

# 1 **Aktueller Wissensstand und Versorgungslandschaft bei Autismus-Spektrum-Störungen in Deutschland**

*Hanns Rüdiger Röttgers und Schide Nedjat*

Das vorliegende Buch schildert anhand fachlicher Überlegungen und an konkreten Beispielen die erfolgreiche Anwendung der Applied Behaviour Analysis (ABA) bei Menschen mit Autismus-Spektrum-Störungen (ASS) in Nordirland. Die ABA hatte und hat sich dort trotz überzeugender wissenschaftlicher Wirkungsnachweise gegen massive institutionelle Interessen und finanzielle Hindernisse durchzusetzen.

In Deutschland können wir von den dortigen Erfahrungen profitieren. Einerseits gilt dies natürlich für die ABA als das einzige evidenzbasierte Bezugssystem zur wirksamen Hilfe bei ASS: Das ist das Hauptanliegen dieses Buchs. Andererseits gilt dies ebenso für die Schwierigkeiten der praktischen Umsetzung und Verbreitung, da hier ähnliche strukturelle Probleme wie in Nordirland bestehen. Auch in Deutschland bejahen Fachgesellschaften (Dt. Ges. für Kinder- und Jugendpsychiatrie 2007) und Bundesbehörden (Weinmann et al. 2009) die Anwendung genau der evidenzbasierten lernpsychologischen Prinzipien, die der ABA zugrunde liegen, um damit Menschen mit ASS die bestmöglichen Chancen zu bieten, ihre Fähigkeiten zu entfalten und ein möglichst selbstbestimmtes Leben zu führen. Sie benennen ebenso klar die offenkundige Nutzlosigkeit, teilweise sogar Gefährlichkeit anderer, nicht wissenschaftlich fundierter Ansätze. Dies entspricht den Einschätzungen anderer Länder, exemplarisch seien die italienischen Leitlinien (Sistema nazionale per le linee guida 2011) und aus den USA die des Bundesstaates Maine genannt (Maine Dept. of Health and Human Services 2009). Auch in Deutschland spielt dies allerdings im Versorgungsalltag an vielen Orten und in vielen Einrichtungen derzeit noch keine Rolle.

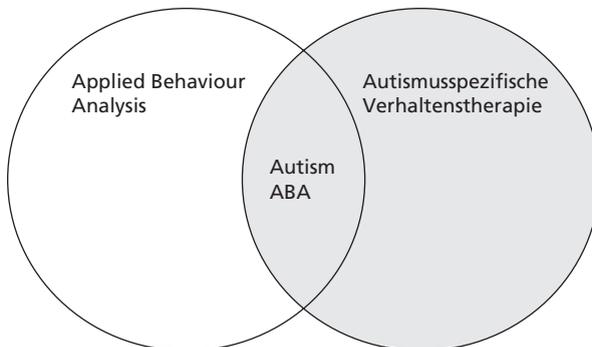
Zunächst soll daher eine kurze Überblicksdarstellung zum derzeitigen Wissensstand gegeben werden, ehe wir uns mit der tatsächlichen Versorgungsrealität beschäftigen.

## 1.1 **Zur Terminologie in diesem Buch: ABA und autismusspezifische Verhaltenstherapie (AVT)**

Vorausgeschickt werden soll aber eine terminologische Festlegung. Im Buch selbst, also der Übersetzung des englischsprachigen Originals, wird durchgängig von *Behaviour Analysis (BA)* bzw. *Applied Behaviour Analysis (ABA)* die Rede

sein. Dieser Begriff wäre wörtlich mit »Verhaltensanalyse« bzw. »Angewandter Verhaltensanalyse« zu übersetzen. Eine solch wörtliche Übersetzung birgt aber die Gefahr von Missverständnissen. Mit »Analyse« im Sinne der Theorien Sigmund Freuds hat ABA nichts zu tun; psychoanalytische Interventionen sind bei dem neurobiologisch verursachten Bild des Autismus nicht zielführend. Viele Jahre lang hatten autistische Menschen und ihre Familien gerade in Deutschland mit der pseudo-psychoanalytischen Irrlehre von Bruno Bettelheim, nach der die Interaktionsschwierigkeiten autistischer Menschen auf einen angeblichen emotionalen Mangel ihrer Mütter (»Kühlschrank-Mütter«) zurückzuführen seien, zu kämpfen. Noch heute bieten einige »therapeutische« Einrichtungen eine sogenannte »analytische Spieltherapie« für Kinder mit ASS an – nichts könnte mehr an den Bedürfnissen dieser Menschen vorbeigehen.

Verhaltens-»Analyse« könnte aber auch als eine rein betrachtende, auf eine Intervention verzichtende Vorgehensweise missverstanden werden. Im Englischen wirkt das vorangesetzte »Applied« dem entgegen: Die Erkenntnisse aus der Verhaltensanalyse werden »angewandt«. Dieser Begriff ist nicht ohne das Risiko von Missverständnissen ins Deutsche zu übersetzen. In der hiesigen Diskussion geht es neben der terminologischen Korrektheit zudem immer auch um die sozial- und leistungsrechtlichen Konsequenzen einer Benennung. Im Gesundheitswesen, das in Deutschland sozialrechtlich für »Behandlung« zuständig ist, wird daher oft der Begriff der »Autismusspezifischen Verhaltenstherapie« (AVT) genutzt (vgl. Bernard-Opitz in Bölte 2009, S.242–259). Da hinter »ABA« im angloamerikanischen Sinne eine umfassende Theorie, eine Fachgesellschaft und ein ausdifferenziertes Curriculum mit verschiedenen Qualifikationsniveaus stehen, ist nicht jede Maßnahme der Autismusspezifischen Verhaltenstherapie notwendigerweise eine »ABA«-Maßnahme. Die Begriffe decken zudem jeweils ein unterschiedliches Spektrum mit der Schnittmenge »ABA bei Autismus« ab: Die ABA befasst sich mit vielen Themen jenseits der Autismustherapie und überhaupt außerhalb des Gesundheitssektors. Andererseits umfasst das praktische Methodenrepertoire der AVT Elemente aus anderen Bereichen der Verhaltenstherapie, etwa solche des sozialen Kompetenztrainings (Häußler 2008; Matzies 2010; Jenny 2011), die unten noch genauer vorgestellt werden.



**Abb. 1.1:** Das Verhältnis von ABA, ABA bei Autismus und autismusspezifischer Verhaltenstherapie

Deshalb halten wir für die Übersetzung am Originalterminus »ABA« fest, während der Begriff »AVT« nicht in jedem Fall deckungsgleich mit »Autism ABA« ist.

Es ist offen, wie in Deutschland die Expertise und die Qualifikation von zertifizierten ABA-Fachkräften anerkannt und optimal genutzt werden können, da die von der Fachgesellschaft (Behaviour Analyst Certification Board/BACB) nach einem anspruchsvollen Curriculum vergebenen Grade eines Board Certified Assistant Behaviour Analyst (BCaBA), eines Board Certified Behaviour Analyst (BCBA) und eines Board Certified Behaviour Analyst auf dem Niveau eines Doktorgrads (BCBA-D) formal nur Zertifikate einer privaten ausländischen Fachgesellschaft sind, die ohne hiesige heilkundliche Qualifikation als Arzt/Ärztin oder Psychologische/r Psychotherapeut/in bzw. Kinder- und Jugendpsychotherapeut/in nicht zur eigenständigen Tätigkeit im Gesundheitswesen berechtigen. In Deutschland sind zudem nur wenige Inhaber dieser Grade tätig. In dem Buch nutzen wir folglich die Originaltermini »behavioral analyst« (US-amerikanisches Englisch) bzw. »behaviour analyst« (britisches Englisch), wenn es um formal qualifizierte Inhaber einer »Board-Certification« geht, und beschreiben in diesem Kapitel die deutschen Akteure mit ihren jeweiligen Berufsbezeichnungen sowie die hiesigen Programme nicht als »ABA«. Auf der Suche nach qualifiziertem Fachpersonal ist in der deutschen Versorgungsrealität eine analoge wissenschaftliche und methodische Fundierung am ehesten bei verhaltenstherapeutisch qualifizierten psychologischen und ärztlichen Psychotherapeuten zu erwarten. Trotz aller Unterschiede etwa im Verständnis des »Verhaltens«, das die BA terminologisch anders fasst als Teile der psychotherapeutischen Landschaft im deutschsprachigen Raum, gibt es doch eine breite gemeinsame Basis im Hinblick auf die Rolle lernpsychologischer Mechanismen sowie die Art und Weise der Interventionen. Dieser Konsens ist für Therapieentscheidungen praktisch bedeutsamer als die professionspolitisch und wissenschaftstheoretisch zweifellos hochinteressante Grundsatzdebatte um die Rolle und das Selbstverständnis der BA als eigenständiger, von der klinischen Psychologie unabhängiger Humanwissenschaft. Festzuhalten ist aber auch, dass die ABA im Bereich der autismusspezifischen Interventionen weit über den angloamerikanischen Raum hinaus eine konzeptionelle Schrittmacherrolle hatte und weiterhin hat.

## 1.2 Grundsätzliches zum Autismusbegriff

Autismus-Spektrum-Störungen (ASS) gehören zu den tiefgreifenden Entwicklungsstörungen des Menschen und gehen mit dauerhaften Beeinträchtigungen der Kommunikation und sozialen Interaktion sowie stereotypen Interessen und Handlungen einher.

Die Erstbeschreiber Leo Kanner und Hans Asperger beschrieben unabhängig voneinander in den 40er Jahren des 20. Jahrhunderts zwei Gruppen von auffälligen Kindern bzw. Jugendlichen als »autistisch«, mit einem Adjektiv, das in

der Begrifflichkeit der Psychopathologie ein abnormes Auf-sich-bezogen-Sein beschreibt. Bei der von Kanner beschriebenen Gruppe handelte es sich um Kleinkinder, deren auffälligstes Symptom eine extrem verzögerte oder ganz ausbleibende Sprachentwicklung war, hinzu kam eine reduzierte oder scheinbar fehlende soziale Interaktion mit den Müttern. Die meisten Kinder waren nach den Kriterien der Entwicklungs- und Intelligenzdiagnostik geistig behindert, Interventionsversuche blieben ohne Erfolg.

Asperger hingegen beschrieb Jugendliche, deren Sprach- und Intelligenzniveau altersgerecht waren, deren Bedürfnis nach und Kompetenz bei sozialen Interaktionen aber massiv beeinträchtigt schienen.

Lange Zeit wurden diese beiden Symptomkomplexe, die nach ihren Erstbeschreibern benannt wurden, als getrennte Phänomene verstanden.

**Tab. 1.1:** Herkömmliches Verständnis »Kanner«- vs. »Asperger-Syndrom«

	<b>Frühkindlicher Autismus/ »Kanner-Syndrom«</b>	<b>Asperger-Syndrom</b>
<b>Sprache</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• oft ausbleibende Sprachentwicklung</li> <li>• bei sprechenden Kindern typische Besonderheiten wie die Pronominalumkehr (Kinder reden von sich in der 2. Person)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• zeitgerechte Sprachentwicklung</li> <li>• Besonderheiten in Sprachmodulation und Wortschatz (oft »älter« wirkend, umfangreiches Lexikon bezüglich spezieller Interessen)</li> </ul>
<b>Soziale Interaktion</b>	Blickkontakt zur Mutter/ zu Angehörigen vermindert oder ausbleibend	<ul style="list-style-type: none"> <li>• (scheinbar) vermindertes Interesse an sozialer Interaktion</li> <li>• wenig Kompetenz bezüglich informeller Konversation (»small talk«) und Kontakthan-nung</li> </ul>
<b>Intellektuelles Niveau</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• mehrheitlich verminderte Intelligenz</li> <li>• »High functioning-Autismus« als Untergruppe nicht intellektuell beeinträchtigter Kinder</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Normalverteilung wie in der Allgemeinbevölkerung</li> <li>• oft zusätzlich besondere Einzelfähigkeiten</li> </ul>
<b>Interessenwahrnehmung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ausbleiben spontanen Rollenspiels</li> <li>• wenig Interaktion mit Gleichaltrigen</li> <li>• kein funktionaler Umgang mit Spielzeug</li> <li>• später ausgeprägte Routinen und Stereotypen</li> <li>• oft Widerstand gegen Veränderungen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• oft Spezialinteressen, eingegengte »Interessenpalette« und -Flexibilität</li> <li>• hohe Expertise in umschriebenen Themengebieten möglich</li> </ul>

**Tab. 1.1:** Herkömmliches Verständnis »Kanner«- vs. »Asperger-Syndrom« – Fortsetzung

	<b>Frühkindlicher Autismus/ »Kanner-Syndrom«</b>	<b>Asperger-Syndrom</b>
<b>Erste Auffälligkeiten</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Veränderung der sozialen Interaktion schon mit 18 Monaten erkennbar</li> <li>• Konsultation von Fachleuten meist anlässlich nicht einsetzender Sprachentwicklung oder des Verlusts bereits vorhandener Sprache</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• frühkindliche Entwicklung weniger auffällig</li> <li>• Konsultation oft erst beim ersten Besuch von Kindergarten oder Schule wegen der Auffälligkeiten in der Interaktion</li> </ul>

In der internationalen Klassifikation der Krankheiten ICD, 10. Revision, werden der »frühkindliche Autismus«, also das »Kanner-Syndrom«, und das »Asperger-Syndrom« im Kapitel F 84 als Unterformen der »tiefgreifenden Entwicklungsstörung« verstanden, zudem findet sich der Begriff des »Atypischen Autismus«.

Mittlerweile besteht in der Fachwelt ein weitgehender Konsens dahingehend, dass die bisherige strikte Trennung zwischen »Asperger« und »Kanner« zwar wissenschaftshistorisch etabliert ist, aber autistische Störungen weniger als kategorial per »Schublade« gegeneinander abgrenzbare Entitäten als vielmehr als kontinuierliches Spektrum mit gemeinsamen Grundcharakteristika, wenn auch individuell sehr stark variierender Ausprägung zu verstehen sind.

In der 11. ICD-Revision wird deshalb wie im amerikanischen DSM-V voraussichtlich der Begriff der »Autismus-Spektrum-Störung« mit den beiden Kernmerkmalen »qualitative Veränderung der Interaktion und Kommunikation« sowie »eingeschränkte Interessenwahrnehmung und repetitives Verhalten« eingeführt werden. Zusatzmerkmale wie körperliche Begleiterkrankungen (z. B. eine Epilepsie) oder das kognitive Niveau (z. B. eine Intelligenzminderung) werden ergänzend klassifiziert, das Asperger-Syndrom als Unterform des Autismus mit normaler Intelligenz und funktionaler Sprache wird dann nicht mehr eigenständig aufgeführt.

### 1.3 Ursachen: von der »Kühlschrank-Mutter« zur Neurobiologie

Eine Klärung der Ursachen gelang lange Zeit nicht und ist auch heute noch in vielen Details im Fluss. Wir hatten oben schon die folgenschwere Fehlannahme genannt, autistische Menschen seien Opfer einer mangelnden Emotionalität der Mütter und zögen sich deshalb sozusagen »freiwillig« aus dem sozialen Miteinander zurück. Diese diffamierende, die Familien massiv mit Schuldvorwürfen be-

lastende »Kühlschrank-Mutter«-Hypothese wurde von psychoanalytischer Seite lange vertreten, auch wenn es hierfür niemals empirische Belege gab.

Folgenschwerer, weil in der Bevölkerung weiter verbreitet, ist die Ansicht, Autismus habe mit der Impfung gegen Masern, Mumps und Röteln zu tun und sei dem Impfstoff selbst oder einem quecksilberhaltigen Konservierungsmittel zuzuschreiben. Dass Eltern diesen Zusammenhang annahmen, da autistische Kinder oft ungefähr zeitgleich mit der Impfung »auffällig« werden bzw. die dann anstehenden Entwicklungsaufgaben nicht meistern, ist menschlich nachvollziehbar, die Inszenierung (wegen finanzieller Interessen von angeblichen Impfpfern) gefälschter Daten durch den britischen Arzt Andrew Wakefield dagegen nicht. In der Folge der betreffenden Veröffentlichung in dem angesehenen Blatt »Lancet« ging die Impfbeteiligung in einigen Ländern massiv zurück, sodass diesem Wissenschaftsskandal wahrscheinlich etliche schwere Verläufe von Masern (Lungenentzündungen, Gehirnentzündungen, lebenslange Schwerstbehinderungen), Mumps (Unfruchtbarkeit bei Jungen) und Röteln (schwere Schädigungen ungeborener Kinder) zuzuschreiben sind – die Autismus-Zahlen waren dagegen unberührt. Wegen der teils verfälschten, teils frei erfundenen Daten hat der »Lancet« die Veröffentlichung mittlerweile zurückgezogen (Lancet 02.02.2010; online verfügbar unter <http://download.thelancet.com/flatcontentassets/pdfs/S0140673610601754.pdf>) – in der esoterisch-alternativmedizinischen Szene, die in Deutschland besonders viel Zulauf hat, kursieren aber weiter die alten Mythen (<http://www.zeitschrift.com/magazin/53-autismus.pdf>).

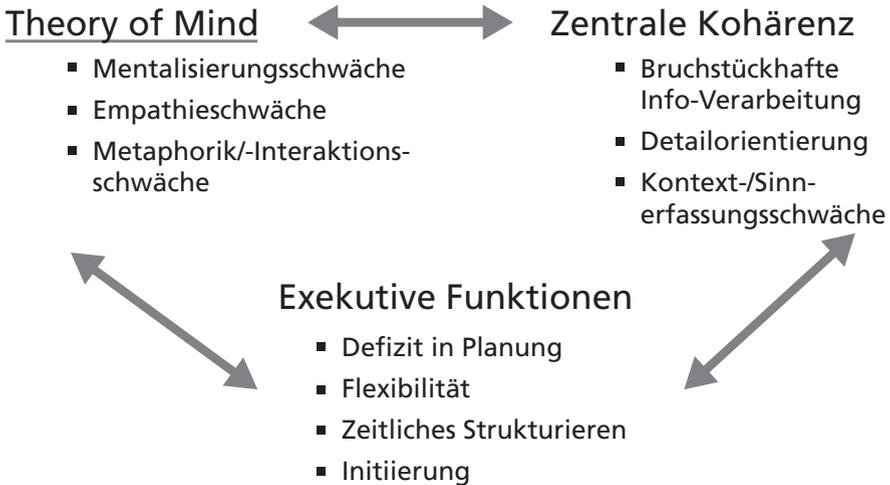
Auch die Theorien, Autismus sei eine Folge des Mangels bestimmter Vitamine oder »Mikronährstoffe« oder von deren Minderverwertung im Verdauungstrakt (und dementsprechend mit »Diäten« oder Nahrungsergänzungsmitteln zu bekämpfen) sind sämtlich als haltlos zu betrachten.

In der wissenschaftlichen Medizin besteht heute ein Konsens darüber, dass Autismus auf eine neurobiologische Ursache, eine Entwicklungsstörung des Gehirns, zurückzuführen ist. Es wurden etliche »Kandidatengene« identifiziert, die in der Regel mit Veränderungen in der Verbindung zwischen Nervenzellen zu tun haben. Unter dem gemeinsamen »Dach« der typischen Symptome sind möglicherweise individuell verschiedene neurobiologische Grundlagen zu finden.

Diese neurobiologische Grundlage des Autismus (ein wichtiger Teilaspekt ist eine kürzerstreckige Vernetzung zwischen bestimmten Hirnarealen) wirkt sich objektiv messbar auf das Funktionieren des Gehirns aus. Als Beispiel sei genannt, dass im nichtautistischen Gehirn bei einer komplexen Aufgabe wie der Erkennung und dem Verständnis eines gesprochenen Satzes die beteiligten Areale ein hohes Maß an »Synchronisierung« aufweisen. Die Nervenzellen arbeiten sozusagen »im Takt«. Bei autistischen Menschen ist diese gemeinsame »Taktung« der beteiligten Areale deutlich schwächer ausgeprägt.

Auf dem Boden der neurobiologischen Veränderung (quasi einer »Hardware-Veränderung«), so der heutige Wissensstand, entwickeln sich neuropsychologische Veränderungen (also Veränderungen der Verarbeitung, der »Software«). Hierzu gehört wahrscheinlich eine Störung der »Spiegelneurone«, die beobachtete Handlungen anderer Personen nachvollziehen und eine bedeutende Rolle beim Imitationslernen spielen könnten. Gerade das spontane Imitationslernen,

mit dem etwa nichtautistische Kinder durch Beobachten und Nachmachen Alltagsfähigkeiten ohne spezifische Anleitung erwerben, ist bei autistischen Kindern beeinträchtigt, weswegen sie eine maßgeschneiderte Lernumgebung und ein ihren Besonderheiten angepasstes Konzept benötigen, um ihr Potenzial auszuschöpfen: Dies ist ein Schwerpunkt dieses Buchs.



**Abb. 1.2:** Neuropsychologische Modellvorstellungen zu autistischen Störungen

Wie am Beispiel des Parameters »Zentrale Kohärenz« deutlich wird (► **Abb. 1.2**), kann sich aus dem Autismus durchaus auch eine Stärke oder eine besondere Kompetenz ergeben: Eine wenig ausgeprägte »Wahrnehmung im Zusammenhang« bedeutet im Umkehrschluss eine Stärke im Blick auf Details. Dies kann sich im ungünstigen Fall in Stereotypen und unflexiblen Interessen erschöpfen, im günstigen Fall ergibt sich daraus aber eine hohe Detailgenauigkeit, Präzision und Zuverlässigkeit. In bestimmten beruflichen Feldern sind genau diese Stärken gefragt. Wer mit offenem Auge durch IT-Unternehmen geht, wird dort eine große Zahl von Experten finden, die ihren Erfolg Eigenschaften aus dem autistischen Spektrum verdanken. Ein dänisches Unternehmen (»specialisterne«) hat sich sogar darauf spezialisiert, diese Fähigkeiten zielgerichtet zu nutzen, und beschäftigt Autisten auf dem freien Arbeitsmarkt. In Deutschland bemüht sich seit 2013 die bekannte Softwarefirma SAP speziell um Mitarbeiter aus dem autistischen Spektrum.

Einen interessanten Ansatz wählt die Theorie des Londoner Psychologen Simon Baron-Cohen, der autistische Menschen in das für alle Menschen angenommene Kontinuum zwischen »Systemizern«, das sind Personen mit hoher Präferenz zur »objektiverenden« Systematisierung, und »Empathizern«, also Menschen mit hoher Kompetenz in individueller Empathie, einzuordnen versucht. Männer finden sich (gruppenstatistisch, nicht notwendigerweise als Ein-

zelperson) eher am »Systemizer«-Ende des Kontinuums, Frauen gruppenstatistisch bei den »Empathizern«. Baron-Cohen versteht in diesem Sinne Autismus als Ausprägung eines »extreme male brain«, eine Variante der menschlichen Gehirnentwicklung, in der ein typisch männliches Fähigkeitsprofil vorherrscht (Baron-Cohen 2004). Dazu passt der Befund, dass im Tiermodell durch eine erhöhte Gabe von männlichen Sexualhormonen während der Schwangerschaft autismusparallele Besonderheiten erzeugt werden können.

Einige Vertreter von Selbsthilfe- und Betroffenengruppen verstehen Autismus analog dazu in »nichtpathologischer« Weise: als eine Spezialisierung der Aufmerksamkeit und der Fähigkeiten auf ein bedeutsames Thema, eine Art Tunnelblick, der dafür im Detail wesentlich tiefer geht als ein allgemeiner Überblick über viele parallele Sachverhalte (»Monotropismus-Theorie«), damit aber auch erhebliche Konsequenzen für das Lernen autistischer Menschen nach sich zieht (vgl. hierzu Lawson 2010).

Diese Diskussionen sind zweifellos theoretisch und philosophisch von großer Bedeutung und wirken pauschalisierenden Diskriminierungen und ausschließlich auf das Defizitäre eingeschränkten Wahrnehmungen autistischer Menschen entgegen.

Richtig ist aber auch, dass die überwiegende Zahl autistischer Menschen mangels kommunikativer Möglichkeiten diese Theoriediskussion weder mitverfolgen noch von ihr praktisch profitieren kann.

### **1.4 Versorgungssituation in Deutschland: verzögerte Diagnostik, therapeutische Beliebigkeit und ungünstige Langzeitverläufe**

#### **Verzögerte Diagnostik**

Alltagsrealität in Deutschland ist, dass Kinderärzte und pädagogische Fachkräfte autistische Störungen oft erst spät erkennen. Dies ist nicht auf mangelndes Bemühen oder gar bösen Willen zurückzuführen, sondern bis zu einem gewissen Maß sogar verständlich: Tatsächlich ist längst nicht jeder Entwicklungsrückstand und jede verzögerte Sprachentwicklung auf eine Autismus-Spektrum-Störung zurückzuführen, umgekehrt wird oft nicht an eine ASS als mögliche Ursache gedacht. Eine kompetente Diagnostik verzögert sich oft bis zum Vorschul- oder sogar Schulalter, Wartezeiten bei Kinder- und Jugendpsychiatern, Fachkliniken und sozialpädiatrischen Zentren sind die Regel. Ein typisches Problem ist, dass eine fachliche Richtung den Verdacht auf eine dort verbreitete Erkrankung hat und zunächst monate- oder jahrelang auf eine Besserung oder einen Behandlungserfolg gewartet wird, man dabei aber den Blick auf weitere mögliche Ursachen außer Acht lässt. Nicht selten etwa wird bei Sprachentwicklungsrückständen

und mangelnder Reaktion bei normalen Hörtests eine Mittelohrschwerhörigkeit angenommen, wenn die Eltern über Mittelohrentzündungen berichten (die fast alle Kleinkinder einmal haben), es werden Paukenröhrchen zur Ableitung eingebracht und eine Kontrolle nach 6 oder 12 Monaten vereinbart: Diese Zeit geht aber dann für eine Frühintervention verloren, wenn das zugrunde liegende Problem tatsächlich nicht ein Hörproblem, sondern eine ASS ist.

**Tab. 1.2:** Wichtige Differenzialdiagnosen (für Einzelsymptome) bei frühkindlichen ASS

Verzögerte, ausbleibende, rückläufige Sprachentwicklung	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Schwerhörigkeit verschiedener Ursache</li> <li>● bestimmte Epilepsieformen</li> <li>● Formen der intellektuellen Retardierung</li> <li>● neurologische Syndrome</li> </ul>
Allgemeine Entwicklungsverzögerung	<ul style="list-style-type: none"> <li>● »späte Starter«</li> <li>● Folgen von Frühgeburtlichkeit</li> <li>● Stoffwechselerkrankungen</li> <li>● genetische Faktoren</li> </ul>
Störungen der nonverbalen Kommunikation	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Sinnesbehinderungen</li> <li>● intellektuelle Retardierung</li> </ul>

Es gibt jedoch einfach handhabbare und international erprobte Screeninginstrumente wie die »Checkliste für Autismus bei Kleinkindern« (CHAT; Checklist for Autism in Toddlers). Mit deren Hilfe kann ohne großen Aufwand der Verdacht auf eine ASS ausgeschlossen oder bestätigt werden. Man könnte solche Verzögerungen damit weitgehend vermeiden und bei »Verdachtsfällen« schnell eine Detaildiagnostik und ebenso rasch eine spezifische Förderung einleiten.

Der CHAT ist ein Elternfragebogen, der 23 Einzelitems abfragt. Die Anwendung und Auswertung ist einfach, wird allerdings von den Krankenkassen im Rahmen der U-Untersuchungen nicht bezahlt. Wenn z. B. zwei der in Tabelle 1.3 aufgeführten Fragen mit »Nein« beantwortet werden, ist bereits eine detaillierte Autismus-Diagnostik angezeigt:

**Tab. 1.3:** Ausgewählte Fragen aus dem CHAT

CHAT-Fragen-Nr.	Frage
2	Zeigt Ihr Kind Interesse an anderen Kindern?
7	Hat Ihr Kind jemals den Zeigefinger benutzt, um auf etwas zu zeigen oder um Interesse an etwas zu bekunden?
9	Bringt Ihr Kind Ihnen jemals Dinge, um Ihnen etwas zu zeigen?
13	Imitiert Ihr Kind Sie (z. B. wenn Sie eine Grimasse schneiden)?
14	Reagiert Ihr Kind auf seinen Namen, wenn Sie es rufen?
15	Wenn Sie auf ein Spielzeug am anderen Ende des Zimmers zeigen, schaut Ihr Kind es dann an?

## Wirksame und unwirksame Interventionen

Auch mit einer frühen und korrekten Diagnosestellung ist aber selbstverständlich nichts gewonnen, wenn daraus nicht die richtigen Schlüsse gezogen werden. Da es sich um eine Veränderung in der Gehirnanlage handelt, existieren »ursächliche« Therapien im Sinne einer »Heilung« nicht. Das hindert Anbieter von »Wunderbehandlungen« aller Art selbstverständlich nicht, mit der Not und Verzweiflung der Familien Geschäfte zu machen. Das Angebot an wohlklingenden Versprechungen wächst beständig und würde ein eigenes Buch füllen. Als verbreitete Pseudointerventionen seien die »gestützte Kommunikation« (nicht: Unterstützung bei der Kommunikation, das ist Bestandteil jeder sachgerechten Intervention), Delfintherapien, das sog. Tomatis-Verfahren, Behandlungen mit menschlichen Stammzellen und Angebote zu Nahrungsergänzungsmitteln sowie Diäten und »Schadstoffausleitungen« genannt.

Tab. 1.4: Verbreitete Pseudotherapien für Autismus

Verfahren	Behauptung zum Wirkmechanismus	Wissenschaftliche Bewertung	Chancen und Risiken
<b>Gestützte Kommunikation/»Facilitated Communication«/»FC«</b>  Anbieter: diverse, auch einige Autismustherapiezentren	Autisten können ihre Gefühle und Gedanken wegen einer motorischen Bewegungsstörung, die das eigentliche Problem des Autismus darstellen soll, nicht mitteilen, ein »Stützer« erleichtert dies, indem er den Autisten über leichte Handführung etc. ermöglicht, sich z. B. über eine Computertastatur »authentisch« auszudrücken.	Schon die Grundannahme ist in keiner Weise belegt. Autismus ist keine isolierte Störung motorischer Zentren oder Funktionsabläufe. In allen methodisch »sauberen« Untersuchungen wurde zudem belegt, dass die »Stützer« bewusst oder unbewusst ihre eigenen Ideen dazu, was der Autist denken könnte oder sollte, formulieren und das Eingabemedium beeinflussen.	Das Verfahren ist an sich unschädlich, weckt aber falsche Hoffnungen und verhindert wirksame Interventionen. Außerdem werden die echten Interessen des autistischen Menschen von den Pseudo-Erkenntnissen der »Stützer« übergangen.
<b>Delfintherapie I:</b> Delfine als spezifisches Hilfsmittel Anbieter: diverse, u. a. »dolphin aid« mit pauschalen Heilungsversprechungen	Delfine »öffnen« wegen der »besonderen Verbindung« zum Menschen »verschlossene« Kommunikationsmöglichkeiten. Ein Anbieter behauptet sogar einen spezifischen »heilenden« Einfluss der Sonarwellen der Delfine auf das autistische Gehirn.	Die Grundannahme, eine Kommunikation könnte über eine andere Spezies ermöglicht werden, ist aus wissenschaftlicher Sicht nicht haltbar. Unspezifische Effekte wie Aufmerksamkeit, gemeinsames Handeln und Erleben der Familie	Das Verfahren ist an sich nicht unschädlich, weckt aber falsche Hoffnungen, beutet die Familien finanziell massiv aus und verhindert wirksame Interventionen. Viele Kinder kommen mit Durchfallerkrankungen aus dem engen, verschmutzten