in meinem Kinderzimmer oder was

auch immer. Könnte aber auch passieren, dass etwas sehr, sehr wörtlich genommen wird: Wie lebe ich jetzt? „Jetzt lebe ich gerade in meiner lustigen Rollenspiel-Welt.“ Und dann wird nicht mehr die konkrete Wohnsituation in Betracht gezogen. Schweife ich zu sehr aus?

M: Nein, gar nicht. Es gibt hier keine falschen Antworten.
Welche persönlichen Ressourcen benennt ein Autist oder kann ein Autist benennen?

X: Je nachdem, wie selbstreflektiert er ist, kann er das schon, aber es gibt – das darf man echt nicht unterschätzen – sehr viele Menschen aus dem Autismus-Spektrum, die nicht sehr selbstreflektiert unterwegs sind bzw. auch ein geringes Selbstwertgefühl haben. Und ob da … Auch das ist nicht konkret. Wenn ich jetzt versuche, mich in die Rolle eines oder von zwei Klienten reinzuversetzen und ich würde die jetzt wirklich einfach so grob fragen, welche Ressourcen könnten sie mir mitteilen. Ich glaube auch, da ist wieder der Mangel an: Ich habe keine Auswahl. So. Da müsste etwas sein, so wie ein Katalog, wo ich raussuchen kann, was zu mir passt. Also es ist schon sehr komplex. Man darf ja auch nicht vergessen, dass ja auch die Sätze – je nach Tagesverfassung oder wie auch immer – es ist ja manchmal auch eine Situation, die nicht ganz einfach ist für den Klienten, wenn er dann gefragt wird, müssen auch erst mal die Sätze in den jeweiligen Zusammenhang gebracht werden, wie auch immer. Wenn dann noch nicht mal eine Auswahlmöglichkeit vorhanden ist, dann kann das vllt. ein Klient machen, wie ich mir gerade jemanden vorstelle, der bei uns auch unterstützend mit Seminare gibt z. B., der auch recht schnell darauf eingehen kann. Aber ich kenne auch sehr, sehr viele Klienten, die – wenn sie keine Auswahlmöglichkeit haben, auch eben Schwierigkeiten hätten, da entsprechend für sich etwas herauszufinden.

M: **Welche Antworten braucht der LVR denn im Bezug auf die Ressourcen?**

X: Das weißt Du wahrscheinlich besser als ich, weil Du da mehr mit zu tun hast als ich.

M: Ich arbeite nicht beim LVR.

X: Als bei den Hilfeplangesprächen bin ich mittlerweile raus. Also weiß ich nicht. Mit dem LVR habe ich so wenig Berührungspunkte; da tue ich mich schwer mit.

M: Ist nicht schlimm. **Aber wenn Du Dir jetzt vor Augen führst, dass es um Eingliederungshilfen geht, was glaubst Du, dass dann der Kostenträger für eine Antwort möchte?**

X: Dass da definitiv Unterstützungsbedarf ist in Bereichen der – was weiß ich – im lebenspraktischen Bereich, im hauswirtschaftlichen Bereich. Diese Schlagwörter müssten hier dann natürlich auch fallen. Konkretisierte Geschichten, wo vllt. das Einkaufen nicht selbstständig möglich ist, wo die Selbstversorgung vllt. nicht so gegeben ist.

M: Bei den Ressourcen?

X: Haben wir jetzt nicht über den Unterstützungsbedarf gesprochen?

M: Nein, die Frage lautet: **Was möchte der LVR denn als Ressourcen hören?**

X: Das ist eine gute Frage. Jetzt fragst Du was! Können wir die Frage schieben?

M: Ungern. Wir könnten sie schieben, aber sie wird wieder auftauchen. Dann haben wir dieselbe Problematik.

X: Dann brauche ein bisschen Zeit.

M: Das ist nicht schlimm.

X: Da erwischt Du mich echt gerade auf dem falschen Fuß. Aber ich finde das gut, ich find' das toll. Also ich freu' mich, dass ich mir gerade mal Gedanken dadrin machen kann. Aber ich habe echt gerade meine Schwierigkeiten damit.

M: Ich glaube, Du denkst zu intensiv darüber nach. Versuch doch mal, einfach darüber nachzudenken.

X: Also angefangen von „Die Ressource muss da sein, dass jemand bereit ist, sich auf Hilfe einzulassen." Bis hin zu doch schon konkretisierter im Sinne von, da muss auch ein Stück an Handlungsplanung oder – was auch immer – an Hintergrund – kognitive Fähigkeiten, wie auch immer – auch vorhanden sein. So.

M: Gut. Machen wir mal weiter.
Welche Schwächen benennt ein Autist im Bezug auf die verschiedenen Lebensbereiche? Das ist dann die Frage: „Was ich nicht so gut oder gar nicht kann?"

X: Kann man ähnlich beantworten wie das Vorangegangene.

M: Ja, geh' mal weg von diesen konkreten Antwortmöglichkeiten wie „Ich kann nicht alleine zur Toilette gehen." oder „Ich kann nicht alleine ein Flugzeug fliegen." zu „Was macht diese Frage beim Autisten?"

X: Geht Dir das nicht ähnlich? Man hat doch unheimlich viele verschiedene Personen im Kopf. Wenn ich mir jetzt vorstelle, was denn die reagieren, wenn die jetzt befragt werden. Da gibt es doch so viele Unterschiede – also von … Die eine Dame, die wir beide kennen, würde in Tränen ausbrechen. Bis hin zu jemandem, der von sich selbst so überzeugt ist, dass er sagt: „Nix, es läuft alles gut."

M: Ja, es ist breit gefächert.

X: Ja natürlich.

M: **Welche Antworten braucht der LVR denn im Bezug auf die Schwächen?**

X: Jetzt sind wir da wieder und ich darf wieder nicht zu viel denken. … Der LVR braucht bestimmt auch so Schlagwörter, wie das da so steht, mit Selbstversorgung, soziale Kontakte, also Mangel an … So was braucht der.

M: Also der braucht wieder Antworten in Bezug auf die Eingliederungshilfe und den entsprechenden Unterstützungsbedarf. Gut. Dann heißt die nächste Frage: **Wie beschreibt ein Autist seine Diagnose?**

Dazu haben wir nämlich hier die letzte Frage: Was weiter wichtig ist, um mich und meine Situation zu verstehen? Bisherige Erfahrungen, Eigenschaften der Person, Lebensweise, kurze Darstellung des Lebenslaufs, der bedeutsamen Beeinträchtigung und der medizinischen oder pädagogischen Vorgeschichte.

X: Da würde ein Klient von mir schon dicht machen. „Ich hab' keine Lust mehr. Habe ich schon immer wieder mal erzählt. Das ist mir zu privat." … was auch immer. Ist auch breit gefächert. Es gibt bestimmt Personen, die da bereit sind, sich damit auseinanderzusetzen, setzt aber natürlich auch voraus, dass sie sich auch schon intensiv mit Ihrer Diagnose auseinandergesetzt haben. Das

heißt, es muss ja schon ein gewisses Grundverständnis vorhanden sein. Das ist auch nicht immer bei jedem gegeben. Nicht jeder hat ja vorher schon die Gelegenheit gehabt, sich da mit seiner Diagnose irgendwie mal auseinanderzusetzen. Auf der anderen Seite finde ich es, wie gesagt, echt schwierig, weil – na ja – immer bei diesen Hilfeplangespräche – das bleibt ja auch nicht aus – aber ich kenne das wirklich aus Erfahrung von vielen Klienten auch noch aus der Vergangenheit, die gesagt haben, es graut denen jedes Mal, wieder alles offenlegen zu müssen, wieder immer das Gleiche erzählen zu müssen. Natürlich – verständlicherweise, aber trotzdem immer blöd. Und wieder auf die Schwächen ausgelegt. Es wird zwar nach Ressourcen gefragt, das ist auch völlig okay, aber da die Schwächen entsprechend im Vordergrund sind. Wenn man sich auch überlegt, was manche Personen für eine Laufbahn hinter sich haben. Das auch immer wieder noch mal entsprechend darlegen zu müssen, ist für viele eine sehr, sehr große Herausforderung.

M: Doch was braucht der LVR für Antworten?

X: Das ist wahrscheinlich ganz einfach, was der braucht. Was schreibe ich denn in meine Berichte fürs Jugendamt oder Sozialamt? Das ist ja nichts anderes.

M: Ja. Das stimmt.

X: Manchmal denk' ich mir, der Landesverband tickt noch ein Stück anders. … Allein, wenn Du Dir das hier mit der medizinischen Sicht anguckst. Wie ist das mit der Gesundheitsfürsorge? Ist der in der Lage, der Klient, gesundheitlich für sich selbst zu sorgen? Wie sieht's aus mit Arztbesuchen etc.? Solche Geschichten sollen bestimmt mit rein.

M: Gehen wir jetzt mal von dem Standardfragebogen weg. **Wie schätzen Sie die Fragestellung des Gesprächsleitfadens für Autisten in Bezug auf die Verständlichkeit ein?**

X: Wahrscheinlich noch nicht konkret genug. Zu wenig Auswahlmöglichkeiten. Zu pauschalisiert, nicht individualisiert. Ich meine, logischerweise nicht ressourcenorientiert, aber das ist ja normal. Was heißt normal, aber das fehlt hier überall.

M: **Welche Unterstützung braucht ein Autist Ihrer Erfahrung nach bei der Beantwortung des Gesprächsleitfadens/Standardfragebogens?**

X: Die Frage ist, ob nicht schon mal die Möglichkeit schon mal im Vorfeld gibt. Wir reden ja immer viel über Vorhersehbarkeit. Dass der Klient sich einfach schon im Vorfeld mit diesen Fragen vertraut machen kann und nicht erst in der direkten Situation. Wäre z. B. schon mal Punkt 1. Besteht die Möglichkeit, ihm das einfach schon mal zukommen zu lassen? Besteht auch die Möglichkeit, das für den Klienten vielleicht sogar schriftlich ausarbeiten zu lassen? Auch da sind ja manche dann auch noch mal ein bisschen geschickter drin, wenn sie nicht den direkten, persönlichen Kontakt führen müssen mit Handshake und Blickkontakt (was sie nicht so gerne mögen). Wenn das schon mal außer Acht gelassen würde. Dass man auch mal da so in die Richtung denken und gehen kann. Ja und ansonsten das, was ich ja gerade sagte: Vielleicht doch noch mal zu schauen, ob man manche Sachen etwas konkreter mit Auswahlmöglichkeiten aufführen kann, dass man noch mal zusätzliche Möglichkeiten an die Hand bekommt, dem Klienten da auch die Fragen anders zu stellen – sozusagen – also dass es unterschiedliche Fragestellungen … Nein, Fragestellungen ist da wieder falsch. … Also es ist eine Frage, die ist einmal formuliert. Aber es kann ja sein, dass ein Klient genau diese Formulierung nicht versteht – also dass es mehrere Formulierungen gibt, die aber dann auf das Gleiche hinauszielen – so was zum Beispiel, fände ich auch mal nicht

verkehrt.

M: Damit komme ich schon zu meiner letzten Frage: **Welche Mittel helfen – Ihrer Erfahrung nach – dem Gesprächspartner des Autisten während der Befragung des Standardformulars?** Also ich fahre jetzt gleich zu einem Hilfeplangespräch mit einem autistischen Klienten. Was sollte ich dabeihaben?

X: Geduld. (lacht) Zeit. Einen Stift, um Sachen aufschreiben zu können. Was solltest Du noch dabeihaben?

M: Welche Mittel helfen mir?

X: Dir als begleitende Person? Empathie? Also ich bin ja kein Freund davon, immer zu gut vorbereitet in solche Sachen zu gehen, sondern erst mal zu gucken, wie der Klient entsprechend dann auch reagiert. Die Gefahr ist natürlich, dass man ihm beim ersten Mal gleich ein bisschen ins kalte Wasser schmeißt, aber dann weiß man fürs zweite Mal, was brauch ich, was braucht der Klient. So. Ich muss nicht immer zu vorbereitet sein. Ich fänd es gut, wenn vielleicht bei dem Fragebogen mal was im Petto hat, dass – wenn man merkt, oh, der hat Schwierigkeiten, eben was auszuwählen, dann habe ich eine Auswahlmöglichkeit. Ich muss das nicht von vornherein haben, aber ich hab das. Oder er versteht eine Formulierung der Frage nicht, dann habe ich unterschiedliche Formulierungsmöglichkeiten. Ich finde es gut, darauf vorbereitet zu sein, aber nichts desto trotz muss man auch nicht zu vorsichtig in solch eine Situation reingehen. Von daher reicht ein Stift und … Das ist meine Meinung. Denn ich weiß es doch dann erst, wenn ich den Klienten in der Situation erlebt habe und wie er sich da verhält.

M: Und das sind ja teilweise auch Folgeanträge? Das ist zwar nicht zwangsläufig. Es kann sein, dass ich den Klienten erst zwei-, dreimal gesehen habe, kann aber auch sein, dass ich den schon vier Jahre begleite und z. B. weiß, dass das für den nicht sehr konkret ist, dass das für den Stress bedeutet, dass wir da jetzt anderthalb Stunden sitzen und Fragen beantworten z. B.

X: Da wäre es natürlich auch schön, man hätte Materialien mit fürs Stimming, damit er irgendetwas hat, womit er seinen Stress rauslassen kann.

M: Jetzt sich wir doch bei Hilfsmitteln.

X: Dann hast Du irgendwas mit Zeiten, mit einem Timer, stellst Deine Uhr, dass er dann sehen kann, wie viel Zeit er noch hat, was er braucht. Nicht Material, was Du mitbringst. Aber das Du da auch guckst, gibt es da Rückzugsmöglichkeiten, wenn er da länger warten muss. Zu überlegen, was kann er machen in seiner Pause? Dass man schon Materialien mitnimmt, womit er sich in seiner Pause beschäftigt.

M: Gut, dann sind wir durch. Vielen Dank für Deine Zeit!

X: Sehr gerne!

Interview Nr. 3

Datum: 13.11.2018

Interviewer: Maximilian Radke (M)

Gesprächspartner: Caro (C)

Alter: 42 Jahre

Einverständnis der digitalen Aufzeichnung: JA

M: Vielen Dank, dass Du Dir Zeit nimmst für mein Interview. Mein Name ist Max Radke und ich führe ein Interview im Rahmen meiner Bachelor-Arbeit. **Was ist Deine Berufserfahrung im Bezug auf Autismus?** Grob. Ich brauche jetzt nicht alle Anlaufstellen, sondern vllt. nur wie lange Du mit Autismus in Berührung bist.

C: Ich habe mehr oder weniger mit Autisten zu tun seit 1994. Es gab ein Jahr dazwischen, wo ich nicht praktisch gearbeitet habe. Das waren erstmal einzelne Fälle im Wohnheim in Sonderförderschulen. Dort habe ich auch gearbeitet. Kindergarten. Und Autismus-spezifische Einzelförderung mache ich insgesamt seit sechseinhalb Jahren ungefähr, davon dreieinhalb hier. Norwegen, Schweiz, Deutschland.

M: Das finde ich sehr interessant, ob es relevant ist, glaube ich jetzt gerade nicht.

C: Da war auch nicht nur Wohnheim, da war in Norwegen auch eine Wohnreihe, was eher so dieses eigenständige Wohnen meint.

M: Im Rahmen meiner Bacheler-Arbeit untersuche ich das Hilfeplanverfahren des LVR im Bezug auf Menschen im Autismus-Spektrum. Kennst Du das Hilfeplanverfahren?

C: Nein, ich habe keine Klienten vom LVR, aktuell. Ich habe welche vom LVL und vom Jugendamt.

M: Gut, dann werde ich Dir jetzt schon mal dieses Standardformular geben. Das brauchst Du jetzt erst mal noch gar nicht groß durchzugucken. Kannst Du natürlich, wie Du möchtest. Der Prozess der Hilfeplanung erfolgt in Form eines Gespräches – also das ist so vorgegeben: Die haben ein Handbuch dafür, dass man den Bogen mit dem Klienten in einem Dialog auszufüllen hat. Es gibt auch Einzelfälle, da dürfen sie es alleine machen. Aber in den meisten Fällen macht es eine Fachkraft wie ich oder die Mutter oder ein Angehöriger geht auch, aber das sind eher Einzelfälle. Das Ganze verläuft immer im Gespräch mit Hilfe eines Standardformulars – das hast Du ja jetzt vor Dir liegen. Und dieses Vorgehen wird grundsätzlich für die Beantragung von Eingliederungshilfe für Menschen mit physischen und/oder geistigen Behinderungen durchgeführt. Meine Untersuchungen beziehen sich einerseits auf die offiziell anerkannte Diagnose von Autismus nach ICD-10 sowie auf die praktische Zusammenarbeit mit dem Klienten im Autismus-Spektrum. Der LVR braucht eine ICD-10-Diagnose; deswegen muss ich darauf gucken.

C: Ja, das ist ja bei uns auch Standard, dass wir einen L-84er brauchen.

M: Und trotzdem gucke ich natürlich auf die praktische Arbeit in Einzelförderung, im ambulant betreuten Wohnen usw. Ich möchte aber noch einmal ganz klar differenzieren, dass sich meine Untersuchungen auf eher high functional Autismus, also eher Asperger-atypisches - eben Men-

schen, die Eingliederungshilfe wirklich in Anspruch nehmen können aufgrund ihrer kognitiven Fähigkeiten.

C: Die also auch selber in der Lage sind, so einen Fragebogen zu beantworten?

M: Genau, ja.

C: Prinzipiell.

M: Ja, prinzipiell. Und jetzt kommt meine erste Frage, die sich hier drauf bezieht, nämlich auf die angestrebte Wohn- und Lebensform, die Leitziele dieses Standardformulars. Und da ist die Frage: **Wie beantwortet ein Autist – Ihrer Erfahrung nach – die Frage nach seinen Zielen?**

C: Für diesen Bereich?

M: Ich sitze ja theoretisch mit dem Klienten jetzt auch so zusammen und dann muss ich ihn fragen: „Wie und wo ich leben will?“ Das muss er mir beantworten.

C: Sehr unterschiedlich. Manche würden – das kommt dann auf das Funktionsniveau drauf an, ob wirklich high function – ob es Phantasterie ist. Ich hatte schon Jugendliche vor mir, die Wunschvorstellungen haben, die der Realität nicht entsprechen. Aber manche wäre es auch zu offen, wenn ihr keine Wahlmöglichkeiten hättet. Ich vermute, dass ich bei dem einen – das ist aber nur eine Vermutung – weil wir Fragen in der Form nicht gestellt haben, vermute, dass bei dem einen oder anderen aufzeigen müsstest, welche Wohnformen es gibt, wozwischen man wählen kann.

M: Ja. … **Welche Antworten braucht denn der LVR?**

C: Welche Antworten der LVR braucht? Ich gehe davon aus, dass der LVR nicht Status quo erhaltend braucht dabei?

M: Nein, das sind ja Ziele. Der Status quo kommt danach noch mal.

C: „Wie und wo ich leben will?“ Ich geh’ davon aus, dass die was hören wollen in Richtung Inklusion, vermute ich.

M: Wie ist das gemeint?

C: Das ist aber nur eine Vermutung, dass ich auf Grundlage von dem aber tatsächlich nicht … Ich möchte in einem Wohnheim leben, in einer Wohngemeinschaft, ich möchte stationär leben.

M: Stationär ist das ja gar nicht. Es ist eigentlich immer Eingliederungshilfe, die darauf abzielt, dass die Person/der Klient alleine in seiner eigenen Wohnung wohnt.

C: Was würden die da erwarten? Ich vermute da konkrete Antworten. …

M: Das reicht mir schon. Alles gut. Jetzt sind wir hier bei dem Status quo im Endeffekt (zeigt auf eine Stelle im Standardfragebogen). **Wie beschreibt ein Autist seine aktuelle Lebenssituation?** Wie und wo ich jetzt lebe?

C: Ich vermute, dass das konkret faktenlastig ist.

M: Okay.

C: Eventuell noch Probleme mit Aufzeigen, was nicht läuft, eventuell. Kommt auf den Klienten drauf an.

M: Okay. **Welche persönlichen Ressourcen benennt ein Autist oder kann ein Autist benennen? „**Was ich ohne großes Problem machen kann."

C: Ich glaube, von sich aus spontan häufig wenig, sondern eher da auch mit Aufzeigen, noch mal nachfragen, dass es auch um solche Sachen geht wie Wäsche waschen oder Geschirr spülen. Also ich erlebe eher, dass viele einen Problemfokus haben, als dass die tatsächlich mehr ein Selbstbild haben oder wo die Ressourcen tatsächlich sind – außer bei Jugendlichen. Aber die fallen da ja nicht mehr rein.

M: Ja, die fallen da eher raus.

C: Da habe ich bei männlichen Jugendlichen, da ist häufig so, da ist kein Denkvorgängen. Ich habe keine Lust, an irgendwas zu arbeiten.

M: Ja okay. **Welche Antworten braucht der LVR auf diese Frage?** Jetzt auf die Ressourcenfrage bezogen.

C: Ich denke, die brauchen da ganz konkrete Antworten. „Ich kann alleine einkaufen." Oder „Wenn ich eine Einkaufsliste habe, dann kann ich alleine einkaufen." oder „Ich kann die Einkaufsliste, aber ich brauche Begleitung." Also das ist jetzt sehr konkret, vermute ich, so dass man einfach auch in einem konkreten festen Maßstab hat, um zu schauen, was hat sich getan. Ansonsten habe ich keine Ahnung. Ich habe ja keine Erfahrung damit.

M: Das ist ja gar nicht schlimm. Da geht es ja wirklich nur darum, aus der Erfahrung und die Vermutung, wie ein Autist dann reagiert. Und wie vielleicht der Kontrast oder die Übereinstimmung zu den erwarteten Antworten ist.
Welche Schwächen benennt ein Autist im Bezug auf die verschiedenen Lebensbereiche? Das ist diese Frage hier: „Was ich nicht so gut oder gar nicht kann."

C: Kommt sehr auf die Persönlichkeit an. Ich habe einen Fall; die kann das sehr gut benennen, was alles nicht läuft, aber dann auch eher ins Globalisieren. Ich vermute, dass es dort auch noch mal gezielter Nachfragen bedarf, um das rauszuarbeiten. Und bei manchen finde ich das sogar schwer, tatsächlich genau damit anzufangen, weil ich erlebe, dass viele eher ein negatives Selbstbild haben. Dass das unter Umständen schon im Eingangsgespräch bei dem einen oder anderen eine Krise auslösen kann. Aber es gibt auch welche, wo es funktioniert. Wenn da aber noch eine Zusatzdiagnose wie Depression oder XX oder sonst irgendwas dazukommt, weil ja einfach eine höhere Komorbidität besteht. Ja das ist so diese Gratwanderung zwischen ‚Wir müssen Hilfebedarf benennen' und gleichzeitig macht das was mit dem Menschen, darüber zu sprechen, was man nicht kann. Das lässt ja keinen von uns Menschen kalt. Manche können es ganz gut und bleiben darin hängen. Und bei manchen ist es schwer.

M: Okay. Und dann die vorletzte Frage: **Wie beschreibt ein Autist seine Diagnose?** Das ist hier diese letzte Frage (zeigt auf den Standardfragebogen). Was weiter wichtig ist, um mich oder meine Situation zu verstehen? Bisherige Erfahrungen, Eigenschaften der Person, Lebensweisen, kurze Darstellung des Lebenslaufs, der bedeutsamen Beeinträchtigungen und der medizinischen oder pädagogischen Vorgeschichte.

C: Bisherige Erfahrungen. Es kommt da darauf an, wie lang die schon die Diagnose haben. Einige schildern frühere Erfahrungen als schwierig, in der Schule, mit Lehrern. Auch tatsächlich – das ist aber keine konkrete Schilderung – ich erlebe bei einigen eine große, große Verunsicherung zu

Sozialen/Zahlen. Das ist sicher auch nicht das, was die tatsächlich lesen können, selbst auf Vertrauen. Lebenslauf? … Ich überleg' gerade. Bei den Fitteren hab' ich jetzt keine wirklich grundlegend positiven Schilderungen beim Lebenslauf. Bei der kurzen Darstellung, das kann so ein Problem sein tatsächlich, das hat eine große Detailliertorientiertheit. Man könnte von Hölzchen auf Stöckchen kommen und die Details auch irgendwie erwähnen, was das Zuhören schwierig macht. Also dieses kurz zusammenfassen. Was ist wesentlich, was ist nicht wesentlich. Ich vermute aber auch, dass es den einen oder anderen gibt, der da mit dem Wissen, dass sie eine Lebenslaufdarstellung geben müssen, es sehr tok, tok, tok machen und sehr konkret und sehr knapp. Je nachdem, welche Erfahrungen die gemacht haben, da kann das aber auch zu so ‚ner Negativdrehung führen im Gespräch. Das es dann auch eher belastend sein kann.

M: Das war ja auch Dein erster Gedanke, dass es eher eine negative Ausrichtung …

C: Ja bei den Klienten, die ich aktuell gerade im Kopf habe. Aber ich kann mir durchaus auch welche vorstellen, wo es tatsächlich eine sehr, sehr sachliche Geschichte ist. Wenn die wissen, dass ich den ihren Lebenslauf … Das es dann kurz und knapp sein könnte. Wenn sie es nicht wissen im Voraus, dass sie sich dann verlieren im Detail – je nachdem, wo die gerade stehen.

M: **Und welche Antworten braucht der LVR?** Also wieder auf den Lebenslauf bezogen, auf die Diagnose usw.

C: Eventuell ein paar konkrete Beispiele, wo es in der Vergangenheit nicht mit …, wo der Autismus Schwierigkeiten bereitet hat. Vielleicht auch ein paar ganz konkrete Fakten, wo auch Dinge gelungen ist, ein Schulabschluss, eben dass man einfach weiß, welches schulische Niveau ist jemand. Ist es eher, dass jemand Unterstützung kriegt und Studien braucht oder so. Und wenn es irgendwelche Zusatz-Diagnosen natürlich gibt, Medikamente …

M: Na gut, das ist meist vorher abgeklärt. Aber das kann sich natürlich auch entwickeln. Na klar. Okay. Das war's soweit zu dem Fragebogen. Dann habe ich noch die Frage: **Wie schätzen Sie die Fragestellungen des Gesprächsleitfadens/Standardfragebogens für Autisten in Bezug auf die Verständlichkeit ein?** Also wenn wir jetzt die drei Seiten nehmen, wo ja Fragen sind. Wie schätzen Sie die Fragestellungen in Bezug auf die Verständlichkeit ein?

C: Es gibt ja manche von unseren Klienten, die können auch mit offenen Fragen umgehen. Aber jetzt versuche ich mal diesen ganz klaren mathematischen Ansatz anzulegen. Manche werden wahrscheinlich es hinkriegen, bei anderen ist manche Dinge so leicht nicht konkret genug. ‚Wie ich mit anderen Menschen zusammenleben will?' Beziehung zu anderen Menschen. Nicht wohnen. Da hat man schon was Doppeltes drin: leben aber nicht wohnen. … Ich glaube, einige kriegen das hin. Aber es können einige sein, die tatsächlich – wie ich schon sagte – ergänzende Informationen dazu brauchen. Welche Möglichkeiten habe ich? Was ist da konkret mit gemeint? ‚Wie und wo ich wohnen will?' Das es auch um realistische Ziele geht. Also ich würde auch gerne auf 300 Quadratmeter wohnen. So. Ich glaube, es braucht bei dem einen oder anderen ergänzende Beispiele. Aber es kann durchaus sein, wenn die das … Manchmal entdeckt man dann, wenn man wirklich das durchführt mit jemandem, dass die an irgendwelchen Kleinigkeiten hängenbleiben, die uns gar nicht auffallen.

M: Dazu kommt auch die nächste Frage: **Welche Unterstützung braucht ein Autist – Ihrer Erfahrung nach – bei der Beantwortung der Fragen des Standardfragebogens?** Gerade hatten wir

schon ergänzende Beispiele.

C: Ich erlebe einerseits auch, dass es wichtig ist, einen Rahmen – warum wird es gemacht? … Die Spanne ist ja so weit.

M: Ich weiß. Das ist das Schwierige. Das versteh' ich auch.

C: Also mit den Fitteren – glaube ich – mit den Fittesten unter unseren Klienten vermute ich, dass das ausreicht mit vielleicht Ergänzungen. Aber ob jemand, der dem vertraut ist, dabei. Damit kriegt man etwas nicht ganz klar, wo einfach auch ne Rückfrage gestellt werden kann. Was bei neuen Menschen schwer sein kann bei dem einen oder anderen. Wenn ich in Richtung High Function, Autismus-Spektrum, also nicht ein Asperger geht, kann es sein, dass ich wirklich dann eine Auflistung haben muss. Ich gehe jetzt von Klienten aus, die lesen können. Das ich da auf ‚Was bedeutet das eigentlich?' ‚Welche Möglichkeiten habe ich täglich – in der Arbeit und diese Dinge?' Wo ja auch bei manchen tatsächlich dieses innere Vorstellungsvermögen, sich ein inneres Bild von etwas zu machen, das man noch nicht erlebt hat, ein Thema sein kann. Das sind die äußeren Beispiele. Denn ich kann nur etwas antworten, was ich auch faktisch weiß.

M: Und nun die schon letzte Frage lautet: **Welche Mittel helfen – Ihrer Erfahrung nach – dem Gesprächspartner** (also mir, wenn ich ihn jetzt interviewe) **des Autisten während der Befragung des Standardformulars?** Also welche Mittel könnten mir helfen, um dem Autisten vielleicht einen besseren Rahmen zu geben oder …?

C: Es ist ein vertrauter Rahmen. Also räumlich vertraut. Wenn je nach Klient ist eine Frage von … was sind die Umwelteinflüsse? Wir hatten vorher den Mähdrescher oder Laubbläser draußen. Das kann eine Ablenkung sein. Manche ist auch tatsächlich die vertraute Person.

M: Zur Unterstützung zum Beispiel, wenn die Mutti dabei sitzt oder …

C: Und bei manchen ist es tatsächlich besser alleine. Kommt auf die Person drauf an. Ein klarer Zeitrahmen. Eine klare Information vielleicht vorab. Abschrift, worum geht's. Dann kann es auch gut sein, dass derjenige selber auch diese Furcht vor Augen hat – je nachdem, wenn man hat. Je nachdem, wie konkret das Vorstellungsvermögen ist bei demjenigen. Auch vielleicht schon mal aufgeschrieben so Beispiele. Oder ergänzende Dinge zu ‚Wie will ich wohnen?': Ort, ländlich, Stadt, Ruhrgebiet, anderes Bundesland, Wohnung, Haus, miteinander, alleine – also ergänzende Beispiele zu verschriftlichen, dass es einfach auch noch mal nicht nur verbal ist, sondern tatsächlich auch etwas, worauf man sich halten kann. Die Frage ist, ob das etwas ist, wo auch jemand sich darauf vorbereiten darf, worüber man nachdenken darf, ob man die Fragen vorab haben darf. Wenn man die Fragen vorab haben kann, wenn man es dann eben auch im Gespräch, dass jemand sich innerlich vorbereiten kann, sich diese Fragen schon mal selber überlegen kann. Das wäre für mich bei dem einen oder andere eine Frage. Welche Fragen kommen auf mich zu? Kann ich mir schon im Voraus darüber Gedanken machen? Oder muss derjenige spontan antworten in dem Moment? Weil ich glaube,, manche Fragen könnten tatsächlich auch ungewohnt sein für den einen oder anderen, das gefragt zu werden.

M: Okay. Das war's eigentlich, was ich wissen wollte. Gut, dann bedanke ich mich für Deine Zeit …

Anlage D:

SAXION Bachelor-Thesis Bewertungsformular

Bewertungsformular **SE 9.2: Bachelor-Thesis (t.amm.37489)**			SAXION Academie Mens en Maatschappij
Student/in 1		St.-Nr.	
Student/in 2		St.-Nr.	
Student/in 3		St.-Nr.	
Student/in 4		St.-Nr.	
Student/in 5		St.-Nr.	
Datum			
Prüfer/in			
Unterschrift			

Bewertungsvoraussetzung:	**Genügend / Ungenügend**	**Feedback / Erläuterung**
Das Kriterium zum Professionellem Schreiben (Kriterium 1) ist mindestens mit „Genügend“, d.h. mit mindestens sechs Punkten, bewertet worden.		
Die Länge der Bachelor-Thesis beträgt • Bei 1 Studierenden 40 Seiten (+/- 5 Seiten) • bei 2 Studierenden 55 (+/- 5 Seiten) • bei 3-5 Studierenden 80 (+/- 5 Seiten).		
Passt auf: Die Bachelor-Thesis wird grundsätzlich anhand aller Kriterien beurteilt. Verfehlt die Bachelor-Thesis die Anforderungen an die Länge und/ oder das Kriterium zum Professionellen Schreiben, wird er mit „Ungenügend“ bewertet und mit einer „1“ in BISON registriert. Dabei ist es unerheblich, ob infolge der Beurteilung der weiteren Kriterien eine Gesamtpunktzahl von 60 Punkten oder mehr erreicht wird.		

Kriterium	0 Punkte	3 Punkte	6 Punkte	8 Punkte	10 Punkte	Punkte	Feedback
1. Professionelles Schreiben (Bewertungs-voraussetzung)	Sprachgebrauch, Textaufbau und Auswahl und Umgang mit Quellen sind überwiegend mangelhaft.	Sprachgebrauch, Textaufbau oder Auswahl und Umgang mit Quellen entsprechen nicht dem Leitfaden Professionelles Schreiben.	Sprachgebrauch, Textaufbau und Auswahl und Umgang mit Quellen entsprechen dem Leitfaden Professionelles Schreiben. Quellen sind überwiegend aktuell und wissenschaftlich.	Der gesamte Bericht entspricht dem Leitfaden Professionelles Schreiben hinsichtlich Sprachgebrauch, Textaufbau und Auswahl und Umgang mit Quellen. Der Text ist erkennbar gegliedert, Rechtschreibung und Grammatik sind weitgehend fehlerfrei. Quellen sind aktuell und wissenschaftlich. Verweise und Quellenangaben entsprechen der APA-Norm.	Der gesamte Bericht entspricht dem Leitfaden Professionelles Schreiben, wobei Sprachgebrauch, Textaufbau und/oder Auswahl und Umgang mit Quellen das geforderte Maß im besonderen Umfang übertrifft. Der Text ist logisch gegliedert, Rechtschreibung und Grammatik sind fehlerfrei. Quellen sind aktuell und wissenschaftlich. Verweise und Quellenangaben entsprechen der APA-Norm.		
2, Die Forschung der Bachelor-Thesis beschäftigt sich mit relevanten Entwicklungen in der Sozialen Arbeit.	Über die Relevanz der Bachelor-Thesis finden sich keine nachvollziehbaren Aussagen.	Die Forschung ist nicht relevant für die Entwicklung der Sozialen Arbeit.	Die Forschung ist relevant für die Entwicklung der Sozialen Arbeit in einem bestimmten Gebiet Sozialer Arbeit innerhalb einer Institution.	Die Forschung ist relevant für die Entwicklung der Sozialen Arbeit in mehreren vergleichbaren Institutionen.	Die Forschung ist relevant für die Entwicklung evidenzbasierter Sozialer Arbeit in verschiedenen Institutionen.		
3. Die Forschung ist nützlich und/oder innovativ für das Arbeitsfeld.	Innovation und Nutzen der Forschung sind nicht dargestellt.	Die Forschung ist nicht innovative und/oder hat keinen Nutzen für das Arbeitsfeld.	Die Forschung unterstützt die Verbesserung der Hilfeleistung in der Auftrag gebenden Einrichtung.	Die Forschung unterstützt die Verbesserung der Hilfeleistung in der Auftrag gebenden und vergleichbaren Einrichtungen. Theorien werden kritisch mit den Forschungsergebnissen	Die Studie kommt zu neuen Einsichten hinsichtlich der Weiterentwicklung professioneller Praxis. Theorien werden kritisch verglichen und der Standpunkt der Forschenden beruht auf den Forschungsergebnissen.		

				diskutiert.			
4. Die Forschungsfrage der Bachelor-Thesis ist präzise und zielführend.	Die Forschungsfrage ist nicht deutlich.	Die Forschungsfrage ist nicht präzise und basiert nicht auf dem Forschungsziel.	Das Forschungsziel, die Haupt- und Teilfragen sind ausreichend klar und schließen aneinander an.	Das Forschungsziel, die Haupt- und Teilfragen sind klar definiert, in einem logischen Verhältnis zueinander und ausführbar.	Das Forschungsziel, die Haupt- und Teilfragen sind klar definiert, in einem logischen Verhältnis zueinander und ausführbar. Sie gehen von einem klar erkennbaren praktischen Anlass aus und schließen zugleich an die Theorie an.		
5. Die Forschung basiert auf einem aktuellen und relevanten theoretischen Hintergrund (nationale und internationale Quellen).	Der theoretische Hintergrund ist nicht nachvollziehbar und/oder nicht aktuell und relevant.	Der theoretische Hintergrund ist nicht aktuell und/oder relevant.	Mindestens fünf aktuelle, relevante Quellen sind genutzt worden, hierbei mindestens ein internationaler Zeitschriftenartikel. Der theoretische Rahmen umfasst internationale Aspekte des Themas.	Mindestens zehn aktuelle, relevante Quellen sind genutzt worden, hierbei mindestens zwei internationale Zeitschriftenartikel. Die Theorie wird mit eigenen Worten wiedergegeben. Die internationale Perspektive ermöglicht eine Vertiefung des Themas.	Mindestens zwölf aktuelle, relevante Quellen sind genutzt worden, hierbei mindestens vier internationale Zeitschriftenartikel. Die Theorie wird mit eigenen Worten wiedergegeben. Die internationale Perspektive ist innovativ.		
6. Die Forschungsmethodensind zuverlässig und transparent.	Die Datenerhebung ist nicht nachvollziehbar.	Die Daten sind nicht systematisch, überprüfbar und/oder auf einer akzeptierten Methode basierend.	Die Daten sind systematisch erhoben und überprüfbar. Die genutzten Methoden sind plausibel.	Die Daten sind überprüfbar und systematisch erhoben und aufbereitet. Die genutzten Methoden sind plausibel.	Die Daten sind systematisch, überprüfbar und basierend auf einer akzeptierten Methode erhoben und aufbereitet. Die Forschungsmethode ist komplex und/oder es werden verschiedene Forschungsmethoden kombiniert.		
7. Die Datenauswertung	Datenauswertung und/oder	Die Datenauswertung	Die Datenauswertung ist	Die Datenauswertung und die	Die Datenauswertung und die Ergebnispräsentation		

und die Ergebnispräsentation sind korrekt.	Ergebnispräsentation sind fehlerhaft.	und die Ergebnispräsentation sind nicht plausibel.	korrekt, aber die Ergebnisse könnten präziser sein.	Ergebnispräsentation sind korrekt.	sind korrekt. Die Ergebnisse sind überprüfbar, es werden stichhaltige Aussagen zur Güte der Ergebnisse getroffen.		
8. Die Schlussfolge-rungen basieren auf den Ergebnissen und dem theoretischen Hintergrund und beantworten die Haupt- und Teilfragen.	Schlussfolgerungen fehlen.	Die Antworten auf die Fragen sind unzureichend in ihrem Bezug zu den Ergebnissen der Forschung und/ oder zum theoretischen Hintergrund.	Die Antworten auf die Fragen beruhen klar nachvollziehbar auf den Ergebnissen der empirischen Forschung und greifen einzelne Aspekte des theoretischen Hintergrunds auf.	Die Antworten auf die Fragen beruhen klar nachvollziehbar auf den Ergebnissen der empirischen Forschung und schließen ausdrücklich und umfänglich an den theoretischen Hintergrunds an.	Die Antworten auf die Fragen beruhen klar nachvollziehbar auf den Ergebnissen der empirischen Forschung und schließen ausdrücklich und umfänglich an den theoretischen Hintergrunds an. Eventuelle kritische Auswirkungen der Schlussfolgerungen werden benannt.		
9. Die Empfehlungen sind praxis- und theorieorientiert formuliert.	Empfehlungen fehlen.	Die Empfehlungen sind unklar.	Die Empfehlungen sind klar und können in der Praxis umgesetzt werden. Sie basieren auf den Schlussfolgerungen und schließen an die Ergebnisse der Forschung und einzelne Aspekte des theoretischen Rahmens an.	Die Empfehlungen sind klar, differenziert und handlungsleitend in der Praxis. Sie sind auf Mikro- und Mesoniveau angelegt.	Die Empfehlungen sind klar, differenziert und handlungsleitend in der Praxis. Sie sind auf Mikro-, Meso- und Makroniveau angelegt. Die Empfehlungen zu Folgestudien sind nachvollziehbar und stichhaltig.		
10. Die Diskussion verdeutlicht einen persönlichen und professionellen Standpunkt und einen kritischen Rückblick, der Stärken, Schwächen und alternative	Eine Diskussion ist nicht vorhanden.	Die Diskussion enthält keinen überzeugenden Inhalt.	Die Diskussion erörtert plausibel die Stärken und Schwächen des Forschungsprozesse.	Die Diskussion ~~-~~erörtert plausibel die Stärken und Schwächen des Forschungsprozesses. Die Bachelor Thesis, wird abschließend kritisch auf Mikro- und Mesoniveau betrachtet.	Die Diskussion erörtert plausibel die Stärken und Schwächen des Forschungsprozesses und berücksichtigt dabei auch forschungsethische Aspekte. Die Forscher beziehen auf Mikro-, Meso- und Makroniveau Stellung zum		

Herangehensweisen benennt.					Ergebnis, also zur Bachelor Thesis, wobei sich Wissen und Verständnis verbinden.		
					Punkte gesamt *(max. 100)*		
					Gesamtbewertung (Note): Die Gesamtbewertung (Ziffer) ergibt sich aus den erreichten Punkten		

Bestehensgrenze

Die Endnote ergibt sich aus der Addition der in den einzelnen Kriterien-Bereichen erzielten Punkte. Um ein „Ausreichend" / „Genügend" (= die Note 6) zu erhalten, sind ***mindestens 55 Punkte*** zu erzielen

Die Notengebung erfolgt nach folgendem Schlüssel:

Note	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**
Max. 100 Punkte	1-14	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75-84	85-94	95-100

Versicherung

Ich versichere, dass ich diese Arbeit selbstständig verfasst und keine anderen als die angegebenen Hilfsmittel benutzt habe. Die den benutzten Hilfsmitteln wörtlich oder inhaltlich entnommenen Stellen habe ich unter Quellenangaben kenntlich gemacht. Die Arbeit hat in gleicher oder ähnlicher Form noch keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegen.

Maximilian Radke
Essen, 31. Dezember 2018