



# Mobile Sonderpädagogische Dienste

## A 2

# Autismus-Spektrum-Störung – Fokus frühkindlicher Autismus

„Meine Behinderung erlebe ich wie einen Käfig.  
Mein Körper scheint nicht meine Gefühle zu zeigen,  
meine wenigen Bewegungen erzählen wenig meine Gefühle,  
meine Gefühle will ich auch zeigen durch meinen behinderten Körper“ (Lutz Bayer 1996).

Leo Kanner beschrieb 1943 erstmals Kinder mit „autistischen Auffälligkeiten“. Heute spricht man innerhalb des Autismus-Spektrums vom „frühkindlichen Autismus“.

### 1. Kennzeichen des frühkindlichen Autismus

Autismus Spektrum Störungen (ASS) gelten im Fokus der aktuellen Forschungs- und Therapieerkenntnisse als tiefgreifende Entwicklungsstörungen, die den Menschen in seiner Gesamtheit betreffen. Nach Dodd (2007, 3) umfasst die „Triade der Beeinträchtigungen“ (Dodd 2007, 3) des autistischen Spektrums die Bereiche „Kommunikation“, „Interaktion“ und „Handlungsabläufe“. Je nach Ausprägung und Umfang der Einschränkungen lassen sich leichte bis schwerwiegende Formen frühkindlichen Autismus unterscheiden.

#### Triade der Beeinträchtigungen

<b>Gegenseitige Interaktion</b>	<b>Kommunikation</b>	<b>Handlungsabläufe</b>
Beschreibt die Fähigkeit, wie sich ein Mensch auf andere Personen, Gruppen und Ereignisse einlassen kann und mit ihnen interagiert.	Dazu gehören der Gebrauch und das Verständnis der Lautsprache und nonverbaler Kommunikationsmittel wie Mimik und Gestik.	Dazu gehört die Flexibilität bzw. Starrheit der Person, auf veränderte Situationen und Herausforderungen zu reagieren sowie die intrinsische Motivation.
<b>frühkindlicher Autismus</b> eingeschränkte Mimik, Gestik und Blickkontakt zur Regulation sozialer Interaktion; häufig Schwierigkeiten Personen wiederzuerkennen; Schwierigkeit, sich in die Gefühlswelt anderer Menschen zu versetzen; wenig Motivation zur personalen Kontaktaufnahme zu Gleichaltrigen	<b>frühkindlicher Autismus</b> Verspätung oder Ausbleiben der Lautsprache; stereotype Verwendung der Sprache (u. a. Echolalie); eingeschränktes Sprachverständnis; vermindertes Verständnis für sozialkommunikative Regeln; gering ausgeprägtes Spielverhalten; kaum Imitationsleistungen	<b>frühkindlichen Autismus</b> eingeschränkte, oft stereotype Handlungsabläufe; starke Wahrnehmungsüberlagerungen durch Filterschwäche; Stereotypen; selbst- oder fremdverletzendes Verhalten; herausforderndes Verhalten in sozialen Situationen; sensorische Interessen, Dinge sind durch ihre Wahrnehmungsqualität interessant; Sonderinteressen oder Spezialleistungen

Tab. 1: Triade der Beeinträchtigung, fokussiert auf frühkindlichen Autismus

Neben den in der Triade beschriebenen Besonderheiten charakterisiert sich frühkindlicher Autismus innerhalb der Autismus-Spektrums-Störungen durch eine große Bandbreite der kognitiven Leistungsfähigkeit. Während diese für den überwiegenden Teil der Betroffenen im Bereich der leichten bis schwersten geistigen Behinderung liegt, erreichen einzelne Kinder und Jugendliche Werte von durchschnittlicher bis überdurchschnittlicher Intelligenz. Letzteres wird bisweilen als Autismus mit hohem Funktionsniveau (high-functioning-Autismus) beschrieben, wobei mögliche Überschneidungen mit dem Asperger-Autismus umstritten sind.

Autismus geht in der Regel mit Störungen in der Wahrnehmungsverarbeitung einher. Diese können einen oder mehrere Wahrnehmungsbereiche betreffen und sind individuell sehr unterschiedlich ausgeprägt. Erleben und Verhalten können nur schwer organisiert und auf die Außenwelt eingestellt werden.

Im Verlauf der Entwicklung verändern sich häufig die Symptomatik sowie die Formen und Ausprägungen der besonderen Verhaltensweisen. Dazu treten bisweilen begleitende (komorbide) psychische Störungen (z. B. ADHS oder Depression) oder neurologische Erkrankungen (z. B. Epilepsie) auf (Noterdaeme 2010, 55ff.).

### Altersbezogene Kernsymptome des frühkindlichen Autismus

Kleinkindalter	Vorschulalter	Schulalter
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vermeiden von Augenkontakt</li> <li>• keine Präferenz des menschlichen Gesichts</li> <li>• Ausbleiben oder deutliche Verzögerung der Sprachentwicklung</li> <li>• scheint Sprache nicht zu verstehen</li> <li>• kaum oder kein Verständnis von Körpersprache; Gestik; Mimik</li> <li>• keine Nachahmung/Imitation</li> <li>• zeigt nicht auf Objekte und reagiert nicht auf Zeigegesten</li> <li>• Störungen bei Nahrungsaufnahme und Ausscheidungsvorgängen</li> <li>• Phasen hoher Erregungszustände wechseln mit Apathie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• deutliche Zunahme der sozialen Auffälligkeiten</li> <li>• Beharren auf Routinen und Ritualen</li> <li>• Kontaktaufnahme zur Mutter (Eltern) wird wichtig</li> <li>• Verhalten oft nicht über soziale Zuwendung steuerbar</li> <li>• geteilte Aufmerksamkeit und Imitation tritt nicht oder stark verzögert auf</li> <li>• zielgerichtete Kommunikation primär bei Eigenbedürfnis</li> <li>• starke Erregungszustände</li> <li>• Direkte und verzögerte Echolalie</li> <li>• funktionales Spielen mit wenig Variabilität</li> <li>• stereotype Verhaltensweisen; Eigenstimuli; zwanghaftes Verhalten</li> <li>• häufig Schlafstörungen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zunahme der sozialen Fähigkeiten, jedoch weiterhin deutlich auffällig</li> <li>• Schwierigkeit, Emotionen bei anderen zu dechiffrieren</li> <li>• nonverbale Signale werden nicht oder nicht im Kontext verstanden</li> <li>• Etwa jedes zweite Kind mit frühkindlichem Autismus entwickelt keine Lautsprache</li> <li>• Sprache und Unterstützte Kommunikation (UK) wird oft nur nach Aufforderung benutzt</li> <li>• Stereotypen oft abnehmend</li> <li>• Schlaf- und Essstörungen nehmen oft ab</li> <li>• Erregungszustände und Phasen von Auto-/ Fremdaggressionen bleiben oft erhalten</li> </ul>

Tab. 2: Altersbezogene Kernsymptome des frühkindlichen Autismus (vgl. Giese 2010, 37-53)

### Früherkennung und Diagnose des frühkindlichen Autismus

Als tiefgreifende Entwicklungsstörung ist frühkindlicher Autismus nicht heilbar. Auf der Basis einer kontinuierlichen, alle Lebensbereiche umgreifenden Förderung sowie durch zielgerichtete therapeutische Interventionen können betroffene Kinder und Jugendliche jedoch intensive Entwicklungsimpulse erhalten. Ein frühzeitiges Erkennen und Erfassen der Symptomatik ist deshalb von entscheidender Bedeutung.

Ansprechpartner für eine grundlegende und differenzierte Diagnostik von frühkindlichem Autismus sind Fachärzte und Kliniken der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Mit Hilfe standardisierter Beobachtungs- und Fragebögen lassen sich bereits ab dem 18. Lebensmonat Anzeichen im Verhalten von Kindern finden, die eine recht sichere Diagnose zulassen. Eltern beschreiben dabei auch häufig auffällige Verhaltensweisen aus den früheren Lebensmonaten, die sich im Nachhinein als charakteristisch herausstellen. Eine detaillierte klinische Abklärung ist meist erst im Alter von 4-5

Jahren möglich, da normierte Verfahren (ADOS, ADI-R) erst zu diesem Zeitpunkt Validität besitzen. Eine genaue medizinische Beschreibung folgt dabei in der Regel der Systematik der ICD-10 (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems) und/oder der DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders). Im Interesse einer klaren Abgrenzung zu anderen geistigen Beeinträchtigungen oder erheblichen Entwicklungsverzögerungen ist eine solche fachärztliche differentialdiagnostische Abklärung unbedingt zu empfehlen (Noterdaeme 2010, 220).

## 2. Fördermöglichkeiten

In der Förderung von Schülern mit frühkindlichem Autismus zeigen sich folgende Strategien grundlegend hilfreich für Lern- und Förderprozesse (vgl. Primke/Ammon/Muschelkinder 2011):

Zielsetzung	Strategien / Ansatzpunkte
<p><b>Aufbau eines intensiven Vertrauensverhältnisses</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>als Basis für den Abbau von Blockaden</li> <li>für das Einlassen auf Lernprozesse und neue Situationen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ungewöhnliche Vorlieben und Abneigungen beim Schüler zulassen</li> <li>dem Schüler Vertrauensvorschuss geben</li> <li>Akzeptanz der gesamten Persönlichkeit</li> <li>Ehrlichkeit</li> <li>Gefühle zeigen und erkennen</li> <li>Spaß ist ein Türöffner bei Schülern mit Autismus</li> <li>Immer wieder Geduld aufbringen</li> <li>Konsequent in der Erziehung sein</li> </ul>
<p><b>Förderung der kognitiven Kompetenzen und Handlungskompetenz</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ausgeglichene Mischung von basalen Bereich, kognitiv anspruchsvollen Bereich und handlungsorientierten Lernangeboten</li> <li>Aufgliederung von Handlungen in einzelne Schritte</li> <li>Einüben einzelner Schritte in ihrer zeitlichen Abfolge</li> <li>motivierendes Material</li> <li>auch individuelle und ungewöhnliche Wege zur Entdeckung der Welt zulassen</li> <li>Angebot von kognitiv anspruchsvollen und entsprechend aufbereiteten Themen</li> </ul>
<p><b>Förderung der Kommunikation</b></p> <p>Grundannahmen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Jeder Mensch kann und will kommunizieren</li> <li>Oberstes Ziel bleibt der Erwerb der Lautsprache</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Besondere Aufmerksamkeit für kommunikative Signale</li> <li>Kontaktaufnahme durch Handlung</li> <li>Unterstützte Kommunikation: Zeigen auf Gegenstände, Bilder, Symbole, Zeigen auf „Ja-Nein-Tafeln“ oder Wortkarten, Einsatz von Gebärden, Talker</li> <li>Gestützte Kommunikation</li> <li>Sprechmotivation steigern</li> <li>Übungen zur Lautanbahnung</li> <li>Klare und deutliche Sprache der MitarbeiterInnen</li> <li>Musik als kommunikatives Hilfsmittel: Schüler mit Autismus sprechen oft sehr stark über Musik an.</li> </ul>
<p><b>Förderung der Wahrnehmung</b></p> <p>Nicole Schuster beschreibt als Betroffene die Besonderheit in der Wahrnehmung treffend als „overload“: „Informationen aus verschiedenen Sinneskanälen wie den Seh-, Gehör- und ...</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Berücksichtigung der Störungen in der Wahrnehmungsverarbeitung</li> <li>Angebot individueller Wahrnehmungsübungen</li> <li>Strukturen schaffen Sicherheit (Tagesablauf, Raumgestaltung, Angebote, Lehrerverhalten und –sprache)</li> </ul>

... anderen Sinnesorganen fließen ineinander und vermengen sich zu einem verwirrenden sensorischen Chaos. Besonders häufig erleben Betroffene diese Zustände, wenn sie ohnehin schon müde und erschöpft sind. ... Wenn ich nichts mehr geregelt bekomme und alles über mir zusammen zu kippen droht, schlage ich manchmal mit dem Kopf gegen Schränke oder Türen. Irgendwann tut es so weh, dass sich die Überflutung kurzzeitig ausblendet“ (Schuster 2007, 56f).

- Rituale bieten Sicherheit (langsame, behutsame Heranführung an Neuerungen)
- Reizüberflutung vermeiden, klare und eindeutige Reize einsetzen

### Hilfreiche sonderpädagogische Förderprinzipien

- Visualisierung
- Strukturierung/Rhythmisierung (Angebot von Auszeiten/Nebenraum)
- Evtl. Aufbau eines Verstärkerprogrammes
- *Alternativpläne* (Contingency mapping nach Brown/Mirenda 2006): Mit Hilfe von Bildfolgen werden mögliche Varianten des Verhaltens und deren jeweilige Konsequenzen dargeboten. Ziel ist es, die Handlungsstrategie zu wählen, die vom bisherigen Verhaltensmuster abweicht und neue, positive Erfahrungen ermöglicht.
- Aufbau von Handlungsrouninen und Tagesritualen
- Aufstellen und Einhalten von klar formulierten Regeln und Merksätzen
- Klare und einfache Lehrersprache
- Reduzierung von Inhalten, Fragestellungen und Aussagen auf das Wesentliche

### Förderdiagnostik

Eine zielgerichtete, den Besonderheiten des jeweiligen Kindes und Jugendlichen gerecht werdende Unterstützung setzt eine individuelle Förderdiagnostik voraus. Diese erfordert einen engen Austausch und eine verlässliche Kooperation mit Eltern, Lehrkräften, Erziehern, Therapeuten und Ärzten. Als Ergebnis sollte ein gemeinsam erstellter Förderplan angestrebt werden, dessen Intention von allen mitgetragen wird. Neben klaren, operationalisierbaren Zielen sollte er angemessene Teilschritte und wirksame Förderangebote und –maßnahmen darstellen.

Folgende Bereiche sollten dabei besondere Beachtung finden:

- **Kommunikation:** Mit Hilfe „Triple C“ oder des ELECOK-Diagnosebogen Kommunikation (in Staatsinstitut für Schulqualität und Bildungsforschung 2009, 49-66).
- **Sozialverhalten:** Interaktion mit Bezugspersonen und Fremden, Interaktion mit Gleichaltrigen und Erwachsenen, Spielverhalten
- **Handlungsabläufe:** Feinmotorik, Grobmotorik, Handlungsplanung, bzw. -ausführung, allg. Verhaltensbeobachtung, Analyse einer Handlungskette, Vorlieben

### Förderung der Kommunikationsfähigkeit / Unterstützte Kommunikation (UK)

Grundsatz der Unterstützten Kommunikation ist die „Verwirklichung des Grundbedürfnisses nach Kommunikation“ (Staatsinstitut für Schulqualität und Bildungsforschung 2009, 152). Kommunikation ermöglicht Teilhabe, sowohl an Gesprächen, Aktivitäten als auch in Unterricht und Alltag. Mittel sind körpereigene Kommunikationsformen, nichtelektronische (z. B. Symbole) und elektronische Kommunikationshilfen.

Der frühkindliche Autismus ist gekennzeichnet durch eine dauerhafte Beeinträchtigung der Lautsprache und meist auch der rezeptiven Sprachfähigkeit. Die Kommunikationsmittel reichen von körpereigenen Kommunikationsformen, über Bild- und Symbolsammlungen bis hin zu elektronischen Kommunikationsgeräten mit Sprachausgabe. Die geeignete Wahl der unterstützenden Kommunikationsformen und der Aufbau eines individuellen Kommunikationssystems für den Schüler setzt eine eingehende Diagnostik und Beratung voraus. Die ELECOK-Beratungsstellen und UK-Tandems in Bayern bieten umfassende Beratung zur Unterstützten Kommunikation an ([www.elecok.de](http://www.elecok.de)).

## 4. Pädagogisch-therapeutische Modelle

### Strukturieren mit Hilfe von TEACCH

(Treatment and Education of Autistic and Communication Handicapped Children)

Kinder und Jugendliche mit einer autistischen Störung brauchen für ihren Alltag besondere Unterstützung und Hilfestellung. Das TEACCH-Programm bietet dabei Möglichkeiten zur Strukturierung und Visualisierung und kann zu mehr Sicherheit für die Bewältigung der alltäglichen Anforderungen beitragen. Darüber hinaus wird die Selbständigkeit gestärkt.

Bei der individuellen Entwicklung einer solchen Hilfe steht der Leitsatz im Vordergrund: „Was ist wo, wie lange zu tun, wie geht das was kommt danach und woher weiß ich das?“ (Wagner 2010, 270)

Durch den Einsatz von Bildern, Symbolen und anderen Hilfsmitteln wird versucht ein individuelles Handlungsprogramm zu entwerfen. Dabei werden die Denk-, Wahrnehmungs- und Informationsverarbeitungsprobleme reduziert und somit die Reizverarbeitung erleichtert. Dadurch können Menschen mit ASS zu mehr Handlungskompetenz geführt werden.

Es werden verschiedene Strukturierungsebenen unterschieden (Degner/Tuckermann/Häußler 2008, 114-122):

#### Strukturierung des Raums

Ziel der räumlichen Strukturierung ist es, das der Schüler mit Autismus versteht, wo er ist und sich aufhalten soll und wo etwas hingehört bzw. stattfindet: Raumaufteilung, visuelle Markierung einzelner Bereiche, Reizabschirmung, genaue Ablageplätze für Materialien

#### Strukturierung der Zeit

Menschen mit Autismus haben ein großes Bedürfnis nach Vorhersagbarkeit: Visuelle Darstellung der Abfolge von Aktivitäten, Verdeutlichung zukünftiger Ereignisse, Untergliederung in klar überschaubare Abschnitte, Erfassung der Struktur unterschiedlicher zeitlicher Abläufe

#### Strukturierung des Materials

Organisation des Materials in Behältern; klare Überschaubarkeit der Menge des dargebotenen Materials; Visualisierung der Funktionalität: Welches Material brauche ich in welcher Ablaufphase der Aktivität.

#### Strukturierung der Aufgaben bzw. der Arbeit

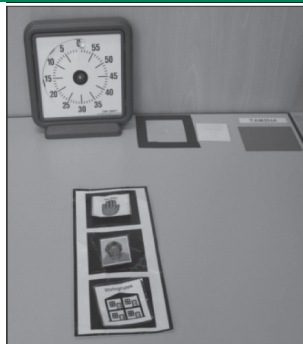
Klar zugeordneter Arbeitsplatz; klare Aufgliederung der Arbeitsphasen: Was ist zu tun? Wie lange muss ich diese Arbeit tun? In welcher Reihenfolge ist zu arbeiten? Wann ist Pause? Was kommt danach?



**Struktur des Raumes - individuelle Arbeitsplätze in einer Grundschulstufe**

Visualisierung:

- Menge der Arbeit
- Was ist zu tun?
- Reihenfolge
- Wann ist die Arbeit zu Ende?



**Struktur der Zeit - Sequenzierung dreier Aktivitäten**

Der TimeTimer zeigt an, wie lange gewartet oder gearbeitet werden sollte.  
Im blauen Rahmen befindet sich das Kärtchen der aktuellen Aktivität.



**Struktur des Materials - Shoeboxaufgaben**

Die Materialien/Gefäße werden im Karton eingelassen bzw. fixiert  
Sehr strukturiertes Format

Beispiele und Fotos zu den drei Strukturierungsebenen sind durch Waltraud Sachseder zur Verfügung gestellt.



## Programme und Therapien für den Aufbau sozialer Kompetenz

Sich situationsangemessen mitzuteilen, zwischenmenschliche Nuancen zu verstehen und Kontakt zu anderen aufzunehmen ist für Menschen mit Autismus oft mit hohem Stress verbunden. Die Schwäche im Rahmen der Theory of Mind hat zur Folge, dass autistische Menschen Probleme haben, Gefühle und Befindlichkeiten ihrer Mitmenschen zu erkennen und darauf sozial erwünscht zu reagieren. Sie sind oft nicht in der Lage, die Wirkung des eigenen Verhaltens auf andere zu erkennen und ihr eigenes Verhalten entsprechend anzupassen.

Aufgrund der Schwierigkeiten von Menschen mit Autismus in den Bereichen Kommunikation und Sozialverhalten benötigen sie oft Trainingsprogramme zum Erlernen sozialer Fähigkeiten. Im Gegensatz zu früheren Meinungen sind autistische Menschen sehr wohl in der Lage, Beziehungen aufzunehmen und zu gestalten. Dazu benötigen sie jedoch Anleitungen, um soziale Verhaltensweisen zu verstehen und zu dekodieren.

Soziale Förderprogramme sollten folgende Ziele verfolgen (vgl. Häußler 2003, 19f.):

- **Förderung der sozialen Interaktion:** Aufnahme von Kontakt und Reagieren auf Kontaktangebote; Aufrechterhalten von interaktiven Situationen; Wiederherstellen von sozialen Interaktionen
- **Verständnis von sozialen Regeln:** Visuelle Hilfsmittel für das Miteinander; Einüben sozial gewünschter Verhaltensweisen; Erhöhen der Flexibilität, auf soziale Reize zu reagieren
- **Förderung der Aufmerksamkeit:** Bewusstmachen von sozialen Reizen; Strukturierung der Reizfülle; Verlängerung der Aufmerksamkeitsspanne
- **Förderung der Kommunikation:** Finden individueller Kommunikationsmöglichkeiten (verbal oder nonverbal; Hilfsmittel der Unterstützten Kommunikation); Aufrechterhalten begonnener Kommunikationssituationen (Beachten der Bedürfnisse des Gesprächs-/Kommunikationspartners); Verstehen von stilistischen Mitteln (Metaphern, Witze, Sprichwörter ...)

Dabei müssen die verschiedenen Programme auf die individuellen Kommunikationsmöglichkeiten angepasst werden.

Beispiele für soziale Förderprogramme:

- SoKo Autismus (nach Häusler 2003): Dieses Gruppenkonzept von Häußler richtet sich auf positive soziale Erfahrungen in klar strukturierten Gruppensituationen.
- Social Stories (nach Gray)
- Mind reading (nach Baron-Cohen)
- FEFA (Frankfurter Test und Training des Erkennens vom fazialen Affekt) (nach Bölte)
- Münchner Sozialtraining (nach Gersbacher und Wührer)
- Sozialziele-Katalog (nach Weidner 2011): Lehrgang zur systematischen Steigerung sozialer Kompetenzen mit einer Gruppe oder einer ganzen Klasse bei dem gemeinsame Sozialziele formuliert werden.

## PECS zum Aufbau von Kommunikation und Sprache (Picture Exchange Communication System, Bondy/Frost 1994)

Für Kinder mit frühkindlichem Autismus ohne Aktivsprache bzw. mit erheblichen Sprachentwicklungsstörungen kann die PECS-Methode geeignet sein, um sich besser mitteilen zu können. Dabei tauscht das Kind mit Hilfe von Bildkarten reale Gegenstände, indem es dem Therapeuten das entsprechende Bild gibt und dafür unmittelbar das gewünschte Objekt erhält. Im weiteren Verlauf des Trainings lernt das Kind aus mehreren Bildern den gerade gewünschten Gegenstand herauszufinden und einzutauschen. So können PECS-Mappen entstehen, die das Repertoire an Kommunikationsmöglichkeiten kontinuierlich erweitern.

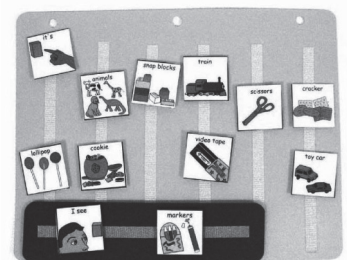


Foto: ActivityBoard (Bajordat, PECS Germany)

## Therapien zur verhaltenstherapeutischen Intervention

### ABA (Applied Behavior Analysis); Training mit Schlüsselverhalten (Pivotal Response Training)

Die Programme basieren auf dem Prinzip des Lernens mit operanten Verstärkern und erfordern eine intensive therapeutische Einwirkung über einen langen Zeitraum hinweg. Nach dem „Stimulus-Response-Modell“ wird dabei versucht, Kinder und Jugendliche zum Erwerb basaler Fähigkeiten und Fertigkeiten zu führen. Motivation wird dabei über solche Verstärker erzeugt, die sich im

Vorfeld durch intensive Beobachtung als für das Kind interessant herausgestellt haben und somit belohnenden Charakter besitzen. Verhaltensziele, die in dieser Weise angestrebt werden, sind beispielsweise: an den Tisch kommen; Auf einem Stuhl sitzen; Augenkontaktaufnahmen und halten.

Diese aktuellen verhaltenstherapeutischen Trainingsprogramme erfordern einen hohen personellen und finanziellen Aufwand für die betroffenen Familien. Im schulischen Kontext ist dieses Programm in der geforderten Intensität nur eingeschränkt umsetzbar.

Verhaltenstherapeutisch orientierte Verstärker- und Tokensysteme haben sich jedoch auch im Unterrichtsalltag bewährt.

## 5. Vernetzung und Kooperation / Unterstützungssysteme

Der frühkindliche Autismus ist eine tiefgreifende Entwicklungsstörung, die den betroffenen Menschen in vielen unterschiedlichen Bereichen beeinträchtigt. Es ist daher sinnvoll, die individuellen Bedürfnisse zu ermitteln und die Hilfsmaßnahmen auf die Lebensumstände und auf das Umfeld des Kindes abzustimmen. Der Mobile Sonderpädagogische Dienst - Autismus (MSD-A) kann dabei im Schulalter wesentliche Unterstützung bieten.

Das „Multimodale Modell“ (vgl. Frömmig 2006) zur Förderung von Kindern und Jugendlichen mit Autismus bietet eine Möglichkeit, die unterschiedlichen Handlungsfelder zu veranschaulichen und miteinander in Beziehung zu bringen. Ziel ist die Verzahnung und systemische Verknüpfung der Unterstützungssysteme.

Im Einzelnen werden dabei betrachtet:

1. Elternselbsthilfekompetenz
2. Soziale Kompetenzen
3. Förderort
4. Therapeutische Maßnahmen
5. Fachärztliche Betreuung

Handlungsfelder	Fragestellungen	Unterstützungssysteme
Elternselbsthilfe-kompetenz	Diagnosestellung; Aufklärung über Störungsbild; Elterntraining; Information über sozialrechtliche Fragestellungen; Information über mögliche Therapien	Elternselbsthilfeverbände; Autismuskompetenzzentren; Kinderpsychiatrische Zentren; MSD-A (für Kinder und Jugendliche im schulpflichtigen Alter); geeignete Therapeuten
Soziale Kompetenzen	Ermittlung des individuellen Bedarfs an Sozialkompetenztrainings; Auswahl geeigneter Systeme; im Kindergarten Beratung der Betreuer über soziale Probleme  Runder Tisch mit allen Beteiligten; Information der Mitschüler über Problematik (bei Schulkindern);	Kinderpsychiatrische Zentren; Therapeuten; MSD-A unterstützt und berät Kollegen im Schulbereich; Fortbildungen für Lehrer und Mitschüler
Förderort	Je nach Zeitpunkt der Diagnosestellung: Frühförderung; Kindergarten oder SVE; Entwicklung individueller Therapie- und Bildungspläne  Findung eines individuell geeigneten Förderorts; Fortbildung der aufnehmenden Schule; bei Notwendigkeit Installation von Schulbegleitung; Klärung notwendiger Nachteilsausgleiche; Hilfsmittel (z. B. für Unterstützte Kommunikation) und Anpassung von Lehr- und Lernmitteln an individuelle autistische Wahrnehmungseinschränkung	Frühförderstellen, Mobile sonderpädagogische Hilfe (MSH); Autismuskompetenzzentren; Therapeuten  Mobiler Sonderpädagogischer Dienst – Autismus (MSD-A)

Therapeutische Maßnahmen	Ermitteln individueller therapeutischer Bedürfnisse; Festlegen individueller Ziele mit Transfer in alle andere Lebensbereiche	Je nach Notwendigkeit Physiotherapie; Ergotherapie; Logopädie (jeweils angepasst an autistische Bedürfnisse);
Fachärztliche Betreuung	Abklären möglicher Komorbiditäten (u. a. Epilepsien, AD(H)S); Bei Notwendigkeit medikamentöse Therapie; regelmäßige Blutbildkontrolle bei stark eingeschränkter Nahrungsvielfalt; evtl. Einzeltherapien; Kriseninterventionen können stationäre Aufenthalte erfordern	Kinderzentren; Kinder- und Jugendpsychiatrien; niedergelassene Kinder- und Jugendpsychiater; weitere Fachärzte

## Literatur

- Autistische Kinder brauchen Hilfe. Informationsbroschüre des Regionalverbands München. 6. Auflage. München 2006
- Bayer, L.: Über Autismus. In: Autistische Menschen verstehen lernen (Teil 2). Verein zur Förderung von autistisch Behinderten e.V. Stuttgart 1996
- Bernhard-Opitz, V./Häußler, A.: Praktische Hilfen für Kinder mit Autismus-Spektrum-Störung. Fördermaterialien für visuell Lernende. Stuttgart 2010
- Brown, K./Mirenda: A Picture is Worth a Thousand Words: Using Visual Supports for Augmented Input with Individuals with Autism Spectrum Disorders. Baltimore 2009
- Degener, M./Tuckermann, A./Häußler, A.: TEACCH – Methode, Ansatz, Programm. In: Degner, M. / Müller, C.M. (Hrsg.): Besonderes Denken – Förderung mit dem TEACCH-Ansatz. Verlag Kleine Wege, Nordhausen 2008, 109-128
- Dodd, S.: Autismus. Heidelberg 2007
- Eichler, A./Tischner-Remington, G./Funke, K.: Der Mobile Sonderpädagogische Dienst- Autismus (MSD-A) im Unterricht der allgemeinen Schulen. Beispiel einer Stunde zur Förderung gegenseitiger Wahrnehmung. In: Spuren. Sonderpädagogik in Bayern 2 (2010) 34-36
- Frömmig, M.: Fortbildungsinitiative Regierungsbezirk Oberpfalz. Regensburg 2006
- Giese, R.: Kernsymptome. In: Noterdaeme, M. / Enders, A. (Hrsg.): Autismus-Spektrum-Störungen (ASS). Ein integratives Lehrbuch für die Praxis. Kohlhammer Verlag, Stuttgart 2010, 35-54
- Güntner, I.: MSD-A und NANO. Professional Cooperative Networking im Interesse autistischer Menschen. In: Spuren. Sonderpädagogik in Bayern 4 (2009) 33-36
- Häußler, A.: Der TEACCH- Ansatz zur Förderung von Menschen mit Autismus. Einführung in Theorie und Praxis. Dortmund 2005
- Häußler, A.: SOKO Autismus. Gruppenangebote zur Förderung sozialer Kompetenzen bei Menschen mit Autismus- Erfahrungsberichte und Praxishilfen. Dortmund 2003
- Hottmann- Maier, H. Felizitas lernt Fliegen. Praktische Übungen zur Förderung von Kindern mit Autismus. Karlsruhe 2004
- Noterdaeme, M.: Früherkennung autistischer Störungen. Diagnose und Empfehlungen für die Praxis. In: Spuren. Sonderpädagogik in Bayern 2 (2010) 11-16
- Noterdaeme, M./Enders, A.: Autismus-Spektrum-Störung. Ein integratives Lehrbuch für die Praxis. Stuttgart 2010
- Poustka, F./Bölte, S./Feineis-Matthews, S./Schmötzer, G.: Autistische Störungen. Göttingen 2004
- Primke, C./Ammon, B./Muschelkinder Erlangen: Die Muschelkinder – Konzeption. Erlangen 2011
- Sarimski, K./Steinhausen, H.C.: Psychische Störungen bei geistiger Behinderung. Göttingen 2008
- Schuster, N.: Ein guter Tag ist ein Tag mit Wirsing. Berlin 2007
- Staatsinstitut für Schulqualität und Bildungsforschung (ISB): Unterstützte Kommunikation (UK) in Unterricht und Schule. München 2009 (zu beziehen über [www.hintermaier-druck.de](http://www.hintermaier-druck.de))
- Weidner, M.: Sozialzielkatalog. Informationen online unter [www.soziale-kinder-lernen-besser.de](http://www.soziale-kinder-lernen-besser.de), Heroldsberg 2011
- Weigl, E./Bäumel, A./Carl, B./Moosecker, J.: Kinder und Jugendliche mit Autismus. Eine Aufgabe für alle Schularten. In: Spuren. Sonderpädagogik in Bayern 2 (2010) 23-28

---

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

2. überarbeitete Aufl., München 2014

Arbeitskreis „Autismus“ – Leitung und Redaktion: Dr. Jürgen Moosecker, Stefan Schaaf

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: Andrea Eichler, Markus Göhler