



Hamburg, 19.05.2020

Positionspapier „Zur Notwendigkeit einer autismusspezifischen Frühtherapie“ des Bundesverbandes autismus Deutschland e.V.

Ziele und rechtliche Grundlagen der Autismus-Frühtherapie

Autismusspezifische Frühtherapiemaßnahmen in spezialisierten Autismus-Therapie-Zentren zielen darauf ab, die soziale Integration der Kinder zu verbessern, deren Möglichkeiten der Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft aufgrund einer Autismus-Spektrum-Störung stark beeinträchtigt sind. Oft sind die Kinder neben ihrer autistischen Problematik von zusätzlichen Begleitproblemen (bspw. Entwicklungsstörungen, emotionale Störungen, Verhaltensstörungen, organische Beeinträchtigungen) betroffen. Die kombinierten Probleme, die Menschen mit Autismus zu bewältigen haben, wirken sich in der Regel gravierend auf ihre soziale Integration aus. Aus diesem Grund ist die Anleitung und Beratung des Umfelds (v.a. Eltern und Kita) ein wichtiger und regelhafter Bestandteil der Maßnahme.

Die Rechtsgrundlagen für diese Maßnahme sind

im **Vorschulalter** Leistungen zur sozialen Teilhabe, § 113 SGB IX, insbesondere als
-heilpädagogische Leistungen nach §§ 113 Abs. 2 Nr. 3 i.V.m. 79 Abs. 1 und 2 SGB IX
-oder Leistungen zum Erhalt und Erwerb praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten nach §§ 113 Abs. 2 Nr. 5 i.V.m. 81 SGB IX
-oder Leistungen zur Förderung der Verständigung nach §§ 113 Abs. 2 Nr. 6 i.V.m. 82 SGB IX

Da es sich bei § 113 SGB IX um einen offenen Leistungskatalog handelt, sind alle Aspekte der sozialen Teilhabe bei Kindern mit Autismus zu berücksichtigen.

Kinder im Vorschulalter können in Einzelfällen auch Leistungen zur Teilhabe an Bildung, insbesondere nach § 112 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB IX „Hilfen zu einer Schulbildung einschließlich der Vorbereitung hierzu“ beanspruchen. Entscheidend ist, dass die ambulante Autismustherapie für Kinder im Vorschulalter zumindest mitursächlich ist für die Vorbereitung einer gelingenden Schulbildung. Zum Beispiel kann es darum gehen, kognitive Potenziale zu entwickeln und sprachliche Fähigkeiten und Fertigkeiten zu verbessern, sodass schulisches Lernen überhaupt erst möglich werden kann.

Hamburger Sparkasse IBAN: DE 47 2005 0550 1255 1221 50 BIC: HASPDEHH
eingetragen im Vereinsregister des Amtsgerichts Hamburg unter VR 12766
USt-ID-Nr.: DE 118715384

Problembeschreibung

Der Antrag auf Autismustherapie von Eltern mit einem autistischen Kind im Vorschulalter, das eine integrative Kita besucht, wird in einigen Fällen vom Kostenträger abgelehnt. Es wird dabei davon ausgegangen, dass die von der Kita vor Ort angebotenen integrativen Maßnahmen ausreichend für die notwendige Förderung des Kindes seien. Diese allgemeine heilpädagogische Förderung entspricht den Ressourcen, die durch die behördliche Begutachtung dem Kind in der Kita zugewiesen werden. Das sind beispielsweise zusätzliche allgemeine Fördermaßnahmen durch Ergo-, Logo- und/oder Physiotherapie bzw. durch eine Assistenz (über eine bestimmte Anwesenheitsspanne des Kindes in der Kita) und/oder eine psychologische Begleitung. Bei der Ablehnung einer zusätzlichen autismusspezifischen Maßnahme wird manchmal darauf verwiesen, dass diese dann mit Schuleintritt gewährt würde.

Eine weitere Begründung der Ablehnung des Antrags auf Autismustherapie lautet, dass eine zusätzliche therapeutische Förderung des autistischen Kindes außerhalb der Kita das Kind überfordern, die Integration des Kindes in die Kitagruppe erschweren und die Eltern zusätzlich belasten würde.

Im Folgenden wird dargelegt, warum eine autismusspezifische Frühtherapie an einem Autismus-Therapie-Zentrum mit einer allgemeinen Förderung in der Kita nicht gleichzusetzen und daher zusätzlich zu genehmigen ist.

Eingliederungshilfe ist grundsätzlich nachrangig, § 91 SGB IX

(1) Eingliederungshilfe erhält, wer die erforderliche Leistung nicht von anderen oder von Trägern anderer Sozialleistungen erhält.

(2) Verpflichtungen anderer, insbesondere der Träger anderer Sozialleistungen, bleiben unberührt. Leistungen anderer dürfen nicht deshalb versagt werden, weil dieser Teil entsprechende Leistungen vorsieht; dies gilt insbesondere bei einer gesetzlichen Verpflichtung der Träger anderer Sozialleistungen oder anderer Stellen, in ihrem Verantwortungsbereich die Verwirklichung der Rechte für Menschen mit Behinderungen zu gewährleisten oder zu fördern.

(3) Das Verhältnis der Leistungen der Pflegeversicherung und der Leistungen der Eingliederungshilfe bestimmt sich nach § 13 Absatz 3 des Elften Buches.

Das bedeutet, dass die Leistungen anderer bzw. die Leistungen von Trägern anderer Sozialleistungen vorrangig sind. Diese haben zu prüfen, inwieweit sie die Rechte für Menschen mit Behinderungen zu gewährleisten oder zu fördern haben. Das trifft grundsätzlich auch auf die allgemeine Förderung in der Kita von Kindern mit Behinderungen, damit auch auf Kinder mit Autismus zu. Allerdings mit einer Einschränkung: Nur soweit die Kita den Eingliederungsbedarf des Kindes mit Autismus tatsächlich und wirksam abdeckt, tritt dahinter die Eingliederungshilfe zurück. Solange und soweit dies nicht der Fall ist, ist die Eingliederungshilfe in der Verpflichtung, alle Maßnahmen zu finanzieren, die für die Eingliederung des behinderten Kindes notwendig sind. Dies trifft auf die autismusspezifische Frühtherapie an einem Autismus-Therapie-Zentrum zu. Eine vergleichbare Leistung findet in der Kita nicht statt. Erfahrungsgemäß sind in der Kita für das frühkindliche Alter ausgebildete pädagogische Fachkräfte tätig, teilweise mit Bezug zur Inklusion von behinderten Kindern. Allerdings weisen die in der Kita tätigen pädagogischen Fachkräfte erfahrungsgemäß keine Spezialisierung in der Therapie von autistischen Kindern auf (siehe dazu unten S. 3 „Was ist das Besondere an der autismusspezifischen Frühtherapie“)

Somit kann die Kita den zusätzlichen Eingliederungshilfebedarf eines behinderten Kindes mit Autismus in der Kita in aller Regel nicht abdecken.

Wissenschaftliche Sicht auf Autismus-Spektrum-Störungen, frühe Diagnostik und frühe Therapie

Autismus-Spektrum-Störungen gehören zu den tiefgreifenden Entwicklungsstörungen (ICD 10: F 84.0) und sind gekennzeichnet durch massive Beeinträchtigungen aller Entwicklungsbereiche: Störungen der Sprachentwicklung, der Kommunikation und Interaktion sowie gravierende Verhaltensprobleme. Nicht bzw. falsch oder zu spät behandelt führen sie häufig zu schwerwiegenden Verhaltensstörungen, wie z.B. selbst- oder fremdverletzendem Verhalten. Je später das Kind und Eltern einen Zugang zur Autismustherapie erhalten, desto höher ist ebenfalls das Risiko der Ausbildung von Sekundärstörungen beim Kind (z.B. herausforderndes Verhalten, Schwierigkeiten bei der Beschulung) und der Erhöhung der Belastungsfaktoren bei den Eltern. Diese sind laut einiger Studien besonders stark belastet (z. B. Hoffman et al., 2009), häufig auch stärker als Eltern von Kindern mit anderen Behinderungen.

Die 2016 neu formulierten S3-Leitlinien (AWMF online 2016) zur Diagnostik autistischer Störungen (Handlungsempfehlungen für Mediziner und Psychologen) empfehlen für die Diagnostik von Autismus-Spektrum-Störungen das Diagnosealter von 1 ½ Jahren. Sehr genau werden in den Leitlinien die Frühsymptome geschildert, mit der Zielsetzung, früh eine gezielte Therapie initiieren zu können. Viele Eltern sind inzwischen gut informiert und kümmern sich früh um eine Diagnose ihres Kindes, um dementsprechend frühzeitig eine passgenaue Hilfe zu erhalten. Diese wird Deutschland überwiegend durch die Autismus-Therapie-Zentren erbracht, die wiederum über ihren Dachverband *autismus* Deutschland organisiert sind. Alle wissenschaftlichen Studien und Fachartikel zum Thema „Frühförderung“ betonen die Notwendigkeit und die positive Wirkung früh einsetzender autismusspezifischer Therapie (Kitzerow, 2014 ; Rittmann, 2017): „Wissenschaftliche Untersuchungen zeigen, dass sich die frühe Förderung von Kindern mit ASS positiv auf deren langfristige Entwicklung auswirkt (...).“ (Fröhlich et. al. 2013, Vorwort). Mittlerweise weisen Forschungsergebnisse sogar darauf hin, dass angesichts der großen Plastizität des kindlichen Gehirns die Ausformung des Autismus durch intensive Interventionen auch in organischer Weise positiv beeinflusst wird. Ergebnisse von Hirnscans deuten darauf hin, dass eine frühe spezifische Förderung die Gehirnfunktionen und – strukturen in Richtung „Normalentwicklung“ verändern kann (Rogers & Dawson 2014). Damit ist zwar nach wie vor keine Heilung des Autismus möglich, aber eine wichtige Weichenstellung, die dem Kind eine größere Teilhabemöglichkeit eröffnet. Vergleicht man die Hilfestellung bei Autismus, als tiefgreifende Entwicklungsstörung, mit der bei rein körperlichen Erkrankungen, wie beispielsweise einer schwerwiegenden Herzerkrankung beim jungen Kind, wird die Notwendigkeit früher spezifischer Maßnahmen besonders deutlich: niemand käme in diesem Fall auf die Idee, den Eltern zu abzuraten, einen Spezialisten für Kinderherzerkrankungen aufzusuchen und gar bis Schuleintritt abzuwarten.

Zusammenfassend bedeuten diese wissenschaftlichen Erkenntnisse, dass es für die Entwicklung so tiefgreifend beeinträchtigter Kinder unbedingt notwendig erscheint, mit einer sehr spezifischen Therapie so früh wie möglich einzusetzen. Der Verzicht auf diese Maßnahme würde das Vergeuden wertvoller Zeit bedeuten und das Risiko für Versäumnisse massiv erhöhen – Versäumnisse, die in späteren Entwicklungsspannen nicht mehr zu kompensieren wären.

Was ist das Besondere an der autismusspezifische Frühtherapie und Eltern- und Kita-Beratung

Die Autismus-Therapie-Zentren bieten Familien mit autistischen Kindern im Kleinkind- und Vorschulalter eine auf diese Altersgruppe besonders zugeschnittene Therapieform an. Die in der Frühtherapie arbeitenden Fachkräfte sind speziell ausgebildete Autismustherapeuten, in der Regel mit Hochschulabschluss, aus den Bereichen Psychologie, Pädagogik und ähnlichen Professionen. Die räumliche Ausstattung und die Therapiemedienauswahl ist ebenfalls auf diese Altersgruppe ausgerichtet, in dem z.B. die Räume besonders reizarm gestaltet sind und spezifische, besonders wirkungsvolle Therapiemedien zum Einsatz kommen.

Bei der Frühtherapie sind die Eltern besonders aktiv an der Therapie beteiligt. Je nach Alter des Kindes bzw. Ausprägungsgrad des Autismus sowie der individuellen Problemstellung und Ressourcen der Eltern und Familien wird über die Art und Weise der Einbeziehung entschieden. Hier kommen Methoden der **Anleitung** der Interaktion der Eltern mit ihrem Kind zum Einsatz sowie das Beobachtenlassen, wie der Therapeut mit dem Kind umgeht. Dabei werden den Eltern autismusspezifische Vorgehensweisen vermittelt, die ihnen im häuslichen Alltag Entlastung verschaffen und mit denen sie ihr Kind spezifisch fördern können. In diesem Rahmen kommen verschiedene **autismusspezifische Methoden der Frühintervention** bei dem Kind zum Einsatz, wie beispielsweise

- Early Start Denver Modell (ESDM)
 - Frankfurter Frühinterventionsprogramm (A-FIPP)
 - Aufmerksamkeits-Interaktionstherapie (AIT)
 - Unterstützte Kommunikation (UK)
 - Picture Exchange System (PECS)
 - Structured Teaching (TEACCH)
 - Floortime (DIR)
 - Relationship Development Intervention (RDI)
 - Differentielle Beziehungstherapie (DBT)
- u.a.m.

Über das Einzelsetting hinaus kann es – je nach Entwicklungsstand des Kindes – sinnvoll sein, jeweils zwei Kinder im ähnlichen Alter zusammenzubringen, sie durch ihre jeweiligen Therapeuten in ihren interaktionellen Kompetenzen zu unterstützen und sie dadurch **für ein Gruppensetting zu stärken**.

Zusätzlich zu den kindbezogenen Interventionen findet eine intensive **Beratung der Eltern** statt. Die notwendige Grundlage hierfür ist eine tragfähige therapeutische Beziehung zwischen Therapeut und Eltern. In der Regel haben die Eltern einen langwierigen und aufreibenden Diagnoseweg hinter sich, an dessen Ende sie die Autismusdiagnose für ihr Kind erhalten haben. Diese Erfahrungen sind häufig traumatisierend und stürzen die Eltern in eine tiefe Krise. In der Elternberatung gilt es deshalb Raum für sensible Themen zu geben, wie beispielsweise Gefühle der Verzweiflung über die schwerwiegende Behinderung ihres Kindes und mögliche Schuldgefühle bzgl. der Ursachen der Störung. Ein wichtiger Teil der Beratung ist zudem die Aufklärung über die Autismus-Spektrum-Störungen und deren individuelle Auswirkungen beim Kind. Zusätzlich zur geschilderten Interaktionsanleitung im Beisein des Kindes kann im Rahmen der Frühtherapie auch die Methode des **Videomodellings** im Rahmen der autismusspezifischen Psychoedukation eingesetzt werden. Videoaufzeichnungen aus der Therapie und aus dem von den Eltern gefilmten häuslichen Alltag werden hier gemeinsam analysiert. Anhand von ausgewählten Mikroausschnitten werden die Eltern darin

unterstützt, ihre positiven Einflussmöglichkeiten in der Erziehung ihres Kindes zu entdecken und auch kleine Fortschritte wertzuschätzen. Durch die direkte Anleitung der Eltern im Beisein ihres Kindes oder mit Hilfe des Videomodellings sowie durch das Zeigen und Beobachtenlassen in der Therapie werden auch Eltern erreicht, deren Sprachkenntnisse (noch) nicht ausreichend sind, um theoretische Erklärungen zu verstehen und danach zu handeln. Innerhalb eines Autismusfrühtherapie-Programms finden in der Regel ein oder mehrere **Hausbesuche** sowie entsprechende **Kooperations- und Beratungsbesuche in der Kita** statt. Dadurch machen sich die Therapeuten ein realistisches Bild von den Schwierigkeiten des jeweiligen Kindes in seinem Umfeld und können die Beratung individuell ausrichten.

Häufig gelingt es in den Autismus-Therapie-Zentren die Eltern zu kleinen Gruppen zusammenzuführen, in denen ein gemeinsamer Austausch stattfinden kann. Auch bieten die Gruppen die Möglichkeit, im Rahmen eines **Elterntrainings** über die Autismus-Spektrum-Störungen zu informieren und gemeinsam bestimmte Vorgehensweisen auszuprobieren. Dabei treffen die Eltern auf Familien mit ähnlichen Erfahrungen, was sie in ihrer Identitätsbildung „Eltern mit einem autistischen Kind“ stärkt.

Sowohl die Kinder als auch die Eltern zeigen sich sehr motiviert, die Unterstützungsangebote der Autismus-Therapie-Zentren anzunehmen, auch wenn sie in der Kita noch andere Fördermaßnahmen erhalten. Die Kinder zeigen dies, indem sie voller Freude die hochindividualisierten Interaktionsangebote wahrnehmen und deutliche Fortschritte erkennen lassen. Die reichhaltige Video-Sammlungen der bundesweiten Autismus-Therapie-Zentren belegen diese Aussage. Damit wird deutlich, dass nicht in erster Linie die Summe der einzelnen Maßnahmen zur **Einschätzung einer möglichen Überlastung des Kindes** ausschlaggebend sein sollte, sondern die Nachhaltigkeit der Zielerreichung sowie die emotionale Gestimmtheit des Kindes. Gerade in der Frühtherapie wird man nur dann überdauernde Erfolge erzielen, wenn das Kind die gezielten therapeutischen Angebote als freudvolle Erweiterung seiner Erfahrungen annimmt. Das zu erreichen ist die besondere Kompetenz einer autismusspezifischen Frühtherapie.

Im Kleinkind- bzw. Vorschulalter sind die Kinder nur bedingt in der Lage die **Anpassungsleistung an eine Gruppe** zu erbringen. Durch die Interaktionsförderung innerhalb der individuellen Therapie wird die Grundlage dafür geschaffen, auch die Gruppenangebote der Kita wahrzunehmen und umzusetzen.

Die **Eltern** zeigen ihre hohe Motivation durch die große Compliance, die sich in der Zuverlässigkeit bei der Wahrnehmung der Termine, dem Engagement das Gelernte in den Alltag umzusetzen und der explizit ausgedrückten Wertschätzung für das Frühtherapieangebot ausdrückt.

Fazit

Die autismusspezifische Frühtherapie und Beratung der Eltern und der Kita unterscheidet sich in der fachlichen Spezialisierung, der individuellen Ausrichtung, der räumlichen und sächlichen Bedingungen und des Settings stark von den Maßnahmen der allgemeinen Entwicklungsförderung innerhalb einer Kita und kann deshalb nicht gleichgesetzt werden mit der allgemeinen Förderung bzw. Assistenz oder Begleitung behinderter Kinder in der Kita. Sie ist in der Regel eher die notwendige Voraussetzung, damit das autistische Kind überhaupt mit den Kita-bezogenen Angeboten erreicht werden kann. Sowohl die einschlägige wissenschaftliche Fachliteratur, als auch die Erfahrungen der ca. 80 Autismus-Therapie-Zentren in Deutschland, die seit vielen Jahren Autismus-Frühtherapie durchführen, belegen die Notwendigkeit einer spezifischen Hilfe für die Kinder aus dem Autismus-Spektrum und deren Eltern. Die spezialisierte Frühtherapie zeigt ausgezeichnete Ergebnisse und überfordert

weder die Kinder noch die Eltern. Im Gegenteil, die Kinder profitieren von der individuellen Behandlung und die Eltern fühlen sich fachlich unterstützt und angeleitet. Durch die in diesem Rahmen stattfindende Kooperation mit der Kita ergeben sich positive Effekte für die Entwicklung des Kindes innerhalb der Kita-Gruppe und das Selbstwirksamkeitserleben der Erzieher. Langfristig betrachtet reduziert man durch den frühen, gezielten Einsatz von Ressourcen spätere langwierige Behandlungen und verringert zusätzlich das Risiko einer kostenintensiven Therapie von Sekundärerkrankungen, wie Angststörungen und Depressionen.

Literatur:

AWMF online (2016). Langfassung der Leitlinie Autismus-Spektrum-Störungen im Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalter, Teil 1: Diagnostik; Zugriff am 01.08.2018 auf www.awmf.org/leitlinien/detail/II/028-018.html

Döringer, I., Rittmann, B.: (2020): Frühe Diagnose, Beratung und Therapie: Das Praxisbuch. Stuttgart: Kohlhammer

Fröhlich, U., Noterdaeme, M., Jooss, B., Buschmann, A. (2013). Elterntraining zur Anbahnung sozialer Kommunikation bei Kindern mit Autismus-Spektrum-Störungen: Training Autismus Sprache Kommunikation (TASK). München: Urban & Fischer.

Hoffman, Ch. D., Sweeney, D. P., Hodge, D., Lopez-Wagner, M. C. & Looney, L. (2009). *Parenting Stress and Closeness: Mothers of Typically Developing Children and Mothers of Children with Autism*. In: Focus on Autism and Other Developmental Disabilities, v24 n3, 178-187. Seven Oaks: SAGE

Kitzerow, J., Wilker, Ch., Teufel, K, Soll, S., Schneider, M., Westerwald, E., Sachse, M., Marinovic´, V., Berndt, K., Valerian, J., Feineis-Matthews, S. & Freitag, Ch. M. (2014). Das Frankfurter Frühinterventionsprogramm (FFIP) für Vorschulkinder mit Autismus-Spektrum-Störungen (ASS). In *Kindheit und Entwicklung*, 23 (1), 34 – 41. Göttingen: Hogrefe.

Rittmann, B. (2017). Das Early Start Denver Model (ESDM) – eine neue Methode bereichert die Frühinterventionskonzepte unserer Autismus-Therapiezentren. In Rittmann, B. & W. Rickert-Bolg (Hrsg.) *Autismus-Therapie in der Praxis. Methoden, Vorgehensweisen, Falldarstellungen* (S. 139-153). Stuttgart: Kohlhammer.

Rogers, S. J. & Dawson, G. (2014): *Frühintervention für Kinder mit Autismus. Das Early Start Denver Model*, Bern: Hans Huber.

Teufel, K., Wilker, Ch., Valerian, J., Freitag, Ch. (2017): A-FFIP – Autismusspezifische Therapie im Vorschulalter. Heidelberg: Springer