



Mobile Sonderpädagogische Dienste

A 7

Diagnostik bei Autismus / Autismus Spektrum Störungen

Die Diagnose von Autismus ist eine komplexe Aufgabe. Zur Diagnostik bestehen von Seiten der Eltern und Lehrkräften der allgemeinen Schule oftmals Fragen an den MSD. Grundsätzlich zu unterscheiden sind die

- Diagnosestellung durch den Facharzt und
- Beratung durch den MSD unter Einbezug förderdiagnostischer Erkenntnisse.

1. Fachärztliche Diagnosestellung

Schulen – auch Förderschulen und ihre Mobilen Sonderpädagogischen Dienste – erstellen keine Diagnosen von Autismus.

Diagnosen werden auf Grundlage international gültiger Klassifikationssysteme von Fachärzten für Kinder- und Jugendpsychiatrie gestellt. Eine möglichst frühzeitige fachärztliche Diagnostik ermöglicht eine Prognose des weiteren Entwicklungsverlaufs und gewährleistet die Bereitstellung geeigneter Fördermaßnahmen und Hilfen.

Weltweit liefert die ICD („Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme“) der Weltgesundheitsorganisation (WHO) – gegenwärtig in der Version ICD-10 – die Kriterien für die Diagnosestellung aller Krankheiten einschließlich psychischer Störungen. Diagnosen des autistischen Spektrums finden sich unter den tiefgreifenden Entwicklungsstörungen, die in der Kindheit beginnen.

Psychische Störungen werden auch anhand des „Diagnostischen und Statistischen Manuals psychischer Störungen“ (DSM) der American Psychiatric Association diagnostiziert.

Standard ist eine multiaxiale Diagnostik, die sowohl die eigentliche psychische Störung als auch sämtliche für die Gesundheit einer Person relevanten biologischen, psychologischen und Umfeldfaktoren in sechs Dimensionen (Achsen) erfasst. Hierbei wird auch der Grad der sozialen Anpassungsfähigkeit eingeschätzt, der als Folge der psychischen Störung herabgesetzt sein kann. Dies ist bei Kindern und Jugendlichen mit Autismus in der Regel der Fall.

Autismus im Rahmen „tiefgreifender Entwicklungsstörungen“

Die ICD-10 nennt für die Kategorie der tiefgreifenden Entwicklungsstörungen (F84) folgende diagnostische Kriterien, welche an einer Vielzahl von Einzelmerkmalen sichtbar werden und je nach Alter und Entwicklungsstand im Ausprägungsgrad beträchtlich variieren können:

- qualitative Beeinträchtigungen in den gegenseitigen sozialen Interaktionen
- qualitative Beeinträchtigungen in den (verbalen und nonverbalen) Kommunikationsmustern
- eingeschränktes, stereotypes, sich wiederholendes Repertoire von Interessen / Aktivitäten

Zunehmend wird von *Autismus-Spektrum-Störungen (ASS)* gesprochen, da man heute fließende Übergänge zwischen den folgenden Störungsbildern annimmt:

Der *frühkindliche Autismus* (F84.0 ICD-10) wird – nach dem Entdecker des Störungsbildes – auch „Kanner-Syndrom“ genannt.

Die beeinträchtigte Entwicklung manifestiert sich bereits vor dem dritten Lebensjahr und führt zu einem Mangel an sozialer Gegenseitigkeit in der sozialen Interaktion, Kommunikation mit verzögerter und oft stark eingeschränkter Sprachentwicklung sowie zu eingeschränktem Verhalten und repetitiven Verhaltensmustern. Begleitend zeigt sich häufig eine Vielzahl unspezifischer Probleme wie diffuse Ängste, Phobien, Schlaf- und Essstörungen, Wutausbrüche und Aggressionen.

Differentialdiagnostisch liegt beim *Asperger-Syndrom* (F84.5 ICD-10) keine klinisch eindeutige und schwerwiegende Verzögerung der rezeptiven oder gesprochenen Sprache und/oder der kognitiven Entwicklung vor.

Der *atypische Autismus* (F84.1 ICD-10) unterscheidet sich vom frühkindlichen Autismus entweder durch das Alter bei Krankheitsbeginn oder dadurch, dass die diagnostischen Kriterien nicht in allen Bereichen erfüllt sind.

Zeitpunkt der Diagnosestellung

Obwohl die oft ausgeprägten Schwierigkeiten der Kinder ihrem sozialen Umfeld nicht verborgen bleiben, wird der frühkindlicher Autismus bisweilen erst mit der Einschulung, das Asperger-Syndrom noch später im Verlauf der Schulzeit oder zu Beginn der Pubertät diagnostiziert. In diesen Fällen verstreichen für die Förderung wesentliche Zeiträume ungenutzt.

Die Diagnose eines frühkindlichen Autismus kann heute bereits zwischen dem Alter von 1½ und drei Jahren zuverlässig gestellt werden, das klinische Vollbild entwickelt sich spätestens zwischen dem 4. und 5. Lebensjahr und erreicht hier auch meist seinen Höhepunkt.

Bei Kindern mit Asperger-Syndrom, die zwar früh sprechen lernen, aber Besonderheiten im Sprachgebrauch und Sprachausdruck entwickeln, ist die Diagnosestellung ab dem Alter von etwa 4½ Jahren zuverlässig möglich.

Bereiche der klinischen Diagnostik

Die Diagnosestellung erfordert umfangreiche Erfahrung mit den psychischen Störungen des Kindes- und Jugendalters sowie detaillierte Kenntnisse in der Anwendung und Auswertung der für Autismus spezifischen diagnostischen Verfahren.

Die Diagnostik stützt sich auf mehrere Komponenten:

- gründliche Erhebung der Vorgeschichte und Abklärung der jeweiligen Problematik im Gespräch mit den Eltern
- Verhaltensbeobachtung, möglichst in vertrauter Umgebung, wiederholt bzw. über einen längeren Zeitraum
- körperliche und neurologisch-psychiatrische Untersuchung
- psychologische Untersuchung in den Bereichen Wahrnehmung, Sozialverhalten, intellektuelle Fähigkeiten
- Untersuchung der Sprache und der Motorik
- Untersuchung mit den für Autismus spezifischen diagnostischen Instrumenten
- gegebenenfalls weitere Verfahren und ärztliche Untersuchungen nach Bedarf

In der Diagnostik autistischer Störungen wird derzeit international eine Kombination aus *Diagnostischer Beobachtungsskala für Autistische Störungen (ADOS)*, *Diagnostischem Interview für Autismus – Revidiert (ADI-R)*, *Fragebogen zur Sozialen Kommunikation (FSK)* und *Marburger Beurteilungsskala zum Asperger Syndrom (MBAS)* eingesetzt.

ADOS ist ein *strukturiertes Beobachtungsverfahren* zur Erfassung von sozialer Interaktion, Kommunikation und Spielverhalten. Es können Kinder mit begrenzten oder fehlenden sprachlichen Fähigkeiten bis hin zu gut sprechenden Jugendlichen und Erwachsenen mit Verdacht auf Autismus untersucht werden. ADOS umfasst vier Module, von denen jeweils eines entsprechend dem allgemeinen und sprachlichen Entwicklungsniveau der Person zur Anwendung kommt.

ADI-R ist ein umfassendes *standardisiertes Befragungsinstrument* zur Gewinnung von Informationen bei den Eltern hinsichtlich autismusspezifischer Besonderheiten ihres Kindes. Der Altersbereich des 4./5. Lebensjahres mit dem stärksten Ausprägungsgrad autistischer Verhaltensweisen steht im Mittelpunkt des Interesses. ADI-R ist ab einem Entwicklungsalter von 2;0 Jahren einsetzbar und eignet sich zur Diagnostik und Interventionsplanung.

FSK ist ein reines *Screening-Instrument*, das eine Verdachtsdiagnose ermöglicht. Der FSK ist als Befragung der Eltern gestaltet und ab einem Alter des Kindes von vier Jahren bzw. ab einem Entwicklungsalter von mindestens zwei Jahren einsetzbar. Es liegt eine Version bezogen auf die Erfassung eines langfristigen Zeitraums und eine Form zur Erfassung des aktuellen Verhaltens vor.

MBAS ist ein *Screeningverfahren*, das bei Personen zwischen 6 und 24 Jahren mit durchschnittlichen kognitiven Fähigkeiten angewendet werden kann, um ein Asperger-Syndrom zu erkennen. Der Fragebogen umfasst eine Reihe von Verhaltensbeschreibungen, die von Bezugspersonen (in der Regel die Eltern) eingeschätzt werden sollen.

Durch die vier Instrumente und Verfahren werden vor allem die Bereiche Sprache, Kommunikation, Kontakt- und Spielverhalten, stereotypes und situationsinadäquates Verhalten, Motorik und andere Verhaltensauffälligkeiten in der Entwicklung eines Kindes betrachtet und erfasst.

Psychologische Diagnostik bei Autistischen Störungen

Leistungsdiagnostik

- Intelligenz
- Exekutivfunktionen
- Sprache
- Motorik

Spezifische Diagnostik (FSK, ADOS, ADI-R, MBAS) zu Leitsymptomen

- Soziale Interaktion
- Kommunikation und Sprache
- Repetitive und stereotype Interessen und Verhaltensweisen



Befindlichkeit /
Beschwerden

2. Beratung des MSD für Autismus unter Einbezug förderdiagnostischer Erkenntnisse

Die diagnostische Arbeit des MSD richtet sich auf die Förderplanung. Ziel ist es, Förderziele aufzuzeigen und Strategien für die Umsetzung zu entwickeln.

Solange keine fachärztliche Diagnose vorliegt, sind für die allgemeinen Schulen in der Regel zunächst die schulartspezifischen Beratungsdienste und die Mobilen Sonderpädagogischen Dienste des örtlich zuständigen Förderzentrums erste Ansprechpartner.

Nach Diagnosestellung kann der MSD-Autismus zur Beratung angefordert werden. Der MSD-A sammelt förderdiagnostische Informationen durch Verhaltensbeobachtung in den verschiedenen Bereichen des Unterrichts und überall dort, wo Schwierigkeiten und Stärken des Kindes oder Jugendlichen mit autistischem Verhalten im schulischen Alltag deutlich werden: In strukturarmen Phasen wie der Pause, in natürlichen sozialen Situationen im Umgang mit Gleichaltrigen und Erwachsenen, bei Sport und Spiel usw.

Auf der Basis förderdiagnostischer Informationen entwickelt der MSD-A zusammen mit allen am schulischen Prozess beteiligten Personen (Eltern, Lehrer, Schulbegleiter, Erzieher, etc.) Strategien für sozial-emotionale und kognitive Entwicklungsförderung in der Schule.

Darüber hinaus werden durch den MSD-A im Einzelfall spezifische Verfahren eingesetzt:

Das *Entwicklungs- und Verhaltensprofil für autistische und entwicklungsbehinderte Kinder* (inzwischen in der Revision als *PEP-R*) kann bis zu einem Lebensalter von zwölf Jahren bzw. einem Entwicklungsalter von sieben Jahren eingesetzt werden und gibt Aufschluss über das erreichte Entwicklungsniveau in den Bereichen Imitation, Wahrnehmung, Fein- und Grobmotorik, Auge-Hand-Koordination, kognitive Leistungen und aktive Sprache.

Das *Entwicklungs- und Verhaltensprofil für Jugendliche und Erwachsene (AAPEP)* erfasst sechs Kompetenzbereiche, die für eine möglichst selbstständige Lebensführung im Erwachsenenalter von grundlegender Bedeutung sind. Dies sind berufliche Kompetenzen, Eigenständigkeit, Freizeitgestaltung, Arbeitsverhalten, funktionale Kommunikation und zwischenmenschliches Verhalten, welche bei Menschen mit Autismus gezielter Förderung bedürfen.

Beide Verfahren wurden in der langjährigen Arbeit des staatlichen Autismus-Programms des US-Bundesstaates North Carolina – Division TEACCH (Treatment and Education of Autistic and related Communication handicapped Children) – entwickelt, um Entwicklungsverläufe autistischer Menschen begleiten und adäquate Fördermaßnahmen einleiten zu können. Gemeinsamkeit ist, dass der Testleiter die Reihenfolge flexibel handhaben kann, keine standardisierten sprachlichen Instruktionen verwendet werden und die Bewertung der Testleistungen in den Kategorien „gekonnt“, „teilweise gekonnt“ und „nicht gekonnt“ erfolgt. Gerade die „teilweise gekonnten“ Fertigkeiten bieten Ansätze für die Förderung.

Fachärztliche Diagnose als Grundlage für die Beantragung sozialrechtlicher Hilfen und Formen des Nachteilsausgleichs

Für die Beantragung sozialrechtlicher Hilfen – z. B. Behindertenausweis, Hilfen zur angemessenen Schulbildung, Hilfen zur Erziehung – oder der Gewährung eines Nachteilsausgleichs ist die Diagnosestellung Voraussetzung.

Herausgeber: © Staatsinstitut für Schulqualität und Bildungsforschung, Schellingstr. 155, 80797 München
im Auftrag des Bayerischen Staatsministeriums für Bildung und Kultus, Wissenschaft und Kunst

Arbeitskreis "Autismus" – Leitung und Redaktion: Dr. Jürgen Moosecker

Mitglieder des Arbeitskreises: Annette Bäumel, StRin FS – Landshut, Margareta Bayrhof, StRin FS – Marktoberdorf, Birgit Carl, StRin FS – Würzburg, Klaus Funke, SoR – Karlsfeld, Markus Göhler, StR FS – Irchenrieth, Elke Saenger, StRin FS – Bayreuth, Heiko Sauer, SKR – Erlangen

Verfasser des Beitrags: Sabine Hitzler-Leikauf, Elke Saenger
München 2011