

# Förderung in Autismus-Therapie-Zentren

## Klientel, Therapeutinnen & Therapeuten, Unterstützungsangebote

von Sarah Lange, Christin Oberfeld, Stefanie Krawinkel & Heinrich Tröster

Autismus-Therapie-Zentren (ATZ) sind ambulante Spezialeinrichtungen zur Förderung von Menschen mit einer Autismus-Spektrum-Störung (ASS) (Bundesverband **autismus** Deutschland e.V., 2011). In Deutschland existieren zahlreiche ATZ, die über etwa 60 Regionalverbände an den Bundesverband **autismus** Deutschland e.V. angeschlossen sind (Bundesverband **autismus** Deutschland e.V., 2016). Die ATZ sind autonome Einrichtungen mit unterschiedlichen Profilen und Schwerpunktsetzungen. Gemeinsam verfolgen sie einen ganzheitlichen Förderansatz, der die Familie und das unmittelbare soziale Umfeld miteinbezieht. Die Förderung zielt auf die Entfaltung der Persönlichkeit, auf das Erlangen eines Höchstmaßes an Selbstbestimmung und Unabhängigkeit sowie auf die Förderung der Selbstständigkeit und Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft von Menschen mit ASS ab (Bundesverband **autismus** Deutschland e.V., 2017).

Bisher liegen jedoch nur wenige Informationen über die in ATZ beschäftigten therapeutischen Mitarbeiterinnen und Mitarbei-

ter, über die Zusammensetzung der Klientel sowie über die in den ATZ durchgeführten Fördermaßnahmen vor. Der vorliegende Beitrag soll daher einen Überblick über (a) die Qualifikationen der Therapeutinnen und Therapeuten, (b) über die Klientinnen und Klienten (z. B. Schulbildung, Diagnose, Zeitpunkt der Diagnosestellung) und (c) die Art und den Umfang der Förderangebote, die Jugendliche mit ASS und ihre Eltern im ATZ erhalten, geben.

Die Daten stammen aus einer Querschnittsstudie, die im Rahmen des Forschungsprojekts „Eltern von Kindern mit Autismus-Spektrum-Störungen: Anforderungen, Belastungen und Ressourcen“ (EL-KASS; Oberfeld, Brimmers, Lange & Tröster, 2016; Tröster, Oberfeld, Krawinkel & Lange, 2017) vom Fachgebiet Rehabilitationspsychologie der Technischen Universität Dortmund (Prof. Dr. Heinrich Tröster) in Zusammenarbeit mit zehn ATZ<sup>1</sup> durchgeführt wurde. Die Erhebung fand zwischen Februar und März 2016 statt. Befragt wurden 178 Eltern von Jugendlichen mit ASS im Alter von 11 bis 19 Jahren, die zum Zeit-

punkt der Befragung seit mindestens drei Monaten im ATZ betreut wurden. Auch die Therapeutinnen und Therapeuten der Jugendlichen nahmen an der Befragung teil. Aus Kapazitätsgründen konnten nicht alle Eltern, die mit ihrem Kind im Erhebungszeitraum durch die ATZ betreut wurden, und nicht alle Therapeutinnen und Therapeuten, die im Erhebungszeitraum in den ATZ tätig waren, miteinbezogen werden. Dennoch geben die Ergebnisse einen ersten Einblick darüber, welche Jugendlichen mit ASS in den ATZ betreut werden, welche therapeutischen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den ATZ tätig sind und welche Therapie- und Fördermaßnahmen die Jugendlichen und ihre Familien erhalten.

## Therapeutinnen und Therapeuten in Autismus-Therapie-Zentren

Informationen über die in den ATZ beschäftigten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wurden mit einem Therapeutenfragebogen erhoben. In dem Fragebogen wurden sie unter anderem zu ihrer Ausbildung, ihrer Berufserfahrung und zu ihren Fort- und Weiterbildungsaktivitäten befragt.

Insgesamt nahmen 100 Therapeutinnen und Therapeuten an der Studie teil. Sie waren zwischen 24 und 63 Jahre ( $M = 39,8$  Jahre,  $SD = 10,5$  Jahre) alt und in der

<sup>1</sup> ATZ Dortmund & Hagen; ATZ Mülheim, Duisburg, Wessel; ATZ Rhein-Wupper; ATZ Ostwestfalen-Lippe; ATZ Netphen; ATZ Köln; ATZ Aachen; Autismus-Therapie-Ambulanz Niederrhein; Autismus-Therapieinstitut Hamburg; Therapieinstitut Langen

Mehrzahl weiblich (78 %). Von ihnen hatten 68 % ein Studium an einer Fachhochschule oder an einer Universität abgeschlossen, 13 % verfügten über eine abgeschlossene Berufsausbildung, 17 % hatten sowohl eine Berufsausbildung als auch ein Hochschulstudium absolviert und 2 % machten keine Angaben zu ihrer Ausbildung (vgl. Tabelle 1). Die Therapeutinnen und Therapeuten mit abgeschlossener Berufsausbildung waren meist als Heilpädagoge/Heilpädagogin, als Heilerziehungspfleger/in oder als Motopäde/Motopädin ausgebildet. Insgesamt verfügten 20,9 % von ihnen über einen Bachelorabschluss und 76,7 % über einen Master- oder Diplomabschluss (Sonstiger Abschluss: 2,4 %). Die häufigsten Studienabschlüsse wurden in den Studienfächern Soziale Arbeit/Sozialpädagogik, Erziehungswissenschaften/Pädagogik, Heilpädagogik und Psychologie erworben (vgl. Tabelle 1). Die Ergebnisse zur beruflichen Qualifikation dokumentieren einen hohen Ausbildungsstand der in den ATZ beschäftigten therapeutischen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. An der Vielfalt der Berufsausbildungen und Studienabschlüsse wird zudem die multiprofessionelle Zusammensetzung der Teams deutlich, die es den ATZ ermöglicht, die Förderung auf die individuellen Unterstützungsbedürfnisse des Jugendlichen und seiner Familie abzustimmen.

Die im Rahmen der Querschnittstudie befragten Therapeutinnen und Therapeuten waren seit durchschnittlich 7,2 Jahren

**Tabelle 1:** Berufsausbildung und Studienabschlüsse der Therapeutinnen und Therapeuten

	Prozent
<b>Abgeschlossene Berufsausbildung</b>	
Heilpädagoge/Heilpädagogin	32,2
Heilerziehungspfleger/in	12,9
Motopäde/Motopädin	9,7
Erzieher/in	6,5
Groß- und Außenhandelskaufmann/-kauffrau	6,5
Sonstige Berufsausbildung	32,2
<b>Abgeschlossenes Fach- bzw. Hochschulstudium</b>	
Soziale Arbeit/Sozialpädagogik	31,3
Erziehungswissenschaften/Pädagogik	13,8
Heilpädagogik	16,3
Psychologie	15,0
Rehabilitationspädagogik/-wissenschaften	7,5
Musiktherapie	6,3
Sonderpädagogik	2,5
Sonstiger Studienabschluss	7,3

**Anmerkung:** Die Prozentangaben geben den Anteil der Therapeutinnen und Therapeuten innerhalb der Gruppe mit Ausbildungsabschluss bzw. Fach- / Hochschulabschluss wieder.

(SD = 7,4 Jahre) im ATZ tätig und wiesen im Durchschnitt eine 12,4-jährige Berufserfahrung (SD = 9,8 Jahre) auf, davon 9,4 Jahre (SD = 7,5 Jahre) Erfahrung in der Arbeit mit Menschen mit ASS. Wie der Abbildung 1 zu entnehmen ist, waren 6 % der Therapeutinnen und Therapeuten Berufsanfänger mit einer autismusspezifischen Berufserfahrung von weniger als einem Jahr, mehr als drei Viertel von ihnen (77 %) arbeitete bereits länger als drei Jahre und mehr als die Hälfte (55 %) länger als sechs Jahre mit Menschen mit ASS. Mehr als ein

Drittel der Befragten (35 %) verfügte über eine autismusspezifische Berufserfahrung von zehn oder mehr Jahren. Wie diese Ergebnisse zeigen, verfügen die meisten der in den ATZ beschäftigten Therapeutinnen und Therapeuten über eine langjährige Berufserfahrung in der Arbeit mit Menschen mit ASS. Nur wenige Therapien wurden von Berufsanfängern mit weniger als einem Jahr Berufserfahrung durchgeführt. Bemerkenswert ist der hohe Anteil von Therapeutinnen und Therapeuten mit einer Berufserfahrung von mehr als zehn Jahren.

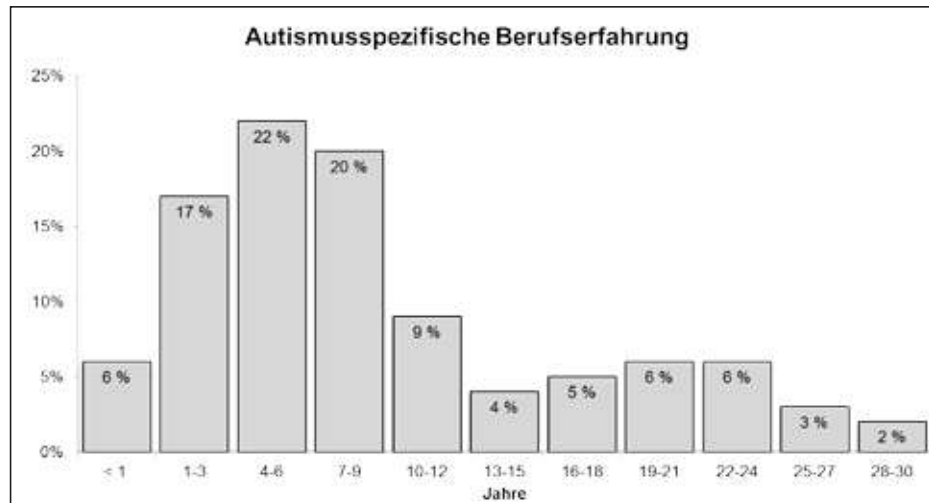


Abbildung 1: Autismusspezifische Berufserfahrung der Therapeutinnen und Therapeuten

Diese Gruppe bildet offenbar das „Stammpersonal“ der ATZ, die mit ihrer langjährigen Berufserfahrung die Kontinuität der Arbeit der ATZ gewährleistet.

Eine wichtige Voraussetzung für die Qualitätssicherung der Betreuung der Familien ist ein hohes Qualifikationsniveau der therapeutischen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Die ATZ haben daher ein großes Interesse daran, dass sich die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter weiterqualifizieren. Die Angaben der Befragten zu ihren Fort- und Weiterbildungen dokumentieren die hohe Motivation der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, ihre Fachkompetenzen zu erweitern. Die Hälfte der Therapeutinnen und Therapeuten (53 %) verfügte neben ihrer Berufsausbildung bzw. ihrem Studienab-

schluss über berufsspezifische Zusatzqualifikationen. Etwa ein Drittel von ihnen (32 %) hatte eine, 9 % zwei und 4 % drei oder mehr autismusspezifische Fortbildungsmaßnahmen abgeschlossen (fehlende Angaben zu Fortbildungsmaßnahmen: 8 %).

Tabelle 2: Abgeschlossene Fort- und Weiterbildungen der Therapeutinnen und Therapeuten

	Prozent
Marte Meo	27,3
Systemische Beratung/Therapie	25,5
Psychomotorik/Motopädagogik/Mototherapie	10,9
TEACCH	5,5
Musiktherapie	5,5
Sonstige Fort- und Weiterbildungen	29,1

**Anmerkung:** Die Prozentangaben beziehen sich auf den Anteil der Therapeutinnen und Therapeuten, die eine Fort- oder Weiterbildung abgeschlossen haben. (Mehrfachnennungen waren möglich)

Ein großer Teil der Befragten (32 %) befand sich zum Erhebungszeitpunkt in einer Fort- oder Weiterbildung. Tabelle 2 zeigt, in welchen Bereichen sich die Therapeutinnen und Therapeuten weiterqualifiziert haben. Am häufigsten hatten sie eine Zusatzqualifikation im Themenfeld systemische Beratung/Therapie oder Marte Meo erworben.

### Jugendliche mit ASS in Autismus-Therapie-Zentren

Im Rahmen der Querschnittsstudie konnten insgesamt 178 Eltern von Jugendlichen mit ASS befragt werden. Die soziodemografischen Daten der Jugendlichen und ihrer Familien wurden mit einem Elternfragebogen erhoben; diagnostische Informationen zur Autismus-Spektrum-Störung sowie Informationen über die Art und den Umfang der Fördermaßnahmen wurden mit dem Therapeutenfragebogen erfasst, den die Therapeutinnen und Therapeuten für jeden ihrer Klientinnen bzw. Klienten ausfüllten. Die von den ATZ betreuten

Jugendlichen waren zwischen 11 und 19 Jahre alt (M = 13,6 Jahre; SD = 2,6 Jahre), überwiegend männlich (80,6 %) und zum Zeitpunkt der Befragung durchschnittlich seit 3,3 Jahren (SD = 2,8 Jahre) im Betreuungsprogramm des ATZ. Die meisten von ihnen (45,5 %) besuchten eine Förderschule (am häufigsten eine Förderschule mit dem Schwerpunkt geistige Entwicklung), 16,6 % das Gymnasium, 14,9 % die Gesamtschule, 10,5 % die Realschule, 3,9 % die Grundschule und 2,3 % die Hauptschule (Sonstige Beschulung: 6,3 %).

Die größte Gruppe bildeten Jugendliche mit Asperger-Syndrom (41,2%), bei einem Drittel der Jugendlichen (32,2%) wurde ein Frühkindlicher Autismus und bei einem Fünftel der Jugendlichen (22%) ein Atypischer Autismus diagnostiziert (sonstige Diagnose: 4%; fehlende Angabe zur Diagnose: 0,6%) (vgl. Abbildung 2).

Der Abbildung 3 ist zu entnehmen, in welchem Alter die Diagnose gestellt wurde, wie viel Zeit nach der Diagnosestellung bis zur Aufnahme in die Betreuung im ATZ vergangen ist und wie lange die Jugendlichen

zum Zeitpunkt der Erhebung bereits im ATZ betreut wurden. Die Diagnose wurde durchschnittlich im Alter von 8,9 Jahren (SD = 3,4 Jahre) gestellt. Hinsichtlich des Diagnosezeitpunktes zeigten sich große Unterschiede zwischen den Diagnosegruppen. Am frühesten wurde mit 7,8 Jahren (SD = 7,9 Jahre) die Diagnose

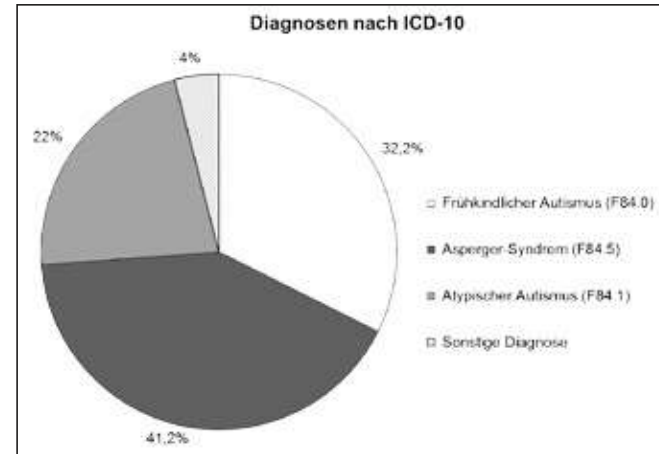


Abbildung 2: Diagnosen der Jugendlichen mit ASS nach ICD-10

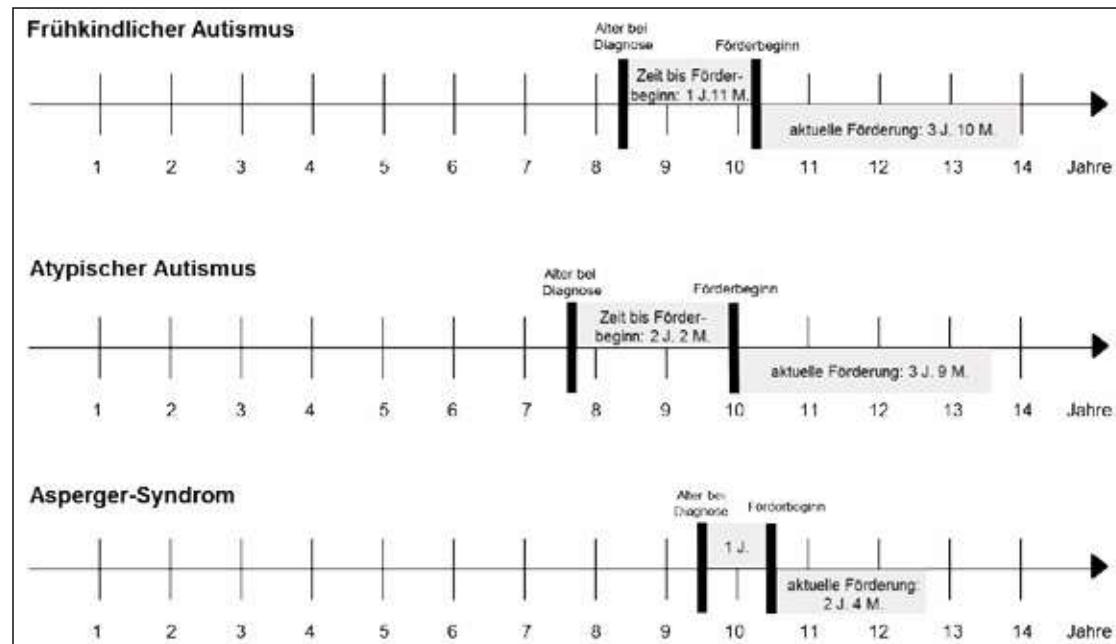


Abbildung 3: Alter bei Diagnosestellung, vergangene Zeit bis Förderbeginn sowie Dauer der aktuellen Förderung der Jugendlichen mit ASS, getrennt nach ICD-Diagnosen (Anmerkung: J. = Jahr; Mo. = Monate)

Atypischer Autismus gestellt, gefolgt vom Frühkindlichem Autismus mit 8,3 Jahren (SD = 1,8 Jahre). Das Asperger Syndrom wurde erst mit durchschnittlich 9,5 Jahren (SD = 4,0 Jahre) diagnostiziert. Der späte Diagnosezeitpunkt bei Jugendlichen mit Asperger-Syndrom stimmt in etwa mit den Ergebnissen anderer Studien überein (z. B. Noterdaeme, Springer & Wriedt, 2008; Noterdaeme, 2010).

Viele Familien erhielten erst spät eine gesicherte Diagnose ihres Kindes. Selbst die Diagnose Frühkindlicher Autismus wurde bei der Mehrzahl der Jugendlichen (60,4 %) unserer Stichprobe erst nach dem 6. Lebensjahr und bei der Hälfte der Jugendlichen (49,1 %) erst nach dem 8. Lebensjahr gestellt. Im Vergleich zu einer Studie von Noterdaeme (2010), bei der Diagnosedstellung mit durchschnittlich sechs Jahren erfolgte, erhielten die Jugendlichen unserer Studie die Diagnose etwa zwei Jahre später. Der späte Diagnosezeitpunkt dürfte darauf zurückzuführen sein, dass unsere Stichprobe auf Eltern von Jugendlichen mit ASS beschränkt ist. Möglicherweise beenden oder pausieren viele Kinder, bei denen die Diagnose ASS in früher Kindheit gestellt wurde, im Jugendalter die Therapie, so dass Jugendliche mit einer früher Autismusdiagnose in unserer Stichprobe unterrepräsentiert sind. Zwischen der Diagnosestellung und dem Beginn der Förderung im ATZ vergingen im Durchschnitt 1,8 Jahre (SD = 1,7 Jahre).

Vor der Aufnahme der Betreuung durch das ATZ haben die meisten Jugendlichen mit ASS (63,5 %) bereits andere Fördermaßnahmen erhalten, zum Beispiel Sprachtherapie/Logopädie (57,9 %), Ergotherapie (42,7 %), Frühförderung (40 %), Psychomotorik/Motopädie (18 %), Physiotherapie (11,3 %) oder andere Autismustherapien (10,5 %). Vor dem Beginn der Förderung im ATZ hatten 40,5 % der Jugendlichen eine Fördermaßnahme, 18 % zwei und 5 % drei oder mehr Fördermaßnahmen erhalten.

Nach den Angaben der Therapeutinnen und Therapeuten waren 33,5 % der Jugendlichen mit ASS in ihrer kognitiven Entwicklung beeinträchtigt. Der Anteil va-

rierte erwartungsgemäß in Abhängigkeit von der ICD-10 Diagnose. Am häufigsten wiesen Jugendliche mit Frühkindlichem Autismus eine kognitive Beeinträchtigung auf (73,7 %), gefolgt von Jugendlichen mit Atypischem Autismus mit 43,2 %. Nur wenige Jugendliche mit dem Asperger Syndrom waren in ihrer kognitiven Entwicklung beeinträchtigt (2,7 %). Bei über der Hälfte (56 %) der Jugendlichen lagen neben der ASS komorbide Störungen vor. Mehr als ein Viertel der Jugendlichen mit ASS wiesen eine (27,4 %), etwa ein Fünftel zwei (19 %) und 9,6 % drei oder mehr komorbide Störungen auf. Tabelle 3 ist zu entnehmen, welche komorbiden Störungen diagnostiziert wurden.

**Tabelle 3:** Komorbide Störungen der Jugendlichen mit ASS

	Prozent
Umschriebene Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprache (F80)	16,8
Umschriebene Entwicklungsstörungen der motorischen Funktionen (F82)	15,8
Hyperkinetische Störungen (F90)	11,6
Leichte Intelligenzminderung (F70)	11,1
Emotionale Störungen des Kindesalters (F93)	8,4
Umschriebene Entwicklungsstörungen schulischer Fertigkeiten (F81)	8,4
Andere Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend (F98)	7,4
Kombinierte umschriebene Entwicklungsstörungen (F83)	5,3
Epilepsie (G40)	7,4
Ticstörungen (F95)	3,2
Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen (F43)	3,2
Sonstige komorbide Störungen	30,5

**Anmerkung:** Mehrfachnennungen waren möglich

Zwischen den einzelnen Störungsformen zeigten sich nur geringe Unterschiede im Vorliegen komorbider Störungen (Frühkindlicher Autismus: 57,9 %, Atypischer Autismus: 57,9 %, Asperger Syndrom: 47 %). Der hohe Anteil von Jugendlichen, die neben der ASS weitere Störungen aufwiesen, macht deutlich, dass komorbide Störungen keine Ausnahme darstellen. Aus den komorbiden Störungen ergeben sich zusätzliche Förderbedarfe und damit auch erhöhte Anforderungen an die pädagogisch-therapeutische Förderung, die sich auf eine große Bandbreite von Einschränkungen einstellen und unterschiedlichen Unterstützungsbedürfnissen gerecht werden muss.

### Art und Umfang der Förderung der Jugendlichen mit ASS

In der Regel erhielten die Jugendlichen mit ASS (90,4 %) einmal in der Woche eine Förderung von durchschnittlich 1,6 Stunden. Nur bei wenigen Jugendlichen (2,2 %) fand die Förderung zweimal wöchentlich für durchschnittlich 1,4 Stunden, 14-tägig (5,6 %) für durchschnittlich 1,7 Stunden oder in einem vierwöchigen Rhythmus (1,8 %) für durchschnittlich 2,1 Stunden statt. Die Förderung wurde in der Regel als Einzelförderung durchgeführt (84,8 %), nur wenige Jugendliche nahmen an einer Gruppenförderung mit zwei Jugendlichen (7,4 %) oder mit drei oder mehr Jugendlichen (7,8 %) teil. Die Förderung fand bei den meisten Jugendlichen (85,2 %) in den Räumlichkeiten des ATZ statt, nur 11,4 %

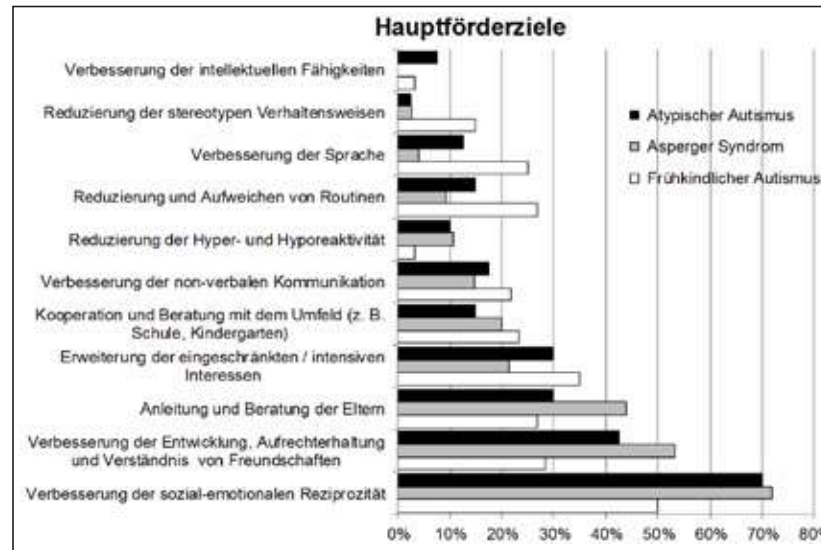
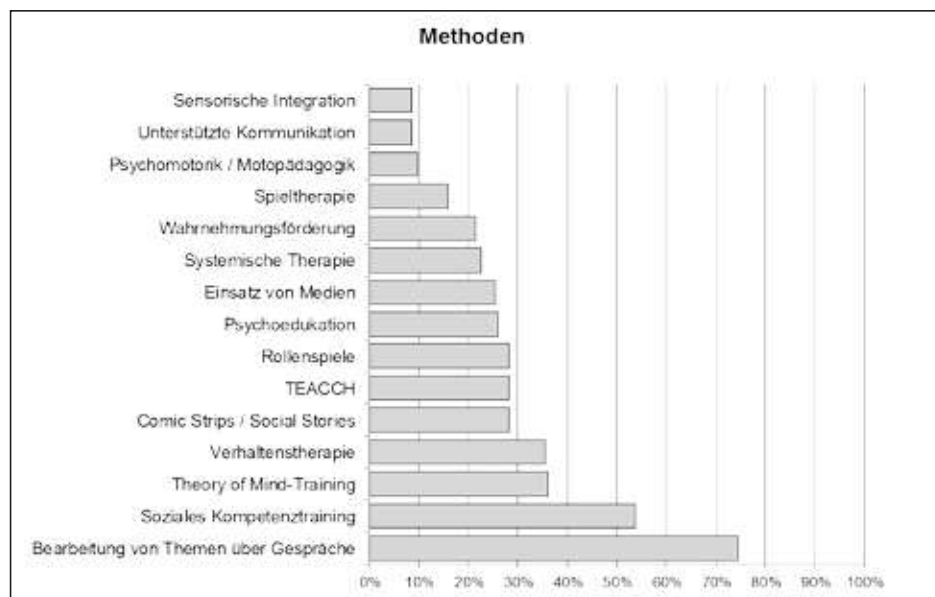


Abbildung 4: Hauptförderziele der Jugendlichen mit ASS (Mehrfachnennungen waren möglich)

der Jugendlichen wurden im häuslichen Umfeld und 2,3 % in der Schule gefördert (Sonstige Förderorte: 1,1 %).

Die Therapeutinnen und Therapeuten wurden gebeten, die drei Hauptförderziele zu nennen, die sie in der Förderung ihrer Klientin bzw. ihres Klienten verfolgten. Wie aus Abbildung 4 hervorgeht, variierten die Förderziele in Abhängigkeit von der Autismusdiagnose der Jugendlichen. Die Verbesserung der sozial-emotionalen Reziprozität wurde von den Therapeutinnen und Therapeuten für alle autistischen Störungsformen als das häufigste Förderziel genannt. Dieses Förderziel stand bei 50 % der Jugendlichen mit Frühkindlichem

Autismus und bei über 70 % der Jugendlichen mit Asperger Syndrom und Atypischem Autismus im Vordergrund. Bei Jugendlichen mit Frühkindlichem Autismus gehörte darüber hinaus die Erweiterung der eingeschränkten Interessen (35 %) sowie die Verbesserung und Aufrechterhaltung von Freundschaften (28,3 %) zu den Hauptförderzielen. Bei Jugendlichen mit Asperger Syndrom waren neben der Förderung der sozial-emotionalen Reziprozität, die Verbesserung und Aufrechterhaltung von Freundschaften (53,3 %) sowie die Beratung der Eltern (44 %) Hauptförderziele. Beim Atypischen Autismus waren zusätzlich die Verbesserung und Aufrechterhaltung von Freundschaften (42,5 %), die



**Abbildung 5:** Methoden in der Arbeit mit Jugendlichen mit ASS (Mehrfachnennungen waren möglich)

Anleitung und Beratung der Eltern sowie die Erweiterung der eingeschränkten Interessen (30 %) zentrale Förderziele.

Zur Förderung der Jugendlichen wurden verschiedene Methoden angewandt (vgl. Abbildung 5). Bei 74,6 % der Jugendlichen wurden aktuelle Probleme vorrangig im Gespräch mit dem Jugendlichen bearbeitet, bei 53,7 % wurden soziale Kompetenztrainings, bei jeweils einem Drittel der Jugendlichen Theory-of-Mind-Trainings (36,2 %) und verhaltenstherapeutische Fördermaßnahmen (35,6 %) durchgeführt. In 28,2 % der Förderungen wurde mit Comic Strips/ Social Stories, Rollenspielen oder mit dem

TEACCH-Ansatz gearbeitet. Die Befunde machen deutlich, dass in den ATZ ein breites Methodenspektrum eingesetzt wird, um den individuellen Förderbedürfnissen der Jugendlichen mit ASS gerecht zu werden.

### Anleitung und Beratung der Eltern

Neben der therapeutischen Arbeit mit dem Jugendlichen mit ASS kommt der Anleitung und Beratung der Eltern eine zentrale Bedeutung zu. Bei nahezu allen Familien (97,7 %) fand daher regelmäßig Elternarbeit statt, in die entweder beide Elternteile gleichermaßen (40,7 %) oder vorrangig die Mütter (54,8 %) einbezogen waren. Nur selten nahmen ausschließlich die Väter

(2,2 %) der Jugendlichen an der Elternarbeit teil. Die Eltern wurden auf unterschiedliche Weise in die Elternarbeit einbezogen. Fast alle Eltern (96,9 %) haben seit Beginn der Förderung an Elterngesprächen teilgenommen. In den letzten sechs Monaten fanden durchschnittlich 3,8 Elterngespräche und 2,8 Hausbesuche pro Klientin bzw. Klient statt. Neben dem regelmäßigen Austausch mit den Eltern über Inhalte der Förderung erhielten 34,8 % von ihnen darüber hinaus in den letzten sechs Monaten ein Einzelcoaching etwa zur Unterstützung im Umgang mit Verhaltensproblemen ihres Kindes, zum Aufbau einer tragfähigen Beziehung zu ihrem Kind oder zur angemessenen Gestaltung der Kommunikation mit ihrem Kind im Alltag. Fast ein Viertel der Eltern (23,6 %) war aktiv in die Therapiestunden ihres Kindes eingebunden, zum Beispiel um Förderansätze für das häusliche Umfeld kennenzulernen oder die Eltern-Kind-Interaktion zu verbessern, mit 11,9 % der Eltern wurden Videoanalysen zur Eltern-Kind-Interaktion durchgeführt und 9 % von ihnen nahmen an einer Eltern- oder Selbsthilfegruppe teil.

Auch in der Arbeit mit den Eltern kam ein großes Methodenspektrum zum Einsatz (vgl. Abbildung 6). Bei den meisten Eltern (69,1 %) standen psychoedukative Maßnahmen im Vordergrund (z. B. Aufklärung der Eltern über das Störungsbild, über Therapie- und Fördermöglichkeiten). Ein Drittel der Eltern (35,4 %) wurde darüber hinaus bei der Bewältigung akuter Krisen und Proble-

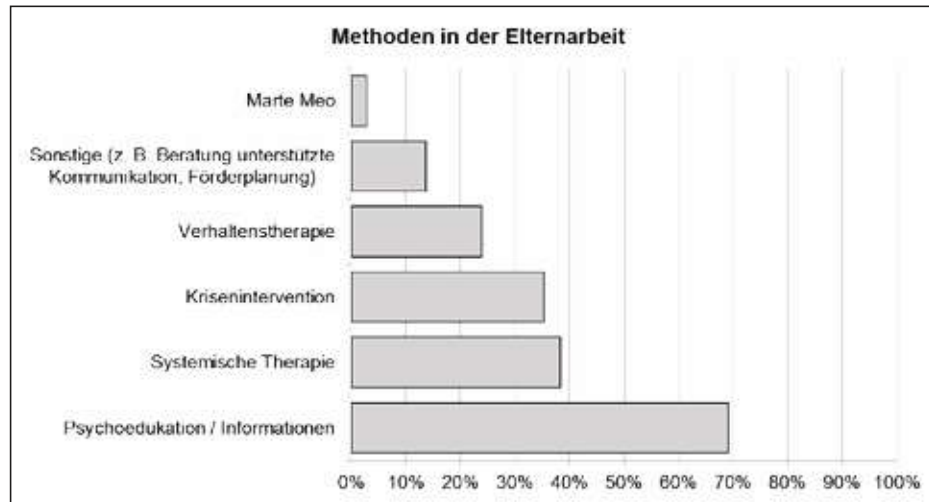


Abbildung 6: Methoden in der Elternarbeit (Mehrfachnennungen waren möglich)

me unterstützt, etwa im Umgang mit Verhaltensproblemen ihres Kindes oder bei der Entwicklung von Strategien zur Stressbewältigung. Auch systemische (38,3 %) und verhaltenstherapeutische Elemente (24 %) wurden häufig in der Arbeit mit den Eltern eingesetzt.

Die direkte Unterstützung des Jugendlichen mit ASS und seiner Familie wurde in vielen Fällen durch Umfeldarbeit flankiert. So erfolgte bei 66,9 % der betreuten Familien in den letzten sechs Monaten vor der Befragung eine Kooperation mit der Schule, bei 25,8 % ein Austausch mit Integrationshelfern bzw. Integrationshelferinnen, bei 21,9 % Kooperationsgespräche mit Beteiligten aus dem Umfeld („Runder Tisch“) und bei 14 % fand ein Austausch mit sozialen Einrichtungen und Institutionen (z. B. Jugend- oder

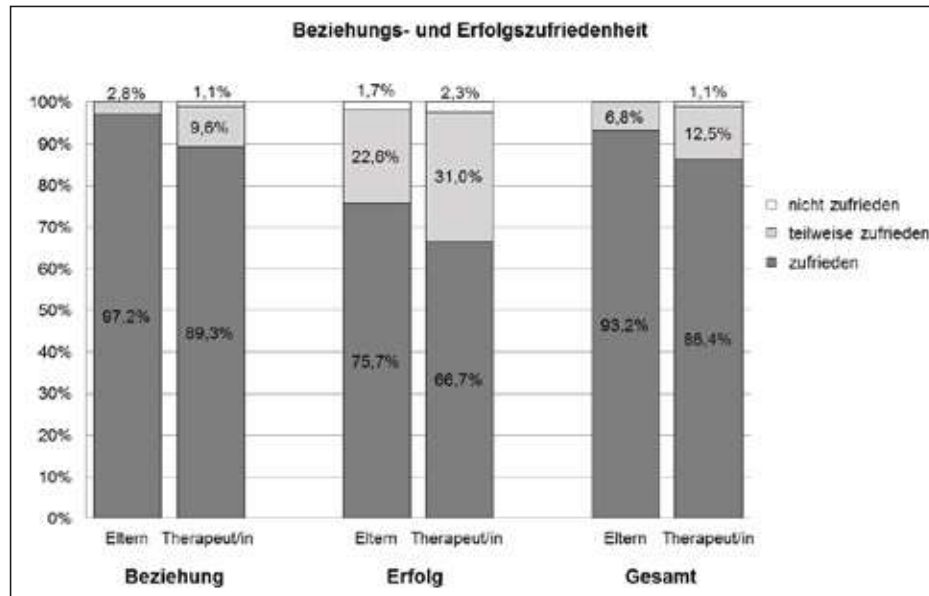
Sozialamt, Werkstätte für Menschen mit Behinderung, andere therapeutische Einrichtungen, statt. Die vielfältige Umfeldarbeit verdeutlicht das Bestreben der ATZ, das soziale und familiäre Umfeld der Jugendlichen in die Förderung miteinzubeziehen. Dadurch soll gewährleistet werden, dass in der Förderung aktuelle Alltagsprobleme des Jugendlichen und seiner Familie bearbeitet werden können und die erarbeiteten Ergebnisse bestmöglich in den Alltag des Jugendlichen integriert werden können.

### Zufriedenheit der Familien und Therapeutinnen und Therapeuten mit der Förderung

Um erste Aufschlüsse über die Qualität der therapeutischen Intervention im ATZ zu gewinnen, wurde die deutsche Fassung des „Helping Alliance Questionnaire“ (HAQ)

von Luborsky (Bassler, Potratz & Krauthausser, 1995) eingesetzt, mit dem sowohl die Eltern als auch die Therapeutin bzw. der Therapeut des Jugendlichen die therapeutische Beziehung und den bisherigen Erfolg der Förderung beurteilten. Der HAQ enthält sechs Items, mit denen die *Beziehungszufriedenheit* erfasst wird (z. B. Elternfragebogen: „Ich habe das Gefühl, dass mich der Therapeut versteht.“; Therapeutenfragebogen: „Ich habe den Eindruck, dass ich die Familie verstehe.“) und fünf Items zur Erfassung der *Erfolgszufriedenheit* (z. B. Elternfragebogen: „Ich glaube, dass mir die Behandlung hilft.“; Therapeutenfragebogen: „Ich habe den Eindruck, dass die Förderung und Beratung der Familie hilft.“). Zusätzlich zu diesen beiden Subskalen wurde ein Gesamtscore ermittelt, der die globale Zufriedenheit mit der therapeutischen Intervention wiedergibt. Abbildung 7 zeigt die Zufriedenheit der Eltern sowie der Therapeutinnen und Therapeuten mit der therapeutischen Beziehung und dem bisherigen Therapieergebnis. Die Befragten wurden in drei Gruppen eingeteilt. Als „zufrieden“ wurden die Befragten eingestuft, deren Angaben in der jeweiligen Skala durchschnittlich im oberen Drittel der Antwortskala lagen (die Fragen wurden überwiegend mit „zutreffend“ oder „sehr zutreffend“ beantwortet). Als „teilweise zufrieden“ wurden Befragte bezeichnet, deren Angaben durchschnittlich im mittleren Drittel der Antwortskala (die Fragen wurden durchschnittlich mit „wahrscheinlich unzutreffend“ oder „wahrscheinlich zutreffend“





**Abbildung 7:** Zufriedenheit der Eltern und Therapeutinnen/Therapeuten mit der therapeutischen Beziehung und dem Therapieerfolg

beantwortet) lagen. Als „unzufrieden“ gelten Befragte, wenn ihre Angaben im Durchschnitt im unteren Drittel der Antwortskala lagen (die Fragen wurden durchschnittlich mit „sehr unzutreffend“ oder „unzutreffend“ beantwortet).

Fast alle Eltern (97,2 %) waren mit der Beziehung zur Therapeutin bzw. zum Therapeuten zufrieden (vgl. Abbildung 7). Auch mit dem bisherigen Therapieerfolg waren die meisten Eltern (75,7 %) zufrieden. Die Beurteilung der Beziehungs- und Erfolgsszufriedenheit der Therapeutinnen und Therapeuten lag mit 89,3 % und 66,7 % ebenfalls sehr hoch, allerdings etwas un-

ter den Einschätzungen der Eltern. Die Befunde verdeutlichen, dass sich die Eltern gut durch die ATZ betreut fühlten. Damit ist eine wichtige Voraussetzung für eine erfolgreiche therapeutische Intervention gegeben.

### Fazit und Ausblick

Unsere Querschnittstudie gibt einen Überblick über die in den ATZ betreuten Jugendlichen mit ASS, die dort beschäftigten therapeutischen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie die Förderangebote der ATZ. Von den zehn an unserer Studie beteiligten ATZ werden Jugendliche aus dem gesamten Autismus-Spektrum betreut.

Auffällig ist, dass viele Familien erst spät eine gesicherte Diagnose ihres Kindes erhalten und nach der Diagnosestellung erst nach durchschnittlich 1,8 Jahren mit der Therapie im ATZ beginnen. Dieses Ergebnis sollte Anlass sein, einmal genauer der Frage nachzugehen, auf welchem Wege die Familien zum ATZ gelangen, mit welchen Erwartungen sich die Eltern an das ATZ wenden und wie lange die Familien nach der Kontaktaufnahme mit dem ATZ auf einen Therapieplatz warten müssen. Die Analyse der Zugangswege zum ATZ könnte Hinweise auf mögliche Zugangsbarrieren geben und damit dazu beitragen, Ansätze zum Abbau von Zugangsbarrieren zu entwickeln.

Die pädagogisch-therapeutischen Teams in den ATZ sind multiprofessionell zusammengesetzt; die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter verfügen über einen hohen Ausbildungsstand und zeigen eine hohe Bereitschaft, sich fort- und weiterzubilden. Sie verfügen damit über gute Voraussetzungen, den individuellen Förderbedarf ihrer Klientinnen und Klienten zu erkennen und sie angemessen zu unterstützen. Die Förderung beschränkt sich jedoch nicht nur auf die Jugendlichen mit ASS, sondern bezieht auch deren Eltern mit ein. Die enge Einbindung in den Förderprozess unterstützt die Eltern darin, die Förderprinzipien in ihrem Alltag umzusetzen und ermöglicht es ihnen, ihrem Kind eine Umwelt zu gestalten, die ihm optimale Entwicklungs- und Entfaltungsmöglichkeiten bietet. Des

Weiteren verfolgt der starke Einbezug der Eltern in die Förderung auch das Ziel, die hohe Belastung der Eltern zu reduzieren und ihre Ressourcen zu stärken (Tröster et al., 2017). Inwieweit dies gelingt, wird derzeit im Forschungsprojekt „Eltern von Kindern mit Autismus-Spektrum-Störungen: Anforderungen, Belastungen und Ressourcen“ (ELKASS) in einer zweijährigen Längsschnittstudie überprüft (vgl. Oberfeld et al., 2016; Tröster et al., 2017). ■

#### Zu den Autoren

Dr. Sarah Lange, M.A. Christin Oberfeld, Dipl.-Psych. Stefanie Krawinkel & Prof. Dr. Heinrich Tröster, Technische Universität Dortmund, Fakultät Rehabilitationswissenschaften, Fachgebiet Rehabilitationspsychologie

Weitere Informationen zum Projekt ELKASS finden Sie auf unserer Webseite:

[www.fk-reha.tu-dortmund.de/psychodiagnostik/cms/de/ELKASS/index.html](http://www.fk-reha.tu-dortmund.de/psychodiagnostik/cms/de/ELKASS/index.html)

#### Literaturverzeichnis

Bassler, M., Potratz, B. & Krauthauser, H. (1995). Der „Helping Alliance Questionnaire“ (HAQ) von Luborsky. *Psychotherapeut*, 40, 23-32.

Bundesverband autismus Deutschland e.V. (2011). Die Notwendigkeit und Sicherstellung autismusspezifischer, therapeutischer Förderung. Hamburg.

Bundesverband autismus Deutschland e.V. (2016). Struktur des Bundesverbandes. Verfügbar unter: [www.autismus.de/ueber-uns/struktur-des-bundesverbandes.html](http://www.autismus.de/ueber-uns/struktur-des-bundesverbandes.html) (letzter Zugriff am: 26.05.2017).

Bundesverband autismus Deutschland e.V. (2017). Leitlinien für die Arbeit in Autismus-Therapie-Zentren. Hamburg.

Noterdaeme, M., Springer, S. & Wriedt, E. (2008). Früherkennung von autistischen Störungen – Wie spät wird die Diagnose gestellt. *Nervenheilkunde*, 27, 38-39.

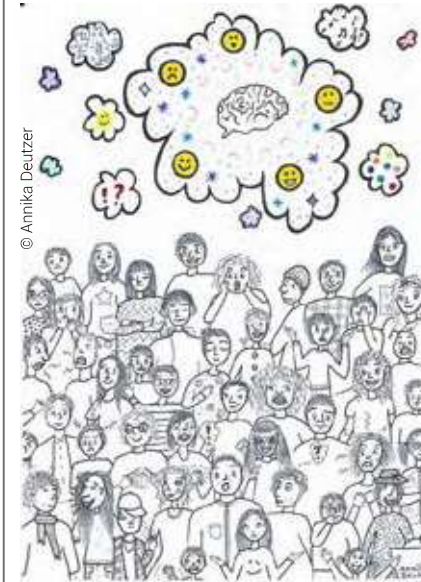
Noterdaeme, M. (2010) Früherkennung und Frühdiagnostik tief greifender Entwicklungsstörungen: Wo ist das Problem? *Frühförderung interdisziplinär*, 29, 13-21.

Oberfeld, C., Brimmers, S., Lange, S. & Tröster, H. (2016). ELKASS – Eltern von Kindern mit Autismus-Spektrum-Störungen – Forschungsprojekt. *autismus. Zeitschrift des Bundesverbandes autismus Deutschland e.V.*, 81, 49-51.

Tröster, H., Oberfeld, C., Krawinkel, S. & Lange, S. (2017). Anforderungen, Belastungen und Ressourcen von Eltern mit Kindern mit Autismus-Spektrum-Störungen. Aktuelle Ergebnisse des Forschungsprojekts ELKASS. In *autismus Deutschland e.V. Bundesverband zur Förderung von Menschen mit Autismus* (Hrsg.), *Lernen – Arbeit – Lebensqualität* (S. 322-342). Karlsruhe: von Loeper.

## 2. Schleswig-Holsteinische Fachtage

### Leben mit Autismus Diagnostik – Therapie – Schule – Beruf



© Annika Deutzer

#### Veranstalter:

Hilfe für das autistische Kind – LV Schleswig-Holstein e.V. und SALO und Partner

**Zeit:** 20. und 21. April 2018

**Ort:** Holstenhallen Neumünster

#### Info und Kontakt:

Salo Bildung und Beruf GmbH  
Oderstraße 57  
24539 Neumünster  
Tel.: 04321 / 75453-0  
Fax: 04321 / 75453-20  
[saloneumuenster@salo-ag.de](mailto:saloneumuenster@salo-ag.de)

[www.autismus.de/veranstaltungen/externe-veranstaltungshinweise.html](http://www.autismus.de/veranstaltungen/externe-veranstaltungshinweise.html)