

Autismustherapie und autismusspezifische Förderung nach dem SGB IX

Empfehlung für die Träger
der Eingliederungshilfe und
der öffentlichen Jugendhilfe

Inhalt

Abkürzungsverzeichnis	2
1. Einleitung	3
2. Definition Autismus	3
3. Diagnostik	6
4. Therapiemöglichkeiten.....	8
5. Rahmenbedingungen	9
6. Gesprächsführung und Vorbereitung	10
7. Kontextfaktoren und personbezogene Faktoren	12
8. Fazit	12
Literaturverzeichnis	13

Abkürzungsverzeichnis

ADHS	Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung
ADI-R	Autism Diagnostic Interview-Revised
ADOS	Autism Diagnostic Observation Schedule
AQ-Test	Autismus-Spektrum-Quotient-Test
AWMF	Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V.
BEI_BW	Bedarfsermittlungsinstrument Baden-Württemberg
CT	Computertomographie
EEG	Elektroenzephalographie
ICD	International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (deutsch: Internationale Klassifikation der Krankheiten)
ICF	International Classification of Functioning, Disability and Health (deutsch: Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit)
MPD	Medizinisch-Pädagogischer Dienst
MRT	Magnetresonanztomographie
SBBZ	Sonderpädagogisches Bildungs- und Beratungszentrum
UK	Unterstützte Kommunikation

1. Einleitung

Die Nachfrage nach autismusspezifischer Förderung und Autismustherapie steigt stetig an. Dies beobachtet auch der Medizinisch-Pädagogische Dienst (MPD) beim KVJS.

Inhaltlich grenzen sich diese beiden Angebote nicht voneinander ab. Die autismusspezifische Förderung kann ebenso wie die Autismustherapie eine Leistung nach SGB IX sein.

Der Begriff „Therapie“ kann zu der Annahme verleiten, dass es sich um eine SGB V-Leistung handelt. Im Bereich Autismus werden unter diesem Begriff aber auch Maßnahmen subsumiert, die klassischerweise in die pädagogische Zuständigkeit fallen.

Die Autismus-Therapiezentren in Baden-Württemberg haben Leistungsvereinbarungen nach §§ 123, 125 SGB IX in Verbindung mit § 7 Landesrahmenvertrag (LRV SGB IX) abgeschlossen. Darin ist unter anderem der Personenkreis beziehungsweise die Zielgruppe, die Ziele des Leistungsangebotes, die Art, der Inhalt und der Umfang der Assistenzleistungen vertraglich geregelt.

Inhaltlich gliedert sich der Fokus in zwei Teile. Der erste Teil beschreibt die Erscheinungsformen der Autismus-Spektrum-Störung, wie diese diagnostiziert werden kann und welche Therapiemöglichkeiten es gibt. Der zweite Teil beschreibt, wie bei einer Fallbetrachtung vorgegangen werden kann anhand der Vorgehensweise des MPD, welche inhaltlich relevanten Rahmenbedingungen betrachtet werden und wie die Erforderlichkeit einer autismusspezifischen Förderung oder Autismustherapie geprüft und empfohlen wird.

2. Definition Autismus

Bei der Autismus-Spektrum-Störung handelt es sich um eine überwiegend genetisch bedingte chronische Erkrankung. Die Kernsymptomatik beinhaltet dabei andauernde Besonderheiten der sozialen Kommunikation und Interaktion in verschiedenen Lebensbereichen, sich wiederholende Verhaltensmuster und/oder spezielle Interessen sowie eine erhöhte Reizempfindlichkeit. Hier besteht die Gefahr einer Reizüberflutung. Zu den weiteren Symptomen zählen Schwierigkeiten bei der Emotions- und Stressregulation sowie der Alltagsbewältigung und -organisation. Eine Intelligenzminderung ist zusätzlich möglich¹.

Insbesondere die Fähigkeit zum Perspektivwechsel (theory of mind) ist bei Menschen mit Autismus-Spektrum-Störung eingeschränkt. Dies führt im Alltag zu massiven Schwierigkeiten in der sozial-emotionalen Gegenseitigkeit, in dem das Verstehen der Gefühle, Bedürfnisse und Sichtweisen des Gegenübers erschwert ist. Ebenso ist das Verständnis für nonverbale Kommunikation wie das Verstehen und der Einsatz von Mimik und Gestik beeinträchtigt.

¹ Vgl. Onken, V., Argiriou-Martin S., 2024, S. 6

Da die International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD-11) derzeit auf Deutsch aus lizenzrechtlichen Gründen noch nicht nutzbar ist², ist zur Diagnostik in Deutschland weiterhin die ICD-10 gültig. Dort ist Autismus unter „Tiefgreifende Entwicklungsstörungen“ eingeordnet. In der ICD-10 finden sich folgende Diagnosekriterien für Autismus-Spektrum-Störungen:

Frühkindlicher Autismus (F84.0 nach ICD-10):

- Manifestation einer auffälligen Entwicklung bereits vor Vollendung des 3. Lebensjahres
- Beeinträchtigung der sozialen Interaktion und Kommunikation
- Eingeschränkte stereotype und repetitive Verhaltensweisen³

Häufig liegt bei den Betroffenen zusätzlich eine Intelligenzminderung vor. Zudem tritt eine sprachliche Entwicklungsverzögerung bis hin zu einem völligen Ausbleiben einer verbalen Kommunikation auf. In der zwischenmenschlichen Interaktion wird oftmals Körperkontakt abgelehnt, der Einsatz von Mimik und Gestik ist zumeist nur sehr eingeschränkt möglich. Das Spielverhalten zeigt eingeschränkte stereotype und repetitive Verhaltensweisen. Rollenspiele oder gemeinsame Regelspiele sind oft nicht umsetzbar, Spielzeuge werden nicht zweckgebunden verwendet. Zumeist erfolgen die Beschäftigungen sehr ritualisiert (beispielsweise Steckspiele, Sortierspiele) in Einzelsituationen.

Asperger-Syndrom (F84.5 nach ICD-10):

- Entwicklung in den ersten drei Lebensjahren unauffällig
- Entwicklungs-/Sprachstörungen oder Intelligenzminderung in der Regel nicht vorhanden, dennoch oft Schwierigkeiten in Kindergarten und Schule
- Gestörte soziale Interaktion und stereotype Verhaltensweisen, oft weniger stark ausgeprägt als beim frühkindlichen Autismus
- Auffälligkeiten beim Spielen; oft kein Interesse an gemeinsamen Spielen; Streit, weil sie nach eigenen Regeln spielen wollen
- Die motorische Entwicklung verläuft zum Teil verzögert⁴

Menschen mit Asperger-Syndrom zeigen vielfach Spezialinteressen und ein ausgeprägtes Wissen in einzelnen Themengebieten. Eine besondere Herausforderung besteht für Betroffene im aktiven

² Vgl. Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte o. J.

³ Vgl. Poustka, F.; Bölte, S.; Feineis-Matthews, S.; Schmötzer, G., 2008, S. 10

⁴ Vgl. Berufsverbände für Psychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik, Nervenheilkunde und Neurologie aus Deutschland o.J.

Einsatz und Erkennen von Mimik und Gestik, die für eine gelingende Kommunikation erforderlich sind. Ebenso ist der Umgang mit Humor, Ironie oder die Anwendung von Sprichwörtern vielfach eine Herausforderung, da sie Gesagtes wörtlich nehmen. Eine Stärke von Menschen mit Asperger-Syndrom kann jedoch die Fähigkeit zu sehr genauem und detailgetreuem Arbeiten sein. Vielfach sind sie sich ihres Anders-Seins bewusst und leiden darunter. Gleichzeitig eröffnen sich ihnen nach Diagnosestellung, die vielfach erst im Erwachsenenalter erfolgt, jedoch oft auch Möglichkeiten der Auseinandersetzung. Die Erweiterung ihrer sozialen Fähigkeiten durch spezielle Trainings- und Therapieansätze kann zu einer Minderung ihres Leidensdrucks führen.

Rett-Syndrom (F84.2 nach ICD-10):

- Normale psychomotorische Entwicklung während der ersten fünf Lebensmonate
- Danach zunehmender Verlust der erworbenen Fähigkeiten, zum Beispiel zielgerichteter Handbewegungen
- Entwicklung einer schwer gestörten expressiven und rezeptiven Sprache und schwere psychomotorische Verlangsamung
- Entwicklung stereotyper Handbewegungen

Hierbei handelt es sich um eine genetisch bedingte Entwicklungsverzögerung, die fast ausschließlich bei Mädchen auftritt⁵.

Atypischer Autismus (F84.1 nach ICD-10):

- Symptomatik entspricht in weiten Teilen dem frühkindlichen Autismus und umfasst auch hier Beeinträchtigung der sozialen Interaktion, der rezeptiven und/oder expressiven Sprache sowie dem Spielverhalten
- Krankheitsbeginn soll nach dem 3. Lebensjahr liegen
- Oft sind nicht alle drei Hauptmerkmale des Autismus (Störung der sozialen Interaktion, Beeinträchtigungen in der Kommunikation / Sprache, stereotype Verhaltensweisen und Interessen) vorhanden⁶

⁵ Vgl. Medizinisch Genetisches Zentrum 2024

⁶ Vgl. Neurologen und Psychiater im Netz, Herausgegeben von den Berufsverbänden für Psychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik, Nervenheilkunde und Neurologie aus Deutschland o.J.

„Kennst du einen Autisten, kennst du auch nur *einen* Autisten.“ (Steven Mark Shore, US-amerikanischer Autist)⁷

Entscheidend ist, dass trotz ähnlicher Charakteristika jeder Betroffene mit seiner Situation individuell betrachtet werden muss und ein Unterstützungsbedarf ebenfalls sehr individuell ausfallen kann. Die Abgrenzung der einzelnen Diagnosen im Rahmen der Tiefgreifenden Entwicklungsstörungen gestaltet sich nicht immer einfach. Daher ist mittlerweile zunehmend die Bezeichnung Autismus-Spektrum-Störung in (Arzt-)Berichten zu finden. Diese wird in der zukünftigen ICD-11 ebenfalls aufgenommen und löst die bisherige Einteilung ab.

3. Diagnostik

Eine sichere Diagnose einer Autismus-Spektrum-Störung vor dem 18. Lebensmonat zu stellen ist schwierig, da Verhaltensauffälligkeiten wie Schreien bei Berührung oder fehlendes Interesse an der Umwelt auch auf andere Erkrankungen hindeuten oder extreme Varianten einer normalen Entwicklung sein können. Bei der Diagnostik werden anhand spezieller Fragebögen die Entwicklung des Kindes und die auftretenden Anzeichen erfragt.

„Die genaue Einordnung einer Entwicklungsstörung mit autistischen Zügen kann oftmals erst nach langer Beobachtung erfolgen.“⁸

Eine eingehende Diagnostik umfasst körperliche, psychiatrische, neurologische und labormedizinische Untersuchungen, um die auftretenden Symptome von anderen Krankheitsbildern, wie beispielsweise ADHS, Angst- oder Tic-Störungen, abzugrenzen. Ebenso müssen Hör- und Sehstörungen abgeklärt werden. Nach erfolgter Diagnostik ist eine humangenetische Beratung der Angehörigen zu empfehlen.

In einzelnen Fällen ist auch eine ausführliche kinderneurologische Untersuchung mit EEG-Untersuchung, Bildgebung des Gehirns (CT, MRT) sowie Ausschluss von Stoffwechsel-, Muskel- oder Autoimmunerkrankungen erforderlich⁹.

Es existieren keine Biomarker für Autismus, was bedeutet, dass er nicht durch Untersuchungen wie beispielsweise Blutuntersuchungen oder bildgebende Verfahren, diagnostiziert werden kann. Die Diagnosestellung erfolgt rein klinisch und ist abhängig vom Erfahrungshintergrund und der persönlichen Einschätzung des Untersuchers. Dadurch besteht auch die Gefahr von Fehleinschätzungen. Die Symptomatik ist überwiegend nicht spezifisch, einzelne Symptome kommen nicht nur bei Autismus-Spektrum-Störung vor. Die klare Abgrenzung zu manchen Komorbiditäten ist schwierig¹⁰.

⁷ Vgl. Vero, G.: Access all Areas- anders dabei sein o. J

⁸ Neurologen und Psychiater im Netz, Berufsverbände für Psychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik, Nervenheilkunde und Neurologie aus Deutschland o.J.

⁹ Vgl. Neurologen und Psychiater im Netz, Berufsverbände für Psychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik, Nervenheilkunde und Neurologie aus Deutschland o.J.

¹⁰ Vgl. Onken, V., Argiriou-Martin, S., 2024, S.27

Der ADOS (Autism Diagnostic Observation Schedule) ist ein valides, standardisiertes Instrument zur Diagnostik von Autismus-Spektrum-Störungen. Entwickelt wurde er 1989, seit 2012 ist eine zweite Ausgabe erhältlich, der ADOS-2. Auf ihn beziehen sich die hier aufgeführten Informationen. ADOS ist kein Selbsttest, er ist nicht für die Online-Durchführung geeignet. Er besteht aus Modulen, die jeweils auf Personen in verschiedenen Alters- und Entwicklungsstufen und mit unterschiedlichen Sprachniveaus abgestimmt ist. Beurteilt werden damit die Bereiche der verbalen und nonverbalen Kommunikation, der sozialen Interaktion, des Spiels und des Gebrauchs von Materialien, eingeschränkte und stereotype Verhaltensweisen und Interessen. Nicht geeignet ist das Verfahren für Kinder unter zwölf Monaten sowie für ältere Kinder, Jugendliche und Erwachsene, die nicht sprechen. Der ADOS-2 wird von Ärzten und Therapeuten, häufig in Kliniken, durchgeführt und ist ein Baustein der Diagnostik. Zu beachten ist, dass hierbei festgestellte Auffälligkeiten auch auf andere Erkrankungen hindeuten können. So zeigen sich beispielsweise Auffälligkeiten in der sozialen Interaktion auch bei manchen psychischen Erkrankungen. Zur Bestätigung der Diagnose sind weitere psychologische Untersuchungen erforderlich, beispielsweise weitere Befragungen, Beobachtungen in einer gewohnten Umgebung (zu Hause, Schule, Kindergarten, etc.)¹¹.

Als gute Ergänzung zum ADOS gilt das ADI-R (Autism Diagnostic Interview-Revised). Anders als beim ADOS wird beim ADI-R nicht das Kind oder der Jugendliche selbst getestet oder befragt, sondern die Bezugspersonen, in der Regel die Eltern. Da diese bei erwachsenen Personen oft nicht mehr zur Verfügung stehen, kommen auch andere Bezugspersonen, wie beispielsweise Mitarbeiter der Wohngruppe, der Tagesstruktur oder andere Personen, die die Betroffenen gut kennen, infrage. Das ADI-R unterscheidet nicht zwischen den verschiedenen Autismus-Formen und kann für alle Altersgruppen vom Kleinkind bis hin zum Erwachsenen angewandt werden. Erhoben werden ebenso wie beim ADOS-2 die Bereiche soziale Interaktion, Kommunikation und Sprache, eingeschränkte und sich wiederholende Verhaltensweisen. Beide Verfahren werden häufig in Kombination eingesetzt. Das ADI-R gilt als zuverlässiges und valides Instrument in der Diagnostik von Autismus-Spektrum-Störungen. Die Durchführung und Interpretation sollten durch fachlich qualifizierte Personen erfolgen. Diese müssen über ein umfassendes Wissen und Verständnis von Autismus-Spektrum-Störungen sowie möglichen Differenzialdiagnosen verfügen und mit der Anwendung des Verfahrens vertraut sein. In der Regel dauert die Durchführung eine bis zwei Stunden¹².

Für Menschen, die bei sich selbst Symptome und Verhaltensweisen wahrnehmen, die denen der Autismus-Spektrum-Störung ähneln, gibt es im Internet Online-Fragebögen zu Selbsttests. Diese Tests beruhen auf der reinen Selbsteinschätzung. Sie können eine erste Orientierung geben, ersetzen jedoch keine eingehende fachärztliche Diagnostik. Ein Beispiel hierfür ist der Autismus-Spektrum-Quotient-Test (AQ-Test), der von Simon Baron Cohen und seinem Team am Autism Research Center in Cambridge für Jugendliche ab 16 Jahren und Erwachsene entwickelt wurde. Auch hiermit sind lediglich Aussagen über die Wahrscheinlichkeit einer Autismus-Spektrum-Störung möglich, jedoch keine gesicherte Diagnose zu stellen¹³.

¹¹ Vgl. Autismus-Kultur 2024

¹² Vgl. Autismus-Kultur 2024

¹³ Vgl. Autismus-Kultur 2024

4. Therapiemöglichkeiten

Das übergeordnete Therapieziel sieht die Verbesserung der Lebensqualität und der Teilhabemöglichkeiten von Menschen mit Autismus-Spektrum-Störung vor. Zu einer fundierten Therapieplanung gehört grundsätzlich vor Beginn der Therapie die Formulierung von spezifischen Therapiezielen. Die Formulierung von Zielen, welche für die Betroffenen erreichbar und für die Bewältigung ihres jeweils individuellen Alltags förderlich sind, setzt sowohl eine gute Diagnostik wie auch eine umfassende Förderdiagnostik voraus.

Eine therapeutische Intervention sollte nur nach klar definierten und voraussichtlich erreichbaren Therapiezielen angeboten, regelmäßig evaluiert und zeitlich entsprechend begrenzt durchgeführt werden. Hierbei gilt es immer individuelle Anknüpfungspunkte an die Lebenswelt und die persönlichen Interessen zu finden¹⁴. Die Gestaltung des jeweiligen Therapiesettings setzt ebenso eine Kenntnis über die Fertigkeiten, aber insbesondere auch über die Belastbarkeit und die persönlichen Grenzen des Betroffenen voraus, um eine Reizüberflutung und Überforderung zu vermeiden. Dies würde jeden Therapiefortschritt verhindern.

Die Behandlungsleitlinie S3 Leitlinie Autismus-Spektrum-Störungen im Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalter der AWMF (Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V.) von 2021 empfiehlt eine autismusspezifische Therapie, sobald eine entsprechende Diagnose vorliegt. Die weiteren Empfehlungen variieren je nach Alter der Betroffenen und ob eine Intelligenzminderung zusätzlich vorliegt oder nicht. Grundsätzlich wird jedoch immer die Durchführung verhaltenstherapeutischer Maßnahmen im Rahmen einer Gruppentherapie empfohlen. Das Setting ermöglicht das Erlernen neuer sozialer Kompetenzen und die Übertragung des Gelernten in den Alltag. Ebenso soll gleichzeitig ein Angebot für die Betroffenen bestehen und auch ein begleitendes Elterntraining beziehungsweise die Anleitung des therapeutischen Teams, wenn der Betroffene in einer Einrichtung lebt¹⁵.

Ausdrücklich nicht empfohlen werden direkte Bestrafungen oder Zwangsmaßnahmen zur Therapie von stereotypen Verhaltensweisen oder Sonderinteressen. Als gesundheitsschädlich und ethisch bedenkliche Verfahren gelten unter anderem die Elektrokrampftherapie, die Festhaltetherapie, Gestützte Kommunikation sowie sämtliche Formen von Diäten, Nahrungsergänzungsmitteln, Hormon- oder Enzymtherapien ohne spezielle medizinische Indikation¹⁶.

Die Therapien können ausschließlich von entsprechend geschultem Fachpersonal durchgeführt werden, zum Beispiel Heilpädagogen oder Ergotherapeuten. Der Begriff Autismustherapeut ist keine geschützte Berufsbezeichnung. Verschiedene Qualifizierungsmaßnahmen und Weiterbildungen werden von unterschiedlichen Bildungsträgern angeboten. Teilweise sind diese Bildungsträger zertifiziert.

¹⁴ Vgl. Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V. o.J.

¹⁵ Vgl. Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V. o.J.

¹⁶ Vgl. Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V. o.J.

5. Rahmenbedingungen

Die Aufgabe der Eingliederungshilfe ist in § 90 SGB IX geregelt und beinhaltet die Ermöglichung der individuellen Lebensführung und die Förderung der vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft.

Welche Voraussetzungen sind notwendig, damit eine Autismustherapie als Leistung der Eingliederungshilfe anerkannt wird?

Für die Autismustherapie gelten – wie für alle anderen Leistungen auch – die allgemeinen Voraussetzungen für Leistungen der Eingliederungshilfe:

Vorliegen einer wesentlichen Behinderung oder einer drohenden wesentlichen Behinderung

➔ Anspruch auf Leistungen der Eingliederungshilfe dem Grunde nach (§ 99 i.V.m. § 2 SGB IX)

Vorliegen einer Behinderung, die nicht wesentlich in der gleichberechtigten Teilhabe einschränkt

➔ Ermessen des Trägers der Eingliederungshilfe, ob Leistungen gewährt werden (§ 99 Abs. 3 SGB IX)

Kinder unter 18 Jahren, bei denen ausschließlich eine seelische Behinderung besteht oder droht

➔ Anspruch auf Leistungen des Trägers der öffentlichen Jugendhilfe nach § 35a SGB VIII (§ 10 Abs. 4 SGB VIII)

Je nach Zweck der Autismustherapie wird diese nach unterschiedlichen Rechtsgrundlagen gewährt. Liegen die jeweiligen Voraussetzungen vor, besteht ein Anspruch, wenn die Maßnahme geeignet und erforderlich ist und Aussicht auf Erfolg hat. Insbesondere bei noch nicht eingeschulten Kindern wird vom Erfolg der Förderung ausgegangen. Die Rechtsgrundlage ergibt sich aus der jeweiligen Zielrichtung der Autismustherapie.

Noch nicht eingeschulte Kinder

- Leistung zur Sozialen Teilhabe nach § 113 Abs. 2 Nr. 3 i.V.m. § 79 SGB IX
- Leistung zur Teilhabe an Bildung nach § 112 Abs. 1 S.1 Nr.1 und S. 3 SGB IX, wenn die Autismustherapie der Vorbereitung auf den Schulbesuch dient

Eingeschulte Kinder

- Leistung zur Teilhabe an Bildung als Hilfe zur Schulbildung als heilpädagogische oder sonstige Maßnahme nach § 112 Abs. 1 S.1 Nr. 1 und S. 3 SGB IX
- Leistung zur Teilhabe an Bildung für die Träger der öffentlichen Jugendhilfe nach § 35a Abs. 3 SGB VIII i.V.m. § 112 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 und S. 3 SGB IX, bei ab 18-jährigen ergänzend § 41 Abs. 2 SGB VIII

Erwachsene

- Leistung zur Teilhabe an Bildung nach § 112 Abs. 1 S.1 Nr. 2 SGB IX, wenn zur Teilnahme an einem Studium, einer Ausbildung oder Weiterbildung benötigt
- Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben nach den einschlägigen Rechtsgrundlagen des SGB III oder SGB VI i.V.m. § 49 Abs. 6 SGB IX, soweit es sich um die Sicherung der Erwerbsfähigkeit handelt. Die Prüfung obliegt den hierfür zuständigen Rehabilitationsträgern. Der Nachrang der Eingliederungshilfe ist zu beachten.
- Leistung zur Sozialen Teilhabe nach § 113 Abs. 2 Nr. 5 i.V.m. § 81 SGB IX zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten
- Leistungen zur Sozialen Teilhabe als Leistung des offenen Leistungskatalogs nach § 113 Abs. 2 Hs. 1 SGB IX
- Für die Träger der öffentlichen Jugendhilfe nach § 35a Abs. 3 SGB VIII i.V.m. den jeweils einschlägigen Rechtsgrundlagen des SGB IX. Bei ab 18-jährigen ergänzend § 41 Abs. 2 SGB VIII

➔ Hinweis: Die Darstellung fasst die häufigsten Rechtsgrundlagen zusammen, ist jedoch nicht als abschließend zu betrachten. Die Zuständigkeiten der Rehabilitationsträger sind zu beachten.

6. Gesprächsführung und Vorbereitung

Um einschätzen zu können, ob autismusspezifische Förderung oder Autismustherapie eine mögliche geeignete Assistenzleistung oder Therapiemöglichkeit für die antragstellende Person ist, ist eine dokumentierte ICF-orientierte Bedarfsermittlung notwendig. Vorliegende Unterlagen sind ausführlich zu sichten. Die Unterlagen sollten möglichst aktuell und aussagekräftig sein. Medizinische Diagnosen sind hierfür notwendig. Funktions- und Teilhabeeinschränkungen sowie Kontextfaktoren sollten erkennbar sein.

Aus den folgenden Unterlagen können entsprechende Informationen entnommen werden:

- Medizinische Unterlagen, sozialpsychiatrische Gutachten sowie Rehabilitationsberichte
- Bedarfsermittlung (BEI_BW)
- Gesamt- oder Teilhabeplan, Teilhabebericht

- Schulberichte
- Sonderpädagogische Gutachten und Stellungnahmen
- Entwicklungsberichte der Kindertagesstätte
- Stellungnahmen der Interdisziplinären Frühförderstelle
- Pädagogische Berichte wie beispielsweise Entwicklungs- und Teilhabeberichte, heilpädagogische Stellungnahmen
- Psychologische Gutachten
- Unterlagen der Agentur für Arbeit
- Werkstattberichte
- Stellungnahmen des Medizinisch-Pädagogischen Dienstes (KVJS)

oder vergleichbare Unterlagen. Die Liste erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Ergeben die Unterlagen kein ausreichendes ganzheitliches Bild, sollte ein persönliches Gespräch mit der Person erfolgen. Hierbei sollten die Möglichkeiten zur Unterstützten Kommunikation (UK), wie beispielsweise Kommunikationskarten oder eine entsprechende Software mit einem Tablet, berücksichtigt werden. Um eine zielgerichtete Kommunikation zu gewährleisten, ist es notwendig, Gefühls- und Denkerlebnisse beschreiben zu können. Die Beteiligung von Bezugspersonen kann in Absprache erfolgen.

Der Initiator des Gespräches sollte bei der Wahl des Termines und des Ortes die möglichen Teilhabebeeinträchtigungen, baulich-technische, kommunikative sowie pflegerische Anforderungen berücksichtigen.

Menschen mit einer Diagnose im Autismus-Spektrum haben teils komplexe Kommunikationseinschränkungen. Oftmals sind Mehrfachdiagnosen vorhanden, welche ebenfalls zu berücksichtigen sind. Auch Komorbiditäten wirken sich wiederum auf das Krankheitsbild und die Kommunikation aus. Ein Mensch mit einer Intelligenzminderung und einer Autismus-Diagnose verfügt über andere Kommunikationsfähigkeiten als ein Mensch mit einer weiteren Diagnose aus dem psychiatrischen Kreis, wie zum Beispiel einer Depression oder Angststörung. Die häufigsten weiteren Diagnosen sind Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörungen (ADHS), Depressionen oder Angst- und Zwangsstörungen¹⁷.

¹⁷ Vgl. Onken, V., Argiriou-Martin, S., 2024, S., S.31

7. Kontextfaktoren und personbezogene Faktoren

Die neun Lebensbereiche der ICF eignen sich, um Schwierigkeiten bei der Ausführung von Aktivitäten eines Menschen darzustellen. Um eine Einschätzung vorzunehmen, in welcher Weise sich diese Einschränkungen auf die Teilhabe einer Person auswirken, bedarf es der genauen Betrachtung der Lebensumstände. Teilhabeeinschränkungen werden neben den persönlichen Einschränkungen auch von den Kontext- und Umweltfaktoren, sowie von den persönlichen Vorstellungen des Klienten beeinflusst. Welche Faktoren von Personen als hinderlich oder förderlich erlebt werden, ist individuell unterschiedlich. Meist erleben Menschen mit einer Autismus-Spektrum-Störung ein ruhiges, reizarmes Umfeld als positiv und ein lautes, lebhaftes Umfeld als negativ und stark störend. Die Akzeptanz von individuellen Eigenheiten einer Person kann, je nach sozialem Umfeld, akzeptiert oder erschwert sein und dementsprechend eine Barriere oder ein Förderfaktor darstellen. Vorhandene Hilfsmittel können die Situation von Betroffenen verbessern. Hierzu gehören unter anderem Kommunikationshilfsmittel wie beispielsweise Talker, Software für Tablets und Piktogramme. Teilweise sind schon verschiedene Hilfsmittel und Assistenzsysteme vorhanden, zum Beispiel in Wohnheimen der Eingliederungshilfe, Therapien, Heilpädagogik.

Bei Kindern können zusätzliche Hilfen bestehen:

- Schulbegleitung / Integrationshilfe
- Autismusberatung für Schulen, Lehrkräfte und Schulen
- Besuch eines Sonderpädagogischen Bildungs- und Beratungszentrums (SBBZ)
- Besuch eines Schulkindergartens
- Schulische und psychologische Dienste
- Interdisziplinäre Frühförderstelle

8. Fazit

Um eine Empfehlung zu autismusspezifischer Förderung oder Autismustherapie abgeben zu können, sind die gesetzlichen Rahmenbedingungen, die individuellen Beeinträchtigungen von Aktivität und Teilhabe sowie die Kontextfaktoren der leistungsberechtigten Person zu berücksichtigen. Die einzelnen Personen unterscheiden sich sehr stark in Mehrfachdiagnosen sowie Komorbiditäten, Beeinträchtigungen und in ihren Lebensumständen.

Für die Bearbeitung eines Antrages auf autismusspezifische Förderung oder Autismustherapie ist eine interdisziplinäre Betrachtung hilfreich.

Der MPD kann die interdisziplinäre Betrachtung und Bearbeitung gewährleisten.

Literaturverzeichnis

Neurologen und Psychiater im Netz, Autismus-Spektrum-Störungen, herausgegeben von den Berufsverbänden für Psychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik, Nervenheilkunde und Neurologie aus Deutschland: Diagnostik von Autismus-Spektrum-Störungen. (o.J.) <https://www.neurologen-und-psychiater-im-netz.org/kinder-jugendpsychiatrie-psychosomatik-und-psychotherapie/stoerungen-erkrankungen/autismus-spektrum-stoerung-ass/diagnostik/>, Zugriff 26.07.2024

Medizinisch Genetisches Zentrum: Rett-Syndrom. (2025) [https://www.mgz-muenchen.de/erkrankungen/diagnose/rett-syndrom.html#:~:text=Klinische%20Symptomatik&text=Die%20Entwicklungsst%C3%B6rung%20des%20ZNS%20f%C3%BChrt,der%20typischen%20Symptome%20auftreten%20kann](https://www.mgz-muenchen.de/erkrankungen/diagnose/rett-syndrom.html#:~:text=Klinische%20Symptomatik&text=Die%20Entwicklungsst%C3%B6rung%20des%20ZNS%20f%C3%BChrt,der%20typischen%20Symptome%20auftreten%20kann.). Zugriff 26.02.2025

Autismus-Kultur: ADOS: Test zur Autismus-Diagnostik. (2024) <https://autismus-kultur.de/ados/>, Zugriff 26.07.2024

Autismus-Kultur: ADI-R-Test für Autismus: Was ist das und wie läuft er ab? (2024) <https://autismus-kultur.de/adi-r-test-autismus/>, Zugriff 26.07.2024.

Autismus-Kultur: Asperger-Test für Erwachsene. (2024) <https://autismus-kultur.de/autismus-asperger-test-erwachsene/>, Zugriff 26.07.2024

Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V.: S3-Leitlinie Autismus-Spektrum-Störungen im Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalter. Teil 2: Therapie (o.J.) <https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/028-047>, Zugriff 03.07.2024

Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte: ICD-11 in Deutsch – Entwurfsfassung; <https://www.bfarm.de/DE/Kodiersysteme/Klassifikationen/ICD/ICD-11/uebersetzung/node.html>, Zugriff 31.07.2024

Onken, V., Argiriou-Martin, S.: Autismus-Spektrum-Störung (ASS). https://liga-bw.de/wp-content/uploads/2024/04/Handout_190424_Online-Vortrag-Autismus.pdf, Zugriff 25.07.2024

Poustka, F.; Bölte, S.; Feineis-Matthews, S.; Schmötzer, G.: Autistische Störungen. 2., aktualisierte Auflage, Göttingen 2008

Vero, Gee: Access all areas – anders dabei sein; <https://www.inklusion-kultur.de/angebote/magazin/access-all-areas-anders-dabei-sein/>, Zugriff 31.07.2024

September 2025
2. aktualisierte Auflage

Herausgeber:
Kommunalverband für Jugend
und Soziales Baden-Württemberg
Medizinisch-Pädagogischer Dienst
Lindenspürstraße 39
70176 Stuttgart
Telefon 0711 6375-0
info@kvjs.de
www.kvjs.de

Verfasserinnen:
Pfeffer, Elke
Sehle, Peter
Seth, Anja
Wiedmann, Daniel
Wittmund-Fischer, Sabine

Bestellung und Versand:
Sekretariat Medizinisch-Pädagogischer Dienst
Telefon 0711 6375-320
MPD-Auftrag@kvjs.de

Redaktioneller Hinweis:
Wir bitten um Verständnis, dass aus Gründen der Lesbarkeit auf eine durchgängige Nennung der weiblichen und männlichen Bezeichnungen verzichtet wird. Selbstverständlich beziehen sich die Texte in gleicher Weise auf Frauen, Männer und Diverse.

The logo consists of the letters 'KVJS' in a bold, blue, sans-serif font. The letters are slightly overlapping, with the 'K' and 'V' being larger and more prominent than the 'J' and 'S'. The logo is set against a white rectangular background.

**Kommunalverband
für Jugend und Soziales
Baden-Württemberg**

Postanschrift

Postfach 10 60 22
70049 Stuttgart

Hausanschrift

Lindenspürstraße 39
70176 Stuttgart
Telefon 07 11 63 75-0

info@kvjs.de
www.kvjs.de