

## DOKUMENTATION

Erweiterter Fachtag der 16 ärztlichen Leiter der KJA/SPZ  
am 13. November 2013

Tagungsort: ABSV, Auerbachstraße 7, 14193 Berlin

Autismus-Spektrum-Störungen (ASS) – Diagnostik und  
Interventionen in Berlin. Versuch eines Überblicks



## *Inhaltsverzeichnis*

Einleitung	3
Grußwort Kerstin Thätner Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Wissenschaft, Berlin	5
Autismus-Spektrum-Störungen (ASS) – Diagnostik und Interventionen in Berlin. Einführung in das Thema Dr. Donald Vogel Koordinationsstelle der KJA/SPZ im Sozialverband VdK	13
<i>Diagnostik 1:</i> Verdacht einer ASS – Anamnese, Screening und Beobachtung Elke Donaiski Sozialverband VdK; KJA/SPZ Spandau	20
Dr. Angelika Albrecht-Haymann Sozialverband VdK; KJA/SPZ Spandau	31
<i>Diagnostik 2:</i> Diagnose Autismus – spezialisierte Diagnostik; Feststellungsverfahren Dr. Bärbel Wohleben Autismus Deutschland, Landesverband Berlin e.V.	38
Waltraud Wagner Zentrum für Kindesentwicklung e.V., SPZ/Kinder- und Jugendambulanz in Kreuzberg	47
<i>Förderung, Bildung und Therapie 1 (vor Schuleintritt)</i> Juliane Succow DER STEG gGmbH - AutismusTherapieZentrum	49
Christine Bärwolff Sozialverband VdK ; KJA/SPZ Hohenschönhausen	63
<i>Förderung, Bildung und Therapie 2 (nach Schuleintritt)</i> Iris Finck Comenius-Schule	68
Dr. Sunke Himpel Spastikerhilfe Berlin; KJA/SPZ Steglitz-Zehlendorf	73
Evelyne Labridy Sozialverband VdK; KJA/SPZ Charlottenburg-Wilmersdorf	78
Ausblick	94
Anhang	95

## Einleitung

---

Hintergrund des Fachtages bildeten Berichte aus der Praxis, aber auch Ergebnisse neuerer epidemiologischer Studien (z.B. Baird et al. 2006), dass die Prävalenzzahlen von Autismus-Spektrum-Störungen (ASS) deutlich zugenommen haben. Dies wird mit der erhöhten Aufmerksamkeit für autistische Störungen in Zusammenhang gebracht. Daher hatte der erweiterte Fachtag das Anliegen einer Bestandsaufnahme der Situation in Berlin. Es sollte ein Überblick zur Häufigkeit und zu den im Ressort Jugend geförderten Angeboten für Kinder und Jugendliche mit ASS geschaffen werden.

Zu dem Angebotsspektrum zählen insbesondere die Maßnahmen des Vereins Autismus Deutschland, LV Berlin. Er richtet sich direkt an diese Zielgruppe. Im Programm des Fachtages kam er daher mit drei Beiträgen zu Wort (vgl. S. 95-96.), von denen für diese Dokumentation einer eingereicht wurde (vgl. S. 38-46).

Auch zählen zu dieser Versorgungsstruktur die Angebote der Kinder- und Jugendambulanzen/Sozialpädiatrischen Zentren (KJA/SPZ). Weder war bekannt, welchen Umfang ihre Angebote in diesem Bereich haben, noch welchen Standards diese Angebote folgen. Die KJA/SPZ beteiligten sich mit sechs Beiträgen an dem Fachtag (vgl. S. 95 - 96), von denen fünf für diese Dokumentation eingereicht wurden (vgl. 20-37; S. 47-48; S. 63-67; S. 73-77 und S. 78-93). Ein weiterer, nicht angekündigter Beitrag ergänzte die Darstellungen der KJA/SPZ und ist auch in diese Dokumentation einbezogen (S. 31-37). Zusätzlich wurde der Umfang des Angebotes der KJA/SPZ für Kinder und Jugendliche mit ASS im Überblick dargestellt (S. 13-19).

In der Vorbereitung des Fachtages wurde deutlich, dass das Ressort Jugend über den Verein Autismus Deutschland LV Berlin und die KJA/SPZ weitere Angebote für Kinder- und Jugendliche mit ASS fördert. Diese kamen zumindest exemplarisch zu Wort (vgl. S. 49-62) und wurden zusammenfassend im Grußwort durch die Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Wissenschaft erwähnt (S. 5-12).

Schließlich konnte auch der Schulbereich mit einbezogen werden (S. 68-72). Dies war wichtig, da ca. die Hälfte der in KJA/SPZ geförderten Kinder mit ASS gleichzeitig in die Schule gehen. Und der Verein Autismus Deutschland LV Berlin kooperiert mit den Auftragsschulen im Bereich Autismus systematisch.

Als Orientierung für ihre Beiträge wurde den Referent\_innen der Artikel „Autistische Störungsbilder – Diagnostik und Therapie in der Sozialpädiatrie“ (Aisch, A.; Klaus, D.; Köllitz-Koch, I. & Kremens-Korsch, U.. In: **Deutsche Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin e.V. & Bundesarbeitsgemeinschaft Sozialpädiatrische Zentren**; Hrsg: Fricke C., Hollmann H., Schmid R.G. & Kretschmar C. *Qualität in der Sozialpädiatrie* Band 3,170-199. Altötting 2012) vorab zur Verfügung gestellt; ebenso den Teilnehmern\_innen. Die in diesem Artikel beschriebenen Standards können als die aktuell in Deutschland diskutierten Maßstäbe zur Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit ASS gelten.

Der Fachtag gliederte sich grob in die Erörterung von diagnostischen Fragen am Vormittag und die Diskussion von Fragen zur Bildung, Förderung und Therapie am Nachmittag, zunächst eher bezogen auf Kinder vor Schuleintritt und dann auf Kinder nach Schuleintritt – wenngleich diese Grenzziehungen eher fließend sind.

Berlin, den 08.02.2014

Dr. Donald Vogel

Grußwort

Kerstin Thätner

Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Wissenschaft

---

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen der KJA/SPZ,  
der Jugendämter,  
der Kitas,  
sehr geehrte Gäste,

ich begrüße Sie herzlich zu unserem Fachtag: „Autismus-Spektrum-Störungen – Diagnostik und Interventionen in Berlin- Versuch eines Überblicks“.

Sie sehen bereits an der Wahl der Überschrift zu dem Thema, dass dieses kein einfaches ist. Es bewegt Fachkräfte aus den verschiedenen Fachdisziplinen der Medizin, der Psychologie, der Pädagogik und der Sozialen Arbeit. Und auch immer wieder sind die Gerichte gefragt, wenn es z.B. um die Zuordnung geht.

Ursprünglich war dieser Fachtag als der alljährliche Qualitätstag der Ärzte der Kinder- und Jugendambulanzen/SPZ geplant. Sie sehen es noch an der Überschrift des Programms. Aufgrund der anhaltenden Fachdiskussionen in allen Bereichen zu diesem Thema haben wir recht kurzfristig entschieden, diesen Fachtag für ein eingeschränktes Fachpublikum zu öffnen. Ich freue mich, Sie nun in großer Zahl begrüßen zu dürfen.

Herzlich willkommen!

Autismus- Spektrum-Störungen, was ist das eigentlich?

In ihrer Orientierungshilfe haben die überörtlichen Sozialhilfeträger im Jahre 2007 beschrieben:

Autismus-Spektrum-Störungen oder tiefgreifende Entwicklungsstörungen genannt, gehören zu den **seelischen Erkrankungen** und umfassen eine Gruppe schwer wiegender Krankheitsbilder (frühkindlicher, atypischer Autismus, Rett-Syndrom, Asperger Syndrom).

Eingeordnet werden sollten Autismus –Spektrum –Störungen also nach § 35 a SGB VIII, d.h. die seelische Gesundheit weicht mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als 6 Monate vom typischen Zustand seines Lebensalters ab und die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft ist beeinträchtigt oder zu erwarten. Ausgestaltung und Umfang der Hilfe richtet sich nach den Vorschriften der Sozialhilfe § 53 ff. SGB XII.

Nun heißt es in der Empfehlung aber weiter:

Bei 75% der betroffenen Personen liegt zugleich eine Schädigung der Körperfunktionen wegen einer Intelligenzminderung vor, durch die ebenfalls eine erhebliche Beeinträchtigung, an der Gesellschaft teilzuhaben, bedingt ist. Diese Personen werden oftmals dem Personenkreis der geistig behinderten Menschen zugeordnet. Also wieder § 53 SGB XII. Liegen zugleich andere Schädigungen der Körperstrukturen oder Körperfunktionen vor, wie z.B. Gehörlosigkeit kann auch eine Zuordnung zum Personenkreis der körperlich behinderten Menschen zutreffen (SGB XII).

Soweit keine der eben genannten Schädigungen im Vordergrund steht, ist die Zuordnung nach § 35a SGB VIII sachgerecht.

Bei Vorliegen einer Mehrfachbehinderung ist bei der Zuordnung zum jeweiligen Personenkreis auch darauf abzustellen, welche Behinderung den überwiegenden Bedarf auslöst.

### **Sie sehen, die Verwirrung ist perfekt.**

Die Empfehlung vom BAGÜS lautet zwar „seelische Behinderung“<sup>1</sup>, aber 75% der betroffenen Menschen sind gleichzeitig geistig behindert, noch eine nicht definierbare Anzahl der Betroffenen ist gleichzeitig körperbehindert und/oder mehrfachbehindert.

Wie ist denn nun die sozialrechtliche Zuordnung bei einer autistischen Störung, wenn sie als Mehrfachbehinderung auftritt?

Wie ist die Einordnung des atypischen Autismus?

Wenn Jugendhilfeleistungen (§ 35 a SGB VIII) mit gleichartigen Leistungen der Eingliederungshilfe für körperlich und geistig behinderte Kinder konkurrieren greift § 10 Abs. 4 SGB VIII  $\Rightarrow$  **Vorrang der Sozialhilfe**

Nur wenn die Autismus Diagnose eine **ausschließlich seelische** Behinderung feststellt, ist die **Jugendhilfe** zuständig.

Wie ist die Verfahrenspraxis?

Bei Vorliegen des

- Asperger –Syndroms i.d.R. Jugendhilfe
- bei frühkindlichem Autismus i.d.R. Sozialhilfe

Es sind damit zwei unterschiedliche Sozialträger für ein Behinderungsbild zuständig. Das schlägt sich auch in der Praxis in den Berliner Jugendämtern nieder, obwohl in Berlin die Eingliederungshilfe/das Fallmanagement im Jugendamt angesiedelt ist.

Das machte auch die Schwierigkeit der Befragung in den Jugendämtern aus. Einen Überblick über die Fallzahl zu erhalten ist fast nicht möglich. Zum einen sind die Fälle einmal im Fallmanagement und zum anderen im Regionalen Sozialpädagogischen Dienst angesiedelt, zum anderen wird nach Behinderungsarten nicht unterschieden. Das heißt, die Mitarbeiterinnen der Jugendämter müssen in jede Akte schauen. Ich bin froh, dass trotz der hohen Belastung der Jugendämter ein kleiner Überblick geglückt ist. Er bezieht sich aber nur auf Fälle der Eingliederungshilfe nach SGB XII. Gefragt wurde nach:

Förderung durch das Bezirksamt (Fallzahl)

1. Feststellungsverfahren , welche Institution begutachtet?

2. Welche Berufsgruppen begutachten?

---

<sup>1</sup> Vgl.

[http://www.kvjs.de/fileadmin/dateien/jugend/rundschreiben\\_formulare\\_arbeitshilfen/rundschreiben/rundschreiben\\_2011/RS\\_18-2011Anlage.pdf](http://www.kvjs.de/fileadmin/dateien/jugend/rundschreiben_formulare_arbeitshilfen/rundschreiben/rundschreiben_2011/RS_18-2011Anlage.pdf)

3. Welche Testverfahren werden genutzt?

4. Welche Einrichtungen betreuen Kinder und Jugendliche mit Autismus?

133 Fälle werden in allen Jugendämtern insgesamt betreut. Das höchste Fallaufkommen haben

Lichtenberg mit 29 Kindern

Reinickendorf mit 20 Kindern

Charlottenburg mit 20 Kindern

Friedrichshain-Kreuzberg mit 18 Kindern.

Die Förderung nach Schuleintritt ist durchgängig höher.

Hier muss berücksichtigt werden, dass Vorschulkinder vorrangig im Bereich der Frühförderung Hilfen erhalten.

1. Das Feststellungsverfahren wird überwiegend vom KJGD/KJPD, SPZ oder Kinder- und Jugendpsychiatern durchgeführt. Lediglich in einem Jugendamt führt die Erziehungs- und Familienberatungsstelle das Verfahren durch.

2. Berufsgruppen sind Ärzte, Psychiater oder Psychologen

3. Testverfahren werden benutzt. Welche Verfahren hier eingesetzt werden entscheidet der Gutachter.

4. Es wurden siebzehn Träger/Einrichtungen von den Jugendämtern genannt. Einige Vertreter sind heute hier und gestalten den Fachtag mit.

Herzlichen Dank dafür.

Nun bin ich auch schon am Ende angelangt. Ich hoffe, dass wir heute fachlich viele Einblicke erhalten, wir uns konstruktiv austauschen, unsere Fragen beantworten können und in gute Diskussionen kommen werden.

Ich wünsche uns eine gute Fachtagung und viele Erkenntnisse und Eindrücke zum Mitnehmen.

Herzlichen Dank.

Jugend und Familie

**Autismus – Spektrum - Störungen (ASS)**  
Diagnostik und Interventionen in Berlin – Versuch eines Überblicks



Jeder Mensch ist etwas Besonderes

Fachtag am 13. November 2013

Spezialwerkung für Bildung, Jugend und Wissenschaft **berlin**

Jugend und Familie

**Gliederung:**

1. Rechtliche Einordnung
2. Überblick zur Abfrage der Berliner Jugendämter
  - 2.1. ASS - Förderung durch Berliner Jugendämter
  - 2.2. ASS – Förderung vor und nach Schuleintritt
3. Trägerüberblick

Spezialwerkung für Bildung, Jugend und Wissenschaft **berlin**



Jugend und Familie

**1. Rechtliche Einordnung**

**Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen nach §§ 53 ff SGB XII**

Die Eingliederungshilfe soll

- eine drohende Behinderung verhüten,
- eine vorhandene Behinderung sowie deren **Folgen** beseitigen oder **mildern**
- und den behinderten Menschen in die Gesellschaft eingliedern.

Sie wird in Ausrichtung an bestimmten **Zwecken** gewährt, wenn und soweit Aussicht besteht, dass die Aufgabe der Eingliederungshilfe erfüllt werden kann.

Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Wissenschaft  
**be mit Berlin**

Jugend und Familie

**1. Rechtliche Einordnung**

**Eingliederungshilfe nach § 35a SGB VIII**

- die **seelische** Gesundheit eines **Kindes** oder **Jugendlichen** mit weicht mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für sein Lebensalter typischen Zustand ab
- und daher ist die **Teilhabe** am Leben in der Gesellschaft **beeinträchtigt** oder eine solche Beeinträchtigung ist zu erwarten
- unter bestimmten Voraussetzungen: Fortsetzungshilfe für junge Volljährige nach § 41 SGB VIII

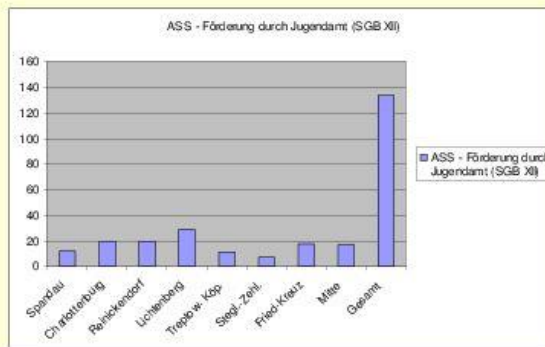
**Ausgestaltung** und **Umfang** der Leistungen richtet sich nach den **Vorschriften der Sozialhilfe** (§ 53 Abs.3 und 4 Satz 1, den §§ 54, 56 und 57 des SGB XII)

Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Wissenschaft  
**be mit Berlin**

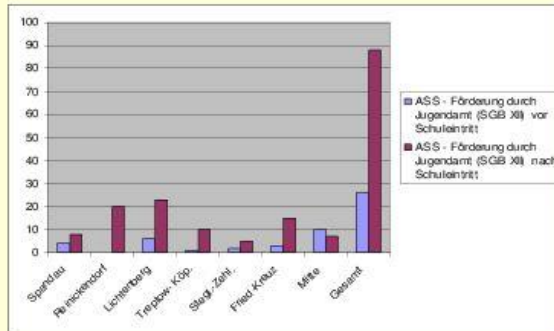
## 2. Überblick zur Abfrage der Berliner Jugendämter

- Förderung durch das Bezirksamt
- Feststellungsverfahren
- Berufsgruppen
- Testverfahren
- Betreuende Einrichtungen

## 2.1. ASS - Förderung durch Berliner Jugendämter



## 2.2. ASS – Förderung vor und nach Schuleintritt



## 3. Trägerüberblick

### Anerkannte Einrichtungen durch Jugendämter

- Der Steg e.V.
- Björn-Schulz-Stiftung
- Casablanca GmbH
- Gemeinwesen Heerstr. Nord Contract
- Ev. Johannesstift GmbH
- Wadeck-Stiftung
- GamBe GmbH
- Samariteranstalten Fürstenwalde
- Autismus Deutschland
- Oberlinhaus
- FAB e.V.
- Fundament Berlin-Brandenburg
- Scharmann-Taubner
- Autis-Mobil
- Lebenshilfe e.V.
- Vivantis
- Einzelvereinbarungen mit verschiedenen freien Trägern

**Jugend und Familie**

**Autismus – Spektrum - Störungen (ASS)**  
Diagnostik und Interventionen in Berlin – Versuch eines Überblicks

**Danke für Ihre Aufmerksamkeit !**

Fachtag am 13. November 2013

Spezialambulanz für Bildung, Jugend und Rehabilitation **be mit Berlin**

Autismus-Spektrum-Störungen (ASS) – Diagnostik und Interventionen in Berlin.  
Versuch eines Überblicks - Einführung in das Thema

Dr. Donald Vogel  
Koordinationsstelle der KJA/SPZ im Sozialverband VdK

---

*„Autismus-Spektrum-Störungen (ASS) – Diagnostik  
und Interventionen in Berlin“ Versuch eines Überblicks  
Einführung in das Thema*

Koordinationsstelle der KJA/SPZ  
im Sozialverband VdK e.V.

Berlin, 13.11.2013  
Dr. phil. D. Vogel

Orientierung 1

**Teilnehmer nach Institutionen**

*Ca. die Hälfte der Teilnehmer des Fachtages arbeiten:*

- in einer KJA/SPZ

*Ca. die Hälfte der Teilnehmer des Fachtages arbeiten:*

- in anderen Institutionen bzw. Zusammenhängen  
z.B. Verein Autismus Deutschland LV Berlin  
Kooperationsverbund Autismus  
Bezirksämter Abt. Jugend  
Schulen etc.

## Orientierung 2

### Teilnehmer nach Berufsgruppen

Mehr als die Hälfte der Teilnehmer des Fachtages sind:

- Fachärzte der Kinder- und Jugendmedizin (und einige Fachärzte der Kinder- und Jugendpsychiatrie) sowie
- Diplom-Psychologen (darunter auch einige Kinder- und Jugendpsychotherapeuten)

Ca. 20% der Teilnehmer des Fachtages sind:

- Sozial- und/oder Heilpädagogen
- medizinisch-therapeutische Berufsgruppen

Weitere Teilnehmer des Fachtages sind:

- Geschäftsführer, Kita-Referenten der LIGA, Mitarbeiter der Berliner Bezirksämter / Abteilung Jugend und Grundschullehrer)

## Orientierung 2

### Fachartikel als Leitfaden

Dipl. med. Angelika Aisch, Kinderzentrum St. Martin Regensburg  
Dr. med. Dietlind Klaus, SPZ Reifenstein – Kinderzentrum im Eichsfeld  
Dipl.-Psych., Dipl.-Päd., PT/KJPPT Ingeborg Köllitz-Koch, SPZ Ludwigsburg  
Dr. phil. Ursula Kremens-Korsch, Dipl.-Psych., SPZ der Kliniken der Stadt Köln  
Beratender Mitautor Dr. med. Helmut Hollmann, Kinderneurologisches Zentrum Bonn

#### **7. Autistische Störungsbilder – Diagnostik und Therapie in der Sozialpädiatrie**

In: Deutsche Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin e.V. (DGfSJ)  
Bundesarbeitsgemeinschaft Sozialpädiatrische Zentren (BAG SPZ)  
Hg: Fricke C., Hollmann H., Schmid R.G. & Kretschmar C.

Qualität in der Sozialpädiatrie Band 3, 170-199. Altötting 2012.

## Orientierung 3

### Zitat aus dem Fachartikel

7. Autistische Störungsbilder – Diagnostik und Therapie in der Sozialpädiatrie, S. 188

Der „Gold-Standard“ bei der Diagnostik von ASS umfasst also:

- Expertise des Untersuchers
- klinische Beobachtung
- die Verfahren ADOS und ADI-R

beide Verfahren ergänzen sich und sollten immer zusammen durchgeführt werden;

Das ADOS differenziert nicht optimal bei jungen Kindern mit globaler Entwicklungsstörung sowie bei älteren Kindern mit Asperger-Syndrom

ADOS: Autism Diagnostic Observation Schedule;  
deutsch: Diagnostische Beobachtungsskala für Autistische Störungen

ADI-R: Autism Diagnostic Interview - Revised;  
deutsch: Diagnostisches Interview für Autismus - Revidiert

- Ergänzung in Diskussion der Leiter der KJA/SPZ: interdisziplinäre Untersuchung

## Vorgeschichte 1

### Umfragen

Runde der ärztlichen Leiter (Juni 2013):

- Nicht alle KJA/SPZ orientieren sich an diesem Goldstandard

Spontane Umfrage im bundesweiten Verteiler der BAG SPZ (August 2013):

- Einerseits sog. „Gold-Standard“ (auch im Qualitätspapier); es pochen (zumindest gerüchteweise) immer mehr Sozialhilfeträger auf die Durchführung dieser Diagnostik (ADOS/ADI-R), wenn Eingliederungshilfe bzw. autismspezifische Therapie beantragt wird.
- Andererseits gibt es ja doch gewisse Unschärfen in der Diagnostik (zu häufig falsch positive?) und der Aufwand ist nicht gering.
- Frage: Wie wird das in den verschiedenen Einrichtungen gehandhabt?
  - a) haben wir nicht und machen wir nicht
  - b) haben wir, machen wir aber nur in ausgesuchten Einzelfällen (welchen?, gibt es Kriterien?)
  - c) haben wir, setzen wir auch bei jedem Kind ein, bei dem der Verdacht oder die differentialdiagnostische Überlegung besteht

## Ergebnisse 1

### Umfrage im bundesweiten Verteiler der BAG SPZ

Von 18 relativ ausführlich antwortenden SPZ ordneten sich zu:

- 2 (11%) eindeutig der Antwort a (Weiterleitung)
- 2 (11%) eindeutig der Antwort b (nur in ausgesuchten Fällen)
- 3 (17%) der Antwort b und der Antwort c (nur in ausgesuchten Fällen und bei allen Kindern, bei dem Verdacht oder differentialdiagnostische Überlegung besteht; Unterscheidung zwischen Anwendung ADOS und ADI-R)
- 14 (61%) eindeutig bei Antwort c (bei allen Kindern, bei dem Verdacht oder differentialdiagnostische Überlegung besteht)

## Ergebnisse 2

### Kommentare in der Umfrage im BAG SPZ Verteiler

- Erheblicher Zeitaufwand (den einige Eltern nicht wollen)
- Keinesfalls eindeutige Testergebnisse, schon Diagnosen revidiert
- Erst ab kognitivem Entwicklungsalter von 2 Jahren
- Durch Forderung von Jugend- und Sozialämtern Anwendung von ADOS auch in Fällen, bei denen nicht unbedingt sinnvoll
- Expertise des Untersuchers wichtig
- Hinweis im Arztbrief auf Verzicht auf ADOS wegen nicht erreichtem Mindest-Entwicklungsalter
- Interdisziplinäre Diagnostik in der klinischen Urteilbildung wichtig



### Ergebnisse 3

#### Abfrage bei den KJA/SPZ (N=16) - Anzahl

1. Anzahl der in der KJA/SPZ betreuten Kinder mit

Verdacht auf ASS \_\_\_\_\_ ca. 130 im Jahr

festgestellter Diagnose im ASS insgesamt \_\_\_\_\_ ca. 200 im Jahr

(an KJA/SPZ mit der Diagnose überwiesen ca. 40 im Jahr)

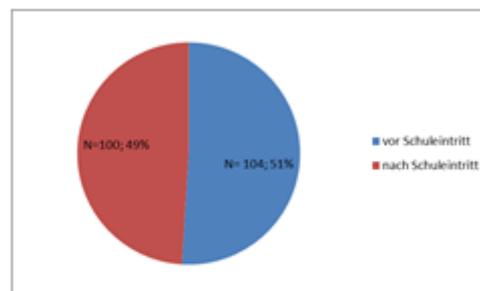
### Ergebnisse 4

#### Abfrage bei den KJA/SPZ (N=16) - Anzahl

2. Anzahl der im SPZ/KJA betreuten Kinder im ASS

vor Schuleintritt \_\_\_\_\_

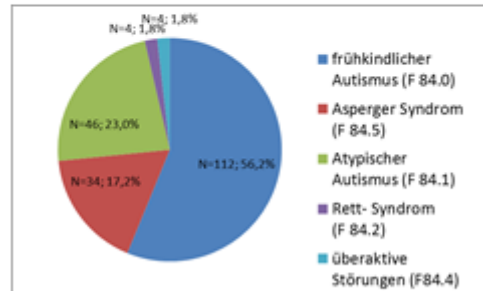
nach Schuleintritt \_\_\_\_\_



## Ergebnisse 5

### Abfrage bei den KJA/SPZ (N=12) - Diagnosen

1. Anzahl der im SPZ/KJA betreuten Kinder im ASS - davon



## Ergebnisse 6

### Abfrage bei den KJA/SPZ (N=12) - Feststellung

3. Die Feststellung der Diagnose im ASS erfolgt durch:

KJA/ SPZ	alle Fälle durch KJA/ SPZ festgestellt	in einigen Fällen durch KJA/ SPZ festgestellt	gar nicht durch KJA/ SPZ festgestellt
KJA/ SPZ 1	x		
KJA/ SPZ 2		x	
KJA/ SPZ 3			x
KJA/ SPZ 4	x		
KJA/ SPZ 5	x		
KJA/ SPZ 6		x	
KJA/ SPZ 7		x	
KJA/ SPZ 8			x
KJA/ SPZ 9			x
KJA/ SPZ 10	x		
KJA/ SPZ 11	x		
KJA/ SPZ 12	x		

## Ergebnisse 7

### Abfrage bei den KJA/SPZ (N=12) - Testverfahren

5. Welche Testverfahren setzen Sie ein?  ADOS  ADI-R

KJA/SPZ	ADOS	ADI-R
KJA/SPZ 1	x	x
KJA/SPZ 2		
KJA/SPZ 3		
KJA/SPZ 4		
KJA/SPZ 5	x	x
KJA/SPZ 6		x
KJA/SPZ 7		x
KJA/SPZ 8		
KJA/SPZ 9		x
KJA/SPZ 10	x	x
KJA/SPZ 11	x	x
KJA/SPZ 12	x	x

## Fragen 1

### Ist die Diagnose ASS beliebig?

Natürlich nicht (ICD, auf den sich auch der § 35a SGB VIII bezieht, gibt eindeutige Kriterien vor)

Es bestehen aber Unschärfen (z.B. ADOS - Spezifität von nur 49%)

Zur Handhabung dieser Unschärfen – Vormittag; Verdacht und Feststellung

Der Nachmittag widmet sich dem Thema Förderung, Bildung und Therapie.

- Zusammenhang von Diagnostik und Förderung
- Umfang der Förderung (wie intensiv muss sie sein?)
- Förderung in der Kita in Kooperation mit Förderung in der KJA/SPZ

## Fachtag 2013: Autismus

Vorgehensweise bei  
Verdacht auf ASS  
im SPZ Spandau

## Fachtag 2013: Autismus

am Beispiel von  
André, 5;5 Jahre alt

## Vorstellungsgrund

Eltern haben kein Anliegen,  
möchten Autismus ausschließen  
lassen, Kita schickt

## Symptome

Das Kind ist

1. extrem schüchtern
2. zu Fremden kaum BK, antwortet nicht,  
lächelt nicht zurück, versteckt sich hinter der  
Mutter, zu Bekannten aufgeschlossener
3. fragt sehr viel, immer das Gleiche, obwohl er  
die Antwort weiß
4. motorisch unsicher, ungeschickt

## Sonstiges

Feinmotorik o.B.

Sprachentwicklung o. B.

Ess- und Schlafverhalten o. B.

## Standards der Diagnostik im SPZ

### Spandau bei Verdacht auf ASS:

Hospitation in der  
Kita

Standards der Diagnostik im SPZ  
Spandau bei Verdacht auf ASS:

Auswertung der  
Fragebögen, z. B. FSK  
(Eltern, Erzieher)

Standards der Diagnostik im SPZ  
Spandau bei Verdacht auf ASS:

unstandardisierte, freie  
Spielbeobachtung im SPZ

ADOS- Spielbeobachtung und  
Auswertung (Quantifizierung von  
Qualitätsmerkmalen)

Standards der Diagnostik im SPZ  
Spandau bei Verdacht auf ASS:

Intelligenzdiagnostik mit  
Verhaltensbeobachtung im  
standardisierten Setting

Standards der Diagnostik im SPZ  
Spandau bei Verdacht auf ASS:

ADI-R: strukturiertes Interview mit  
den Eltern über  
Verhaltensbeschreibungen in  
verschiedenen Situationen

Auswertung: numerische  
Kodierung der Verhaltens-  
beschreibungen (Quantifizierung  
von Qualitätsmerkmalen)



## Einschätzung Kita

FSK-Wert: 22 bei cut-off 15/16 für ASS

Beschreibungen: kein Kontakt zu Gleichaltrigen, Wenig Mimik u. Gestik

wenig Empathie (tröstet nicht, würgt unvermittelt Kinder, keine Perspektivübernahme)

gute Merkfähigkeit, gute Allgemeinentwicklung, motorisch unsicher

Kommunikation nur ü. immer dieselben Fragen o. dieselben Feststellungen

ungeschickte Kontaktaufnahme zu Kindern (fummelt an deren Ohren o.ä.)

## Einschätzung Kita

früher zusätzlich:

stereotype Handlungen (Türen auf und zu, Scharniere beobachtet, Hand im Spalt)

Pronominalumkehr (Verwechseln von „Du“ und „Ich“)

Kaum Freude bei Abholung

## Interpretation

Asperger-Autismus  
wahrscheinlich

## Einschätzung Eltern

ESK-Wert 15 bei 15/16 für ASS

Beschreibungen:

zu Hause weniger auffällig, nur schüchtern, keine Probleme mit Kindern, Kommunikation oft ü. sinnloses Fragen

außerhalb des familiären Rahmens sehr schüchtern, wenig BK, sparsame Mimik u. Gestik, kaum Reaktion auf Ansprache von außen

## Interpretation

Kein Autismus

## Psychologische Diagnostik

IQ: 103  
(VT 112, HT 103,  
VG 85)

## Psychologische Diagnostik

ADI-R:

A) 9-11 cut-off: 10

B) 3-7, cut-off: 8

C) 0-3, cut-off: 3

## Psychologische Diagnostik

ADOS-Werte (cut-off):

Kommunikation: 2 (2 / 3)

Soz. Interaktion: 5-7 (7 / 10)

Stereotypien: 0

## Psychologische Diagnostik

Beobachtungen:

ängstlich im Kontakt, schüchtern,  
im Verlauf offener, kooperativ,  
motiviert,

## „aktuelle“ Diagnose

- Ausschluss ASS
- Störung mit sozialer  
Ängstlichkeit des  
Kindesalters F 93.2

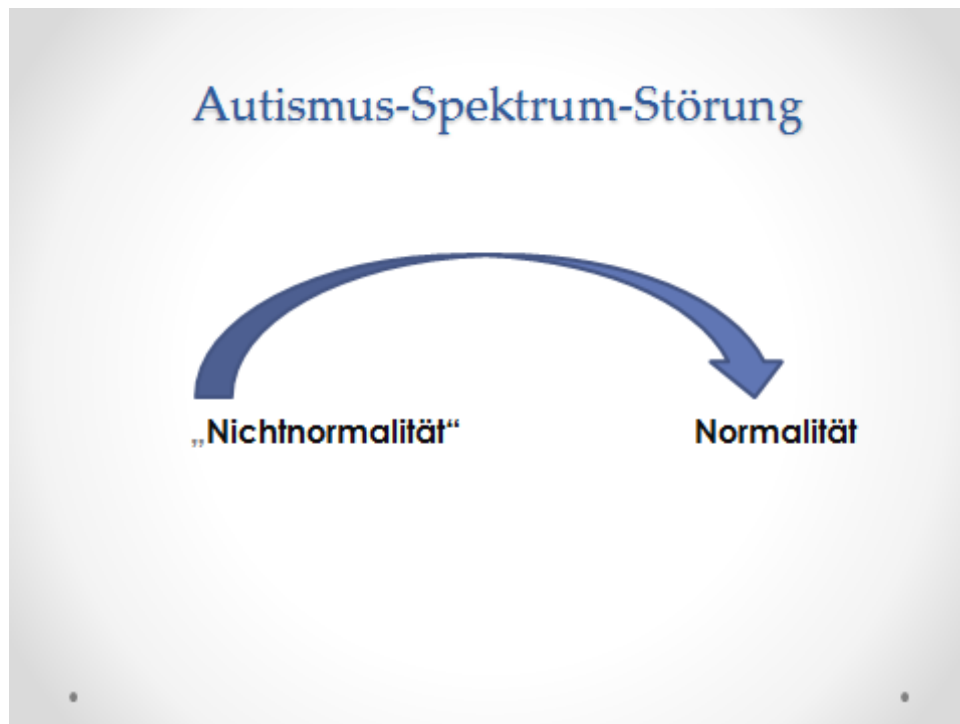
## Begründung

- kein Leiden
- keine  
Entwicklungsstörung
- keine Einschränkung im  
Alltag

Diagnostik 1: Verdacht einer ASS – Anamnese, Screening und Beobachtung

Dr. Angelika Albrecht-Haymann  
Sozialverband VdK; KJA/SPZ Spandau

---



- ### Fallbeispiel
- kein Leidensdruck
  - keine Entwicklungsstörung
  - keine Einschränkung im Alltag

# Autismus-Spektrum- Störung- Symptombereiche

## **Schwierigkeiten, soziale und emotionale Signale zu verarbeiten**

- qualitative Beeinträchtigung der soziale Interaktion
- qualitative Beeinträchtigung der Kommunikation
- begrenzte, repetitive und stereotype Verhaltensweisen, Interesse und Aktivitäten

# Autismus-Spektrum- Störung

## medizinische Evaluation

- Ausschluss von Seh-und Hörstörungen
- Stoffwechselscreening
- entwicklungsneurologische und körperliche Untersuchung
- EEG – Schlafableitung
- genetische Diagnostik



## Autismus-Spektrum-Störung

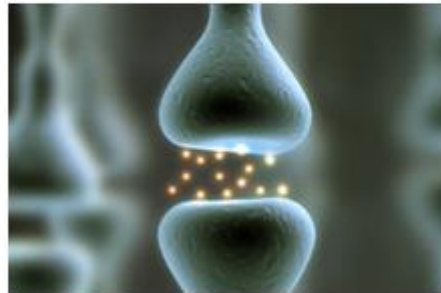
	Frühkindlicher Autismus	Atypischer Autismus	Asperger-Syndrom
Alter bei Manifestation	bis 3 Jahre	vor oder nach dem 3.Lbj.	ab 3.Lbj.
Geschlechtsverhältnis (m/w)	3 : 1	3 : 1	5 : 1
Symptomatik	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mangel an sozialer Interaktion</li> <li>• auffällige Kommunikation</li> <li>• repetitive Verhaltensweisen</li> <li>• kein symbolisches Spiel</li> </ul>	evtl. unvollständige Symptomatik	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mangel an sozialer Interaktion</li> <li>• stereotype Interessen, Rituale</li> </ul>
Sprache	<ul style="list-style-type: none"> <li>• gestörte Entwicklung</li> <li>• Echolalie</li> <li>• Vertauschen von Pronomina</li> </ul>	gestörte Entwicklung, vergleichbar mit frühkindl. Autismus	<ul style="list-style-type: none"> <li>• normale Entwicklung</li> <li>• förmlicher Sprachstil</li> <li>• auffällige Melodie</li> </ul>
Intelligenz	meist beeinträchtigt	häufig geistige Behinderung	nicht beeinträchtigt
Motorik	keine typischen Auffälligkeiten	keine typischen Auffälligkeiten	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ungeschicklichkeit</li> <li>• Koordinationsstörung</li> </ul>

Pädiatrie 3/2010

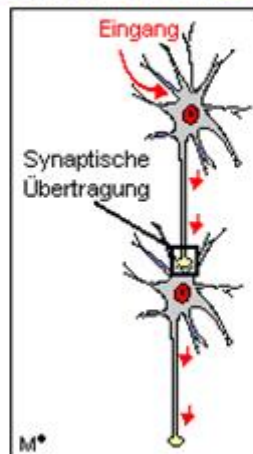
## ASS als genetische und neurobiologisch verankerte Störung

- **Genetik - Synapsenfunktionsstörung**
- **Umweltrisikofaktoren**
  - Prämaturität < 26 SSW
  - hohes Alter des Vaters
  - Virus- und mgl.-weise schwere bakterielle Erkrankungen
  - Valproat
  - Pestizide?

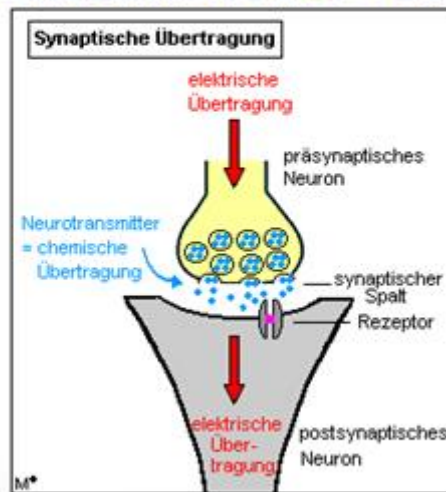
# ASS als Synapsenfunktionsstörung ?



# ASS als Synapsenfunktionsstörung ?



# ASS als Synapsenfunktionsstörung ?

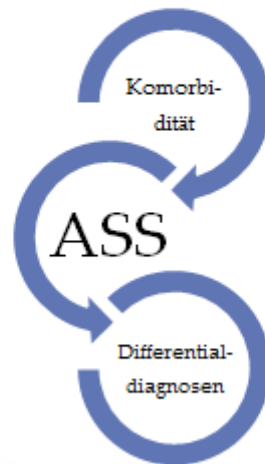


# Autismus + Intelligenzminderung Genetische Syndrome

genetisches Syndrom	Häufigkeit des Syndroms im ASS	Häufigkeit ASS im Syndrom
Fragiles X	2,5 – 5%	10 – 20 %
Angelman-Syndrom	1 – 4 %	25 – 60
Rett-Syndrom	< 5 %	80 – 100 %
tuberöse Sklerose	<<1	80 – 100 %
Smith-Magenis-Syndrom	<< 1 %	80 – 100 %

Notendaeme, Kinder- und Jugendarzt  
42. Jg., (2011) Nr. 6

# Autismus-Spektrum- Störung



## Autismus-Spektrum-Störung Komorbiditäten

zum Beispiel:

- **ADHD**
- **Psychiatrische Erkrankungen:**
  - Depressive Störungen
  - Zwangsstörungen
  - schizoide Störungen
  - Soziale Phobien
- **Epilepsie**
- **Intelligenzminderung**

# Autismus-Spektrum-Störungen

## Differentialdiagnosen

zum Beispiel

- Bindungsstörungen
- Mutismus
- Hörstörungen
- Ticstörung

•

•

## Autismus + durchschnittliche Intelligenz

- im Grundschulalter  
ADHD
- im Jugendalter  
depressive Erkrankungen  
spezifische Phobien, Angst- und  
Zwangsstörungen

•

•

## Diagnose Autismus

- spezialisierte Diagnostik; Feststellungsverfahren -



Autismus Deutschland, Landesverband Berlin e.V.  
Kinder- und Jugendambulanz  
Dr. rer. medic. Bärbel Wohlleben, Dipl.-Psych., PP

Berlin, den 13.11.2013

## Frühkindlicher Autismus (DSM IV/ICD 10 - F84.0)



- Symptome einer auffälligen und beeinträchtigten Entwicklung in mindestens 6 Bereichen der Symptom-Triade:
  - **Qualitative Beeinträchtigung der wechselseitigen sozialen Interaktion**
  - **Qualitative Beeinträchtigung der Kommunikation**
  - **Stereotypes Repertoire von Interessen und Aktivitäten**
  
- Manifestation der Symptomatik vor dem 30. Lebensmonat.

**Sprachentwicklungsstörung**, in manchen Fällen kaum Sprachvermögen, stereotyper Gebrauch der Sprache, Echolalien, Auffälligkeiten in Sprachverständnis, Sprachmelodie und Konversation

## Symptom-Triade nach ICD-10 und DSM-IV insgesamt Auffälligkeiten in 6 Bereichen



### **Qualitative Beeinträchtigung der wechselseitigen sozialen Interaktion** (mindestens in 2 Bereichen)

- Beeinträchtigung bei Blickkontakt, Mimik, Körperhaltung und Gestik zur Regulation sozialer Interaktionen
- Unfähig altersgemäße Beziehungen zu Gleichaltrigen aufzunehmen
- Mangel an sozio-emotionaler Gegenseitigkeit
- Mangel, spontan Freude, Interessen oder Tätigkeiten mit anderen zu teilen

### **Qualitative Beeinträchtigung der Kommunikation** (mindestens in 1 Bereich)

- Entwicklungsstörung der gesprochenen Sprache ohne Kompensation durch Gestik oder Mimik
- relative Unfähigkeit, eine Konversation zu beginnen oder aufrechtzuerhalten
- stereotype und repetitive oder eigentümliche Verwendung der Sprache
- Mangel an spontan Als-ob-Spielen bzw. sozialen Interaktionsspielen

### **Stereotypes Repertoire von Interessen und Aktivitäten** (mindestens in 1 Bereich)

- Intensive Beschäftigung mit stereotypen und begrenzten Interessen
- Spezifische, nicht funktionale Handlungen oder Rituale
- Stereotype und repetitive motorische Manierismen
- Durchgängige Beschäftigung mit Teilobjekten oder nicht funktionalen Elementen von Gegenständen (starkes Bedürfnis nach Gleichhaltung der Umwelt, Widerstand gegen Veränderungen)

**Zusätzlich: Auffällige Entwicklung von frühester Kindheit an**

## Diagnostische Kriterien für das Asperger Syndrom (DSM IV/ICD 10 - F84.5)



- Qualitative Beeinträchtigung der gegenseitigen sozialen Interaktionen (entsprechend den Kriterien des FkA)
- Ungewöhnliche und sehr ausgeprägte umschriebene Interessen (ausgestanzte Sonderinteressen) sowie stereotype Verhaltensmuster
- Fehlen einer Sprachentwicklungsverzögerung und einer Verzögerung der kognitiven Entwicklung. Die Diagnose erfordert, dass einzelne Wörter im 2. Lebensjahr oder früher benutzt werden, vorhanden sein können:

Spracheigenheiten (Betonung, Sprachmelodie → Eigentümlichkeit der Stimme, Sprechweise, Tonhöhe)  
Sprachgebrauch dient nicht der Konversation / Austausch (Monologisieren)  
Störung im Verständnis der Sprache (Witze, Metaphern, Redewendungen)

## Frage-/Beobachtungsbögen Screeningskalen/Früherkennung



- CHAT (Checklist for Autism in Toddlers) – Dt. Fassung „Autismus“ für Kleinkinder für Altersgruppe 1 ½ - 2 Jahre
- M – CHAT (Modified Checklist for Autism in Toddlers) (Dt. Adaptation von Bölte, 2005)

Alle im Internet zu bekommen

## Voraussetzungen für das soziale Verständnis und die Vorstellungsfähigkeit



- Symbolspiel („so tun als ob“)
- Interesse an anderen Menschen und am gemeinsamen Spiel
  
- Zeigen auf Gegenstände
- }  
➤ Folgen der Blickrichtung des } Joint attention –  
➤ Erwachsenen } Geteilte  
Aufmerksamkeit

Diagnostik: CHAT (Checklist for Autism in Toddlers) – Dt. Fassung „Autismus“ für Kleinkinder (Connelly/Kölner Autismus-Ambulanz)



## Frage-/Beobachtungsbögen Screeningskalen



- M-BAS (Marburger Beurteilungsskala zum Asperger-Syndrom) \*
  - Für Altersgruppe 6 – 24 Jahre
- CAST (Childhood Asperger Syndrome Test)
  - Für Kinder von 4-11 Jahren (autoris. dt. Fassung Lechmann, Köln)
- CARS (Childhood Autism Rating Instrument)
  - Beobachtungsskalen/Interview für Kinder >2 J.
- FSK (Fragebogen zur Sozialen Kommunikation) \*
  - Für Kinder ab 4 Jahren (EA mindestens 2 Jahre)
- SEAS-M Skala zur Erfassung von Autismus-Spektrum-Störungen bei Minderbegabten \*
  - Selbständigkeit, Kontaktaufnahme, Sprache-Sprechen, Motorik

\* Käuflich zu erwerben, die Anderen gibt es im Internet

## Autism Diagnostic Interview (Revised) ADI-R



- Strukturiertes Interview, bezogen auf die charakteristischen Merkmale des ICD 10/DSM IV:
  - Wechselseitige soziale Interaktionen, Sprache. Kommunikation, Spiel und eingeschränkte repetitive und stereotype Handlungsweisen und Interessen betreffen
- Mehrere Abschnitte:
  - Hintergrundinfos, frühe Entwicklungsgeschichte, Verhalten des Kindes, früher und jetzt, unspezifische Verhaltensschwierigkeiten, spezielle Fertigkeiten
- Beispiele:
  - Wiederholt er /sie manchmal die letzten zwei Wörter, von dem was sie gesagt haben
  - Neigt er dazu die Dinge immer wieder in derselben Art zu sagen
  - Imitiert X Sie oder ahmt er/sie andere Familienmitglieder nach
  - Zeigt er/ sie Dinge, die ihn interessieren
  - Kann X z.B. finster dreinschauen, oder schmollend, lachend oder weinerlich
  - Hatte X eine anklammernde „Mama-Kind-Zeit“, Reaktionen bei Verlassen des Raumes, Alter?
  - Gibt es Dinge, die in einer ganz bestimmten Art und Weise oder Abfolge getan werden müsse

# ADOS

Diagnostische Beobachtungsskala für autistische Störungen



## ➤ Strukturiertes Verfahren, zur Erfassung:

- Kommunikation
  - sozialer Interaktion
  - Spielverhalten oder Phantasiespiel mit Gegenständen bzw. repetitivem (stereotypem) Verhalten
- 
- bestimmte Verhaltensweisen werden beobachtet
  - gezielte soziale Situationen werden erzeugt
  - geeignet für Erwachsene und Kinder mit sprachlichen Fähigkeiten auf dem Niveau von 3 jährigen

# ADOS



## 4 Module:

- (1) konzipiert für vorsprachliche oder nur einzelne Wörter sprechende Kinder
- (2) für Kinder, die über Sprache in flexiblen Sätzen verfügen, nicht fließend sprechen
- (3) für ältere Kinder, die fließend sprechen und noch Interesse an Spielsachen zeigen
- (4) für fließend sprechende Jugendliche und Erwachsene



**interviewbasiert, umfasst sozio-emotionale Themen  
und Fragen zur Alltagsgestaltung und –bewältigung**

- **pro Person nur 1 Modul eingesetzt**

## Beispiele für die Beobachtung mit ADOS



- Präverbal:
  - Gestaltung von Situationen mit geteilter Aufmerksamkeit (z.B. bewegliche Objekte)
  - Gestaltung von wiederkehrenden Abläufen mit Gegenständen (Luftballon)
  - sozialen Abläufen (Guck-guck-Spiele)
  - „Tu als ob“-Spiele (Geburtstagsparty mit Puppe)
- Verbal:
  - Bildgeschichten
  - Cartoons
  - Fragen zur sozial-emotionalen Befindlichkeit, Aktivitäten etc.

### ADOS Modul 1 Vorsprachlich / einzelne Wörter

1. Freies Spiel
2. Reaktion auf den Namen
3. Reaktion auf gemeinsame Aufmerksamkeit
4. Seifenblasenspiel
5. Antizipation einer Handlungsfolge mit Gegenständen
6. Reaktives soziales Lächeln
7. Antizipation einer sozialen Handlungsfolge
8. Funktionale und symbolische Imitation
9. Geburtstagsfeier
10. Snack

### ADOS Modul 2 Sprache in Sätzen

1. Konstruktionsaufgabe
2. Reaktion auf den Namen
3. „So-tun-als-ob“-Spiel
4. Gemeinsames interaktives Spiel
5. Konversation
6. Reaktion auf gemeinsame Aufmerksamkeit
8. Demonstrationsaufgabe Erzählen einer Geschichte aus einem Bilderbuch
9. Freies Spiel
10. Geburtstagsfeier
11. Snack
12. Antizipation einer Handlungsfolge mit Gegenständen
13. Beschreibung eines Bildes
14. Seifenblasenspiel



ADOS Modul 3  
Fließende Sprache – Kinder/Jugendliche



1. Konstruktionsaufgabe
2. „So-tun-als-ob“-Spiel
3. Gemeinsames interaktives Spiel
4. Demonstrationsaufgabe
5. Beschreibung eines Bildes
6. Erzählen einer Geschichte aus einem Bilderbuch
7. Cartoons
8. Konversation/Bericht
9. Gefühle
10. Soziale Schwierigkeiten/sich gestört fühlen
11. Pause
12. Freundschaft und Ehe
13. Einsamkeit
14. Erfinden einer Geschichte

**ADOS**  
Auslöser zur Einschätzung von:



**Wechselseitiger sozialer Interaktion**

- Bereitstellung von einladenden Tätigkeiten die Spaß machen (Seifenblasen, Luftballon-Spiel)
- Bereitstellung von Materialien, die zum Teilen oder Zeigen einladen
- Aktivitäten anbieten, welche die Klienten alleine machen können, um sie ausführlich beobachten zu können
- Die Klienten in eine Unterhaltung über soziale Beziehungen und ihre eigenen Erfahrungen zu bringen

## Bewertung



### **wechselseitiger sozialer Interaktion:**

- Ungewöhnlicher Blickkontakt
- Sozial gerichteter mimischer Ausdruck
- Freude in der Interaktion mit Anderen teilen
- Zeigen auf Dinge
- Spontane Initiierung von geteilter Aufmerksamkeit
- Reaktion auf geteilte Aufmerksamkeit
- Qualität der sozialen Annäherung
- Einsicht in eigenes Verhalten
- Häufigkeit der wechselseitigen sozialen Kommunikation

## ADOS

Auslöser zur Einschätzung von:



### ➤ **Sprache und Kommunikation**

- Non-verbale Kommunikation
- Begrüßung und Small Talk
- Erzähl mir über die Schule/Job
- Erzähl mir etwas über deine Freunde
- Was macht dich glücklich? ängstlich? wütend? stolz? verlegen?
- Erzähl eine Geschichte aus einem Bilderbuch
- Beschreibe Handlungen in einem Cartoon
- Was unterscheidet einen Freund von jemandem, den man nur von der Schule kennt

## ADOS

Auslöser zur Einschätzung von:



### **Eingeschränktem repetitivem Verhalten**

- Ausgiebig Zeit und Raum für Beobachtungen der Klienten und
  - ihrer ungewöhnlichen sensorischen Interessen
  - ihres zwanghaften Verhaltens und stereotypen Spiels
  - Ihrer Rituale
  - Hand-, Finger- und Bewegungstereotypen
  - Selbstverletzenden Verhaltensweisen
- Mit dem Klienten ein offenes Gespräch über soziale Inhalte, Interessen, Spezialthemen führen, Geschichten ausdenken, Kreativität einschätzen

## Verhaltensbeobachtung



- Welche Stereotypen zeigt das Kind, welche Reize setzt es sich oder welche vermeidet es
- Wie nimmt das Kind Kontakt auf, wie reagiert es auf Kontaktangebote
- Kann es imitieren, wie, was
- Woran hat es Spaß
- Welche Form der Kommunikation wird verwendet
- Wie ist das Sprachverständnis
- Welche Handlungen sind motivierend, bei welchen benötigt es Hilfe usw.

## Diagnostik 2: Diagnose Autismus – spezialisierte Diagnostik; Feststellungsverfahren

Watraud Wagner

Zentrum für Kindesentwicklung e.V., SPZ/Kinder- und Jugendambulanz in Kreuzberg

---

Seit etwa 10 Jahren wird Autismus in unserer Einrichtung diagnostiziert, anfangs noch sehr vorsichtig, nach vielen externen und internen Fortbildungen vieler Mitarbeiter zum Thema mit zunehmend mehr Sicherheit. Die Diagnose ist häufig nicht einfach zu stellen, sie erfordert teilweise einen erheblichen zeitlichen Aufwand und ist vor allem bei jüngeren Kindern, deren Eltern die deutsche Sprache wenig beherrschen, (wie in Kreuzberg häufig) differentialdiagnostisch nicht leicht z.B. von rezeptiven und expressiven Sprachentwicklungsstörungen zu unterscheiden. Bindungsstörungen sind ebenfalls häufig mit ähnlicher Symptomatik von autistischen Symptomen zu differenzieren.

Aufgrund der Multiprofessionalität sind SPZ-Teams zunächst einmal sehr gut geeignet, Autismus zu diagnostizieren, da sie neurologische Entwicklungsauffälligkeiten, Wahrnehmungsstörungen, motorische und Sprachentwicklungsstörungen, sowie emotionale und Verhaltensauffälligkeiten fachspezifisch auf einem guten Niveau diagnostizieren und dann zusammentragen und beurteilen können.

Als Standards der Diagnostik haben sich auch bei uns die Durchführung des ADI-R und des ADOS bewährt, ergänzt in der Regel um diverse andere Fragebogen wie MBAS, SEAS-M, SRS, CAST, FSK, THE CHAT, Fragebogen zur Frühdiagnostik autistischer Kinder, FBB-TES (DISYPS-II).

Hinzu kommt die Beobachtung des Kindes in der Kita oder der Schule und neben den obligatorischen ausführlichen anamnestischen Elterngesprächen Gespräche mit ErzieherInnen und LehrerInnen.

Die Qualität der Diagnostik kann durch die Zusammenschau verbessert werden, hängt jedoch letztlich davon ab, wie viel Erfahrung jemand mit der Diagnostik von Autismus hat, respektive wie viele autistische Kinder er oder sie gesehen haben.

Die autistischen Erscheinungsformen sind äußerst vielfältig und breit gestreut, vor allem an den Rändern zur Normalität schwer abzugrenzen und durch Komorbiditäten überlagert. Deshalb genügt es u. E. häufig nicht, nur den ADOS und den ADI-R anzuwenden und sich auf vermeintlich objektives Zahlenmaterial zu stützen.

Die Quantifizierung der qualitativen Beurteilung des Gesehenen ist in hohem Maße abhängig von der Erfahrung und der Expertise des Untersuchers.

Manchmal muss man auch mit der Ungewissheit leben, trotz großen diagnostischen Aufwands keine eindeutige Diagnose stellen zu können. Es wäre hilfreich, wenn das

Ergebnis eines aufwändigen diagnostischen Prozesses von den entscheidenden Stellen in den Verwaltungen anerkannt und in einem geregelten Verfahren weiter besprochen werden könnte, um die für das Kind angemessenste Unterstützung zu finden.

Wir kooperieren gerne und erfolgreich mit Autismus Deutschland, haben schon viele Kinder gemeinsam betreut und in die Frühförderstelle oder in eine der Asperger-Gruppen vermittelt.

Wir sind zur Zeit bemüht, auch unser therapeutisches Angebot für autistische Kinder zu erweitern, unter anderem durch Gruppenangebote (nach André Zirnsak).

Anpassungen an den neueren Forschungsstand werden sich auf die diagnostischen Kriterien für Autismus-Spektrum-Störungen auswirken, wobei Autismus eher als dimensionales Merkmal, weniger in klar abgrenzbaren Kategorien wie bisher gesehen wird (vgl. DSM-V). Diese neue Sicht auf Autismus entspricht mehr der Erfahrung im diagnostischen Alltag und geht über das aktuell gültige Klassifikationssystem (ICD-10) hinaus. Umso mehr wird es wichtig werden, sich über die individuellen Befunde eines Kindes sorgfältig zu verständigen, um ihm und seiner Familie gerecht werden zu können.



Fachtag der Leiter der KJA/SPZ

13. November 2013

„Autismus-Spektrum-Störung (ASS) – Diagnostik und Interventionen in Berlin“  
Versuch eines Überblicks

## Förderung, Bildung und Therapie vor Schuleintritt



**AutismusTherapieZentrum ATZ**  
DER STEG gGmbH  
www.dersteg.de

**Juliane Succow**  
Dipl. Sozialtherapeutin  
Fachliche Leitung ATZ

## Die Angebote des AutismusTherapieZentrums



Kostenübernahme durchs Jugendamt

Zusammenarbeit mit allen Berliner Bezirksämtern

**Förderumfang: 5 bis 12 h / Woche**

entsprechend des individuellen Bedarfs in Absprache mit dem Jugendamt

Das ATZ fördert ca. 80 Kinder und Jugendliche mit ASS

FA: 39 Klienten (davon 6 HFA)

Asperger Syndrom: 36 Klienten

z.Z. 13 Kinder im Vorschulalter

Kita	Klienten
I-Kita	6
Thomas-Haus	5
Frühfördergruppe (Autismus Deutschland)	1
Zuhause	1

Voraussetzung für die Hilfeübernahme: Vorliegen einer ASS-Diagnose

Diagnostik durch:

- KJA / SPZ
- niedergelassene Kinder- u. Jugendpsychiater
- Kliniken f. Kinder- u. Jugendpsychiatrie

Förderorte: **ATZ-Therapieräume** und/oder im häuslichen Umfeld

=> individuelle Entscheidung des Therapeuten gemeinsam mit den Eltern

## Unsere Therapieräume

- Standort Reinickendorf  
in Alt-Reinickendorf 29



- Standort Schöneberg  
Dominicusstraße. 32



- Standort Mitte  
Inselstraße 6



**ATZ-Team:** 22 MitarbeiterInnen  
8 Co-Therapeuten (studentische Hilfskräfte)  
8 Ehrenamtliche (Zeitraum – i.d.R. Studenten)



Fachhochschul- und HochschulabsolventInnen der

- Rehabilitationspädagogik
- Sonderpädagogik
- Heilpädagogik
- Pädagogik
- Psychologie
- Sozialpädagogik

mit autismusspezifischen Therapieausbildungen und/oder Zusatzqualifikationen

## Säulen der Förderung

Individuelle Förderung  
im 1:1 Setting

(Bsp: 8 h / wö. bewilligte Zeit  
= 2 x 2,5 - 3 h Förderung im 1:1 Setting  
½ - 1 h Elternarbeit  
ca. ½ wö. od. 2 h mtl. Kita/Netzwerkarbeit

Beratung und  
Anleitung der  
Eltern

mtl. ca. 2 h  
Elterngespräch  
ohne Kind

Netzwerkarbeit

Zusammenarbeit  
mit Kita/Schule,  
externen  
Therapeuten  
(Austausch,  
Beratung,  
Anleitung)

Regelmäßige kindbezogene „kleine  
Hilfegespräche“ mit Eltern und Fachkräften

## Prinzipien

- Wissen und Verständnis bzgl. der Reizverarbeitungs- und Wahrnehmungsbesonderheiten
- Tagesstruktur und Pläne (Ablauf- und Handlungspläne), visuelle Hilfen, Routinen, Rituale
- Kleinschrittiges und fehlerfreies Lernen (ABA-Prinzipien)
- Motivationssysteme
- Kurze klare Ansprachen und Aufforderungen
- Generalisierung des Erlernten im Alltag
- Elternarbeit und Netzwerkarbeit
- Individuelle Förderpläne und Dokumentation der Förderergebnisse (Arbeitspläne)

## Förderschwerpunkte der Individuellen Autismusspezifischen Förderung

- ✓ Lernverhalten und Spielverhalten
- ✓ Sozialverhalten, Kooperationsbereitschaft, Beziehungsfähigkeit
- ✓ Kommunikation, Sprachanbahnung
- ✓ Kindergarten- und Schulfertigkeiten
- ✓ Kognitionen
- ✓ Motorik, Körperwahrnehmung
- ✓ Selbstständigkeit, Alltagsbewältigung
- ✓ Aufbau angemessener Verhaltensweisen, Abbau von unangemessenem Verhalten



# Fördermethoden

(individuelles Bausteinprinzip)

- Strukturiertes Lernen (TEACCH)
- Verhaltensmodifizierende Ansätze (ABA und Verbal Behavior)
- Beziehungsorientierte Ansätze (AIT und RDI)
- Lernen im natürlichen Umfeld (NET)
- Sprach- und Kommunikationsanbahnung (PECS)
- Soziales Kompetenztraining, Empathie-Training (ToM)
- Affolter-Technik



## TEACCH

(= Training und pädagogische Förderung für autistische und in ähnlicher Weise kommunikationsgestörte Kinder, Jugendliche und Erwachsene)

### Ziel: Strukturierung und Visualisierung

Beispiel: **Lernen an der Arbeitsstation**

Sie sagen dem Kind: Wie viel ist zu tun?  
In welcher Reihenfolge?



Arbeitsstation zuhause



# TEACCH Wochenplan



Ablaufpläne für die 1:1 Förderung



# Arbeitsmaterialien



Abbildung 16: Tablet-Aufgabe: Zuordnung gleicher Buchstaben.



Abbildung 18: Korb-Aufgabe: Variationsmöglichkeiten in der Aufgabenstellung. Die Holzplättchen werden unter die jeweilige Punktemenge in den Rahmen gelegt.



Abbildung 19: Schulkarten-Aufgabe: Besteckersatz einer Spinnmaschine bestücken.



Abbildung 19: Aufgabenmappe: Zuordnung gleicher Wortbilder (Frontansicht). (Protansicht).



Abbildung 17: Korb-Aufgabe: Zuordnung von Menge und Zahl. Die Holzplättchen werden auf die jeweilige Punktemenge in den Rahmen gelegt.

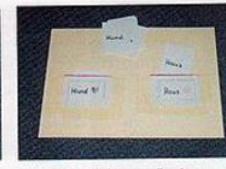


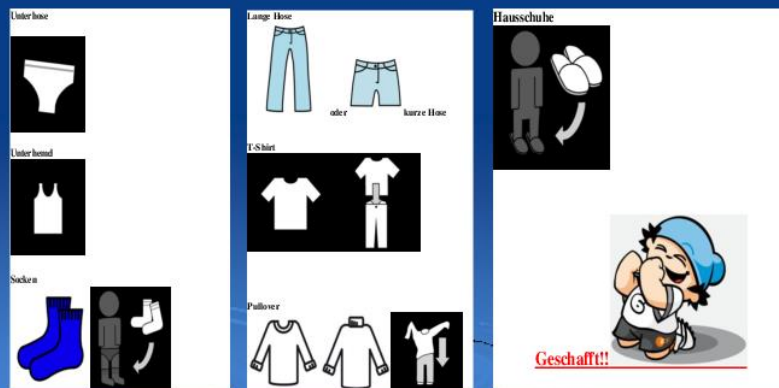
Abbildung 20: Aufgabenmappe: Zuordnung gleicher Wortbilder (Innenansicht).

Quelle: A. Häußler: Der TEACCH Ansatz

## Zeit visualisieren und strukturieren



Handlungsplan:  
Bsp. Anziehen



## Applied Behavior Analysis (ABA)

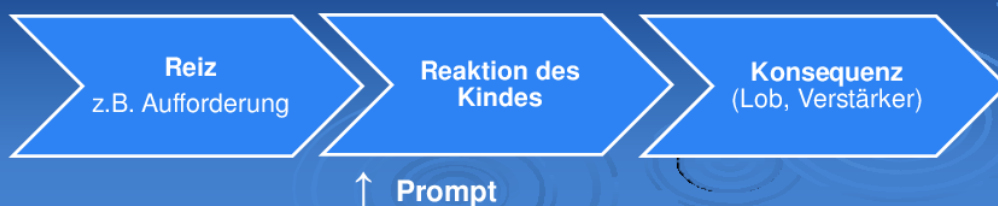
= angewandte Verhaltensanalyse

**Ziel:** das Erlernen neuer Verhaltensweisen

entsprechend seiner individuellen und aktuellen Vorlieben wird das Kind motiviert und verstärkt, erwünschtes und angemessenes Verhalten zu zeigen

ABA basiert auf den Prinzipien des operanten Konditionierens

**Reaktionskette:**





# ABA - Förderschwerpunkte

- Aufbau von Lernmotivation
- Verhaltensaufbau (erwünschtes Verhalten)  
Reduktion von „Problemverhalten“
- Sprachförderung mittels Verbal Behavior (Sprache als verbales Verhalten)

## Wirkfaktoren:

- Effektive Motivations- und Belohnungssysteme, Spaß am Lernen
- klar strukturiertes kleinschrittiges Lernen, häufiges Wiederholen
- fehlerfreies Lernen
- Generalisierung des erlernten Verhaltens in andere Kontexte

# Verhaltensverstärkung

## Positive Verstärkung:

- Ziel: Gewünschtes Verhalten soll häufiger gezeigt werden.
- Wenn das gewünschte Verhalten gezeigt wird, dann erhält das Kind dafür Aufmerksamkeit, es wird dafür belohnt.
- In Zukunft wird es das Verhalten häufiger zeigen.

## Verstärkersysteme

- primäre (direkte) Verstärker
  - Materielle Verstärker (Essverstärker, Spielzeuge)
  - Aktivitätsverstärker / Kuschnen
- soziale Verstärker (Lob, Aufmerksamkeit)
- sekundäre Verstärker (Tokensysteme)



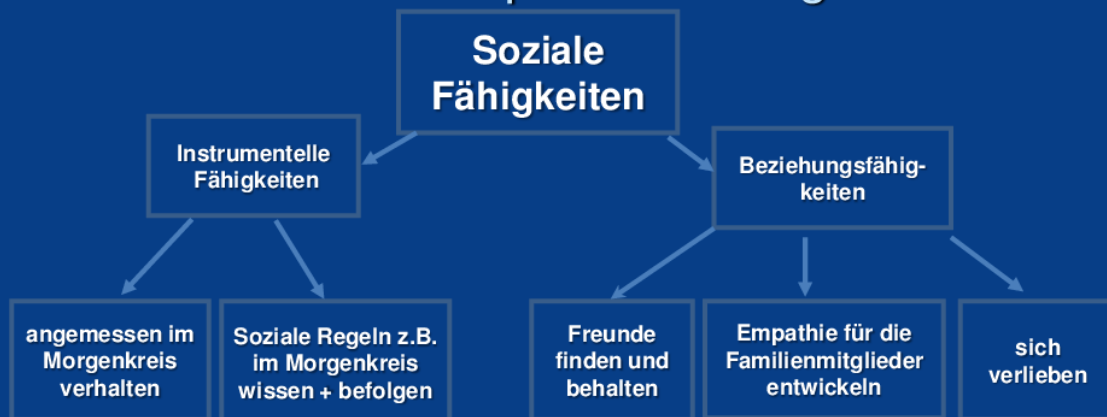
# Methoden zur Sprachanbahnung

- **PECS** (Bildkartensystem) zur Kommunikationsanbahnung



- Verstärkung aller spontanen Kommunikationsversuche
- Gebärdensprache (auch visuelle Unterstützung)
- Erlernen von Imitationsfähigkeit (zur Lautanbahnung)
- Verbal Behavior (Methode des ABA), bei der jedes Wort / jeder Gegenstand in allen Funktionen trainiert wird
- Elektronische Kommunikationshilfen (Talker z.B. Go-Talk, Tobii, Alpha-Talker)

# Soziales Kompetenztraining SKT



- Training in Einzel- und Gruppensituationen (Rollenspiele, Videofeedback)
- zeitliche und räumlichen Strukturierung mittels TEACCH
- Nutzen von Motivationssystemen (ABA)
- RDI (Relationship Development Intervention)
- Theory of Mind Training (ToM-Training), Emotionstraining, Perspektivübernahme

## Gefühle erkennen



Wie schätze ich die Situation ein?



## Social Stories — persönliche Lerngeschichten



SKT mittels Rollenspielen  
bspw. mit Therapiepuppen

# Gefühlserkennung durch Blickkontakt

Kleiner Test: Woran orientiert sich ein Autist? Welche Infos nimmt er wahr?

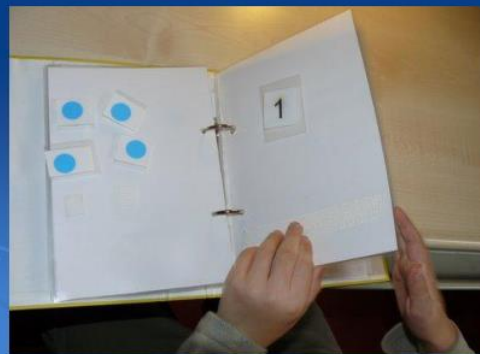
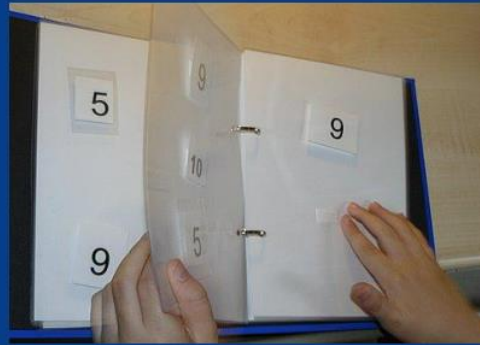


Quelle: WDR Sendung Quarks & Co (Ausstrahlung: 28.04.2009)

Zum Abschluss noch einige Fotos von Fördersequenzen



## Mengen und Zahlen



## Kategorisierungsfähigkeiten

davor-danach



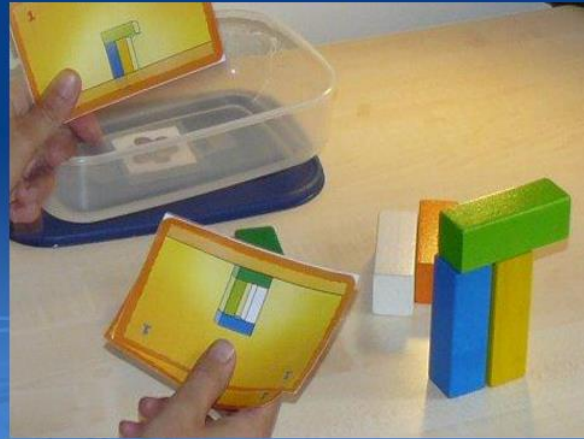
## Konzept „und“





Spielfertigkeiten, Farben

Bauen nach Plan



Geschafft!



Ich danke für Ihre Aufmerksamkeit!

## Vorschulische Förderung und Therapie von Kindern mit ASS

### Fallbeispiel

Christine Bärwolff  
Leiterin KJA/SPZ Hohenschönhausen

1



### 1. Erstvorstellung Mädchen, 3,1 Jahre, zweisprachig

---

- Anliegen der Eltern: Kind spricht nicht
- Typ. Anamnese
- Typ. Verhaltensweisen im Untersuchungskontext
- Keine begleitende körperliche Symptomatik
- Nonverbale -perzeptive und motorische Fähigkeiten um ca. 15 Monate retardiert
- Verbale expr. Fähigkeiten um ca. 28 Monate retardiert
- Sprachverständnis nicht sicher einschätzbar
- FSK eindeutig auffällig

2



## 2. Therapie- und Förderplanung

---

- Heilpädagogik
- Musiktherapie
- Kitaplatz
- Kontakt zu Autismus Deutschland e.V.

3



## 3. Heilpädagogischer Verlauf (bislang 16 Einheiten)

---

- Zunächst keine Erreichbarkeit für didaktische Angebote
- Sehr positives Ansprechen auf sensomotorische Reize
- Darüber Kontaktaufbau möglich
- Ab ca. 8. Stunde beginnende Akzeptanz von didaktischen Spielen (Puzzle, Steckbox)
- Ab ca. 14. Stunde auch Interesse für Fotos/Bildmaterial
- Gemeinsam mit Eltern Gestalten eines Fotobuches
- Suche nach geeigneten Bildkarten für die Alltagsorientierung
- Bislang keine Sprache, Lautieren bei Wohlbefinden
- Kind mag Setting offenbar, weint manchmal am Stundenende

4





## 4. Musiktherapeutischer Verlauf (bislang 18 Einheiten)

---

- Anfangs Erleben nur auf eigene Bedürfnisse ausgerichtet
- Therapeut funktionalisiert
- Im Verlauf: Verknüpfen des eigenen Tuns mit dem des Therapeuten  
→ Freude, Erstaunen, häufigerer Blickkontakt
- Ab ca. 11. Stunde Testen des spiegelnden Verhaltens
- Ab ca. 16. Stunde Übernehmen von Spielweisen
- Aktuell: Erstes gemeinsames und beginnend wechselseitiges Spiel

5



## 5. Kita

---

- Einrichtung mit Erfahrung in Betreuung autistischer Kinder  
„halboffenes Angebot“
- 15 Kinder / 3 Erzieher / 2 Räume / 7 Std. pro Tag
- Unproblematische Eingewöhnung
- Spielt für sich, sucht Rückzug
- Inzwischen gute Alltagsorientierung
- Lässt Kontakt durch andere zu
- 10/13 Beratung durch Autismus Deutschland e.V.

6



## 6. Wiedervorstellung

---

- 3,8 Jahre
- Reaktionen auf Aufforderung eindeutiger und prompter
- Keine Sprache, flüchtiger Blickkontakt
- Visuelle Intelligenz (MFED 3 – 4 a) PR 5  
(entspricht etwa 3 – 3,2 a )
- Eltern sehr zufrieden mit Förderung und Behandlung

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

Unser Schüler Benjamin hat einmal den Satz geschrieben: „Als ich zur Schule kam, bin ich am Leben angeknallt.“ Da hat er nicht ganz Unrecht....

Ich bin eine der 6 Ambulanzlehrerinnen und -lehrer in Berlin, die sich ausschließlich um die schulischen Belange autistischer Kinder kümmern. Jeweils drei dieser Ambulanzlehrer gehören zu einer der beiden Auftragsschulen, ich arbeite an der Comenius-Schule in Wilmersdorf. Die zweite Auftragsschule ist die Schule am Friedrichshain.

Diese beiden Auftragsschulen machen einerseits eigene Angebote für Schülerinnen und Schüler mit dem Förderschwerpunkt *Autismus*, aber auch Angebote für alle anderen Schulen der Stadt. Wir haben

**Ganztagskleinklassen**, in die Kinder und Jugendliche mit frühkindlichem Autismus aufgenommen werden, an beiden Schulen jeweils 27 Plätze. Jede Gruppe umfasst 9 Schülerinnen und Schüler, ausgestattet mit 2 Lehrkräften und 3 Erziehern und Erzieherinnen. Diese Kinder und Jugendlichen sind die stärker Betroffenen: Sie sind leicht irritierbar, stressanfällig, zeigen häufig stark stereotype Handlungen und haben eine geringe Belastbarkeit. Sie haben einen hohen Förderbedarf auf einer basalen Ebene, was ihre Handlungsprobleme angeht, ihre Alltagsbewältigung, ihre Selbstversorgung usw. Andererseits haben wir vor der Aufnahme ermittelt, dass diese Kinder nicht geistig behindert sind, obwohl sie so schwer vom Autismus betroffen sind. In den Kleinklassen wird am persönlichen Lernfortschritt gearbeitet. Das was die Kinder und Jugendlichen zeigen, wird als Ausgangspunkt für die schulische und gesamte pädagogische Arbeit gesehen. Als ich vor 30 Jahren als Grundschullehrerin dort anfing, habe ich damit begonnen, unter dem Tisch Unterricht zu machen, weil ich merkte, am Tisch zu arbeiten, gelang meiner Schülerin einfach nicht. Wir brauchten diesen Umweg. Ich musste mich darauf einlassen, um Lernen attraktiv zu machen, und habe das Ziel (wir arbeiten bald am Tisch sitzend) natürlich nicht aus den Augen verloren.

Diese Schüler benötigen für das Erlernen der Kulturtechniken Einzelunterricht, und anderen Unterricht in Zweier- oder Dreiergruppen. Natürlich gibt es auch Angebote für die gesamte Gruppe, wie z. B. Sport, Schwimmen, Malen, Basteln, gemeinsame Mahlzeiten. Der Unterricht ist flexibel. Er orientiert sich immer am Lernfortschritt der Kinder und an ihren besonderen Interessen oder Vorlieben. Dazu könnte man allein eine mehrstündige Fortbildung machen: Wie kann ich als Lehrerin herausfinden, wie sich z.B. besondere stereotype Vorlieben als Ausgangspunkt für Unterricht nutzen lassen, und wie landen wir gemeinsam beim Lesen, Schreiben, Rechnen? Das würde den Zeitrahmen dieses Beitrags natürlich sprengen.

**Gemeinsamer Unterricht** ist ein weiteres Standbein an den Auftragsschulen: in den Klassen 1 bis 6 im Grundschulbereich. An der Comenius-Schule sind immer fünfzehn plus fünf Kinder mit Förderbedarf in einer Klasse, im Zwei- Pädagogen-System mit einer Schulhelferin. Zwei der fünf Förderkinder haben den Förderbedarf *Autismus*, das sind ganz überwiegend Asperger-Kinder, manchmal auch High-functioning-Kinder.

Die Auftragsschulen haben in den Integrationsklassen zurzeit 41 Asperger-Schüler.

Darüber hinaus bieten wir

**Klassen für Asperger-Kinder und -Jugendliche** an, an der Comenius-Schule inzwischen sieben Klassen mit Altersmischung. Wir beginnen beim 3.Schulbesuchsjahr, die Schüler können den Berufsbildungsabschluss oder den MSA (Mittlerer Schulabschluss) ablegen.

Die Schule am Friedrichshain hat drei Asperger-Klassen.

Zurzeit beschult die Comenius-Schule sechzig Schüler mit Asperger-Syndrom, im berufsqualifizierenden Bereich für Lernbehinderte sechs Schüler, im Bereich *Lernen* sechs Schüler und in den Ganztagskleinklassen 27 Schülerinnen und Schüler.

Insgesamt beschulen beide Auftragsschulen knapp 170 Schüler mit Förderschwerpunkt Autismus, das sind etwa 18 % der autistischen Schüler in Berlin.

Ca. 50 % befinden sich in der gesamten Stadt im gemeinsamen Unterricht, ca. 38 % an unterschiedlichen Förderzentren.

Allen Außenschulen stehen wir als

**Ambulanzlehrerinnen und -Lehrer** zur Verfügung. Wir koordinieren die schulischen Angebote, wir erstellen die Gutachten für die Feststellungsverfahren, wir beraten bei der Einrichtung geeigneter Bedingungen an den Schulen. Wir beraten die unterrichtenden Kolleginnen und Kollegen und die Schulhelferinnen hinsichtlich der Verhaltensbesonderheiten und Lernprobleme.

Wir sind behilflich bei der Erstellung von Förderplänen und führen z.B. auch mit den Mitschülern. Das kann bereits in der 2. Klasse, aber auch in der Oberstufe im Gymnasium stattfinden. Und zwar dann, wenn die Mitschüler Fragen haben und sie ihren autistischen Mitschüler nicht verstehen. Es gibt Konflikte, es gibt Missverständnisse, und die Kolleginnen haben den Wunsch, dass jemand von außen kommt und mit der Klasse spricht. Wir machen das nicht in jedem Fall und nicht gleich am Schulanfang. Wir warten erst einmal ab, und wenn es Probleme gibt, dann können wir uns gemeinsam überlegen, ob es sinnvoll ist, dieses Kind, diesen Jugendlichen zu „outen“. Bei diesen Klassengesprächen ist der/die Betroffene in der Regel nicht dabei. Die meisten von ihnen wissen nicht, dass sie ein Autismus-Problem haben. Diese Gespräche verlaufen erstaunlich gut. Wir sprechen immer vorher mit den Mitschülern und sagen: Wir machen heute etwas, was man sonst nicht tut - wir sprechen über einen Mitschüler von Euch, der heute nicht da ist. Und dann gibt es eine Vereinbarung: Wenn Ihr Euch dann in zwei Stunden wieder seht, geht ihr bitte nicht zu ihm hin und sagt „Wir haben heute über dich gesprochen“. Es funktioniert immer: in Neukölln, in Zehlendorf, mit Zweitklässlern und mit Zehntklässlern, mit Sekundarschülern und Gymnasiasten. Die Kinder oder Jugendlichen müssen heikle Fragen stellen dürfen, auf die wir Ihnen angemessene

Antworten geben. Im Grunde fällt der Begriff „Autismus“ höchstens bei Älteren, bei Jugendlichen. Sie fragen dann: „Wie definiert sich das, was ist das?“ Jüngeren Mitschülern erklären wir eher, was bei diesem Kind anders funktioniert, wie anders es wahrnimmt, warum es manchmal so rätselhaft reagiert und wie man damit umgehen kann. Ich habe schon öfters im Bereich der Sekundarstufe erlebt, dass schlagartig die Probleme von schwieriger Provokation gegenüber dem autistischen Schüler aufhörten, sich der Umgang miteinander entspannte. Dieses Angebot wird von Schulen gern angenommen.

Wir beraten natürlich auch die Eltern in Schulfragen, ohnehin wenn es um die Einschulung geht, aber auch wenn später Probleme auftreten.

Wir nehmen an Schulhilfekonferenzen teil, wenn sich Krisen ereignen und um zu beraten, wie im Schulalltag Schwierigkeiten pädagogisch begegnet werden kann.

Wir nehmen an Übergangsgesprächen zur Sekundarstufe teil und bieten Fortbildungen und Studientage für Kollegien an, aber auch für den kleineren Rahmen der Klassenkonferenzen.

Darüber hinaus müssen wir der Senatsverwaltung zu unterschiedlichen Themen zuarbeiten, was sonderpädagogische Verordnungen, Handreichungen und ähnliches angeht. Gleichzeitig wächst die Anzahl der autistischen Schülerinnen und Schüler - Wir haben als Auftragsschulen zurzeit etwa 900 Schüler erfasst, über die wir Unterlagen führen und für deren Schulen und Eltern wir Ansprechpartner sind. Ca. 250 Meldungen zur Klärung und Überprüfung erreichen uns im Schuljahr – ein umfangreicher Arbeitsauftrag.

Über die Diagnostik ist heute genug gesagt worden. Für uns Ambulanzlehrerinnen ist es wichtig, die Nachvollziehbarkeit der Symptomatik aus den drei Kardinalbereichen zu bekommen, mit möglichst sechs signifikanten Einschätzungen. Und wenn der ADOS auch nur ein Aspekt der Diagnostik ist, ist für uns die Verhaltensbeobachtung, die Sie in ihren Untersuchungen machen, wichtig: der Blickkontakt, die Gestik, die Gegenseitigkeit, die Sprache, Kommunikation und Interaktion, So-tun-als-ob-Spiel, Stereotypen – alles das hilft uns, wenn wir die Schulakten mit Ihrem Untersuchungsergebnis bekommen, um möglichst genau einschätzen zu können, dass wir da tätig werden müssen.

Besonders gut ist es für uns, wenn Sie auch eine Intelligenzdiagnostik durchführen konnten. Wenig hilfreich ist es für uns, wenn Sie eine konkrete Schulempfehlung geben oder in Ihre Empfehlung schreiben, dass das Kind einen Schulhelfer braucht. Da gibt es dann oft Schwierigkeiten mit Eltern, die kommen und sagen „Ich melde jetzt mein Kind bei der Comenius-Schule an, das steht doch auch im Arztbrief, hier bekommt es die richtige Förderung“. Wenn wir aber für die Hälfte der Stadt nur zwei neue Plätze im Jahr anbieten können, dann sind wir diejenigen, die die Eltern enttäuschen. Denn sie gehen davon aus, dass mit Ihrem Vorschlag die Weichen bereits Erfolg versprechend gestellt sind. Aber das ist leider nicht der Fall.

Es ist sicherlich in vielen Fällen sinnvoll, einen Schulhelfer bereitzustellen, aber das ist mittlerweile nicht mehr so einfach. Seit Jahren ist der Etat nicht mehr an die Schülerentwicklung angepasst worden, er ist ‚gedeckelt‘. Wir können längst nicht mehr für alle Schüler, bei denen wir es sinnvoll finden, einen Schulhelfer zur Verfügung stellen. Das heißt, wir müssen vor allem für die Kinder und Jugendlichen, die die größten Probleme haben, Schulhelferstunden empfehlen. Wir würden dies gern für deutlich mehr Schülerinnen und Schüler tun, z.B. um in jungem Alter Hilfen in die Schulen zu geben, die dann allmählich für das Kind überflüssig werden.

Wenn die Diagnose feststeht, melden die Eltern ihr Kind wie alle anderen Eltern an der zuständigen Grundschule an, können ein Verfahren zur *Feststellung des sonderpädagogischen Förderschwerpunkts Autismus* beantragen und fügen die Diagnostik an. Das Verfahren läuft dann nach einem geregelten System ab.

Wir bekommen die Unterlagen, wir schauen in die Diagnose, ob sie für uns nachvollziehbar ist. Ist sie sehr atypisch, nehmen wir noch einmal Kontakt zu Ihnen auf.

Wir hospitieren im Kindergarten mit einem ausführlichen Katalog an anschließenden Fragen an die Erzieher/innen. Wir geben ihnen diese Fragebögen nicht in die Hand, häufig geraten dann die Antworten zu unpräzise. Wir gehen jede einzelne Frage gemeinsam durch. Diese Befragung bezieht den ganzen Symptombereich des Autismus mit ein.

Dann laden wir die Eltern zum Gespräch ein. Wir sprechen mit den Eltern darüber, wie sie ihr Kind einschätzen, was sie für Schulwünsche haben, wir geben unsere Einschätzung und beraten miteinander, welche Auswahl und Prioritäten die Eltern angeben sollen. Wir schreiben ein umfangreiches Gutachten, auf dessen Grundlage das Kind dem *Förderschwerpunkt Autismus* zugeordnet wird. Grund- und Sekundarschulen erhalten dann für ein Kind/einen Jugendlichen acht Sonderpädagogikstunden.

Wenn es sich um schon schulpflichtige Kinder handelt, das sind momentan die meisten (uns werden doppelt so viele schulpflichtige Kinder im Vergleich zu Lernanfängern gemeldet, und zwar überwiegend Asperger-Kinder), geht das Procedere genauso: Wir hospitieren im Unterricht, fragen dann im Anschluss auch sehr ausführlich die Lehrkräfte zu den einzelnen Bereichen und sprechen mit den Eltern. Ab einem gewissen Alter ist es oft wichtig zu entscheiden, ob das Kind/der Jugendliche einen Nachteilsausgleich benötigt. Er ist jetzt in der Handreichung für den Förderschwerpunkt in einer festgelegten Bandbreite definiert.

Ich habe es unlängst in einem Gespräch erlebt, dass ein Klinikarzt gesagt hat, das Kind sei „eigentlich nicht wirklich autistisch“, aber er lasse mal die Beschreibung „atypisch“ bestehen, damit es seine Förderstunden in der Schule behalte. Viele Diagnosen würden ja von Kollegen in so eine Richtung formuliert, damit dem Kind in Schule möglichst viel geholfen werde. Die Neigung hat etwas zugenommen, unter Autismus ein Störungsbild zusammenzufassen, was strengen diagnostischen

Kriterien nicht standhält. Das ist nachvollziehbar, da die Mittel immer knapper werden. Kinder mit den sogenannten „weichen“ Förderbedarfen, z.B. mit sozial-emotionalen Störungen oder Sprachstörungen, bekommen im Anfangsunterricht keine Förderstunden mehr. Die Lehrerinnen machen jahrgangsübergreifenden Unterricht, müssen nicht definierte lernbehinderte Kinder, nicht definierte verhaltensauffällige Kinder, nicht definierte sprachbehinderte Kinder ohne zusätzliche Hilfen mitnehmen, aber: Das autistische Kind bekommt zusätzliche Förderstunden. Von daher ist die Neigung mancher Fachärzte, sich etwas großzügiger in ihrer Diagnostik zu entscheiden, nicht ganz unverständlich. Wenn wir jedoch Schule aufgrund einer unscharfen Diagnose beraten sollen, kann diese u. U. am Kind vorbeigehen. Insofern sind wir hinsichtlich der diagnostischen Aussagen aufmerksam, denn wir sind bis zu 13 Jahren die Ansprechpartnerinnen für eine geeignete Beratung...!

Wir Ambulanzlehrerinnen sind auch für die Koordination des Schulhelfereinsatzes zuständig. Es gibt z.Zt. ca. 100 SchulhelferInnen für autistische Schülerinnen und Schüler, sie betreuen etwa 220 Schüler. Das Verhältnis ergibt sich daher, dass manche Kinder an einer Schule „gebündelt“ sind. Es werden immer mehr Anträge auf Schulhelferstunden von den Schulen gestellt werden, da Förderzentren geschlossen wurden und werden. Viele kleine schulische Einrichtungen mit kleinen Klassen, mit etwas langsamerem Lerntempo und mit einer besseren Personalausstattung sind im Vorgriff auf eine funktionierende Inklusion geschlossen, abgewickelt worden.

Auch die „Nischen“ kleinerer Oberschulen, an die wir früher unsere Schüler vermittelten, sind weitgehend verschwunden durch die Zusammenlegung dieser Schulen zu großen Gemeinschafts- oder Sekundarschulen

Es fallen uns also kleinere Schulformen weg, die wir dringend brauchen. In der 7. Klasse Gymnasium sind oft 35 Schüler, an den Integrierten Sekundarschulen sind oft insgesamt 1.200 Schüler. Es gibt Kurswechsel, z.T. wöchentlich wechselnde Stundenpläne an Gymnasien, alle müssen am schwarzen Brett schauen, wie in der aktuellen Woche wo der Unterricht stattfindet. Ganztagsunterricht bis in den Nachmittag und eine hohe Anforderung an die Selbstorganisation der Schüler sind Usus. Jugendliche an den Integrierten Sekundarschulen brauchen ca. ein 1/2 Jahr bis sie sich zurechtfinden.

Sie können sich vorstellen, was diese Rahmenbedingungen für einen Asperger-Schüler bedeuten. Immer wieder gibt es Schüler, die dekompensieren, sie fallen in Depressionen, zeigen rapiden Leistungsabfall, obwohl sie klug sind, und dann verweigern sie, in die Schule zu gehen, bleiben zu Hause, manche müssen zeitweise in die Psychiatrie aufgenommen werden. In einigen Fällen können wir einen Platz in einer Aspergerklasse anbieten, aber die Nachfrage ist zeitweise größer als unser Platzangebot.

Um das Problem Schule ein wenig auf den Punkt zu bringen, will ich die Betroffenen zu Wort kommen lassen: Als wir vor Jahren die erste Klasse für Asperger-Schüler

eingrichtet haben, war die Idee, eine kleine Klasse mit Regelunterricht anzubieten mit der Möglichkeit des Mittleren Schulabschlusses. Da wir die aufzunehmenden Schüler aus der Beratung kannten und diese die Probleme nicht lockern konnte, haben wir diese sechs Schüler gefragt, was sie sich von der Schule wünschen.

Wie muss eine Schule sein, damit Du wieder hingehst?“ „Eine ganz kleine Gruppe hätte ich gern, und es soll ruhig sein, und ich möchte immer Frontalunterricht und an einem Einzeltisch sitzen und dass alle zur selben Zeit das Gleiche machen. Wenn es geht, will ich mir aussuchen, ob ich an Hofpausen teilnehme. Ich würd' auch gern drinbleiben und lesen. Und dass ich meine Spezialthemen mehr im Unterricht ansprechen könnte ohne dass die anderen komisch gucken....“

Gut, haben wir gedacht, man soll ja von den Betroffenen ausgehen und vielleicht sogar von ihnen lernen. Wir haben einen genialen Lehrer aus unserer Klinikschule abgeworben, der fast alle Fächer unterrichtete, weil die Schüler sich auch wenig Lehrerwechsel wünschten. Der Gruppe wurde eine Schulhelferin zur Verfügung gestellt. Nach Anfangsschwierigkeiten haben sich die Schüler dieser ersten Gruppe wirklich gut entwickelt, den MSA geschafft, zwei sind zum Gymnasium gewechselt und studieren heute, zwei haben Fachabitur gemacht, ein Schüler eine Berufsausbildung. Wir sind weitgehend auf die organisatorischen Wünsche der Schüler eingegangen. Sie haben - wie andere - zeitweise ein umfangreiches, pubertäres Verhaltensrepertoire ausprobiert. Aber in einer kleinen Gruppe kann man viel besser intervenieren, Gespräche führen, Vereinbarungen treffen. Ich bin beim Hospitieren in den Asperger- Klassen oft erstaunt, wie gut auch die inzwischen „nachgewachsene Generation“ der Schülerinnen und Schüler Gruppengespräche und Diskussionen führen können. Derartige Lernorte als Ergänzung zur Inklusion anzubieten, hat sich nach unserer Erfahrung bewährt und zeigt immer wieder überraschende Erfolge.

Vielleicht lässt es sich wie folgt sagen: Diese Schüler fallen etwas aus der Zeit der Schulreform heraus, wo für alle alles gleich angeboten werden soll - und es damit ungleich wird.





## Autismusspektrum am SPZ/KJA Steglitz-Zehlendorf

Angebote für betroffene Kindern und Jugendlichen im  
Schulalter und ihre Familien

Fachtag: Autismusspektrum- Diagnostik und  
Interventionen in Berlin. Versuch eines  
Überblicks.

13.11.2013

Angela Degen, Ingrid Suazo, Sunke Himpel



## Zahlen

- Kinder mit ASD /2012 (% aller Kinder):
  - 51 (8,5%) gesicherte Diagnose
- Betreuungsformen:
  - Diagnostik: 53%
  - Behandlung: 75%

## Zahlen



- Diagnose-Verteilung:

Frühkindlicher Autismus (Kanner)	41%
Atypischer Autismus	12%
Rett-Syndrom	0%
Andere desintegrative Störung	0%
Überaktive Störung mit Intelligenz- minderung und Bewegungsstereotypien	0%
Asperger-Syndrom	29%
Sonstige	18%

## Zahlen



- Geschlechtsverteilung:

weiblich	14%
männlich	86%
- Altersverteilung:

0-3 Jahre:	0%
3-5 Jahre:	37%
6-11 Jahre:	51%
≥ 12 Jahre:	12%

## **Angebote für Kinder und Jugendliche im Schulalter**



- Elternabend für Kinder mit ASD
- Erlebnispädagogische Gruppe für Kinder und Jugendliche mit ASD
- Werkgruppen für Kinder mit ASD

## **Elternabend für Kinder mit ASD**



- „Asperger-Elternabend“
- seit 2007
- regelmäßiger zweimonatiger Turnus (dritter Dienstag im Monat 18:00 bis 20:00 Uhr)
- (halb)offene Gruppe mit 5-15 Teilnehmern
- Psychoedukation
- Beratungsangebot
- Erfahrungsaustausch
- geleitete Angehörigen-Selbsthilfe

## **Werkgruppen für Kinder mit ASD**



- zwei Gruppen: 10-12 Jahre und 8-10 Jahre
- 2 bis 6 Kinder, zwei Therapeut/inn/en
- eine Stunde/1Woche oder 2 Stunden/2Wochen
- länger dauernde Projekte
- unterschiedliche Medien und Materialien (Ton, Holz, Papier, Kochen)

## **Werkgruppen für Kinder mit ASD**



- Ziele:
  - Selbstwirksamkeit
  - Kommunikation
  - Beziehungsgestaltung
  - Selbstorganisation
  - Selbst- und Fremdwahrnehmung
  - Interessensbildung
  - Flexibilität
  - Ausdauer
  - Kooperation
  - Freude

## Werkgruppen für Kinder mit ASD



- Ablauf:
  - Anfangsrunde: Begrüßung, Berichte aus vergangener Woche
  - Planung: Strukturieren der anstehenden Aufgaben
  - Werkphase
  - Dokumentation: Festhalten der Werkzeuge und Arbeitsschritte per Foto
  - Gemeinsames Aufräumen
  - Abschlussrunde: individuelles wechselseitiges Feedback, grobe Planung der nächsten Gruppe, Abschied

## Fotodokumentation Folienbild



## Fotodokumentation Folienbild



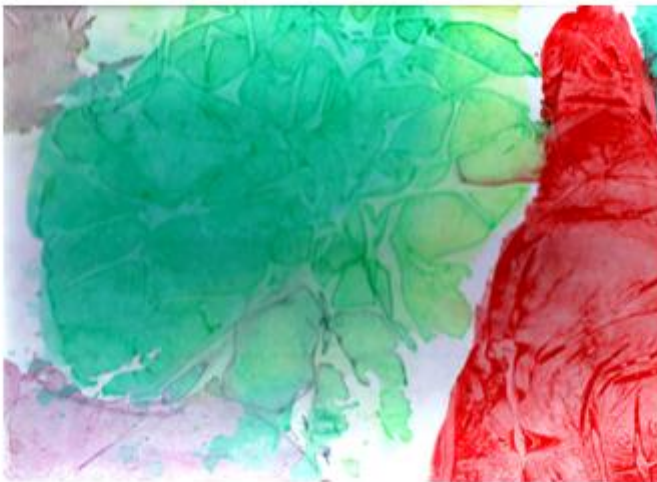
## Fotodokumentation Folienbild



## Fotodokumentation Folienbild



## Fotodokumentation Folienbild



## Fotodokumentation Folienbild



## Fotodokumentation Folienbild





## **Erlebnispädagogische Gruppe für Kinder und Jugendliche mit ASD**



- „Sinneserfahrung und Selbstorganisation in Natur und Stadt“
- seit 2010
- regelmäßiger einmonatiger Turnus, 6 Stunden
- 2-6 Kinder (ideal 4 Kinder)
- geplant 10-12 Jahre alt (aber auch ältere)
- 2 Therapeut/inn/en

## **Erlebnispädagogische Gruppe für Kinder und Jugendliche mit ASD**



- Ziele:
  - Selbstwirksamkeit
  - Selbst- und Fremdwahrnehmung
  - Akzeptanz und Nutzung eigener und fremder Besonderheiten
  - Selbstvertrauen
  - Kreativität
  - Freude
  - Beziehung

## **Erlebnispädagogische Gruppe für Kinder und Jugendliche mit ASD**



- Ablauf (1):
  - Treffen am verabredeten Ort
  - Anfangsgesprächsrunde
  - Selbstorganisation: Gestaltung des zeitlichen und organisatorischen Ablaufs (z.B. Pausen, Versorgung, Fahrkarten, Eintritt, Stadtplan...)
  - Gemeinsame Erkundung und Erfahrung an unterschiedlichen Zielen in Natur, Stadt, Einrichtungen ...

## **Erlebnispädagogische Gruppe für Kinder und Jugendliche mit ASD**



- Ablauf (2):
  - Dokumentation: gemeinsames Festhalten der Erfahrungen (z.B. Fotos, Zeichnungen, gesammelte Objekte, schriftliche Berichte ...)
  - Planung des nächsten Projektes: gemeinsame Auswahl und Planung, Verteilung der Aufgaben
  - Abschlussrunde: individuelles wechselseitiges Feedback, Abschied, Rückkehr zum Treffpunkt

## Fotodokumentation Erlebnisgruppe



## Fotodokumentation Erlebnisgruppe



Fragen?



<http://www.peanuts.com>



Förderung, Bildung und Therapie 2 (nach Schuleintritt)

Evelyne Labridy

Sozialverband VdK; KJA/SPZ Charlottenburg-Wilmersdorf

---

Julia  
Philipp  
(Pascal)

**Psychomotorische Behandlung bei  
Kindern mit ASS**

- Sehr stark irritierte Kindergarten- und Schulkinder mit Förderschwerpunkt geistige Entwicklung,
- Kinder mit wenig Handlungskompetenzen
- Kinder sehr verunsicherter Eltern

### **Welche Kinder mit ASS können von einer psychomotorischen Behandlung profitieren?**

Man findet Störungen im Bereich:

- Propriozeptive Wahrnehmung, evtl. vestibuläre Störungen
- Visuelle Wahrnehmung mit Defiziten der visuellen oder visomotorischen oder visuell-räumlichen Wahrnehmung
- Gestörte kinästhetische Wahrnehmung

### **Umschriebene motorische Entwicklungsstörung (ICD 10)**

- Die visuelle Wahrnehmung ist von zentraler Bedeutung für die Gesamtentwicklung
- Präverbale Kommunikation wird im Wesentlichen über Gesicht zu Gesicht Aktionen bestimmt
- Zielgerichtete Handlungen sowie der Präzisionsgriff werden über haptische und visuelle Reize gesteuert
- = wesentlich zum Erwerb von Handlungskompetenz im Austausch mit der Umwelt

## **Blickkontakt, Aufmerksamkeit**

Symptomlinderung durch:

- Abbau von Ängsten und Irritationen
- Integration der Wahrnehmung
- Aufbau einer Kommunikationsebene
- Spiel- und Handlungskompetenzen
- Beginn eines Selbstkonzeptes
- = Teilnahme am Alltag
- Zumindest zeitweise Normalität

## **Ziele der Behandlung**

- Senso-Motorische Förderung
- Asymmetrische Bindung und Spiel
- Orientiert am „Theorie of Mind-Konzept“  
spezifizieren von einzelnen  
Sinneswahrnehmungen und vorsichtiger Beginn  
eines Perspektivwechsels

## Methodischer Ansatz

- Interaktion im Spiel zum Aufbau der basalen Fähigkeiten und Erwerb von Wissen durch inzidentelles Lernen
- Handlungssteuerung (Frustrationstoleranz, Handlungsbogen, Leistungsmotivation)
- Komplementär und flexibel an den Bedürfnissen der Kinder individuell ausgerichtet

## Behandlungsansatz



- Wesentlich ist der Austausch mit den Eltern und Bezugspersonen

**Wie immer**

Kinder bezeichnet man als sozial kompetent wenn sie:

- auf andere Kinder eingehen,
- deren Standpunkt nachvollziehen
- und mit ihnen kooperieren können

**Soziale Kompetenz**

- Bindung wird als eigenständiges Motivationssystem betrachtet
- Das durch Bindung angestrebte Ziel ist Sicherheit
- Das Kind macht in der Therapie die Erfahrung von Nähe, Gemeinschaft, Kontinuität
- Die Asymmetrie der therapeutischen Beziehung
- bietet ihm den Schutzraum für Exploration und damit für die Erfahrung von Selbstwirksamkeit

## **Bindung als Motivation**

- An den Bedürfnissen orientiert
- Erweitern der Handlungsabläufe, einzelheitliches Spiel
- Übertragen der Handlungsabläufe auf größere Ebenen, Gestaltung von Ganzheitlichkeit
- Modifikation des Spiels zum Rollenspiel

**Pascal, \* 27. 11. 2002**  
**Therapiebeginn: 24. 04. 2011**

- Zulassen und gemeinsames Erleben von stereotypen Interessen
- Verarbeitung von Alltagserfahrungen, entwickeln von Handlungskonstrukten zur Gestaltung eines Selbstkonstruktes
- Erfahrung von Veränderung im Handeln und Erleben, Zukunftsperspektive
- Rollenspiel

## Teilen der Aufmerksamkeit, gemeinsame Freude

- Spiegeln und Teilen der Aufmerksamkeit als Ansatz
- An der Informationsverarbeitung sind zwei unterschiedliche Prozesse beteiligt
- Ein Prozeß ist wahrnehmungs- und inputorientiert und wird in Abhängigkeit von Neuheit aktiviert
- Der andere ist handlungs- und outputorientiert und wird in Abhängigkeit von Bekanntheit aktiviert

**Havi, \* 04. 01. 2006**  
**Therapiebeginn: 15. 12. 2010**

- Für Menschen mit Autismus wird ein Störungsmodell in der Abstimmung der Neuheits- und Bekanntheits-Relation beschrieben
- Es wird ein therapeutischer Kontext in der Informationsverarbeitung angestrebt
- Ziel ist eine Verschiebung der Relation zu mehr Bekanntheit der Ereignisse
- Therapeutisch werden im Verlauf Variationen angeboten

## Abstimmung

- Ritual und Struktur, Aufbau von Beziehung und Sicherheit
- Ich- und Du-Erleben, Guck-Guck!
- Hier und Dort
- Mein Tag, was ich gemacht habe
- Prozeß im Kreativen Gestalten, dadurch selbst etwas verändern, Handlungsbogen
- Selbstkonzept

**Philipp, \* 11. 09. 07**  
**Therapiebeginn: 08. 05. 2013**

- Was siehst du/Was sehe ich.  
(Perspektivwechsel), z. B. Vorder- und Rückseite
- Riechen/Schmecken, Hören, Tasten
- Etwas sehen, bedeutet Wissen!
- Kleingruppe

## Theorie of Mind

Psychomotorik ist ein wertvoller Förderansatz für Kinder im Kindergarten- und Schulalter, denn:

- Die Kinder erfahren einen hohen Zugewinn an Kompetenzen
- Die Eltern erhalten Unterstützung und Begleitung in den Übergang zu anderen Institutionen

## Fazit

Im Laufe der Beiträge kristallisierten sich vor allem zwei grundlegende Fragestellungen bzw. Herausforderungen heraus:

Zum einen wie die Entwicklung von Expertise in der Diagnostik/Behandlung von ASS erworben und entwickelt werden kann. Gefragt wurde z.B., ob denn Expertise eine irgendwie prüfbare Fähigkeit ist. In der Diskussion plädierten insbesondere ärztliche Leiter für klare diagnostische Vorgaben, die auch bildgebende Verfahren wie MRT, funktionelles MRT, PET-MRT sowie genetische Untersuchungen beinhalten. Die Wege zur Feststellung einer Diagnose im ASS sind in Berlin noch heterogen (z.B. wenden sich einzelne Jugendämter auch an Erziehungsberatungsstellen, um ein Gutachten zur Diagnose einzuholen).

Dies führte zu der Frage, wie eine annähernd einheitliche Struktur des Angebotes erreicht werden kann. Denn sowohl die unterschiedlich akzentuierten Beiträge als auch die Diskussion machten deutlich, dass auch die Förderangebote im Bereich Jugend in Berlin sehr vielfältig sind, sowohl im Umfang und Konzept als auch in der Finanzierung.

Vertreter der KJA/SPZ regten an, den Austausch zwischen den einzelnen KJA/SPZ besser zu organisieren und die Kooperation mit den Berliner Jugendämtern zu verstärken. Dies könnte von einer einzuberufenden Arbeitsgruppe geleistet werden. Diese könnte Möglichkeiten der internen Schulung entwickeln, um den Wissenstransfer innerhalb des Systems der KJA/SPZ zu unterstützen. Auch sollten die Jugendämter an dem Austausch beteiligt werden.

Von den 16 KJA/SPZ haben bisher ca. fünf einen erkennbaren Schwerpunkt im diagnostischen und therapeutischen Angebot für Kinder- und Jugendliche entwickelt, was sich vor allem an den Fallzahlen zeigt. Vertreter dieser KJA/SPZ sollten den Kern dieser Arbeitsgruppe bilden. Denn es gilt, das Profil der KJA/SPZ mit diesem Schwerpunkt in Zusammenarbeit mit dem Verein für Autismus, LV Berlin, zu schärfen. In Berlin gibt es keine Verwaltungsvorgaben zur Diagnostik bei Verdacht auf ASS, wie dies in einzelnen Landkreisen im Bundesgebiet bereits der Fall ist. Vorzuziehen ist ein fachlicher Konsens. Dies gilt insbesondere für Diagnosen mit größeren Unschärfen (z.B. im Fall von Asperger).

Insofern kann der erweiterte Fachtag zu Kindern und Jugendlichen mit ASS als ein Auftakt zu einer vertieften Auseinandersetzung gesehen werden, die das Ziel hat, eine besser geordnete Struktur in diesem Bereich in Berlin zu entwickeln.

Die Veranstalter bedanken sich bei allen Referent\_innen und Teilnehmer\_innen, die zu diesem Auftakt beigetragen haben.

Anhang

Programm

---

09:00 Eröffnung

*Berndt Maier,  
Vorstand ABSV*

09:05 Grußwort

*Kerstin Thätner  
Senatsverwaltung Bildung, Wissenschaft und Forschung*

09:25 Ist die Diagnose ASS beliebig? Einführung in das Thema

*Dr. Donald Vogel  
Koordinationsstelle der KJA/SPZ im Sozialverband VdK*

09:45 Diagnostik 1: Verdacht einer ASS – Anamnese und Screening

*Heike Gadinger, Natascha Gieringer, Alexandra Wienert-El Karmi  
Verein Autismus Deutschland*

*Elke Donaiki  
Sozialverband VdK; KJA/SPZ Spandau*

10:45 Kaffeepause

11:00 Diagnostik 2: Diagnose Autismus – spezialisierte Diagnostik;  
Feststellungsverfahren

*Dr. Bärbel Wohlleben  
Verein Autismus Deutschland*

*Waltraud Wagner  
Zentrum für Kindesentwicklung KJA/SPZ Kreuzberg*

12:00 Fragen/Diskussion

12:30 Mittagspause

13:30 Förderung, Bildung und Therapie 1 (vor Schuleintritt)

*Juliane Succow  
Der Steg gGmbH*

*Christine Bärwolff  
Sozialverband VdK; KJA/SPZ Hohenschönhausen*

*Marion Almeroth  
Sozialverband VdK; KJA/SPZ Spandau*

14:35 Kaffeepause

15:00 Förderung, Bildung und Therapie 2 (nach Schuleintritt)

*André Zirnsak*

*Verein Autismus Deutschland*

*Iris Finck*

*Comenius-Schule Berlin*

*Schulische Versorgung von Kindern mit ASS in Berlin – Wie ist die aktuelle Situation in Berlin*

*Dr. Sunke Himpel*

*Spastikerhilfe Berlin; KJA/SPZ Steglitz-Zehlendorf*

*Evelyne Labridy*

*Sozialverband VdK; KJA/SPZ Charlottenburg-Wilmersdorf*

16:10 Fragen und Diskussion im Plenum

17:00 Ende



# Anhang

## Referentenliste

Name	Vorname	Beruf/ Tätigkeit	Institution	E-Mail
Dr. Albrecht-Haymann	Angelika	FA für Kinder- und Jugendmedizin, Leiterin	KJA/SPZ Spandau	kja-spz.spandau@vdk.de
Allmeroth	Marion	Ergotherapeutin	KJA/SPZ Spandau	kja-spz.spandau@vdk.de
Bärwolff	Christine	Dipl. Medizinerin	KJA/SPZ Lichtenberg/Hohenschönhausen	kja-spz.lichtenberg-hohenschonhausen@vdk.de
Donaiski	Elke	Dipl. Psychologin	KJA/SPZ Spandau	kja-spz.spandau@vdk.de
Finck	Iris	Lehrerin	Comenius Schule	autismus-comenius@gmx.de
Gadinger	Heike	Dipl. Sozpäd., Ergotherapeutin	Autismus Deutschland e.V./Landesverband Berlin e.V.	h.gadinger@autismus-berlin.de
Gieringer	Natascha	Dipl. Sozialarb., Dipl. Sozpäd.	Autismus Deutschland e.V./Landesverband Berlin e.V.	n.gieringer@autismus-berlin.de
Dr. Himpel	Sunke	FA Kinder- und Jugendpsychiatrie, Leiter	KJA/SPZ Steglitz-Zehlendorf	sekretariat.spz1@spastikerhilfe.de
Labridy	Evelyne	Physiotherapeutin	KJA/SPZ Charlottenburg/Wilmersdorf	kja-spz.charlottenburg-wilmersdorf@vdk.de
Maier	Berndt	Geschäftsführer VdK, Vorstand ABSV	Sozialverband VdK	berndt.maier@vdk.de
Succow	Juliane	Dipl. Sozialtherapeutin	DER STEG gGmbH - AutismusTherapieZentrum	juliane.succow@dersteg.de
Thätner	Kerstin	Fachreferentin	Senatsverw. für Bildung, Jugend und Wissenschaft	kerstin.thaetner@sensbjw.berlin.de
Dr. Vogel	Donald	Dipl. Psychologe	Koordinationsstelle der KJA/SPZ im Sozialverband VdK	donald.vogel@vdk.de
Wagner	Waltraud	Dipl. Psychologin	KJA/SPZ Kreuzberg	waltraud.wagner@zentrum-kinderentwicklung.de
Dr. Wohlleben	Bärbel	Dipl. Psychologin	Autismus Deutschland e.V./Landesverband Berlin e.V.	b.wohlleben@autismus-berlin.de
Zirnsak	André	Dipl. Heilpädagogin	Autismus Deutschland e.V./Landesverband Berlin e.V.	a.zirnsak@autismus-berlin.de

## Anhang

### CHAT (Checklist for Autism in Toddlers)

---

#### THE CHAT

The Checklist for Autism in Toddlers (Checkliste „Autismus“ für Kleinkinder)

(Autorisierte deutsche Fassung: Connelly/Kölnner Autismus-Ambulanz)

Name des Kindes:..... Geburtsdatum:..... Alter:.....

#### Teil A: Fragen an die Eltern:

1.	Lässt Ihr Kind sich gerne schaukeln; reitet es gern auf Ihren Knien usw.?	JA	NEIN
2.	Zeigt Ihr Kind Interesse an anderen Kindern?	JA	NEIN
3.	Klettert Ihr Kind gerne auf Sachen, z.B. die Treppe hinauf?	JA	NEIN
4.	Spielt Ihr Kind gerne „Kuckuck“ oder „Verstecken“?	JA	NEIN
5.	Spielt Ihr Kind „Als-ob-Spiele“, z.B. mit einer Spielzeugtasse SO TUN ALS OB es Tee einschenkt oder ähnliche „Als-ob-Spiele“?	JA	NEIN
6.	Zeigt Ihr Kind mit dem Zeigefinger auf Dinge, die es haben MÖCHTE?	JA	NEIN
7.	Zeigt Ihr Kind mit dem Zeigefinger auf Dinge, die es INTERESSANT findet?	JA	NEIN
8.	Kann Ihr Kind mit kleinen Spielsachen (z.B. Autos oder Klötzen richtig spielen, ohne sie einfach in den Mund zu stecken, daran herumzufummeln oder sie fallen zu lassen)?	JA	NEIN
9.	Bringt Ihr Kind Ihnen (Elternteil) Gegenstände, um Ihnen etwas zu ZEIGEN?	JA	NEIN

#### Teil B: Gezielte Beobachtungen des, der Kinderarztes/Kinderärztin, Therapeuten/Therapeutin

I.	Hat das Kind während der Untersuchung mit Ihnen Blickkontakt aufgenommen?	JA	NEIN
II.	Machen Sie das Kind auf sich aufmerksam. Dann zeigen Sie auf einen interessanten Gegenstand am anderen Ende des Zimmers und sagen: „Guck mal! Da ist ein (nennen Sie den Gegenstand)“. Beobachten Sie das Gesicht des Kindes. Schaut sich das Kind um, damit es sieht, worauf sie zeigen?	JA [1]	NEIN
III.	Machen Sie das Kind auf sich aufmerksam. Dann geben Sie dem Kind eine Spielzeugtasse und eine Spielzeugteekanne und sagen: „Kannst du mir einen Tee einschenken?“. Tut das Kind so, als ob es einen Tee einschenkt, trinkt usw.?	JA [2]	NEIN
IV.	Fragen Sie das Kind „wo ist das Licht/die Lampe?“ oder sagen „zeig mir die Lampe!“ Zeigt das Kind mit dem Zeigefinger auf das Licht/die Lampe?	JA [3]	NEIN
V.	Kann das Kind mit Bauklötzen einen Turm bauen? (Wenn ja, mit wie vielen? Zahl der Klötze):	JA	NEIN

Copyright MRC/SBC/Kölnner Autismus-Ambulanz 2000

Aus den Studien hat sich die Bedeutung gewisser Schlüsselitems für die Diagnosestellung gezeigt

Wenn ein Kind die Items zum prodeklarativen Zeigen (A7 und B IV), zum Gaze monitoring (BII) und zum Symbolspiel (A5 und B III) nicht erfüllt, besteht ein hohes Autismusrisiko. Ein mittleres Risiko liegt vor, wenn A/ und B IV auffällig sind, meist begleitet von einem oder zwei der anderen Schlüsselitems.

=====

[1] Um JA anzukreuzen, gehen Sie sicher, dass das Kind nicht nur auf Ihre Hand geschaut hat, sondern tatsächlich zu dem Gegenstand, auf den Sie gezeigt haben.

[2] Wenn Sie das Kind zu einem anderen Als-Ob-Spiel bewegen können, kreuzen Sie JA an.

[3] Wenn das Kind das Wort Lampe/Licht nicht versteht, fragen Sie „Wo ist der Teddy?“ oder nach einem anderen nicht erreichbaren Objekt. Um JA ankreuzen zu können, muss das Kind nicht nur mit dem Zeigefinger auf den Gegenstand gezeigt haben, sondern Ihnen auch ins Gesicht geschaut haben.