

Katja Bächli

# Gender Bias in der Diagnostik von ASS

Erwerbstätigkeit von Frauen mit einer spät  
diagnostizierten Autismus-Spektrum-Störung



EDITION  
SZH/CSPS



Katja Bächli

## **Gender Bias in der Diagnostik von ASS**

Erwerbstätigkeit von Frauen mit einer spät  
diagnostizierten Autismus-Spektrum-Störung

Nachwuchspreis Heilpädagogik 2025

Basierend auf einer Masterarbeit, eingereicht bei Prof. Dr. Katrin Kraus an der Philosophischen Fakultät der Universität Zürich im Masterstudiengang Gender Studies mit Nebenfach Berufs- und Wirtschaftspädagogik.

© 2026

Edition SZH/CSPS

Stiftung Schweizer Zentrum für Heil- und Sonderpädagogik (SZH) Bern  
Fondation Centre suisse de pédagogie spécialisée (CSPS) Berne  
Fondazione Centro svizzero di pedagogia specializzata (CSPS) Berna  
Fundaziun Center svizzer da pedagogia speciala (CSPS) Berna

Covergestaltung: Silvia Meierhofer, KI-generiertes Hintergrundbild (ChatGPT)

Layout: Weber Verlag AG

Lektorat: Silvia Schnyder, SZH

ISBN Print on demand: 978-3-907667-07-1

ISBN E-Book: 978-3-907667-06-4

Die Verantwortung für den Inhalt der Texte liegt bei der jeweiligen Autorin/beim jeweiligen Autor.

Dieses Werk ist lizenziert unter einer Creative Commons Lizenz 4.0 International (BY)



Edubook stellt alle Produkte ausschliesslich in der Schweiz her;  
dies vollumfänglich klimaneutral und auf FSC®-zertifizierten Papieren.



Katja Bächli

# **Gender Bias in der Diagnostik von ASS**

Erwerbstätigkeit von Frauen mit einer spät  
diagnostizierten Autismus-Spektrum-Störung

# Inhaltsverzeichnis

<b>Danksagung</b>	<b>7</b>
<b>Vorwort</b>	<b>9</b>
<b>1 Einleitung</b>	<b>11</b>
1.1 Zielsetzung und Fragestellungen	13
1.2 Aufbau	13
<b>2 Theoretischer Hintergrund</b>	<b>15</b>
2.1 Theoretische Schwerpunkte und Begriffsdefinitionen	15
2.1.1 Genderspezifische Perspektive	15
2.1.2 Autismus-Spektrum-Störung (ASS)	17
2.1.3 Erwerbsarbeit und Erwerbsbiografie	19
2.1.4 Transitionsprozesse	21
2.1.5 Stellenwert Erwerbsarbeit: Erwerbsorientierung	22
2.2 Aktueller Forschungsstand zur Erwerbstätigkeit mit ASS	24
<b>3 Methodisches Vorgehen</b>	<b>27</b>
3.1 Methodologischer Rahmen	27
3.2 Datenerhebung	28
3.2.1 Stichprobe	28
3.2.2 Durchführung narrative Interviews	30
3.2.3 Transkriptionen	31
3.3 Datenanalyse	33
3.4 Gütekriterien und ethische Überlegungen	37
<b>4 Ergebnisse</b>	<b>39</b>
4.1 Diagnose der Autismus-Spektrum-Störung	39
4.2 Folgen der (unerkannten) Diagnose	41
4.3 Umgang mit der Diagnose im Kontext des Erwerbs	46
4.4 Erwerbsbiografie	50
4.5 Transitionsprozesse innerhalb der Erwerbsbiografie	55
4.6 Anforderungen Erwerbsarbeit	59
4.7 Erwerbsorientierung	63

<b>5</b>	<b>Diskussion</b>	<b>69</b>
5.1	Diagnose der Autismus-Spektrum-Störung	69
5.2	Folgen der (unerkannten) Diagnose	70
5.3	Umgang mit der Diagnose im Kontext des Erwerbs	72
5.4	Erwerbsbiografie	74
5.5	Transitionsprozesse innerhalb der Erwerbsbiografie	76
5.6	Anforderungen Erwerbsarbeit	78
5.7	Erwerbsorientierung	80
5.8	Beantwortung der Fragestellungen	82
5.9	Limitationen	84
<b>6</b>	<b>Fazit und Ausblick</b>	<b>85</b>
	<b>Literaturverzeichnis</b>	<b>89</b>
	<b>Abbildungs- und Tabellenverzeichnis</b>	<b>95</b>
	<b>Über die Autorin</b>	<b>96</b>



# Danksagung

Ich möchte mich ganz herzlich bei Frau Prof. Dr. Katrin Kraus für die Betreuung meiner Masterarbeit bedanken. Sie hat mir die Möglichkeit gegeben, mein Herzenthema in dieser Form zu bearbeiten und stand mir auf dem langen Weg mit Rat und Tat zur Seite.

Ein besonderer Dank geht an Michelle, die ebenfalls ihre Masterarbeit geschrieben hat und daher in derselben Situation war. Trotz ihrer eigenen intensiven Zeit hat sie sich immer einen Moment für gegenseitigen Austausch und Aufmunterung genommen.

Weiter möchte ich meinen guten Freundinnen Melanie, Lea und Alexandra sowie meinem Partner Lorenz von Herzen danken. Sie haben viel Zeit investiert, um mir kritische Rückmeldungen zu geben und meine Arbeit grammatikalisch zu korrigieren. Damit haben sie wesentlich zum Gelingen der Masterarbeit beigetragen.

Ein grosser Dank gilt auch meinem gesamten Freundeskreis und meiner Familie für ihre Geduld und Unterstützung.



# Vorwort

Mit ihrer Arbeit leistet Frau Bächli einen aktuellen Beitrag zum wichtigen Ziel, den *Gender Gap* für Frauen mit einer Autismus-Spektrum-Störung (ASS) zu schliessen. Dabei verknüpft sie ihre beiden Studienfächer Gender Studies und Berufsbildung auf hervorragende Weise. Mit ihrer Arbeit präsentiert sie neue und sehr relevante Erkenntnisse, um die Rahmenbedingungen für Frauen mit einer ASS zu verbessern.

Frau Bächli hat sich in ihrer Arbeit mit dem Lebensweg von erwerbstätigen Frauen befasst, die erst im Erwachsenenalter eine Diagnose im Bereich ASS erhalten haben. Sie hat untersucht, wie diese Frauen ihren bisherigen Lebensweg und damit den Übergang von Schule, Ausbildung oder Studium in eine Erwerbstätigkeit unter den Bedingungen einer ASS bewältigt haben. Sie konnten diese Einschränkung jedoch nicht als solche benennen und einordnen. Ausgehend von diesem biografischen Hintergrund hat Frau Bächli untersucht, wie diese Frauen ihre Erwerbsbiografie gestaltet haben. Dazu führte sie mit neun Frauen narrative Interviews und wertete diese aus. In ihrer Untersuchung konzentrierte sich Frau Bächli einerseits auf die bisherige Erwerbsbiografie. Sie rekonstruierte die Stationen der erwerbsbezogenen Bildung, wie Ausbildungen oder Studium, die bisher eingegangenen Beschäftigungsverhältnisse sowie die dabei gemachten Erfahrungen und Erlebnisse der Frauen. Andererseits hat sie auch die Bedeutung der Diagnosestellung und den Stellenwert von Erwerbstätigkeit für diese Frauen untersucht. Diese sind wiederum für die Gestaltung ihrer bisherigen (und künftigen) Erwerbsbiografie von grosser Bedeutung.

Frau Bächli zeigt auf, dass die einzelnen Lebenswege und Erwerbsbiografien der Interviewten sehr individuell und das Ergebnis ihrer «erwerbsbiografischen Gestaltungskompetenz» sind. Damit ist die Fähigkeit von Personen gemeint, ihre Erwerbstätigkeit in der Auseinandersetzung mit den Möglichkeiten und Rahmenbedingungen im Sinne einer für sie sinnvollen und möglichen Biografie zu gestalten. Dazu gehört auch, entsprechende Entscheidungen zu treffen und umzusetzen sowie sich reflexiv-kritisch mit den an sie gestellten Anforderungen auseinanderzusetzen.

In den individuellen Biografien dieser Frauen lassen sich jedoch auch Gemeinsamkeiten erkennen, die mit der spät diagnostizierten ASS zusammenhängen. Die ASS ist für diese Frauen eine besondere und erschwerende

Bedingung, unter der sie ihren Lebensweg gestalten müssen. Dies zeigt sich etwa in der Gefahr psychischer Schwierigkeiten aufgrund der lange nicht oder zunächst falsch gestellten ASS-Diagnose. Eindrücklich sind auch die Strategien des *Maskings*: Unter grossem Einsatz persönlicher Ressourcen verbergen die Frauen ihre Einschränkungen, um nicht aufzufallen und von erwerbsbezogener Bildung oder Erwerbstätigkeit ausgeschlossen zu werden. Übergänge in der Erwerbsbiografie sind für Personen mit einer ASS aufgrund der damit einhergehenden Veränderungen besonders schwer zu meistern. Zudem haben die Frauen in Bezug auf ihre Erwerbstätigkeit Diskriminierung erfahren und ein erhöhtes Exklusionsrisiko in der Intersektion von Geschlecht und Beeinträchtigung erlebt.

Für die interviewten Frauen hat ihre Erwerbstätigkeit eine hohe Bedeutung. In diesem Punkt unterscheiden sie sich nicht von den meisten anderen Erwerbstätigen. Sie wünschen sich eine sinnvolle Tätigkeit, die ihren Interessen und Fähigkeiten entspricht und mit der sie ihren Lebensunterhalt sichern können. Herausforderungen ergeben sich für sie häufig aus den sozialen Kontexten und interaktiven Anforderungen der Erwerbstätigkeit sowie den notwendigen Bildungsabschlüssen. In diesem Kontext kommt der Diagnose, die häufig erst aufgrund des grossen Einsatzes der Frauen selbst gestellt wurde, eine wichtige Bedeutung zu. Sie ermöglicht es den Frauen, eigene Bedürfnisse zu erkennen und Strategien zu entwickeln, um ihre erwerbsbiografischen Wünsche zu realisieren oder Übergangsprozesse zu bewältigen.

Frau Bächli hat eine eindrucksvolle Masterarbeit vorgelegt. Sie hat ein aktuelles und wichtiges Thema an der intersektionalen Schnittstelle von Geschlecht und Beeinträchtigung bearbeitet. Damit hat sie neue Einsichten in die subjektive Perspektive von Frauen gewonnen, die den Übergang von der Schule in eine Erwerbstätigkeit mit einer zunächst nicht diagnostizierten ASS bewältigt haben. Dies kann nicht nur Frauen in ähnlichen Situationen Mut machen, sondern auch Fachpersonen dazu anregen, sich intensiver mit dieser Thematik zu befassen und die Rahmenbedingungen für selbstbestimmte Lebenswege von Frauen mit einer ASS und den Zugang zu einer erfüllenden Erwerbstätigkeit zu verbessern. Zudem eröffnen sich durch die Arbeit weiterführende Forschungsperspektiven, da zu dieser Thematik bisher nur wenige wissenschaftliche Erkenntnisse vorliegen und der *Gender Gap* im Wissen um ASS noch lange nicht geschlossen ist.

Prof. Dr. Katrin Kraus  
Zürich, 17. März 2026

# 1 Einleitung

*Ich wusste schon immer, dass ich anders bin. [...] Ich war schon immer auf der Suche nach dem Begriff, der das erklärt (Interview P5).*

Viele Frauen mit einer Autismus-Spektrum-Störung (ASS) scheinen bis zur endgültigen Diagnose jeweils einen langen Weg hinter sich zu haben. Diese Annahme wird durch mehrere Studien gestützt. Forschungsergebnisse zeigen, dass Frauen mit einer ASS häufig gar nicht oder erst im Erwachsenenalter diagnostiziert werden (Beggiato et al., 2017; Dell’Osso & Carpita, 2023; Driver & Chester, 2021; Fusar-Poli et al., 2022). Das bedeutet, dass sie zum Zeitpunkt der Diagnose bereits im Erwachsenenleben angekommen und oft bereits fest in der Erwerbstätigkeit verankert sind (Driver & Chester, 2021). Es gibt verschiedene Ansätze, die die späte Diagnostik zu begründen versuchen. Hamberg (2008) sieht einen möglichen Grund in einem nach wie vor existierenden *Gender Bias* in der Medizin: Aufgrund des biologischen Geschlechts herrschen spezifische Vorurteile gegenüber Männern beziehungsweise Frauen. Diese führen dazu, dass geschlechterspezifische Vorannahmen getroffen werden. Diese Vorurteile haben weitreichende Auswirkungen auf medizinische Behandlungen und Diagnosen. So werden beispielsweise Symptome anders interpretiert, Schmerzen ungleich gewichtet oder die Glaubwürdigkeit der von Patient:innen gemachten Aussagen unterschiedlich eingeschätzt (Hamberg, 2008). Ein *Gender Bias* in der Diagnosestellung besteht auch bei Menschen mit einer ASS (Beggiato et al., 2017; Dell’Osso & Carpita, 2023; Driver & Chester, 2021; Fusar-Poli et al., 2022). Vor diesem Hintergrund wird in der Fachliteratur empfohlen, eine Genderperspektive einzunehmen. Diese bezieht sowohl die Lebensbedingungen als auch den Lebensstil und weitere relevante Faktoren ein, um die Situation der Patient:innen zu beurteilen. Diese Haltung ist von zentraler Bedeutung, da sie sowohl die medizinische Forschung als auch die Behandlung inklusive Diagnosestellung beeinflusst und verbessert (Connell, 2012; Hamberg, 2008).

Ein Störungsbild, bei dem die Bedeutung dieser Perspektive besonders deutlich wird, ist die Autismus-Spektrum-Störung (ASS). ASS ist gemäss ICD-11 eine neurologische Entwicklungsstörung, die sich durch Abweichungen in den Bereichen der sozialen Interaktion und der Kommunikation sowie durch nicht stereotyp Verhaltensmuster kennzeichnet (WHO, o. J.). Die geschätzte Prävalenz

liegt weltweit bei 1 bis 4 Prozent der Bevölkerung (Zeidan et al., 2022). Lange Zeit galt die Annahme, dass das Verhältnis von Männern zu Frauen zwischen 15:1 und 6:1 liegt. Diese Zahlen werden inzwischen jedoch zunehmend kritisch hinterfragt, da sich die Symptome von ASS bei Frauen häufig anders als bei Männern zeigen (Wickelgren, 2024). Die symptomatischen Unterschiede zwischen männlichen und weiblichen Personen mit einer ASS wurden lange nicht erkannt, geschweige denn erforscht. Aufgrund der angenommenen Prävalenz und der nicht erkannten Unterschiede zwischen den Geschlechtern basieren die bestehenden Diagnoseinstrumente für ASS nach wie vor auf männlich geprägten Symptomprofilen. Diese diagnostische Lücke hat zur Folge, dass viele Frauen erst sehr spät oder gar nicht diagnostiziert werden (Beggiato et al., 2017; Driver & Chester, 2021; Wickelgren, 2024). Basierend auf diesen Erkenntnissen wurde das Geschlechterverhältnis in den letzten fünf Jahren neu analysiert, sodass heute von einem Verhältnis von 3:1 ausgegangen wird (Wickelgren, 2024).

Eine späte Diagnosestellung hat gravierende Konsequenzen für die Frauen. Schon der Wechsel von der Schule in die Erwerbstätigkeit ist eine grosse Herausforderung, da solche Transitionsprozesse für Personen mit einer ASS generell anspruchsvoll sind (Hedley et al., 2018; Wehman et al., 2014; Wei et al., 2015). Es gibt noch keine Forschung dazu, wie Transitionsprozesse bewältigt werden, wenn noch keine Diagnose vorliegt. Erwachsene mit einer ASS haben aber aus unterschiedlichen Gründen wie dem Umgang mit sozialen Anforderungen, Energiemanagement oder Teamarbeit oft grosse Schwierigkeiten, im Berufsleben Fuss zu fassen. Menschen mit einer ASS sind im Vergleich mit Menschen mit anderen Beeinträchtigungen im Durchschnitt eher erwerbslos und werden nicht als vollwertige Fachkräfte wahrgenommen (Ezerins et al., 2024). Frauen sind dabei aufgrund ihrer ASS und ihres Geschlechts doppelt von negativen Stereotypen ihnen gegenüber betroffen. Dies macht es für sie noch schwieriger, sich in der Erwerbsarbeit zu etablieren (Holwerda et al., 2012; Taylor et al., 2019). Es gibt jedoch auch Faktoren, die sich begünstigend auf ein Arbeitsverhältnis mit einer Person mit einer ASS auswirken. So bringen diese Menschen oftmals ein Auge für das Detail, Fähigkeiten im logischen und analytischen Denken oder ein hohes Mass an Kreativität mit (Walkowiak, 2021). Dennoch ist es für Menschen mit einer ASS schwierig, eine Arbeitsstelle zu finden, die ihren Qualifikationen entspricht. Oft übernehmen sie aus der Not heraus Tätigkeiten mit geringeren Anforderungen, die sie unterfordern. Einerseits sind diese Tätigkeiten weniger erfüllend, andererseits wird der Erwerbstätigkeit aufgrund der geringen Anforderungen von der Gesellschaft mehrheitlich weniger Bedeutung zugemessen. Dies wirkt sich negativ auf die Arbeitnehmenden und ihr subjektives Gefühl der Bedeutsamkeit aus (Hayward et al., 2019a).

## 1.1 Zielsetzung und Fragestellungen

Ziel meiner Masterarbeit war es, diese bislang unbeachtete Forschungslücke zu schliessen und die Auswirkungen einer späten Diagnose einer ASS auf die Erwerbsbiografie von Frauen im schweizerischen Kontext zu untersuchen. Zwar liegen bereits Studien zu den Auswirkungen einer ASS-Diagnose auf die Bildung und berufliche Integration vor, eine genderspezifische Perspektive auf die besonderen Herausforderungen und Erfahrungen von Frauen mit einer spät gestellten Diagnose fehlte jedoch. In meiner Masterarbeit bin ich folgenden Fragestellungen nachgegangen:

Wie erleben Frauen mit einer spät diagnostizierten Autismus-Spektrum-Störung ihre Erwerbsbiografie und die darin enthaltenen Transitionsprozesse? Welchen Stellenwert hat die Erwerbsarbeit für sie? Und welchen Einfluss hat die späte Diagnosestellung?

## 1.2 Aufbau

Die Publikation gliedert sich in sechs Kapitel. Nach der Einleitung, in der die Problemstellung, Zielsetzung und Fragestellungen erläutert werden, folgt im zweiten Kapitel der theoretische Rahmen. Dieser gibt einen Überblick über die ASS mit besonderem Fokus auf spät diagnostizierte Frauen sowie über die theoretischen Hintergründe zu Erwerbsbiografien, den darin enthaltenen Transitionsprozessen und die Bedeutung von Erwerbsarbeit. Zudem wird der aktuelle Forschungsstand wiedergegeben. Im dritten Kapitel wird das methodische Vorgehen beschrieben. Dabei werden der methodologische Rahmen und das entsprechende detaillierte Vorgehen bei der Datenerhebung und der Datenanalyse erläutert. Das vierte Kapitel befasst sich mit den Ergebnissen der empirischen Untersuchung. Das fünfte Kapitel widmet sich der Diskussion der Ergebnisse im Abgleich mit dem theoretischen Rahmen und der Beantwortung der Forschungsfragen. Die Publikation schliesst im sechsten Kapitel mit einem Fazit ab, in dem die zentralen Erkenntnisse zusammengefasst und die möglichen Implikationen für Forschung und Praxis aufgezeigt werden.



## 2 Theoretischer Hintergrund

In diesem Kapitel werden die zentralen theoretischen und begrifflichen Grundlagen erläutert. Neben der Definition relevanter Fachbegriffe erfolgt eine Verortung des Themas im wissenschaftlichen Kontext, um das Erkenntnisinteresse fundiert darzulegen.

### 2.1 Theoretische Schwerpunkte und Begriffsdefinitionen

#### 2.1.1 Genderspezifische Perspektive

Laut Connell (2012) wird Gender in der medizinischen Praxis trotz zunehmender gesellschaftlicher Diskussionen über die Vielfalt von Geschlechtsidentitäten häufig noch binär verstanden. Die binäre Kategorisierung in *Mann* und *Frau* gilt mittlerweile jedoch als überholt und sollte sowohl in der Forschung als auch in der Praxis durch eine differenziertere, intersektionale und sozialkonstruktivistische Perspektive ersetzt werden. Voraussetzung dafür ist, Geschlecht nicht nur als etwas biologisch Gegebenes, sondern auch als etwas durch die Gesellschaft Konstruiertes zu betrachten. Butler (1990) unterscheidet entsprechend zwischen dem biologischen Geschlecht (Sex) und dem sozialen Geschlecht (Gender). Wenn im Folgenden von Geschlechtern oder den binären Kategorien die Rede ist, bezieht sich dies aufgrund der aktuellen medizinischen Forschung und der aktuellen wissenschaftlichen Ausgangslage trotz dieser Forderung noch auf das biologische Geschlecht.

Connell (2012) plädiert dafür, in der Medizin den Horizont zu erweitern. Es braucht eine Sichtweise, welche die Komplexität von Gender innerhalb der Medizin anerkennt und kritisch reflektiert. Traditionell wird nämlich nur Bezug auf die biologischen Geschlechter und deren Unterschiede genommen. Ein geschlechtersensibler Ansatz hilft dabei, komplexe biologische und gesundheitsrelevante Aspekte ganzheitlicher zu betrachten. Die Genderperspektive beinhaltet gesellschaftliche Werte, Normen und geschlechtsbezogene Zuschreibungen und hilft, der Komplexität gesundheitsrelevanter Einflussfaktoren Rechnung zu tragen. Ziel ist es, Ungleichheiten im medizinischen Bereich auszugleichen und eine Gesundheitsversorgung für alle zu schaffen – unabhängig vom biologischen oder sozialen Geschlecht (Connell, 2012). Obwohl solche Forderungen zur differenzierten

Betrachtung von Gender im Gesundheitswesen bereits vor einiger Zeit gestellt wurden, funktioniert die medizinische Welt nach wie vor stark nach den beiden Kategorien *Mann* und *Frau*, was sich auch in den Diagnosestellungen und Behandlungen niederschlägt (Hamberg, 2008). Diese Ungleichheit zwischen den biologischen Geschlechtern wird als *Gender Bias* bezeichnet. Er zeigt sich auch in der gesundheitlichen Versorgung. So ist die Medizin sowohl in der Forschung als auch in der Praxis nach wie vor androzentrisch, also auf Männer, ausgerichtet. Dies kann sich sowohl auf die Behandlung von Männern als auch auf jene von Frauen negativ auswirken, da die eigentlichen Problematiken oft übersehen werden. Medizinische Vorkommnisse werden fälschlicherweise biologischen Unterschieden zugeschrieben, auch wenn dies nicht der Fall ist. Oder es werden biologische Parallelen zwischen den Geschlechtern gezogen und entsprechend behandelt, obwohl diese nicht existieren (Verdonk et al., 2009).

Der *Gender Bias* setzt sich aus verschiedenen Begriffen zusammen (Verdonk et al., 2009): Unter *Gender-Blindheit* wird die Ausblendung des Geschlechts und die damit verbundene strikte Gleichbehandlung verstanden. Dadurch werden wiederum Ungleichheiten hervorgerufen (Lanfranconi, 2025). *Male Bias* bezeichnet die Voreingenommenheit zugunsten von Männern, die dazu führt, die männliche Sichtweise, Wahrnehmung oder Erfahrung als Standard zu betrachten (Dijkstra et al., 2008). *Genderbezogene Rollenideologien* sind gesellschaftliche Vorstellungen davon, welches Geschlecht welche Rolle einzunehmen und zu erfüllen hat (Connell, 2012). Der Begriff der *Genderungerechtigkeit* bezeichnet die ungleichen Chancen, die aufgrund der wirkenden gesellschaftlichen Normen für die Geschlechter bestehen (Verdonk et al., 2009).

Negative Auswirkungen hat der *Gender Bias* auch auf biologische Frauen mit einer ASS. Denn Diagnoseinstrumente für ASS orientieren sich an den Symptomprofilen von Männern, was zu entsprechenden Diagnosekriterien führt. Dadurch wird die weibliche Symptomatik sowohl in der Früherkennung als auch in der Diagnostik aussen vorgelassen, sodass weibliche Personen oft erst im Jugend- oder Erwachsenenalter diagnostiziert werden. Ohne Diagnose stehen Frauen mit einer ASS vor grossen Herausforderungen bei der Bewältigung des Alltags (Tsirgiotis et al., 2022). Zudem hat der *Gender Bias* in der Medizin für Frauen mit einer ASS schwerwiegende Folgen wie beispielsweise psychische Erkrankungen oder Erwerbslosigkeit (Zener, 2019). Es ist daher wichtig, die genderspezifische Perspektive in der Gesundheitsversorgung zu etablieren. Sie muss in der Forschung mehr beachtet werden und auch in die Ausbildung von Fachkräften Einzug halten. Insgesamt kann dies die Sensibilität für das Thema erhöhen und die strukturellen Ungleichheiten können sukzessive abgebaut werden (Connell, 2012; Verdonk et al., 2009).

Auf Frauen mit einer ASS wirken jedoch noch weitere gesellschaftliche Mechanismen ein. Im Sinne der Intersektionalität nach Crenshaw (1991) ist neben der genderspezifischen Perspektive auch die Perspektive der ASS zu beachten. Frauen mit einer ASS sind demnach nicht nur aufgrund ihres Geschlechts benachteiligt und unterliegen den entsprechenden Stereotypen, sondern sie haben auch Nachteile aufgrund ihrer Diagnose. Somit wirken sich zwei Kategorien negativ auf Frauen mit einer ASS aus (Crenshaw, 1991). Hayward et al. (2018a) bestätigen diese theoretische Annahme und zeigen klar auf, dass sich die beiden gesellschaftlich konstruierten Kategorien *Frau* und *ASS* doppelt negativ auf die Teilhabe an der Gesellschaft auswirken.

### 2.1.2 Autismus-Spektrum-Störung (ASS)

Eine ASS ist eine neurologische Entwicklungsstörung, die der Neurodivergenz zuzuordnen ist. Der Begriff *Spektrum* wird verwendet, da die Symptomatiken der Diagnose eine grosse Heterogenität aufweisen. Mit der Einführung des überarbeiteten *Internationalen Klassifikationssystems von Krankheiten und verwandten Gesundheitsproblemen* (ICD-11) wurde aufgrund dieser Heterogenität auf die früher üblichen Subkategorien, wie das Asperger-Syndrom oder den frühkindlichen Autismus, verzichtet (Bach & Vestergaard, 2023). Laut ICD-11 wird die ASS innerhalb der neuromentalen Entwicklungsstörungen wie folgt definiert (Entwurfssfassung ICD-11 in Deutsch [BfArM, o. J]):

*Die Autismus-Spektrum-Störung ist gekennzeichnet durch anhaltende Defizite in der Fähigkeit, wechselseitige soziale Interaktionen und soziale Kommunikation zu initiieren und aufrechtzuerhalten, sowie durch eine Reihe von eingeschränkten, sich wiederholenden und unflexiblen Verhaltensmustern, Interessen oder Aktivitäten, die für das Alter und den soziokulturellen Kontext der Person eindeutig untypisch oder exzessiv sind.*

ASS zeigt sich oft bereits in der Entwicklungsphase, sodass die ersten Symptome häufig schon in der frühen Kindheit erkennbar sind. Dies trifft jedoch nicht in jedem Fall zu. Die Symptome können sich auch erst zeigen, wenn die sozialen Anforderungen steigen und die Person diese nicht mehr adäquat bewältigen kann. Die Defizite aufgrund einer ASS können so schwerwiegend sein, dass es zu Beeinträchtigungen in verschiedenen Lebensbereichen kommen kann. So können Probleme im persönlichen, familiären und sozialen Leben sowie im ausbildungs- oder berufsbezogenen Umfeld auftreten. ASS wird im aktuellen Klassifikationssystem neu in unterschiedliche Schweregrade eingeteilt, die anhand der Intelligenzentwicklung und der funktionellen Sprache gemessen werden. So kann beispielsweise die Intelligenzentwicklung nicht verzögert sein, die Sprache jedoch schon (WHO, o. J.).

Menschen mit einer ASS haben eine neurodivergente Wahrnehmung, die sich in einer anderen Reaktion auf äussere Reize und Sinnesinformationen zeigt. Nicht-neurodivergente Menschen werden als neurotypisch bezeichnet. Der neurodivergenten Wahrnehmung liegt eine unterschiedliche Reizverarbeitung durch leicht veränderte Strukturen im Gehirn von Menschen mit einer ASS zugrunde (Donovan & Basson, 2017). Diese Reizverarbeitung äussert sich in einer unterschiedlich ausgeprägten Symptomatik. Dies hat wiederum einen grossen Einfluss darauf, wie Menschen mit einer ASS ihren Alltag bewältigen. Schwierigkeiten können sich beispielsweise im Konfliktmanagement, bei der Identitätsfindung, der Emotionskontrolle, der Flexibilität bei Veränderungen oder im sozialen Kontakt zeigen (Bach & Vestergaard, 2023). Die genannten Schwierigkeiten führen dazu, dass Personen mit einer ASS eher mit Aggression auf Konflikte reagieren, das Bekannte bevorzugen, sich oft in Routinen bewegen, Gesprochenes wortwörtlich nehmen oder Schwierigkeiten haben, Gespräche am Laufen zu halten. Ausserdem fällt es ihnen schwer, Ironie zu erkennen und die Mimik und Gestik anderer Menschen zu interpretieren. Während sie scheinbar schwierige Aufgaben oftmals mit Leichtigkeit lösen, sind Aufgaben, die für andere sehr einfach zu lösen sind, für sie eine Herausforderung (Preißmann, 2013). Menschen mit einer ASS werden jedoch für ihre analytischen Fähigkeiten, ihr Organisations-talent, ihre Kreativität, ihren Fokus und ihre Ehrlichkeit, welche sie in sozialen Interaktionen zeigen, sehr geschätzt (Cheriyen et al., 2021).

Bestimmte Symptome von ASS sind bei Frauen und Männern unterschiedlich stark ausgeprägt. So zeigen Frauen die typischen Verhaltensmuster wie Schreien oder motorische Tics bei einer Reizüberflutung oftmals weniger stark als Männer. Frauen mit einer ASS sind oft sozial besser angepasst und können sich adäquater verhalten. Zudem können sie tendenziell einfacher Konversationen führen und den Augenkontakt halten, was ein erlerntes Sozialverhalten ist. Unter anderem deswegen ist es auch schwieriger, Frauen mit einer ASS zu diagnostizieren. Sie fallen in den entsprechenden Diagnoseverfahren weniger auf (Breddemann et al., 2023; Fusar-Poli et al., 2022; Preißmann, 2013). Je geringer die kognitiven Einschränkungen ausfallen, desto eher wird eine ASS nie oder erst sehr spät im Leben erkannt.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass Frauen im Vergleich zu Männern mit einer ASS besser darin sind, sich der Gesellschaft anzupassen und ihre Neurodivergenz zu verbergen (Breddemann et al., 2023; Matheis et al., 2019). Dieses Verhalten wird als *Masking* bezeichnet. *Masking* wird durch den gesellschaftlichen Anspruch hervorgerufen, «normal» zu sein. Menschen vermeiden somit Verhaltensweisen, die nicht der Norm entsprechen, und zeigen das sozial erwartete Verhalten. Diese Anpassungen erfordern, dass die

Personen mit einer ASS oft eine Maske aufsetzen und Verhaltensweisen zeigen müssen, die nicht ihrem Naturell entsprechen. *Masking* kostet enorm viel Energie, weshalb die betroffenen Personen es als anstrengend beschreiben (Schneid & Raz, 2020). Die Verhaltensanpassungen finden in jedem sozialen Bereich statt, so auch in der Erwerbsarbeit. Gerade in der Erwerbstätigkeit versuchen Frauen mit einer ASS sich so anzupassen, dass sie nicht auffallen und ihre Anstellung nicht verlieren (Seers & Hogg, 2023). Sowohl die verzögerte Diagnosestellung aufgrund nicht passender Diagnoseinstrumente als auch das *Masking* führen dazu, dass bei vielen Frauen mit einer ASS zunächst fälschlicherweise eine Persönlichkeitsstörung oder eine Depression diagnostiziert wird (Bach & Vestergaard, 2023; Zener, 2019). Generell betrachtet gibt es darum bei Frauen im Vergleich zu Männern mit einer ASS mehr Fehldiagnosen oder die Symptome werden fälschlicherweise einem psychischen Krankheitsbild zugeordnet (Bredemmann et al., 2023).

### 2.1.3 Erwerbsarbeit und Erwerbsbiografie

Der Begriff *Erwerbsarbeit* ist ein komplexer Begriff in den Erziehungswissenschaften. Er setzt sich aus den Komponenten *Erwerb* und *Arbeit* zusammen. Laut Kraus (2006) leitet sich der Begriff *Erwerb* aus dem wirtschaftlichen Handeln und dem Gewinn von Gütern ab. Etwas zu erwerben, ist demnach eine Tätigkeit, die darauf abzielt, Güter zu gewinnen. Das individuelle Handeln wird auf dieses Ziel ausgerichtet, was eine bewusste Entscheidung und Handlungskompetenz voraussetzt. Beim Erwerb von Gütern muss es sich nicht automatisch um materielle Güter handeln, es können beispielsweise auch Naturalgüter erworben werden. Dass sich Menschen um Erwerb bemühen und darin eine sinnvolle Handlung erkennen, muss nicht nur ökonomische Gründe haben. So kann die Motivation für erwerbsorientiertes Verhalten auch aus gesellschaftlichen oder kulturellen Aspekten stammen (ebd.). Der Begriff *Arbeit* kann als vielschichtiger Konzeptbegriff verstanden werden. Dazu gehören nicht nur die materielle Existenzsicherung, sondern auch politische und soziale Teilhabe, die gesellschaftliche Anerkennung und die Stellung innerhalb der Gesellschaft. Arbeit kann unterteilt werden in das Endprodukt an sich, das Tätigsein und den Vollzug der Arbeit. Da sich das Verständnis von Arbeit aber gesellschaftlich ändern und durch unterschiedliche Werte wieder neu definiert werden kann, ist es wichtig, darauf hinzuweisen, dass der Begriff wandelbar ist. Er muss somit jeweils in einen konkreten und materiellen Bezug gebracht werden und kann in einen transzendenten und sinnbezogenen Aspekt unterteilt werden. Laut Kraus (2006) ist die Arbeit somit ein vielschichtiger Konzeptbegriff, der die folgenden Inhalte aufweist (vgl. Tab. 1).

Tabelle 1: Arbeit als vielschichtiger Konzeptbegriff (Kraus, 2006, S. 31)

	<b>konkret</b>	<b>transzendent</b>
<i>Tätigsein</i>	Aktivität	Motivation/Haltung/Moral
<i>Produkt</i>	Wert/Ertrag/Lohn	Anerkennung/Vollendung/Selbstverwirklichung
<i>Vollzug</i>	Arbeitsbedingungen	Teilhabe an etwas Höherem/Glück

Werden die beiden Begriffe *Erwerb* und *Arbeit* zusammengefügt, entsteht der Begriff der *Erwerbsarbeit*. Laut Kraus (2006) ist die Erwerbsarbeit primär auf wirtschaftliche Zwecke ausgerichtet, kann sich aufgrund gesellschaftlicher Prägung und ökonomischer Voraussetzungen jedoch in unterschiedlichen Formen zeigen. Unter Erwerbsarbeit sind dennoch hauptsächlich Tätigkeiten zu verstehen, die der Gütergewinnung dienen und ein planvolles und zukunftsgerichtetes Handeln voraussetzen. Andere Möglichkeiten, an Güter zu gelangen, wie beispielsweise das Erben, sind aus der Bedeutung der Erwerbsarbeit ausgeschlossen. Die Erwerbsarbeit dient demnach der Sicherung des eigenen Lebensunterhalts und gilt als spezifische Form von Arbeit und Erwerb (ebd.).

Die *Erwerbsbiografie* ist die biografische Darstellung der Erwerbsarbeit einer Person beziehungsweise die Erwerbstätigkeit über den gesamten Lebenslauf dieser Person (angelehnt an Kraus, 2006). In Bezug auf Erwerb und Bildung umfasst die Erwerbsbiografie nicht nur die konkrete Erwerbsarbeit, sondern auch die berufliche Bildung, tertiäre Abschlüsse und Fort- oder Weiterbildungen. Auf prozessbezogener Ebene beinhaltet die Erwerbsbiografie auch Übergänge von der Ausbildung in die Erwerbstätigkeit, Erwerbslosigkeit und weitere Brüche, wie den Bezug von Elternzeit (Kühn, 2004). Somit kann die Erwerbsbiografie als Resultat von berufsaufgabenbezogener Handlungskompetenz mit individuellen Gestaltungsmöglichkeiten betrachtet werden (Kaufhold, 2009). Durch den individuellen Gestaltungsspielraum kann die Erwerbsbiografie auch als Gestaltungsaufgabe verstanden werden, die eine Reflexion der individuellen Erfahrungen und der gesellschaftlichen Anforderungen voraussetzt. Die individuellen und gesellschaftlichen Perspektiven müssen hierfür fortlaufend aufeinander abgestimmt werden. Dies mündet in einer entsprechenden Handlungsstrategie, die sich in der Erwerbsbiografie niederschlägt. Dieser Kreislauf hebt den individuellen Gestaltungscharakter der Erwerbsbiografie hervor und betont den individuellen Einfluss (Kraus, 2022).

#### 2.1.4 Transitionsprozesse

Eine Transition ist die Zeit eines Übergangs innerhalb der Lebensspanne (Wei et al., 2015). Laut Stauber et al. (2022) bezeichnet Transition somit den Übergang von einem Status in einen anderen. Transitionsprozesse finden in allen Lebensbereichen statt, somit auch in Bezug auf berufliche Bildung und Erwerbsarbeit. Sie sind daher immer auch Teil einer Erwerbsbiografie.

Übergänge im Leben werden gemäss Stauber et al. (2022) nicht mehr nur auf individueller Ebene einer Person analysiert, sondern werden als Reproduktion sozialer und gesellschaftlicher Normen und Werte verstanden. Es wird anerkannt, dass Transitionen immer in einem komplexen Konstrukt aus sozialen Beziehungen und involvierten Institutionen stattfinden. Das Konzept des *Doing Transitions* geht davon aus, dass Menschen Übergänge nicht nur individuell durchlaufen, sondern in sozialen Praktiken unter Einbezug gesellschaftlicher Diskurse, Normen, Institutionen und Beziehungen hervorbringen und gestalten (ebd.). *Doing Transitions* greift die vielschichtige Komplexität von Transitionen auf und betrachtet diese als soziale Prozesse, die in Interaktionen und durch soziale Praktiken gestaltet und interpretiert werden. So werden Ungleichheiten, Ausgrenzungen oder andere soziale Phänomene in der Beschreibung von Übergängen in einer Erwerbsbiografie ebenfalls mitgedacht und berücksichtigt. Es ist ein Versuch, die komplexe Gesamtheit eines solchen Transitionsprozesses darzustellen und ihm Raum zu geben (ebd.).

In westlichen Gesellschaften erzeugen insbesondere arbeitsmarktbezogene Strukturen und Normen spezifische Übergänge rund um den Einstieg und Ausstieg aus der Erwerbsarbeit. Diese sind auf bestimmte Weise sozial gerahmt und unterliegen bestehenden Erwartungen (Stauber et al., 2022). Die Übergänge von der Schule in die Berufsbildung und anschliessend in die Arbeitswelt sind Veränderungen, die bei den meisten Personen in der westlichen Gesellschaft stattfinden. Diese Transitionsprozesse können somit als wichtige Eckpunkte für die Erwerbsbiografie betrachtet werden. Die in diesen Phasen getroffenen Entscheidungen haben Auswirkungen auf das gesamte weitere Leben der Person, wie beispielsweise auf die erworbenen Kompetenzen und die späteren Möglichkeiten, eine passende Arbeitsstelle zu finden (Cuconato & Walther, 2015). Jede erfolgreiche Bewältigung eines Überganges ist der Startschuss für etwas Neues und ein Mittel, um die eigene Erwerbsbiografie individuell zu gestalten (Kaufhold, 2009). Ein Transitionsprozess kann somit sowohl eine grosse Herausforderung als auch eine Chance für Neues sein (Stauber et al., 2022). Gerade der Einstieg ins Erwerbsleben, der mit der beruflichen Bildung beginnt, findet in einem Alter statt, in dem generell viele Transitionsprozesse – auch ausserhalb der Bildung – durchlaufen werden (Preißmann, 2013). Solche prägenden Übergänge beeinflussen auch

die Identifikation mit der eigenen Arbeit und das Selbstbewusstsein. Eine zufriedenstellende Arbeit hat einen massgeblichen Einfluss auf das Wohlbefinden und die psychische Gesundheit von Menschen. Dies trifft auch auf Menschen mit einer ASS zu (Hedley et al., 2018; Wehman et al., 2014).

### 2.1.5 Stellenwert Erwerbsarbeit: Erwerbsorientierung

Laut Kraus (2006) erfüllt Erwerbsarbeit in modernen Gesellschaften nicht ausschliesslich die Funktion der materiellen Existenzsicherung. Vielmehr kommt ihr eine zentrale Rolle im Hinblick auf die soziale Integration und gesellschaftliche Teilhabe zu. Individuen verfolgen mit der Ausübung von Erwerbsarbeit demnach nicht nur ökonomische Ziele, sondern streben darüber hinaus auch nach persönlicher Sinngebung, sozialer Anerkennung, Identitätsentwicklung und individueller Erfüllung. Erwerbsarbeit ist somit nicht nur ein Mittel zur finanziellen Absicherung, sondern auch ein wichtiger Bestandteil individueller Lebensgestaltung und Motivation. Vor diesem Hintergrund beschreibt der Begriff der *Erwerbsorientierung* die individuellen Haltungen, Einstellungen und Werte, die Menschen in Bezug auf Erwerbsarbeit haben. Erwerbsorientierung ist ein vielschichtiger Begriff, der verschiedene Perspektiven integriert. Er umfasst biografische, kognitive, mentale, emotionale und organisatorische Dimensionen, die das Verhältnis zur Erwerbsarbeit prägen. Diese unterschiedlichen Aspekte stehen in einem dynamischen Wechselverhältnis und wirken gemeinsam auf das arbeitsbezogene Denken, Fühlen und Handeln des Individuums ein (ebd.).

Besonders bedeutsam ist dabei die Verknüpfung der Erwerbsorientierung mit der individuellen Lebensführung und der subjektiven Wahrnehmung der eigenen Arbeitskraft (Kraus, 2006). Die Erwerbsorientierung bezieht aber auch Aspekte der individuellen sozialen Umgebung ein. Es handelt sich um einen kreativen Prozess, der zwar vom Individuum aus initiiert wird, aber weit über die Person hinausgeht und den sozialen Nahraum einbezieht (Kraus, 2022). Zusätzlich fliessen gesellschaftliche Normen und Werte in die Erwerbsorientierung ein. Auch psychische Aspekte, wie etwa die persönliche Belastbarkeit, Motivation oder das Bedürfnis nach Sinnhaftigkeit, haben einen Einfluss auf die Haltung gegenüber Erwerbsarbeit und sind somit ebenfalls Bestandteil der Erwerbsorientierung. Alle diese Faktoren beeinflussen gemeinsam, wie Menschen ihre Rolle im Kontext von Erwerbsarbeit wahrnehmen und gestalten. Gleichzeitig wirkt sich die Erwerbsorientierung unmittelbar auf die erwartete produktive Arbeitsleistung aus. Sie ist somit nicht nur Ausdruck individueller Wertvorstellungen, sondern hat auch eine direkte Relevanz für das tatsächliche Arbeitshandeln und die Arbeitsfähigkeit (Kraus, 2006).

Um diese komplexen Zusammenhänge systematisch zu erfassen, hat Kraus (2006) das sogenannte *Erwerbsschema* entwickelt. Dieses Modell basiert auf einem dreidimensionalen Ansatz und dient der Darstellung der Voraussetzungen für Erwerbsarbeit (vgl. Tab. 2). Das Erwerbsschema unterscheidet drei zentrale Dimensionen. Die erste Dimension umfasst die *Fachlichkeit* und bezieht sich auf das Wissen und Können, das für die Ausübung einer bestimmten beruflichen Tätigkeit erforderlich ist. Dabei handelt es sich um fachlich-inhaltliche Kompetenzen, die innerhalb der Erwerbsarbeit zur Anwendung kommen. Die zweite Dimension adressiert die *überfachlichen Kompetenzen*. Hierzu zählen beispielsweise kommunikative Fähigkeiten, Teamfähigkeit, Problemlösungskompetenz, Selbstorganisation und weitere Verhaltensweisen, die für die Gestaltung von Arbeitsprozessen relevant sind. Auch diese Kompetenzen wirken sich auf die Erwerbsarbeit aus. Die dritte Dimension bildet die bereits dargelegte *Erwerbsorientierung*. Sie unterscheidet sich von den beiden vorgenannten Dimensionen dadurch, dass sie sich nicht auf die unmittelbare Ausübung der Erwerbsarbeit bezieht, sondern auf die Einstellung des Individuums gegenüber der Erwerbsarbeit. Die Erwerbsorientierung beschreibt das Verhältnis zur eigenen Arbeitskraft sowie die Einbettung der Erwerbsarbeit in die individuelle Lebensgestaltung. Dabei werden sowohl situative als auch biografische Bezüge berücksichtigt. Die drei Dimensionen stehen in einem wechselseitigen Zusammenhang und bilden einen Bezugsrahmen, um individuelle Voraussetzungen für die Erwerbsarbeit zu analysieren.

Das Erwerbsschema ist somit kein statisches, normatives Konzept, sondern ein flexibles Analysemodell. Es berücksichtigt sowohl individuelle Entwicklungsprozesse als auch gesellschaftliche Dynamiken. Verändert sich eine Dimension, wirkt sich dies auch auf die anderen Dimensionen aus. Dieser Zusammenhang verweist auf die strukturelle Verschränkung der drei Dimensionen (ebd.).

*Tabelle 2: Erwerbsschema als dreidimensionaler Ansatz (Kraus, 2006, S. 259)*

<b>1. Dimension</b>	Fachlichkeit	Wissen und Können	innerhalb der Erwerbsarbeit	Diese drei Dimensionen konstituieren das Erwerbsschema.
<b>2. Dimension</b>	überfachliche Kompetenzen	Verhaltensweisen		
<b>3. Dimension</b>	Erwerbsorientierung	Verhältnis zur eigenen Arbeitskraft und Einbettung der Erwerbsarbeit in Lebensentwurf/-gestaltung (situativ und biografisch)	gegenüber der Erwerbsarbeit	

Für die vorliegende Publikation ist die Erwerbsorientierung besonders hervorzuheben, da es dabei um die individuell geprägte und subjektive Perspektive auf Erwerbsarbeit geht. Sie macht deutlich, dass produktive Arbeitsleistung nicht ausschliesslich auf fachlichen Kompetenzen beruht, sondern auch durch persönliche Einstellungen, Wertvorstellungen und die emotionale Verfassung mitbestimmt wird. Die Erwerbsorientierung beinhaltet demnach viele komplexe Prozesse. Sie kann als Integration verschiedener Lebensbereiche im sozialen Umfeld einer Person in Bezug auf Wertzuschreibungen an die Erwerbsarbeit und deren emotionale Dimension verstanden werden. Die Erwerbsorientierung hat Einfluss auf die Erwerbsbiografie, die aufgrund ihrer Gestaltungsmöglichkeiten ebenfalls einem individuellen Reflexionsprozess über Erfahrungen und gesellschaftlichen Anforderungen unterliegt (Kraus, 2022).

## **2.2 Aktueller Forschungsstand zur Erwerbstätigkeit mit ASS**

Verschiedene Studien belegen, dass Menschen mit einer ASS eher von Erwerbslosigkeit betroffen sind als Menschen, die eine andere neurodivergente Beeinträchtigung haben oder neurotypisch sind. Die in der Literatur genannten Ursachen für Erwerbslosigkeit bei Personen mit einer ASS sind vielfältig. Sie alle teilen jedoch die Ansicht, dass es für Menschen mit einer ASS aufgrund ihrer Schwierigkeiten in der Kommunikation und den sozialen Fertigkeiten herausfordernd ist, in der Arbeitswelt mit ihren Anforderungen zu bestehen (Hayward et al., 2018b; North, 2023; Taylor et al., 2019; Wehman et al., 2014; Wei et al., 2015; Ganz et al., 2020). Obwohl viele Studien die Erwerbslosigkeit von Frauen mit einer ASS nicht explizit untersuchen, wird vermutet, dass die genderbezogene Diskriminierung in der Erwerbsarbeit aufgrund vorherrschender genderspezifischer Stereotype gegenüber Frauen zusätzlich auf Frauen mit einer ASS einwirkt. Die genderspezifische Benachteiligung hat demnach ebenso einen negativen Effekt auf die Möglichkeiten in der Erwerbsarbeit wie die ASS-Diagnose an sich (Nagib & Wilton, 2020; North, 2023). Viele Frauen mit noch nicht diagnostizierter oder spät diagnostizierter ASS haben Schwierigkeiten, einen Ausbildungsplatz oder eine Arbeitsstelle zu finden und diese zu behalten (Ganz et al., 2020). Bei einer Diagnose in einem bestehenden Arbeitsverhältnis stellen sich weitere Fragen, beispielsweise wie sie mit der Diagnose gegenüber den Arbeitgeber:innen umgehen sollen (Zener, 2019). Diese Situation ist besonders herausfordernd für Menschen mit einer ASS, da sie ohnehin oftmals schon mit Schwierigkeiten in der sozialen Interaktion und Kommunikation zu kämpfen haben. Zudem fehlt in der Arbeitswelt das Wissen über ASS, was die Situation der Erwerbstätigkeit zusätzlich erschwert (Ganz et al., 2020).

In den letzten Jahren wurde in mehreren Studien untersucht, wie Personen mit einer ASS beim Übergang in die Erwerbstätigkeit unterstützt werden können. Dabei ging es insbesondere um die Bedeutung von Coaching und Arbeitsplatzmodifikationen. Laut Ezerins et al. (2024) und Holwerda et al. (2012) ist Coaching für Personen mit einer ASS unerlässlich, um Erfolgserlebnisse zu erzielen. Dadurch können nicht nur der Bewerbungsprozess und der Einstieg ins Berufsleben begleitet werden. Es kann auch eine Beratung zur Kommunikation der Diagnose gegenüber den Arbeitgebenden stattfinden. Ezerins et al. (2024) weisen jedoch auch darauf hin, dass Menschen im Autismus-Spektrum nach wie vor stigmatisiert werden und den damit zusammenhängenden Stereotypen ausgeliefert sind. Dies wirkt sich negativ auf die Jobchancen aus und ist auch ein Grund für die hohe Erwerbslosigkeitsrate. Essex und Melham (2019) sowie Hedley et al. (2018) knüpfen an die Empfehlung eines Coachings an, um Transitionsprozesse zu begleiten und schwierige Übergänge zu meistern. Auf der Seite der Arbeitgebenden schlagen verschiedene Autor:innen Massnahmen vor, um die Anstellung erfolgreich zu gestalten. Ezerins et al. (2024) und Hayward et al. (2019a) sind der Ansicht, dass Anpassungen am Arbeitsplatz sinnvoll sind. So muss beispielsweise eine reizarme Umgebung geschaffen werden, in der Arbeitnehmende mit einer ASS in Ruhe arbeiten und sich konzentrieren können. Weiter wird auf die Rolle der Mitarbeitenden und Vorgesetzten eingegangen. Es ist enorm wichtig, dass das Team Verständnis zeigt und über ASS aufgeklärt wird. So können spezifische Massnahmen getroffen und umgesetzt werden, wodurch alle Beteiligten entlastet werden können. Darüber hinaus wird darauf hingewiesen, welche wertvollen Eigenschaften Personen mit einer ASS in ein Team einbringen können. Walkowiak (2021) zeigt auf, dass viele Fertigkeiten, über die Personen mit einer ASS verfügen, für Arbeitgebende wichtig sind. Dies trifft insbesondere auf Arbeitsanforderungen zu, die sich durch die digitale Transformation stark verändert haben. In der Erwerbswelt werden Kreativität, hohe Konzentration, Detailgenauigkeit, logisches und analytisches Denken sowie Lösungsorientierung geschätzt und gefordert (ebd.). Damit Mitarbeitende mit einer ASS diese Stärken jedoch ausspielen können, sind die zuvor genannten Anpassungen notwendig. Ziel aller Massnahmen ist es, dass sowohl der Job als auch das Arbeitsumfeld zur jeweiligen Person passen. So können Arbeitnehmende und Arbeitgebende voneinander profitieren, die angestellten Personen fühlen sich wohl und arbeiten dadurch produktiv (Hayward et al., 2019b). Das Wohlbefinden an der Arbeitsstelle wiederum hat einen positiven Einfluss auf die psychische Gesundheit, die Identität, den Selbstwert und das Leben ausserhalb der Erwerbsarbeit (Lorenz et al., 2016). Zusammenfassend lässt sich sagen, dass mögliche Lösungen sowohl auf Seiten der Arbeitnehmenden mit einer ASS als

auch auf Seiten der Arbeitgebenden gefunden werden sollen, um ein passendes Setting zu schaffen (Ezerins et al., 2024).

Der aktuelle Forschungsstand zeigt, dass sich die Forschung vermehrt für Menschen mit einer ASS in der Erwerbsarbeit interessiert. Daten zur ungleichen Diagnostik bei ASS belegen, dass Frauen mit einer ASS aufgrund der Diagnose und ihres Geschlechts mehr Schwierigkeiten haben, in der Arbeitswelt Fuss zu fassen (Nagib & Wilton, 2020; North, 2023; Ganz et al., 2020). Untersucht wurde, wie die Transitionen von der Ausbildung in die Erwerbsarbeit vonstattengehen und was Arbeitgebende unternehmen können, um Menschen mit einer ASS einzustellen und zu integrieren (Ezerins et al., 2024; Holwerda et al., 2012). Hayward et al. (2019b) erforschten auch konkrete Schwierigkeiten aus der Sicht von Arbeitnehmenden mit einer ASS am Arbeitsplatz und erarbeiteten mögliche Lösungen. Viele der genannten Studien richteten sich jedoch auf alle Personen mit einer ASS, ohne den Fokus auf Frauen zu legen. Einige Studien schlossen nur Personen mit einer leichten Form von ASS ein. Zudem stammen die meisten Studien aus dem englischsprachigen Raum, da die Forschung zu Themen von Menschen mit Beeinträchtigungen vor allem in Grossbritannien deutlich weiterentwickelt ist als in der Schweiz. In den Studien wird zudem oft darauf hingewiesen, dass das Forschungsfeld generell noch nicht gut erforscht ist und viele weiterführende Fragen aus den bisherigen Studien noch unbeantwortet sind. Taylor und DaWalt (2020) führen dies in einem Editorial einer Zeitschrift aufgrund der Datenlage konkret aus. Es gibt zudem keine Forschung darüber, welche Auswirkungen eine späte Diagnose auf Menschen hat, wenn sie sich bereits im Erwerbsleben befinden. Im Schweizer Kontext fehlt es demnach an Forschung darüber, wie Frauen mit einer spät diagnostizierten ASS ihre gesamte Erwerbsbiografie erlebt haben, welchen Einfluss die (späte) Diagnose hatte und welchen Stellenwert diese Frauen der Erwerbsarbeit persönlich zuschreiben.

## 3 Methodisches Vorgehen

Das folgende Kapitel befasst sich mit der Datenerhebung und -analyse der Masterarbeit. Es wird aufgezeigt, warum sich die qualitative Forschungsmethode eignet, um die Forschungsfragen zu beantworten. Im Detail werden in diesem Kapitel der methodologische Rahmen, die Datenerhebung und die Datenanalyse mit den entsprechenden Vorgehensweisen erläutert.

### 3.1 Methodologischer Rahmen

Da die eigene Erwerbsbiografie und die Wertzuschreibung an die Erwerbsarbeit bei Frauen mit einer ASS subjektiv wahrgenommen werden, verfolgte die Masterarbeit einen qualitativen Forschungsansatz. Dieser hat sich laut Döring und Bortz (2016) in den Geistes- und Sozialwissenschaften etabliert. Mit der qualitativen Herangehensweise können trotz weniger Untersuchungseinheiten mittels einer passenden Datenerhebungsmethode und einer interpretativen Auswertung der Daten Fragestellungen beantwortet werden. Am vielversprechendsten scheint dabei die empirische Datenerhebung mittels Interviews. Diese explorative Vorgehensweise eignet sich nicht nur dazu, Forschungsfragen zu beantworten, sondern auch dazu, weitere Forschungsoptionen aufzuzeigen und zu entwickeln. Interviews dienen nicht nur dazu, biografische Informationen der Befragten zu sammeln. Es können auch weitere wichtige Themen diskutiert werden, um die Fragestellungen zu beantworten (Döring & Bortz, 2016). Das narrative Interview deckt durch den biografischen Forschungshintergrund die Grundidee meiner Fragestellung ab. Deshalb habe ich es für die Datenerhebung verwendet. Die biografische Forschung hat sich in den Erziehungswissenschaften etabliert (ebd.; Küsters, 2022). Mit dieser Herangehensweise wird vor allem auch in der Erwachsenenbildung mit Lebensläufen geforscht, um Erkenntnisse über noch wenig erforschte Bildungsbereiche zu gewinnen (Krüger & Marotzki, 2006). Durch die individuelle Erzählung der Lebensgeschichte der Proband:innen werden wichtige Daten erhoben und die Befragten nehmen eigene Gewichtungen vor (Döring & Bortz, 2016). Da die erwerbsbiografische

Datensammlung eng mit subjektivierungstheoretischen Sichtweisen<sup>1</sup> verbunden ist und es um Prozesse und die Erfahrungen damit geht, lässt sich dies entsprechend gut in einem Interview erfassen (Steinbach & Spies, 2021). Dies führt zu einer realitätsnahen Darstellung der individuellen Erfahrungen (Przyborski & Wohlrab-Sahr, 2014).

## 3.2 Datenerhebung

### 3.2.1 Stichprobe

Um den qualitativen Ansatz sinnvoll umzusetzen, ist eine Stichprobe mit einer Anzahl Teilnehmenden meist im ein- bis zweistelligen Bereich erforderlich. Die Stichprobe wird unter Beachtung verschiedener Faktoren zusammengestellt, die sich aus dem methodologischen Rahmen ergeben (Döring & Bortz, 2016). Laut Kruse (2015) ist die Zusammenstellung der Stichprobe von entscheidender Bedeutung. Sie bildet die Grundlage für die Datenerhebung und beeinflusst entsprechend, welche Daten in der Folge erhoben werden. Die Einschlusskriterien werden aus der Theorie und der Fragestellung abgeleitet. Dadurch bleiben die Ziele der Untersuchung klar und logisch nachvollziehbar. Auch wenn sich Einschlusskriterien ableiten lassen, ist die Gesamtheit der Personen, welche diese erfüllen, von einer grossen Heterogenität geprägt. Wichtig ist demnach, dass die zu untersuchenden Fälle so ausgewählt werden, dass sie diese Heterogenität repräsentieren (ebd.). In meiner Masterarbeit habe ich die Einschlusskriterien für die Stichprobe aus den bisherigen theoretischen Erkenntnissen, dem aktuellen Forschungsstand und der Fragestellung abgeleitet. Aus diesen Überlegungen heraus habe ich acht bis zehn Personen gesucht, die den folgenden Kriterien entsprechen:

- weiblich (biologisches Geschlecht)
- über 18 Jahre alt
- Diagnose ASS vorhanden
- Diagnose ASS nach dem 18. Lebensjahr erhalten
- berufliche Grundbildung absolviert

<sup>1</sup> Die Subjektivierungstheorie bezeichnet in der Biografieforschung ein Verständnis von Subjektivität, nach dem Subjekte nicht als autonome Einheiten vorausgesetzt werden, sondern in und durch Diskurse, Machtverhältnisse und soziale Ordnungen hervorgebracht werden. Biografische Erzählungen gelten dabei als diskursive Positionierungen, in denen Subjektivierungsprozesse sichtbar werden und sich gesellschaftliche Prägung und Handlungsmacht zugleich zeigen (Spies, 2019).

Um Teilnehmer:innen für die Stichprobe zu gewinnen, habe ich einen Flyer gestaltet, in den sozialen Medien veröffentlicht und bei Anfragen mitgesendet. Nach dem ersten Aufruf auf *LinkedIn*, in meinem persönlichen Netzwerk, über die Organisation *Autismus Schweiz* sowie über verschiedene Netzwerke von Selbsthilfegruppen haben sich innerhalb von zwei Wochen 49 Frauen gemeldet, die sich als Interviewpartnerinnen zur Verfügung gestellt haben. Aufgrund dieser grossen Resonanz musste ich die Einschlusskriterien erweitern, um so den Kreis der möglichen Teilnehmerinnen zu verkleinern.

Infolge der ersten, breiten Suche nach Interviewpartnerinnen und des Aufrufs auf *LinkedIn* wurde eine spezifische Gruppe von Frauen mit einer ASS auf meine Arbeit aufmerksam. Diese Gruppe bestand mehrheitlich aus Frauen, die tendenziell sehr gut gebildet, entsprechend vernetzt und daher auf *LinkedIn* aktiv waren. Um diese Tendenz wieder auszugleichen, habe ich weitere Einschlusskriterien erarbeitet, um Frauen mit unterschiedlichen Bildungsniveaus einzubeziehen. Der Aufruf auf *LinkedIn* wurde so oft geteilt, dass auch viele Personen aus Deutschland und Österreich darauf reagiert haben. Es haben sich auch viele Frauen gemeldet, die ihren Bildungsweg nicht im Schweizer Bildungssystem absolviert haben. Um Vergleiche zu ermöglichen, habe ich als weitere Voraussetzung definiert, dass der gesamte Bildungsweg in der Schweiz absolviert worden sein muss. Zudem habe ich bewusst entschieden, dass alle Interviewpartnerinnen zum Zeitpunkt des Interviews einer Erwerbsarbeit nachgehen sollen, um so Teilaspekte der Fragestellung abdecken zu können. Schliesslich habe ich folgende weitere Einschlusskriterien definiert:

- Der komplette Bildungsweg wurde in der Schweiz absolviert.
- Ein beruflicher Abschluss ist vorhanden (Abschluss der beruflichen Grundbildung oder tertiärer Abschluss).
- Zum Zeitpunkt des Interviews gehen die Frauen einer Erwerbsarbeit nach.

Durch die Erweiterung der Einschlusskriterien habe ich den Kreis der potenziellen Teilnehmerinnen stark eingeschränkt. Die Sampling-Strategie in der zweiten Runde orientierte sich daher an Patton (2015) beziehungsweise dessen *comparison-focused sampling*. Das Ziel besteht darin, möglichst unterschiedliche Fälle in das Sample aufzunehmen, um aussagekräftige Vergleiche untereinander zu ziehen. Durch das Vergleichen der Fälle lassen sich Zusammenhänge sowie Gemeinsamkeiten und Unterschiede erkennen, die dann einem Schwerpunktthema der Forschungsfrage zugeordnet werden können. Diese Einordnung dient als Grundlage, um Theorien zu erweitern oder Hypothesen aufzustellen – ganz im Sinne der explorativen Herangehensweise (ebd.).

Nach der zweiten Runde mit mehr Einschlusskriterien blieben noch neun potenzielle Interviewpartnerinnen aus dem grossen Feld der interessierten Personen. Diese habe ich alle kontaktiert und noch einmal gefragt, ob sie nach wie vor Interesse haben. Um die Hemmschwelle abzubauen, sich mit einer fremden Person für ein Interview zu treffen, habe ich ein Informationsblatt über mich als Interviewerin erstellt und mit der erneuten Anfrage versendet. Alle angefragten Personen erklärten sich schliesslich dazu bereit, am Interview teilzunehmen. Somit hatte ich ein Sample von neun Frauen mit einer diagnostizierten ASS, die alle Einschlusskriterien erfüllten und die Jahrgänge von 1966 bis 2001 abdeckten.

Die Interviews habe ich im November und Dezember 2024 geführt. Zunächst habe ich die Interviewpartnerinnen im persönlichen Gespräch danach gefragt, wie sie auf den Interviewaufruf gestossen sind. Dabei zeigte sich, dass die meisten Personen entweder von Bekannten informiert wurden, die den Aufruf auf *LinkedIn* gesehen hatten, oder die Anfrage über die Netzwerke der Selbsthilfegruppen erhalten hatten. Damit hat sich meine Sorge entkräftet, dass alle Interviewpartnerinnen nur über *LinkedIn* auf die Studie aufmerksam geworden sind.

### 3.2.2 Durchführung narrative Interviews

Die narrativen Interviews habe ich anhand eines Leitfadens geplant. Dieser enthält keine konkreten Fragen, sondern die Schwerpunktthemen. Er fasst den Ablauf des Gesprächs zusammen und dient im Interview zur Orientierung. Die Themen des Leitfadens leiten sich aus den Fragestellungen und der damit zusammenhängenden Theorie aus Kapitel 2 ab. Da die befragten Personen aufgrund ihrer ASS-Diagnose Schwierigkeiten haben, spontan auf Unbekanntes zu reagieren, habe ich ihnen den Leitfaden vor dem Interview per E-Mail zugeschickt. Zusätzlich habe ich den befragten Personen vor dem Interview erklärt, wie dieses abläuft. Dabei wurden alle noch offenen Fragen beantwortet. So konnten sich die Interviewteilnehmerinnen darauf einstellen, was auf sie zukommt, was einem korrekten forschungsethischen Vorgehen entspricht (Döring & Bortz, 2016).

Aufgrund der stark biografisch geprägten Erzählungen habe ich die Interviews auf Schweizerdeutsch geführt. So konnten sich die befragten Personen wohlfühlen und mussten sich nicht sprachlich anpassen. Weiter habe ich bei den Interviews auf eine angenehme und möglichst reizarme Umwelt geachtet: Die Interviewpartnerinnen konnten den Ort des Interviews selbst bestimmen und somit eine für sie angenehme Atmosphäre wählen. Ich habe klar kommuniziert, dass sie eine Pause während des Interviews oder einen kompletten Abbruch des Gesprächs jederzeit verlangen können.

Nach dieser ersten Phase der Orientierung und Aufklärung habe ich die Einverständniserklärung zur weiteren Nutzung der Daten vorgelegt. Sowohl die Interviewende als auch die interviewte Person unterzeichneten diese Erklärung. Dieses Vorgehen entspricht einem ethischen Umgang mit Interviewpartner:innen und der korrekten Handhabung von Rohdaten gemäss Döring und Bortz (2016). Im Anschluss an die Orientierung und die Erledigung der Formalitäten konnte das narrative Interview beginnen.

Laut Küsters (2022) bildet die Eingangsfrage, die durch die interviewende Person gestellt wird, den Startpunkt des Gesprächs. Die befragte Person antwortet aus dem Bauch heraus und erzählt von sich selbst. Die Rollen sind klar aufgeteilt: Die interviewte Person erzählt frei, während die interviewende Person sich sowohl mit verbaler als auch mit nonverbaler Kommunikation zurückhält und die erzählende Person nicht unterbricht. Nachfragen auf Seiten der interviewenden Person dienen dazu, Lücken in den Erzählungen der Proband:innen zu schliessen und Verständnisfragen zu klären. Ist diese Phase durch Ausschöpfung der Informationen abgeschlossen und hat die befragte Person den ersten Redefluss beendet, fragt die interviewende Person nochmals nach, um Inhalte zu vertiefen. Diese Fragetechnik ähnelt stark der Vorgehensweise eines leitfadengestützten Interviews und soll die befragte Person zur Reflexion anregen (ebd.). Aufgrund der Diagnose der befragten Personen habe ich in den Interviews häufig paraphrasierende Zusammenfassungen genutzt, um den Interviewpartnerinnen einen Orientierungspunkt und eine Starthilfe für weitere Erzählphasen zu geben. So konnte ich als Interviewerin sicherstellen, dass ich das Erzählte korrekt verstanden habe. Wurden offene Fragen eher knapp beantwortet, bin ich in einen fragenden Modus übergegangen, um so alle Themen abzudecken und eine Vertiefung zu ermöglichen. Dabei war das Ziel jedoch immer, dass die befragte Person in einen Erzählfluss kommt und somit frei ihre Erfahrungen teilen kann. Sobald alle Themen angesprochen und von der Interviewpartnerin ausgeführt worden waren, kam das Gespräch zum Ende. Das kürzeste Interview dauerte 25:31 Minuten, das längste 1:34:38 Stunden. Die Interviews wurden mit dem Einverständnis der Befragten auf einem Audioträger aufgezeichnet, um als Volltranskription niedergeschrieben werden zu können.

### 3.2.3 Transkriptionen

Alle neun Interviews habe ich mit der App *Sprachmemos* aufgenommen und jeweils als Datei auf einem verschlüsselten Server abgelegt. Diese Audiodateien bildeten die Grundlage für die Transkriptionen. Diese habe ich im Januar und Februar 2025 anhand eines Transkriptionsleitfadens erstellt. Alle Interviews

wurden vollständig transkribiert. Hierzu habe ich das Transkriptionssystem *noScribe* verwendet, eine auf künstlicher Intelligenz (KI) basierende Transkriptionssoftware, die lokal auf dem Endgerät installiert und genutzt wird. Da die Daten weder auf einen externen Server noch in eine Cloud überspielt werden, ist die Software besonders für Transkriptionen von Interviews mit hohem Datenschutzbedarf geeignet (Dröge, 2024). Die Interviews wurden auf Schweizerdeutsch geführt. Deshalb waren die automatische Transkription und die damit einhergehende Übersetzung ins Schriftdeutsche entsprechend fehlerhaft. Darum habe ich alle neun Interviews von Hand komplett überarbeitet, wobei die Transkripte von *noScribe* nur teilweise als Ausgangspunkt dienen. War das Transkript in Schriftdeutsch aufgrund eines speziellen Schweizer Dialekts gar nicht nutzbar, habe ich das gesamte Transkript eigenhändig erstellt. Die in Schriftdeutsch gefertigten Transkriptionen habe ich mit einem der einzelnen Person zugewiesenen und anonymen Kürzel als Worddatei auf einem geschützten Server abgelegt und zur Analyse weiterverwendet.

Döring und Bortz (2016) sprechen bei dieser Art der Transkription von einer Volltranskription. Dieses Vorgehen ist sehr zeitintensiv und kann unterschiedlich gehandhabt werden (Kuckartz & Rädiker, 2024). In meiner Arbeit lag der Fokus aufgrund des angestrebten konkreten Erkenntnisgewinns klar auf den inhaltlich-semantischen Aussagen der Interviewpartnerinnen. Deshalb habe ich die Audiodateien mittels einer geglätteten Transkription verschriftlicht. Bei diesem Transkriptionssystem spricht man auch von einer einfachen Transkription, da die Priorität auf dem semantischen Inhalt der Interviews und weniger auf nonverbalen Äußerungen und verbaler Betonung liegt. Inhaltlich-semantische Transkriptionen lassen die Aussprache, Sprechpausenfüller und die meisten nonverbalen Äußerungen weg. Verschriftlicht werden nur das Gesagte und Sprechpausen ab mehreren Sekunden, was zu einer besseren Lesbarkeit der Aussagen führt (Dresing & Pehl, 2018). Um das System bei allen Transkriptionen durchgehend gleich anzuwenden, habe ich einen Transkriptionsleitfaden entwickelt. Die Transkriptionsregeln orientieren sich an den Empfehlungen von Dresing und Pehl (2018). Personenbezogene oder besonders schützenswerte Informationen, die Rückschlüsse auf die einzelne Person zuließen, habe ich entsprechend einem einheitlichen System anonymisiert, um den Datenschutz sicherzustellen. Mithilfe eines Anonymitätsleitfadens wurde gewährleistet, dass durch die Anonymisierung keine relevanten Informationen verloren gehen (Döring & Bortz, 2016).

### 3.3 Datenanalyse

Die transkribierten Interviews habe ich mit der inhaltlich strukturierenden qualitativen Inhaltsanalyse nach Kuckartz und Rädiker (2024) ausgewertet. Die qualitative Inhaltsanalyse ist eine Auswertungsmethode für Textdaten, die im Rahmen einer sozialwissenschaftlichen Forschungsarbeit empirisch erhoben werden. Sie eignet sich daher besonders für die Auswertung von Transkriptionen von Interviews. Spezifisch lässt sie sich auch bei narrativen Interviews anwenden, da der Ablauf und der Fokus der Analyse dem Datenmaterial entsprechend angepasst werden können. Mit der inhaltlich strukturierenden qualitativen Inhaltsanalyse kann das Datenmaterial sowohl deduktiv als auch induktiv ausgewertet werden. Meistens wird eine Mischform gewählt. Das Vorgehen wird demnach auch durch die Fragestellung und die Art der Analyse der zugrunde liegenden Daten definiert. Nach Bestimmung der Vorgehensweise findet die Datenanalyse mittels einer Codierung der transkribierten Interviews statt (Kuckartz & Rädiker, 2024).

Kruse (2015) kritisiert, dass gewisse inhaltlich strukturierende Analyseverfahren zu stark vorgegeben sind und somit dem offenen Charakter eines Analyseprozesses entgegenstehen. Er plädiert dafür, sich nicht vorab aktiv für eine Analyseverfahren zu entscheiden, sondern diese induktiv mit dem Prozess zu entwickeln. Alternativ empfiehlt er eine generell hermeneutischere Herangehensweise, um der erforderlichen Offenheit gegenüber den Daten gerecht zu werden. Przyborski und Wohlrab-Sahr (2014) schliessen sich dieser Meinung an und stellen mehrere Analyseverfahren vor. Für meine Masterarbeit wäre die Narrationsanalyse von Przyborski und Wohlrab-Sahr (2014) die passendste Analyseverfahren, da sie sich zur Analyse narrativer Interviews eignet. Voraussetzung dafür ist, dass die narrativen Interviews strikt nach den Regeln der Interviewführung durchgeführt werden und dass lange narrative Erzählperioden in die Daten aufgenommen werden können. Zudem wird diese Analyseverfahren ausschliesslich zur Analyse von Prozessen genutzt (Przyborski & Wohlrab-Sahr, 2014). In nicht allen für meine Arbeit geführten Interviews für diese Arbeit gab es lange Episoden narrativer Erzählungen, was grösstenteils der Diagnose der befragten Personen zuzuschreiben ist. Auch bilden nicht alle festgelegten Themenschwerpunkte Prozesse ab. Zudem habe ich die offene Herangehensweise an die Daten bereits im induktiven Vorgehen bei der Kategorienbildung berücksichtigt. Aus diesen Gründen habe ich an der bereits vorgestellten inhaltlich strukturierenden Inhaltsanalyse nach Kuckartz und Rädiker (2022) festgehalten und bin nicht auf die Narrationsanalyse nach Przyborski und Wohlrab-Sahr (2014) ausgewichen.

Die Codierung nach der inhaltlich strukturierenden Inhaltsanalyse wurde mit *MaxQDA* durchgeführt, einem spezialisierten Computerprogramm zur Analyse qualitativer Daten. *MaxQDA* eignet sich unter anderem auch für die inhaltlich strukturierende qualitative Inhaltsanalyse. Im Programm kann der gesamte Codierungsprozess durchgeführt und dokumentiert werden. Anschliessend ist ein Export der Dateien möglich (Döring & Bortz, 2016). Ein weiterer Vorteil von *MaxQDA* ist, dass man bei der Codierung Kommentare setzen und visuelle Hilfestellungen einrichten kann, was eine einheitliche Codierungsweise ermöglicht. Um die Codierung stringent durchführen und strukturieren zu können, werden zudem inhaltliche Kategorien entsprechend dem definierten Vorgehen deduktiv und induktiv gebildet und in einem Kategoriensystem festgehalten. Das Kategoriensystem bildet die Grundlage dafür, jedes transkribierte Interview gleich zu codieren und entsprechend weitere Kategorien und Subkategorien zu erstellen. Im ersten Codierungsprozess werden die transkribierten Interviews systematisch bearbeitet, das heisst, jeder relevante Textabschnitt wird einer Kategorie zugeordnet. Falls es noch keine passende Kategorie gibt, wird induktiv eine neue Kategorie oder Subkategorie erstellt. Im zweiten Codierungsprozess werden nochmals alle Transkriptionen durchgearbeitet und codiert. Dabei werden Textstellen entsprechend der neu erstellten Kategorien und Subkategorien differenzierter einer (Sub-)Kategorie zugeordnet. Nachdem alle Interviewtranskriptionen zweimal durchgearbeitet und codiert wurden, erfolgt die Analyse der Daten anhand der Ergebnisse aus der Codierung.

In meiner Arbeit liegt der Fokus auf der kategorienbasierten Analyse anhand der Haupt- und Subkategorien. Ziel ist es, Zusammenhänge zwischen den einzelnen (Sub-)Kategorien zu erkennen und zu analysieren. Der Fokus richtet sich auf inhaltliche Resultate. Es kann aber auch aufgezeigt werden, wie viele interviewte Personen eine bestimmte Aussage gemacht haben. In diesem Schritt dürfen die Daten bereits interpretiert und entsprechende Vermutungen geäussert werden. Das Ziel dieses Arbeitsschrittes besteht darin, Gemeinsamkeiten und Unterschiede aufzuzeigen oder darauf hinzuweisen, dass möglicherweise keine Aussagen gemacht werden können, da die Ergebnisse nicht zu den gestellten Forschungsfragen passen. Tauchen Zusammenhänge zwischen (Sub-)Kategorien auf, sollten diese auf inhaltlicher Ebene in den jeweiligen Kontext gesetzt werden. Zeigen sich Zusammenhänge zwischen Hauptkategorien, dürfen diese etwas weiter gefasst und weniger detailliert analysiert werden (Kuckartz & Rädiker, 2024).

Aufgrund der narrativen Interviews ist eine Analyse, die nah an den Erzählungen und den Aussagen ist, relevant, um die Kernaussagen extrahieren zu können. Laut Kuckartz und Rädiker (2024) befinden sich die Daten daher auf einem Kontinuum zwischen Empirie und Theorie eher auf der empirischen Seite,

da sie auf eine biografisch geprägte Fragestellung ausgerichtet sind. Dennoch nehmen auch der aktuelle Forschungsstand und die damit verbundenen Theorien ihren Platz ein, was bei der Datenanalyse ebenfalls berücksichtigt werden muss. Aus den genannten Gründen wurde der erste Codierungsprozess anhand der deduktiven Hauptkategorien, die aus der Fragestellung und den damit einhergehenden Begrifflichkeiten aus der Theorie abgeleitet werden, gestartet und anhand eines Codierungsleitfadens durchgeführt. Der Leitfaden dient dazu, dass immer nach den gleichen Regeln codiert wird und so Fehler vermieden werden. Folgende Regeln wurden bei der Codierung stringent beachtet: Nach Kuckartz und Rädiker (2024) können sich die zu codierenden Einheiten aus Sinneinheiten bilden, die alleinstehend oder mit einem entsprechenden Kommentar verständlich sind. Demnach muss die codierte Einheit nicht einem korrekten, vollständigen Satz oder anderen orthografischen Regeln entsprechen. Weiter können bestimmte Textstellen in den Daten doppelt codiert und somit mehreren Kategorien zugeordnet werden (ebd.). In meiner Arbeit habe ich zugunsten einer klareren Auswertung auf die mehrfache Zuweisung von Textstellen zu unterschiedlichen Kategorien verzichtet. Ich habe nur Textabschnitte codiert, die für die Fragestellung relevant sind. Bei narrativen Interviews mit einem entsprechend hohen Anteil an biografischen Erzählungen kommt es oft zu Abschweifungen vom Thema. Deshalb müssen die Transkriptionen nicht vollständig codiert werden. Es dürfen Textabschnitte oder Aussagen weggelassen werden, sofern sie in sich sinnhaft und für die Arbeit nicht relevant sind (Kuckartz & Rädiker, 2024). Entsprechend wurden die Kategorien von der Fragestellung abgeleitet, sodass eine zielgerichtete Beantwortung möglich ist. Einige Textstellen habe ich daher nicht codiert.

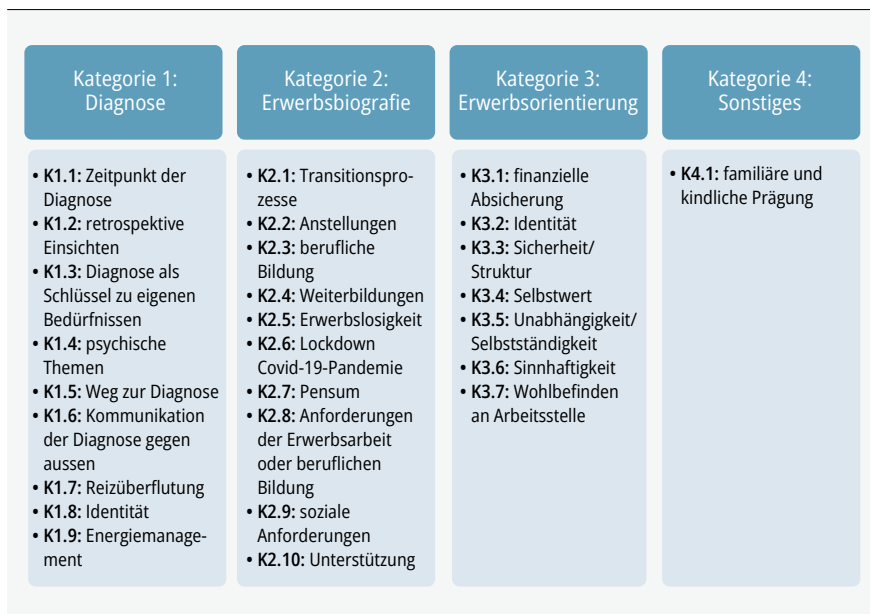
Aus der Fragestellung, der Theorie und der Diskussion des aktuellen Forschungsstands habe ich drei deduktive Hauptkategorien abgeleitet: Diagnose, Erwerbsbiografie und Erwerbsorientierung (vgl. Abb. 1). Diese bildeten die Grundlage für den Beginn der Codierung. Die Transitionsprozesse habe ich bewusst nicht als eigene Hauptkategorie definiert, da sie als Teil der Erwerbsbiografie gelten und somit eine Subkategorie bilden. Abbildung 1 listet die drei genutzten Hauptkategorien auf.

*Abbildung 1: Deduktive Kategorien zu Beginn der Codierung (eigene Darstellung)*



Während des Codierungsprozesses im Programm *MaxQDA* kamen pro Hauptkategorie weitere Subkategorien hinzu. Diese haben sich mit dem Abschluss der zweiten Codierungsrunde aus den Daten heraus als induktive Kategorien gebildet. Im ersten Codierungsprozess habe ich die Interviewtranskriptionen nach Datum codiert, beginnend mit dem zeitlich ersten geführten Interview und endend mit dem letzten. In der zweiten Codierungsrunde habe ich die Reihenfolge bewusst umgekehrt, sodass letztendlich alle Transkriptionen anhand des finalen Kategoriensystems codiert wurden. Das Kategoriensystem habe ich fortlaufend angepasst, mit induktiven Subkategorien erweitert und mit Definitionen und Ankerbeispielen ergänzt. Durch diesen zweiphasigen Codierungsprozess sind die nachfolgenden (Sub-)Kategorien als definitives Kategoriensystem entstanden (vgl. Abb. 2).

*Abbildung 2: Gesamtes Kategoriensystem (eigene Darstellung)*



Als weitere Kategorie hat sich die familiäre und kindliche Prägung herauskristallisiert. Viele Interviewpartnerinnen gingen auf Erlebnisse in der Familie oder in der Kindheit ein, um bestimmte Erzählungen einzuordnen. Ein direkter Einfluss auf die Erwerbsbiografie und die Wertzuschreibung scheint jedoch nicht ableitbar zu sein, obwohl sicherlich ein Zusammenhang besteht. Einen solchen Zusammenhang fundiert darzulegen, hätte den Rahmen meiner Arbeit gesprengt. Deshalb lasse ich diese Kategorie bei der Darstellung der Ergebnisse und in der Diskussion weg.

Die gesamte Codierung habe ich aus dem Programm *MaxQDA* exportiert und dann weiterbearbeitet. Die Analyse fand nach Kuckartz und Rädiker (2024) entlang der Hauptkategorien statt. In einem zweiten Schritt wurden Zusammenhänge zwischen den Subkategorien erkannt, um anschliessend wiederum zu den Hauptkategorien zurückzukehren und die vielfachen Überschneidungen und Zusammenhänge weiter zu analysieren. Um die Kategorien jeweils auswerten zu können, habe ich Zusammenfassungen geschrieben, welche die jeweiligen Inhalte in komprimierter Form wiedergeben. Die Zusammenfassungen habe ich mit entsprechenden Interviewzitatzen ergänzt, um die jeweiligen Aussagen zu untermauern. Zudem wurden die Erkenntnisse pro Kategorie nach Anzahl der Aussagen und Nennungen der Interviewpartnerinnen gewichtet. Ich habe drei Gewichtungen unterschieden: wenig wichtig, mässig wichtig und sehr wichtig. So kann direkt abgelesen werden, welche Aspekte in den Daten mehrfach vorhanden waren und welche weniger genannt wurden. Die Zusammenhänge zwischen den Kategorien habe ich schriftlich erfasst und die Resultate im vierten Kapitel festgehalten.

### **3.4 Gütekriterien und ethische Überlegungen**

Über die Gütekriterien der qualitativen Forschung wurde lange und hitzig diskutiert. Dabei wurde erörtert, ob sie sich von den klassischen Gütekriterien Objektivität, Reliabilität und Validität unterscheiden. Aus dieser Debatte ging hervor, dass sich die Grundansätze zwar nicht drastisch unterscheiden, sie in der qualitativen Forschung jedoch anders ausgelegt werden müssen (Döring & Bortz, 2016; Kuckartz & Rädiker, 2024). Laut Kuckartz und Rädiker (2024) bestehen die Gütekriterien für qualitative Forschung mit Bezug zu wissenstheoretischen Grundannahmen und epistemologischen Überzeugungen aus folgenden auf Miles und Huberman (1994) beruhenden Kriterien:

- Bestätigbarkeit
- Zuverlässigkeit, Verlässlichkeit, Auditierbarkeit
- Glaubwürdigkeit, Verlässlichkeit
- Übertragbarkeit, Passung

Kuckartz und Rädiker (2024) unterscheiden bei diesen Kriterien zudem, ob sie sich auf die interne oder die externe Studiengüte beziehen. Zur internen Studiengüte zählen Kriterien, die sich auf die Bearbeitung und Auswertung qualitativer Daten beziehen, wie beispielsweise die Verlässlichkeit oder die Glaubwürdigkeit. Die externe Studiengüte beinhaltet Kategorien, die sich damit befassen, ob sich die Resultate verallgemeinern und übertragen lassen. Da die interne Studiengüte Voraussetzung für die externe Studiengüte ist, steht sie in der qualitativen Forschung

aufgrund der gründlichen Arbeit mit den Daten eher im Zentrum. Die interne Studiengüte kann in Bezug auf die Datenerfassung, die Transkription und die qualitative Inhaltsanalyse beurteilt werden. Ein weiterer Faktor ist die Übereinstimmung bei der Codierung, falls diese von mehreren Personen durchgeführt wurde (ebd.). Dies ist in meiner Masterarbeit aufgrund der Einzelarbeit nicht relevant. Zudem gilt die reflektierte Subjektivität der Autor:innen selbst als wichtiger Faktor. Das qualitative Wissensverständnis der Forschenden kann nämlich als Erkenntnisprozess anerkannt werden. Die eigene Rolle soll demnach von den Forschenden kritisch reflektiert und ebenfalls innerhalb der Gütekriterien beurteilt werden, da sie die Resultate beeinflussen kann. Forschungsethische Überlegungen sind ein weiterer Teil der Gütekriterien, auch wenn sie nicht in jeder Aufzählung der vorgeschlagenen Kriterien in der qualitativen Forschung explizit erwähnt werden (Döring & Bortz, 2016). Entsprechend dieser Darlegungen werden im Folgenden die interne Studiengüte betrachtet, die externe Studiengüte kritisch reflektiert und ethische Überlegungen dargelegt.

Eine kritische Reflexion zur Zusammenstellung des Samples, der Datenerhebung und der Datenanalyse hat bereits stattgefunden (vgl. Kap. 3.2.1). Entsprechend ist das methodische Vorgehen transparent und nachvollziehbar dargelegt, sodass die Zuverlässigkeit und Glaubwürdigkeit gewährleistet sind.

Im Folgenden geht es um meine eigene Haltung zu den Forschungsergebnissen und zum bearbeiteten Thema: Die Untersuchung und deren Resultate könnten durch meine ergotherapeutische Ausbildung, mein Hintergrundwissen zu ASS und meinen entsprechend routinierten Umgang mit den interviewten Frauen beeinflusst worden sein. Zudem begleitete mich aufgrund meines jahrelangen Interesses am bearbeiteten Thema eine Hypothese darüber, welche Ergebnisse zu erwarten wären. Aus diesen Gründen und aufgrund der geringen Anzahl untersuchter Fälle sind die Ergebnisse der Arbeit nicht verallgemeinerbar. Sie bieten jedoch eine Orientierung darüber, wie die Realität von Frauen mit einer späten Diagnose ASS in der Erwerbsarbeit aussehen kann, und zeigen Herausforderungen auf. Die Ergebnisse eröffnen zudem neue Forschungsfragen und tragen dazu bei, die Thematik stärker ins Blickfeld zu rücken.

Neben den Gütekriterien sind auch ethische Überlegungen zu berücksichtigen, welche mit der Ethikkommission der UZH in Form eines bewilligten Antrages abgeglichen wurden. Methodische Anpassungen der Interviewführung aufgrund der ASS der Interviewpartnerinnen wurden bereits offengelegt. Der Schutz der interviewten Personen hatte stets höchste Priorität. So wurde klar kommuniziert, dass die Interviews jederzeit unter- oder abgebrochen werden können. Die persönlichen Daten habe ich durch anonymisierende Massnahmen geschützt.

## 4 Ergebnisse

Im folgenden Kapitel werden die Ergebnisse der durchgeführten Datenanalyse systematisch präsentiert. Die erhobenen Daten sind dabei in thematisch strukturierte Abschnitte unterteilt und zueinander in Kontext gesetzt, um die zentralen Themen und Zusammenhänge aufzuzeigen. Der Fokus liegt insbesondere auf denjenigen Aspekten, die zur Beantwortung der gestellten Forschungsfragen beitragen.

### 4.1 Diagnose der Autismus-Spektrum-Störung

Die ASS-Diagnosen erfolgten zu unterschiedlichen Zeitpunkten. Auffallend war jedoch, dass die meisten der Diagnosen unabhängig vom Alter der befragten Person in den letzten vier Jahren gestellt wurden. Nur eine Interviewpartnerin gab an, die Diagnose bereits im Jahr 2008 im Alter von 28 Jahren erhalten zu haben. Eine andere Interviewpartnerin berichtete, die Diagnose erst vor einem Jahr bekommen zu haben, obwohl sie bereits seit längerer Zeit erwerbstätig ist. Einige der Interviewpartnerinnen erhielten ihre Diagnose in jüngeren Jahren, häufig während oder nach ihrer Studienzeit. Eine Interviewpartnerin gab an, ihre Diagnose im Mai 2021 erhalten zu haben. Eine weitere Befragte gab an, dass ihre Diagnose erfolgt war, als sie noch im Studium war:

*Ich war relativ am Anfang des Studiums. Das war während beziehungsweise nach Corona. Ich glaube, das war im Jahr 2021. Ende 2021, Anfang 2022, irgendwo dort (Interview P4).*

Eine weitere Frau erzählte, dass die Diagnose erst im Jahr 2023 erfolgt sei:

*... die habe ich erst im letzten Jahr erhalten (Interview P5).*

Auch eine weitere Befragte erhielt ihre Diagnose im Studium:

*Ja, die Diagnose bekam ich letztes Jahr, im März 2023. Ich war dann im zweiten Jahr des Medizinstudiums (Interview P2).*

Die meisten Befragten bekamen ihre Diagnose jedoch erst deutlich nach dem 18. Geburtstag. So berichtete eine Interviewpartnerin Folgendes:

*Ich bekam meine Diagnose, als ich 27 Jahre alt war. Dann war ich bereits Heilpädagogin und ich hatte schon zwei Kinder (Interview P9).*

Der Weg zur Diagnose scheint ein zentrales Thema zu sein. Viele Aussagen der Befragten weisen auf besondere Umstände bei der Diagnosestellung sowie auf den langen Prozess hin. Häufige Probleme sind die während des Diagnoseprozesses auszuhaltende Unsicherheit und die falsche Zuordnung der Symptome. Eine Interviewpartnerin, die den Diagnoseprozess selbst ansties, sagte:

*Ich habe mit ihr telefoniert und sie hat dann gemeint, dass sie mich aufgrund meiner Reaktionen und meines Verhaltens auch ins autistische Spektrum einordnen würde [...]. Ich dachte: «Okay», und musste das erst einmal sacken lassen (Interview P8).*

Diese Unsicherheit kann das Gefühl verstärken, nicht ernst genommen zu werden. Eine Teilnehmerin beschrieb ihre Erfahrungen mit dem Gesundheitssystem wie folgt:

*Es ging fast zwei Jahre. [...] Im Oktober 2022 bin ich das erste Mal zum Arzt gegangen (Interview P5).*

Eine andere Befragte berichtete, dass sie aufgrund einer Falschdiagnose in eine Selbsthilfegruppe geschickt wurde, in der sie zu weiteren Erkenntnissen kam:

*Ich wurde dann in eine soziale Angstgruppe geschickt, zu einem Vorstellungsgespräch. Und die Therapeutin dort sagte, ich passe nicht hinein und ich solle mal über Borderline und Autismus nachlesen. Und ich habe mich dann vor allem auch im Autismus wiedererkannt. Ich musste dann selbst pushen, dass ich die Diagnose bekomme oder dass es geprüft wird (Interview P1).*

Diese Selbstinitiative und der Wunsch nach Klarheit spiegeln sich auch in den Erfahrungen anderer wider, die sich ebenfalls aktiv um eine Diagnose bemühten. So beschrieb eine weitere Befragte die schwierige und langwierige Diagnostik, da sie zunächst nicht ernst genommen wurde. Nach mehreren gescheiterten Versuchen und einem psychischen Rückschlag suchte die Interviewpartnerin schliesslich selbstständig nach weiteren Informationen. Bei mehreren Personen spielten auch *Social Media* eine grosse Rolle:

*Nach einigen Stunden hat mir TikTok viele Katzen-Videos, Videos über Essen, Videos über Posttraumatische Belastungsstörung, Videos über Frauen mit Autismus in den USA und Videos über ADHS angezeigt. Und je länger, desto mehr habe ich mir gedacht, dass mir das alles schon sehr bekannt vorkommt. Der Algorithmus hat das gemacht (Interview P5).*

Solche Erlebnisse führten zu intensiven Abklärungen. Es war jeweils ein langwieriger und anstrengender Prozess, der wie folgt beschrieben wurde:

*Die Diagnose selbst zu erhalten, war schon irgendwie ein Kampf. Aber von dem her war es dann auch keine grosse Überraschung, als ich sie bekam. Ich wollte das ja. Ich habe ja selbst gesagt, dass ich glaube, dass es das ist (Interview P4).*

Auch die Erfahrungen mit unzureichenden Diagnosetests wurden von mehreren Interviewpartnerinnen geschildert. Einige stiessen in der Vergangenheit auf Tests, die nicht auf ihre spezifischen Lebensrealitäten zugeschnitten waren. Besonders auffällig ist hierbei der Vorwurf zweier Personen, dass die Tests eher auf Jungen als auf Mädchen ausgerichtet seien, sexistische Beispiele enthielten und ihre individuellen Symptome nicht ausreichend berücksichtigt wurden:

*Dann sind wir zusammengesessen, haben Gespräche geführt und haben die Standardfragebögen durchgearbeitet. Er hat dann selbst zugegeben, dass sie nicht unbedingt zielführend sind, weil sie eher auf Jungs im Grundschulalter ausgelegt sind. Gar nicht auf Mädchen oder Frauen (Interview P8).*

Eine weitere Interviewpartnerin reflektierte diese Problematik ebenfalls:

*Das ganze Asperger-Zeug kam erst im amerikanischen und vielleicht noch im englischen Raum auf, aber garantiert nicht in der Schweiz. Und garantiert nicht als Diagnosekriterium, und wenn, dann höchstens bei irgendwelchen Buben, die sich schreiend auf den Boden werfen. Aber garantiert nicht bei Mädchen, die irgendwie einigermaßen zurechtkommen (Interview P7).*

Demnach ist der Weg zur Diagnose nicht nur langwierig, sondern auch durch den *Gender Bias* geprägt und stark von der Eigeninitiative der befragten Frauen abhängig. Viele mussten sich aktiv für die Diagnose einsetzen, indem sie sich selbst eingelesen oder verschiedene Gutachten eingefordert haben. In den Interviews wiesen sie selbst auf den *Gender Bias* in der Diagnostik hin und berichteten, dass die Symptome der Frauen nicht ernst genommen werden und die Standardtests eher auf Männer und deren Symptome zugeschnitten seien.

## **4.2 Folgen der (unerkannten) Diagnose**

Viele der Interviewteilernehmerinnen berichteten, dass die noch nicht gestellte Diagnose in unterschiedlichen Lebenssituationen zu Herausforderungen für sie geführt hat. Nach der Diagnose konnten sie diese Herausforderungen einordnen, neu interpretieren und entsprechend angehen. Solche retrospektiven Einsichten haben viele der befragten Frauen als positive Folge der Diagnosestellung beschrieben.

So berichteten mehrere Interviewpartnerinnen, dass sie sich bereits vor der Diagnose ‹anders› gefühlt oder Schwierigkeiten erlebt hatten, für die es damals keine Erklärung gab. Eine Teilnehmerin schilderte beispielsweise rückblickend ihre Verwunderung über ihre ehemalige Alltagsgestaltung, ohne sich der Ursachen für ihre Belastungen bewusst gewesen zu sein:

*Das ist auch jetzt im Nachhinein spannend. Ich frage mich, wie das ging. Aber genau das habe ich gemacht. Ich habe dann auch sieben Jahre lang hier gearbeitet und gelebt (Interview P1).*

Sie stellte auch fest, dass sie sich wegen beruflicher Ambitionen und aufgrund von Erwartungen für einen grösseren Betrieb entschied, obwohl sie sich dort weniger wohlfühlte:

*Ich habe den Megabetrieb ausgewählt, weil ich doch immer die Ambition hatte und das Gefühl hatte, vielleicht ist das andere dann etwas langweilig (Interview P1).*

Ein weiteres wiederkehrendes Thema ist die nachträgliche Entdeckung früherer Anzeichen einer ASS oder spezifischer Verhaltensweisen im Laufe der Zeit. Eine Befragte berichtete, dass die Diagnose für sie viele Erklärungen zu Vorkommnissen in der Vergangenheit brachte und ihr Verhalten sowie ihre Reaktionen auf verschiedene Situationen besser verständlich machte:

*Es hat Sachen aus der Vergangenheit erklärt, wieso ich mich in gewissen Situationen so gefühlt habe (Interview P2).*

Sie gab an, dass sie mit einer früheren Diagnose vermutlich eine andere berufliche Richtung eingeschlagen hätte:

*Mit diesem Hintergrund – also, wenn ich die Diagnose vor dem Medizinstudium gehabt hätte – hätte ich mich wohl für ein anderes Studium entschieden (Interview P2).*

Andere Interviewpartnerinnen verdeutlichten, dass sie in der Vergangenheit oft das Gefühl gehabt hatten, sich in sozialen Situationen und in der Kommunikation anzustrengen, ohne ein zufriedenstellendes Resultat zu erreichen. Den Grund für das Scheitern kannten sie jedoch nicht:

*Ich konnte nichts mit ihnen anfangen, sie aber ja auch nicht mit mir. Das war innerhalb von drei Sekunden klar. Es war das Gefühl da, das ich mittlerweile mit dem Autismus verbinde, dass man es rausspürt (Interview P5).*

Ähnliche Erfahrungen machten Teilnehmerinnen, wenn es um ihr Empfinden von Anstrengung während der Arbeit ging. Erst nach der Diagnose konnten sie diese als Teil von ASS erkennen und verstehen, dass es neurotypischen Menschen anders ergeht:

*Ich habe dort nicht realisiert, wie anstrengend Arbeit ist. Für mich war es normal, dass man jeden Tag überfordert ist und jeder Tag anstrengend ist. [...] Jetzt, da ich weiss, dass es für andere nicht so ist, finde ich es nicht fair, dass ich so viel mehr Aufwand haben sollte, um das Gleiche zu erreichen (Interview P4).*

Einige dieser retrospektiven Einsichten führten zu einer Reflexion der eigenen Identität, die durch die Diagnosestellung ausgelöst wurde. So beschrieben die Interviewpartnerinnen eigene Verhaltensweisen, die sie schon lange zeigten, in einem neuen Licht:

*Ich bin nicht fähig, keine Routine zu haben (Interview P4).*

Eine weitere Befragte brachte durch die folgende Feststellung eine klare Selbsterkenntnis zum Ausdruck:

*Ich bin auch nicht jemand, der ständig unterwegs ist. Das bin ich einfach nicht (Interview P6).*

Dabei konnte die Diagnose sowohl positive als auch negative Gefühle bei den befragten Frauen auslösen. Einerseits konnte die Diagnose Teil eines positiven Selbstverständnisses aufgrund spezifischer Bedürfnisse und Verhaltensweisen sein, was sich wiederum auf die Identität auswirkt. So zog eine Interviewpartnerin das folgende Fazit:

*Ich identifiziere mich zu 100 Prozent damit (Interview P5).*

Eine weitere Aussage von ihr bestätigt dies und bezieht den identitätsbezogenen Faktor mit ein:

*Ich war schon immer so, ich war schon als Kind so (Interview P5).*

Andererseits kann die Diagnose an diesem Selbstbild aber auch rütteln, wie eine befragte Frau aussagte:

*Ich habe nicht mehr gewusst, wer ich bin. Was will ich? Was ist überhaupt mein Inhalt? (Interview P3).*

Nach der Diagnose haben die befragten Frauen ihre Identität im Zusammenhang mit ihrer psychischen Gesundheit überdacht. So hat eine Interviewpartnerin vor der ASS-Diagnose «das ganze Paket» an Diagnosen erhalten, darunter Angst- und Persönlichkeitsstörungen. Doch empfand sie diese Zuschreibungen als nicht stimmig für sich:

*Ich habe das ganze Paket bekommen, womit ich mich aber nicht wirklich identifizieren konnte. Es hat sich irgendwie nicht richtig angefühlt (Interview P1).*

Dies unterstreicht den identitätsbildenden Charakter solcher Diagnosen.

Die Interviews zeigten auch, dass sich psychische Belastungen durch das Leben der interviewten Frauen ziehen. Entweder werden diese durch die Fehlinterpretation von Symptomen einer ASS ausgelöst oder aber die psychischen Probleme sind Folgen der unerkannten Diagnose. In beiden Fällen hätten die psychischen Belastungen der Frauen durch eine frühere Diagnose vermieden werden können. Die psychischen Probleme begannen entweder bereits in der Jugend oder traten im Erwerbsleben auf.

Beginnen die psychischen Probleme bereits in der Jugend, führt das zu spezifischen Herausforderungen und einem langen Leidensweg. Eine Interviewpartnerin verwies auf ihre lange Geschichte im Kampf mit Depressionen:

*Ich war seit der Jugend depressiv, aber ich war nie suizidal (Interview P5).*

Auch eine weitere Person schilderte frühe psychische Probleme:

*Ich habe während meiner Schulzeit durch Abwesenheit geglänzt, weil ich Probleme hatte. Ich war bei zwei verschiedenen Jugendpsychologen oder Psychiatern, aber es hat nichts gebracht (Interview P7).*

Zudem kritisierte sie Fehldiagnosen:

*Immer wieder, wenn ich bei Ärzten bin, haben sie das Gefühl, ich sei depressiv. Ich bin nicht depressiv, ich bin autistisch, danke (Interview P7).*

Auch bei einer weiteren Befragten wurde die ASS zuerst als posttraumatische Belastungsstörung diagnostiziert, da sie eine lange Geschichte mit psychischen Belastungen erlebt hatte:

*Mir ging es psychisch nicht gut und familiär war es schwierig, weshalb ich keine Ausbildung machen konnte (Interview P8).*

Ähnlich erging es einer weiteren Befragten, die auch von einer langjährigen Historie psychischer Erkrankungen erzählte:

*Ich hatte aber eine lange Karriere hinter mir mit Depressionen (Interview P9).*

Sie beschrieb ihre ersten tiefen depressiven Phasen wie folgt:

*Sie begannen im Alter von 12 oder 13 Jahren und gingen mit Selbstverletzung einher. Das typische Mädchengesicht im Spektrum. Ich hatte vor allem das Gefühl, dass ich falsch war (Interview P9).*

Psychische Probleme können aber auch erst im Erwerbsleben auftreten und zu anderen Schwierigkeiten führen. Eine der Befragten sagte, dass sie ursprünglich

*in die Therapie [ging], um gewisse Dinge aufzuarbeiten, da ich doch immer wieder mit sozialen Ängsten zu kämpfen hatte (Interview P1).*

Rückblickend ordnete sie diese Ängste jedoch anders ein:

*Das würde ich jetzt nicht mehr als soziale Ängste interpretieren, aber das war so das Label (Interview P1).*

Im weiteren Verlauf des Interviews berichtete sie von schweren depressiven Phasen:

*Ich bekam Depressionen, auch mit Suizidalität, ich hatte wahnsinnig starke Ängste (Interview P1).*

Hinzu kamen Panikattacken, die in der Berufsausbildung zum ersten Mal auftraten. Auch bei einer weiteren Interviewpartnerin zeigten sich psychische Belastungen bereits früh im beruflichen Werdegang. Sie berichtete:

*Ich habe mich einfach nicht wohlfühlt. Mir war jeden Morgen übel, wenn ich arbeiten gehen musste. Ich musste mich auch mehrmals im Zug übergeben, auf dem Weg zur Arbeit, manchmal auch am Arbeitsplatz (Interview P2).*

Dennoch versuchte sie, die Ausbildung fortzusetzen:

*Denn ich wusste, wenn ich aufhöre, dann ist die Schwelle beim nächsten Job [...] weniger hoch und ich werde noch schneller wieder aufhören (Interview P2).*

Besonders das zweite Lehrjahr war von einer Krise geprägt:

*Ich war suizidal. Ich suchte mir dann aber keine Hilfe (Interview P2).*

Erst im später folgenden Studium suchte sie sich professionelle Unterstützung. Eine dritte Befragte thematisierte ebenfalls depressive Episoden infolge beruflicher Überforderung:

*Ich habe dann wirklich für zwei gearbeitet [...]. Ich habe ihm gesagt, dass es zu viel sei und dass es mir nicht mehr so gut ginge (Interview P6).*

Nach einer Krankschreibung wurde bei ihr eine mittelschwere Depression diagnostiziert. Sie nannte auch einen Zusammenhang mit der ASS-Diagnose:

*Ich würde sagen, dass die Depressionen da sind, weil ich Autismus habe. Und dass sie wahrscheinlich Folgen des Autismus sind (Interview P6).*

Es wurde ebenfalls von Erschöpfungszuständen im Zusammenhang mit der Erwerbsarbeit berichtet:

*Ich hatte im Jahr 2021 ein Burn-out (Interview P3).*

Die interviewte Frau schilderte auch die damit verbundenen inneren Konflikte:

*Das war natürlich eine Frage beim Burn-out. Will ich überhaupt zurück an diese Stelle? (Interview P3).*

Trotz dieser einschneidenden Erfahrungen haben alle Interviewpartnerinnen ihren Weg in die Erwerbswelt gefunden, auch wenn sie gewisse Aspekte immer wieder hinterfragen, wie die letzte Aussage untermauert.

### **4.3 Umgang mit der Diagnose im Kontext des Erwerbs**

ASS wirkt sich auf die Erwerbstätigkeit der befragten Frauen auf unterschiedliche Weise aus. Die Diagnose kann dazu führen, dass die Frauen ihre eigenen Bedürfnisse im Kontext der Erwerbsarbeit erkennen und entsprechend handeln. In den Interviews wurde geschildert, dass die Frauen oft mit Reizüberflutungen und Überanstrengung zu kämpfen hatten. Aufgrund der ASS nehmen sie die Reizüberflutungen anders wahr und müssen Strategien erlernen, um damit im Alltag umgehen zu können. Das kann sich auf die Konzentrationsfähigkeit und entsprechend auf die Leistung auswirken. Eine Interviewpartnerin beschrieb eine Situation an der Hochschule:

*Das Hauptproblem, das ich dort habe, ist, dass sie in einem Raum sind und in einer Gruppe arbeiten. Da ist es schwierig, sich zu konzentrieren. Entweder kann ich mich nicht darauf konzentrieren, was die Frage ist. Oder ich kann etwas nicht lesen, weil ich einfach nur Buchstaben sehe (Interview P2).*

Mit so vielen Reizen umzugehen, erfordert sehr viel Energie:

*Den ganzen ersten Monat kam ich jeweils nach Hause und habe nichts mehr gemacht. Ich bin einfach auf das Sofa gegangen und eingeschlafen. Das war dann mein Leben (Interview P4).*

Erst mit der Zeit stellte sich eine gewisse Routine ein, die es ermöglichte, wieder über mehr Freizeit zu verfügen. Auch die eigene Schulzeit war für einige Frauen ähnlich anstrengend, wie eine andere Interviewpartnerin offenbarte:

*Es war eine totale Reizüberflutung. Auch jetzt bin ich den ganzen Tag müde (Interview P5).*

Andere beschreiben ähnliche Erlebnisse. So äusserte eine Interviewpartnerin den Wunsch nach einer Pause, um nach einer Phase der Krankschreibung wegen eines Burn-outs «wieder mit mehr Energie in den neuen Job» (Interview P1) starten zu können. Die Notwendigkeit von Pausen wurde auch von einer weiteren befragten Frau betont, die schilderte:

*Ich brauche dazwischen einfach Ruhe (Interview P3).*

Typisch für den berichteten Umgang mit dem Energiemanagement war der starke Einfluss kognitiver und emotionaler Beanspruchung auf den Energiehaushalt. So schilderte eine Frau beispielsweise, dass sie trotz reduzierter Arbeitszeit durch die hohe Konzentration während der Arbeit im Nachgang stark ausgelaugt sei. Sie ergänzte:

*Mein Körper ist jetzt viel schneller im Stressmodus, auch wenn nur etwas Kleines schiefliegt* (Interview P1).

Auch innere Anforderungen führten zu Energieverlust, wie eine Person beschrieb:

*Ich gerate oft selbst in Stress, weil ich denke, ich muss es können oder es so oder so machen* (Interview P3).

Die Befragten brachten das durch ASS erschwerte Energiemanagement auch direkt mit ihrer Erwerbsarbeit in Zusammenhang:

*Ich war jeden Abend gerädert, obwohl ich gar nicht so viel zu tun hatte. Ich war total müde [...]. Die Batterien waren mehr als leer* (Interview P8).

Auch strukturelle Rahmenbedingungen wie lange Pendelzeiten wurden von einigen Frauen als energieraubend erlebt. Eine Interviewteilnehmerin fasste ihre Situation wie folgt zusammen:

*Es war einfach absolut zu viel* (Interview P9).

Eine gewisse Entlastung erlebten die Interviewpartnerinnen, wenn sie mehr Kontrolle über ihre Umgebung und soziale Interaktionen hatten. Eine Teilnehmerin beschrieb diese Problematik im Homeoffice als deutlich weniger belastend:

*Weil [man] im Homeoffice die Reize und die Kontakte mit Menschen besser steuern kann* (Interview P6).

Die gestellte Diagnose hat bei den meisten der befragten Frauen dazu geführt, dass sie ihre Bedürfnisse besser erkennen und sich dafür einsetzen können. Dies zeigt auch das zuvor zitierte Beispiel des Homeoffice. So hat sich für eine der Interviewten die Situation in Bezug auf die Erwerbsarbeit durch die Diagnose verändert, indem sie einen Arbeitsort wählte, der ihren Bedürfnissen besser entspricht. Sie beschrieb, dass sie

*in eine Agentur gegangen [sei], bei der der Druck auch etwas weniger gross war und die ein bisschen bodenständiger ist* (Interview P1).

Dies führte dazu, dass sie sich beruflich mehr entfalten konnte:

*Ich war plötzlich eine der Besten, anstatt zu versuchen, mitzuschwimmen, um okay zu sein (Interview P1).*

Die Diagnose habe ihr geholfen, sich selbst besser zu verstehen und entsprechend zu handeln. So sagte sie:

*Zu verstehen, dass ich jetzt halt mal ein bisschen mehr Panikattacken habe, dass ich mich jetzt ein bisschen depressiv fühle oder dass der Stress jetzt ein bisschen höher ist. Ich glaube, das Grösste, was mir die Diagnose gegeben hat, ist das Verständnis für mich selbst und dass ich ein bisschen netter zu mir sein kann (Interview P1).*

Auch eine weitere Teilnehmerin berichtete von den positiven Auswirkungen der Diagnose auf ihr Leben. Sie gab an, dass sie nun besser verstehen könne, warum sie in bestimmten Situationen entsprechend reagiere:

*Rational hat es sich verändert, weil ich es mir jetzt halt erklären kann. Aber die Gefühle sind immer noch die gleichen. Ich kann sie benennen und einordnen, aber sie sind immer noch da (Interview P2).*

Diese Fähigkeit, das eigene Verhalten erklären zu können, hat auch das Leben weiterer befragter Frauen erheblich verbessert. So beschrieb eine Frau eine ähnliche Erfahrung, indem sie erzählte, dass sie durch die Diagnose

*viel besser darin geworden [sei], zu sagen, dass [sie] das nicht kann, und zwar im positiven Sinn (Interview P3).*

Sie habe gelernt, für sich einzustehen:

*Ich konnte vorher keine Grenzen setzen. Oder ich hatte nicht das Gefühl, das Recht dazu zu haben (Interview P3).*

Für eine weitere Interviewpartnerin hatte die Diagnose ebenfalls weitreichende Folgen. Sie führte aus, dass sie mittlerweile besser darin sei, die Anforderungen an ihre Arbeit zu managen und auf ihre eigenen Bedürfnisse einzugehen. So fordere sie beispielsweise von ihrem Vorgesetzten, dass er ihr Aufgaben rechtzeitig mitteile, um den Arbeitsdruck zu verringern:

*Ich sage meinem Chef jetzt auch, dass er mir Dinge im Voraus sagt. Wenn das Briefing nächste Woche stattfindet, soll er es mir schon jetzt sagen. Dann kann ich es setzen lassen (Interview P5).*

Für eine weitere Interviewtenehmerin bedeutete die Diagnose auch ein tieferes Verständnis für ihre Arbeitsweise und die Erkenntnis, dass sie Anpassungen in ihrem Leben vornehmen muss:

*Ich habe dann mein Leben ziemlich umgestellt (Interview P9).*

Die Diagnose war demnach für die interviewten Frauen ein entscheidender Faktor, um sich selbst besser kennenzulernen und diese Erkenntnisse in ihr (Erwerbs-)Leben einfließen zu lassen.

Die Interviewpartnerinnen mussten nicht nur für sich selbst einen Umgang mit der Diagnose finden. Sie mussten sich auch Gedanken darüber machen, ob und wie sie ihre Arbeitgebenden über die Diagnose informieren sollten. Einige der Befragten berichteten von einer proaktiven Kommunikation der Diagnose, um Unterstützung und Verständnis am Arbeitsplatz zu erhalten. Eine andere Frau beschrieb, wie sie mit einem Autismus-Arbeitscoach zusammenarbeitete, um ihre Diagnose zu verstehen und ihre Bedürfnisse in der Arbeitswelt zu klären:

*Ich bin dann mit ihm wirklich eingetaucht. Was heisst meine Diagnose? Was brauche ich von meinem Arbeitgeber? Was hat vor dem Burn-out auch schon nicht gut funktioniert? (Interview P1).*

Sie merkte jedoch an, dass trotz einer anfänglich positiven Reaktion auf die Offenlegung der Diagnose am Arbeitsplatz die Kapazitäten für eine intensive Unterstützung im System begrenzt sind:

*Es wird zwar gut reagiert, wenn ich das sage. Aber sie haben keine Kapazitäten, um intensiv auf mich einzugehen oder auf das einzugehen, was ich brauche (Interview P1).*

Andere Interviewpartnerinnen kommunizierten ihre Diagnose nur in bestimmten Kontexten, wenn sie das Gefühl hatten, dass dies für die Zusammenarbeit oder das Verständnis notwendig sei. So erläuterte eine Interviewte, dass sie ihre Diagnose im beruflichen Umfeld zunächst nicht direkt kommuniziert hatte, bei einem Praktikum jedoch die Notwendigkeit sah, dies anzusprechen:

*Gegen Ende habe ich das Thema angesprochen und sie gefragt, ob meiner Betreuerin etwas aufgefallen ist und wie es ist, wenn sie mit mir zusammenarbeitet (Interview P2).*

Sie betonte dabei den aufklärerischen Aspekt:

*Ich habe das Thema auch angesprochen, um auch ein wenig dem Stigma gegenüber Autismus entgegenzuwirken (Interview P2).*

Auch eine weitere Person möchte zur Aufklärung beitragen, hatte aber jeweils Respekt vor den Reaktionen:

*Eigentlich finde ich es einfach wichtig, dass unsere Gesellschaft lernt, dass Autismus nicht so negativ ist. Ich weiss nicht, warum ich im Beruflichen so Angst davor habe. Doch, eigentlich weiss ich es. Weil ich Angst habe, dass es mich dort hemmen könnte (Interview P4).*

Einige Interviewpartnerinnen waren demnach zurückhaltender in der Kommunikation ihrer Diagnose als andere. So berichtete eine Befragte, dass nur ihre direkte Chefin von ihrer Diagnose wisse, da sie keine Notwendigkeit für eine breitere Kommunikation sehe:

*Im Büro weiss es bis jetzt erst meine direkte Chefin, die anderen wissen es nicht. Ich sehe im Moment noch nicht die Notwendigkeit dafür (Interview P3).*

Es wurde auch die Sorge geäußert, dass eine Offenlegung im beruflichen Kontext negative Auswirkungen haben könnte, insbesondere in Bezug auf Karrierechancen:

*Im Beruflichen finde ich es schwierig, es den Leuten zu sagen, weil man Angst hat, benachteiligt zu werden oder eine Stelle nicht zu bekommen (Interview P4).*

Trotzdem betonte sie, dass es wichtig sei, die Diagnose mitzuteilen, sobald diese keinen negativen Einfluss mehr auf die Arbeit habe und man bereits die gewünschte Position innehat. Entsprechend kommuniziert sie die Diagnose selten direkt im Vorstellungsgespräch, sondern erst später. Jemand stellte fest, dass die Offenlegung nicht immer eine positive Veränderung mit sich bringt:

*Die Diagnose offenzulegen, hat ein wenig etwas gebracht. Sie hat aber nicht dazu geführt, dass das in der Verteilung der Aufgaben, der Pausen und so weiter berücksichtigt wurde (Interview P7).*

Diese Aussage unterstreicht die Herausforderung, dass die blosser Kommunikation der Diagnose nicht automatisch zu einer adäquaten Unterstützung oder Anpassung der Arbeitsbedingungen in der Erwerbswelt führt.

#### **4.4 Erwerbsbiografie**

Die Erwerbsbiografien der interviewten Frauen mit einer ASS sind vielfältig und individuell. Sie zeichnen sich im Allgemeinen durch ihre hohe Dynamik und unterschiedliche Verlaufsformen aus. Der Einstieg in die berufliche Bildung war oft von familiären Erwartungen oder von Unwissenheit über die Möglichkeiten geprägt. So schilderte eine Interviewpartnerin beispielsweise, dass ihr Vater sie dazu drängte, eine kaufmännische Ausbildung zu machen, was sie zunächst ablehnte. Er setzte sich jedoch durch und sie suchte eine Lehrstelle im kaufmännischen Bereich:

*Mein Vater sagte zu dem Zeitpunkt, dass ich versucht hätte, was ich wollte und dass ich jetzt machen müsse, was er wolle und ich solle das KV machen. Punkt (Interview P7).*

Eine andere Frau berichtete von einer Ausbildung zur Heilpädagogin, die sie begann, weil ihr das Wissen über andere Berufsmöglichkeiten fehlte. Trotz der praktischen Ausrichtung der Ausbildung hinterfragte sie ihre eigene Wahl:

*Schlussendlich machte ich eine seminaristische Ausbildung. Das war eher wie ein Lehrerseminar und weniger wie ein Hochschulstudium (Interview P9).*

Auch eine weitere Befragte absolvierte eine Lehre im Bankenwesen, obwohl ihr dieser Beruf nicht gefiel:

*Ich fing mit einer Lehre an, dem KV auf der Bank. Im Nachhinein weiss ich eigentlich nicht, wieso. Ich habe es eigentlich von Anfang an gehasst (Interview P2).*

Andere Interviewteilnehmerinnen verfolgten hingegen ihre persönlichen Wünsche und begannen eine berufliche Bildung in einem selbst gewählten Fachgebiet. So absolvierte eine Person beispielsweise den gestalterischen Vorkurs und eine Berufslehre als Grafikerin EFZ, da sie sich sehr für diesen Beruf interessierte:

*Ich habe dann die Lehre in einer grossen Werbeagentur gemacht, vier Jahre lang (Interview P1).*

Die berufliche Bildung scheint bei vielen Interviewpartnerinnen jedoch kein geradliniger Weg zu sein. So führte eine Person aus, dass sie sich erst nach einer Reihe von Zwischenstationen für ein Studium der Wirtschaftsinformatik entschied:

*Ich habe fast ein halbes Jahr pausiert und erst im April dieses Jahres weitergemacht, dieses Mal aber auf der Schiene der Wirtschaftsinformatik. Das liegt mir wirklich gut. Das war definitiv die bessere Entscheidung (Interview P8).*

Nach der Ankunft in der Erwerbswelt haben einige der Interviewpartnerinnen viele Stellenwechsel erlebt, während andere sehr konstant bei den gleichen Arbeitgebenden tätig waren. Die noch nicht erkannte ASS oder die neu gestellte Diagnose scheinen einen Einfluss auf die Anstellungen und die Häufigkeit von Stellenwechseln zu haben. So erzählte eine Interviewpartnerin Folgendes:

*Ich habe in den letzten Jahren, eigentlich seit der Diagnose, recht viele Wechsel gemacht, um wirklich den Ort zu finden, der gut zu mir passt (Interview P1).*

Eine weitere Befragte hat nach dem Studium ein Praktikum absolviert und dann ihre erste Anstellung als Fachperson bei einem Onlinehändler erhalten:

*Mein erster richtiger Job war dann bei einem grossen Schweizer Onlinehändler (Interview P5).*

Bei dieser Anstellung hatte sie sich wohlgeföhlt und sie konnte sich verwirklichen:

*Ja, ich habe mega Karriere gemacht beim Onlinehändler (Interview P5).*

Danach arbeitete sie bei mehreren Werbeagenturen, unter anderem in Führungspositionen als *Creative Director*. Insgesamt berichtete sie von häufigen Stellenwechseln, darunter auch von sehr kurzen Beschäftigungsverhältnissen. Diese waren unter anderem aufgrund sozialer Herausforderungen am Arbeitsort, die durch die Symptome von ASS hervorgerufen wurden, so kurz. Mit sozialen Herausforderungen aufgrund der Diagnose hatte auch eine andere Person zu kämpfen. Seit dem Abschluss der beruflichen Grundbildung hat sie mehrere Stellenwechsel erlebt:

*Ich war seither arbeiten. Leider hatte ich relativ viele Wechsel. Unter anderem wegen der Autismusdiagnose (Interview P8).*

Der Einstieg in den IT-Bereich erfolgte über eine Einsteigerstelle im IT-Support, bei der sie jedoch die Probezeit nicht bestand. Sie führt dies auf ihre Unsicherheit im Auftreten zurück:

*[...] denn ich war eher eingeschüchtert, was fälschlicherweise als mangelnde Motivation ausgelegt wurde (Interview P8).*

Später konnte sie über befristete Verträge berufliche Aufgaben erfolgreich umsetzen und wechselte mehrfach zwischen Arbeitgebern.

Bietet eine Arbeitsstelle aber das optimale Umfeld, sind einige der interviewten Frauen mit einer ASS sehr treue und konstante Arbeitnehmerinnen:

*Und jetzt bin ich seit 2008, also seit 16 Jahren, bei dieser Stadt tätig. Es gefällt mir immer noch [...] (Interview P3),*

schilderte diese Teilnehmerin ihre aktuelle Erwerbssituation. Auch zuvor war sie bereits jahrelang beim gleichen Arbeitgeber tätig, bei dem sie ihre erste Stelle nach dem Studium antrat:

*Dank meiner Diplomarbeit in der Bauphysik habe ich direkt nach dem Studium einen Job in einem Ingenieur-Planungsbüro angeboten bekommen. Ich war dann fast zehn Jahre dort (Interview P3).*

Eine weitere Interviewpartnerin erlebte ebenfalls eine sehr konstante Zeit als Angestellte, als sie nach ihrer Ausbildung eine Anstellung in der Informatik bei einem Amt erhielt und dort sehr lange arbeitete:

*Insgesamt war ich 18,5 Jahre dort. Irgendwann wurde der Chef dann auch noch pensioniert. Ja, das war eine lange Zeit. Eigentlich bin ich aktuell erst bei meiner zweiten Stelle nach der Lehrzeit (Interview P7).*

Zwei der Interviewteilnehmerinnen mussten sich in der Branche erst orientieren, waren bei verschiedenen Arbeitgebenden tätig und haben nun das optimale Arbeitsumfeld gefunden. Beide arbeiten nun seit mehreren Jahren in derselben Anstellung:

*Dort habe ich jetzt wirklich mein Feld gefunden (Interview P9).*

Das trifft auch auf die andere Person zu:

*Später habe ich dann angefangen, so zu arbeiten, wie ich es jetzt tue. Seither habe ich auch die Stelle, bei der ich jetzt noch bin (Interview P6).*

Die befragten Frauen haben sich beruflich weiterentwickelt. Einige haben Weiterbildungen besucht, andere bilden sich informell weiter. So erklärte eine Interviewpartnerin:

*Ich sage immer, meine Weiterbildung war eigentlich das Praktikum in dieser coolen Agentur. Ich glaube, man lernt viel mehr im Arbeitsumfeld. Ich habe mich eigentlich meistens über die Arbeit weiterentwickelt. Ich habe zwar ab und zu mal einen Tag hier oder eine Woche dort einen Kurs absolviert, aber keine grosse halbjährige oder monatelange Weiterbildung gemacht (Interview P1).*

Mehrere Teilnehmerinnen betonten, wie wichtig Weiterbildung ist:

*Ich bilde mich so im kleinen Stil weiter. Das lebenslange Lernen ist mir bewusst und ich komme sicherlich nicht drumherum. Das wird auch so bleiben. Ich bin einfach froh, eine Stelle zu haben, die sich nicht radikal verändern wird (Interview P3).*

Auch eine weitere Befragte sieht den Sinn im lebenslangen Lernen:

*Ich bin auch weiterhin dabei, mich weiterzubilden, weil es einfach wichtig ist und man sich weiterbilden muss. Sonst kommt man heutzutage karrieretechnisch nirgends mehr hin, geschweige denn an einen Job (Interview P8).*

Neben dem lebenslangen Lernen und dem intrinsischen Interesse, sich weiterzubilden, kann auch Langeweile ein Motivationsgrund für eine Weiterbildung sein:

*Bei der Agentur danach war mir sehr langweilig. Dann habe ich eine Weiterbildung begonnen, weil es sonst zu langweilig gewesen wäre (Interview P5).*

Generell sind viele der Interviewpartnerinnen an Weiterbildungen interessiert. So hat eine von ihnen einen Fachausweis erworben:

*Dort habe ich den Fachausweis «Internationale Spedition und Logistik» erworben. Im zweiten Betrieb nach der Lehre habe ich ausserdem den Fachausweis als Aussenhandelsfachfrau gemacht. Den habe ich normal gemacht. Ich habe diesen zwar bei der ersten Prüfung nicht bestanden und musste daher wiederholen. Beim zweiten Mal habe ich es dann bestanden (Interview P6).*

Die Arbeitspensen, welche die befragten Personen während ihrer Erwerbsbiografien wahrgenommen haben, variieren stark. Auffallend ist jedoch, dass einige der Interviewteilnehmerinnen vor der Diagnose oder vor einer psychischen Krise in einem Vollzeitpensum angestellt waren:

*Damals konnte ich auch 100 Prozent arbeiten und ich habe viel Überzeit gemacht, was nie ein Problem war. Aber jetzt könnte ich mir das gar nicht mehr vorstellen, Überzeit zu machen (Interview P7).*

Fast alle befragten Frauen haben nach der psychischen Krise oder der Diagnose das Pensum reduziert:

*Ich arbeite jetzt eigentlich nur noch 80 Prozent. Ich habe auch nicht vor, irgendwann wieder 100 Prozent zu arbeiten. Im Moment würde es gesundheitlich sowieso nicht gehen (Interview P6).*

Seit der Diagnose arbeitet die klare Mehrheit der Betroffenen Teilzeit. Es geht ihnen gesundheitlich damit besser und sie haben mehr Zeit, um die energieraubenden Situationen während der Arbeit zu verarbeiten und neue Energie zu tanken:

*Ich weiss, 80 Prozent sind mir zu viel. Ich müsste auf mich schauen, wenn ich das mache. Ich weiss, es gibt gewisse Dinge, auf die ich achten muss. Wenn es irgendwie geht, möchte ich nicht mehr als 60 Prozent arbeiten (Interview P4).*

In den Erwerbsbiografien der befragten Frauen mit einer ASS wurden immer wieder Brüche in Form von Erwerbslosigkeit festgestellt. Die Interviewpartnerinnen beschrieben, wie schwierig diese Zeit war, und äusserten Frust über das Fehlen von Anschlussmöglichkeiten nach dieser Phase:

*Es war nicht meine erste Arbeitslosigkeit. Leider hatte ich keinen nahtlosen Anschluss. Trotz Fachkräftemangel war es schwierig, einen passenden Job zu finden: Ich wollte nicht wieder die gleichen Aufgaben machen, die ich bereits seit sieben Jahren kenne. Irgendwann wird es langweilig und die Motivation ist weg. Das merken die Leute auch. Es dauerte einen Moment länger (Interview P8).*

Eine weitere Person berichtete, nichts Passendes gefunden zu haben:

*Ich war einmal noch eineinhalb Jahre arbeitslos, das habe ich noch gar nicht gesagt. Einmal zwischen der Schule für autistische Kinder und Jugendliche und der Einzelförderung danach (Interview P9).*

Die Erwerbslosigkeit wurde mehrfach aufgrund psychischer Belastungen und fehlender Sinnhaftigkeit bei der Arbeit hervorgerufen. Eine Interviewpartnerin brachte dies mit folgenden Worten zum Ausdruck:

*Drei der sechs Monate war ich aber krankgeschrieben. Weil es mich dort völlig aus der Bahn geworfen hat. Es war eher ein Bore-out als ein Burn-out, aber es ist ja genau das Gleiche (Interview P5).*

Ähnliches erlebte eine weitere Interviewpartnerin:

*Ich habe dort zwei oder eineinhalb Jahre lang eigentlich nichts mehr gestaltet, ich habe nichts Kreatives mehr gemacht. Und das war mein Super-Spezial-Interesse (Interview P1).*

Dies zeigt die Schwierigkeit, eine berufliche Tätigkeit zu finden, die den individuellen Interessen und Fähigkeiten entspricht. Eine zusätzliche Herausforderung ist auch die Wiederaufnahme von Arbeit nach einer längeren Zeit der Erwerbslosigkeit. Eine Interviewpartnerin beschrieb, dass sie nach mehreren Monaten der Erwerbsunfähigkeit erst langsam wieder in Teilzeit begann:

*Ich war dann auch ein paar Monate wirklich krankgeschrieben. Ich habe dann erst im Mai wieder in Teilzeit angefangen (Interview P6).*

#### **4.5 Transitionsprozesse innerhalb der Erwerbsbiografie**

In jeder Erwerbsbiografie finden Transitionsprozesse statt, die individuell bewältigt werden müssen. Die befragten Frauen beschrieben die Transitionen als komplex und herausfordernd. Der Wechsel von der obligatorischen Schule in die berufliche Bildung scheint vielen Interviewpartnerinnen schwergefallen zu sein. Erwartungen seitens der Familie oder gesellschaftliche Normen haben die Transitionsprozesse mitbestimmt. Eine Befragte berichtete von familiären Erwartungen:

*[An die Kantonsschule gehen] wollte ich aber nicht. Vielleicht auch, weil aus meiner Familie niemand studiert hat und eigentlich auch von Anfang an die Erwartung da war, dass ich eine Lehre mache. Und dann habe ich mich bei der Bank beworben (Interview P2).*

Eine weitere Interviewpartnerin beschrieb den damaligen Übergang als etwas, das einfach geschehen musste, auch wenn es für sie schwierig war:

*Es war nicht wirklich so, dass ich eine Option gehabt hätte, man hat es einfach gemacht (Interview P7).*

Eine andere Interviewteilnehmerin stufte den Wechsel in die weiterführende Bildung aufgrund der Anforderungen und veränderten Begebenheiten als schwierig ein:

*Dann begann ich zu studieren. Das war für mich technisch gesehen ein sehr schwieriger Übergang, weil die Uni so unstrukturiert ist (Interview P4).*

Die Anforderungen waren teilweise so hoch, dass gar keine Ausbildungsstelle in einem Lehrbetrieb gefunden wurde. Dadurch war der Transitionsprozess besonders anspruchsvoll:

*Nach drei Jahren, in denen ich keine Lehrstelle gefunden habe und dafür durch die ganze Schweiz gezogen bin, hat man irgendwann keine Kraft mehr (Interview P8).*

Eine weitere Herausforderung in diesem Lebensabschnitt kann die fehlende Kenntnis über mögliche berufliche Perspektiven sein. Mehreren Teilnehmerinnen fehlte die Vorstellung davon, in welche berufliche Richtung sie gerne gehen möchten:

*Ich hatte auch nicht das Abstraktionsvermögen, um zu sehen, welche Berufe es gibt. Ich hatte daher einfach keine Ahnung, welche Berufe es gibt. Ich habe mich gar nicht damit befasst (Interview P5).*

Sich über berufliche Möglichkeiten zu informieren, ist mit einem grossen Energieaufwand verbunden. Diese Energie konnte eine Befragte nicht aufbringen:

*Aber so bin ich einfach irgendwie reingerutscht. Ich ging immer den Weg des geringsten Widerstands. Ich habe mich für das entschieden, was gerade kam, und bei dem ich mich nicht anstrengen musste. Anstrengen musste ich mich schon, aber wählen und mir neue Dinge anschauen, musste ich nicht. So bin ich da reingerutscht. [...] Aufwand und Ertrag [beim Schnuppern] lohnen sich überhaupt nicht. Ich wäre danach eine Woche krank gewesen (Interview P9).*

Hatten die Interviewpartnerinnen einmal eine Erwerbsarbeit gefunden, nannten sie bezüglich der Transitionsprozesse unterschiedliche Herausforderungen. So sind einige von ihnen innerhalb der Erwerbsarbeit in neue Positionen gerutscht, ohne diesen Wechsel aktiv gesteuert zu haben:

*Ich bin von der Rolle des Grafikers in die des Art-Directors übergegangen. Zuerst Junior und dann in Richtung Senior. Darin bin ich einfach gewachsen (Interview P1).*

Andere mussten ihre Anstellungen nicht aktiv suchen, da sie angefragt und somit direkt rekrutiert wurden. So wurden Transitionsprozesse extern eingeleitet:

*Dann haben sie mich gefragt, ob ich nicht doch kommen würde. Das habe ich natürlich gerne genommen (Interview P3).*

Dennoch sind ihnen auch diese Übergänge schwergefallen, selbst wenn sie nur innerhalb desselben Arbeitsortes stattfanden:

*Ein Wechsel ist für mich immer eine ziemliche Herausforderung. Auch der interne Wechsel im jetzigen Job war schwierig. Ich habe recht lange gebraucht, bis ich mich dazu durchringen konnte. Für andere wäre es wohl viel schneller klar gewesen. Es hat einiges gebraucht, bis ich mir den Stoss geben konnte, etwas Neues zu wagen. Das merke ich schon, da braucht es immer recht viel. Es ist schwierig, die Gewohnheiten zu verlassen (Interview P3).*

Mehrere Teilnehmerinnen wiesen ähnlich darauf hin, dass die Transitionsprozesse einfach geschehen seien und sie keinen grossen Einfluss darauf gehabt hätten. Eine befragte Person meinte, dass sie

*[...] ja auch keine andere Wahl [hatte]. Es war einfach so. Es war einfach so, wie es war (Interview P6).*

Und sie konnte sich damit arrangieren. So kam auch eine der interviewten Frauen

*[...] dann vom einen ins andere (Interview P9).*

Dennoch sagten viele Interviewpartnerinnen, dass ihnen Transitionsprozesse generell Angst bereiten, da sie nicht wissen, was auf sie zukommt. In einer Aussage ging es darum, welche Auswirkungen kommende Veränderungen haben können:

*Darum habe ich zwei Veränderungen vor mir, was mich ziemlich stresst (Interview P2).*

Diese Frau meinte, das Stressvolle daran sei «das Ungewisse». Eine andere Teilnehmerin beschrieb Ähnliches:

*Es sind einfach immer die Übergänge [die schwierig sind] (Interview P4).*

Der Umgang mit Transitionsprozessen ist sehr individuell:

*Egal, wie viele Übergänge ich schon durchlebt habe, es ist immer wieder anders (Interview P2).*

Diese Aussage macht auch deutlich, dass jeder Übergang eine neue Situation ist. Alle Transitionsprozesse müssen individuell bewältigt werden. Es scheint keine allgemeingültigen Strategien zu geben, mit denen sich diese Übergänge erfolgreich meistern lassen. Eine Interviewpartnerin stellte Folgendes fest:

*So viele Strategien gibt es gar nicht, es ist sowieso einfach scheisse. Oder es bleibt einfach schwierig. Aber ich glaube, der grösste Unterschied ist das Verständnis (Interview P1).*

Damit macht die Interviewte deutlich, dass sie die Übergänge durch ihr Verständnis gegenüber sich selbst und der eigenen Diagnose positiv beeinflussen kann.

Trotz bestimmter Strategien im Umgang können Transitionsprozesse aufgrund der damit verbundenen Herausforderungen und Ängste persönliche Krisen auslösen. Eine der befragten Frauen hat dies beim Übergang vom Schulsystem in die berufliche Bildung erlebt:

*Aus dem Schulsystem raus in diesen Kurs. Dort habe ich schon angefangen, Panikattacken zu bekommen. Diese Transitionen haben wir vorher schon mal erwähnt. Dort haben die Probleme eigentlich wirklich angefangen, in Form von Panikattacken, aber auch in Form von sozialen Ängsten (Interview P1).*

In Transitionsprozessen werden aber auch Chancen gesehen, wie jemand betonte:

*Wir haben ja schon über Übergänge und Neuanfänge gesprochen. Man kann ja auch wieder jemand Neues sein (Interview P5).*

Die Interviewte ging damit auf die Möglichkeit ein, nach einem Übergang jeweils einen Neustart zu wagen. Laut einer weiteren Interviewpartnerin können Transitionsprozesse auch glückliche Fügungen sein:

*Eigentlich hatte ich mega Glück, so im Nachhinein. Es musste irgendwie so kommen, es hat sich alles irgendwie zusammengefügt (Interview P7).*

Ein grosser Transitionsprozess für alle, der von aussen angestossen wurde, war der Lockdown aufgrund der Corona-Pandemie im Jahr 2020. Einige berichteten von erheblichen Herausforderungen in der Arbeitssituation, besonders durch den abrupten Wechsel ins Homeoffice und die damit verbundenen Veränderungen. So schilderte eine Befragte die Phase des Lockdowns wie folgt:

*Und ich habe dann aber vor allem während Corona recht viele Schwierigkeiten bekommen. Der Lockdown: [...] Da war zum ersten die wahnsinnig grosse Veränderung in der Lebenswelt. Alles war von einem Tag auf den anderen ganz anders. Und zum anderen hatten mega viele aus dem Management-Team Kinder. Die Kinder waren den ganzen Tag zu Hause und so wurden die Verantwortlichkeiten noch viel unklarer. Mir wurde viel mehr Verantwortung übertragen (Interview P1).*

Dies war der Auslöser für einen psychischen Zusammenbruch:

*Ich sass heulend vor dem Computer. Mein Freund sagte, ich solle vielleicht mal aufhören und mich vielleicht mal eine Woche krankmelden (Interview P1).*

Auch eine andere Frau empfand das Homeoffice als «schwierig», obwohl das Arbeiten von zu Hause für viele Menschen mit einer ASS angenehmer ist:

*Obwohl ich finde, dass das Homeoffice für mich ja eigentlich besser sein sollte. Aber irgendwie fehlte mir der Austausch, als wir gar nicht mehr im Büro waren (Interview P3).*

Andere Interviewpartnerinnen konnten dem Lockdown aber auch etwas Positives abgewinnen:

*Für meinen Job brauche ich nicht so viel Kontakt mit meinen Arbeitskollegen. Ich habe den Lockdown relativ unversehrt überlebt. Für Autisten ist das weniger das Problem. Das Bedürfnis, sich mit anderen zu treffen, war nicht gross (Interview P7).*

Auch eine andere Person hatte keine Mühe mit der Beschränkung auf das eigene Zuhause:

*Ich habe im Homeoffice gearbeitet, was ich natürlich super fand (Interview P5).*

Der Lockdown und die damit verbundene veränderte Lebenswelt führten demnach zu einem erzwungenen Transitionsprozess. Die einen erlebten dies positiv, da sie bemerkten, in welchem Rahmen sie eigentlich besser arbeiten können. Bei anderen hat die Veränderung eine Krise ausgelöst. Auffallend ist, dass bei vielen Befragten die Diagnose einer ASS erst nach dem Lockdown gestellt wurde. Demnach scheint es einen Zusammenhang zwischen dem Lockdown im Jahr 2020 und den danach gestellten Diagnosen zu geben.

#### **4.6 Anforderungen Erwerbsarbeit**

Die berufliche Bildung und die Erwerbsarbeit stellen diverse Anforderungen an die Arbeitnehmenden, die Frauen mit einer ASS herausfordern können. Eine häufig genannte Schwierigkeit betrifft die gestellten Erwartungen und die erforderliche Flexibilität. Eine Interviewpartnerin berichtete:

*Ich wusste nicht mehr, ob ich es schaffen kann, nochmals in den Beruf zurückzukehren. Denn man muss immer sehr viel von sich selbst geben und immer eine coole neue Idee haben (Interview P1).*

Eine weitere Person musste aufgrund der Strukturen am Arbeitsplatz viel Flexibilität zeigen, was ihr schwerfiel:

*Der Arbeitsplan für die Woche kam manchmal erst am Sonntagabend (Interview P2).*

Generell sind Arbeitsweisen mit wenig Organisation und Strukturierung für Personen mit einer ASS schwierig:

*Ich habe dann aber recht schnell gemerkt, dass es gar nicht funktioniert, weil es einfach ein Chaos war. Es gab sehr viele Leute und sehr viel Unvorhersehbarkeit. Aus diesem Safe Heaven bin ich in die Hölle gekommen (Interview P1).*

Auch bevorstehende inhaltliche oder räumliche Veränderungen an der Arbeitsstelle können Stress auslösen. Ein Beispiel hierfür ist die neu hinzukommende Verwendung von künstlicher Intelligenz (KI):

*Das ist auch Stress. Das ist es schon. Weil ich Veränderungen nicht gerne mag. Aber ich weiss, dass sie kommen. Dagegen zu sträuben, bringt nichts, also versuche ich, mich lieber proaktiv explizit mit KI auseinanderzusetzen und sie anzuwenden (Interview P3).*

Auch ein Wechsel des internen Arbeitsplatzes kann ähnlichen Stress auslösen:

*Ich musste in der Zwischenzeit zweimal den Platz wechseln. Ich habe aber jetzt mein Eckchen an der Wand gefunden. Dort geht es mir soweit gut. Ab und an ist es immer noch eine Herausforderung im Grossraumbüro, vor allem, wenn viele Leute da sind (Interview P3).*

In verschiedenen Situationen ist Flexibilität von den Arbeitnehmenden gefragt. Diese aufzubringen, kann schwerfallen, wie folgende Aussage zeigt:

*Ich merke einfach, dass meine Flexibilität mit zunehmendem Alter abnimmt. Ich habe keine Ahnung, woran das liegt, aber ich merke einfach, dass es so ist (Interview P7).*

Dies fällt dann teilweise auch den Arbeitgebenden auf:

*Ja, also es gefiel mir dort eigentlich. Aber ich bekam auch das Feedback, ich sei zu unflexibel. Und ja, sie sagten mir auch, dass ich nicht so gut Prioritäten setzen könne. Alles so Sachen halt (Interview P6).*

Eine zusätzliche Herausforderung ist das in Kapitel 2.1.2 erwähnte *Masking*. Eine Interviewpartnerin beschrieb ihre Erfahrung wie folgt:

*Ich habe mir mein Leben lang meine Masken aufgebaut. Aber irgendwann sind auch gewisse Grenzen beim Masking erreicht, irgendwann geht es einfach nicht mehr. Wenn es von aussen forciert wird, so wie in dieser Situation, merkt man, wie es einen erdrückt. Ich musste mir irgendwann sagen, dass ich mich geschlagen gebe und gehen muss. Fertig. Es lohnt sich ja sowieso nicht (Interview P8).*

Die Notwendigkeit, sich in der Arbeitswelt ständig anzupassen und die eigenen Bedürfnisse zu verbergen, wird von vielen Interviewpartnerinnen als besonders belastend empfunden. Dies führt zu Erschöpfung:

*Aber es braucht auch viel Energie (Interview P5).*

Generell kann es für Menschen mit einer ASS anspruchsvoll sein, sich im Erwerbsalltag zu bewegen:

*Es fällt mir morgens schwer, aus dem Haus zu gehen und den ganzen Tag unter Leuten zu sein, auch mit ganz vielen verschiedenen Leuten. Man kann nicht immer alles in dem Grad kontrollieren, in dem ich es gerne würde (Interview P4).*

Eine zusätzliche Herausforderung bei der Erwerbsarbeit sind neben den fachlichen Anforderungen auch die sozialen, die an die Mitarbeitenden gestellt werden. Während die fachbezogene Kommunikation oft als problemlos erlebt wird, erzeugen informelle soziale Situationen häufig Unsicherheit und Überforderung. So schilderte eine Interviewpartnerin Folgendes:

*Und was ich beim Arbeiten eigentlich am schwierigsten finde, sind die Pausen, zum Beispiel die Mittagspausen. Wenn es nicht um die Arbeit geht, sondern um Smalltalk. Wenn im Büro beim Mittagessen oder in der 9-Uhr-Pause erwartet wird, dass du dich mit den anderen austauschst. Vor dieser Situation habe ich fast immer am meisten Angst, wenn ich neue Stellen anfrage (Interview P2).*

Die Pausensituation scheint generell für viele Interviewteilnehmerinnen schwierig zu sein:

*Zum Beispiel über Design oder über ein Projekt zu sprechen, das ist mir mega leichtgefallen. Dann konnte ich mich auch mit Leuten verbinden und die Verbindung spüren. Aber sobald wir am Mittagstisch saßen, fand ich es schwierig (Interview P1).*

Jemand beschrieb sogar eine Angst vor der Pausensituation, da

*man fünf Tage dort ist. Man hat einen grossen Anschiss und schon Angst vor dem Mittagessen, weil man weiss, dass das schwierig werden wird (Interview P5).*

Eine andere Befragte berichtete, sich aktiv aus dieser Situation herauszunehmen:

*Ich [habe] einen Kollegen, der immer zusammen Mittag essen will. Dem gebe ich jedes Mal einen Korb. Das ist etwas, das ich nicht gerne mache (Interview P3).*

Die Interviewpartnerinnen berichteten auch davon, dass sie im sozialen Umgang oft falsch verstanden oder interpretiert werden respektive dass Zuschreibungen gemacht werden, die nicht zutreffen. Eine Befragte beschrieb, dass die Mitarbeitenden wütend reagierten, wenn sie immer wieder nachfragte, wie sie die Dinge zu erledigen habe:

*Ich habe schon gemerkt, dass sie teilweise wütend auf mich waren. Aber wenn sie es nachvollziehen können, kann ich ihnen die Wut nehmen. Aber mit einigen bin ich bis zum Schluss nicht klargekommen (Interview P2).*

Jemand schilderte, dass eine fruchtbare Kommunikation mit dem Vorgesetzten nicht möglich war:

*Ich habe es ihm immer wieder gesagt, aber er hat mich einfach nicht wahrgenommen (Interview P3).*

Ähnlich erging es einer weiteren Person:

*Ich bin mir jetzt bewusst, dass ich häufig Dinge sage, die von anderen falsch aufgenommen werden (Interview P4).*

Das hat auch bei der Erwerbsarbeit Folgen, beispielsweise Schwierigkeiten im Team oder Konflikte mit Vorgesetzten, wie das folgende Beispiel zeigt:

*Es gab viele Dinge, die ich dort erlebt habe und die ehrlich gesagt nicht so gut waren, insbesondere im zwischenmenschlichen Bereich (Interview P6).*

Eine andere Befragte hat ähnliche Erfahrungen gemacht, wobei sich der Konflikt auf die vorgesetzte Person bezog:

*Er hat mir gewisse Sachen vorgeworfen, die ich einfach absolut nicht nachvollziehen konnte. So hat er zum Beispiel gesagt, ich sei immer negativ. Aber ich habe das eigentlich nie so gesehen (Interview P7).*

Das kann auch dazu führen, dass die Befragten eher zu Einzelgängerinnen werden, wie jemand beschrieb:

*Und das kenne ich schon seit der Schulzeit. Ich habe nie so wirklich dazugehört. Aber das hat mich nicht wirklich gestört, da ich immer gerne für mich war (Interview P3).*

Eine andere Befragte erlebte Ähnliches, was sie mittlerweile aber akzeptiert hat. Sie sagte:

*Mit den meisten Leuten kann ich einfach nicht viel anfangen. Mittlerweile finde ich es okay (Interview P5).*

Den Interviews zufolge brauchen die befragten Personen Regeln und Rahmenbedingungen, um sich den sozialen Anforderungen entsprechend verhalten zu können. So haben sie Orientierungs- und Anhaltspunkte, die im sozialen Umgang nützlich sind und ihnen in der sozialen Interaktion Unterstützung bieten:

*Es stimmt ja, Sozialkompetenz ist ein Problem. Aber wenn du mir Rahmenbedingungen gibst, in denen ich mich bewegen kann, ist es kein Problem. [...] Sobald ich eine Regel habe, sobald ich einen Rahmen habe, ist es machbar. Denn ich habe viele Regeln gelernt, wie man sich in ganz vielen Situationen verhalten muss. Ich habe sie alle auswendig gelernt. Nur manchmal stimmen sie plötzlich nicht mehr (Interview P4).*

Die Interviewpartnerinnen versuchen, sich durch die erlernten Regeln anzupassen und an generell geltenden sozialen Anforderungen zu orientieren:

*Es ist noch schwierig, aber ich kann mich relativ gut einfügen. Wenn man es nicht weiss, merkt man es nicht (Interview P7).*

Diese Anpassungsleistung ist Teil des *Maskings* und kostet die Frauen mit einer ASS enorm viel Energie:

*Das alles den ganzen Tag zu überlegen, ist sehr anstrengend* (Interview P4).

Das *Masking* ist demnach auch im Umgang mit sozialen Anforderungen eine Strategie, um zurechtzukommen und nicht aufzufallen.

Erhalten die befragten Frauen Unterstützung, fällt es ihnen einfacher, mit den Herausforderungen umzugehen. Im sozialen Umfeld spielt insbesondere die Unterstützung durch Familienangehörige eine Rolle:

*Ich spreche häufig mit meiner Schwester darüber [...]. Dann sagt sie mir, was ich in dieser Situation machen muss* (Interview P4).

Weitere Unterstützungen, die die Interviewpartnerinnen in ihrer Erwerbsbiografie als nützlich empfunden haben, waren die Invalidenversicherung (IV) während der Ausbildung und ein betriebsinternes *Case Management* nach dem Burn-out einer Teilnehmerin:

*Schlussendlich wurde das über die IV finanziert. [...] Die unterstützt in genau solchen Fällen wie bei mir* (Interview P8).

*Wir haben vom Geschäft aus ein Case Management. Da wurde ich begleitet. Ich habe noch eine IV-Anmeldung gemacht. Diese wurde jedoch nie wirksam, da ich wieder einsteigen konnte. Aber ich war dann relativ lange Zeit in therapeutischer Begleitung* (Interview P3).

Demnach hat das *Case Management* ihres Arbeitgebers sie bei der Rückkehr an den Arbeitsplatz unterstützt, während die IV in diesem Fall nicht griffen hat.

## 4.7 Erwerbsorientierung

Die Interviews zeigten im Zusammenhang mit der Erwerbsorientierung viele Perspektiven auf, wie Erwerbsarbeit erlebt und bewertet wird. Ein zentrales Thema, das immer wieder aufkam, war die mit der Arbeit verbundene Belastung und Anstrengung. So beschrieb eine Interviewpartnerin, dass die Wertzuschreibung an die Erwerbsarbeit sich im Laufe der Jahre gewandelt und in ihrem Fall an Bedeutung verloren habe:

*Es ist manchmal noch schwierig, loszulassen, weil es so tief in einem sitzt. Du hast das so fest gelebt, so viele Jahre lang* (Interview P1).

Eine andere Befragte reflektierte die anstrengende Natur von Arbeit, besonders seit ihrer Diagnose und einem Praktikum, das ihr einen Einblick in die Belastungen

gab. Sie beschrieb, dass «es sehr anstrengend sein kann», erkannte aber gleichzeitig, dass Arbeit auch positive Seiten hat:

*Es ist einerseits mega belastend, aber es kann auch etwas sehr Schönes sein (Interview P4).*

Dies zeigt, wie unterschiedlich Erwerbsarbeit eingeordnet wird und in welchem Zwiespalt sich einige Interviewpartnerinnen bezüglich ihrer Einstellung zur Erwerbsarbeit befinden.

Positiv hervorgehoben wurde, dass Erwerbsarbeit finanzielle Unabhängigkeit und Sicherheit ermöglicht – ein Aspekt, der für alle Interviewpartnerinnen von grosser Bedeutung ist. Einige von ihnen haben auch während des Studiums gearbeitet, um finanziell abgesichert zu sein:

*Ich brauchte einen Sommerjob, um das Geld zu verdienen (Interview P2).*

Bei der Erwerbsarbeit wird das Verdienen von Geld als wichtige Motivation gesehen:

*Arbeit ist etwas, das man macht, um Geld zu verdienen (Interview P4).*

Die finanzielle Entschädigung kann aber auch als Anerkennung für die geleistete Arbeit betrachtet werden:

*Ich mache etwas und bekomme Geld dafür. Damit kann ich mir eine Wohnung leisten. Es ist eine gewisse Anerkennung für das, was man kann und macht (Interview P3).*

Die finanzielle Absicherung scheint der Hauptgrund für die Erwerbsarbeit zu sein. So wünschte sich eine Interviewpartnerin,

*weniger arbeiten zu müssen, um meinen Lebensstandard aufrechterhalten zu können (Interview P5).*

Wenn die finanzielle Sicherheit hingegen nicht gegeben ist, löst dies Stress aus:

*Ich habe lange mit den Finanzen gekämpft. Drei Jahre lang. Am Schluss war ich in einer Schuldenanierung, weil ich es irgendwann gar nicht mehr im Griff hatte. Ich habe hier etwas jongliert oder dort etwas geschoben, aber irgendwann ist das ganze Kartenhaus in sich zusammengefallen. Dann habe ich mir gedacht, dass ich dringend Hilfe benötige (Interview P8).*

Auch eine weitere Person schilderte ähnliche Erfahrungen:

*Ich war einfach gestresst wegen der Finanzen. Das war schlimm (Interview P5).*

Erwerbsarbeit hat demnach einen grossen Stellenwert, um finanziell unabhängig und selbstständig sein zu können:

*Ich konnte es mir wortwörtlich nicht leisten, wieder ohne Job zu sein (Interview P8).*

Ein weiterer Aspekt, der die Erwerbsorientierung beeinflusst, ist der identitätsbildende Charakter von Erwerbsarbeit. Viele Interviewpartnerinnen haben erwähnt, dass die Erwerbsarbeit für sie einen grossen Stellenwert bei ihrer Identitätsfindung hat.

*Schon mit zwölf Jahren wusste ich, dass ich Grafikerin werden möchte. Das war mein Ding, ein wichtiger Teil meiner Identität [...]. Wenn mich die Leute gefragt haben, wer ich bin oder was ich mache, war das das Erste, was ich erzählt habe (Interview P1).*

Die Identifikation mit der Erwerbsarbeit ist auch bei anderen Befragten gross:

*Ich habe mich sehr lange damit identifiziert. Es war alles, was ich gemacht habe und um das sich meine Welt gedreht hat (Interview P5).*

Die Identifizierung mit der Erwerbsarbeit kann auch dazu führen, dass man sich am richtigen Ort fühlt:

*Ich bin definitiv im richtigen Beruf (Interview P4).*

*Wenn ich nichts machen kann, weiss ich nicht, wer ich bin. Echt nicht (Interview P8).*

Durch die Diagnose einer ASS scheint diese starke Identifikation mit der Erwerbsarbeit jedoch zu bröckeln:

*Ich bin mittlerweile auch jemand ohne die Arbeit. Ich bin nicht mehr die Arbeit (Interview P5).*

Die Erwerbsarbeit ist immer noch wichtig, aber nicht mehr die einzige Quelle der Identifikation. Einer der wichtigsten genannten Faktoren der Erwerbsorientierung ist die Sinnhaftigkeit der Arbeit. Ist die Tätigkeit sinnhaft, beeinflusst das die Motivation und die persönliche Erfüllung:

*Ich denke, sicherlich eine gewisse Lebensbefriedigung oder auch Lebensinhalt. Es gibt mir einen Sinn (Interview P6).*

Eine andere Interviewpartnerin formulierte es so:

*Arbeit gibt meinem Antrieb, kreativ sein zu wollen, einen Sinn. Das finde ich sehr schön (Interview P5).*

Sinnhaftigkeit hat einen enormen Einfluss auf die Motivation für Erwerbsarbeit. Bei neurodivergenten Menschen wirkt sich dies noch viel stärker aus. Ansonsten können sie den Grund für die zu erledigende Arbeit nicht nachvollziehen:

*Wenn es für mich Sinn ergibt. Ich merke auch jetzt, dass es mir schwerfällt, mich zu motivieren, wenn Dinge für mich keinen Sinn ergeben oder keine Bedeutung haben. Es geht auch neurotypischen Leuten so. Aber für Menschen im Spektrum oder mit ADHS ist es halt schwierig, sich für etwas zu motivieren, das man nur machen sollte, weil die Welt sagt, dass man es machen sollte. Dann ist es schwierig (Interview P9).*

Wenn die Sinnhaftigkeit einer Arbeitsstelle nicht gegeben ist, kann das ein Grund für einen Wechsel sein:

*Ich hätte es machen können, es wäre gegangen. Aber es hätte mich nicht erfüllt und glücklich gemacht. Ich hätte die ganze Zeit eine Rolle spielen müssen, die nicht meine ist. Daher habe ich dann gewechselt (Interview P7).*

Die Bedeutung der Sinnhaftigkeit von Erwerbsarbeit für die Erwerbsorientierung im Gegensatz zur finanziellen Bedeutung wird unterstrichen:

*Ich würde aber auch für weniger arbeiten gehen, wenn die Arbeit für mich erfüllend ist (Interview P7).*

Erwerbsarbeit kann ausserdem Sicherheit und Struktur bieten, was ebenfalls einen Teil der Erwerbsorientierung ausmacht. Sich in einem funktionierenden Anstellungsverhältnis zu befinden, gibt den Befragten Sicherheit und Halt:

*Aber dann muss ich schon auch sagen, dass es mir Sicherheit gibt. Weil ich weiss, dass ich ihn bis zur Pensionierung machen kann. Es gibt die Sicherheit, die finanzielle Unabhängigkeit und so weiter (Interview P3).*

Im Umkehrschluss bereitet der Verlust dieser Sicherheit Sorgen:

*Und zum anderen macht es natürlich auch Angst, das ist vielleicht ein anderes Thema. Es macht mir Angst, ob ich es dauerhaft schaffe, diese 80 Prozent zu arbeiten. Wie sieht die Zukunft dann aus? (Interview P1).*

Erwerbsarbeit erfüllt auch die Funktion, Struktur zu bieten, wie mehrere Interviewpartnerinnen betont haben:

*Arbeit gibt mir auch Struktur (Interview P3).*

*Für mich ist es hauptsächlich eine gute Tagesstruktur (Interview P8).*

Der Wunsch nach etwas Neuem kann das Bedürfnis nach Sicherheit überwiegen:

*Aber damals war der Hang zu gehen grösser als das Sicherheitsbedürfnis. Ich hatte ja wirklich keine Energie mehr dort. Ab einem gewissen Punkt spielt es keine Rolle mehr. Hauptsache weg, so eine [Art] Panikaktion (Interview P7).*

Ein weiterer Wert, der der Erwerbsarbeit zugeschrieben wird, ist ihr Einfluss auf den Selbstwert einer Person.

*[Erwerbsarbeit] hilft dem Selbstwert (Interview P3).*

*Ich hatte ja kein Selbstwertgefühl. Ich habe vieles nicht bestanden oder habe mit Dingen gekämpft, zum Beispiel mit dem ganzen Weg, der schwierig war. Die Arbeit war dann eine Aufgabe, über die ich mich rund um die Uhr definiert habe (Interview P5).*

Die Identifikation mit der Arbeit hatte demnach einen positiven Einfluss auf ihr Selbstwertgefühl:

*Und bei der Arbeit habe ich vielleicht auch etwas mehr Selbstbewusstsein generiert, durch das (Interview P5).*

Ein schwieriges Erlebnis wie ein Burn-out oder die Diagnose ASS hingegen kann das Selbstwertgefühl beeinträchtigen. Dies hat wiederum einen Einfluss auf die Erwerbsarbeit. Eine Interviewpartnerin hatte zunächst mit Verunsicherung und einem Mangel an Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten zu kämpfen. Sie konnte ihren Selbstwert jedoch «wieder aufbauen» (Interview P3), indem sie das Vertrauen in sich selbst zurückgewann und ihre Freude an der Erwerbsarbeit wieder fand. Ein solch einschneidendes Erlebnis kann auch den Prozess der Selbstakzeptanz anstossen:

*Aber ich denke, wenn man sich beispielsweise die Arbeitskollegen anschaut, dann sollte ich so sein, wie ich bin. Es gibt keinen Grund, warum es schlecht sein soll, wenn ich nicht so bin wie alle anderen (Interview P6).*

Sporadisch wurde genannt, dass die Erwerbsarbeit wichtig für die Selbstständigkeit ist:

*Für mich ist Arbeit wichtig, weil ich selbstständig sein möchte (Interview P3).*

Auch die Unabhängigkeit und das Finden des eigenen Platzes in der Gesellschaft wurden in diesem Zusammenhang erwähnt:

*Erst dort begann es wirklich, bergaufzugehen. In die Richtung, in die ich sagen konnte: So stelle ich mir das vor. Es geht vorwärts, ich komme langsam an und werde Teil der Gesellschaft. Ich trage meinen Teil dazu bei, indem ich arbeite und Steuern zahle (Interview P8).*

Ein ebenso wichtiger Faktor der Erwerbsarbeit, der die Erwerbsorientierung beeinflusst, ist das Wohlbefinden am Arbeitsplatz. Die Interviewpartnerinnen suchten sich meist Arbeitsstellen, an denen sie sich wohlfühlten. So sagte eine der Befragten:

*Ich habe mich meistens sehr wohlgefühlt, ausser dort, wo ich nur kurz war (Interview P3).*

Diese Aussage impliziert, dass Arbeitsstellen gewechselt werden, wenn das Wohlbefinden fehlt. Wenn sich eine Person gut aufgehoben fühlt, so wird das entsprechend geschätzt:

*Ich muss wirklich sagen, ich bin glücklich. Ich bin sehr glücklich, dass ich hier bin (Interview P3).*

Im Gegensatz dazu machte eine andere Teilnehmerin teils ambivalente Erfahrungen. Sie berichtete, dass sie sich in einigen Teams wohlfühlte, an anderen Orten jedoch Schwierigkeiten hatte. Ihr Wohlbefinden war eng damit verbunden, ob ihre Arbeitsweise vom Team akzeptiert wurde:

*Beim Onlinehändler haben sie [...] mich so genommen und akzeptiert, wie ich bin (Interview P5).*

Eine weitere Interviewpartnerin berichtete ebenfalls von einer sehr positiven Erfahrung in einem Arbeitsumfeld, das sie als «super» empfand – vor allem wegen des guten Teams:

*Es hat mir wegen der Leute wehgetan, zu gehen. Nach so vielen Jahren kennt man alle. Aber es musste sein (Interview P7).*

Wenn Diversität in einem Team gelebt und vertreten wird, kann sich das positiv auf das Wohlbefinden der Mitarbeitenden auswirken:

*Es wird so mit mir umgegangen und ich kann so mit ihnen umgehen, sodass ich nie das Gefühl habe, dass meine Stimme nicht gleichberechtigt oder weniger wert ist (Interview P9).*

Für sie waren diese Akzeptanz und das respektvolle Miteinander entscheidende Faktoren, um sich wohlfühlen. Dies hat wiederum direkt die Erwerbsorientierung beeinflusst. Fehlt eine wohlwollende Atmosphäre, kann sich das negativ auswirken. So fühlte sich eine Interviewpartnerin bereits in der ersten Arbeitswoche an einem Ort unwohl:

*Scheisse, es gefällt mir nicht (Interview P5).*

Demnach hat das Wohlbefinden, ob positiv oder negativ, einen grossen Einfluss darauf, wie die befragten Personen zur Erwerbsarbeit stehen.

# 5 Diskussion

Das folgende Kapitel verknüpft die Ergebnisse der Datenanalyse mit dem theoretischen Hintergrund und reflektiert diese im Kontext des aktuellen Forschungsstands. Es erfolgt eine kritische Auseinandersetzung mit den zentralen Erkenntnissen aus dem Ergebniskapitel, um relevante Themen zu vertiefen. Auf dieser Grundlage beantwortet die Diskussion die Fragestellungen der Masterarbeit. Darüber hinaus werden die Limitationen erörtert, um deren Auswirkungen auf die Ergebnisse und deren Übertragbarkeit zu verdeutlichen.

## 5.1 Diagnose der Autismus-Spektrum-Störung

Die Ergebnisse geben einen aufschlussreichen Einblick in die Diagnosewege von Frauen im Autismus-Spektrum. Aufgrund des Samplings ist vorgegeben, dass alle interviewten Frauen die Diagnose erst im Erwachsenenalter erhalten haben. Da sich sehr viele Frauen für die Teilnahme an den Interviews für diese Arbeit gemeldet haben, kann davon ausgegangen werden, dass eine späte Diagnose bei Frauen relativ oft vorkommt. Gemäss den Ergebnissen wird die Diagnose häufig im jungen Erwachsenenalter, also während oder kurz nach dem Abschluss des Studiums, gestellt. Dieses Befundmuster deckt sich mit bestehenden Forschungsergebnissen, die zeigen, dass bei Frauen eine späte Diagnosestellung im Vergleich zu Männern mit einer ASS signifikant häufiger vorkommt (Tsirgiotis et al., 2022). Der wirkende *Gender Bias* in der Medizin hat demnach tatsächliche Auswirkungen auf weibliche Personen mit einer ASS. Dies zeigen die Ergebnisse deutlich, was sich ebenfalls mit der aktuellen Forschung deckt (Connell, 2012; Hamberg, 2008).

Neben dem *Gender Bias* kann auch das *Masking* ein Grund für eine späte Diagnosestellung sein. Die Literatur zeigt deutlich auf, dass sich Frauen mit einer ASS ohne kognitive Einschränkungen eher den gesellschaftlich herrschenden Normen anpassen können. Somit fallen sie weniger auf und werden in der Diagnostik häufig übersehen (Matheis et al., 2019; Schneid & Raz, 2020). In den Daten meiner Masterarbeit sind dazu nur wenige konkrete Aussagen zu finden. Es wurde jedoch mehrfach erwähnt, dass die Flexibilität mit dem Alter abnimmt.

Dies deutet darauf hin, dass das *Masking* irgendwann nicht mehr aufrechterhalten werden konnte. Festzuhalten ist, dass die Interviewpartnerinnen aufgrund ihrer kognitiven Voraussetzungen und Bildungswege vermutlich zu jener Gruppe von Frauen zählen, die in diagnostischen Verfahren häufig durch das Raster fallen. Dies könnte die komplizierten Diagnosewege zusätzlich erklären. Die Interviewpartnerinnen haben langwierige und von Herausforderungen geprägte Wege zur Diagnose erlebt. Dies könnte ein indirekter Hinweis auf ein vorliegendes *Masking* sein. Die erste grosse Hürde ist es, die Symptome zu erkennen und korrekt einer ASS zuzuordnen. Viele der Interviewpartnerinnen erhielten zunächst andere Diagnosen. Meist waren es Diagnosen mit Bezug zu psychischen Krankheitsbildern. Dies deckt sich wiederum mit den Forschungsergebnissen (Bach & Vestergaard, 2023; Zener, 2019). Erst durch Hinweise aus dem Umfeld, durch *Social Media* oder eine psychische Krise wurde ein Handlungsbedarf erkannt. Zudem zeigen die Ergebnisse eindeutig, dass viele Frauen die Abklärungen von sich aus initiieren mussten. Viele von ihnen informierten sich zuerst aktiv und forderten dann eine entsprechende Abklärung. Mehrere Frauen erwähnten, dass die Diagnose aufgrund des *Gender Bias* schwieriger sei oder zumindest als anspruchsvoller wahrgenommen wurde. Denn die Diagnostik ist nicht auf weibliche Personen zugeschnitten. Diese Erkenntnis deckt sich ebenfalls mit den Ergebnissen aktueller Forschung (Preißmann, 2013). Die interviewten Frauen äusserten spezifisch an den Diagnostikverfahren Kritik und fühlten sich durch diese nicht ernst genommen.

Aufgrund dieser Erkenntnisse ist es notwendig, eine gendersensible Diagnostik einzuführen und die Symptomatik von Frauen mit ASS vertieft zu erforschen. Zudem müssen die Ergebnisse im medizinischen System verankert werden. Auch dies deckt sich mit der Einschätzung der Forschung (Fusar-Poli et al., 2022).

## **5.2 Folgen der (unerkannten) Diagnose**

Die spät erkannte ASS und die Jahre des Unwissens haben positive und negative Folgen. Alle Interviewpartnerinnen berichteten von retrospektiven Einsichten, zu denen sie nach Erhalt der Diagnose gelangten. Sie konnten Vorkommnisse und Erlebnisse durch die Diagnose aus einer anderen Perspektive betrachten und hatten somit eine Erklärung für vergangene Situationen. Solche Momente der Einsicht haben vielen Interviewpartnerinnen dabei geholfen, Vergangenes einzuordnen und Symptome von ASS zu erkennen. Die Forschung bestätigt, dass sich in der Vergangenheit gezeigte Anzeichen später als Symptome

von ASS entpuppen können, was den langwierigen Weg zur Diagnosestellung verstärkt (Fusar-Poli et al., 2022; Matheis et al., 2019; Preißmann, 2013). Die meisten Frauen waren froh, eine Diagnose zu erhalten und endlich eine Erklärung für Vergangenes zu haben, das sie schon jahrelang beschäftigte. Viele von ihnen wussten, dass sie irgendwie anders waren und Dinge anders meisterten. Sie hatten jedoch nicht den richtigen Begriff dafür. Dies zeigt, dass eine Diagnose nichts Schlechtes sein muss, sondern auch eine gewisse Erleichterung mit sich bringen kann. Dennoch bewirkt eine Diagnose etwas. Bei einigen Interviewteilerinnen wurde ein Prozess der Identifikation mit ASS ausgelöst beziehungsweise eine Reflexion darüber angestoßen. Wie die Literatur aufzeigt, können Menschen mit einer ASS Schwierigkeiten bei der Identitätsfindung haben (Bach & Vestergaard, 2023). Dies spiegelt sich auch in den Ergebnissen der Masterarbeit wider. Die Frauen beschrieben, dass sich ihre Identität durch die Diagnose festigen und vervollständigen konnte, was sich positiv auf alle Lebensbereiche auswirkte (Breddemann et al., 2023). Die Diagnose wurde demnach von den meisten Frauen nicht nur als Erklärung, sondern als identitätsstiftender Schritt erlebt. Sie half ihnen, ein positives Selbstbild zu entwickeln und vergangene Herausforderungen neu zu bewerten. So konnte das wahrgenommene Gefühl des Andersseins mit der Diagnose eingeordnet und in die eigene Identität integriert werden.

Eine negative Folge der erst spät erkannten ASS sind psychische Probleme, von denen fast alle Interviewpartnerinnen berichteten. Viele von ihnen mussten psychische Krisen durchlaufen, die vom Fachpersonal zunächst falsch interpretiert wurden (Bach & Vestergaard, 2023; Breddemann et al., 2023; Zener, 2019). Wie in den Interviews mehrfach geschildert, führten wiederholte Fehldiagnosen zu Verunsicherungen bezüglich der eigenen Identität und verstärkten die psychischen Belastungen. Auch Zener (2019) verweist auf dieses Phänomen. In den Ergebnissen fällt auf, dass diese psychisch herausfordernden Situationen oft der Auslöser für eine weiterführende Abklärung waren und somit der Weg zur Diagnose ASS erst angestoßen wurde. Es darf jedoch nicht sein, dass ASS-Betroffene erst psychische Schwierigkeiten erleben, bevor eine Diagnose gestellt wird. Hätten die Betroffenen die Diagnose ASS bereits früher erhalten, wären einige der psychischen Krisen zu verhindern gewesen. Diese zeigten sich mehrheitlich in Form von Burn-outs oder depressiven Episoden, was in der Literatur ähnlich beschrieben wird (Breddemann et al., 2023; Fusar-Poli et al., 2022). Die Zeit der psychischen Instabilität hat Auswirkungen auf alle Lebensbereiche, insbesondere auch auf die Erwerbstätigkeit, wie die Interviewteilerinnen schilderten. Die psychisch herausfordernden Zeiten führten häufig zu Stellenwechseln, Krankschreibungen oder Phasen von Arbeitslosigkeit. Dies deckt sich

mit Forschungsergebnissen, denen zufolge Frauen mit einer ASS häufiger erwerbslos sind (Hayward et al., 2018b; Taylor et al., 2019).

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die späte Diagnosestellung insofern einen positiven Effekt haben kann, als sie den Frauen retrospektive Einsichten ermöglicht, die der Akzeptanz der Diagnose und der Identitätsfindung zuträglich sein können. Negative Folgen hat die späte Diagnostik hingegen auf die psychische Gesundheit von Frauen mit einer ASS. Dies beeinflusst alle Lebensbereiche und insbesondere die Erwerbsarbeit stark.

### **5.3 Umgang mit der Diagnose im Kontext des Erwerbs**

Die Diagnose einer ASS führt aufgrund der damit einhergehenden Symptome zu Herausforderungen im Alltag und somit auch im beruflichen Kontext. Menschen mit einer ASS erleben oft Reizüberflutungen. Dies hat sich auch bei den interviewten Frauen gezeigt. Zu viele wahrgenommene Reize können zu Konzentrationsschwierigkeiten führen, was sich wiederum auf die Erwerbsarbeit auswirken kann. Um die Konzentrationsprobleme zu kompensieren, müssen sich Personen mit einer ASS enorm anstrengen, was sie viel Energie kostet. Um diesem Mechanismus entgegenzuwirken, sind spezifische Anpassungen am Arbeitsplatz notwendig, wie in verschiedenen Studien bestätigt wird (Ezerins et al., 2024; Hayward et al., 2019a). Ziel dieser Anpassungen ist ein verbessertes Energiemanagement, das von vielen Interviewteilernehmerinnen als wichtig erachtet wird. Wenn am Arbeitsplatz keine solche Lösung vorhanden ist, greifen die befragten Frauen zu individuellen Strategien, um ihr Energiemanagement kontrollieren zu können. So sind gezielt über den Tag verteilte Pausen eine mögliche Strategie, die zu funktionieren scheint. Dennoch sind einige nach einem Arbeitstag völlig erschöpft, da dieser viel von ihnen abverlangt und sie sich ständig anpassen müssen (Ezerins et al., 2024; Hayward et al., 2019a). Die Ergebnisse zeigen deutlich, welche Leistung die Frauen zusätzlich zur Erwerbsarbeit erbringen müssen, um im Arbeitsumfeld bestehen zu können. Die dafür benötigte Energie wird täglich erneut aufgebracht, was verdeutlicht, wie sehr Frauen mit einer ASS im Erwerbsalltag an ihre Belastungsgrenzen geraten können.

Die Diagnose kann aber auch zu einem positiven Effekt in Bezug auf die Erwerbsarbeit führen. So berichteten die Interviewpartnerinnen, dass sie durch die Diagnose einen besseren Zugang zu ihren Bedürfnissen gefunden haben und gelernt haben, diese konkret zu formulieren. Dementsprechend wählten sie ihre Arbeitsorte so aus, dass die individuell benötigten Voraussetzungen erfüllt waren und das Erwerbsumfeld zu ihnen passte – ein Aspekt, der auch in

einer Studie erwähnt wird (Hayward et al., 2019b). Laut den Aussagen der Interviewten ist der grösste Gewinn der Diagnose aber das bessere Verständnis für sich selbst. Die Diagnose half den befragten Frauen, sich selbst besser zu verstehen und entsprechend zu akzeptieren. Dies wirkt sich auf jeden Lebensbereich positiv aus. Im Bereich der Erwerbstätigkeit bedeutet dies beispielsweise, dass die Frauen vermehrt gelernt haben, Grenzen zu setzen oder individuelle Anpassungen bei der Erwerbsarbeit zu fordern. Mehrere Interviewpartnerinnen führten aus, dass das Homeoffice für sie eine angenehmere und reizärmere Arbeitsumgebung sei. Zu dieser These konnte keine Forschung gefunden werden, die die persönliche Sichtweise von Frauen aufgreift. Dies verdeutlicht die Notwendigkeit, Frauen mit einer ASS aktiv in die Gestaltung ihrer Arbeitsbedingungen einzubeziehen. Es braucht standardmässig flexible Modelle wie Homeoffice und individuell anpassbare Arbeitszeiten.

Nach der Diagnose sahen sich die Interviewpartnerinnen gezwungen, sich damit zu befassen, ob und wie sie die Diagnose ihren Arbeitgeber:innen kommunizieren wollten. Die Herangehensweisen waren dabei sehr unterschiedlich. So wurde jemand durch einen Coach im Prozess begleitet, während andere sich allein damit auseinandersetzen mussten. Viele entschieden sich dafür, gegenüber der vorgesetzten Person offen zu kommunizieren und die erhaltene Diagnose proaktiv mitzuteilen. Meistens wurde wohlwollend reagiert und es wurden einzelne individuelle Anpassungen vorgenommen. Ob neben den Vorgesetzten auch das Team informiert wurde, haben die Interviewpartnerinnen individuell entschieden. Einige haben sich dagegen entschieden, die Diagnose offenzulegen. Ein Grund dafür war die Angst, benachteiligt zu werden oder nicht mehr als Fachperson wahrgenommen zu werden. Dies kam sowohl während Bewerbungsprozessen als auch innerhalb von bereits bestehenden Festanstellungen vor. Eine Studie belegt, dass diese Angst vor Stigmatisierung und Ablehnung auch Menschen mit einer ASS belastet, die einen Ausbildungsplatz suchen (Hedley et al., 2018). Es liegt keine Forschung darüber vor, ob eine solche Hemmschwelle auch innerhalb der Erwerbsbiografie zu finden ist. Der Umgang mit möglichen Stigmata ist, wie die Interviews zeigen, sehr unterschiedlich. Zwei Frauen gaben an, dass sie die Diagnose immer offenlegen würden, um aktiv gegen die herrschenden Stereotypen und Stigmata vorzugehen. Dies zeigt, dass ein bewusster Umgang mit der Diagnose nicht nur zu individuellen Anpassungsstrategien, sondern auch zu einer aktiven Auseinandersetzung mit gesellschaftlichen Vorurteilen führt. Dieser Aspekt fand in bisherigen Studien kaum Beachtung und soll künftig stärker untersucht werden.

Zusammenfassend zeigt sich, dass die Diagnose sowohl Herausforderungen als auch Chancen im erwerblichen Kontext mit sich bringt. Ziel ist es, dass

Frauen mit einer ASS ihr Arbeitsumfeld aktiv mitgestalten und ihre Bedürfnisse offen kommunizieren können, ohne dass bestehende Stigmata ihnen schaden. Gelingt das, werden automatisch das Bewusstsein für die Thematik in der Erwerbswelt erhöht und die Sichtbarkeit verstärkt.

## 5.4 Erwerbsbiografie

Die Erwerbsbiografien der interviewten Teilnehmerinnen haben sich als individuell und vielfältig herausgestellt. Sie wurden in die Bereiche berufliche Bildung, Anstellungen und Weiterbildungen unterteilt. Gerade der Einstieg in die berufliche Bildung war für einige Frauen mit einer ASS von Unsicherheiten geprägt, was durch familiäre Erwartungen verstärkt wurde. Einige Interviewteilernehmerinnen erzählten, dass sie zu einer bestimmten beruflichen Bildung gedrängt wurden oder das Gefühl hatten, entsprechende Erwartungen erfüllen zu müssen. Eine zusätzliche Herausforderung war für viele Befragte, dass sie nicht wussten, welche Optionen es in der beruflichen Bildung gibt beziehungsweise welche Berufe sie erlernen können. Die Kombination aus familiären Erwartungen, Druck und Unwissen in Bezug auf die Berufswahl war schwer zu ertragen und führte zu unnötigem Stress. Andere Interviews zeigten aber auch auf, dass sich Berufswünsche erfüllt haben. Die Frauen konnten ihren beruflichen Weg selbstbestimmt gestalten. Es scheint demnach so, als würde der Einstieg in die berufliche Bildung unterschiedlich erlebt und durch individuelle Faktoren geprägt. Hedley et al. (2018) zeigen auf, welche Voraussetzungen an der ersten Arbeitsstelle für Personen mit einer ASS wichtig sind. Insgesamt fehlt in der Forschung die Perspektive, wie die berufliche Bildung erlebt wird. Es wäre spannend, die Rolle familiärer Erwartungen und Unwissenheit bei der Berufswahl stärker zu erforschen.

Nach dem Abschluss ihrer ersten Ausbildung durchliefen die Interviewpartnerinnen in ihrer Erwerbsbiografie unterschiedliche Etappen. Die Herausforderungen, die aus einer noch nicht erkannten oder erst spät gestellten Diagnose entstanden, beeinflussten jeweils die Stabilität des Anstellungsverhältnisses. Die Ergebnisse zeigen auf, dass einige Interviewpartnerinnen viele Stellenwechsel erlebt haben und es für sie schwierig war, passende Arbeitsstellen zu finden. Andere hingegen sind seit vielen Jahren im gleichen Betrieb tätig, auch nach der Diagnose ASS. Unterschiedlich waren nicht nur die Stellenwechsel an sich, sondern auch die Karriereverläufe. Einige Interviews ergaben, dass in gewissen Branchen grosse Karrieren möglich waren, während andere Frauen der Karriereplanung wenig Bedeutung schenkten. Die Ergebnisse zeigen eindeutig, dass die Erwerbsbiografie einer individuellen Gestaltungskompetenz unterliegt, auf

die auch die Diagnose ASS einen Einfluss haben kann (Kaufhold, 2009; Kraus, 2022). Insgesamt lässt sich sagen, dass Frauen mit ASS, die in der Arbeitswelt bestehen können, sehr individuelle Entscheidungen treffen – was sich entsprechend in ihren Erwerbsbiografien widerspiegelt. Auffallend ist die grosse Spannweite an Unterschieden in Bezug auf die Konstanz eines Arbeitsverhältnisses und die Verfolgung einer Karriere. Aufgrund fehlender Vergleichsforschung in der Erfassung von Frauen mit einer ASS in der Erwerbswelt kann dieses Ergebnis als neue Erkenntnis gewertet werden, die entsprechend erforscht werden müsste, um sie zu bestätigen. Die Gründe für das Ergebnis könnten nämlich auch in keinem direkten Zusammenhang mit ASS stehen.

Viele Interviewpartnerinnen berichteten von Weiterbildungen, die Teil ihrer Erwerbsbiografie sind (Kühn, 2004). Auch hier sind die gewählten Fachbereiche breit gefächert. Die Ergebnisse zeigen unterschiedliche Zugänge zur Weiterbildung. Einige Interviewte machten Hinweise auf informelles Lernen, das an das lebenslange Lernen angelehnt ist. Andere wiederum haben sich formell weitergebildet und an entsprechenden Angeboten teilgenommen (Tippelt & von Hippel, 2018). Deutlich wird die Erkenntnis, dass sich auch Frauen mit einer ASS weiterbilden wollen, um in der Erwerbswelt konkurrenzfähig zu bleiben und ihre eigenen Interessen zu verwirklichen. Das Grundinteresse an Erwerbsarbeit deckt sich mit den Ergebnissen bestehender Forschung. Diese hat die Motivationsgründe von Personen mit einer ASS in der Erwerbswelt näher untersucht (Hayward et al., 2019a). Es besteht jedoch noch keine spezifische Forschung dazu, inwiefern sich Frauen mit einer ASS weiterbilden möchten und ob sie dabei eher einen formellen oder informellen Lernrahmen wählen. Die Ergebnisse meiner Masterarbeit geben keine eindeutige Antwort, da beide Formate mehrfach erwähnt wurden.

Innerhalb ihrer Erwerbsbiografie haben die meisten Frauen ihr Arbeitspensum verändert. Einige von ihnen haben zu Beginn der erwerbsbezogenen Arbeit ein Vollzeitpensum absolviert und ihr Pensum danach aufgrund der Diagnosestellung oder einer psychischen Krise reduziert. Einige Frauen haben jedoch bereits vor der Diagnose ASS weniger als 100 Prozent gearbeitet. Dies spricht dafür, dass ein Vollzeitpensum aufgrund der vielen Herausforderungen kaum möglich ist, ohne die psychische Gesundheit zu gefährden. Bei einem Teilzeitpensum können Erholungspausen und individuelle Zeit genutzt werden, um Stress zu vermindern. Diese Erkenntnis ist in aktuellen Forschungen zwar nicht direkt zu finden, steht jedoch in engem Zusammenhang mit Erwerbslosigkeit.

Viele Frauen berichteten von Phasen der Erwerbslosigkeit, die Teil ihrer Erwerbsbiografie sind (Kühn, 2004). Sie haben die Erwerbslosigkeit teilweise als belastend für die psychische Gesundheit wahrgenommen und als herausfordernde

Phase beschrieben. Einige Studien belegen, dass Menschen mit einer ASS vermehrt erwerbslos sind und Mühe haben, in der Folge wieder Anschluss in der Erwerbswelt zu finden. Gründe dafür sind beispielsweise die Anforderungen an die Mitarbeitenden oder die nicht passenden Voraussetzungen am Arbeitsplatz (Ezerins et al., 2024; Ganz et al., 2020). Diese Erkenntnisse decken sich mit dem Resultat der Masterarbeit. Hinzu kommt die Bestätigung, dass die Erwerbslosigkeit auch direkt mit den psychischen Schwierigkeiten im Zusammenhang steht, die durch die noch nicht erfolgte ASS-Diagnose ausgelöst wurden. So gelangten einige Interviewpartnerinnen in der Phase der psychischen Krise in die Erwerbslosigkeit. Auch dieses Ergebnis wird in Studien thematisiert (Taylor et al., 2019). Insgesamt hat sich gezeigt, dass sowohl Unterforderung als auch Überforderung eine solche Krise auslösen und entsprechend zur Erwerbslosigkeit führen können.

Daraus lässt sich ableiten, dass sich die Erwerbsbiografien von Frauen mit einer ASS stark unterscheiden, da sie durch individuelle Entscheidungen geprägt sind (Kraus, 2022). Es wird jedoch klar, dass familiäre Erwartungen die Berufswahl zu Beginn der Erwerbsbiografie beeinflussen. Die Diagnose kann Veränderungen auslösen und teilweise sogar einen Stellenwechsel erforderlich machen. Die Masterarbeit zeigte zudem, dass Weiterbildungen sowohl im formellen als auch im informellen Rahmen eine Rolle spielen und dass Frauen mit einer ASS häufiger Phasen der Erwerbslosigkeit erleben als neurotypische Menschen. Zudem steht die Phase der Erwerbslosigkeit oft im Zusammenhang mit einer psychischen Krise, die teilweise mit der späten Diagnosestellung in Verbindung gebracht werden könnte.

## **5.5 Transitionsprozesse innerhalb der Erwerbsbiografie**

Transitionsprozesse gelten generell als herausfordernd. Für Frauen mit einer ASS können sie aufgrund ihrer Symptomatik eine noch zentralere Rolle spielen als für neurotypische Frauen. Der Übergang von der obligatorischen Schule in die berufliche Bildung bildet die erste grosse Transition (Cuconato & Walther, 2015). In den Interviews wurde mehrfach betont, wie schwierig dieser Transitionsprozess für die Frauen mit einer ASS war. Die Anforderungen in der beruflichen Bildung sind hoch und das soziale Umfeld verändert sich durch den neuen Arbeitsort. Dies wird auch durch Studien belegt (Wehman et al., 2014). Zudem wurde der Transitionsprozess aus ähnlichen Gründen erschwert, wie sie bereits im Kapitel 2.1.3 zur Erwerbsbiografie aufgezeigt wurden: familiäre Erwartungen und Unwissen bezüglich der Berufswahl. Beide bereits erläuterten Themen beeinflussen den Transitionsprozess stark und basieren auf komplexen

Konstrukten aus sozialen Beziehungen und gesellschaftlichen Normen (Stauber et al., 2022). Aus einigen Interviews konnte abgeleitet werden, dass dieser spezifische Transitionsprozess zu ersten psychischen Krisen führte, was die Komplexität des Prozesses unterstreicht. Andere Interviewteilnehmerinnen berichteten, dass sie diesen Übergang und auch weitere Transitionsprozesse einfach durchgestanden haben, da sie keine andere Wahl hatten. Dies zeigt eine mögliche Strategie, wie herausfordernde Wechsel gemeistert werden können. Diese Strategie lässt sich durch die bewusste Gestaltung von Transitionen erklären, was auf das Konzept von *Doing Transitions* verweist (Stauber et al., 2022). Aufgrund der mit Transitionsprozessen einhergehenden Veränderungen und der damit verbundenen Herausforderungen, sehen Menschen mit einer ASS diesen Prozessen oft mit Sorge entgegen. Die Ergebnisse zeigen, dass viele Interviewteilnehmerinnen die Zeit vor einem bevorstehenden Transitionsprozess als am schlimmsten empfanden. Sie hatten Angst vor den Veränderungen und dem damit verbundenen Energieaufwand. Demnach suchten sie diese Veränderungen nicht aktiv. Einige Aussagen deuten darauf hin, dass die Transitionsprozesse innerhalb der Erwerbsbiografie nicht selbstgesteuert waren, sondern von aussen angestossen und entsprechend sozial gerahmt wurden. So führten beispielsweise Jobangebote zu Transitionen, die die Frauen mit einer ASS nicht selbst initiiert haben. Diese Erkenntnis zeigt, dass auch Praxis, soziale Phänomene und Normen der Arbeitswelt die Transitionsprozesse prägen (Stauber et al., 2022). Daraus resultiert, dass Frauen mit einer ASS in ihrer Erwerbsbiografie viele als belastend empfundene Transitionsprozesse durchlaufen. Entweder versuchen sie, diese zu vermeiden, oder sie liefern sich diesen aus, da sie ohnehin stattfinden werden. Dieser Aspekt aus dem Erleben der Transitionsprozesse von Frauen mit ASS kann als Resultat meiner Masterarbeit betrachtet werden, da er bis anhin in der Literatur noch nicht aufgegriffen wurde.

Ein von aussen angestossener Transitionsprozess, von dem alle Menschen betroffen waren, war der Lockdown anlässlich der Corona-Pandemie. Er erforderte plötzliche Veränderungen der gesamten Lebenswelt, einschliesslich der Erwerbsarbeit. Die Interviews zeigten deutlich, dass viele der befragten Frauen von einem Tag auf den anderen ins Homeoffice geschickt wurden und sich ihre Arbeitsbedingungen änderten. Einige meisterten diese Herausforderung problemlos und empfanden das Homeoffice sogar als bereichernd. Für andere war der abrupte Transitionsprozess jedoch so anspruchsvoll, dass sie in eine psychische Krise fielen. Die aufgrund des Lockdowns erforderliche Transition war nicht selbstgesteuert, was eine individuelle Gestaltung des Prozesses verunmöglichte. Dieser Transitionsprozess war nicht im Sinne von *Doing Transitions* aktiv gestaltbar, sondern die Frauen waren ihm ausgeliefert (Stauber et al., 2022).

Transitionsprozesse sind für Frauen mit einer ASS aufgrund von Veränderungen anspruchsvoll und werden unterschiedlich bewältigt. Einige nehmen eine aktive Rolle ein und steuern den Prozess im Sinne von *Doing Transitions* aktiv mit. Andere hingegen lassen die Übergänge über sich ergehen, da sie ihnen ohnehin unvermeidbar erscheinen. Wie beim Beispiel des Lockdowns kann ein unvorhergesehener Transitionsprozess im erwerblichen Kontext bei Frauen mit einer ASS zu psychischen Belastungen führen.

## 5.6 Anforderungen Erwerbsarbeit

Die Anforderungen, die in der beruflichen Bildung und Erwerbsarbeit an Auszubildende und Mitarbeitende gestellt werden, können für Frauen mit spät diagnostizierter ASS eine grosse Herausforderung sein. So wird von vielen Angeestellten gefordert, dass sie flexibel sind und auf Veränderungen reagieren können. In den Interviews zeigte sich, dass dieser Anspruch immer wieder zu Hürden in der Erwerbswelt führt. Es braucht Flexibilität innerhalb bestehender Strukturen sowie bei kurzfristigen Anpassungen. Die Anforderung, in vielen Momenten flexibel sein zu müssen, und die damit verbundenen Schwierigkeiten wurden von vielen Interviewpartnerinnen erwähnt. In der aktuellen Forschung wurde kein spezifischer Verweis auf diese Thematik gefunden, da sich die Forschung bis anhin mehrheitlich auf soziale und kommunikative Anforderungen konzentriert. Die Frauen betonten in den Interviews aber auch, dass sie mit einer vorgängigen Vorbereitung und Information besser mit der Situation umgehen konnten. Dies deckt sich mit den Erkenntnissen aus der bestehenden Literatur, wonach es durchaus Massnahmen auf Seiten der Arbeitgebenden gibt, die den Personen helfen und sie in ihrer Erwerbsarbeit unterstützen können (Ezerins et al., 2024; Hayward et al., 2019a). Die Interviews zeigten, dass Frauen versuchen, die Anforderungen an Flexibilität teilweise durch *Masking* zu kompensieren. Diese stetige Anpassung an Erwartungen kostet enorm viel Energie und kann sich negativ auf die Erwerbsarbeit auswirken. Dies zeigen sowohl die Interviews als auch entsprechende Studien (Seers & Hogg, 2023).

Die Interviewpartnerinnen haben die sozialen Anforderungen oft erwähnt, was angesichts des Einflusses der Symptome von ASS auf soziale Situationen nicht überrascht. In der bestehenden Forschung ist bereits bekannt, dass bestimmte soziale Situationen im Umfeld der Erwerbsarbeit herausfordernd sein können (Hayward et al., 2019b; Seers & Hogg, 2023). In den Interviews machten die Befragten spezifischere Aussagen darüber, welche sozialen Anforderungen sie als schwierig empfinden und inwiefern diese anspruchsvoll für Frauen mit einer ASS sind. Die

grösste Herausforderung in der Erwerbswelt ist die Pausensituation. In den Pausen findet ein informeller sozialer Austausch statt, bei dem sich die Mitarbeitenden über nicht fachspezifische Themen unterhalten. Durch diese Informalität entstehen soziale Situationen, in denen nicht direkt ersichtlich ist, wie reagiert und geantwortet werden muss. Dieser Austausch ohne Rahmen und Regeln ist eine grosse Herausforderung, der sich die befragten Frauen stellen müssen. Viele von ihnen gaben an, Pausensituationen zu meiden, um dem Smalltalk und dem informellen Rahmen zu entgehen. Ein zusätzliches Thema, welches sich aus den Ergebnissen deutlich ergab, betrifft kommunikative Schwierigkeiten. Dass die Kommunikation mit Menschen mit einer ASS herausfordernd sein kann, ist gut erforscht (North, 2023; Taylor et al., 2019; Wei et al., 2015). Es fehlt jedoch die spezifische Perspektive auf den erwerbsbezogenen Alltag. Die befragten Frauen schilderten, dass sie nicht richtig verstanden worden seien oder dass das gegenseitige Verständnis gefehlt habe, was zu Unstimmigkeiten am Arbeitsplatz geführt habe. Viele fühlten sich oft missverstanden, was darauf hindeutet, dass den Teammitgliedern das nötige Wissen über ASS fehlt. Auch solche sozial anspruchsvollen Situationen versuchten die Befragten mit *Masking* zu kaschieren, um nicht anzuecken. Damit wird die enorme Anpassungsleistung deutlich, die sie in ihrer Erwerbsarbeit zusätzlich zur eigentlichen Arbeit erbringen.

Aktuelle Studien belegen die Wichtigkeit der Unterstützung von Menschen mit einer ASS im erwerbsbezogenen Rahmen und unterstreichen diese. Es werden primär Coachings, Anpassungen am Arbeitsplatz und die Aufklärung des Teams über ASS empfohlen (Essex & Melham, 2019; Ezerins et al., 2024; Holwerda et al., 2012). In den Interviews wurden Unterstützungsformen hingegen selten thematisiert. Bestehende Unterstützungsformen waren meist sozialer Natur und fanden innerhalb der Familie oder in anderen engen, privaten Beziehungen statt. Weiter wurde über Angebote der IV oder ein *Case Management* berichtet. Keine der Unterstützungsmaßnahmen deckt sich mit den in der bestehenden Literatur aufgeführten Massnahmen. Daraus resultiert ein enormer Handlungsbedarf, der sich auf die bestehenden Forschungsergebnisse stützen kann, um daraus Massnahmen für die Erwerbswelt zu definieren.

Die Anforderungen, die an Frauen mit einer ASS in der erwerbsbezogenen Arbeit gestellt werden, sind sehr herausfordernd. Gerade die sozialen Ansprüche sowie die Anforderungen an die Flexibilität und Kommunikation führen dazu, dass stetig Anpassungsleistungen erbracht werden müssen. Die evidenzbasierten Empfehlungen, die Frauen Unterstützung bieten sollen, werden noch nicht konsequent umgesetzt, was einen grossen Handlungsbedarf aufzeigt. Konkret wären Coachings sinnvoll, welche sowohl Arbeitnehmer:innen als auch Arbeitgeber:innen begleiten und in den Bereichen Kommunikation, soziale Anforderungen und Flexibilität beraten.

## 5.7 Erwerbsorientierung

Aufgrund ihrer biografischen Komponente ist die Erwerbsorientierung individuell geprägt. Die Ergebnisse zeigen daher ein breites Spektrum an Einflussgrößen auf, die für die Interviewpartnerinnen relevant waren. Einige der daraus ableitbaren Faktoren aus den Ergebnissen stimmen mit der Literatur zur Erwerbsorientierung überein. Sowohl in der Literatur als auch in den Interviews werden Zusammenhänge zwischen der finanziellen Absicherung, der Identitätsfindung und der Sinnhaftigkeit von Erwerbsarbeit thematisiert (Kraus, 2006).

Für Frauen mit einer ASS sind die finanzielle Sicherheit und Unabhängigkeit wichtige Motivationsfaktoren für die Erwerbsarbeit. Auch wenn dieser Antrieb den Grundgedanken von Erwerb im Sinne der «Verfügung über Güter» widerspiegelt (Kraus, 2006, S. 35), ist das erwerbsbezogene Handeln nicht nur darauf ausgerichtet. Einige Interviewteilernehmerinnen betonten, dass ihnen finanzielle Stabilität Sicherheit gibt. Gleichzeitig wären sie auch bereit, für weniger Entlohnung zu arbeiten, wenn die übrigen Einflussfaktoren stimmen würden. Auf der anderen Seite wird deutlich, dass die fehlende finanzielle Absicherung zu Stress und existenziellen Sorgen führen kann. Dies kann zusätzlich mit der Einschränkung der finanziellen Unabhängigkeit sanktioniert werden.

Aufgrund der biografischen Komponente, die die Erwerbsorientierung mitkonstituiert, ist auch ein Identitätsbezug herstellbar. Erwerbsarbeit kann daher identitätsstiftend sein (Kraus, 2006, 2022). Diese literaturbasierte Erkenntnis wird durch die Ergebnisse der Masterarbeit unterstrichen. Viele Interviewpartnerinnen identifizieren sich stark mit ihrer Erwerbsarbeit. Gerade vor der gestellten Diagnose einer ASS ist die Identifikation mit der erwerblichen Tätigkeit enorm hoch. Durch die Diagnose und die damit verbundenen psychischen Schwierigkeiten nimmt die Intensität der Identifikation etwas ab, auch wenn sie in anderer Form weiterhin bleibt. Dies zeigt den biografischen und somit dynamischen Charakter der Erwerbsorientierung deutlich auf.

Der meistgenannte Faktor, der laut den Ergebnissen die Erwerbsorientierung beeinflusst, ist die erlebte Sinnhaftigkeit der zu erledigenden Erwerbsarbeit. Dies deckt sich mit den Darlegungen von Kraus (2006). Wenn eine Tätigkeit als sinnvoll empfunden wird, wirkt sich das positiv auf die Motivation und die persönliche Zufriedenheit aus. Gerade für Frauen mit einer ASS muss ein Sinn erkennbar sein, da ihnen sonst das Verständnis und die Motivation für eine Arbeitsstelle fehlen. Wird eine Erwerbsarbeit über einen gewissen Zeitraum als nicht sinnvoll erachtet, kann dies aufgrund der damit verbundenen Unzufriedenheit zu einem Stellenwechsel führen. Diese Erkenntnis deutet bereits darauf hin, dass die Erwerbsorientierung einen grossen Einfluss auf die Erwerbsbiografie hat.

Ein weiterer Faktor, der auf die Erwerbsorientierung einwirkt, ist die Sicherheit und die Struktur, die Erwerbsarbeit bieten kann. In der Literatur wird dieser Einflussfaktor nicht explizit erwähnt. Er fügt sich jedoch in den subjektiv gestalterischen Charakter der Erwerbsorientierung ein (Kraus, 2022). Für die befragten Frauen mit einer ASS ist ein fester Tagesablauf wichtig, welcher durch die erwerbliche Tätigkeit geprägt und gefestigt werden kann. Somit nimmt die Erwerbsarbeit eine strukturgebende Rolle ein und kann Sicherheit vermitteln. Fällt dieser Sicherheitsaspekt weg, kann das zu Stressmomenten führen, die individuell gehandhabt werden. Dieses Ergebnis deutet auf die Wichtigkeit von Erwerbsarbeit hin. Es macht darauf aufmerksam, dass im Alltag eine Lücke entsteht, wenn die Erwerbsarbeit nicht mehr gegeben ist.

Aus den Interviews lässt sich eindeutig ableiten, dass die Erwerbsarbeit den Selbstwert der Frauen beeinflusst. Dies zeigt sich in ihrer Einstellung gegenüber Erwerbsarbeit. Dieser Einfluss ist kontextabhängig, da er sich sowohl positiv als auch negativ auswirken kann. Wenn die Anstellung für die arbeitnehmende Person passend ist und die geleistete Tätigkeit von den Arbeitgebenden geschätzt wird, so kann sich das positiv auf den Selbstwert auswirken. Diese Erkenntnis deckt sich mit den Ergebnissen aktueller Forschungen (Ezerins et al., 2024; Lorenz et al., 2016). Besteht jedoch kein gutes Anstellungsverhältnis oder wird Kritik geäussert, kann sich dies auch negativ auf den Selbstwert auswirken. Auch dies deckt sich mit den bestehenden Forschungsergebnissen (Hayward et al., 2019b). Die Erwerbsarbeit wirkt sich in jedem Fall – ob positiv oder negativ – in einem solchen Ausmass auf erwerbstätige Frauen mit einer ASS aus, dass sie sich Gedanken über sich selbst machen und somit stetig in einen Aushandlungsprozess zwischen individuellen Wahrnehmungen und externen Erwartungen treten.

Das subjektive Empfinden am Arbeitsplatz hat einen Einfluss auf das Wohlbefinden. Dies beeinflusst wiederum die individuelle Einstellung zur Erwerbsarbeit und entsprechend die Erwerbsorientierung. Das Wohlbefinden wird als positiv eingestuft, wenn die Mitarbeitenden einen guten Umgang mit den Frauen pflegen, sie einbeziehen und sie akzeptieren, wie sie sind. Diese Voraussetzungen wurden nicht explizit erforscht, schliessen aber an die Empfehlung an, das Team bei Coachings und Aufklärungen über ASS einzubeziehen (Essex & Melham, 2019; Ezerins et al., 2024; Holwerda et al., 2012). Wenn sich Frauen mit einer ASS an einer Arbeitsstelle wohlfühlen, bleiben sie länger im Arbeitsverhältnis. Dies hat wiederum einen Einfluss auf ihre Erwerbsbiografien. Die Erwerbsorientierung ist also kontextabhängig und entsprechend dynamisch. Sie befindet sich in einem noch grösseren Kontext, da sie wiederum Einfluss auf weitere biografische Konzepte nimmt.

Zusammenfassend zeigen die Ergebnisse, dass die Erwerbsorientierung von Frauen mit einer spät diagnostizierten ASS durch ein dynamisches Wechselspiel individueller, sozialer und gesellschaftlicher Faktoren geprägt ist. Besonders deutlich wurde dabei die Bedeutung von Sinnhaftigkeit, Sicherheit und einem von Akzeptanz geprägten Arbeitsumfeld für die Erwerbsbiografie. Diese Erkenntnisse liefern wichtige Hinweise für inklusive Arbeitskonzepte und Unterstützungsangebote. Die Ergebnisse der Masterarbeit reihen sich ins Konzept der Erwerbsorientierung nach Kraus (2006) ein. Die gesellschaftlichen, sozialen und individuellen Faktoren werden durch bestimmte Themen ergänzt, die sich im sozialen Aushandlungsprozess bei Frauen mit einer spät diagnostizierten ASS anders oder verstärkt zeigen. Deutlich wird der enge Zusammenhang zwischen der Erwerbsorientierung und der Erwerbsbiografie, da sich beide auf den individuellen und biografischen Einfluss beziehen.

## **5.8 Beantwortung der Fragestellungen**

Die Fragestellungen meiner Masterarbeit lauteten wie folgt:

Wie erleben Frauen mit einer spät diagnostizierten Autismus-Spektrum-Störung ihre Erwerbsbiografie und die darin enthaltenen Transitionsprozesse? Welchen Stellenwert hat die Erwerbsarbeit für sie? Und welchen Einfluss hat die späte Diagnosestellung?

Die Ergebnisse zeigen, dass eine ASS die Erwerbstätigkeit von Frauen beeinflusst und sie stetig begleitet. Aufgrund des stark biografischen Charakters haben die Frauen ihre Erwerbsbiografien als sehr unterschiedlich erlebt. Es zeigten sich verschiedene Wege von der beruflichen Bildung hin zu diversen Anstellungen und Weiterbildungen. Einige der Interviewpartnerinnen bestritten ihren Weg mit viel Eigeninitiative, verfolgten ihre Ziele klar und machten Karriere. Andere mussten mehrere Umwege nehmen, um an ihr Ziel zu gelangen. Sie alle haben gemeinsam, dass sie bereits seit Beginn ihrer Erwerbsbiografie mit den Symptomen der ASS leben, was ihre Laufbahn beeinflusst hat. So erlebten fast alle der interviewten Frauen Zeiten mit psychischen Schwierigkeiten, die auch Phasen der Erwerbslosigkeit mit sich zogen. Dass sich ASS auf die Erwerbstätigkeit auswirkt, zeigte sich auch in den Transitionsprozessen innerhalb der Erwerbsbiografie. Transitionsprozesse sind immer Veränderungen, was für viele Frauen mit einer ASS schwierig ist. Sie haben oft Angst vor kommenden Wechseln. Dies führt zu Vermeidungsstrategien, wenn der Übergang nicht zwingend notwendig erscheint. Sind die Übergänge jedoch unvermeidbar, werden sie oft mit einer eher passiven Haltung durchlaufen. Es zeigte sich, dass insbesondere der

Einstieg in die berufliche Bildung ein Transitionsprozess ist, der als besonders anspruchsvoll empfunden wird. In der Masterarbeit wurde deutlich, welchen Stellenwert die Erwerbsarbeit bei Frauen mit ASS einnimmt. Erwerbsarbeit ist demnach viel mehr als nur eine Frage der finanziellen Absicherung. Es geht um die Sinnhaftigkeit und den damit verbundenen Einfluss auf die eigene Identität. Durch die Erwerbsarbeit kann der Selbstwert gestärkt werden. Der mit einer Anstellung verbundene Tagesablauf gibt Sicherheit und Struktur, was gerade bei Menschen mit einer ASS wichtig ist. Ein unterstützendes Arbeitsklima trägt dazu bei, dass sich Frauen mit einer ASS wohl und akzeptiert fühlen.

Die Masterarbeit hat eindrücklich aufgezeigt, dass Frauen oft erst spät mit ASS diagnostiziert werden und welchen Einfluss diese spät gestellte Diagnose auf die Frauen und ihre Erwerbsbiografien hat. Selbst wenn die Diagnose noch nicht vorliegt, wirken sich die erlebten Herausforderungen bereits auf den Verlauf der Erwerbsbiografie aus. So müssen Frauen mit einer ASS Schwierigkeiten mit den Anforderungen der Erwerbswelt durch *Masking* kaschieren. Diese verhaltensbezogene Anpassungsleistung an gesellschaftliche und soziale Erwartungen kostet enorm viel Energie. Fehlt es aus verschiedenen Gründen an dieser Energie, zeigen sich psychische Probleme, die sich wiederum auf die Erwerbsarbeit auswirken. Psychisch anspruchsvolle Phasen scheinen auch die Diagnosestellung zu beeinflussen, indem sie dadurch angestoßen wird. Wird die Diagnose letztendlich gestellt, hat das meist einen positiven Einfluss. Durch das Wissen um die ASS können die Frauen sich entsprechend neu orientieren, sich Strategien aneignen und einen Umgang mit den Herausforderungen innerhalb der Erwerbswelt finden. Entsprechend ist die Diagnosestellung ein wichtiger Moment, um Verständnis für das eigene Erlebte zu entwickeln und sich auf dieser Basis innerhalb der Erwerbstätigkeit neu zu orientieren. Konkret kann die Diagnose den Startpunkt für das Erkennen der eigenen Bedürfnisse bilden. Dies wirkt sich positiv auf die zu treffenden Entscheidungen innerhalb der Erwerbsbiografie und auf bevorstehende Transitionsprozesse aus. Auf den Stellenwert von Erwerbsarbeit scheint die Diagnosestellung hingegen keinen Einfluss zu haben.

Abschliessend kann festgehalten werden, dass Frauen mit einer ASS tatsächlich spät diagnostiziert werden, was sich auf ihre Erwerbstätigkeit auswirkt. Sie beschreiben sowohl ihre Erwerbsbiografie als auch Transitionsprozesse als herausfordernd und energieraubend. Dennoch scheinen diese Schwierigkeiten keinen Einfluss auf den Stellenwert von Erwerbsarbeit zu haben, denn dieser wird nach wie vor als hoch betrachtet. Oft gehen der Diagnose psychische Herausforderungen voraus, was sich in einem Bruch in der Erwerbsbiografie erkennen lässt. Vermehrt gehen in dieser Phase auch Zeiten der Erwerbslosigkeit mit

den Schwierigkeiten einher. Ist die Diagnose gestellt, können sich die Frauen mit dem neu gewonnenen Wissen Strategien aneignen, ihre eigenen Bedürfnisse besser kennenlernen und sich für ihr Wohlbefinden einsetzen. Die Diagnosestellung hat demnach einen positiven Einfluss auf erwerbsbezogene Faktoren.

## 5.9 Limitationen

Die Arbeit basiert auf Interviews mit neun Frauen mit einer ASS, was eine begrenzte Stichprobengrösse ist. Um die Ergebnisse verallgemeinern zu können, wäre eine deutlich grössere Stichprobe erforderlich. Die Teilnehmerinnen wurden unter anderem über einen Aufruf auf *LinkedIn* und in Selbsthilfegruppen gesucht. Es ist davon auszugehen, dass sich deswegen eher Frauen gemeldet haben, die sozial aktiv und beruflich vernetzt sind. Dies beeinflusst die Daten entsprechend.

Ein Einschlusskriterium war, dass sich alle Interviewteilnehmerinnen zum Zeitpunkt des Interviews in einer Anstellung befinden mussten. Personen ohne aktuelle Anstellung wurden somit nicht berücksichtigt. Dies hat sicherlich dazu beigetragen, dass der Stellenwert von Erwerbsarbeit unter den Befragten sehr hoch ist.

Darüber hinaus erforderte die gewählte Interviewform ein offenes, biografisch orientiertes Erzählen, bei dem sich die Befragten teilweise an lange zurückliegende Ereignisse erinnern mussten. Dies birgt das Risiko selektiver Erzählungen oder Erinnerungsverzerrungen. Für einige der interviewten Frauen mit einer ASS war die Offenheit der Antwortmöglichkeit eine Herausforderung. Dies erforderte teils ein stärkeres Nachfragen seitens der Interviewerin, wodurch die Antworten beeinflusst worden sein könnten.

Zu berücksichtigen ist zudem, dass die Interviews von einer Ergotherapeutin mit Erfahrung im Umgang mit Menschen im Autismus-Spektrum geführt wurden. Dieser professionelle Hintergrund könnte die Gesprächsführung und die Dynamik der Interviews beeinflusst haben, was sich ebenfalls auf die Ergebnisse auswirken kann.

## 6 Fazit und Ausblick

Die Ergebnisse meiner Masterarbeit zeigen, dass die Erwerbsbiografien von Frauen mit einer spät diagnostizierten ASS individuell verlaufen, es aufgrund von psychischen Schwierigkeiten jedoch häufig zu Brüchen kommt. Transitionsprozesse beinhalten dabei besondere Herausforderungen, da Veränderungen mit Unsicherheiten und erhöhten Anforderungen verbunden sind. Insbesondere der Übergang in die berufliche Bildung ist herausfordernd, da unterschiedliche Erwartungen an die Frauen mit einer ASS gestellt werden. Trotz dieser Schwierigkeiten bleibt der Stellenwert von Erwerbsarbeit für die Frauen hoch. Erwerbsarbeit dient nicht nur der finanziellen Absicherung, sondern stiftet auch Sinn, stärkt das Selbstwertgefühl und gibt Struktur. Voraussetzung hierfür ist ein unterstützendes Arbeitsumfeld. Die hohe Erwerbslosigkeit von Frauen mit ASS ist demnach nicht auf mangelnde Motivation, sondern auf begrenzte Chancen in der Arbeitswelt und ein belastendes Arbeitsumfeld zurückzuführen.

Die Masterarbeit zeigte zudem, dass der *Gender Bias* in der Diagnostik zu einer verzögerten Diagnosestellung führen kann. Es wurde mehrfach darauf hingewiesen, dass das Wissen um die Diagnose sich positiv auf den Umgang mit erwerbsbezogenen Anforderungen auswirkt. So haben die Arbeitsumgebung und die damit verbundenen Reize einen grossen Einfluss auf das Stressempfinden und entsprechend auf das Wohlbefinden am Arbeitsplatz. In diesem Bereich besteht somit ein klarer Handlungsbedarf. Die Diagnosestellung ermöglicht es Frauen, eigene Bedürfnisse zu erkennen, Strategien zu entwickeln und Transitionsprozesse zu bewältigen, auch wenn diese auch nach der Diagnose herausfordernd bleiben. Der hohe Stellenwert von Erwerbsarbeit für Frauen mit einer ASS ist in jedem Fall gegeben – ob vor oder nach der Diagnosestellung.

Die Ergebnisse dieser Arbeit ergänzen die bestehende Forschung zu Frauen mit einer ASS in der Erwerbstätigkeit. Durch die biografische und individuelle Perspektive wird eine Lücke geschlossen. Die Arbeit eröffnet zusätzliche Ansatzpunkte für weiterführende Forschung. Es wäre wertvoll, die spezifische Ausprägung von ASS bei weiblichen Jugendlichen zu untersuchen, um die Diagnostik entsprechend vorantreiben zu können. Weitere spannende Anknüpfungsmöglichkeiten wären der Einfluss gesellschaftlicher Normen auf Erwerbsbiografien sowie die Schaffung von Bedingungen am Arbeitsplatz, die es Frauen mit einer ASS ermöglichen, energieschonend zu arbeiten. Es wäre beispielsweise denkbar,

Leitfäden mit einfach umsetzbaren Massnahmen zu erarbeiten. Auch der Einfluss familiärer und kindlicher Prägungen auf die Identitätsentwicklung im Zusammenhang mit der Diagnose ASS sollte vertieft betrachtet werden. Grundsätzlich erscheint es wichtig, den *Gender Bias* in der Diagnostik stärker zu berücksichtigen und die Forschung zu Frauen mit einer ASS, insbesondere im Kontext von Erwerbstätigkeit, gezielt auszubauen.





# Literaturverzeichnis

- Bach, B. & Vestergaard, M. (2023). Differential Diagnosis of ICD-11 Personality Disorder and Autism Spectrum Disorder in Adolescents. *Children*, 10 (6), 992. <https://doi.org/10.3390/children10060992>
- Beggiato, A., Peyre, H., Maruani, A., Scheid, I., Rastam, M., Amsellem, F., Gillberg, C. I., Leboyer, M., Bourgeron, T., Gillberg, C. & Delorme, R. (2017). Gender differences in autism spectrum disorders: Divergence among specific core symptoms. *Autism Research*, 10 (4), 680–689. <https://doi.org/10.1002/aur.1715>
- BfArM (Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (o. J.). *ICD-11 in Deutsch – Entwurfsfassung*. [https://www.bfarm.de/DE/Kodiersysteme/Klassifikationen/ICD/ICD-11/uebersetzung/\\_node.html](https://www.bfarm.de/DE/Kodiersysteme/Klassifikationen/ICD/ICD-11/uebersetzung/_node.html) [Zugriff: 06.10.2025].
- Breddemann, A., Schilbach, L., Kunerl, E., Witzmann, M. & Schuwerk, T. (2023). Geschlechtsunterschiede in der Autismusdiagnostik. *Psychiatrische Praxis*, 50 (06), 299–307. <https://doi.org/10.1055/a-2043-9812>
- Butler, J. (1990). *Gender trouble: Feminism and the subversion of identity*. Routledge.
- Cheriyana, C., Shevchuk-Hill, S., Riccio, A., Vincent, J., Kapp, S. K., Cage, E., Dwyer, P., Kofner, B., Attwood, H. & Gillespie-Lynch, K. (2021). Exploring the Career Motivations, Strengths, and Challenges of Autistic and Non-autistic University Students: Insights From a Participatory Study. *Frontiers in Psychology*, 12, 719827. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.719827>
- Connell, R. (2012). Gender, health and theory: Conceptualizing the issue, in local and world perspective. *Social Science & Medicine*, 74 (11), 1675–1683. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2011.06.006>
- Crenshaw, K. (1991). Mapping the Margins: Intersectionality, Identity Politics, and Violence against Women of Color. *Stanford Law Review*, 43 (6), 1241–1299.
- Cuconato, M. & Walther, A. (2015). «Doing transitions» in education. *International Journal of Qualitative Studies in Education*, 28 (3), 283–296. <https://doi.org/10.1080/09518398.2014.987851>
- Dell’Osso, L. & Carpita, B. (2023). What misdiagnoses do women with autism spectrum disorder receive in the DSM-5? *CNS Spectrums*, 28 (3), 269–270. <https://doi.org/10.1017/S1092852922000037>

- Dijkstra, A. F., Verdonk, P. & Lagro-Janssen, A. L. M. (2008). Gender bias in medical textbooks: Examples from coronary heart disease, depression, alcohol abuse and pharmacology. *Medical Education*, 42 (10), 1021–1028. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2923.2008.03150.x>
- Donovan, A. P. A. & Basson, M. A. (2017). The neuroanatomy of autism – a developmental perspective. *Journal of Anatomy*, 230 (1), 4–15. <https://doi.org/10.1111/joa.12542>
- Döring, N. & Bortz, J. (2016). *Forschungsmethoden und Evaluation in den Sozial- und Humanwissenschaften*. Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-642-41089-5>
- Dresing, T. & Pehl, T. (2018). *Praxisbuch Interview, Transkription & Analyse: Anleitungen und Regelsysteme für qualitativ Forschende* (8. Aufl.). Eigenverlag. [https://eclass.uoa.gr/modules/document/file.php/GS756/0-BASISLITERATUR/0-2-Praxisbuch\\_Transkription.pdf](https://eclass.uoa.gr/modules/document/file.php/GS756/0-BASISLITERATUR/0-2-Praxisbuch_Transkription.pdf)
- Driver, B. & Chester, V. (2021). The presentation, recognition and diagnosis of autism in women and girls. *Advances in Autism*, 7 (3), 194–207. <https://doi.org/10.1108/AIA-12-2019-0050>
- Dröge, K. (2024). *noScribe (Version 0.6)* [Software]. <https://github.com/kaixxx/noScribe>
- Essex, J. & Melham, P. (2019). Experiences of educational transition: Young women with ASD, and the staff supporting them, speak. *Support for Learning*, 34 (1), 86–111. <https://doi.org/10.1111/1467-9604.12235>
- Ezerins, M. E., Simon, L. S., Vogus, T. J., Gabriel, A. S., Calderwood, C. & Rosen, C. C. (2024). Autism and Employment: A Review of the «New Frontier» of Diversity Research. *Journal of Management*, 50 (3), 1102–1144. <https://doi.org/10.1177/01492063231193362>
- Fusar-Poli, L., Brondino, N., Politi, P. & Aguglia, E. (2022). Missed diagnoses and misdiagnoses of adults with autism spectrum disorder. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 272 (2), 187–198. <https://doi.org/10.1007/s00406-020-01189-w>
- Ganz, A. S., Roeren, E., Wieczorek, J. & Wüthrich S. (2020). Herausforderungen von Ausbildung und Beruf für Menschen mit Autismus. *Transfer. Berufsbildung in Forschung und Praxis*, 5(2). <https://transfer.vet/herausforderungenvon-ausbildung-und-beruf-fuer-menschen-mit-autismus>
- Hamberg, K. (2008). Gender Bias in Medicine. *Women's Health*, 4 (3), 237–243. <https://doi.org/10.2217/17455057.4.3.237>
- Hayward, S. M., McVilly, K. R. & Stokes, M. A. (2018a). «Always a glass ceiling.» Gender or autism; the barrier to occupational inclusion. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 56, 50–60. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2018.09.001>

- Hayward, S. M., McVilly, K. R. & Stokes, M. A. (2018b). Challenges for females with high functioning autism in the workplace: A systematic review. *Disability and Rehabilitation*, 40 (3), 249–258. <https://doi.org/10.1080/09638288.2016.1254284>
- Hayward, S. M., McVilly, K. R. & Stokes, M. A. (2019a). Autism and employment: What works. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 60, 48–58. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2019.01.006>
- Hayward, S. M., McVilly, K. R. & Stokes, M. A. (2019b). «I Would Love to Just Be Myself»: What Autistic Women Want at Work. *Autism in Adulthood*, 1 (4), 297–305. <https://doi.org/10.1089/aut.2019.0020>
- Hedley, D., Cai, R., Uljarevic, M., Wilmot, M., Spoor, J. R., Richdale, A. & Dissanayake, C. (2018). Transition to work: Perspectives from the autism spectrum. *Autism*, 22 (5), 528–541. <https://doi.org/10.1177/1362361316687697>
- Holwerda, A., van Der Klink, J. J. L., Groothoff, J. W. & Brouwer, S. (2012). Predictors for Work Participation in Individuals with an Autism Spectrum Disorder: A Systematic Review. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 22 (3), 333–352. <https://doi.org/10.1007/s10926-011-9347-8>
- Kaufhold, M. (2009). Berufsbiographische Gestaltungskompetenz. In A. Bolder & R. Dobischat (Hrsg.), *Eigen-Sinn und Widerstand* (S. 220–228). VS Verlag für Sozialwissenschaften. [https://doi.org/10.1007/978-3-531-91365-0\\_14](https://doi.org/10.1007/978-3-531-91365-0_14)
- Kraus, K. (2006). *Vom Beruf zur Employability?* VS Verlag für Sozialwissenschaften. <https://doi.org/10.1007/978-3-531-90299-9>
- Kraus, K. (2022). Erwerbsorientierung als Subjektivierung. Zur Bedeutung des Subjektbezugs in der erwerbsorientierten Bildung. *Zeitschrift für Bildungsforschung*, 45 (3), 513–528. <https://doi.org/10.1007/s40955-022-00230-w>
- Krüger, H.-H. & Marotzki, W. (Hrsg.) (2006). *Handbuch erziehungswissenschaftliche Biographieforschung*. VS Verlag für Sozialwissenschaften. <https://doi.org/10.1007/978-3-531-90010-0>
- Kruse, J. (2015). *Qualitative Interviewforschung: Ein integrativer Ansatz* (2. Aufl.). Beltz Juventa.
- Kuckartz, U. & Rädiker, S. (2022). Datenaufbereitung und Datenbereinigung in der qualitativen Sozialforschung. In N. Baur & J. Blasius (Hrsg.), *Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung* (S. 501–516). Springer Fachmedien. [https://doi.org/10.1007/978-3-658-37985-8\\_32](https://doi.org/10.1007/978-3-658-37985-8_32)
- Kuckartz, U. & Rädiker, S. (2024). *Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Umsetzung mit Software und künstlicher Intelligenz* (6. Aufl.). Juventa.
- Kühn, T. (2004). *Berufsbiografie und Familiengründung*. VS Verlag für Sozialwissenschaften. <https://doi.org/10.1007/978-3-322-80526-3>

- Küstert, I. (2022). Narratives Interview. In N. Baur & J. Blasius (Hrsg.), *Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung* (S. 893–900). Springer Fachmedien. [https://doi.org/10.1007/978-3-658-37985-8\\_56](https://doi.org/10.1007/978-3-658-37985-8_56)
- Lanfranconi, L. M. (2025). Gender Inequality Through Gender-Blindness in Work Organizations? Family-Friendly Employers in Switzerland During the Covid-19 Pandemic. *Swiss Journal of Sociology*, 51 (1), 83–102. <https://doi.org/10.26034/cm.sjs.2025.6181>
- Lorenz, T., Frischling, C., Cuadros, R. & Heinitz, K. (2016). Autism and Overcoming Job Barriers: Comparing Job-Related Barriers and Possible Solutions in and outside of Autism-Specific Employment. *PLOS ONE*, 11 (1), e0147040. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0147040>
- Matheis, M., Matson, J. L., Hong, E. & Cervantes, P. E. (2019). Gender Differences and Similarities: Autism Symptomatology and Developmental Functioning in Young Children. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 49 (3), 1219–1231. <https://doi.org/10.1007/s10803-018-3819-z>
- Miles, M. B. & Huberman, A. M. (1994). *Qualitative Data Analysis* (2<sup>nd</sup> Ed.). SAGE.
- Nagib, W. & Wilton, R. (2020). Gender matters in career exploration and job-seeking among adults with autism spectrum disorder: Evidence from an online community. *Disability and Rehabilitation*, 42 (18), 2530–2541. <https://doi.org/10.1080/09638288.2019.1573936>
- North, G. (2023). Reconceptualising «reasonable adjustments» for the successful employment of autistic women. *Disability & Society*, 38 (6), 944–962. <https://doi.org/10.1080/09687599.2021.1971065>
- Patton, M. Q. (2015). Sampling, Qualitative (Purposeful). In G. Ritzer (Ed.), *The Blackwell Encyclopedia of Sociology*. Wiley Online Library. <https://doi.org/10.1002/9781405165518.wbeoss012.pub2>
- Preißmann, C. (2013). Mädchen und Frauen mit Autismus-Spektrum-Störung. *Psychopraxis*, 16 (4), 17–19. <https://doi.org/10.1007/s00739-013-0085-x>
- Przyborski, A. & Wohlrab-Sahr, M. (2014). *Qualitative Sozialforschung: Ein Arbeitsbuch* (4., erw. Aufl.). Oldenbourg. <https://doi.org/10.1524/9783486719550>
- Schneid, I. & Raz, A. E. (2020). The mask of autism: Social camouflaging and impression management as coping/normalization from the perspectives of autistic adults. *Social Science & Medicine*, 248, 112826. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.112826>
- Seers, K. & Hogg, R. (2023). «Fake it 'till you make it»: Authenticity and wellbeing in late diagnosed autistic women. *Feminism & Psychology*, 33 (1), 23–41. <https://doi.org/10.1177/09593535221101455>

- Spies, T. (2019). Subjekt und Subjektivierung. In A. Geimer, S. Amling & S. Bosančić (Hrsg.), *Subjekt und Subjektivierung* (S. 87–110). Springer. [https://doi.org/10.1007/978-3-658-22313-7\\_5](https://doi.org/10.1007/978-3-658-22313-7_5)
- Stauber, B., Walther, A. & Settersten, R. A. (Eds.) (2022). *Doing Transitions in the Life Course: Processes and Practices (Volume 16)*. Springer International Publishing. <https://doi.org/10.1007/978-3-031-13512-5>
- Steinbach, A. & Spies, A. (2021). Bildungsbiografische Rekonstruktionen: Erfahrungen von Schüler/innen mit verbalen und nonverbalen Anrufungen und Diskriminierungen. *Zeitschrift für Bildungsforschung*, 11 (1), 155–168. <https://doi.org/10.1007/s35834-021-00292-9>
- Taylor, J. L. & Smith DaWalt, L. (2020). Working toward a better understanding of the life experiences of women on the autism spectrum. *Autism*, 24 (5), 1027–1030. <https://doi.org/10.1177/1362361320913754>
- Taylor, J. L., Smith DaWalt, L., Marvin, A. R., Law, J. K. & Lipkin, P. (2019). Sex differences in employment and supports for adults with autism spectrum disorder. *Autism*, 23 (7), 1711–1719. <https://doi.org/10.1177/1362361319827417>
- Tippelt, R. & von Hippel, A. (Hrsg.) (2018). *Handbuch Erwachsenenbildung/ Weiterbildung*. Springer Fachmedien. <https://doi.org/10.1007/978-3-531-19979-5>
- Tsirgiotis, J. M., Young, R. L. & Weber, N. (2022). A Mixed-Methods Investigation of Diagnostician Sex/Gender-Bias and Challenges in Assessing Females for Autism Spectrum Disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 52 (10), 4474–4489. <https://doi.org/10.1007/s10803-021-05300-5>
- Verdonk, P., Benschop, Y. W. M., de Haes, H. C. J. M. & Lagro-Janssen, T. L. M. (2009). From gender bias to gender awareness in medical education. *Advances in Health Sciences Education*, 14 (1), 135–152. <https://doi.org/10.1007/s10459-008-9100-z>
- Walkowiak, E. (2021). Neurodiversity of the workforce and digital transformation: The case of inclusion of autistic workers at the workplace. *Technological Forecasting and Social Change*, 168, 120739. <https://doi.org/10.1016/j.techfore.2021.120739>
- Wehman, P., Schall, C., Carr, S., Targett, P., West, M. & Cifu, G. (2014). Transition From School to Adulthood for Youth With Autism Spectrum Disorder: What We Know and What We Need to Know. *Journal of Disability Policy Studies*, 25 (1), 30–40. <https://doi.org/10.1177/1044207313518071>
- Wei, X., Wagner, M., Hudson, L., Yu, J. W. & Shattuck, P. (2015). Transition to Adulthood: Employment, Education, and Disengagement in Individuals With Autism Spectrum Disorders. *Emerging Adulthood*, 3 (1), 37–45. <https://doi.org/10.1177/2167696814534417>

- WHO (World Health Organization) (o. J.). *ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics*. <https://icd.who.int/browse/2025-01/mms/en#437815624> [Zugriff: 06.10.2025].
- Wickelgren, I. (2024, September 1). *Is a Diagnostic Test to Blame for Why We Know So Little about Autism in Girls?* Scientific American. <https://www.scientificamerican.com/article/is-a-diagnostic-test-to-blame-for-why-we-know-so-little-about-autism-in-girls> [Zugriff: 06.10.2025].
- Zeidan, J., Fombonne, E., Scolah, J., Ibrahim, A., Durkin, M. S., Saxena, S., Yusuf, A., Shih, A. & Elsabbagh, M. (2022). Global prevalence of autism: A systematic review update. *Autism Research*, 15 (5), 778–790. <https://doi.org/10.1002/aur.2696>
- Zener, D. (2019). Journey to diagnosis for women with autism. *Advances in Autism*, 5 (1), 2–13. <https://doi.org/10.1108/AIA-10-2018-0041>

# Abbildungs- und Tabellenverzeichnis

<b>Abbildung 1:</b> Deduktive Kategorien zu Beginn der Codierung (eigene Darstellung) .....	35
<b>Abbildung 2:</b> Gesamtes Kategoriensystem (eigene Darstellung) .....	36
<b>Tabelle 1:</b> Arbeit als vielschichtiger Konzeptbegriff (Kraus, 2006, S. 31).....	20
<b>Tabelle 2:</b> Erwerbsschema als dreidimensionaler Ansatz (Kraus, 2006, S. 259) ....	23

## Über die Autorin

Katja Bächli hat an der *Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW)* Ergotherapie studiert. Nach zweijähriger Berufstätigkeit wechselte sie als wissenschaftliche Assistentin ans Institut für Ergotherapie an der ZHAW. Dort absolvierte sie berufsbegleitend einen Master in Gender Studies und Berufs- und Wirtschaftspädagogik. Für ihre Masterarbeit kombinierte sie die drei fachlichen Hintergründe und schrieb über Frauen, welche aufgrund des *Gender Bias* oft verspätet eine ASS-Diagnose erhalten, und deren Erwerbstätigkeit. Katja Bächli ist Teil des Dozierendenteams an der ZHAW, unterrichtet mono- und interprofessionell und arbeitet ausserdem als Ergotherapeutin in der Praxis.



Die vorliegende Publikation befasst sich mit der Erwerbstätigkeit von Frauen, bei denen eine Autismus-Spektrum-Störung (ASS) erst spät diagnostiziert wurde. Der Fokus liegt auf der Erwerbsbiografie, den Transitionsprozessen, dem Stellenwert von Arbeit und den Auswirkungen der Diagnosestellung. Ausgehend von einem *Gender Bias* in der Diagnostik, durch den Frauen im Vergleich zu Männern später diagnostiziert werden, geht es um folgende zentrale Fragen: Wie erleben Frauen mit einer spät diagnostizierten Autismus-Spektrum-Störung ihre Erwerbsbiografie und die darin enthaltenen Transitionsprozesse? Welchen Stellenwert hat Erwerbsarbeit für sie und welchen Einfluss hat die Diagnosestellung auf die Erwerbstätigkeit? Zur Beantwortung dieser Fragen wurden narrative Interviews mit neun Frauen geführt, die erst im Erwachsenenalter die ASS-Diagnose erhalten haben. Die Publikation richtet sich an Fachpersonen aus Sozial- und Heilpädagogik, medizinisch-therapeutischen Berufen und Psychotherapie sowie an Personen mit einer entsprechenden oder verwandten Diagnose und alle Interessierten.