

# Impulsvortrag Autismus-Spektrum- Störungen

---

FRÜHE HINWEISE – DIAGNOSTIK - THERAPIE

# Themenüberblick

---

- Was ist Autismus ?  
Kernsymptome, Frühe Hinweise, Klinische Einordnung, Prävalenz, Ursachen, Besonderheiten
- Wie läuft der diagnostische Prozess ab?  
Verdacht, Screening, Diagnostik
- Welche Therapiemöglichkeiten gibt es?  
Psychoedukation, verhaltenstherapeutische Ansätze, Pharmakologische Behandlung

# Einordnung und Hinweise zum Vortrag

---

Titel des Vortrages: Impulsvortrag Autismus-Spektrum-Störung (Frühe Hinweise-Diagnostik-Therapie)

Referentin: Kathleen Wortmann, M.Sc. Psychologie kindlicher Lern- und Entwicklungsstörungen

Institution: Heilpädagogische Einrichtungen der Lebenshilfe Herzberg und Praxis für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie Dr. Kinkelbar

Kontext: Vortrag im Rahmen der Veranstaltung Autismus am 22.04.2026 in Duderstadt

Hinweise zur Nutzung:

- Die Inhalte dienen der fachlichen Information und basieren auf aktuellem Wissenstand zum Zeitpunkt der Veranstaltung
- Die Folien sind urheberrechtlich geschützt und ausschließlich zur persönlichen Nutzung bestimmt

Kontakt: [K.Wortmann@hel-Lebenshilfe.de](mailto:K.Wortmann@hel-Lebenshilfe.de)

# Autismus – Spektrum – Störung

Störungen aus dem autistischen Spektrum zu Auffälligkeiten in drei Bereichen **führt**:



# Beeinträchtigung der sozialen Interaktion

---

- Nonverbale Kommunikation → Wie wir ohne Worte miteinander kommunizieren
- Beziehungen & soziale Kontakte → Kontaktaufnahme und Freundschaften
- Sozio-emotionale Gegenseitigkeit → Wechselseitigkeit im sozialen Miteinander
- Teilen von Freude & Interessen → gemeinsames Erleben

# Beeinträchtigungen der Kommunikation

---

- Sprachentwicklung → Entwicklung und Nutzung der gesprochenen Sprache
- Gegenseitiger Gesprächsaustausch → Miteinander sprechen und im Gespräch bleiben
- Besonderheiten im Sprachgebrauch → Wie Sprache verwendet wird
- Symbolisches Spiel & Imitation → Kommunikation über Spiel und Nachahmung

# Eingeschränktes Interesse / repetitive Verhaltensweisen

---

- Intensive Spezialinteressen → Sehr fokussierte Interessen
- Bedürfnis nach Routinen & Ritualen → Sicherheit durch Vorhersehbarkeit
- Repetitive Bewegungen → Wiederholte körperliche Handlungen
- Besonderer Umgang mit Objekten & Sinneseindrücken → Fokus auf Details oder sensorische Eigenschaften

# Frühe Hinweise

---

- fehlendes oder verringertes Verfolgen der Blickrichtung einer anderen Person
- Geringes oder fehlendes „Als-ob“ – Spiel (Symbolspiel)
- Mangelnder oder fehlender Blickkontakt
- Fehlendes Bringen, um Gegenstände zu zeigen
- Seltenes oder fehlendes Zeigen mit dem Finger, um eine Person auf aufmerksam zu machen
- Abgeschwächte oder fehlende Reaktion auf das Gerufen werden mit dem eigenen Namen
- Fehlendes Interesse an anderen Kindern
- Fehlende mimische Reaktion oder fehlender Blickkontakt auf Schmerzäußerungen anderer Menschen
- Rückschritt oder Verlust bereits erworbener Fähigkeiten in der Sprache oder soziale Interaktion

# Frühsymptome des Asperger-Syndroms

---

- kein, wenig oder inadäquater Kontakt
- Stereotype Verhaltensweisen
- Veränderungsängste
- sensorische Auffälligkeiten
- Auffällige Reaktion auf Annäherung anderer Kinder
- Eingeschränktes Fantasienspiel
- Macht kaum Angebote etwas zu teilen
- Benutzt selten die Zeigegeste mit begleitendem Blickkontakt
- Spricht selten, nur um freundlich oder gesellig zu sein, sondern meist um Bedürfnisse mitzuteilen oder Informationen zu geben
- Stereotyper Sprachgebrauch
- Zwanghafte und ritualisierte Verhaltensweisen

# Klinische Voraussetzungen

---

## Diagnose nach ICD-10 / DSM-5

- Anhaltende Beeinträchtigungen in
  - ▶ sozialer Kommunikation und Interaktion
  - ▶ eingeschränkten, repetitiven Verhaltensmustern
- Symptome bestehen seit der frühen Kindheit
- Klinisch relevante Beeinträchtigung im Alltag (z. B. Familie, Schule, Beruf, soziale Beziehungen)
- Nicht besser erklärbar durch eine andere Störung

Aktuelle Klassifikationssysteme in Deutschland:

ICD-10 unterscheidet noch: Kapitel F84:  
Tiefgreifende Entwicklungsstörungen

F84.0 Frühkindlicher Autismus

F84.1 Atypischer Autismus

F84.5 Asperger-Syndrom

ICD-11 fasst diese unter „Autismus-Spektrum-Störung“ zusammen.

# Ursachen

---

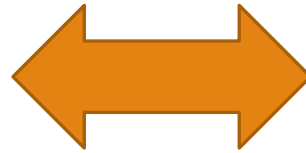
## Genetische Disposition

Hohe genetische Beteiligung

Viele unterschiedliche genetische Ursachen

Kombination aus

- vererbten genetischen Varianten
- neu entstandenen Mutationen



## Entwicklungs- und Umweltfaktoren

Belastungen rund um die Schwangerschaft

Höheres Alter der Eltern

Pestizide und Feinstaub

Bestimmte Antiepileptika

Frühgeburtlichkeit

Ausgeschlossene Risikofaktoren: Impfungen, Gastrointestinale Erkrankungen (einschl. Nahrungsmittelunverträglichkeiten) des Kindes, Alkoholkonsum Mutter in der Schwangerschaft

# Prävalenz

---

- ca. 1 % der Bevölkerung über die Lebensspanne
- Anstieg der Prävalenz in den letzten Jahren?

Mögliche Gründe: Ausbau von Diagnostik- und Versorgungsstellen, Veränderung der Diagnosekriterien, Gestiegenes Bewusstsein und Sensibilität in Bevölkerung und Fachkreisen

- Geschlechterverhältnis: ca. 3 : 1 (männlich : weiblich)

Unterdiagnostik bei Mädchen/Frauen möglich: Symptome oft weniger „auffällig“ bzw. weniger externalisierend, Geringeres repetitives/stereotypes Verhalten im Vergleich zu Jungen, Bessere soziale Anpassung und kompensatorische Strategien (Masking) → daher werden Diagnosen häufiger übersehen

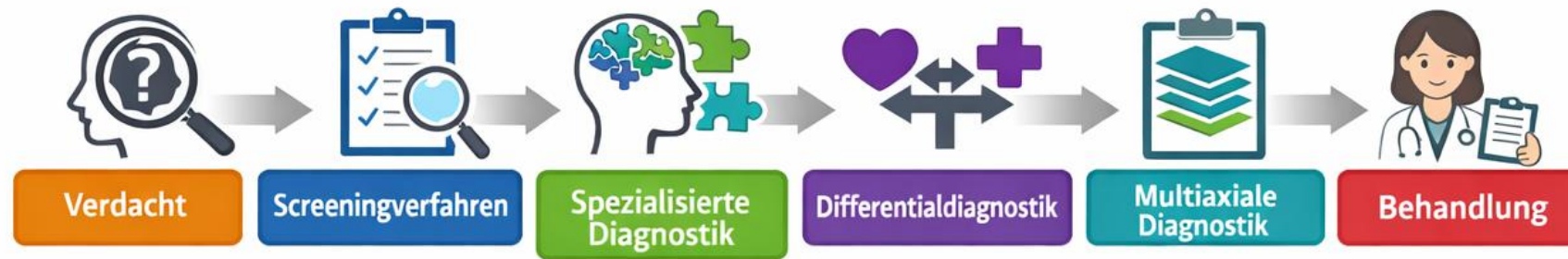
- Weitere Aspekte: ca. 50 % der Menschen mit ASS haben eine geistige Behinderung

# Besonderheiten: Komorbiditäten

Bereich	Häufigkeit bei ASS	Typische Ausprägungen / Hinweise	Besonderheiten
<b>Allgemeine Komorbidität</b>	70–96 %	Mindestens eine zusätzliche psychische oder neurologische Störung	Deutlich häufiger als bei anderen psychischen Erkrankungen
<b>Mehrfach-Komorbidität</b>	ca. 50 %	Mehrere zusätzliche Diagnosen gleichzeitig	Höhere Belastung & komplexere Behandlung
<b>Aggressives / disruptives Verhalten</b>	Kinder: ~40 % Erwachsene: ~23 %	Impulsivität, Wutausbrüche, oppositionelles Verhalten	Oft Ausdruck von Überforderung, nicht „Absicht“
<b>ADHS</b>	Kinder: ~44 % Erwachsene: ~22 %	Unaufmerksamkeit, Impulsivität, Hyperaktivität	Sehr häufige Überlappung
<b>Schlafstörungen</b>	40–80 %	Ein- und Durchschlafprobleme, unruhiger Schlaf	Verstärken Kernsymptomatik
<b>Angststörungen</b>	bis 62 % (Ø ~35 %)	Generalisierte Ängste, soziale Unsicherheit, Veränderungsangst	Häufig kombiniert mit sensorischer Überempfindlichkeit
<b>Depression</b>	Lebenszeitprävalenz ~40 %	Rückzug, Erschöpfung, Selbstwertprobleme	Risiko steigt im Jugend- und Erwachsenenalter
<b>Psychosen</b>	9–12 % Erwachsene	Realitätsverzerrung, Wahrnehmungsveränderungen	Differentialdiagnostisch wichtig
<b>Persönlichkeitsstörungen</b>	ca. 13 %	v.a. bei Spätdiagnosen	Teilweise diagnostische Überlappung

# Diagnostischer Prozess

---



# Verdacht ...

---

Ein erster Verdacht kann entstehen durch:

- **Eltern oder Angehörige**
  - Vergleich mit Geschwistern oder anderen Kindern
  - „Irgendetwas fühlt sich anders an“
- **Kindertagesstätte / Schule**
  - Erzieher:innen
  - Lehrer:innen
  - Schulsozialarbeit
- **Medizinische Fachkräfte**
  - Kinderärzt:innen (U-Untersuchungen)
  - Therapeut:innen (Logopädie, Ergotherapie etc.)

Wichtig:

**Ein Verdacht ist noch keine Diagnose.**

# Screening-Verfahren

---

Screening-Instrumente dienen **nur zur Verdachtsabklärung**

→ **Keine Diagnosestellung oder -ausschluss allein durch Screening möglich**

## **Beispiele etablierter Screening-Instrumente**

- M-CHAT: Kleinkinder ab ca. 2 Jahren
- SRS (Social Responsiveness Scale): Vorschulalter bis Jugend
- FSK (Fragebogen zur sozialen Kommunikation): Vorschulalter/ Grundschule
- Der SRS-A (Social Responsiveness Scale for Adults) und der AQ (Autismus-Spektrum-Quotient) können im Erwachsenenalter

## **Wichtiger Hinweis**

Frei verfügbare Online-Tests oder nicht validierte Fragebögen → **keine wissenschaftlich gesicherten Diagnoseinstrumente**: Ergebnisse nur mit großer Vorsicht interpretieren

# Spezialisierte Diagnostik

---

## **ADOS (Autism Diagnostic Observation Schedule)**

- Standardisiertes Beobachtungsverfahren zur Autismusdiagnostik
- Durchführung durch speziell geschulte Fachpersonen
- Strukturierte Spielsituationen, Gespräche und soziale Interaktionen werden beobachtet
- Erfasst u. a. soziale Kommunikation, Interaktion und stereotype Verhaltensweisen
- Alters- und sprachentwicklungsabhängige Module verfügbar
- Gilt als eines der wichtigsten Instrumente in der klinischen Autismusdiagnostik

# Spezialisierte Diagnostik

---

## **ADI-R (Autism Diagnostic Interview – Revised)**

- Standardisiertes diagnostisches Eltern- bzw. Bezugspersoneninterview
- Erhebung der frühkindlichen Entwicklung und aktueller Verhaltensauffälligkeiten
- Fokus auf soziale Interaktion, Kommunikation, eingeschränkte und repetitive Verhaltensmuster
- Liefert eine strukturierte Entwicklungsanamnese
- Wird häufig in Kombination mit dem ADOS eingesetzt

# Differentialdiagnostik

---

Ist die Symptomatik im Rahmen einer anderen psychiatrischen Störung erklärbar?

Intelligenzminderung, Sprachstörungen, emotionale Störungen, Angststörungen, Aufmerksamkeits-Hyperaktivitäts-Störung, Störung des Sozialverhaltens, Persönlichkeitsstörungen, Zwangsstörungen, Ticstörungen u.a.

# Multitaxiale Diagnostik

---

Die 6 Achsen des MAS im Überblick:

Achse 1: Klinisch-psychiatrisches Syndrom (ICD-10 Kapitel V). Hier erfolgt die Hauptdiagnose der Autismus-Spektrum-Störung (z. B. frühkindlicher Autismus, Asperger-Syndrom) sowie mögliche Begleiterkrankungen wie Depressionen oder ADHS.

Achse 2: Umschriebene Entwicklungsstörungen (Lernen, Sprechen, Motorik).

Achse 3: Intelligenzniveau (psychometrisch oder geschätzt).

Achse 4: Körperliche Symptomatik (relevante körperliche Erkrankungen).

Achse 5: Assoziierte aktuelle abnorme psychosoziale Umstände.

Achse 6: Globale Beurteilung des psychosozialen Funktionsniveaus

# Aktuelle Situation und Wartezeiten

---

- Eltern bemerken die Auffälligkeiten früh: 12 – 23 Monate
- Alter bei Diagnose in Deutschland: 6,5 Jahre,
- ohne Entwicklungsstörung (Sprache, IQ): 7,9 Jahre, beim weiblichen Geschlecht später
- Im Vergleich: Niedersachsen: 7, 3 Jahre
- Diagnosestellung international: 43 Monate
- Wartezeit vom ersten Verdacht bis zur Diagnose
  - Weniger als 1 Jahr = ca. 30 %
  - 1-3 Jahre = 40 %
  - Über 4 Jahre = 30 %
- 17,6 % warten länger als 5 Jahre auf eine gesicherte Diagnosestellung !
- Diagnoseprozess häufig langwierig trotz früher Auffälligkeiten → Hinweis auf Versorgungslücken und begrenzte Diagnostikkapazitäten

# Autismus im Erwachsenenalter

---

## Diagnose im Erwachsenenalter

- Häufig bei subtilen Symptomen oder ohne Entwicklungsverzögerung
- Symptome werden oft erst sichtbar bei steigenden sozialen Anforderungen (z. B. Pubertät, Beruf, Selbstständigkeit)

## Häufige Gründe für späte Diagnose:

- Gute Kompensationsstrategien („Masking“)
- Fehldiagnosen (z. B. Angststörung, ADHS)
- Komorbide Störungen (z. B. Depression) überdecken Symptome
- Besonders bei Frauen/Mädchen häufiger unterdiagnostiziert

### Diagnostisch wichtig:

- Symptome müssen **seit der frühen Kindheit bestanden haben**
- Nutzung von **Fremdanamnese, Berichten, Dokumenten**
- **Differentialdiagnostik essenziell**

### Besonderheit:

- Diagnostik im Erwachsenenalter ist **komplex und selten auf spezialisierte Stellen beschränkt**

# Therapie / Unterstützungsmöglichkeiten

---

- Grundprinzip: ASS ist nicht heilbar
- Ziel: Förderung von Selbstständigkeit, Kommunikation und soziale Teilhabe
- Wichtig: Berücksichtigung der Komorbiditäten!
- meist multimodale, individuell angepasste Therapie

# Verhaltenstherapeutische Ansätze

---

- zentrale Methode: autismusspezifische Verhaltenstherapie z. B. Applied Behavior Analysis (ABA) → Verstärkung erwünschten Verhaltens, Reduktion problematischer Muster
- Soziales Kompetenztraining in Gruppen Beginn oft schon im Vorschulalter möglich

# Frühförderung

---

- Frühförderung (bis ca. 6 Jahre) besonders wirksam in der frühen Kindheit
- Förderung von: Sprache, Kognition, sozialen Fähigkeiten
- Ziel: Grundlage für spätere schulische & soziale Integration

# Sprach- und Ergotherapie

---

- Logopädie: Unterstützung der Sprachentwicklung & Kommunikation
- Ergotherapie: Förderung alltagspraktischer Fähigkeiten & Selbstständigkeit
- individuell angepasst an Entwicklungsstand

# Elternt raining und Psychoedukation

---

- Elternt raining: Strategien für den Alltag mit dem Kind
- Psychoedukation: Verständnis der Diagnose & Umgang mit Herausforderungen
- auch für Jugendliche und Erwachsene relevant

# Medikamentöse Behandlung

---

- keine direkte Behandlung von Autismus
- nur bei Begleitsymptomen / Komorbiditäten (z. B. ADHS, Angst, Aggression) ergänzend, nicht ersetzend

# Multimodale Autismustherapie / Förderung

---

- Kombination verschiedener Verfahren je nach Bedarf
  - Strukturierende & Pädagogische Ansätze (z.B. TEACCH)
  - Unterstützende Kommunikation (z.B. PECS)
  - Beziehungsorientierte Ansätze
  - Beratung Angehöriger usw.
- individuell angepasst
- Einbezug des Umfelds
- Zentrales Ziel: Lebensqualität & soziale Integration verbessern

# Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

---

# Quellenangaben

---

Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF):  
*S3-Leitlinie Autismus-Spektrum-Störungen im Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalter – Teil 1: Diagnostik*. AWMF-Register-Nr. 028-018, 2021.

autismus Deutschland e. V. (2024). Elternratgeber Autismus-Spektrum: Informationen des Bundesverbandes autismus Deutschland e. V.  
[https://www.autismus.de/fileadmin/SERVICE\\_UND\\_MATERIALIEN/Elternratgeber\\_2024\\_v4\\_Stand\\_12Dez24.pdf](https://www.autismus.de/fileadmin/SERVICE_UND_MATERIALIEN/Elternratgeber_2024_v4_Stand_12Dez24.pdf)

Döringer, I. (2020). Keine Zeit vergeuden: Früherkennung von Autismus-Spektrum-Störungen. In I. Döringer & B. Rittmeier (Hrsg.), *Autismus. Frühe Diagnose, Beratung und Therapie: Das Praxishandbuch* (1. Aufl.). W. Kohlhammer.

Kamp-Becker, I., Wulf, C., Bachmann, C. J., Ghahreman, M., Heinzl-Gutenbrunner, M., Gerber, G., Remschmidt, H., & Becker, K. (2010). Frühsymptome des Asperger-Syndroms im Kindesalter: Eine retrospektive Untersuchung. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*.

Klein, C. F. (2024). *Autismus in Niedersachsen – Aktuelle Versorgungssituation und Handlungsbedarf* (Dissertation, Georg-August-Universität Göttingen). Medizinische Fakultät der Universität Göttingen.

Lai, M.-C., et al. (2017). Social camouflaging in autism spectrum condition. *Autism*, 21(6), 690–702.

World Health Organization. (2016). *International statistical classification of diseases and related health problems (10th Revision, ICD-10)*. <https://icd.who.int/>