

ASS UND MIGRATION – VERSORGUNGSSITUATION IN DER HFE UND ERWARTUNGEN DER ELTERN IM KANTON AARGAU

Fragen nach Zusammenhängen von Migration und Autismus, den Erwartungen der Eltern an die Früherziehung sowie der Versorgung mit Heilpädagogischer Früherziehung finden häufig nur unklare Antworten. Die Masterarbeit von Laura Nottenkämper geht diesen Fragen im Kanton Aargau konkret nach.

1. ASS UND MIGRATION

Zum Zusammenhang von ASS und Migration liegt derzeit keine gesicherte Evidenz vor (Morasek, 2020). Als mögliche Erklärungen für ein allenfalls erhöhtes ASS-Risiko im Zusammenhang mit Migration werden u.a. traumatische Ereignisse, Migrationsstressoren, Fehldiagnosen, Umwelteinflüsse, perinatale Infektionen sowie sozioökonomische Benachteiligungen und Diskriminierung in Betracht gezogen (ebd.). Migrationsstressoren, die sich auf die Gesundheit von Migrant:innen der ersten Generation (Gen.) auswirken können, lassen sich unterscheiden in Prämigrationsstressoren wie z.B. Krieg, migrationsbezogene Stressoren wie das Beobachten von Gewalt und Post-Migrationsstressoren wie sprachbezogene oder sozio-ökonomische Stressoren (Braig et al., 2020).

In ihrer Untersuchung stellt Morasek (2020) fest, dass in verschiedenen Studien ein erhöhtes Risiko von ASS durch parentale Migration nachgewiesen wurde, wenn ein oder beide Elternteile ausserhalb Europas, Nordamerikas oder Australiens geboren wurden. Systematische Reviews zeigten einen Zusammenhang zwischen ASS und parentaler Migration (Morasek, 2020, S. 47). Tillmann (2024) weist auf die «Vormigrationstheorie des Autismus» hin, die besagt, dass sozialer Stress in den Herkunftsländern, insbesondere bei den Grosseltern väterlicherseits, möglicherweise eine traumatische Erfahrung ist, die bei der Entwicklung von ASS relevant sein könnte.

Ein erhöhtes Risiko
von ASS durch parentale
Migration wurde
nachgewiesen.

2. VERSORGUNGSSITUATION UND ERWARTUNGEN AN DIE FRÜHERZIEHUNG – ERGEBNISSE EINER MÜNCHNER STUDIE

Derzeit liegt wenig Literatur zu den Erwartungen von Eltern an autismusspezifische Therapien vor (Nottenkämper, 2023). In der KIMOM-Studie (Kinder mit Autismus mit und ohne Migrationshintergrund (MH) im Raum München) wurde die Versorgungssituation von Kindern mit diagnostizierter ASS mit und ohne MH untersucht (Eigner, 2021). Alle Kinder der Stichprobe nahmen am häufigsten Logopädie (78 % mit MH, 45 % ohne MH) und Heilpädagogische Früherziehung (HFE) (66 % mit MH, 55 % ohne MH¹⁰⁾ in Anspruch. Eine autismusspezifische Therapie erhielten 26 % der Kinder mit MH und 17 % der Kinder ohne MH. 8 % der Kinder mit MH nahmen keine Therapie in Anspruch oder befanden sich auf der Warteliste dafür. **Sowohl Eltern mit als auch ohne MH nannten den Wunsch nach Verfügbarkeit von Therapieangeboten, Beratung in Bezug auf Erziehung und Lernen und in Bezug auf Alltagsprobleme.** Nur die Gruppe der Eltern mit MH wünschte sich Unter-



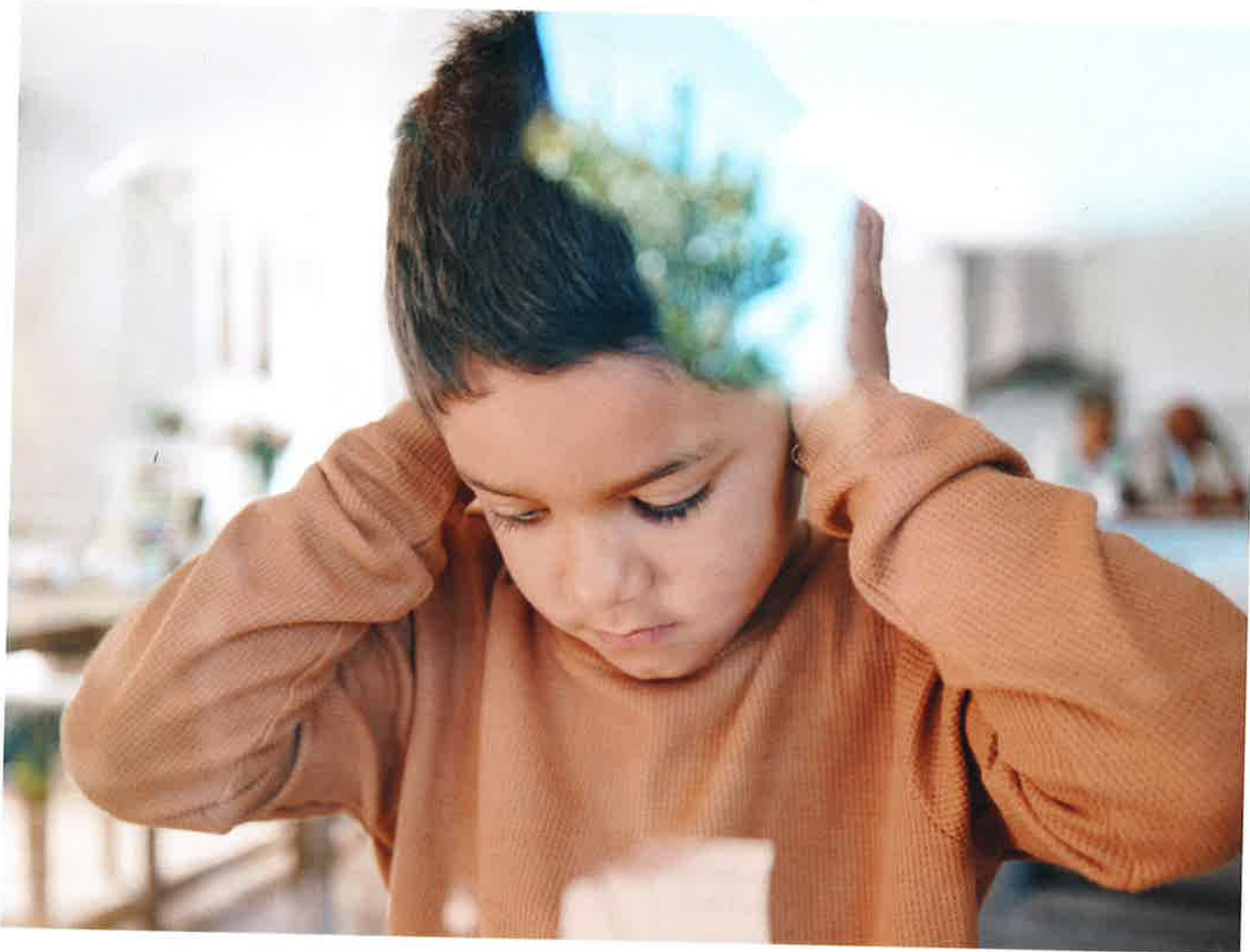
Autorin

Dr. Claudia Ermert
Dozentin ISP FHNW,
Co-Leiterin des CAS
ASS im Frühbereich



Autorin

Laura Nottenkämper
Heilpädagogische
Früherzieherin, Windisch,
stiftungNetz

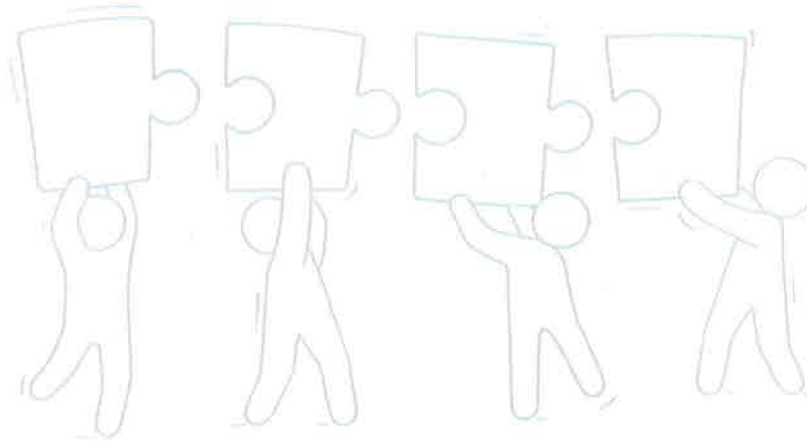


stützung hinsichtlich personeller Ressourcen, Beratung bei Ärzt:innen und Psycholog:innen mit Unterstützung durch Dolmetschende, Beratung zu innerfamiliären Gesprächen über ASS und den Wunsch nach dem Herstellen von Kontakten wie Selbsthilfegruppen. Im Gegensatz dazu wünschte sich die Gruppe der Eltern ohne MH Veränderungen in den Umweltbedingungen, im Schulsetting, betreffend Freizeitgestaltungsmöglichkeiten und der Förderung der Teilhabe (Eigner, 2021). Insgesamt stellte Eigner fest, dass die erhobenen Unterschiede zwischen den Gruppen mit und ohne MH mit dem Grad der Beeinträchtigung des Kindes und der daraus folgenden empfundenen Belastung der Eltern zusammenhängen könnten. Die Unterscheidung, ob ein MH vorliegt oder nicht, konnte aus Sicht der Autorin keine eindeutige Erklärung für die Ergebnisse liefern (Eigner, 2021).

3. EINE AKTUELLE UNTERSUCHUNG ZUM THEMA IM KANTON AARGAU

Ziel der Arbeit von Nottenkämper (2023) war es, in Kooperation mit der stiftungNETZ, die Versorgungssituation von Kindern mit (Verdachts-) Diagnose ASS, mit und ohne MH, im Raum Brugg, Kanton Aargau, zu erfassen, sowie die Erwartungen der Eltern dieser Kinder an die HFE zu ana-

lysieren. In der Literaturrecherche konnte keine nationale Studie gefunden werden, welche vergleichbar mit der oben genannten KIMOM-Studie (Eigner, 2021) war und die Erhebung der Versorgungssituation von Menschen mit ASS unter Berücksichtigung des Faktors Migration erfasst. Die Arbeit von Nottenkämper (2023) versucht, diese Forschungslücke exemplarisch an den Bezirken Brugg, Baden und Zurzach des Kanton Aargau (AG) aufzuzeigen und erste Ergebnisse zu generieren. Zur Erfassung der elterlichen Erwartungen an die HFE und der Versorgungssituation wurden die Kinderakten von Kindern, die zum Erhebungszeitpunkt im Jahr 2023 die Verdachtsdiagnose oder Diagnose ASS aufwiesen, hinsichtlich der Daten wie das Anmeldealter, der vorliegenden Diagnose(n), das Geschlecht, die Nationalität und die elterlichen Erwartungen analysiert sowie die jeweilig zuständige HFE retrospektiv mithilfe eines Fragebogens befragt. Ebenfalls kamen zwei Familien direkt zu Wort. Zur Stichprobe gehörten 57 Familien, davon 13 mit Kindern mit MH in der 1. Gen., 22 mit Kindern mit MH in der 2. Gen. und 22 mit Kindern ohne MH^[2]. Die Ergebnisse der Befragung wurden mit der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring ausgewertet; es wurden allerdings keine Berechnungen zur Ermittlung der Signifikanz vorgenommen.



ZUR DIAGNOSE ASS

Zum Zeitpunkt der Anmeldung bei der stiftungNETZ wiesen 44,1%^[3] der Kinder die Verdachtsdiagnose ASS (n=26) und 15,2% die Diagnose ASS (n=9) auf. Bei 21 Kindern lagen weder die Verdachtsdiagnose noch die Diagnose ASS vor (35,6%). Bei drei Kindern war der Fachperson HFE nicht bekannt, ob die Verdachtsdiagnose oder Diagnose ASS bereits vorlag (5,1%). **Die Diagnose ASS lag zu Beginn der HFE am häufigsten bei Kindern ohne MH vor (n=6; 27,3%).** Drei Kinder mit MH in der 2. Gen. (13,6%) wiesen ebenfalls die Diagnose ASS auf. Der Grossteil aller Kinder wurde für eine **ASS-Abklärung** angemeldet: 81,8% der Kinder ohne MH (n=18), 92,3% mit MH in der 1. Gen. (n=12) und 63,6% mit MH in der 2. Gen. (n=14). **Zum Erhebungszeitpunkt** lag bei 38,6% der Kinder die Diagnose ASS (n=22; 12 Kinder mit MH, 10 ohne MH) und bei 61,4% die Verdachtsdiagnose ASS (n=35) vor^[4].

ZUR VERSORGUNGSSITUATION

Das Durchschnittsalter bei der Anmeldung bei der stiftungNETZ lag zwischen 3,1 und 3,6 Jahren, wobei es keine Unterschiede zwischen Kindern mit und ohne MH gab. Am häufigsten nutzten alle Kinder das **Angebot HFE** einmal wöchentlich (15 Kinder ohne MH (51,7%), acht mit MH in der 1. Gen. (50,7%) und 19 mit MH in der 2. Gen. (63,3%)). Weitere Angebote wurden häufiger von Kindern ohne MH in Anspruch genommen (von 14 Kindern ohne MH (72,4%), sieben mit MH in der 1. Gen. (64,7%) und acht mit MH in der 2. Gen. (33,3%)). Die am häufigsten genannten **weiteren Inanspruchnahmen von Angeboten** waren bei Kindern ohne MH Ergotherapie (n=6; 20,7%), Logopädie (n=5; 17,2%) und psychologische Beratung/Psychotherapie (n=3; 10,3%). Bei Kindern mit MH in der 1. Gen. waren dies Logopädie (n=4; 23,5%) und Ergotherapie (n=2; 11,8%). Sechs Kinder mit MH in der 2. Gen. nutzten ABA im Ausland (14,3%) und zwei Logopädie (9,5%).

ANMELDEGRÜNDE UND ERWARTUNGEN DER ELTERN AN DIE HFE

Alle befragten Fachpersonen HFE konnten die im Anamnesegespräch geäusserten elterlichen Erwartungen an die HFE nennen. Die Erwartungen im Verlauf der Zusammenarbeit konnten die Fachpersonen HFE von 23 Familien (40%) wiedergeben. Die elterlichen Erwartungen blieben zu etwa 60% im Verlauf der Zusammenarbeit gleich oder wurden nicht erneut explizit thematisiert. Als Anmeldegrund nannten Eltern von Kindern mit MH in der 1. Gen. am häufigsten die **Empfehlung durch eine medizinische oder psychologische Fachperson** (n=5; 38,5%) und die Erwartung der Förderung der Sprachentwicklung bzw. Kommunikationsfähigkeit (n=3; 23,1%). Bei Eltern von Kindern mit MH in der 2. Gen. waren dies Auffälligkeiten in der Sprache und Kommunikation des Kindes (n=9; 41%) und die Erwartung nach Unterstützung bzw. Beratung (n=3; 13,6%). Eltern von Kindern ohne MH nannten am häufigsten Verhaltensauffälligkeiten bzw. herausforderndes Verhalten des Kindes (n=6; 27,3%). Nach der heilpädagogischen Abklärung nannten Eltern von Kindern mit MH weiterhin primär **die Erwartung nach einer Förderung der Sprachentwicklung** (n=10; 28,6%). Die Erwartungen von Eltern von Kindern ohne MH waren heterogen, d.h. jede Kategorie wurde jeweils einer geringen Anzahl an Eltern genannt (Nottenkämper, 2023).

Die Ergebnisse der Studie von Nottenkämper (2023) konnten aufzeigen, dass es wenig Unterschiede in der Einleitung von Therapie- und Förderangeboten von Kindern mit und ohne MH mit (Verdachts-)Diagnose ASS im Raum Brugg gibt. Dies deutet darauf hin, dass Angebote wie die HFE niederschwellig sind. **Das Hauptanliegen der meisten Eltern stellt die Sprachförderung dar - unabhängig vom Faktor Migration.** Leider konnte in dieser Studie nicht erhoben werden, ob und allenfalls wie sich das Wissen über und die Einstellung zu ASS verändern sowie ob sich Erwartungen an die HFE wandeln.



4. SCHLUSSFOLGERUNGEN UND HINWEISE

Die HFE deckt einen wichtigen Teil der Förderung von Vorschulkindern mit ASS ab. **Das Schaffen von Transparenz bezüglich der gegenseitigen Erwartungen zwischen Eltern und Fachperson HFE durch Kommunikation erscheint essenziell für eine gelingende Zusammenarbeit (Nottenkämper, 2023).**

Morasek (2020) weist darauf hin, dass es wichtig sei, sich der Gefahr einer möglichen Stigmatisierung von Bevölkerungsgruppen bewusst zu sein. **Die Partizipation autistischer Menschen sowie das Wissen über ASS sollten in der Bevölkerung gefördert werden (ebd.).**

Von verschiedenen Seiten wurde den Autorinnen dieses Artikels zugetragen, dass einzelne Familien für längere Zeit in ihr Heimatland zurückkehren und sie dort – gemäss eigener Aussage – unbürokratischer und einfacher intensive Förderung für ihre Kinder erhalten.

Im CAS ASS 24 wurde von Teilnehmerinnen darauf hingewiesen, dass bei Verdacht auf ASS und Fremdsprachigkeit der Eltern eine Verständigung erschwert sei. Deshalb möchten wir an dieser Stelle **auf fremdsprachiges Material zu ASS hinweisen, das auf den Webseiten von Autismus Schweiz** (www.autismus.ch/downloads/informationen-in-fremdsprachen.html) sowie von Autismus Hamburg verfügbar ist. Dort finden sich unter anderem die Broschüre «Frühe Hinweise auf Autismus» sowie das Poster «Mein Kind ist irgendwie anders». Wichtige allgemeine Überlegungen zum Thema «Kultur – Entwicklung – Beratung» finden sich im gleichnamigen Buch von Borke, Schiller, Schöllhorn und Kärtner (2015).

Literaturverzeichnis

Borke, Jörn; Schiller, Eva-Maria; Schöllhorn, Angelika und Kärtner, Joscha (2015). *Kultur – Entwicklung – Beratung. Kultursensitive Therapie und Beratung für Familien mit Säuglingen und Kleinkindern*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Braig, Johanna; Schmees, Pia & Eschenbeck, Heike (2020). *Erfassung von Stress im Kontext von Migration und Akkulturation*, in: Ringeisen, Tobias; Genkova, Petia & Leong, Frederick T.L. (Hrsg.). *Handbuch Stress und Kultur. Interkulturelle und kulturvergleichende Perspektiven*. Wiesbaden: Springer Fachmedien, S.1–19.

Eigner, Bianca (2021). *Autismusspektrumstörungen im Kindesalter und Migration. Eine deskriptive und qualitative Analyse von Versorgungsanforderungen*. Hamburg: Verlag Dr. Kovac.

Morasek, Katrin (2020). *Migration und Autismus. Systematische Literaturrecherche und qualitative Analyse von Expert*innenperspektiven*. Masterarbeit Soziologie, Universität Wien.

Nottenkämper, Laura (2023). *Autismus und Migration. Erwartungen von Eltern mit und ohne Migrationshintergrund mit ASS an die Heilpädagogische Früherziehung im Kanton Aargau*. Masterarbeit ISP, FHNW.

Tillmann, Bettina (2024). *Geschichte, Ursachen, Kernsymptome ASS*. Handout CAS ASS vom 21.03.24 (unveröffentlicht).

^[1] Die Prozentzahl bezieht sich auf die Anzahl der jeweiligen Gruppe.

^[2] Alle Kinder der Stichprobe waren zwischen 2020 und 2022 bei der stiftungNETZ angemeldet.

^[3] Die Prozentzahl bezieht sich auf die Gesamtstichprobe (n=57).

^[4] Kinder mit Verdachtsdiagnose ASS wurden mit in die Stichprobengruppe genommen, da die Stichprobengrösse sonst klein gewesen wäre. Zudem ist das spätere Stellen einer ASS-Diagnose bei diesen Kindern wahrscheinlich. Die Abklärungen dieser Kinder erfolgte zum Erhebungszeitraum noch nicht. Zum Erhebungszeitpunkt wurde im Kanton Aargau mit langen Wartezeiten für eine ASS-Abklärung von ein bis drei Jahren gerechnet, weshalb die Diagnosestellung im Vorschulalter selten erfolgte.